

ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ДЕЦИ

**У РИЗИКУ ОД НАСТАНКА
ПОРЕМЕЋАЈА ПОНАШАЊА И ЕМОЦИЈА
У ЗДРАВСТВЕНИМ И УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске

Радна група за израду докумената за унапређење професионалних капацитета у здравственим установама и установама социјалне заштите за провођење третмана дјеце у ризику од настанка поремећаја понашања и емоција у Републици Српској, именована је од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, а чинили су је: др мед. Милан Латинковић, мр сци. Бранка Сладојевић, проф. др Сања Радетић Ловрић; Олга Лола Нинковић, дипл. психолог, др мед. Ранка Калинић, прим. др мед. Горан Рачетовић и Татјана Ђоровић, правник.

Задатак радне групе је био да изради сет докуменат који ће се користити у едукацији здравствених радника и сарадника, те запослених у установама социјалне заштите са циљем унапређења садржаја и квалитета услуга у третману дјеце која су у ризику од настанка поремећаја понашања и емоција, здравствених, социјалних и психолошких стања неповољних за њихов цјелокупан раст и развој, а која су, као таква, препозната од стране васпитно-образовних установа, правосудних установа и/или установа и организација на нивоу локалне самоуправе.

„Препоруке за пружање услуга дјеци у ризику од настанка поремећаја понашања и емоција у здравственим и установама социјалне заштите“ припремиле су мр сци. Бранка Сладојевић, Олга Лола Нинковић, дипл. психолог и Татјана Ђоровић, правник. Сврха Препорука је да послужи као оквир за унапређење квалитета професионалних услуга у третману дјеце која су у ризику од настанка поремећаја понашања и емоција, здравствених, социјалних и психолошких стања неповољних за њихов цјелокупан раст и развој.

ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ДЈЕЦИ У РИЗИКУ
ОД НАСТАНКА ПОРЕМЕЋАЈА ПОНАШАЊА И ЕМОЦИЈА
У ЗДРАВСТВЕНИМ И УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Издавач:
Друштво Психолога Републике Српске

За издавача:
др сци. Дијана Ђурић

Аутори:
Бранка Сладојевић, Олга Лола Нинковић, Татјана Ћоровић

Лектура и коректура:
Оља Стевић

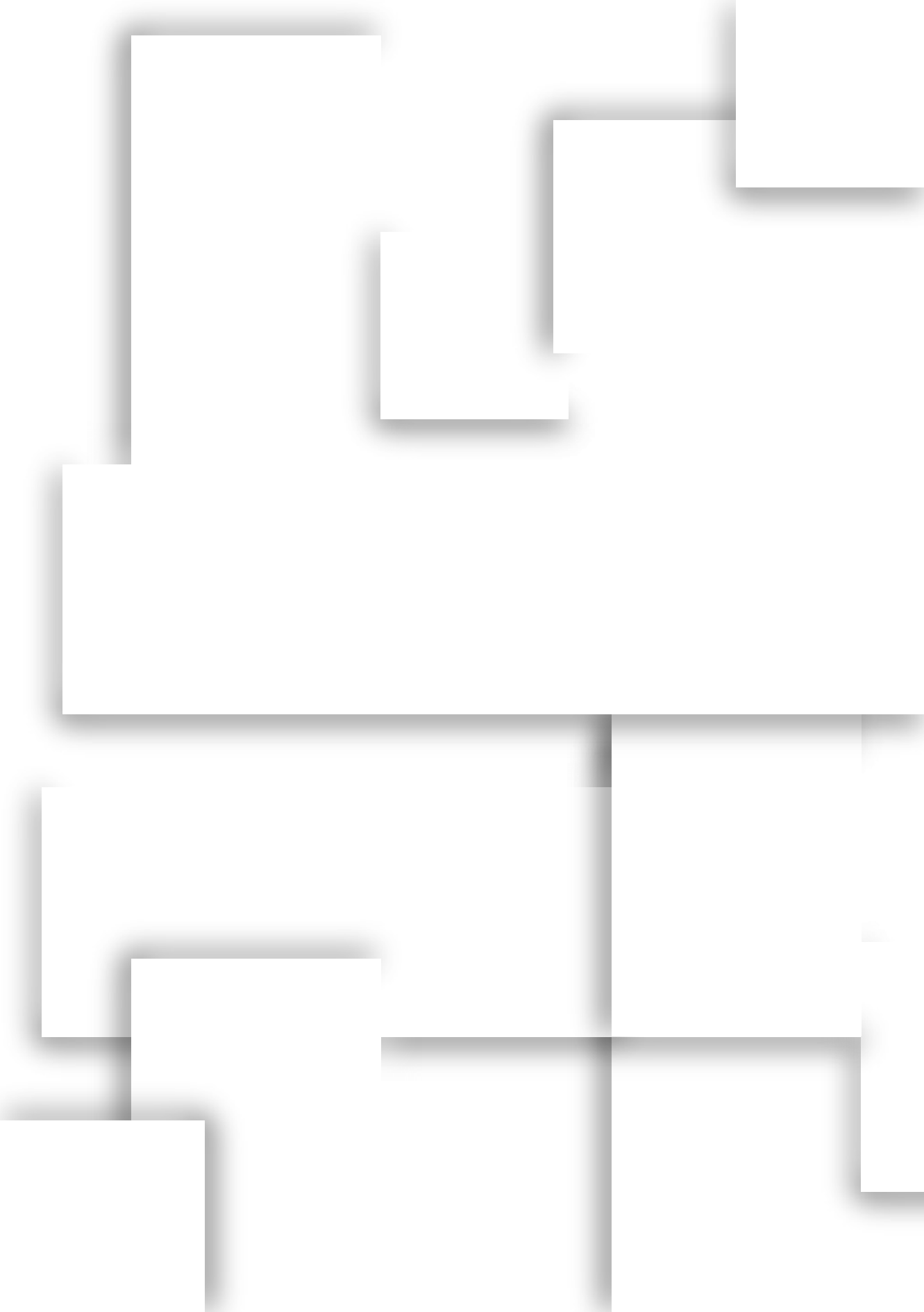
Графички дизајн:
ДИГИТАЛУМ

Штампа:
Графомарк, Лакташи

За штампарију:
Јелена Ћеркета

**ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ДЈЕЦИ
У РИЗИКУ ОД НАСТАНКА
ПОРЕМЕЋАЈА ПОНАШАЊА И ЕМОЦИЈА
У ЗДРАВСТВЕНИМ И УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

БАЊАЛУКА, 2020. ГОДИНЕ



САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР	8
1. ПРАВНИ ОКВИР ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ТРЕТМАНА ДЈЕЦИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА	10
1.1. Васпитна препорука	17
1.2. Васпитна препорука	18
2. ЗНАЧАЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У ЗАШТИТИ ДЈЕЦЕ	20
2.1. Заштита дјеце жртава злостављања и занемаривања	20
3. ВАЖНОСТ ИНТЕРСЕКТОРСКЕ И МЕЂУИНСТИТУЦИОНАЛНЕ САРАДЊЕ (ШКОЛА, ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД И ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА)	27
ЛИТЕРАТУРА	32
ПРАВНИ ОКВИР (ЗАКОНИ, ПРАВИЛНИЦИ, СТРАТЕГИЈЕ)	32
4. ПРИЛОЗИ	34
4.1. Списак здравствених установа и установа социјалне заштите које пружају услуге у раду са дјецом са поремећајима понашања и емоција	34
4.1.1. Списак установа социјалне заштите	34
Општи подаци – установе социјалне заштите за смјештај лица	36
4.1.2. Јавне здравствене установе	37
Центри за заштиту менталног здравља у Републици Српској	40

ПРЕДГОВОР

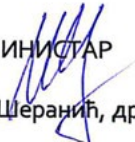
Препоруке за пружање услуга дјечи у ризику од настанка поремећаја понашања и емоција у здравственим установама настао је из потребе бољег одговора образовног система, система породичне, дјечије, социјалне и здравствене заштите на превенцију проблема у понашању дјече и на превенцију поремећаја емоција а који доводе до неусклађеног развоја дјетета и младе особе. Препоруке би требало да систематизују, на једном мјесту, врсте здравствених услуга и установа за пружање тих услуга, као и начине међусекторске сарадње. Оне могу бити помоћ дјечи у ризику и њиховим породицама у превазилажењу проблема у одрастању, као и превенција поремећаја понашања и емоција. Свако дијете током одрастања због различитих фактора може доћи у ризик од поремећаја понашања и емоција, а нарочито су рањиве категорије дјече које су изложене појачаним стресовима током одрастања. У ризичне групе дјече, свакако, убрајају се и корисници услуга социјалне заштите, и то: дијете без адекватног родитељског старања, дијете жртва занемаривања или насиља, дијете жртва трговине људима, дијете са инвалидитетом, васпитно занемарено дијете (које се бави скитњом, просјачењем или сличним понашањем, те нарушава опште-прихваћена друштвена правила понашања и важеће законске норме), дијете које због употребе психоактивних супстанци, негативних социјалних утицаја и емоционалних поремећаја, нарушава и угрожава своје здравље и живот, дијете које се нађе у стању социјалне потребе због сиромаштва, претрпљене елементарне непогоде, ратног страдања, избјеглиштва, миграције, репатријације, смрти једног или више чланова породице, дуготрајног лијечења, отпуста из установе или других непредвидивих околности. Друштво треба показати разумијевање за дијете и то свеобухватно. Разумијевање дјетета и адолесцента са сметњама менталног здравља, поред поремећаја, омогућује развојну дијагностику на основу које се могу планирати интервенције које ће бити ефикасне. Ризични фактори и вулнерабилност код новорођенчади, дјече и адолесцената повезани са ментално-здравственим проблемима у развојном периоду, али и са проблемима које ће лице имати током каснијег живота. Они не воде директно у развој психопатологије, већ се узрочна веза остварује преко континуираних промјена у свакодневним дјечјим реакцијама. На већину ризичних фактора се може се директно утицати, а неке не можемо промијенити, али можемо умањити њихов утицај развијањем заштитних механизамима. Дјеца која, упркос развоју у високоризичним условима, не развију одређене проблеме, могу бити извор сазнања о ефикасним облицима интервенције за ону дјечу која имају проблеме.

Савремена развојна психопатологија наглашава отвореност различитих могућности и различитих путања развоја, под дејством ризичних околности. Кључни приоритети спријечвања поремећаја су: омогућити што боље услове за дјечу у њиховим раним годинама, промовисати њихово ментално здравље и ментално здравље њихових родитеља, те радити на превенцији и редукцији утицаја ризичних фактора, као и смањењу њиховог утицаја и/или настајања

или унапређења протективних фактора. Интервенције се прилагођавају расту и развоју дјетета. За дјецу и адолесценте са ментално-здравственим проблемима и поремећајима је потребно створити капацитете за рану идентификацију и дати предност што ранијим интервенцијама у заједници, мултидисциплинарном тимском раду са нагласком на психотерапијској и социотерапијској компоненти, те системском приступу породици и окружењу. Важно је јачати услуге за дјецу са менталним поремећајима и радити на што рјеђем и краћем хоспиталном третману, осим дјеце и адолесцената са суицидалним тенденцијама или потпуно дезорганизованим понашањима.

У развојном периоду посебну опасност представља стигматизација. Упућивање на третман дјетета од стране родитеља, школе или службе социјалне заштите, не смије значити одбацивање и одустајање од његовог уобичајеног животног контекста и развојно-образовних активности. у Републици Српској, тренутно, постоји једно одјељење за дјечју и адолесцентну психијатрију, при Клиници за психијатрију у ЈЗУ Универзитетски клинички центар Републике Српске. Третман дјеце се тренутно обавља и у консултативно-специјалистичким службама за дјечју и адолесцентну психијатрију клиничког центра, као и у центрима за заштиту менталног здравља при домовима здравља, али евидентан је недостатак у обучености већине професионалаца, који пружају, или би требало да пружају, услуге дјечи и адолесцентима.

Надамо се да ће ове препоруке унаприједити рад професионалаца у здравственим и социјалним установама те помоћи дјечи и адолесцентима.

МИНИСТАР

Ален Шчеранић, др мед.

1. ПРАВНИ ОКВИР ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГА ТРЕТМАНА ДЈЕЦИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Међународни правни оквир за малољетничко правосуђе представља основ за примјену концепта ресторативне правде.

Конвенција Уједињених нација о правима дјетета (1989) штити основна права дјецe, а истовремено одговорају на потребе друштва.

Стандардна минимална правила Уједињених нација за малољетничко правосуђе (тзв. Пекиншка правила, 1985.) за циљ имају заштиту права и потреба дјецe која су у сукобу са законом (од тренутка када је дијете ухапшено, до тренутка када напушта притвор).

