



Mirela Badurina / Kristina Sesar / Goran Čerkez / Adisa Mehić

V O D I Č

**ZA PRIMJENU ODGOJNE PREPORUKE
LIJEČENJE U ODGOVARAJUĆOJ
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI
(BOLNIČKO ILI AMBULANTNO)**

**PRAVDA
ZA SVAKO
DIJETE**

Dr. sci Mirela Badurina
Doc. dr Kristina Sesar
Prim dr. Goran Čerkez
Adisa Mehić, dipl. Iur i mag. kriminalistike

V O D I Č

ZA PRIMJENU ODGOJNE PREPORUKE
LIJEČENJE U ODGOVARAJUĆOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI
(BOLNIČKO ILI AMBULANTNO)

Tuzla, 2018. godina

Izdavač:
“OFF-SET” Tuzla
Biro za ljudska prava

Urednik:
Elizabeta Lukačević

Autori:
Dr. sci Mirela Badurina
Doc. dr. Kristina Sesar
Prim dr. Goran Čerkez
Adisa Mehić, dipl. lur i mag. kriminalistike

Lektura/korektura:
Majda Švraka
Arif Švraka

Štampa:
“OFF-SET” Tuzla

Tiraž:
100 primjeraka

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo
616.89:316.624]:343.85(036)

VODIČ za primjenu odgojne preporuke u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi : (bolničko ili ambulatno) /
Mirela Badurina ... [et al.] - Tuzla : Off-set : Biro za ljudska prava, 2018. - 56 str. : graf. prikazi ; 21 cm

Bibliografija: str. 55-56 ; bibliografske i druge bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-31-387-5 (Off-set)
ISBN 978-9926-6262-2-2 (Biro za ljudska prava)

1. Badurina, Mirela

COBISS.BH-ID 26655238



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Embassy of Sweden
Sarajevo



Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

Izrada i izdavanje ove publikacije realizuje se u okviru
UNICEF-ovog projekta „Pravda za svako dijete“
uz podršku Vlade Švicarske i Švedske agencije za međunarodni razvoj i saradnju (Sida).

Stavovi i mišljenja iznesena u ovoj publikaciji isključiva su odgovornost autora i
ne odražavaju nužno mišljenja i stavove Vlade Švicarske i Švedske agencije za međunarodni razvoj
i saradnju (Sida), kao i UNICEF-a BiH.



BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

SADRŽAJ

PREDGOVOR.....	5
UVOD.....	8
1. ODGOJNE PREPORUKE KOJE SE IZRIČU MALOLJETNICIMA.....	11
2. ODGOJNA PREPORUKA LIJEČENJE U ODGOVARAJUĆOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI (BOLNIČKO ILI AMBULANTNO).....	18
3. PROVOĐENJE ODGOJNE PREPORUKE ZA MALOLJETNIKE U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI.....	25
PRVA FAZA – PLANIRANJE	28
<i>Analiza socijalne mreže</i>	28
<i>Planiranje postupka procjene</i>	29
DRUGA FAZA – PROCJENA I FORMULACIJA PROBLEMA	30
<i>Pristanak na procjenu u formi ugovora</i>	30
<i>Rekurzivna preoblikovanja</i>	30
<i>Upravljanje teškoćama u saradnji</i>	30
<i>Izgradnja radnog saveza s djetetom/roditeljima</i>	31
<i>Specifičnosti procjene djeteta s poremećajem u ponašanju</i>	32
<i>Procjena pratećih poremećaja</i>	33
<i>Procjena višestrukih rizika</i>	33
<i>Povratne informacije</i>	35
TREĆA FAZA – KREIRANJE PLANA BRIGE I PROVOĐENJE TRETMANA	37
<i>Kreiranje plana brige</i>	37
<i>Tretman</i>	39
<i>Evidencija</i>	40
<i>Izveštavanje i praćenje</i>	42
<i>Etički principi i pitanja u radu s djecom</i>	44
ČETVRTA FAZA - PREKID POSTUPKA PROVOĐENJA ODGOJNE PREPORUKE	46
PRILOZI	50
LITERATURA	55



PREDGOVOR

U smislu zaštite zdravlja djece, domaći zakonodavni okvir bazira se na odredbi člana 24. Konvencije o pravima djeteta (UN, 1989.), koji utvrđuje da države stranke priznaju djetetu pravo na uživanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja i na olakšice u pogledu ozdravljenja i oporavka. Bosna i Hercegovina je ratifikovala Konvenciju, čime su se svi nivoi vlasti obavezali na uspostavu potrebnog pravnog okvira i poduzimanje neophodnih mjera da se ista implementira. Nijednom djetetu ne smije biti uskraćeno njegovo pravo pristupa zdravstvenim službama.

Konvencija nameće obavezu osiguranja prava za svako dijete, kako na putu njegovog odrastanja, tako i u oblasti maloljetničkog pravosuđa. Poznato je da se politika suzbijanja kriminaliteta sve više orijentiše na razvoj društvene prevencije. Da bi se sačuvalo zdravlje djece, težište novih propisa u oblasti zaštite i postupanja sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku upravo je i stavljeno na alternativne mjere, kao humanija rješenja. Jedna od takvih alternativa vođenju krivičnog postupka protiv maloljetnika je i izricanje i provedba odgojne preporuke liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolnički ili ambulantno).

Pravo pristupa zdravstvenoj zaštiti djece i maloljetnika, uključujući garanciju tog prava i počiniocima krivičnih djela, integralni su dio sistema zdravstvene zaštite. Navedeno zahtjeva specijalizovani pristup u zaštiti s obzirom na specifičnost problema, a što iziskuje razvijanje posebnih znanja i vještina na strani uposlenih u zdravstvu, kako bi ovakav pristup

bio zadovoljen. Naime, problemi povezani sa ponašanjem djece svakako da spadaju u domen mentalnog zdravlja, iz čega proizlazi i značajna uloga službi za zaštitu mentalnog zdravlja u okviru sistema zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Bez sumnje, savremeni pristup u zaštiti djece zahtjeva multidisciplinarnu obradu radi cjelokupnog skrininga i procjene, ne samo problema mentalnog zdravlja, nego i potencijala djeteta na osnovu kojega se predlaže plan i tretman oporavka, kao i dobro poznavanje psihopatologije razvojne dobi i traumatskih iskustava, praćenje efekata tretmana, te intersektorska saradnja. To znači da se, u ovisnosti od dobi djeteta, razvojne faze, intenziteta problema, ali individualnih karakteristika djeteta (emocionalnih, kognitivnih, socijalnih, fizičkih), kvalitete porodičnog i školskog života, preporučuju i modaliteti terapijskog tretmana. Multidisciplinarni tretman vodi ka uvidu u devijantna ponašanja maloljetnika čime se stvara podloga za korekciju emocionalnih poremećaja i poremećaja ponašanja.

Svrha Vodiča za primjenu odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)“ jeste da skrene pažnju na obavezu sistema zdravstva da provodi liječenje maloljetnih počinitelja krivičnih djela, tj. da provodi ovu preporuku.

Vodič je namijenjen, prvenstveno, uposlenima u sistemu zdravstva u Federaciji BiH, dakle zdravstvenim radnicima i saradnicima, koji će direktno da učestvuju u provođenju odgojne preporuke. Međutim, mora se naglasiti da je Vodič namijenjen i tužiocima, sudijama, psiholozima (stručnim saradnicima uposlenim u pravosuđu), zatim socijalnim radnicima uposlenim u organima starateljstva, kao i drugim profesionalcima, a u smislu upoznavanja sa svrhom odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)“, mogućnostima za njeno provođenje, načinu provođenja (u stručnom smislu), očekivanjima i ishodima liječenja.

Osim obaveza sistema zdravstva, Vodič naglašava važnost multisektorske saradnje svih relevantnih subjekata koji se bave zaštitom djece, te

postupanja baziranog na holističkom, integrativnom pristupu zdravlju i pravima djeteta.

Svjesni da alternativne mjere u postupanju prema maloljetnicima predstavljaju novinu u domaćem pravnom sistemu, iskreno vjerujemo da tretman maloljetnika u sektoru zdravstva, usmjeren na zdrav razvoj, može biti značajan iskorak u smislu unaprjeđenja oblasti maloljetničkog pravosuđa u Bosni i Hercegovini.

Zbog svega iznesenog, te visokog značaja ove teme za cijelo društvo, u ime Federalnog ministarstva zdravstva i u svoje lično ime, iskreno se zahvaljujem na uloženom trudu svim osobama koje su sudjelovale u izradi ovog Vodiča. Posebno se zahvaljujem Uredu UNICEF-a za Bosnu i Hercegovinu i Birou za ljudska prava Tuzla na podršci koju su pružali tokom izrade dokumenta, te na njihovim izuzetno vrijednim komentarima i sugestijama.

Čvrsto vjerujem da će ovaj Vodič ohrabriti uposlene u pravosuđu na izricanje ove odgojne preporuke, kada su ispunjeni uslovi za to, te da će ujedno potaknuti i uposlene u zdravstvu na tretmanski pristup maloljetnim počiniocima krivičnih djela. Standardizirani okvir postupanja, baziran na naučnim saznanjima i dobroj praksi drugih zemalja, treba da doprinese ujednačavanju prakse i u Federaciji Bosne i Hercegovine. U širem kontekstu, važno je naglasiti da svi subjekti uključeni u provedbu odgojne preporuke imaju svijest o uticaju liječenja/tretmana maloljetnika na njegovo zdravstveno stanje, poticanje pozitivnih promjena i odvratanja od daljeg devijantnog ponašanja, odnosno koliko višestrukih koristi provedba odgojne preporuke „liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolnički ili ambulantno)“ može da donese maloljetniku kojem je izrečena.

Federalni ministar zdravstva
Doc. dr. Vjekoslav Mandić



UVOD

Jedan od osnovnih principa Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku u Federaciji Bosne i Hercegovine,¹ propisan je članom 8. - „Preusmjeravanje od redovnog postupka”. Tužilac za maloljetnike i sudija za maloljetnike u skladu s principima i pravilima propisanim zakonom i podzakonskim aktima, razmotrit će mogućnost da ne pribjegavaju vođenju formalnog krivičnog postupka (koncept diverzije), nego da slučaj riješe primjenom odgojnih preporuka kada su one u najboljem interesu maloljetnika. Na ovaj način, Zakon slijedi međunarodne standarde, odnosno pravila utvrđena članom 40. stav 3. tačka (b) Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima djeteta, Pravilo 11.1. i 11.2. Pekinških pravila, kao i Pravilo 3.2. Tokijskih pravila.

Svrha odgojnih preporuka je da se ne pokreće krivični postupak prema maloljetniku, nego da se njihovom primjenom utiče na pravilan razvoj i jačanje lične odgovornosti maloljetnika kako ubuduće ne bi činio krivična djela. Odgojne preporuke predstavljaju faktički alternativu provođenju sudskog postupka. Njihov cilj je promjena ponašanja maloljetnika i otklanjanje rizičnih faktora koji su imali za posljedicu izvršenje djela, kao i da se otkloni šteta nastala povodom počinjenog krivičnog djela. Da bi se ovaj cilj postigao, neophodan je uvid u mentalno zdravlje djeteta.

Među brojnim definicijama mentalnog zdravlja djece, istaknut ćemo definiciju prema Bright Futures: *Promoting children and young people's mental health* (Unapređivanje mentalnog zdravlja djece i mladih ljudi) (1999): „Djeca koja su mentalno zdrava imaju sposobnost da se razviju

1 („Službene novine Federacije BiH”, broj 7/14)

psihološki, emocionalno, kreativno, intelektualno i duhovno; postaju svjesna drugih i saosjećaju se s njima; igraju se i uče; razvijaju osjećaj dobrog i lošeg; rješavaju probleme i neuspjehe i uče iz njih.” (Badurina, 2013).

Integrativni model u pristupu djeci² je multifaktorski; razvoj bolesti i zdravlja objašnjava kao rezultat interaktivnih sistema na nivou fizičkog, psihološkog i socijalnog okruženja. Ljudska prava su od suštinske važnosti za promicanje zdravlja i osnova za kapital, osnaživanje i angažman (Badurina, 2016).

Učestalost psiholoških poteškoća kod djece i adolescenata je u rasponu od 10 do 20% na globalnom nivou. Istraživanja pokazuju da većina psiholoških poteškoća imaju svoj početak u dječijoj i adolescentskoj dobi. Psihološki poremećaji koji se javljaju u ovoj životnoj dobi najčešće su rezultat interakcije različitih faktora rizika kao što su naslijeđe, biologija, psihološka trauma i okolinski stresori. Zbog velikog broja faktora koji mogu imati uticaj na mentalno zdravlje djece i adolescenata u radu s djecom i adolescentima potrebno je da programi rada budu individualizirani i da se baziraju na integrativnom pristupu, kako u tretmanu, tako i u programima prevencije. Stoga, recentna istraživanja u području mentalnog zdravlja, neurobiologije i razvojne psihologije naglašavaju važnost rane intervencije i prevencije.

Pravo na najviše moguće standarde zdravlja, kao i rehabilitaciju je pravo koje Konvencija UN-a o pravima djeteta garantira svakom djetetu, uključujući i djecu, odnosno maloljetnike koji počine određena krivična djela. Cjelokupni kontekst i okolnosti u kojima dijete živi, uči i sl., mora biti detaljno procijenjen da bi se došlo do odgovora o uzrocima delinkventnog ponašanja, a na osnovu toga i do programa postupanja s tim djetetom u cilju zaštite njegovog zdravstvenog stanja i ulaganja u dalji razvoj.

2 *Napomena:* U ovom Vodiču koristit će se pojmovi „dijete” i „djeca” kada se govori o sistemu zdravstva i uopće o zaštiti prava djece, a što je u skladu s Konvencijom UN-a o pravima djeteta. Također, u propisima u oblasti zdravstva u upotrebi je i pojam „adolescenti” ili „mladi”, zbog specifičnih potreba ove skupine stanovništva. Međutim, izraz „maloljetnik” upotrebljavat će se samo eksplicitno na onim mjestima kada se citira Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine ili se vrši pozivanje na krivične propise.

Slijedom iznesenog, svrha Vodiča za primjenu odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno) ” jeste da skrene pažnju na obavezu sistema zdravstva da provodi liječenje maloljetnih počinitelja krivičnih djela, tj. da provodi ovu preporuku. Vodič predstavlja osnovne informacije o odgojnim preporukama, te ukazuje na način provođenja odgojne preporuke liječenja. Svrha ove odgojne preporuke je oporavak maloljetne osobe kojoj je preporuka izrečena, u smislu njenog zdravstvenog stanja, poticanja pozitivne promjene i odvratanja od daljeg devijantnog ponašanja.

Vodič je namijenjen, prije svega, uposlenima u sistemu zdravstva u Federaciji BiH, dakle zdravstvenim radnicima i saradnicima, koji će direktno da učestvuju u provođenju odgojne preporuke.³

Također, Vodič će biti od koristi i tužiocima, sudijama, psiholozima (stručnim saradnicima uposlenim u pravosuđu), zatim socijalnim radnicima uposlenim u organima starateljstva, kao i drugim profesionalcima, a u smislu upoznavanja sa svrhom odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)”, mogućnostima za njeno provođenje, načinu provođenja (u stručnom smislu), očekivanjima i ishodima liječenja.

U svjetlu obaveze da se osigura multisektorska saradnja, važno je da uposleni u sektoru zdravstva poznaju svoje obaveze proistekle iz Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine. S druge strane, ostali sektori, također, treba da budu upoznati s obavezama sektora zdravstva i načinom na koji će odgojna preporuka da se provede, šta je ishod liječenja i sl.

Sveobuhvatan (holistički) pristup u osiguranju svrhe liječenja, leži u osnovi provođenja ove odgojne preporuke.⁴

3 Napomena: Za uposlene u zdravstvu, zbog specifičnosti provedbe ove odgojne preporuke, razvijen je poseban „Priručnik za primjenu odgojne preporuke liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)”, Federalno ministarstvo zdravstva, UNICEF i Biro za ljudska prava Tuzla, Sarajevo, 2018. godine.

4 Holistički pristup djetetu podrazumijeva da se svakom djetetu pristupa kao biću u cjelini, uključujući opservaciju i obradu djeteta na tjelesnom, emocionalnom, kognitivnom, duhovnom i socijalnom nivou.

1

ODGOJNE PREPORUKE KOJE SE IZRIČU MALOLJETNICIMA

Odgojne preporuke koje se izriču prema maloljetnim počiniocima krivičnih djela su institut koji je, i prije donošenja „*lex specialis*” Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku, postojao u ranijem krivičnom zakonodavstvu koje je tretiralo oblast maloljetničkog prestupništva, ali se vrlo rijetko koristio kao mehanizam prema maloljetnim počiniocima krivičnih djela na području Bosne i Hercegovine.

Krivični zakon Federacije BiH uveo je institut kao posebno poglavlje o odgojnim preporukama još 1998. godine, što je omogućilo primjenu devet vrsta, dok se po Krivičnom zakonu Federacije BiH iz 2003. godine omogućava primjena osam vrsta preporuka. Stupanjem na snagu jedinstvenog **Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine**⁵ definirano je **šest vrsta odgojnih preporuka**, koje može izreći tužilac ili sudija, a koje se koriste kao mehanizam prema maloljetnicima koji su počinioci krivičnih djela za koja je propisana novčana kazna ili kazna zatvora do tri godine.

Navedenim Zakonom se potencira **primjena instituta odgojnih preporuka**, koje po svojim formalnim i materijalnim karakteristikama ne pripadaju kategoriji krivičnih sankcija za maloljetnike, jer su zakonom posebno određeni organi nadležni za njihovu primjenu, propisani uslovi i svrha primjene, na osnovu čega se može zaključiti da su one **poseban oblik reakcije društva na kriminalne radnje djece**.

5 („Službene novine Federacije BiH”, broj 7/14)

Ovim Zakonom se tužiocima kao prva mogućnost nudi razmatranje i izricanja odgojnih preporuka, pa tek onda dolaze u obzir sve druge mjere koje su predviđene zakonom, naravno poštujući sve uslove pod kojim se navedene preporuke mogu izreći. Na taj način, zakonodavac je naglasio potrebu **primjene ovog instituta kao diverzionog modela reagiranja**, a što je prvenstveno u skladu s Konvencijom UN o pravima djeteta, Pekinškim pravilima i Tokijskim pravilima, koja propisuju da kada je to primjereno države “odrede mjere postupanja bez pribjegavanja sudskim postupcima, uz osiguranje punog poštivanja ljudskih prava i pravne zaštite”.

Kako je istaknuto naprijed, ovaj mehanizam postojao je u ranijem zakonodavstvu koje je tretiralo oblast maloljetničkog prestupništva, na osnovu čega je 2009. godine donesena i Uredba o primjeni odgojnih preporuka u Federaciji Bosne i Hercegovine, a koja je definirala način provođenja istih. Međutim, donošenjem Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije BiH, 2014. godine, koji je stupio na snagu u februaru 2015. godine, ukazuje se potreba za izmjenom navedene Uredbe kako bi se ista uskladila s ovim Zakonom.

S tim u vezi, Vlada Federacije BiH je u februaru 2015. godine donijela novu **Uredbu o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima**.⁶ Početkom njene primjene, prestala je da važi Uredba iz 2009. godine.

Uredba o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima (u daljem tekstu: Uredba) propisuje način, te vrste i uslove primjene odgojnih preporuka prema maloljetnim počiniocima krivičnih djela, ciljeve koji se njima žele postići, rokove za primjenu i provođenje, te organe koji učestvuju u postupku.

Vrste odgojnih preporuka su sljedeće:

- a) lično izvinjenje oštećenom,
- b) naknada štete oštećenom,
- c) redovno pohađanje škole ili redovno odlaženje na posao,

⁶ („Službene novine Federacije BiH”, broj 11/15)

- d) uključivanje u rad, bez naknade, u humanitarne organizacije ili poslove socijalnog, lokalnog ili ekološkog sadržaja,
- e) liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno),
- f) uključivanje u pojedinačni ili grupni tretman odgojnih, obrazovnih, psiholoških i drugih savjetovališta.

Primjena odgojnih preporuka se zasniva na principima dobrovoljnosti, nepristrasnosti, neposrednosti, srazmjernosti i poštivanju građanskih i ljudskih prava, a sve u najboljem interesu maloljetnika. Jedan od ciljeva odgojnih preporuka je preusmjeravanje maloljetnog počinioca krivičnog djela od redovnog krivičnog postupka kako bi bili izbjegnuti negativni efekti na njegovu ličnost i kako bi bio osiguran njegov pravilan razvoj.

Odgojne preporuke se mogu izreći i mlađem i starijem maloljetniku.⁷ Mlađi maloljetnik je maloljetnik koji je u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršio 14, a nije navršio 16 godina života.

Stariji maloljetnik je maloljetnik koji je u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršio 16, a nije navršio 18 godina života.

Primjena odgojnih preporuka je isključena prema mlađim punoljetnim licima (lica koja su u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršila 18, a nisu navršila 21 godinu života).

„Odgojne preporuke” - mjere „*sui generis*”

Odgojne preporuke nisu krivične sankcije, a izriču se maloljetnim učiniocima lakših krivičnih djela bez vođenja formalnog krivičnog postupka.

Odgojne preporuke predstavljaju **oblik alternativnih mjera** koje tužiocima ili sudijama, na osnovu principa oportuniteta, primjenjuju prema maloljetnim počiniocima lakših krivičnih djela vršeći tako skretanje (diverziju) s uobičajenog krivičnog postupka. Dakle, samo izricanje odgojnih preporuka predstavlja preusmjeravanje od redovnog krivičnog postupka.

⁷ Član 30. stav 2. Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine.