Стандардна минимална правила за алтернативне казнене мјере (тзв. Токијска правила) промовишу веће учешће заједнице у спровођењу малољетничког кривичног правосуђа и јачање позитивног односа малољетног учиниоца кривичног дјела према друштвеној заједници.

Европска правила о друштвеним санкцијама и мјерама за спровођење малољетничког кривичног правосуђа (тзв. Бечка правила или смјернице, 1997.), истичу да правосудни систем буде развијен по мјери дјетета.

Препоруке Савјета Европе које се односе на питање малољетничког правосуђа:

Препорука број П (87) 20 о друштвеном реаговању на делинквенцију малољетника (1987), Препорука (2003) 20 о новим начинима третирања малољетничког преступништва и о улози малољетничког правосуђа (2003)

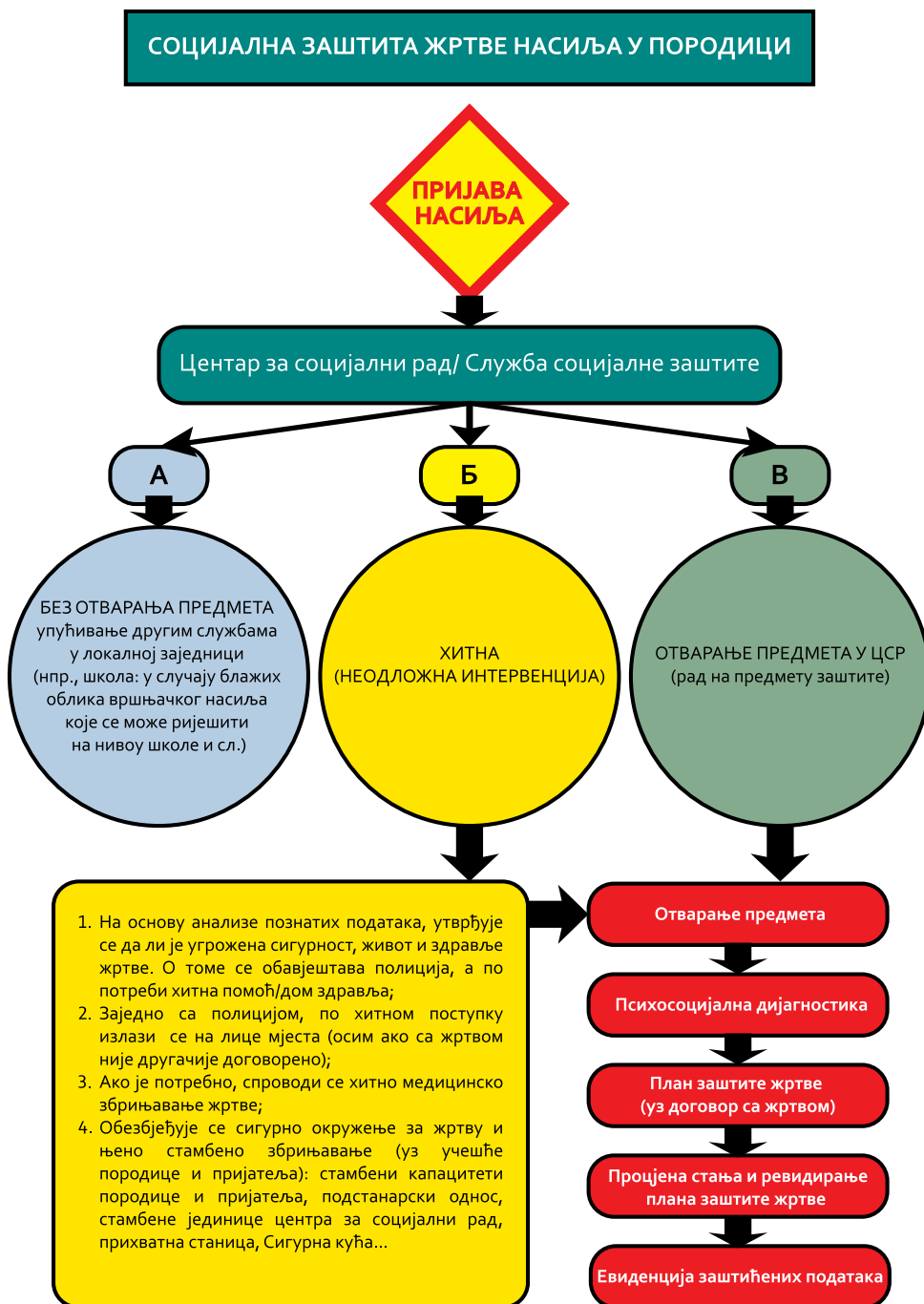
Уставом Републике Српске прописани су заштита људских права и основних слобода, људски интегритет, достојанство и друга права и слободе у домену људских права, те начело недискриминације. Устав Републике Српске у члану 10. утврђује да су грађани Републике равноправни у слободама, правима и дужностима, да су једнаки пред законом и уживају исту правну заштиту без обзира на расу, пол, језик, националну припадност, вјероисповијест, социјално поријекло, рођење, образовање, имовно стање, политичко и друго увјерење, друштвени положај или друго лично својство. Уставом Републике Српске је утврђено да нико не смије бити подвргнут мучењу, свирепом, нехуманом или понижавајућем поступању или кажњавању (члан 14. став 1). У члану 36. Устава

Републике Српске утврђено је да породица, мајка и дијете имају посебну заштиту.

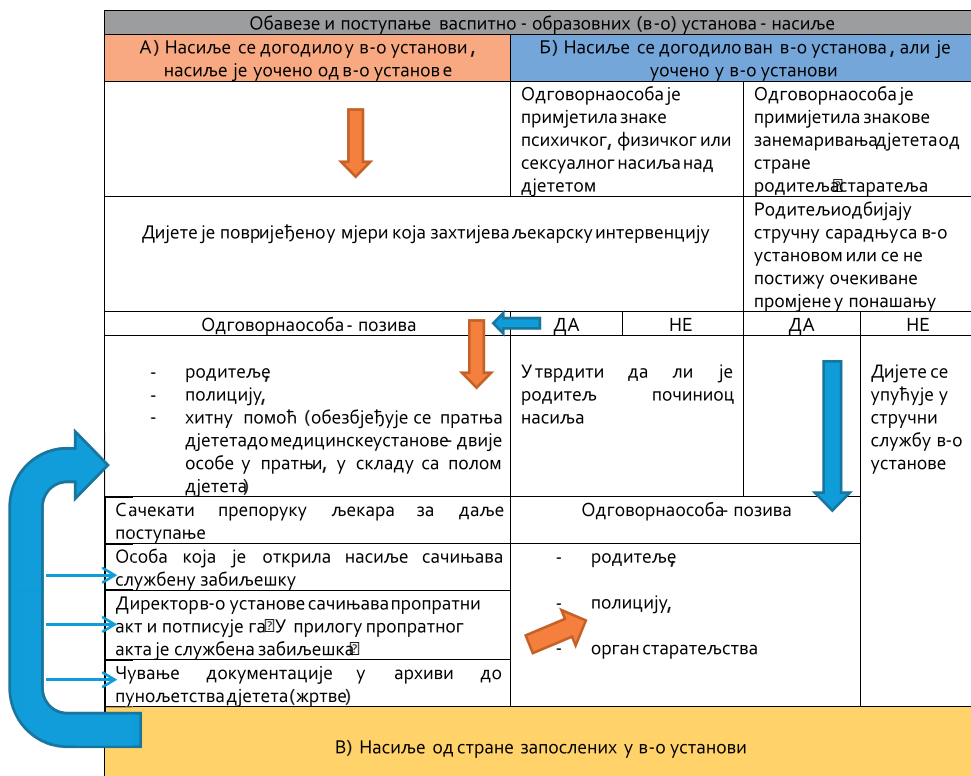
Закон о прекршајима Републике Српске обавезује да се у прекршајном поступку према малољетнику који се води код суда прибављају подаци о личности малољетника од органа старатељства. Прекршајни поступак је могуће окончати и примјеном принципа опортунитета, а на основу података о цјелисходности поступка из социјалне анамнезе. Прије покретања прекршајног поступка, поступак се може окончати примјеном мјере полицијског упозорења под законом прописаним условима, а уз претходно прибављену социјалну анамнезу органа старатељства.

Закон о заштити од насиља у породици Републике Српске прописује да жртве насиља у породици имају право на психосоцијалну помоћ и социјалне здравствене услуге. Право жртве насиља у породици на приступ свим субјектима заштите је бесплатно. Обавезе субјеката заштите су да без одлагања обезбиједи хитно рјешавање насиља у породици. Законом је дефинисана и обавеза пријављивања полицији свих случајева насиља у породици, као и обавезе полиције, здравствених установа и центара за социјални рад. Такође, дефинисане су и специфичне услуге за дјецу као жртве насиља. Законом о заштити од насиља у породици прописано је заштита од насиља у породици или породичној заједници, лица која се у смислу овог закона сматрају чланом породице или породичне заједнице, субјекти заштите и поступак заштите жртава насиља у породици, оснивање Савјета за борбу протов насиља у породици, те прекршајне санкције које се изричу учиниоцима насиља у породици. У члану 2. Закона о заштити од насиља у породици прописан је основни циљ овог закона, а то је заштита жртава насиља у породици спречавањем и сузбијањем насиља у породици којим се крше Уставом и законима загарантована основна људска права и слободе. У члану 8. став 2. Закона о заштити од насиља у породици прописано је да посебну помоћ и заштиту у складу са овим законом ужива жртва која је дијете. У члану 8. став 3. Закона о заштити од насиља у породици прописано је да је дијете жртва и уколико је било присутно приликом вршења насиља према другом члану породице и ако радње насиља нису предузете према њему. У члану 9. Закона о заштити од насиља у породици прописано је да су заштиту, помоћ и подршку жртвама насиља у породици, конкретно у овом случају за дијете, дужни пружити припадници Министарства унутрашњих послова, тужилаштво, центри за социјални рад, односно службе социјалне заштите, здравствене и образовне установе и надлежни суд.

Ходограм 1. Обавеза и поступања центара за социјални рад - насиље у породици.



Ходограм 2. Обавезе и поступање васпитно-образовних установа у случајевима насиља



Законом о здравственој заштити¹ прописано је да сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вриједности, односно, да има право на физички и психички интегритет и на безбједност личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убјеђења. У члану 8. став 2. тачка а) Закона о здравственој заштити прописано је да здравствена заштита обухвата и дјецу до навршених 15 година живота, школску дјецу и студенте до краја школовања, а најкасније до 26. године живота. У члану 8. став 3. Закона о здравственој заштити прописано је да се обим, садржај и начин остваривања здравствене заштите уређује у складу са законом који уређује област здравственог осигурања.

Законом о здравственом осигурању² прописано је да сва осигурана лица имају једнака права на здравствену заштиту. У члану 10. Закона о здравственом осигурању је прописано да је обавезно осигурано и лице које остварује здравствено осигурање у складу са законом којим се уређује права из области социјалне заштите. У члану 10. а. Закона о здравственом осигурању је

1 Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09, 44/15)

2 Закон о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 18/99, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 110/16 и 94/19)

прописано да су осигураници и дјеца до навршених 15 година живота, школска дјеца и студенти до краја школовања, а најкасније до 26. године живота, уколико нису обухваћени осигурањем из члана 10. истог закона или уколико права из обавезног здравственог осигурања не остварују као чланови породице осигураника.

У процедури је усвајање Приједлога Закона о заштити менталног здравља, којим ће бити стављен ван снаге важећи Закон о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске”, број 46/04). У члану 17. Приједлога Закона о заштити менталног здравља прописано је право дјетета са сметњама у менталном здрављу у заштити менталног здравља. У наведеном члану јасно и недвосмислено је дефинисано да дијете има право дати информацију о свом менталном здрављу и факторима ризика који могу нарушити ментално здравље, те да одлучи с ким ће ту информацију да подијели. У члану 31. став 4. Приједлога Закона о заштити менталног здравља прописано је да се дијете са сметњама у менталном здрављу може подвргнути медицинској интервенцији само уз писмени пристанак родитеља, односно старатеља. У члану 54. Приједлога Закона о заштити менталног здравља прописана је забрана примјене електроконвулзивног лијечења дјетета са сметњама менталног здравља.

У Стратегији надзора над опојним дрогама и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Републици Српској за период од 2016. до 2021. године дефинисана је активност на смањењу потражње опојних дрога кроз програме превенције, раног откривања и адекватан третман, рехабилитацију и смањење нежељених посљедица узимања дрога за младе. Циљеви наведене Стратегије су смањење броја корисника јачањем примарно-превентивног и васпитно-образовног рада са младима, са циљем њихове заштите и јачања механизма одлагања првог контакта и што ранијег откривања почетних конзумента опојних дрога, те осигурање адекватних здравствених и психосоцијалних капацитета рехабилитације и социјалне интеграције зависника, ради превенције или редукације рецидива. У кључне средњорочне мјере за реализацију наведених циљева се убрајају: обука органа руковођења, стручних сарадника и наставног особља у основним и средњим школама у превенцији и раном откривању злоупотребе дрога и заштити здравља младих; програми превенције у васпитно-образовним институцијама Републике Српске; повећавање свијести и информисаност наставног особља, младих и становништва у вези са опасностима које пријете од злоупотребе дрога; запошљавање младих; осигурање циљане едукације и усавршавања здравствених радника у области превенције злоупотребе психоактивних супстанци и проблема зависности; успостављање програма за смањење штете изазване злоупотребом опојних дрога код зависника и њихових породица; успостављање програма едукације и информисања за популацију у казнено-поправним заводима; мјера раног откривања злоупотребе опојних дрога код зависника и њихових породица и осигурање капацитета за рехабилитацију и регулисање њиховог дјеловања.

У Приједлогу стратегије развоја менталног здравља у Републици Српској (2020-2030.) се истиче да се промоција менталног здравља, превенција и

редукција менталних проблема и менталних поремећаја код родитеља и дјеце остварује путем:

- креирања услуга које подржавају опште здравље жена, мајки и новорођенчади,
- развоја средине и услуга које подржавају породично функционисање,
- имплементације политика и пракси на радним мјестима које подржавају породицу,
- развоја позитивних родитељских вјештина и оптималног породичног функционисања,
- остварења сигурности и конзистентне, квалитетне бриге за дјецу,
- развоја средине за дјецу која подржава укљученост и позитивно учење,
- редуковања депресивности, анксиозности и злоупотребе супстанци код родитеља,
- развоја институционалних средина (јасличке, предшколске, здравствене, социјалне) које подржавају емоционални и когнитивни развој дјетета и умањују негативне ефекте болести и сметњи у развоју дјетета и одсуства или недовољног квалитета родитељске бриге,
- редукованог занемаривања и злостављања дјеце и
- унапређења ране идентификације, дијагностике, интервенције, те система праћења за дјецу која су у ризику или показују ране знаке сметњи у развоју.

Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку („Службени гласник Републике Српске“ број: 13/10 и 61/13) има за циљ унапређење заштите права дјеце у области правосуђа. Важно је поменути и **Правилник о примјени васпитних препорука према малољетним учиниоцима кривичних дјела** („Службени гласник Републике Српске“ број 101/10 и 52/15.). При извршењу васпитних препорука, осим правосудног, укључени су и други системи (образовање, социјална заштита, здравство, привреда, невладин сектор), тако да поједине дијелове нормативног оквира извршења васпитних препорука чине и закони и подзаконска акта, стратешки документи и протоколи којим се регулишу надлежности и рад институција и установа из ових области.³ У члану 12. Закона о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку, истиче се да су васпитне препоруке облик алтернативних мјера које тужиоци или судије, на основу принципа опортунитета, примјењују према малољетном учиниоцу кривичног дјела. На тај начин се скреће са

³ Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12, 90/16, 94/19), Закон о дјечјој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 114/17, 122/18,107/19), Породични закон („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08, 63/14, 56/19), Закон о заштити од насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 102/12, 108/13, 82/15 и 84/19), Правилник о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника („Службени гласник Републике Српске“, број 116/12, 111/13, 9/17), Правилник о процјени потреба и усмјеравању дјеце и омладине са сметњама у развоју („Службени гласник Републике Српске“, број 117/12, 16/18), Правилник о хранитељству („Службени гласник Републике Српске“, број 36/08), Правилник о начину и мјесту спровођења заштитне мјере обезбјеђења заштите жртве насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, број:97/06), Правилник о начину и мјесту спровођења заштитне мјере обавезног лијечења зависности од алкохола и опојних дрога („Службени гласник Републике Српске“, број:97/06), Правилник о начину и мјесту спровођења заштитне мјере обавезног психосоцијалног третмана („Службени гласник Републике Српске“, број:97/06), Стратегија унапређења социјалне заштите дјеце без родитељског старања (2015-2020), Стратегија унапређења друштвеног положаја лица са инвалидитетом у Републици Српској (2017–2026)

уобичајеног кривичног поступка. Основни циљ примјене васпитних препорука и јесте преусмјеравање од редовног кривичног поступка, како би се спријечили могући негативни ефекти на личност малољетника, у циљу правилног развоја дјетета и сагледавања посљедица свога дјела, те преузимање одговорности за оно што је учинило. Васпитне препоруке су мјере превентивног карактера које воде вансудским интервенцијама и немају карактер кривичне санкције. Малољетник има шансу да исправи грешку, а у дијалогу са оштећеном страном пружа се могућност да дође до међусобног разумијевања. Малољетник може да се извини, врати ствар коју је незаконито узео и да намира штету. Оштећена страна има сатисфакцију у извињењу и реализовању одређене обавезе коју малољетник извршава у корист оштећеног. Активно учешће друштвене заједнице у пружању помоћи у реинтеграцији малољетника и оштећеног, те превенција малољетничког преступништва су неопходни. Примјена васпитних препорука се заснива на принципима добровољности и у интересу су малољетника. Закон прописује следеће врсте васпитних препорука:

- лично извињење оштећеном,
- накнада штете оштећеном,
- редовно похађање школе или редовно одлажење на посао,
- укључивање у рад, без надокнаде, у хуманитарне организације или послове социјалног, локалног или еколошког садржаја,
- лијечење у одговарајућој здравственој установи (болничко или амбулантно) и
- укључивање у појединачни или групни третман васпитних, образовних, психолошких и других савјетовалишта.

Избор васпитне препоруке врши се у сарадњи са родитељем, старатељем и надлежним органом старатељства уз савјетодавно-терапијски рад, а на основу процјене дијагностичког тима. Тужилац/судија у избору и примјени васпитне препоруке узима у обзир мишљење и интересе дјетета, као и интересе оштећеног. Током примјене васпитних препорука, не омета се редовно школовање или рад малољетника, а малољетнику се приликом избора и примјене васпитне препоруке омогућава савјетовање и са браниоцем. Према Закону о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку, социјална анамнеза представља налаз и мишљење органа старатељства, а садржи податке о идентитету и личности малољетника, анализу прикупљених података, податке о породици, социјалну дијагнозу и прогнозу, као и приједлог мјера које треба предузети. Подаци о личности малољетника односе се на његов идентитет, процјену психо-физичког стања, досадашње одрастање са освртом на стресогене факторе и моменте током живота, податке о породици. Улога органа старатељства је активна током припремног, односно кривичног поступка. Прије покретања припремног поступка, за кривично дјело које се малољетнику ставља на терет, тужилац је дужан од надлежног органа старатељства прибавити податке који се тичу узраста, зрелости и других особина личности малољетника, о средини и приликама у којима он живи, како би могао одлучити да ли ће за конкретни случај поступати примјеном начела опортунитета, поступак обуставити или приступити поступку примјеном васпитне препоруке или ће донијети наредбу за покретање припремног поступка. Дакле, орган старатељства може да предложи да се поступак обустави и да се примијени нека од законом прописаних васпитних препорука или да одлучи да се покрене кривична процедура.

1.1. Васпитна препорука

Лијечење у одговарајућој здравственој установи (болничко или амбулантно)

Прије покретања формалне процедуре тужилац или судија разматра могућност и оправданост примјене васпитне препоруке која се односи на лијечење у одговарајућој здравственој установи (болничког типа или у надлежном центру за заштиту менталног здравља). Могућност и оправданост примјене васпитне препоруке утврђује се на основу извјештаја органа старатељства, а нарочито када се од стране овлашћеног судског вјештака из области психијатрије/дјечје психијатрије (доктора медицине- специјалисте психијатрије/неуропсихијатрије, односно доктора медицине- специјалисте дјечије и адолесцентне психијатрије) утврди да је малољетник починио кривично дјело под утицајем алкохола или опојних дрога. Одлука се доноси уз пристанак малољетника и његових законских заступника, којима је детаљно појашњен разлог за такву врсту васпитне препоруке. Одлуком се одређује и установа у којој ће се ова васпитна препорука примјењивати као и временски период њеног трајања, који не може бити дужи од једне године. У случају одлуке о овој врсти васпитне препоруке, увијек је потребно давати предност третману у заједници (центар за заштиту менталног здравља), ван болничког сетинга, који сам по себи може имати додатни негативан утицај на комплијантност дјетета коме је изречена ова врста васпитне препоруке, али и имати потенцијал додатног стресора за то дијете (затворени простор, ограничења болничким правилима и слично), као и помоћи креирању дјететових аутостигматизујућих ставова и, не мање значајно, потенцијално створити услове за стигматизацију дјетета и његове породице у њиховој околини.

Препоручени принцип рада у свим здравственим установама за заштиту менталног здравља у Републици Српској, као установљени сертификациони и акредитациони стандард у раду, заснива се на принципима координисане бриге (енгл. case management), који треба да се примијени код сваког лица са сметњама менталног здравља коме су утврђене вишеструке (мултипле) потребе. Дјеца са поремећајима понашања и емоција представљају управо такву популациону групу, којима је, осим здравствених, неопходно обезбиједити и додатне социјалне потребе и социотерапијске интервенције, ради постизања што бољег опоравка. У свим центрима за заштиту менталног здравља, али и већини клиничко-болничких установа заштите менталног здравља у Републици Српској, сви или највећи број чланова тимова су сертифицирани координатори бриге (енгл. case manager), који „воде“ случај, те уз процјене ризика, заједно са осталим члановима тима у здравственој установи, пацијентом и члановима његове породице (у овоме случају законским старатељима) сачињавају План бриге и третмана, усклађен према процијењеним (мултиплим) потребама дјетета, али и помажу у остварењу свих процијењених потреба директном сарадњом са другим партнерима, прије свега, службама социјалне заштите и образовним установама. Са друге стране, уколико је процес координисане бриге започет у болничкој установи заштите менталног здравља, омогућено је да се третман наставља по истим принципима и након отпуста из болничке установе у центру

за заштиту менталног здравља, захваљујући и новоустановљеном принципу заједничког планирања отпуста из болнице (заједничко креирање постхоспиталне бриге), као планираном, квалитетном наставку третмана (и бриге) о дјетету до краја временског периода по одлуци суда, али и даље подршке одржању постигнутог опоравка и ресоцијализације у заједници у коју се дијете вратило. На тај начин се постижу свеобухватност, континуитет и мултидисциплинарност приступа у раду, са активним укључењем законских старатеља и дјетета у процесу провођења ове васпитне препоруке, уз минимализовање поменутих ризика за рецидив појаве поремећаја понашања и емоција, постизањем адекватних социјалних вјештина и боље адаптивбилности на стресоре из дјететове околине.

Извјештај о начину примјене васпитне препоруке у здравственој установи сачињава се тимски и треба укључивати мјерљиве резултате (валидизација дефинисаним инструменатима координисане бриге који се користе за креирање третманских и планова бриге). Овај извјештај се подноси надлежном органу старатељства најмање једном мјесечно, као и по завршетку временског периода који је одређен судском одлуком за провођење ове врсте васпитне препоруке. Орган старатељства ће по завршетку трајања ове препоруке, а на основу извјештаја из здравствене установе, поднијети коначни извјештај.

Ако малољетник у потпуности испуни изречену васпитну препоруку, тужилац доноси наредбу о непокретању припремног поступка. Исту одлуку тужилац може донијети и у случају да малољетник дјелимично испуни васпитну препоруку и уколико нађе да покретање поступка не би било цјелисходно, с обзиром на природу кривичног дјела и околности под којима је оно учињено, ранији живот малољетника, његова лична својства и разлоге неиспуњења обавезе.

Тужилац започиње вођење припремног поступка ако малољетник не испуни изречену васпитну препоруку или је дјелимично испуни, али у мјери која оправдава покретање поступка, о чему је мјеродавно мишљење надлежног органа старатељства. У наведеном случају, судија ће донијети одлуку о неприхватању приједлога за изрицање кривичне санкције, односно, поступиће по приједлогу тужиоца за изрицање кривичне санкције.

1.2. Васпитна препорука

Укључивање у појединачни или групни третман васпитних, образовних, психолошких и других савјетовалишта

Прије покретања формалне процедуре тужилац или судија разматра могућност и оправданост примјене васпитне препоруке. Могућност и оправданост примјене васпитне препоруке утврђује се посебно када се од стране вјештака психијатријске струке (доктора медицине- специјалисте психијатрије/ неуропсихијатрије, односно доктора медицине-специјалисте дјечије и адолесцентне психијатрије) утврди да је малољетник починио кривично дјело под утицајем алкохола или опојних дрога или других менталних сметњи или

поремећаја. Одлука се доноси уз пристанак малољетника и његових законских заступника. Уколико се на основу извјештаја органа старатељства, утврди да се ради о малољетнику који нема довољно образовања, а који изрази спремност за даље образовање, може се одредити да похађа посебне курсеве за стручно оспособљавање, како би се припремио за полагање испита којим се провјерава његово знање. Васпитна препорука може трајати од шест мјесеци до једне године. Малољетник се упознаје да у одређеном року васпитна препорука може бити замијењена другом или укинута, односно, уколико је не буде испуњавао, да може бити покренут припремни поступак или ће се поступити по приједлогу тужиоца за изрицање кривичне санкције.