Tužilac za maloljetnike (u daljem tekstu: tužilac) ili sudija za maloljetnike (u daljem tekstu: sudija) u skladu s principima i pravilima propisanim Zakonom i podzakonskim aktima, razmotrit će mogućnost da ne pribjegavaju vođenju formalnog krivičnog postupka nego da slučaj maloljetnog učinioca krivičnog djela riješe primjenom odgojnih preporuka kada su one u najboljem interesu za maloljetnike.

Odgojne preporuke izriču se bez formalnog suđenja, a primjenjuju se na djela lakšeg i srednjeg kriminaliteta; izriču ih tužilac ili sudija. Za izricanje odgojne preporuke moraju biti ispunjeni objektivni i subjektivni uslovi.

Objektivni uslovi:

Prema maloljetnom počiniocu krivičnog djela mogu se primijeniti odgojne preporuke **za krivična djela za koja je propisana novčana kazna ili kazna zatvora do tri godine**, a za krivična djela za koja je propisana kazna duža od tri godine zatvora - ako su ispunjeni uslovi iz člana 89. stav (1) Zakona (princip oportuniteta) i ako je to srazmjerno okolnostima i težini učinjenog krivičnog djela u skladu sa članom 9. Zakona (princip srazmjernosti).

Objektivnim uslovom može se smatrati i dob maloljetnika. Odgojne preporuke se mogu izreći maloljetnicima koji su u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršili 14 godina.

Subjektivni uslovi:

Tužilac ili sudija može, u skladu sa Zakonom, za konkretni slučaj odrediti primjenu jedne ili više odgojnih preporuka, pod uslovom:

- a) da maloljetnik priznaje krivično djelo,
- b) da je priznanje dato slobodno i dobrovoljno,
- c) da postoji dovoljno dokaza da je maloljetnik učinio krivično djelo,
- d) da maloljetnik u pisanoj formi izražava spremnost za pomirenje sa oštećenim,

- e) da maloljetnik u pisanoj formi dâ pristanak za primjenu odgojne preporuke, a mlađi maloljetnik i uz pristanak roditelja ili staratelja, i
- f) da u pisanoj formi pristanak dâ i oštećeni u slučaju kada se to prema zakonu zahtijeva.

Navedeni kriteriji moraju biti kumulativno ispunjeni.

Važno je naglasiti da je prilikom izbora odgojne preporuke neophodna međusobna saradnja počinioca krivičnog djela, zakonskog zastupnika i nadležnog organa socijalnog staranja i izbor zavisi od interesa oštećenog i interesa maloljetnika.

Svrha odgojnih preporuka je da se ne pokreće krivični postupak prema maloljetniku, da se primjenom odgojnih preporuka utiče na pravilan razvoj maloljetnika i jačanje njegove lične odgovornosti kako ubuduće ne bi činio krivična djela, te ukoliko su ispunjeni propisani uslovi, da se predmet dostavi nadležnom organu starateljstva koji određuje stručnu osobu za provođenje postupka posredovanja, praćenja i izvještavanja.

Ciljevi odgojnih preporuka:

- uspostavljanje ravnoteže narušene izvršenjem krivičnog djela, odnosno otklanjanje štete,
- ostvaruje se svrha specijalne prevencije,
- izbjegavaju se negativni efekti krivičnog postupka (stigmatizacija),
- prisutno je aktivno učešće maloljetnika,
- jača se odgovornost za sopstvene postupke i
- razvija svijest o potrebi ponašanja u skladu s društvenim normama.

Izbor, primjena i trajanje odgojnih preporuka

Izbor i primjena odgojne preporuke vrši se u saradnji sa zakonskim zastupnicima maloljetnika i nadležnim organom starateljstva, a na osnovu skrininga i procjene multidisciplinarnog tima.

Tužilac ili sudija pri izboru i primjeni odgojne preporuke uzimaju u obzir mišljenje i ukupne interese maloljetnika, kao i interese oštećenog, vodeći računa pri tome da se primjenom odgojnih preporuka ne ometa redovno školovanje ili rad maloljetnika. Maloljetniku će se prilikom izbora i primjene odgojne preporuke, po potrebi, omogućiti i savjetovanje s braniocem.

Odgojne preporuke mogu trajati **najduže jednu godinu** i izriču se na pune sate, dane i mjesece. Odgojne preporuke mogu se tokom njihovog trajanja zamijeniti drugom odgojnom preporukom ili ukinuti.

Tužilac, odnosno sudija donose odluku kojom se izriče odgojna preporuka kada maloljetnik u pisanoj formi pristane ispuniti svoju obavezu preuzetu odgojnom preporukom. Dok traje primjena odgojne preporuke, organ starateljstva tužiocu ili sudiji dostavlja izvještaj o uspješnosti primjene izrečene odgojne preporuke.

Potrebno je naglasiti da Uredba ostavlja mogućnost izricanja i primjene **više odgojnih preporuka istovremeno** (član 5. stav 2.), i to pod uslovima koji su isti kao za izbor i primjenu jedne odgojne preporuke. Kroz više odgojnih preporuka, angažman maloljetnika u zajednici i njegovo vrijeme potpuno se okupiraju, ali na struktuiran i svrsishodan način. Kombiniranje odgojnih preporuka, prilagođenih maloljetniku u svakoj datoj situaciji i okolnostima, utiče na bolji uspjeh provođenja tih preporuka i lakši oporavak maloljetnika.

Zamjena i ukidanje odgojnih preporuka

Izrečena odgojna preporuka može se na osnovu zajedničkog prijedloga maloljetnika i oštećenog **zamijeniti** drugom odgojnom preporukom ako je izvršenje odgojne preporuke za maloljetnika preteško, o čemu stručno lice organa starateljstva izvještava tužioca ili sudiju, navodeći razloge za zamjenu izrečene odgojne preporuke. Ako tužilac ili sudija prihvati prijedlog, zamjena odgojne preporuke izvršava se u skladu s postignutim sporazumom maloljetnika i oštećenog. Izrečena odgojna preporuka može se **ukinuti** ako se postignuti sporazum ne izvršava o čemu posrednik

izvještava tužioca ili sudiju navodeći u vezi s tim mišljenje maloljetnika i oštećenog. Tužilac u ovom slučaju donosi naredbu za pokretanje pripremnog postupka, a sudija postupa po podnesenom prijedlogu za izricanje krivične sankcije. Zamjena i ukidanje odgojnih preporuka može se izvršiti i na prijedlog zakonskih zastupnika maloljetnika.

Prilikom razmatranja mogućnosti primjene odgojne preporuke, priznanje maloljetnika da je učinio krivično djelo ne može biti korišteno protiv njega u bilo kojem drugom naknadnom postupku.

Evidencija odgojnih preporuka

Evidenciju o izrečenim odgojnim preporukama, u okviru svoje nadležnosti, vode nadležna kantonalna tužilaštva i općinski sudovi, a podaci o odgojnim preporukama mogu se dati na uvid samo nadležnom organu starateljstva, policiji, tužilaštvu i sudu. Važno je naglasiti da evidencije o izrečenim odgojnim preporukama koje vode tužilaštva i sudovi nemaju karakter kaznene evidencije o osuđivanosti maloljetnika i ne mogu se upotrijebiti na bilo koji način koji bi štetio maloljetniku.

2

ODGOJNA PREPORUKA LIJEČENJE U ODGOVARAJUĆOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI (BOLNIČKO ILI AMBULANTNO)

Primjena odgojne preporuke „**Liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)**” bliže je određena Uredbom o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima (Odjeljak E., odredbe čl. 37.- 44.), a koja je donesena 2015. godine.

Prije donošenja naredbe za pokretanje pripremnog postupka za krivična djela iz člana 89. stav 1. Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku u Federaciji BiH (u daljem tekstu: Zakon), tužilac razmatra mogućnost i opravdanost primjene odgojne preporuke iz člana 2. tačka e) Uredbe, tj. „Liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)”.

Također, kada je riječ o sudiji, prije donošenja odluke o prijedlogu tužioca za izricanje odgojne mjere ili kazne maloljetničkog zatvora za krivična djela iz člana 89. stav 1. Zakona ili nakon što je vijeće donijelo odluku u skladu s članom 105. stav 2. Zakona, sudija ima obavezu da razmotri mogućnost i opravdanost primjene ove odgojne preporuke.

Na ročište za razmatranje mogućnosti i opravdanosti primjene navedene odgojne preporuke, pored maloljetnika, obavezno se pozivaju zakonski zastupnici maloljetnika i predstavnik organa starateljstva. Tužilac ili sudija na zakazanom ročištu razmatraju mogućnost primjene odgojne preporuke „**liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)**” i utvrđuju **na osnovu izvještaja organa starateljstva** opravdanost primjene te preporuke. Posebno je važno

cijeniti opravdanost te preporuke kada vještak neuropsihijatar utvrdi da je maloljetnik počinio krivično djelo pod uticajem alkohola ili usljed upotrebe opojnih droga. U tom slučaju, uz pristanak maloljetnika i njegovih zakonskih zastupnika i njegovom sviješću da je potrebna primjena te preporuke, tužilac ili sudija donose odluku o primjeni odgojne preporuke kojom se maloljetniku nalaže da se uključi na tretman radi liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno).

Uloga organa starateljstva u ocjeni opravdanosti primjene odgojne preporuke je izuzetno bitna. Međutim, ovdje treba skrenuti pažnju da u slučajevima kada maloljetnik treba liječenje, organ starateljstva može od nadležnog centra za mentalno zdravlje u zajednici, zatražiti mišljenje o tome da li bi uključivanje maloljetnika u liječenje moglo doprinijeti ispunjavanju svrhe ove odgojne preporuke, uvažavajući socijalnu i zdravstvenu anamnezu, odnosno okolnosti poznate organu starateljstva u vezi s tim maloljetnikom. U tom pogledu, ovaj oblik saradnje može biti i dio protokola o saradnji u zajednici, koje centri za mentalno zdravlje mogu zaključivati s različitim subjektima u konkretnoj zajednici u kojoj djeluju, uključujući i organe starateljstva/centre za socijalni rad, a na osnovu člana 8. stav (2) Pravilnika o organizaciji i bližim uslovima za prostor, medicinsko-tehničku opremu i stručni kadar, a koje treba da ispune centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i za edukaciju iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.⁸ Takvi protokoli mogu poslužiti kao mehanizam za ojačavanje saradnje između centara za mentalno zdravlje i organa starateljstva, uključujući i ovu oblast provođenja odgojnih preporuka. **Preporuka** je da se svi uključeni u postupke prema maloljetnicima trebaju informirati o eventualnim bolestima, poremećajima i stanjima maloljetnika i takve informacije uključivati već u prve izvještaje i socijalne anamneze organa starateljstva, kako bi i tužilac,

8 („Službene novine Federacije BiH”, broj 73/11).