Одлука се доставља надлежном органу старатељства који, зависно од налаза и мишљења вјештака психијатријске струке (доктора медицине- специјалисте психијатрије/неуропсихијатрије, односно доктора медицине- специјалисте дјечије и адолесцентне психијатрије) врши избор савјетовалишта и у сарадњи са одговорним лицем одабраног савјетовалишта сачињава програм рада са малољетником и програм његовог укључивања у појединачни или групни третман, односно у сарадњи са одговарајућом установом програм похађања курса и полагања испита. Надлежни орган старатељства прати испуњење ове препоруке у сарадњи са одговорним лицем из савјетовалишта, односно, установе и најмање једном мјесечно о томе извјештава тужиоца или судију.

Уколико у потпуности испуни васпитну препоруку, орган старатељства подноси извјештај тужиоцу, који доноси наредбу о непокретању припремног поступка. Исту одлуку тужилац може донијети и у случају да малољетник дјелимично испуни наведену васпитну препоруку, уколико нађе да покретање поступка не би било цјелисходно, с обзиром на природу кривичног дјела и околности под којим је учињено, ранији живот малољетника, његова лична својства и разлоге неиспуњења обавезе.

Тужилац доноси наредбу о покретању припремног поступка у случају када малољетник не испуни васпитну препоруку или је испуни дјелимично, али у мјери која оправдава покретање поступка на основу мишљења надлежног органа старатељства. У овом случају, судија ће донијети одлуку о неприхватању приједлога за изрицање кривичне санкције, односно поступиће по приједлогу тужиоца за изрицање кривичне санкције.

2. ЗНАЧАЈ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У ЗАШТИТИ ДЈЕЦЕ

2.1. Заштита дјеце жртава злостављања и занемаривања

Висок ризик од настанка поремећаја понашања и емоција имају дјеца која су у свом одрастању изложена злостављању и занемаривању. Занемаривање дјеце може бити емоционално и физичко, али су често ова два облика удружена, па, у принципу, физичко занемаривање увијек прати емоционално, док емоционално врло ријетко може егзистирати само за себе. Злостављање дјеце дијелимо на физичко, емоционално и сексуално, која су такође испреплетена. Важно је нагласити да ни један облик злостављања и занемаривања дјеце није имун на емоционалну патњу и бол. Ради тога, испољени поремећаји понашања и емоција код дјеце могу указивати на неки облик занемаривања или злостављања дјетета које је подложно кривичном гоњењу.

Превентивна улога здравственог система (нарочито секундарна и терцијарна) садржана је у откривању и прикупљању података кроз специјализовану педијатријску, психијатријску и гинеколошку дијагностику, која је значајна у судско-медицинском смислу. Друга значајна улога здравственог сектора, када је ријеч о овој групи дјеце, јесте лијечење, санирање и ублажавање краткорочних и дугорочних посљедица занемаривања и злостављања.

Занемаривање и злостављање дјеце препознати су као здравствени проблем и као такви уврштени у Десету ревизију Међународне класификације болести (МКБ-10).

Фактори ризика за злостављање и занемаривање дјеце могу бити на страни самог дјетета, родитеља и фактора средине, односно одрастања у специфичном породичном окружењу и условима (Табела 1).

Табела 1. Фактори ризика за злостављање и занемаривање дјеце и адолесцената

Фактори ризика дјетета	Фактори ризика родитеља	Фактори средине/ одрастања
<ul style="list-style-type: none"> • дјеца са сметњама у развоју • адаптирана дјеца • нежељена дјеца • дјеца са проблемима у понашању • мала дјеца • гојазна дјеца • дјеца са деформитетима, „ружна“ дјеца и дјеца која личе на једног родитеља • дјеца рођена са малом тежином • дјеца са хроничним болестима • дјеца са инвалидитетом • дјеца зависници 	<ul style="list-style-type: none"> • афективно лишавање у току дјетињства на страни једног или оба родитеља • болести зависности • млади родитељи • незреле, лабилне личности родитеља • замјена улога у породици • адопција • самохрани родитељ • породице са много дјеце различитих родитеља (очева или мајки) • хронична болест једног или оба родитеља • напуштање породичне заједнице од стране једног родитеља • родитељ који има проблеме са законом и/или је на издржавању казне затвора 	<ul style="list-style-type: none"> • сиромаштво • честа промјена средине • проблеми са законом • троје или више дјеце у кратком временском периоду • развод • ступање једног или оба родитеља у нову брачну заједницу • изолација • смрт родитеља

За здравствене раднике и стручне раднике у центрима за социјални рад важно је и познавање индикатора занемаривања (Табела 2), од стране дјетета (физички и бихевиорални), али и одређена понашања њихових родитеља према тој дјечи.

Табела 2. Индикатори занемаривања дјецe и адолесцената

ФИЗИЧКИ	БИХЕВИОРАЛНИ
<ul style="list-style-type: none"> • успорен психофизички развој • лош физички изглед дјетета (неухрањеност, хигијенска запуштеност, одјећа која није у складу са временским приликама) • акцедентална повређивања (пад са висине, гутање супстанци, предмета, гушење, опекотине, и сл.) • здравствена запуштеност (нередовне вакцинације, нередовна стоматолошка заштита, неодвођење дјетета љекару када је болесно, слање болесног дјетета у вртић, школу) • енуреза, енкопреза • поремећаји навика • поремећаји у исхрани • поремећаји спавања • нередовно похађање школе 	<ul style="list-style-type: none"> • незаинтересованост за школу • поспаност • регресивна понашања • неодговарајући обрасци везивања • рокинг или ударање главом код млађе дјеце • несигурност у кретању • делинквенција • повлачење и изолација • избјегавање вршњака • психосоматски поремећаји • хиперкинетско понашање • развој емоционално утемељених менталних поремећаја (фобије, хипохондрија, опсесивност) • злоупотреба алкохола и психоактивних супстанци • покушај суицида • слаб школски успјех
ИНДИКАТОРИ У ПОНАШАЊУ РОДИТЕЉА	
<ul style="list-style-type: none"> • остављање дјеце (млађе од 12 година) самих у кући дужи временски период • допуштање дјеци да одлутају, остају до касно увече изван куће; • незаинтересованост родитеља за школске и ваншколске активности (родитељи се не одазивају на родитељске састанке или позиве из школе) • допуштање и подстицање дјеце да конзумирају цигарете, алкохол и дроге • родитељи који одбацују дјецу (својим поступцима чине да се осјећају безвриједна, одбачена, вријеђају их и понижавају у разним приликама) • родитељи који изолују дијете (бране му изласке, дружење са вршњацима, посјету родбини, ваннаставне активности) • родитељи који експлоатишу дијете (дијете преузима улоге родитеља, нпр., брине за другу дјецу, ради кућне послове, пољопривредне радове и сл.) • родитељи који дијете наводе на антисоцијална понашања (крађу, просијачење, проституцију) 	

Са друге стране, посебан значај имају индикатори злостављања дјетета који су у доменима физичких и/или бихевиоралних показатеља код било које врсте насилничког понашања према дјетету (Табела 3).

Табела 3. Индикатори злостављања дјецe и адолесцената

ВРСТА ЗЛОСТАВЉАЊА	ФИЗИЧКИ ПОКАЗАТЕЉИ	БИХЕВИОРАЛНИ ПОКАЗАТЕЉИ
Ф И З И Ч К О	<ul style="list-style-type: none"> • преломи код дјецe која нису проходила; • опекотине; • модрице чији облик указује на предмет који је употријебљен, модрице различите боје (старости); • интракранијално крварење; • трагови везивања 	<ul style="list-style-type: none"> • залеђена опрезност или претјерана љубазност у односу на одрасле; • трзање и нагло избјегавање додира; • ношење одјеће која прекрива трагове злостављања (дуги рукави на високим температурама); • насилно понашање према другој дјеци; • лагање; • крађа; • агресивност; • склоност алкохолу и дрогама
Е М О Ц И О Н А Л Н О	<ul style="list-style-type: none"> • заостајање у развоју; еноуреза; • енокпреза; • поремећаји навика; • поремећаји у исхрани; • поремећаји спавања; • нередовно похађање школе; • психосоматске тегобе (честе главобоље, бол у стомаку) 	<ul style="list-style-type: none"> • изненадне промјене у изгледу и понашању дјетата; • изненадне промјене у школском успјеху; • депресија и покушај суицида; • развој фобија, хипохондрије, опсесивности и зависности
С Е К С У А Л Н О	<ul style="list-style-type: none"> • гениталне, аналне повреде и крварења; • повреде и крварења оралног подручја; • генитална бол или свраб; • венеричне болести; • страни објекти у вагини и анусу; • тешкоће при мокрењу и дефецирању; • тешкоће при сједењу или ходању; • малољетничка трудноћа; • губитак апетита; • појачан апетит; • поремећај спавања и ноћне море 	<ul style="list-style-type: none"> • претјерана мастурбација и додиривање гениталија код мање дјецe; • везивање за једног и испољавање страха (избјегавање) од другог родитеља; • развој страхова и фобија; • анксиозност; • депресија и покушаји суицида; • самоповређивање; • избјегавање вршњака; • сексуализовано понашање; • жеља да се буде други пол (прикривање одјећом облина, повезивање груди и сл.); • фантазирање и претјеривање у измишљању прича; • неспособност концентрације; избјегавање часова физичког васпитања; • компулзивно понашање; • незаинтересованост за школу; • делинквенција; • бјежање од куће, скитња; • испољавање бизарног понашања кроз облачење и умјетност; • промискуитет; • злоупотреба алкохола и психоактивних супстанци

Постојање физичких и/или бихевиоралних показатеља, уз изјаву дјетета да је злостављано или занемаривано захтијева хитну (неодложну) интервенцију здравствених радника у погледу пријављивања кривичног дјела, а истовремено и збрињавања и ублажавања посљедица. Постојање значајних физичких показатеља, односно медицинских индикација, и када се дијете не повјери да је злостављано, па чак и ако негира злостављање, као сумња на било који вид злостављања, захтјева хитну пријаву надлежним органима у складу са законом.

„Здравствени радници, наставници, васпитачи, родитељи, старатељи, усвојиоци и друга лица која су овлашћена или дужна да пружају заштиту и помоћ малољетним лицима, да врше надзор, одгајање и васпитавање малољетника, а који сазнају или оцијене да постоји сумња да је малољетно дијете жртва сексуалног, физичког или неког другог злостављања, дужни су да о тој сумњи одмах обавијесте овлаштено службено лице или тужиоца“. (Члан 221, став 2. Закона о кривичном поступку Републике Српске)

Дакле, при процјени и доношењу одлуке о пријави довољно је да постоји сумња на злостављање и/или занемаривање. За пријаву злостављања дјетета, није потребна основана сумња у казнено-правном смислу која је потребна за покретање кривичног поступка. Довољно је да постоји и најмањи степен вјероватноће да се дијете злоставља (дефинисани фактори ризика и пронађени индикатори). Пријављивање злостављања захтијева да прекршимо повјерљивост, јер су честе ситуације да дијете повјери да је злостављано, али да се никоме то не каже. По закону, дужност пријављивања има предност над задржавањем ових информација.

Поред медицинског третмана, центри за заштиту менталног здравља при домовима здравља, као и друге сродне здравствене службе, дјечи, која су жртве злостављања и занемаривања, пружају услуге психотерапије које може да се одвија упоредо са биомедицинским третманом, али и након његовог завршетка. Психотерапија злостављаног дјетета треба да траје до промјене која подразумијева:

- санирање психолошких посљедица кроз интеграцију трауматског искуства,
- промјене у личности, релацијама и контексту које помажу несметан раст и развој личности и
- оснаживање дјетета за будуће ризичне животне ситуације.

Постоји неколико принципа психотерапије злостављане дјеце које треба имати на уму:

- рад терапеута ни на који начин не смије да угрози истражни и судски поступак,
- улога терапеута и дијагностичара мора бити раздвојена, нарочито имајући у виду да ова дјеца често, чак и вишеструко, бивају вјештачена (психијатријско-психолошка експертиза) за потребе истражног и судског поступка,
- психотерапија може да комбинује различите теоријске оквире (когнитивно-

бихевиорални, системски, психодинамски) и различите облике рада (индивидуални са дјететом или групни са породицом),

- неутрални став терапеута као један од основних психотерапијских етичких принципа мијења се принципом ангажованости- терапеут се отворено залаже против злостављања и занемаривања и
- принцип повјерљивости, као важан терапеутски етички принцип, такође, се мијења обавезом терапеута да у складу са законом пријави случајеве злостављања и занемаривања дјете.