Sa aspekta saradnje centra s drugim zdravstvenim ustanovama i subjektima u zajednici, saglasno članu 8. Pravilnika, Centar održava kontinuiranu vezu sa zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite razmjenom informacija i uspostavljanjem jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata s primarnog na druge nivoe zdravstvene zaštite, u skladu s članom 109. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Također, stavom 2. člana 8. Pravilnika propisano je da Centar, na osnovu pisanih protokola o saradnji, kontinuirano saraduje i s drugim službama i subjektima u zajednici, s ciljem rješavanja aktuelnih problema u vezi s pacijentima.

a i sud mogli adekvatno reagirati i izreći preporuku liječenja. Važno je znati da svi uključeni u maloljetničkim predmetima imaju mogućnost da sugeriraju sudu i tužilaštvu šta je to što je najbolje za maloljetnika, pa i u pogledu njegovog zdravlja. Stoga je posebno značajno da ovu mogućnost iskoristi nadležni organ starateljstva, te da blagovremeno sarađuje sa zdravstvenim ustanovama, u cilju prikupljanja potrebnih podataka o zdravstvenom stanju i potrebama maloljetnika.

Tužilac ili sudija odlukom o primjeni odgojne preporuke, određuju ustanovu u kojoj će se odgojna preporuka primjenjivati i **vrijeme njenog trajanja**, koje **ne može biti duže od jedne godine**, odnosno upoznaju maloljetnika da u tom roku ova odgojna preporuka može biti zamijenjena drugom odgojnom preporukom ili ukinuta ili da će se započeti s vođenjem pripremnog postupka, odnosno postupiti po prijedlogu tužioca za izricanje krivične sankcije.

Važno je ukazati da se odluka o primjeni odgojne preporuke⁹ dostavlja ustanovi ili organizaciji koja se bavi pitanjima odvikavanja od ovisnosti, ili drugoj zdravstvenoj ustanovi, u kojoj će se ova preporuka primjenjivati. Odluka se dostavlja i nadležnom organu starateljstva koji prati ispunjenje ove preporuke i koji najmanje jednom mjesečno o tome izvještava tužioca ili sudiju. Zdravstvena ustanova koja provodi odgojnu preporuku određuje ovlašteno lice koje će pratiti primjenu preporuke i, po potrebi, uključivati zakonskog zastupnika i nadležni organ starateljstva.

Uredba zahtijeva da sama **primjena odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)“ mora biti zasnovana na individualno utvrđenom planu koji izrađuje ovlašteno lice u saradnji sa zakonskim zastupnikom i organom starateljstva, s kojim je maloljetnik upoznat i na koji je dao pismenu saglasnost. Prilikom izrade individualnog plana vodit će se računa o sredini iz koje maloljetnik dolazi, njegovoj ličnosti, sposobnostima, mentalnom razvoju i okolnostima koje su dovele do izvršenja krivičnog djela a posebno treba voditi računa da se primjenjuju najmanje ograničavajuće metode.**

9 Naredba tužioca ili rješenje sudije.

U primjeni odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)” posebno treba voditi računa o zaštiti ličnog dostojanstva maloljetnika, njegove privatnosti, a u cilju čuvanja i jačanja integriteta ličnosti maloljetnika i njegovog pravilnog razvoja i lične odgovornosti. Maloljetnik može u pisanoj formi, u bilo kojem trenutku, da povuče saglasnost za primjenu odgojne preporuke, a ovlašteno lice iz ustanove koja provodi preporuku i organ starateljstva dužni su da upozore maloljetnika o posljedicama prestanka njene primjene.

Izveštaj o načinu primjene odgojne preporuke ovlašteno lice iz ustanove koja provodi preporuku podnosi nadležnom organu starateljstva najmanje jednom mjesečno i po završetku primjene. Organ starateljstva će po završetku trajanja ove preporuke na osnovu izvještaja ovlaštenog lica iz ustanove koja provodi preporuku podnijeti konačni izvještaj sudu.

Zdravstvene ustanove odgojnu preporuku provode u okviru svog redovnog rada, kao dio pružanja zdravstvene zaštite. Dakle, shodno Uredbi, za provedbu odgojne preporuke nema utvrđenih posebnih troškova i tijela koje te troškove plaća.

Važno je naglasiti da se **disruptivni poremećaji ponašanja i poremećaji prilagodbe**, karakteristični za maloljetnike, počiniocima krivičnih djela, mogu uspješno tretirati **kroz multidisciplinarne timove centara za mentalno zdravlje u zajednici**, dakle, ambulantno. Ovo posebno dolazi do izražaja ako se ima u vidu set usluga koje ovi centri pružaju, te činjenica da se radi o službama koje pripadaju domu zdravlja,¹⁰ a što je onda najmanje ograničavajući pristup liječenju (u mjestu prebivališta, odnosno boravišta maloljetnika, omogućava se redovno školovanje, najmanje je stigmatizirajuće jer nije vezano za tipični bolnički tretman, i sl.). Osim toga, važno bi bilo uz odgojnu preporuku liječenja u zdravstvenoj ustanovi kombinirati još neke odgojne preporuke, čime se angažman maloljetnika u zajednici i njegovo vrijeme potpuno okupiraju, ali na strukturiran i svrsishodan način, što u konačnici vodi lakšem oporavku

10 Mreža centara za mentalno zdravlje u zajednici u Federaciji BiH (42), s kontakt podacima svakog centra, dostupna je putem internet stranice: <http://www.mentalnozdravlje.ba/mapa-centara-mentalnog-zdravlja>

i boljem uspjehu liječenja. Prednost, dakle, treba dati ambulantnom pristupu liječenju maloljetnika, ukoliko to dostupni resursi u zajednici dozvoljavaju.

Ukoliko se maloljetniku izrekne odgojna preporuka liječenja, zbog **bolesti ovisnosti**, ista se provodi u zavodima za bolesti ovisnosti (Sarajevo i Zenica), ili u psihijatrijskim odjelima, odnosno psihijatrijskim klinikama koje se bave i bolešću ovisnosti.

Ukoliko se maloljetniku izrekne odgojna preporuka liječenja, zbog **utvrđenog mentalnog poremećaja** (po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10), ista se provodi u centrima za mentalno zdravlje u zajednici, u bolnicama i univerzitetsko-kliničkim centrima, tj. u psihijatrijskim odjelima, odnosno psihijatrijskim klinikama. U ovom slučaju, liječenje se provodi po pravilima medicinske struke, a shodno utvrđenoj dijagnozi i stanju maloljetnika.

Preglednosti radi, u Tabeli 1. koja slijedi, prikazane su obaveze zdravstvenih ustanova u provođenju odgojne preporuke liječenja maloljetnika, i to prema stanju u kojem se maloljetnik nalazi, odnosno spram potreba za liječenjem/tretmanom.¹¹

Tabela 1.

Sektor zdravstva	Ovlaštenje	Provođenje preporuke	Pravni osnov
Provođenje odgojnih preporuka		Provođenje odgojnih preporuka (alternativne mjere)	Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije BiH

¹¹ Ovo iz razloga što različiti tipovi zdravstvenih ustanova rješavaju različita stanja.

<p>„Liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)“</p>	<p>Zdravstvene ustanove:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dom zdravlja (ambulantno), uključujući centre za mentalno zdravlje u zajednici – kada su utvrđeni poremećaji ponašanja i poremećaji prilagodbe, te kada je utvrđen mentalni poremećaj; • bolnice i univerzitetsko-klinički centri (za bolničko liječenje) - kada je utvrđen mentalni poremećaj; • zavodi za bolesti ovisnosti (Sarajevo i Zenica), bolnički i klinički odjeli koji se bave liječenjem ovisnosti – kada je utvrđeno postojanje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama. 	<p>Provođenje odgojne preporuke (kroz liječenje i tretman)</p>	<p>Član 26. stav (1) tačka e) Zakona o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije BiH</p> <p>Čl. 37. - 44. Uredbe o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima</p> <p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, te propisi doneseni na osnovu ovih Zakona</p> <p>Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama</p>
--	---	--	---

Ako maloljetnik u potpunosti ispuni izrečenu odgojnu preporuku, o čemu izvještaj podnosi organ starateljstva, tužilac donosi naredbu o nepokretanju pripremnog postupka. Istu odluku tužilac može donijeti i u slučaju da maloljetnik djelimično ispuni odgojnu preporuku i ukoliko nađe da pokretanje postupka ne bi bilo cjelishodno s obzirom na prirodu krivičnog djela i okolnosti pod kojim je učinjeno, raniji život maloljetnika, njegova lična svojstva i razloge neispunjenja obaveze. Međutim, s druge strane, tužilac započinje vođenje pripremnog postupka ako maloljetnik ne ispuni izrečenu odgojnu preporuku ili je djelimično ispuni, ali u mjeri koja opravdava pokretanje postupka, o čemu je mjerodavno mišljenje nadležnog organa starateljstva. Dakle, u slučaju prve navedene situacije, sudija donosi odluku o neprihvatanju prijedloga za izricanje krivične sankcije, dok u slučaju druge navedene situacije postupa po prijedlogu tužioca za izricanje krivične sankcije.

3

PROVOĐENJE ODGOJNE PREPORUKE ZA MALOLJETNIKE U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Provođenje odgojne preporuke „liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)” podrazumijeva uključivanje sljedećeg stručnog kadra: psihijatar, psiholog, socijalni radnik i druge srodne struke humanističkog i društvenog smjera. S obzirom na osjetljivost i kompleksnost rada s djecom, stručnjaci treba da budu educirani i osposobljeni integrirati akademska iskustva i profesionalnu kompetenciju s posebnim naglaskom na kliničke vještine iz područja dječije i adolescentne psihologije ili psihijatrije, psihoterapije razvojne dobi ili savjetovanja.

Očekivani ishodi uključivanja u liječenje mogu biti:

Uspostavljanje i održavanje pozitivnih promjena u ponašanju maloljetnika, povećanje motivacije i saradnje za tretman i za promjenu, smanjenje broja recidiva, promjena stila života i poboljšanje kvaliteta života, prekid destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja kroz svjesnost uvida u posljedice maladaptivnih ponašanja, promjene na ličnom, društvenom i porodičnom nivou, jačanje socijalnih, psiholoških, emotivnih, moralnih kompetencija, razvijanje i jačanje socijalne mreže, razvoj kapaciteta rezilijentnosti, razvoj empatije, resocijalizacija, te smanjenje pojave maloljetničke delinkvencije.

Ciljna populacija su maloljetne osobe starije od 14 godina koje su prekršile zakon tj. učinile krivično djelo, a ispunjavaju zakonom predviđene uslove koji su propisani za izricanje navedene odgojne

preporuke. Također, to mogu biti i punoljetne osobe ukoliko se desi da protekne duži vremenski period do momenta izricanja odgojne preporuke (s tim da je isti učinio krivično djelo kao maloljetna osoba). Jedan od kriterija za izricanje ovakve odgojne preporuke je postojanje određenih psihičkih poteškoća i problema (poremećaja) kod maloljetnika kojima treba pristupiti putem multidisciplinarnе procjene i tretmana (psihoterapija, podrška medikamentima, savjetodavni rad s porodicom i školom, uz saradnju s organima starateljstva/centrima za socijalni rad), kao i postojanje pojave ili rizika od prekomjerne upotrebe/konzumiranja alkoholnih pića ili opojnih sredstava. Važno je naglasiti da ukoliko postoji zloupotreba opojnih sredstava i alkohola onda se tretman mora prilagoditi algoritmima struke, tačnije, najprije se obavi tretman zloupotrebe alkohola ili opojnih sredstava, a onda slijedi tretman ostalih poremećaja. Indirektna ciljna grupa, koja ostvaruje benefite od provedene preporuke liječenja, su roditelji i porodica. Neophodno je istaći da je očekivani benefit indirektnе ciljne grupe moguć samo ako se i roditelji i porodica uključe u tretman. Patologija maloljetnika je najčešće simptom porodične disfunkcionalnosti, što stalno treba imati u vidu.

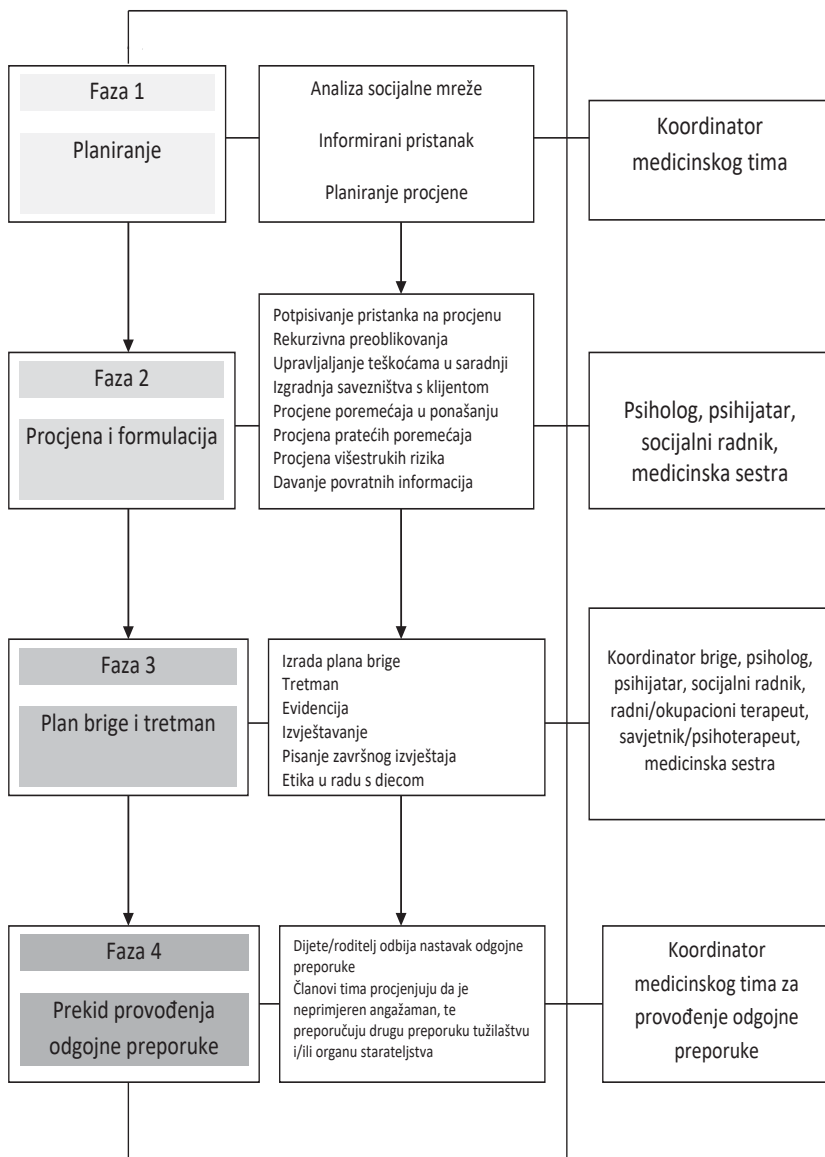
Provođenje odgojne preporuke za maloljetnike u zdravstvenoj ustanovi treba biti bazirano na potrebama djeteta. Pri tome treba voditi računa o uvažavanju različitosti između zdravstvenih ustanova, kao i različitosti službi koje su prisutne u lokalnoj zajednici u kojoj se provodi odgojna preporuka.

Provođenje odgojne preporuke liječenje u zdravstvenoj ustanovi koncipirano je kao razvojni i rekurzivni proces. **U Grafikonu 1. prikazane su faze provođenja odgojne preporuke od zaprimanja odluke o primjeni odgojne preporuke u zdravstvenoj ustanovi do trenutka kada je slučaj zatvoren.**

U svakoj od faza ključni zadaci trebaju biti završeni kako bi se moglo krenuti sa sljedećom fazom. Ukoliko zadaci u jednoj fazi nisu završeni prije nego što se prijeđe na slijedeću to može ugroziti proces tretmana.

U nastavku slijedi sažeti prikaz faza provođenja odgojne preporuke liječenja maloljetnika u zdravstvenoj ustanovi.

Grafikon 2.
Primjena odgojne preporuke liječenja u zdravstvenoj ustanovi



PRVA FAZA – PLANIRANJE

Analiza socijalne mreže

Na osnovu pisanih informacija dobijenih od organa koji je izrekao odgojnu preporuku liječenja u zdravstvenoj ustanovi (tužilac ili sudija), te na osnovu telefonskog razgovora s navedenima, stručna osoba (koordinator brige, psiholog, psihijatar, socijalni radnik...) treba prikupiti informacije koje osobe su uključene u probleme ponašanja djeteta i koja je uloga tih osoba u životu djeteta kako bi se napravio plan ko će biti pozvan na prvi susret s koordinatorom brige.

Članovi socijalne mreže djeteta mogu se svrstati u neku od navedenih kategorija:

- Organ koji je uputio dijete na provođenje odgojne preporuke;
- Osoba/organoj kojem je najviše u interesu da preporuka bude provedena;
- Dijete koje ima problem u ponašanju;
- Zakonski zastupnik djeteta, obično je to roditelj djeteta ili staratelj, ali može biti i socijalni radnik;
- Primarni staratelj, obično je to roditelj, ali može biti i počim ili pomajka;
- Učitelj/nastavnici/profesori djeteta;
- Predstavnik organa starateljstva (socijalni radnik, psiholog zaposlen u centru za socijalni rad);
- Drugi profesionalci koji mogu biti upoznati s djetetovim poteškoćama kao što su porodični liječnik, pedijatar, dječiji psihijatar i sl.

Dobijanje odobrenja roditelja za kontaktiranje drugih profesionalaca/ osoba iz socijalne mreže djeteta

Roditelji ili staratelji trebaju dati pismeno ili usmeno odobrenje za kontaktiranje profesionalaca i osoba iz socijalne mreže djeteta za koje se planira da budu uključeni u procjenu (učitelj/nastavnici/profesori

djeteta, porodični liječnik i drugi profesionalci), a za koje pretpostavljamo da imaju određena saznanja o djetetu (razvojnim karakteristikama djeteta, psihološkim poteškoćama i sl.). **Odobrenje može biti sastavni dio Ulaznog obrasca** pomoću kojeg se od roditelja traže informacije o djetetu koje mogu biti od koristi u postupku procjene i planiranja brige o djetetu. Obrazac mogu popuniti roditelji prije dolaska na inicijalni intervju ili može biti dio postupka inicijalnog intervjua.

Planiranje postupka procjene

Provođenje procesa procjene provodi se kroz nekoliko susreta. Potrebno je planirati različite oblike procjene kako bi se u potpunosti razumjelo psihološko funkcioniranje djeteta. Procjena, zavisno od slučaja, može uključivati:

- Intervju s djetetom;
- Intervju s roditeljima;
- Intervju s članovima uže porodice;
- Intervju s nastavnim osobljem i/ili stručnim timom škole;
- Intervju s članovima šire porodice;
- Intervju sa ostalim profesionalcima uključenim u slučaj,
- Psihološko testiranje djeteta i roditelja,
- Opažanje djeteta, opažanje interakcija dijete-roditelj,
- Procjene ponašanja djeteta od strane stručnog tima škole i nastavnog osoblja,
- Sastanak kliničkog tima.

Koji postupci procjene će biti provedeni, ko su osobe koje će sudjelovati u procjeni djeteta (psiholog, psihijatar, socijalni radnik), te koja područja će biti procijenjena tokom inicijalne procjene zavisi od problema zbog kojeg je dijete upućeno u okviru odgojne preporuke liječenje u zdravstvenoj ustanovi, inicijalnoj hipotezi koju kliničar ima o slučaju, i rutinskim procedurama procjene koje koriste zdravstveni radnici i stručni saradnici kod djece s poteškoćama.

DRUGA FAZA – PROCJENA I FORMULACIJA PROBLEMA

Pristanak na procjenu u formi ugovora

Potpisivanje pristanka na procjenu u formi ugovora uključuje pojašnjavanje očekivanja između psihologa i djeteta/roditelja, te pomaže u postizanju dogovora o saradnji i zajedničkom radu. Roditelje i dijete potrebno je upoznati s postupkom procjene – koje metode procjene će uključivati, ko će sve biti uključen u postupak procjene, koliko susreta će biti potrebno da se procjena završi, te ih upoznati s osnovnim etičkim principima (princip dobrovoljnosti, princip tajnosti, princip povjerljivosti).

Rekurzivna preoblikovanja

Prije početka postupka procjene postavljaju se hipoteze o poteškoćama i uzrocima poteškoća djeteta. Tokom provođenja psihološke procjene (intervju, opažanje, testiranje...) postavljene hipoteze se testiraju i modificiraju, odnosno stvaraju se nove hipoteze u skladu s prikupljenim informacijama, te se ponovno testiraju kroz intervju i testiranja koja slijede.

Rezultat ovog rekurzivnog procesa završava kada se formulacija problema djeteta uklapa u sliku poteškoća djeteta; percepciju problema koju imaju članovi porodice djeteta; te s dostupnim saznanjima o specifičnim poteškoćama djeteta koje se mogu pronaći u literaturi. Na kraju, na dobro postavljenoj hipotezi bazira se postupak plana brige za dijete.

Upravljanje teškoćama u saradnji

Odbijanje dolaska na susrete i davanje netačnih informacija samo su dvije od brojnih teškoća koje se mogu pojaviti u ovoj fazi.

U situaciji kada se ne odazovu osobe koje su pozvane na intervju potrebno je kontaktirati organ starateljstva i provjeriti iz kojeg razloga se članovi porodice nisu odazvali na intervju.

Ukoliko je do neodazivanja došlo zbog pogrešne procjene u identificiranju važnih osoba u mreži, u toj situaciji treba organizirati sastanak tima, te ponovno analizirati socijalnu mrežu kako bi se utvrdilo ko je u socijalnoj mreži važan za rješavanje problema, od koga se može očekivati saradnja. Odbijanje saradnje obično se događa u disfunkcionalnim porodicama ukoliko ih se pozove u zdravstvenu ustanovu na procjenu. Ako nije moguće pridobiti njihov pristanak za dolazak na intervju u zdravstvenu ustanovu, intervju se može provesti i u domu djeteta.