Улога здравственог сектора у заштити и поступању према дјечи жртвама злостављања и занемаривања садржана је у професионалним, специфичним и организационим задацима.

а. Професионални задаци

Односе се на примјену стручних медицинских знања о злостављању и занемаривању, препознатих на основу физичких и бихевиоралних показатеља којима се открива и дијагностикује злостављање и/или занемаривање, те санира, лијечи и проводи терапијски третман. Овај задатак садржи поштовање етичких принципа и закона, као и стручног усавршавања.

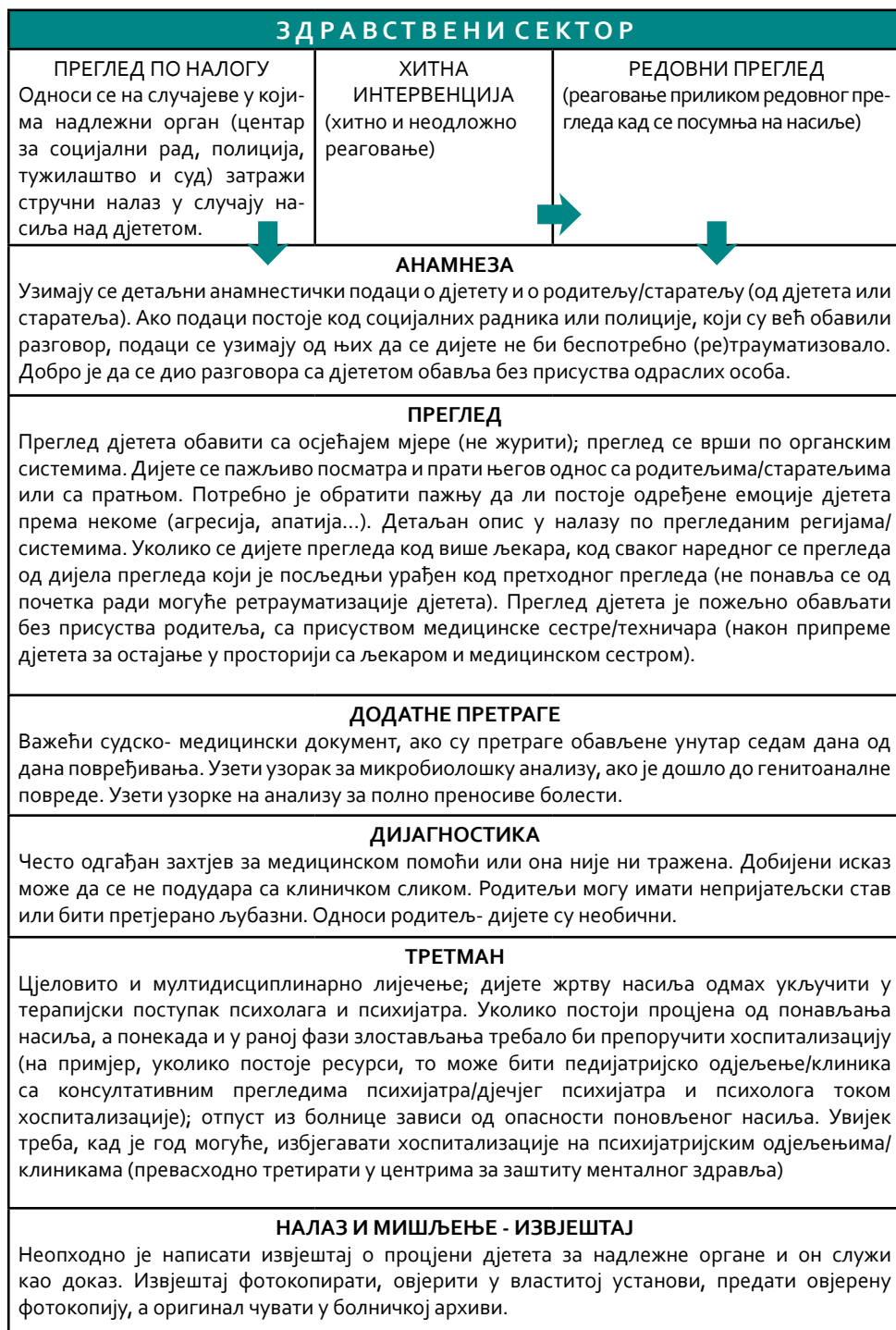
б. Специфични задаци

Иако је основни професионални задатак здравствених установа пружање медицинске помоћи, однос са пацијентом подразумијева хуман и индивидуални приступ током којег долази до специфичних сазнања (или сумњи) о настанку поремећаја, болести, повреда, а у случају злостављања и занемаривања дјете, могуће и до идентификовања починилаца које ће послужити као доказ у истражном и судском поступку. Различита медицинска вјештачења су, такође, специфични задаци.

в. Организациони задаци

Организациони задаци односе се на постојање протокола о стандардизацији поступка којим се третирају дјеца пацијенти код којих постоји сумња или успостављена дијагноза поремећаја, болести и повреда којима је узрок злостављање и/или занемаривање. Протоколи треба да садрже и стандарде сарадње мултидисциплинарних тимова унутар установе, као и протоколе сарадње са другим установама, у првом реду са школама, центрима за социјални рад, полицијским службама и правосуђем. Посебан дио протокола треба да буде посвећен сексуално злостављаној дјечи, обзиром да се ради о неугодним, често болним прегледима, са којима дјеца немају искуства и који захтијевају психолошку припрему дјетета.

Ходограм 3. Улога здравственог сектора у збрињавању дјетета које је жртва насиља



3. ВАЖНОСТ ИНТЕРСЕКТОРСКЕ И МЕЂУИНСТИТУЦИОНАЛНЕ САРАДЊЕ (ШКОЛА, ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД И ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА)

Породица је најприроднија животна средина за дијете и адолесцента и њен циљ је позитивно обликовање личности дјетета, уз правилан развој свих потенцијала коју личност носи са собом. Сарадња центра за социјални рад са породицом огледа се у подршци и оснаживању у правилном одгоју дјеце, васпитању у погледу формирања правилног односа према раду и учењу, материјалним и духовним вриједностима, култури провођења слободног времена, јачању родитељских капацитета и улога, као и оспособљавању породице за процес преваспитавања, односно, ресоцијализације дјеце са поремећајем у понашању, интервенције у пружању помоћи при савладавању објективних потешкоћа, првенствено материјалне и социокултурне природе, помоћи при рјешавању питања незапослености, ниског степена образовања и квалификације родитеља, стамбених проблема и других аспеката живота породице. Када су у питању малољетници са неприлагођеним понашањем, нагласак је на сарадњи са родитељима и јачању њихове улоге и утицаја на промјену понашања малољетника у позитивном смјеру. Поред сарадње центра за социјални рад са породицом, која је веома често кључни ресурс и носилац позитивне промјене у неприлагођеном понашању малољетника, неопходна је и сарадња са релевантним институцијама и организацијама у раду са малољетницима делинквентног понашања, како у превентивном смислу, тако и у смјеру ресоцијализације. У складу са мултидисциплинарним приступом проблему малољетничке делинквенције, у рад на смањењу ове појаве, као и рјешавање већ насталих проблема, укључени су различити актери, те у истом заједно учествују представници/службеници полиције, центара за социјални рад, стручне службе у школи (педагошко- психолошке службе, као и наставници, професори), представници здравственог сектора, представници правосуђа (тужиоци и судије), као и невладиног и приватног сектора. Сарадња свих ових субјеката који се на различите начине баве овом проблематиком је неопходна, као и координисано дјеловање, којем је на првом мјесту интерес дјетета.

Послије породице, **школа** сигурно представља најважнији фактор васпитања дјетета. Истовремено, школа је незаобилазан посредник за поступну припрему (учење) дјетета за успјешну интеграцију у друштво. Успјешан завршетак школовања представља елементаран услов за даљи позитиван развој младе особе, за њену афирмацију у друштву и њен лични допринос развоју тог друштва. Врло је важна добро развијена школска мрежа, добра сарадња са стручним

сарадницима школе и заједничко препознавање индивидуалних потреба и приступа у раду са малољетником, како би се избјегле негативне посљедице изостанака васпитног образовног система у животу малољетника, али исто тако школа је важан сарадник приликом ресоцијализације малољетника са већ испољеним девијантним понашањем.

У циљу континуираног праћења психофизичког развоја малољетника, посебно је значајно здравствено праћење, односно сарадња са **здравственим установама**. Здравствене установе су важне како због превентивног дјеловања, тако и због праћења и евентуалног лијечења (вођење евиденције о здравственом стању малољетника, системски преглед током уписа у школу, проучавање и брига за здравствено стање и развој малољетника, препознавање у случају одступања, уочавање индикације које упозоравају на евентуалну могућност формирања друштвено-неприхватљивог понашања, обољења и друге патологије, предузимање правовремених одговарајућих интервенција-упућивање на првостепену стручну комисију, стручне услуге доктора медицине-специјалиста, рехабилитација, услуге центара за заштиту менталног здравља при домовима здравља, савјетовалишта за младе и породицу, итд.). Центар за социјални рад утиче на свијест како малољетника, тако и родитеља, о значају психичког и физичког здравља малољетника, те важности здравствене бриге и његе.

Полиција и полицијски службеници имају значајну улогу у поступцима према малољетницима јер они, поред неформалних опомена малољетним учиниоцима, имају могућност и формалног изрицања мјере полицијског упозорења. Сарадња центра за социјални рад и полиције је веома значајна, јер су представници центра за социјални рад укључени, заједно са полицијским службеницима, од самог почетка (узимања изјаве), па до изрицања, на примјер, полицијског упозорења, када активно учествују са приједлозима и изношењем мишљења. Полицијским службеницима су важна стручна знања која посједују представници центра за социјални рад и заједно остварују адекватнију комуникацију са малољетницима, обзиром да у полицијским службама нема запослених социјалних радника, психолога и педагога.

Правосудни органи (тужилаштва и судови) су обавезни да на свим нивоима консеквентно сагледавају најбољи интерес малољетника, а важно је и да судије и тужиоци имају изражену склоност за васпитање, потребе и интересе младих, као и посебна знања из области права дјетета и преступништва младих. У пракси се показало да добра сарадња центра за социјални рад и правосудних органа доприноси избору најадекватније мјере или санкције према малољетнику са деликвентним понашењем, као и оне које се објективно могу провести, када правосудни органи углавном потврђују и вјерују процјени центра за социјални рад, те често и захтјевају да предлажу конкретне мјере према малољетнику.

Невладин сектор је, такође, од изузетног значаја уколико постоје организације и удружења која се баве, како третманом малољетника са проблемима у понашању, тако и превенцијом малољетничке делинквенције.

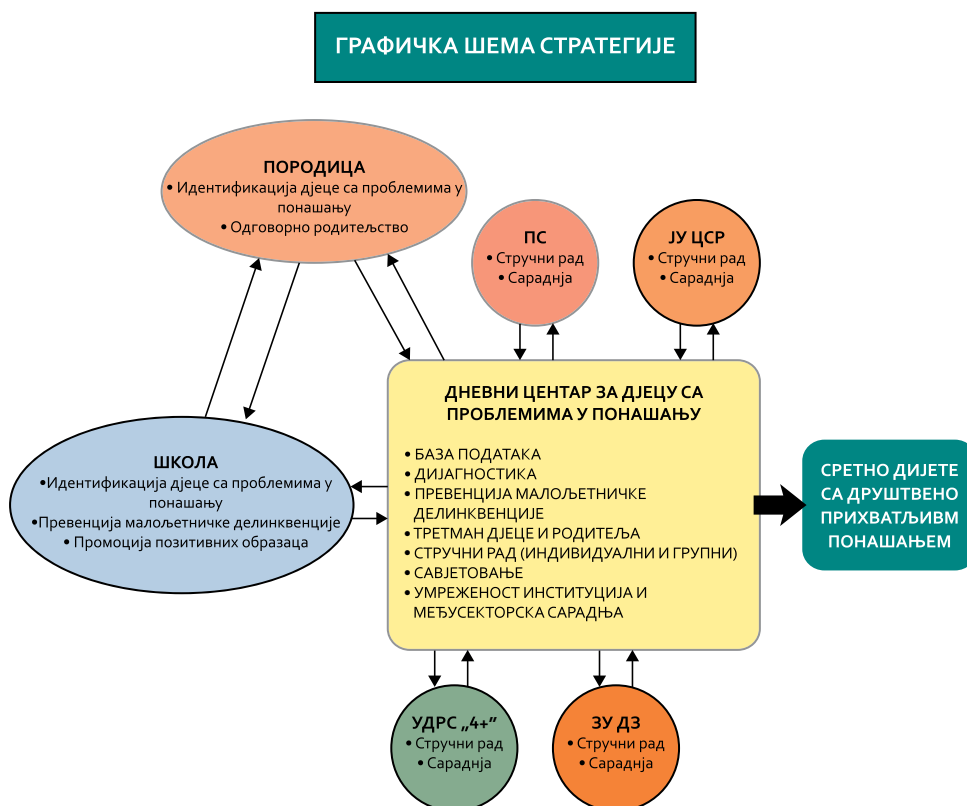
Поред њих, значајан ресурс представља **приватни сектор**, али и остале институције и организације које могу бити адекватни сарадници (на примјер, у провођењу васпитне препоруке/посебне обавезе укључивања у рад без надокнаде у корист хуманитарне организације или послове социјалног, локалног или еколошког садржаја).