Ponekad su informacije, koje su navedene u pozivnom pismu djetetu/roditeljima ili informacije koje su date putem telefona, netačne, nepouzdana i klijenti mogu smatrati da je poziv za dijete samo način – izgovor - da se profesionalci bave bračnim problemima u porodici ili nekim drugim članom porodice. Kako bi se izbjegle navedene poteškoće preporučuje se da se na početku poradi na odnosu između psihologa i roditelja, te da se razgovor o poteškoćama djeteta započne s blažim poteškoćama djeteta kako bi se zadobilo povjerenje roditelja prije početka razgovora o ozbiljnijim poteškoćama (zbog kojih je dijete i upućeno).

Izgradnja radnog saveza s djetetom/roditeljima

Ukoliko želimo da procjena bude validna, te da tretman bude efikasan, ovo je jedan od ključnih koraka u postupku provođenja odgojne preporuke. Sve ostale karakteristike procesa trebaju biti podređene uspostavljanju radnog saveza, jer u protivnom može doći do odustajanja od procjene i tretmana, ili neće biti postignuti adekvatni rezultati i napredak u provođenju odgojne preporuke. Izuzetak od ovog pravila može se napraviti u slučaju kada je u pitanju sigurnost djeteta ili člana porodice, i tada zaštita djeteta ili člana porodice ima prioritet u odnosu na izgradnju radnog saveza.

Specifičnosti procjene djeteta s poremećajem u ponašanju

Kada je djetetu određena odgojna preporuka liječenja u zdravstvenoj ustanovi **prvi korak je utvrditi prisutnost simptoma poremećaja u ponašanju**. Ovo je posebno važno jer dijete ne dolazi samo, već je upućeno od strane nadležnih organa. Stoga je važno isključiti mogućnost neprimjerenog upućivanja. Nakon utvrđivanja prikladnosti upućivanja primarni zadaci procjene su:

- identificirati vrstu i ozbiljnost simptoma poremećaja u ponašanju, kao i stepen i vrstu posljedica na različitim nivoima funkcioniranja, a koji su povezani s poremećajem u ponašanju;
- procijeniti prisutnost pratećih poremećaja;
- procijeniti funkcionalna oštećenja;
- utvrditi faktore rizika koji su mogli dovesti do razvoja poremećaja u ponašanju;
- utvrditi koji je razvojni put poremećaja u ponašanju najkonzistentniji s obrascem poremećaja ponašanja kod djeteta, komorbidnim stanjima i faktorima rizika.

Procjena treba biti prikladna hronološkoj i razvojnoj dobi djeteta. Mjere procjene ponašanja trebaju biti upotpunjene s informacijama iz različitih izvora. Osim provođenja intervjua s djetetom i roditeljima, važno je opažati i interakcije roditelj-dijete jer mogu biti izvor korisnih informacija. Važno je procijeniti agresivno ponašanje (reaktivno, proaktivno, relacijsko) pomoću skala za samoprocjenu, te skala za procjenu koje popunjavaju roditelji i nastavnici. Određeni prikriveni simptomi (krađa, uništavanje imovine, podmetanje požara) se teško mogu procijeniti, zbog čega su ponekad kliničari prisiljeni saznanja o takvim ponašanjima prikupiti iz različitih izvora i pomoću skala za procjenu. U nekim slučajevima, informacije mogu biti prikupljene i telefonskim putem (kratki intervjui).

Procjena treba da se provodi kroz nekoliko faza. U prvoj fazi treba primijeniti skrining instrumente i nestrukturirane intervjue kako bi se identificirali relevantni obrasci (karakteristike kliničke slike) poremećaja

u ponašanju, kao i moguća prisutnost pratećih poremećaja. U drugoj fazi procjene, fokus treba biti više usmjeren na prikupljanje detaljnijih informacija o problemima u ponašanju pomoću psiholoških mjernih instrumenata, te prikupiti informacije koje nam mogu reći nešto više o razvojnom putu poremećaja u ponašanju (npr. dob prvih simptoma poremećaja u ponašanju, poteškoće u emocionalnoj regulaciji...), te procijeniti povezana stanja u različitim životnim situacijama (npr. u školi, kod kuće, na igralištu...). U ovoj fazi nužno je procijeniti i nivo funkcionalnih poteškoća ili poteškoća u adaptivnim funkcijama povezanih s poremećajem u ponašanju. U trećoj fazi, potrebno je procijeniti rizične faktore na osnovu informacija koje su prikupljene kroz prve dvije faze procjene, te odrediti o kojem mogućem razvojnom putu poremećaja u ponašanju se radi kod djeteta.

Procjena pratećih poremećaja

Veliki broj pratećih poremećaja koji su uvijek prisutni kod djece s poremećajima u ponašanju razlog su nužnosti provođenja složene psihološke procjene koja treba obuhvatiti različita područja funkcioniranja, a ne samo poremećaje u ponašanju. Većina psiholoških mjernih instrumenata i metoda procjene koje se koriste u inicijalnoj procjeni s ciljem utvrđivanja kliničke slike poremećaja u ponašanju mogu se koristiti i u ovom dijelu procjene. I u ovom koraku procjene, kao i u prethodno navedenim, nužno je prikupiti informacije, ne samo od djeteta već i od roditelja, nastavnika i drugih značajnih osoba iz socijalne mreže djeteta, a koje mogu dati korisne informacije o psihološkom funkcioniranju djeteta.

Procjena višestrukih rizika

Tokom procjene potrebno je utvrditi razvojne karakteristike djeteta i medicinsku historiju djeteta kako bi se doznalo da li su prisutni medicinski faktori, koji mogu biti povezani s razvojem ili održavanjem poremećaja u ponašanju, i da li je djetetov rani temperament mogao doprinijeti razvoju koerzivnog (prisilnog) stila interakcije roditelj – dijete.

Jedna od kategorija važnih faktora koji su povezani s težim oblicima poremećaja u ponašanju su specifični kognitivni deficit i stilovi učenja. Zbog povezanosti deficita u kognitivnim sposobnostima (posebno verbalnim kognitivnim sposobnostima) i poremećaja u ponašanju, procjena kognitivnih sposobnosti treba biti standardni dio testova za procjenu poremećaja u ponašanju. Ono što je svakako nužno procijeniti je stil učenja djeteta s poremećajem u ponašanju (npr. pretjerana osjetljivost na nagradu koja je povezana s kaznom). Nadalje, potrebno je procijeniti socijalnu inteligenciju, odnosno deficite u socijalnoj kogniciji koji su povezani s poremećajima u ponašanju.

Djeca s poremećajem u ponašanju često imaju probleme u odnosima s vršnjacima (npr. odbacivanje od vršnjaka, povezanost s grupama vršnjaka koje imaju devijantno ponašanje). Ukoliko informacije dobijene tokom intervjua i skala za samoprocjenu i/ili opažanja ukazuju na probleme u ovom području, potrebno je provesti dodatnu procjenu socijalnih vještina djeteta. Procjena treba obuhvatiti ne samo bihevioralne aspekte deficita u socijalnim vještinama, već i kognitivnu i afektivnu dimenziju. Procjena socijalnih vještina trebala bi uključivati opažanje ponašanja, sociometrijske mjere i upitnike.

Procjena porodičnih faktora i faktora iz socijalne okoline treba uključivati: stil roditeljstva; percepciju roditelja o djetetu i njegovoj socijalnoj kogniciji; samoprocjena roditelja o vlastitoj i bračnoj prilagodbi; roditeljski stres; funkcioniranje roditelja u socijalnom okruženju; zadovoljstvo roditelja tretmanom.

Procjena roditeljske percepcije djeteta i socijalne kognicije djeteta su drugi važan dio procjene višestrukih rizika. Na osnovu uvida u do sada provedena istraživanja u ovom području proizlazi da roditelji djece s problemima u ponašanju (djece koja pokazuju prkosna ponašanja) percipiraju tu djecu kao djecu koja imaju viši nivo kontrole nad svojim roditeljima u odnosu na djecu koja imaju probleme s pažnjom ili su pretjerano aktivna, te izvještavaju o višem nivou negativnih emocionalnih reakcija na ponašanje djece. Stoga je u ovom dijelu vrlo važno objektivno procijeniti ponašanje djeteta u odnosu na roditeljsku

percepciju njihovog ponašanja bilo da se radi o nerealno negativnoj ili nerealno pozitivnoj percepciji.

Kratka pitanja tokom intervjua i mjere samoprocjene mogu se koristiti za procjenu roditeljskih ličnih i bračnih poteškoća, koje mogu imati značajnu ulogu u razvoju ili održavanju problema u ponašanju kod djeteta. U nekim slučajevima i djecu se mogu pitati o njihovoj percepciji psihološkog funkcioniranja njihovih roditelja. U procjeni je potrebno kombinirati informacije dobijene tokom intervjua, opažanja i putem mjera samoprocjene, te utvrditi u kojim područjima je potrebna dodatna psihološka procjena roditelja.

Nadalje, potrebno je procijeniti antisocijalno ponašanje roditelja, prisutnost simptoma poremećaja pažnje s hiperaktivnošću/impulsivnošću (ADHD) (ukoliko je u kliničkoj slici djeteta utvrđen komorbiditet poremećaja ponašanja i ADHD-a), nasilje u porodici, izloženost roditelja roditeljskom stresu (opći stres i stres kao posljedica roditeljstva).

Za razumijevanje poremećaja u ponašanju važno je prikupiti informacije o širem socijalnom okruženju djeteta (npr. socijalnom funkcioniranju porodice). Stoga je vrlo važno procijeniti varijable, kao što su ekonomski status porodice, nivo socijalne potpore koju porodica ima i druge aspekte socijalne klime (susjedstvo, kvalitet škole, stepen izloženosti nasilju u okruženju).

Povratne informacije

Postupak procjene je završen kada su/je:

- identificirane poteškoće i problemi koji su povezani s glavnim teškoćama;
- utvrđeni predisponirajući, percipitirajući, održavajući i protektivni faktori;
- konstruirana formulacija problema;
- definiran opći cilj za kreiranje individualnog plana brige (*case management* ili tretman).

Formulacija poteškoća može se opisati kao mini teorija koja objašnjava zbog čega je došlo do poteškoća, zbog čega su se one zadržale i još uvijek su prisutne, koji protektivni faktori sprečavaju da dođe do pogoršanja problema. Važnost formulacije ne smije se potcijeniti jer predstavlja postupak povezivanja akademskog znanja, naučnih istraživanja i kliničke prakse.

Nakon što je utvrđena formulacija, treba dati povratnu informaciju roditeljima o njoj i opcije za budući menadžment, odnosno plan brige. Nivo informacija koje će se dati roditeljima zavisit će o kognitivnim sposobnostima članova porodice da razumiju informacije, kao i emocionalnoj spremnosti da prihvate formulaciju. S ciljem očuvanja saveza s roditeljima preporučuje se da se krene sa izlaganjem protektivnih faktora, a nakon toga objasniti šta su mogući uzroci pojave problema. Tokom izlaganja formulacije članovima porodice nužno je tražiti od njih kontinuirano povratnu informaciju o razumijevanju sadržaja koji smo im prezentirali, te prihvataju li konceptualizaciju do tog koraka.