Мултидисциплинарним приступом се остварује и превенција и корективно дјеловање на малољетног делинквента. Окружење у којем дијете живи обухвата породично домаћинство, ширу породичну мрежу, институције као што су вртићи, школе, болнице и друге, заједницу, као и шири културни и друштвени контекст у којем дијете одраста. Са циљем изградње стабилне и чврсте мреже помоћи и заштите дјеце и породице, као и прецизирања и дефинисања активности, комуникације, поступака, начина укључивања, мјера и услуга које се пружају, потписују се различити споразуми и меморандуми о сарадњи на локалном или републичком нивоу. Осим тога, потписивањем овакве врсте документа превазилази се проблем секторског или парцијалног приступа случају. У контексту заштите дјетета и породице ова врста споразума о сарадњи најчешће се успоставља између центара за социјални рад, полицијских станица, домова здравља, центара за ментално здравље, предшколских установа и школа. Постојање сарадње између субјеката заштите на локалном нивоу значајно унапређује и олакшава рад центрима за социјални рад, јер током вођења случаја, управо је центар за социјални рад основна служба која члановима породице омогућава приступ систему, упућује их на различите услуге и мјере правне и друге заштите и обезбјеђује кориштење ресурса осталих система. У раду са малољетницима делинквентног понашања укључени су различити актери: представници/службеници полиције, центара за социјални рад, стручне службе школе (педагошко- психолошке) и наставници, здравствени радници и сарадници, и представници правосуђа (тужиоци и судије). Сарадња свих ових субјеката који се на различите начине баве овом проблематиком је неопходна, као и координисано дјеловање, коме на првом мјесту увијек јесте интерес дјетета.

У Приједлогу стратегије развоја менталног здравља у Републици Српској (2020-2030.) наведено је да популационо-здравствени приступ подразумијева усмјереност на здравствено стање и здравствене потребе цијеле популације. Базиран је на претпоставци да здравље и болест на индивидуалном, локалном, групном и глобалном нивоу резултују из комплексног међусобног утицаја биолошких, психолошких, социјалних, економских и политичких фактора. Овај приступ снима потребе на популационом нивоу (свих и појединих група- на примјер, дјеце, становника села, итд.) и развија и спроводи интервенције које промовишу здравље и редукују болести унутар цијелих популационих група, са пратећим адекватним мониторингом и евалуацијом. Потребно је разумјети да се утицаји на ментално здравље одвијају унутар догађаја и мјеста свакодневног живота. Покушава се утицати на пун опсег ризичних и протективних фактора који детерминишу здравље (на индивидуалном, породичном, комуналном, секторском и друштвеном нивоу). Већина протективних и ризичних фактора се развија изван домена менталног здравља и ментално- здравствених сервиса (на примјер, социјални статус, физичка средина, услови школовања и рада, и слично). Због тога је неопходна и есенцијална мултисекторска сарадња, заснована на широком разумијевању да одговорност за ментално здравље зависи од свих сектора заједнице. Резултати се могу препознати тек након дугорочнијег улагања у боље ментално здравље за све становнике једне заједнице. Повезаност социјалне заштите са менталним здрављем може се пратити у два правца. Лице које се налази у стању социјалне потребе у већем

је ризику од појаве проблема у менталном здрављу и обрнуто, лице које има озбиљне сметње менталног здравља, готово по правилу долази у стање социјалне потребе. Социјална заштита, као и систем менталног здравља, треба да се фокусира на индивидуалне потребе корисника, уважавајући статус и услове непосредног животног окружења (породица и заједница). Посебна улога дјеловања социјалне заштите усмјерена је према дестигматизацији лица са сметњама менталног здравља. Веома осјетљива улога центара за социјални рад је у поступку одузимања пословне способности, редукције родитељских права, старатељства и подршке у спровођењу присилне хоспитализације лица са сметњама менталног здравља. Дијагноза менталног поремећаја, сама по себи, није довољна за поступке које спроводе центри за социјални рад (на примјер, одузимање старатељства над дјецом и губитак родитељских права, спровођење бракоразводног поступка, провјера дјете, и слично). Та чињеница даје посебну одговорност професионалцима у центрима за социјални рад. Неопходно је због тога пажљиво размотрити сваки појединачни случај и јасно дефинисати стања и манифестације менталних поремећаја који могу утицати на остварење права корисника и на процес вођења поступка. Систем социјалне заштите треба да буде подршка здравственом систему у превенцији, третману и рехабилитацији лица са сметњама у менталном здрављу. У складу са својим надлежностима и овлаштењима, установе социјалне заштите морају адекватно реаговати, често и превентивно, да би се избјегло даље погоршавање ситуације. У том смислу, значајан је рад са породицом лица са сметњама менталног здравља. Породица често долази у стање социјалне потребе која је проузрокована радњама њиховог члана, па као таква постаје нови корисник система социјалне заштите. Систем социјалне заштите пружа и психосоцијалну подршку породици да би се могли „носити“ са чланом породице који има проблеме у менталном здрављу, те успоставити с њим добру комуникацију и породичне односе. Превентивне активности и активности у вези са рехабилитацијом лица са сметњама менталног здравља често су препуштене искључиво социјалној заштити, а то свакако није добро, јер се само кроз социјалну заштиту не може адекватно одговорити на потребе корисника. Нужна је сарадња релевантних институција и установа међу свим областима, а посебно између области социјалне и здравствене заштите. У том смислу, систем социјалне заштите служи као систем подршке систему здравствене заштите у спровођењу превенције и рехабилитације лица са сметњама менталног здравља.

Ходограм 4. Примјер Протокола о сарадњи на нивоу локалне заједнице о поступању у раду са дјецом са проблемима у понашању



ЛИТЕРАТУРА

- Бранковић, Д. (2004). Педагошке теорије. Бања Лука.
- Буљан-Фландер Г., Коцијан-Херцигоња Д. (2003). Злостављање и занемаривање дјецe. Марко М. Загреб.
- Вукоје, Јован (2012). Развој васпитања и педагогије. НУБЛ. Бања Лука
- Ђорђевић, Јован (1998). Педагогија. Научна књига. Београд.
- Југовић, А. (2003). Социјални рад са малољетним делинквентима, Београд
- Лакић Б, Поповић Т., Јовановић С. (2012). Практикум за тренинг мултидисциплинарних тимова из координисане бриге о менталном здрављу. Сарајево
- Смјернице за процјену и утврђивање најбољег интереса дјетета (2018). Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине
- Вођење случаја у раду са дјететом и породицом (2018). Министарство здравља и социјалне заштите
- Посредовање при провођењу васпитних препорука (2020). Министарство здравља и социјалне заштите (у поступку објављивања).
- Срна Ј. (2001). Од групе до тима. Центар за брак и породицу "Жарко Албуљ". Београд
- Трнавац Н. (2000). Педагогија. Научна књига. Учитељски факултет. Београд
- Трнавац, Никола (1996). Педагог у школи. Београд. Учитељски факултет.

ПРАВНИ ОКВИР (ЗАКОНИ, ПРАВИЛНИЦИ, СТРАТЕГИЈЕ)

- Устав Републике Српске
- Закон о заштити и поступању са дјецом и малољетницима у кривичном поступку („Службени гласник Републике Српске“ број: 13/10 и 61/13)
- Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15)
- Закон о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 18/99, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 110/16 и 94/19)
- Закон о прекршајима ("Службени гласник Републике Српске", број: 63/14).
- Закон о заштити од насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 102/12, 108/13, 82/15 и 84/19)
- Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12, 90/16 и 94/19)
- Закон о дјечјој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 114/17, 122/18 и 107/19)
- Збирка прописа из области малољетничког правосуђа: Малољетници у кривичном поступку, Министарство правде Републике Српске, Бањалука, 2012.
- Породични закон („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08, 63/14 и 56/19)
- Правилник о примјени васпитних препорука према малољетним учиниоцима кривичних дјела („Службени гласник Републике Српске“ бр. 101/10 и 52/15.)
- Правилник о утврђивању способности лица у поступку остваривања права из социјалне заштите и утврђивању функционалног стања корисника („Службени гласник Републике Српске“, бр. 116/12, 111/13 и 9/17)

- Правилник о процјени потреба и усмјеравању дјеце и омладине са сметњама у развоју („Службени гласник Републике Српске“, бр. 117/12 и 16/18)
- Правилник о хранитељству („Службени гласник Републике Српске“, бр. 36/08)
- Правилник о начину и мјесту спровођења заштитне мјере обезбјеђења заштите жртве насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 97/06),
- Правилник о начину и мјесту спровођења заштитне мјере обавезног лијечења зависности од алкохола и опојних дрога („Службени гласник Републике Српске“, бр. 97/06)
- Правилник о начину и мјесту спровођења заштитне мјере обавезног психосоцијалног третмана („Службени гласник Републике Српске“, бр. 97/06)
- Стратегија унапређења социјалне заштите дјеце без родитељског старања (2015-2020)
- Стратегија унапређења друштвеног положаја лица са инвалидитетом у Републици Српској (2017–2026)
- Стратегија надзора над опојним дрогама и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Републици Српској (2016-2021)
- Приједлог стратегије развоја менталног здравља у Републици Српској (2020-2030.)

4. ПРИЛОЗИ

4.1 Списак здравствених установа и установа социјалне заштите које пружају услуге у раду са дјецом са поремећајима понашања и емоција

4.1.1. Списак установа социјалне заштите

ОПШТИНА	ТЕЛЕФОН	ТЕЛЕФАКС	ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА	АДРЕСА
БАЊА ЛУКА	051/348-515	051/348-544	csrbl@blic.net	ГУНДУЛИЋЕВА 31
БИЈЕЉИНА	055/201-090 055/207-546	055/201-090	csrbn@teol.net	ПОТПОРУЧНИКА СМАЈИЋА 18
БИЛЕЋА	059/370-210 059/380-590	059/380-590	centarbil2@teol.net centarbil.dragana@teol.net	КРАЉА АЛЕКСАНДРА 28
БРОД	053/621-451; 450	053/620-731	csrbrod@teol.net	СВЕТОГ САВЕ ББ
БРАТУНАЦ	056/420-275	056/420-275	yuczrbratunac@gmail.com	ДРИНСКА 1
ВИШЕГРАД	058/620-310; 630-761; 762	058/620-310	09csrvg@teol.net	ЦАРА ЛАЗАРА 5А
ВЛАСЕНИЦА	056/710-340; 341	056/710-341	centarvlasenica@yahoo. com	СВЕТОСАВСКА 94
ГАЦКО	059/470-080; 082	059/472-081	csr111ga@teol.net	НЕМАЊИНА 7
ГРАДИШКА	051/814-853	051/813-118	socijalnirad@gradiska.com	КОЗАРСКИХ УСТАНИКА 34
ДЕРВЕНТА	053/311-080	053/310-080	czr_der@teol.net	ЦЕРСКА 39
ДОБОЈ	053/242-171; 053/227-528	053/227-528	javnaustanovacsrdoboj@ gmail.com	КРАЉА ДРАГУТИНА 60
ЗВОРНИК	056/210-582; 214-021; 214-020; 213-507	056/213-507	czsr.zv@teol.net	ВУКА КАРАЋИЋА 120
ИСТОЧНА ИЛИЦА	057/310-140; 141	057/310-141	centarsocradii@gmail.com	ОТАЏБИНСКА 1
ИСТОЧНО НОВО САРАЈЕВО	057/320-930, 931	057/320-931	jucsrlns@gmail.com	СТЕФАНА НЕМАЊЕ 13
КНЕЖЕВО	051/591-188; 151-188	051/591-188	soknezevo@teol.net	ГАВРИЛА ПРИНЦИПА 5
КОСТАЈНИЦА	052/664-350, 352	052/664-352	czsr.kostajnica@teol.net	СВЕТОСАВСКА 21
КОТОР ВАРОШ	051/784-440; 051/760-422	051/760-422	czsrk.varos@gmail.com	ЦАРА ДУШАНА 7
КОЗАРСКА ДУБИЦА	052/416-755; 052/424-052	052/424-051	info@csrkd.org	МИХАЈЛА ПУПИНА ББ
ЛАКТАШИ	051/530-306; 535-605; 606; 607	051/535-606	cenlak@teol.net centarlaktasi@gmail.com	НЕМАЊИНА 53
ЛОПАРЕ	055/655-050; 650-177	055/650-177	centarlo@teol.net	ЦАРА ДУШАНА 130