Nakon što je porodica upoznata s formulacijom problema djeteta, otvorena je mogućnost za upravljanje individualnim slučajem, odnosno za plan brige.

TREĆA FAZA – KREIRANJE PLANA BRIGE I PROVOĐENJE TRETMANA

Kreiranje plana brige

Osnovni principi kreiranja plana brige i tretmana u okviru provođenja odgojne preporuke za maloljetnike u centru za mentalno zdravlje u zajednici su sljedeći:

- Uključivanje djeteta, roditelja (zakonskih staratelja) i drugih značajnih osoba iz socijalne mreže djeteta u kreiranje plana brige;
- Poštivanje etičkih standarda;
- Kontinuitet praćenja;
- Saradnja između službi i institucija, intra i intersektorska saradnja;
- Uključivanje vladinih i nevladinih organizacija (ukoliko je to potrebno);
- Sve informacije vezane uz individualno planiranje i provođenje odgojne preporuke (intervjui, procjene, planovi tretmana, susreti članova tima, kontakti s drugim ustanovama) trebaju biti uredno evidentirani u ličnom kartonu djeteta koji se nalazi u centru za mentalno zdravlje
- Kontinuirano izvještavanje organa starateljstva i tijela koje je uputilo dijete na tretman/propisalo odgojnu preporuku;
- Pisanje završnog izvještaja.

Plan brige uključuje sljedeće stavke:

- Kratkoročne i dugoročne ciljeve tretmana i očekivane ishode,
- Opis terapijskih tehnika i metoda, te aktivnosti koje će biti primijenjene za ostvarenje ciljeva,
- Popis članova tima koji će sudjelovati u tretmanu i jasno definirane njihove aktivnosti,

- Popis osoba, osim djeteta, koje sudjeluju u tretmanu/provođenju odgojne preporuke (članovi porodice, druge osobe iz socijalne mreže djeteta, profesionalci iz drugih ustanova) i njihova uloga/definirani zadaci,
- Procjena vremenskog okvira u kojem će ciljevi biti revidirani i/ili ostvareni,
- U slučaju neslaganja djeteta/roditelja, potrebno je navesti/opisati sugestije djeteta.

Pri kreiranju plana brige potrebno je prepoznati različite potrebe djeteta i njegove porodice, uzimajući u obzir kulturološke, etničke, religijske, spolne i ostale karakteristike.

Posebno je važno da se vodi računa o:

- snagama djeteta (protektivni faktori/strategije suočavanja – religioznost, odnosi članova porodice, dob javljanja problema u ponašanju, intelektualni kapaciteti...),
- podršci (u kojoj mjeri dijete/podjela ima podršku u porodici/socijalnom okruženju),
- ograničenjima koja mogu otežavati napredak u tretmanu (trigerni faktori rizika – problemi u odnosima, izloženost zlostavljanju, svjedočenje nasilju u porodici, problemi u učenju, ekonomski problemi u porodici, nezaposlenost roditelja, psihološke traume, samoozljeđivanje u prošlosti, nedovoljna dostupnost ili manjkava zdravstvena zaštita, prateći poremećaji, sniženo intelektualno funkcioniranje...),
- modalitetima (koji će se klinički pristup koristiti za konceptualizaciju i tretman djeteta/podjela),
- učestalosti susreta/trajanje tretmana (koliko često i koliko dugo će dijete biti uključeno u tretman, koji vremenski interval je potreban kako bi došlo do optimalnih ishoda tretmana),
- podršci koju možemo objektivno očekivati u provođenju tretmana od drugih institucija (škola, sportski timovi, nevladine organizacije i sl.).

Revizija i evaluacija plana brige treba biti kontinuiran proces, a svaki sastanak multidisciplinarnog tima profesionalaca iz službi koje su uključene u plan provođenja odgojne preporuke treba da sadrži napisan datum sljedećeg sastanka. Svaki član tima, ili dijete/roditelj, ili druga značajna osoba u socijalnoj mreži/organ starateljstva mogu tražiti sastanak tima.

Ako se na sastanku tima zaključi da nije neophodna revizija, razlozi za to treba da se navedu u korisnikovoj dokumentaciji. Plan treba biti revidiran u regularnim vremenskim intervalima (minimalno jednom u šest mjeseci), kao odgovor na promijenjene potrebe i okolnosti.

Tretman

Antisocijalno i agresivno ponašanje djeteta (poremećaji u ponašanju) su veoma teški za tretman zbog stabilnosti problema, nepovoljne dugoročne prognoze i drugih područja disfunkcija djeteta, roditelja, porodice i socijalnog okruženja, koje su povezane s problemom zbog kojeg dijete dolazi na tretman. Ipak, postignut je značajan napredak u tretmanu koji je baziran na dokazima.

Intervencije bazirane na dokazima za poremećaje u ponašanju kod djece mogu se podijeliti u nekoliko grupa:

- **intervencije usmjerene na dijete;**
- **intervencije usmjerene na roditelje/porodicu;**
- **intervencije u školskom okruženju;**
- **intervencije usmjerene na grupu vršnjaka;**
- **intervencije u zajednici.**

Terapijski tretmani poremećaja ponašanja mogu se podijeliti u sljedeće kategorije:

1. Individualne terapije djeteta/adolescenta s poremećajem ponašanja (treninzi usmjereni na vještine rješavanja problema, trening kontrole ljutnje, vještine kontrole ponašanja, moralno

- rezonovanje, razvoj kapaciteta rezilijentnosti¹² – razvoj emocionalnih i socijalnih vještina) i dr. Istovremeno je jako važno podsticati dijete na sagledavanje svojih dobrih osobina;
2. Grupne terapije i terapije u sklopu vršnjačke grupe sa sličnim problemima u ponašanju;
 3. Intervencije u porodici (porodična sistemska terapija, trening roditeljskih kompetencija, bihevioralna porodična terapija);
 4. Intervencije koje se provode u okviru šire društvene zajednice (cilj je da se djeca i mladi s poremećajem u ponašanju tretiraju u okviru sopstvenog okruženja, a ne izdvojeno);
 5. Intervencije u školi (saradnja sa stručnim saradnicima psihološko – pedagoške službe u školama u cilju pomoći u učenju, boljeg monitoringa ponašanja i intersektorske saradnje. Istraživanja pokazuju da pravljenje detaljnog plana obrazovanja i ponašanja u okviru škole doprinose bržem oporavku);
 6. Multimodalne intervencije (intervencije s djecom, porodicom i školom, centrom za socijalni rad i drugim uključenim subjektima);
 7. Medikamentozna terapija.

Evidencija

Saglasno članu 13. Uredbe o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima evidenciju o izrečenim odgojnim preporukama, u okviru svoje nadležnosti, vode nadležna kantonalna tužilaštva i općinski sudovi, a podaci o odgojnim preporukama mogu se dati samo nadležnom organu starateljstva, policiji, tužilaštvu i sudu.

Međutim, tu vrstu evidencija treba jasno razlikovati od evidencija u zdravstvenim ustanovama, koje će se voditi za svaki pojedinačni slučaj izrečene odgojne preporuke. U tom smislu, važno je naglasiti da se evidentiranje provođenja odgojne preporuke vodi na isti način kao i evidentiranje o pružanju bilo kojih drugih usluga u zdravstvenom sistemu, te podliježe propisima o zdravstvenoj zaštiti i evidencijama u oblasti zdravstva.

12 „**Rezilijentnost**“ se definira kao sposobnost pojedinca da se kreativno adaptira (svjesno nalazi najbolji put do psiholoških, socijalnih, kulturalnih i fizičkih resursa) tako da održi svoje zdravlje u trenucima izloženosti značajnim nedaćama (Ungar, 2012).

U **Prilogu 2.** je data forma, **pomoćni obrazac**, kao primjer, koji može poslužiti kao preporučeni set podataka i informacija koje bi zdravstvena ustanova, koja provodi odgojnu preporuku, trebala da vodi. Naime, u skladu sa Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva,¹³ te propisima donesenim na osnovu tog Zakona, u okviru zdravstvenog sistema vodi se zdravstveni karton pacijenta, kao dio osnovne medicinske dokumentacije. Osnovna medicinska dokumentacija je i zdravstveni karton školskog djeteta, koji služi za prikupljanje podataka o njegovom zdravstvenom stanju.¹⁴ Osnovna medicinska dokumentacija predstavlja osnovni izvor podataka za evidencije i osnov je za upis određenih činjenica u evidencije utvrđene Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva i propisima donesenim na osnovu ovog zakona (član 38. Zakona), a sadrži podatke o: pojedincu (uključujući JMB); zdravstvenoj zaštiti; njezi i drugim pridruženim aktivnostima, te **druge podatke o zdravstvenoj zaštiti (nalazi, izjave, mišljenja i druga dokumenta)** (član 39. Zakona).

U pogledu pomoćnih obrazaca, treba naglasiti da se, saglasno članu 54. citiranog Zakona, u oblasti provođenja zdravstvene zaštite, utvrđuju individualni izvještajni obrasci i drugi pomoćni obrasci za vođenje evidencija kao dijela medicinske dokumentacije. Shodno domaćim propisima, pomoćni obrasci za vođenje evidencija podrazumijevaju pisane dokaze, tvrdnje i nalaze koji se primjenjuju u postupku provođenja zdravstvene zaštite i predstavljaju osnovu za upis podataka u evidencije. U tom smislu, i pomoćni obrasci s minimalnim setom podataka navedeni u Prilogu 2., treba da osiguraju dovoljno informacija o provođenju odgojne preporuke, a koje su nužne i za kreiranje izvještaja za organ starateljstva o uspješnosti izrečene odgojne preporuke u svakom konkretnom slučaju. Takvi pomoćni obrasci čine dio medicinske dokumentacije i ulažu se u zdravstveni karton djeteta.

Obaveza čuvanja i zaštite podataka prikupljenih u toku pružanja zdravstvene zaštite, propisana je odredbom člana 63. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva. Također, stavom 5. istog člana Zakona,

13 („Službene novine Federacije BiH”, broj 37/12)

14 Član 4. Pravilnika o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije (“Službene novine Federacije BiH”, broj 61/18)

propisano je da zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici mogu biti oslobođeni dužnosti čuvanja podataka samo na osnovu pisanog ili drugog jasno i nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta ili na zahtjev tužilaštva, odnosno suda u sudskom postupku u skladu s propisima o krivičnom ili parničnom postupku, te u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.¹⁵ Dakle, sve ono što vrijedi za zdravstvene radnike i saradnike u pogledu pružanja zdravstvenih usluga, jednako vrijedi i kod provođenja odgojne preporuke liječenja.