ЉУБИЊЕ	059/630-210; 211	059/630-210	centarsr@teol.net	СВЕТОСАВСКА 2
МИЛИЋИ	056/745-640	056/745-261	czsrm@teol.net	П.П ЊЕГОША 12
МОДРИЧА	053/810-737	053/813-968	czsrmodrica@yahoo.com	ТРГ НЕМАЊИЋА 4
МРКОЊИЋ ГРАД	050/214-346	050/220-570	csrmg@zona.ba	БОРАЦА СРПСКИХ 12
НЕВЕСИЊЕ	059/610-210; 211; 212	059/602-370	mojanada@gmail.com csrnevesinje@gmail.com	НЕВЕСИЊСКИХ УСТАНИКА ББ
НОВО ГОРАЖДЕ	058/432-100	058/432-100	csrnovogorazde@gmail.com	БОЖИДАРА ГОРАЖДАНИНА 64
НОВИ ГРАД	052/720-420	052/720-420	czsrnovigrad@teol.net	КАРАЂОРЂА ПЕТРОВИЋА 73
ПАЛЕ	057/201-120; 121	057/201- 120; 121	jucsrpale@gmail.com	НИКОЛЕ ТЕСЛЕ 2-3
ПЕЛАГИЋЕВО	054/815-090; 811-175	054/815-091	centarzasocradpelag@teol.net; csrpelagicevo@gmail.com	ВУКА КАРАЏИЋА 3
ПЕТРОВО	053/262-100; 101	053/262-101	czsrpetr@gmail.com	ОЗРЕНСКИХОДРЕДА 25
ПРИЈЕДОР	052/231-967; 211-785; 787	052/211-554	csrprijedor@teol.net	ОСЛОБОДИЛАЦА 8
ПРЊАВОР	051/660-428; 663-447	051/663-447	soc.rad@teol.net	КАРАЂОРЂЕВА 6
РОГАТИЦА	058/420-540; 541; 542	058/420-541	csr137ro@gmail.com	СРПСКЕ СЛОГЕ 66
РУДО	058/700-160; 161	058/700-161	csr138ru@teol.net	ВОЖДА КАРАЂОРЂА ПЕТРОВИЋА 38
СОКОЛАЦ	057/400-280; 281	057/448-079	centarsz@teol.net	РОМАНИЈСКА 4
СРБАЦ	051/741-229; 066/816-079	051/741-229	csr.srbac@gmail.com	МОМЕ ВИДОВИЋА 21
СРЕБРЕНИЦА	056/445-212	056/445-212	socijalnicentar@gmail.com	МАРШАЛА ТИТА ББ
ТЕСЛИЋ	053/430-404; 810	053/410-811	centar.teslic@cutuk.net	СВЕТОГ САВЕ ББ
ТРЕБИЊЕ	059/260-201; 270-810	059/224-460	socrad@teol.net	ВУКА КАРАЏИЋА 5
УГЉЕВИК	055/773-225; 353, 773-350	055/772-321	czsrug@gmail.com	ТРГ ДРАЖЕ МИХАЈЛОВИЋА 4
ФОЧА	058/220-870	058/220-871	csr220fo@teol.net	ЊЕГОШЕВА 10
ЧАЈНИЧЕ	058/310-030; 031	058/310-030	csr.cajin@teol.net	ЂЕНЕРАЛА ДРАЖЕ 10
ЧЕЛИНАЦ	051/555-095; 555-096; 552-613	051/552-613	csrcelinac@gmail.com	ВИДОВДАНСКА 5а
ШАМАЦ	054/611-125; 620-210, 212	054/611-125	csrsamac@gmail.com	НИКОЛЕ ПАШИЋА 54
ШИПОВО	050/360-040; 371-455	050/371-455	czsr-sip@teol.net	ТРГ ПАТРИЈАРХА СРПСКОГ ПАВЛА 1
ВУКОСАВЉЕ	053/707-407	053/707-702	centar_vukosavlje@yahoo. com	МУСЕ ЂАЗИМА ЂАТИЋА 155
КАЛИНОВИК	057/623-144	057/623-335	jagodavisnic@yahoo.com	КАРАЂОРЂЕВА 37
РИБНИК	050/490-225	050/490-224	csrribnik@gmail.com	ПРЕВИЈА 4
ДОЊИ ЖАБАР	054/875-100; 853-040	054/875-100	czsrdonjizabar@gmail.com gaga.t1987@gmail.com	ТРГ МЛАДОСТИ 2
СТАНАРИ	053/201-810; 201-824	053/290-966	socijalnazastita@ opstinastanari.com a.ignjic@gmail.com	СТАНАРИ ББ

СЛУЖБЕ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ				
БЕРКОВИЋИ	059/860-111	059/860-099	berkoviciopstina@gmail.com	ПОГИНУЛИХ БОРАЦА ОТАЏБИНСКОГ РАТА ББ
ПЕТРОВАЦ	050/465-002	050/465-001	petrovac@teol.net romicmilijana102092sr@gmail.com	ЦЕНТАР 12; 79290 ДРИНИЋ
ИСТОЧНИ ДРВАР	050/465-703; 701	050/465-703	opstinaistocnidrvar@teol.net	ПОТОЦИ 17
ИСТ. СТАРИ ГРАД	057/265-114	057/265-114	info@opstinaisg.net jelenamaletic4@gmail.com	ХРЕША ББ
ЈЕЗЕРО	050/291-001; 290-054	050/291-002 065/331-046	opstinajezero@yahoo.com kutanjacmilena74@gmail.com	21 НОВЕМБРА ББ
КРУПА НА УНИ	052/750-001	052/750-002	socijalnazastita@krupanauni.org	ДР. МИЛАНА ЈЕЛИЋА 3, Доњи Дубовик 79227
КУПРЕС	050/490-600	050/490-601	kupres.g.rs@gmail.com	НОВО СЕЛО 1
ОСМАЦИ	056/337-443	056/337-259	petra.gorw@gmail.com	ОСМАЦИ 66
ОШТРА ЛУКА	052/337-200; 337-800	052/337-201	soc.zastita@opstinaostraluka.org	ОШТРА ЛУКА 55
ТРНОВО	057/610-237	057/610-242	infotrnovors@teol.net	ТРНОВСКОГ БАТАЉОНА 86
ХАН ПИЈЕСАК	057/559-383; 557-108	057/557-285	socijalna.zastita@hanpjesak.org	АЛЕКСАНДРА КАРАЂОРЂЕВИЋА 4
ШЕКОВИЋИ	056/654-617	056/654-604	soczastita.opst@gmail.com	ЈОСИПА КОВАЧЕВИЋА 66

Општи подаци – установе социјалне заштите за смјештај лица

УСТАНОВА	ТЕЛЕФОН	ТЕЛЕФАКС	ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА	Адреса
ДОМ ЗА ДЈЕЦУ И ОМЛАДИНУ БЕЗ РОДИТЕЉСКОГ СТАРАЊА „РАДАВРАЂЕШЕВИЋ“, БАЊАЛУКА	051/461-932	051/461-932	info@djecijidom.com	Филипа Мацуре 25
ЈУ ДОМ ЗА ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ПРИЈЕДОР	052/323-300; 322-101	052/323-300	dompd@poen.net	Милана Врховца 117
ЈУ ДОМ ЗА ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ВИШЕГРАД	058/620-099; 630-452; 630-451	058/620-099; 630-452	zavodvgd@teol.net	Бирчанска бб
ЦЕНТАР ЗА ДЈЕЦУ И ОМЛАДИНУ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ „БУДУЋНОСТ“, ДЕРВЕНТА	053/333-340; 331-876	053/333-340	os109@teol.net	Стевана Немање 12

4.1.2. Јавне здравствене установе

Р/Б	НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ (болница, клинички центар, завод за форензичку психијатрију)	АДРЕСА	ТЕЛЕФОН	ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА
1.	ЈЗУ Болница „Свети врачевци“ Бијељина	Српске војске бр. 53, 76 300 Бијељина	055/202-642	uprava@bolnicabijeljina.com
2.	ЈЗУ Болница „Свети апостол Лука“ Добој	Поп Љубина бб	053/241-943	bolnicadoboj@teol.net
3.	ЈЗУ Болница Требиње	Др Левија бр. 2, 89 101 Требиње	059/261-103	tb-hospit@teol.net
4.	ЈЗУ Болница Зворник	Симе Перића бр. 2, 75 400 Зворник	056/211-112	obzv3@teol.net
5.	ЈЗУ Болница Источно Сарајево	Касиндолског батаљона бр. 113, 71 123 Источна Илиџа	057/325-300	bolnica_kasindo@paleol.net
6.	ЈЗУ Болница Градишка	Младена Стојановића бр.20, 78 400 Градишка	051/813-433	bolnica@gradiska.com
7.	ЈЗУ Болница Приједор	Милана Врховца бр. 1, 79 101 Приједор	052/238-422	bolnica@prijedor.com
8.	ЈЗУ Болница Невесиње	Немањића бб, 88 280 Невесиње	059/601-124	obnev@teol.net
9.	ЈЗУ Болница за физикалну медицину и рехабилитацију „Мљечаница“ Козарска Дубица	Мљечаница бб, 79 247 Међувође, Козарска Дубица	052/444-100	bolnica@spamljecanica.com
10.	ЈЗУ Универзитетска болница Фоча	Студентска бр. 5, 73 300 Фоча	058/210-417	bolnicaf@bolnicafoca.com
11.	ЈЗУ Психијатријска болница Соколац	Подроманија бб, 71 350 Соколац	057/448-309	animasok@teol.net
12.	ЈЗУ Болница за хроничну психијатрију Модрича	Шамачки пут бб, 74 480 Модрича	053/818-858	bolnicajakes@gmail.com
13.	ЈЗУ Универзитетски клинички центар Републике Српске	Дванаест беба бб, 78 000 Бања Лука	051/342-100	administracija@kc-bl.com
14.	ЈЗУ Завод за форензичку психијатрију Соколац	Соколац		

Р/Б	НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ – ДОМ ЗДРАВЉА	АДРЕСА	ТЕЛЕФОН	ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА
1	ЈЗУ Дом здравља Бања Лука	Симе Матавуља бб, 78 000 Бања Лука	051/230-200	domzdravlja-bl@teol.net
2	ЈЗУ Дом здравља „Др Миленко Муратовић“ Берковићи	Берковићи центар бб, 88 363 Берковићи	059/860-117	domzdrberkoviци@teol.net
3	ЈЗУ Дом здравља Бијељина	Српске војске бр. 53, 76 300 Бијељина	055/415-111	domzdravljabijeljina@gmail.com

4	ЈЗУ Дом здравља „Свети Лука“ Билећа	Краља Александра бр. 4, 89 230 Билећа	059/370-031	dzbileca@teol.net
5	ЈЗУ Дом здравља Брод	Светог Саве бр. 98, 74 450 Брод	053/610-422	domzdravljabrod@teol.net
6	ЈЗУ Дом здравља Братунац	Немањина бр. 19, 75 420 Братунац	056/490-410	dzbratunac@yahoo.com
7	ЈЗУ Дом здравља „Васо Пелагић“ Чајниче	Игумена Василија бр. 9, 73 280 Чајниче	058/310-350	cajnicedz@gmail.com
8	ЈЗУ Дом здравља „Свети врачевци“ Челинац	Видовданска бр. 5, 78 240 Челинац	051/551-044	dzcelinac@teol.net
9	ЈЗУ Дом здравља „Дервента“ Дервента	Стевана Немање бб, 74 400 Дервента	053/331-023	dzderv@teol.net
10	ЈЗУ Дом здравља Добој	Немањина бр. 18, 74 000 Добој	053/490-300	info@domzdravljadoboj.ba
11	ЈЗУ Дом здравља Дринић-Петровац	Центар бр. 15, 79 290 Петровац	050/465-006	dzdrinic@blic.net
12	ЈЗУ Дом здравља Фоча	Цара Душана бб, 73 300 Фоча	058/214-811	dzfoca@gmail.com
13	ЈЗУ Дом здравља „Проф. др Саво Бумбић“ Гацко	Солунских добровољаца бр. 48, 89 240 Гацко	059/472-013	dzgacko@teol.net
14	ЈЗУ Дом здравља Градишка	Младена Стојановића бр. 18, 78400 Градишка	051/826-720	domzdravlja@gradiska.com
15	ЈЗУ Дом здравља Хан Пијесак	А.Карађорђевића бр. 87, 71 360 Хан Пијесак	065/096-224	hanpijesak.dz@gmail.com
16	ЈЗУ Дом здравља „Источно Сарајево“ Источно Ново Сарајево	Стефана Немање бр. 1, 71 123 Источно Н. Сарајево	057/343-128	dzis@teol.net
17	ЈЗУ Дом здравља „Свети Лука“ Калиновик	Пере Тунгуза бр. 12, 71 230 Калиновик	057/623-120	dz.k@hotmail.com
18	ЈЗУ Дом здравља Кнежево	Рајка Дукића бр. 2, 78 230 Кнежево	051/591-721	dzknezevo@teol.net
19	ЈЗУ Дом здравља Костајница	Устаничка бр. 27, 79 224 Костајница	052/665-015	domzdravlja.kostaj@teol.net
20	ЈЗУ Дом здравља „Свети Пантелејмон“ Котор Варош	Јована Рашковића бб, 78 220 Котор Варош	051/784-500	kvaros.dz@gmail.com
21	ЈЗУ Дом здравља „Козма и Дамјан“ Козарска Дубица	Проте Вујасиновића бб, 79 240 Козарска Дубица	052/416 393	dzkd@teol.net
22	ЈЗУ Дом здравља Крупа на Уни	Д.Дубовик бб, 79 227 Крупа на Уни	052/750-030	
23	ЈЗУ Дом здравља „Др Младен Стојановић“ Лакташи	Немањина бр.6, 78 250 Лакташи	051/536-121	dzlaktas@teol.net
24	ЈЗУ Дом здравља „Лопаре“ Лопаре	Мајке Ангелине бр. 25, 75 240 Лопаре	055/650-171	dzlopare@gmail.com
25	ЈЗУ Дом здравља Љубиње	Трг Немањића бр. 5, 88 380 Љубиње	059/621-273	zdravlje.ljubinje@gmail.com

26	ЈЗУ Дом здравља „Свети Никола“ Милићи	Светог Николе бр. 1, 75 446 Милићи	056/740-130	dzmilici@gmail.com
27	Дом здравља Модрича	Немањина бр. 2, 74 480 Модрича	053/821-660	dzmod1@teol.net
28	ЈЗУ Дом здравља „Др Јован Рашковић“ Мркоњић Град	Јована Рашковића бб, 70 260 Мркоњић Град	050/211-319	domzdr@teol.net
29	ЈЗУ Дом здравља Невесиње	Немањића бб, 88 280 Невесиње	059/601-031	dzneves@teol.net
30	ЈЗУ Дом здравља Нови Град	Др Младена Стојановића бр. 3, 79 220 Нови Град	052/752-231	dznggrad@teol.net
31	ЈЗУ Дом здравља „Свети Сава“ Оштра Лука	Оштра Лука бб, 79 263 Оштра Лука	052/337-182	dzostraluka@gmail.com
32	ЈЗУ Дом здравља „Пале„ Пале	Милана Симоновића бр. 16, 71 420 Пале	057/223-117	dz.pale@gmail.com
33	ЈЗУ Дом здравља Петрово	Тодора Вујасиновића бр. 12, 74317 Петрово	053/260-027	jzuozren@zona.ba
34	ЈЗУ Дом здравља Источни Дрвар	Потоци бр. 17, 79 289 Источни Дрвар	050/482-961	
35	ЈЗУ ДОМ ЗДРАВЉА Приједор	Вожда Карађорђа бр. 2, 79 101 Приједор	052/232-238	domzdravlja@prijedor.com
36	ЈЗУ Дом здравља Прњавор	Лазе Лазаревића бр. 5, 78 430 Прњавор	051/660-900	jzu.dz.prnjavor@gmail.com
37	ЈЗУ Дом здравља „Рибник„ Рибник	Раде Јованића бб, 79 288 Рибник	050/430-120	ribnikdomzdravlja0@gmail.com
38	ЈЗУ Дом здравља „Др Зоран Митровић„ Рогатица	Јанка Јоловића бр. 3, 73 220 Рогатица	058/422-412	dzrogatica@gmail.com
39	ЈЗУ Дом здравља „Др Стојана и Љубица“ Рудо	Вожда Карађорђа Петровића бр. 6, 73 260 Рудо	058/711-180	dz.rudo@teol.net
40	ЈЗУ Дом здравља „Др Љубомир Ћеранић“ Соколац	Гласиначка бр. 15, 71 350 Соколац	057/448-399	domzsoko@teol.net
41	ЈЗУ Дом здравља Србац	Љубовијска бр. 24, 78 420 Србац	051/745-100	dzsrbac@teol.net
42	ЈЗУ Дом здравља Сребреница	Маршала Тита бб, 75 430 Сребреница	056/440-202	dzsreb5@gmail.com
43	ЈЗУ Дом здравља Шамац	Доситеја Обрадовића бб, 76 230 Шамац	054/490-219	dz-samac@teol.net
44	ЈЗУ Дом здравља „Свети Сава„ Шековићи	Неђе Мекића бр. 2, 75 450 Шековићи	056/653-047	dz.sekovici@gmail.com
45	ЈЗУ Дом здравља Шипово	Његошева бр. 2, 70 270 Шипово	050/360-400	domzdravljasipovo@gmail.com
46	ЈЗУ Дом здравља „Свети Сава“ Теслић	Марка Пејића бр. 3, 74 270 Теслић	053/415-000	info@dzteslic.org
47	ЈЗУ Дом здравља Требиње	Др Левија бр. 2, 89 101 Требиње	059/261-351	dztb@teol.net

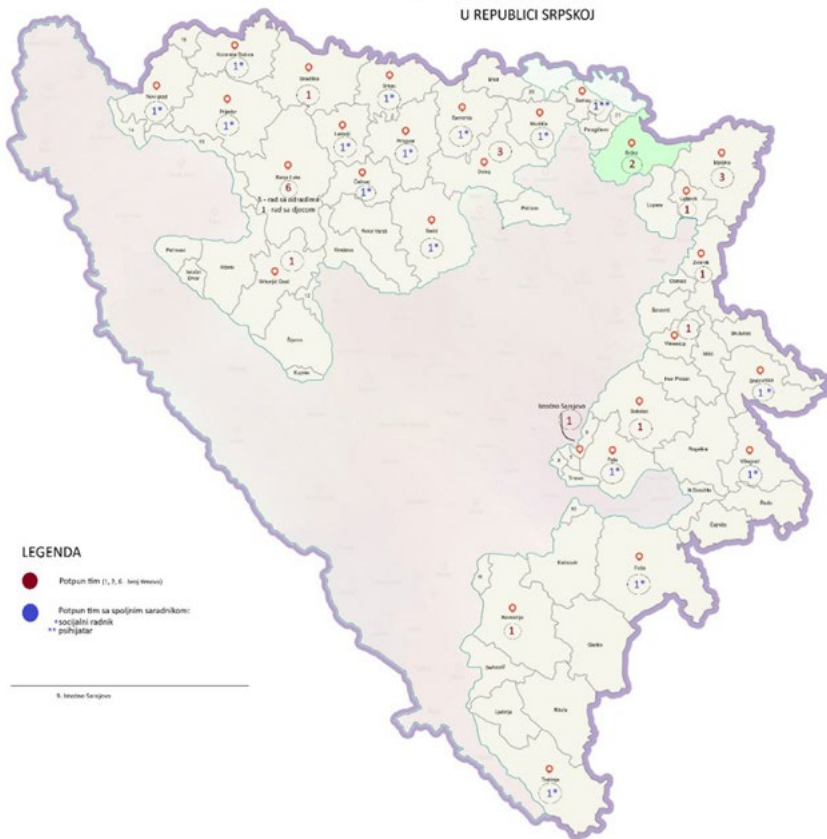
48	ЈЗУ Дом здравља Трново	Браће Дивљан бр. 2, 71 220 Трново	057/610-002	domzdravlja.trnovo@gmail.com
49	ЈЗУ Дом здравља Угљевик	Ђирила и Методија бб, 76 330 Угљевик	055/416-016	dzugljevik@gmail.com
50	ЈЗУ Дом здравља Ново Горажде	Центар I бб, 73 110 Устипрача	058/432-071	domzdravlja@novogorazde.rs.ba
51	ЈЗУ Дом здравља Вишеград	Иве Андрића бр. 17, 73 240 Вишеград	058/630-312	dzvisegrad@gmail.com
52	ЈЗУ Дом здравља Власеница	Српских рањеника бр. 10, 75 440 Власеница	056/733-716	domzdravlja0@gmail.com
53	ЈЗУ Дом здравља Зворник	Симе Перића бр. 1, 75 400 Зворник	056/211-100	dzzvornik@gmail.com
54	ЈЗУ Амбуланта „Стари Град“ Хреша	Хреша бб, 71 144 Источни Стари Град	057/265-089	amb.hresa@gmail.com

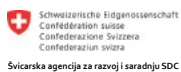
Центри за заштиту менталног здравља у Републици Српској

ЦЕНТРИ ЗА ЗАШТИТУ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА	ТЕЛЕФОН	ТЕЛЕФАКС	АДРЕСА	ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА
Бања Лука	051-230-240	051-230-241 ЦМЗ 051-216-813 Директорица ДЗ	Симе Матавуља бб	cmzm@domzdravljabanjaluka.com
Прњавор	051-660-210	051-660-637	Лазе Лазаревића бр.5	cmzp2010@teol.net gordanakrehovski@gmail.com
Мркоњић Град	050/211-936, лок 150	050-211-286	Јована Рашковића бб	cmzmrkonjicgrad@gmail.com
Србац	051/745-100, локал 122	051-745-101	Љубовијска 24, 78420 Србац	cmz@dzsrbac.com
Приједор	052-211-011	052-232-238	Краља Александра 23, 79000 Приједор	cmzp08@gmail.com
Козарска Дубица	052-416-393	052-416-395	Проте Вујасиновића бб	dzkd@teol.net
Нови Град	052-752-231 локал 227	052-752-259	Младена Стојановића 3	cmznovigrad@gmail.com
Лакташи	051-536-173	051-536-155	Немањина 6	cmzlaktasi@gmail.com
Градишка	051/826-881	051/813-392	Младена Стојановића бр. 18	cmzgradiska@gmail.com
Добој	053-490-327	053-241-810 ДЗ 053-490-301	Немањина 18, 74000 Добој	cmz@domzdravljadoboj.ba
Теслић	ЦМЗ 053-415-031 ДЗ 053-415-000	053-415-033	Марка Пејића 8, 74270 Теслић	cmz.teslic@gmail.com
Модрича	053-811-375	053-821-661	Светосавска бб	cmzdzmod@gmail.com
Дервента	053-331-023 лок 113	053-333-299	Стевана Немање бб	cmzderventa@gmail.com
Шамац	066/586-899	054-490-219	Доситеја Обрадовића бб 76230 Шамац	cmzsamac@gmail.com
Бијељина	055-415-260	055-415-190	Српске војске 53, 76300 Бијељина	draganacmz@gmail.com domzdravljabijeljina@gmail.com

Власеница	056-733-468 лок 112	056-733-716 056-710-867	Српских рањеника 11, 75440 Власеница	kandicmilada@yahoo.com; bojanpopovic28@gmail.com
Зворник	056/ 211-100 лок. 311	056-211-114	Симе Перића 2	daire.zv@gmail.com novakovicmarina@gmail.com
Источно Сарајево	057-342-509; 065 955 340	057-342-509 ДЗ 057-343-003	Стефана Немање 1	slobonogo@gmail.com sanjagrkovic@gmail.com
Соколац	057-448-399 лок 113	057-448-399	Гласинацка 15, Соколац	mentalnoz@yahoo.com
Сребреница	ЦМЗ 056-490-284 ДЗ 056-440-194	056-440-434	Маршала Тита бб	cmzsrebrenica@gmail.com
Угљевик	055-416-016 локал 33	055-416-017	Ћирила и Методија бб	bosankic2002@yahoo.com
Пале	057-490-302	057-490-302	Милана Симовића 16	cmzpale@yahoo.com
Фоча	058-220-180	058-220-181	Цара Душана бб	cmzfoca@gmail.com
Челинац	051-491-887 ЦМЗ 051-551-044	051-555-260 ЦМЗ 051-491-887	Видовданска бр. 5	cmzcelinac@gmail.com
Вишеград	058 630 241	058-620-976	Иве Андрића 17	dzvisegrad@gmail.com tomicgorica@gmail.com
Требиње	059-240-677	059-272-281	Др Левија 2	zoranradovic@teol.net babicbiljana@hotmail.com

MAPA CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE DOMOVA ZDRAVLJA I TIMOVA
U REPUBLICI SRPSKOJ





Израда и издавање ове публикације реализује се у оквиру UNICEF пројекта „Правда за свако дијете“ уз помоћ партнера Швицарске агенције за развој и сарадњу (SDC) и Шведске агенције за развој (Sida)