Izvjestavanje i praćenje

Uredba o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima (član 40.) utvrđuje dostavljanje odluke ustanovi ili organizacijama. Odluka o primjeni odgojne preporuke „Liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)” dostavlja se ustanovi ili organizaciji koja se bavi pitanjima odvikavanja od ovisnosti ili drugoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj će se ova preporuka provesti. **Odluka o odgojnoj preporuci dostavlja se i nadležnom organu starateljstva koji prati ispunjenje preporuke i koji, najmanje jednom mjesečno, o tome izvještava tužioca ili sudiju.**

Ustanova ili organizacija koja provodi preporuku, u ovom slučaju zdravstvena ustanova, određuje **ovlašteno lice** koje će pratiti primjenu preporuke i po potrebi uključivati zakonskog zastupnika i nadležni organ starateljstva.

Važno je naglasiti da je članom 8. Uredbe o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima propisan **način dostavljanja predmeta nadležnom organu starateljstva**. Naime, kada tužilac ili sudija utvrde da su ispunjeni uslovi, da postoji mogućnost i opravdanost za primjenu odgojne preporuke, predmet dostavljaju nadležnom organu starateljstva kao organu za provođenje postupka posredovanja, praćenja i izvještavanja

¹⁵ Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva i propisi doneseni na osnovu tog Zakona primjenjuju se i u odnosu na sadržaj Priloga 1. i 3. ovog Vodiča.

o uspješnosti primjene odgojne preporuke. Rukovodilac nadležnog organa starateljstva će odrediti stručno lice za provođenje postupka posredovanja, praćenja i izvještavanja o uspješnosti primjene odgojne preporuke.

Iz navedenog slijedi da je **odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi za provođenje odgojne preporuke stalno u kontaktu sa stručnim licem nadležnog organa starateljstva, kako u dijelu posredovanja, tako i u smislu praćenja provođenja preporuke i izvještavanja o njenoj uspješnosti.** Stoga evidencije koje zdravstvena ustanova vodi o djetetu koje se nalazi na izvršenju odgojne preporuke, predstavljaju izvor podataka za praćenje, ali i konačni izvještaj o uspješnosti provođenja odgojne preporuke.

Saglasno članu 44. spomenute Uredbe, **organ starateljstva podnosi konačni izvještaj o ispunjavanju izrečene odgojne preporuke.** Dakle, **odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi za provođenje odgojne preporuke dužna je podnijeti izvještaj zdravstvene ustanove o provedenoj odgojnoj preporuci, nakon okončanja tretmana, i to nadležnom organu starateljstva. Taj izvještaj zdravstvene ustanove je osnova za finalni izvještaj nadležnog organa starateljstva o ispunjavanju izrečene odgojne preporuke u svakom pojedinačnom slučaju.**

Prijedlog forme za „*IZVJEŠTAJ O REALIZACIJI ODGOJNE PREPORUKE – Liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili ambulantno)*“ dat je u **Prilogu 3.** ovog Vodiča.

Ako je odgojna preporuka izrečena od strane tužioca, izvještaj da je maloljetnik u potpunosti ispunio izrečenu odgojnu preporuku, podnosi se tužiocu. Izvještaj o provedenoj odgojnoj preporuci treba da sadrži jasan osvrt na konkretan slučaj, odnosno da li je svrha odgojne preporuke liječenja postignuta ili ne. U tom slučaju tužilac donosi naredbu o nepokretanju pripremnog postupka. Istu odluku tužilac može donijeti i u slučaju da maloljetnik djelimično ispuni odgojnu preporuku i ukoliko

nađe da pokretanje postupka ne bi bilo cjelishodno s obzirom na prirodu krivičnog djela i okolnosti pod kojim je učinjeno, raniji život maloljetnika, njegova lična svojstva i razloge neispunjenja obaveze. Međutim, tužilac započinje vođenje pripremnog postupka ako maloljetnik ne ispuni izrečenu odgojnu preporuku ili je djelimično ispuni, ali u mjeri koja opravdava pokretanje postupka, o čemu je mjerodavno mišljenje nadležnog organa starateljstva, koje je spomenuto naprijed.

Ukoliko je sudija izrekao odgojnu preporuku, a nakon izvještaja nadležnog organa starateljstva, sudija, u skladu sa stavom 1. člana 44. donosi odluku o neprihvatanju prijedloga za izricanje krivične sankcije, dok u skladu sa stavom 2. istog člana postupa po prijedlogu tužioca za izricanje krivične sankcije.

Nakon provedenog tretmana i maksimalno dosegnutog cilja tretmana, predlaže se praćenje djeteta dva puta mjesečno prva tri mjeseca, a zatim jedanput mjesečno do punoljetstva.

Etički principi i pitanja u radu s djecom

U okviru etičkih principa koji su vezani za profesije koje učestvuju u dijagnostičkom i terapijskom postupku, usmjerava se pažnja na potrebe preuzimanja odgovornosti za obavljanje profesije za koju je pojedinac osposobljen. Osnovu etičkih principa čine principi medicinske struke koju je definirao Hipokrat, te se uz medicinsku struku odnosi na druge srodne i saradne struke koje su usmjerene na pružanje raznih vrsta pomoći (dijagnostike, liječenja, rehabilitacije, prevencije na sva tri nivoa itd.) djeci kojima je potrebna određena pomoć. Osnovni etički principi, prema Hipokratu, jesu:

- a) Zdravlje bolesnika (djeteta) je vrhovni zakon (*Salus aegroti suprema lex*). Danas se najčešće ovaj pristup opisuje kao dobrobit bolesnika koja je uvijek na prvom mjestu. U radu s djecom to znači dobrobit djeteta; princip najboljeg interesa djeteta je na prvom mjestu.

- b) Volja klijenta/bolesnika vrhovni je zakon (*Voluntas aegroti suprema lex*). Danas je poštivanje volje klijenta osnova informiranog pristanka za poduzimanje određenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. U radu s djecom to znači informirati dijete i roditelje/staratelje o problemu i ciljevima tretmana i dobijanje saglasnosti za isto, što je uslov za aktivno sudjelovanje u tretmanu i utiče na ishod.
- c) Ne škoditi klijentu, u ovom slučaju djetetu (*Primum nil nocere*), što neki stručnjaci smatraju osnovnim etičkim principom. Neki su mišljenja da je čak važnije ne učiniti moguću štetu, negoli učiniti dobro. S obzirom na osjetljivost ovog pristupa da „od dva zla treba izabrati manje”, odnosno odlučiti između dobrobiti klijenta ili nečinjenja štete, zahtijeva se visoka profesionalnost stručnjaka, a što uključuje profesionalna znanja i vještine, poznavanje pravne regulative, komunikacijskih vještina itd.
- d) Pravednost (*Iustitia*) predstavlja obavezu i dužnost liječnika, psihoterapeuta, svakog stručnjaka, neovisno o osnovnoj profesiji, da određene terapijske intervencije prepuste onim terapeutima koji to najbolje obavljaju ili su dodatno osposobljeni za obavljanje određenih dijagnostičkih ili terapijskih postupaka. Pravednost podrazumijeva i usklađivanje cjelokupne procedure s dobrobiti klijenta (Kozarić Kvačić, D., Frančiskov, T. 2014). Etički kodeks u radu s djecom, u skladu je s *Child Protection Policy* (Pravila postupanja u zaštiti djece) i Konvencijom UN-a o pravima djeteta, a u njihovom najboljem interesu, jasno precizira **ograničenja prava na privatnost i povjerljivost. U slučajevima sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta, ispoljene namjere da se naudi sebi i drugima, zdravstveni radnik i saradnik dužan je i odgovoran bez odlaganja obavijestiti nadležne institucije** (a o tome prethodno informirati dijete i roditelje), organ starateljstva prema mjestu stanovanja djeteta, policijsku upravu, drugu zdravstvenu ustanovu (bolnicu), a ponekad i nadležno tužilaštvo.

Brižno se vodi računa o zaštiti privatnosti djece i njihovih porodica u pohrani i čuvanju dokumentacije. Svi stručnjaci su dužni poštivati etičke principe svoje struke, te etičke principe istraživanja i rada s djecom.

ČETVRTA FAZA - PREKID POSTUPKA PROVOĐENJA ODGOJNE PREPORUKE

Odredbom člana 12. Uredbe o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima propisana je mogućnost zamjene i ukidanja izrečenih odgojnih preporuka. Tako se izrečena odgojna preporuka može, na osnovu zajedničkog prijedloga maloljetnika i oštećenog, zamijeniti drugom odgojnom preporukom ako je izvršenje odgojne preporuke za maloljetnika preteško, o čemu stručno lice organa statateljstva izvještava tužioca ili sudiju, navodeći razloge za zamjenu izrečene odgojne preporuke. Ako tužilac ili sudija prihvati prijedlog, zamjena odgojne preporuke izvršava se u skladu s postignutim sporazumom maloljetnika i oštećenog.

Također, **izrečena odgojna preporuka može se ukinuti ako se postignuti sporazum ne izvršava o čemu posrednik izvještava tužioca ili sudiju navodeći u vezi s tim mišljenje maloljetnika i oštećenog. Ova se norma odnosi i na ukidanje odgojne preporuke liječenja u zdravstvenoj ustanovi.** Tužilac u ovom slučaju donosi naredbu za pokretanje pripremnog postupka, a sudija postupa po podnesenom prijedlogu za izricanje krivične sankcije. **Zamjena i ukidanje odgojnih preporuka može se izvršiti i na prijedlog zakonskih zastupnika maloljetnika.**

Prilikom razmatranja mogućnosti primjene odgojne preporuke, priznanje maloljetnika da je učinio krivično djelo ne može biti korišteno protiv njega u bilo kojem drugom naknadnom postupku.

Zdravstveni radnici i saradnici koji učestvuju u provođenju odgojne preporuke liječenja dužni su odmah da obavijeste nadležni organ statateljstva, ukoliko maloljetnik iz bilo kojih razloga ne poštuje izrečenu preporuku, ne pristaje na provedbu preporuke, ne pridržava se dogovora o izvršavanju preporuke, ne dolazi na tretman i sl.

Na osnovu takvih i drugih informacija, stručno lice organa starateljstva izvještava tužioca ili sudiju, obrazlažući razloge zbog kojih se izrečena odgojna preporuka ne izvršava ili je ocijenjeno da nije svrsishodna i sl., kako bi se ista ukinula ili zamijenila drugom preporukom, odnosno kako bi se odlučilo o daljnjem slijedu radnji u pogledu tog maloljetnika.

Maloljetne osobe koje manifestiraju poremećaje u ponašanju traže poseban pristup koji im omogućava da svoje ponašanje usmjere na aktivnosti koje nemaju svoje uporište u kriminalu. Kako brojni faktori utiču na razvoj mladih osoba u odgovorne osobe, stručnjaci se obavezuju prepoznati poremećaje i pomoći u pronalasku najboljih rješenja. **Korekcija patologije koja sudjeluje u manifestaciji delinkvencije nije moguća bez liječenja koje će provoditi stručnjaci iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja djece/mladih razvojne dobi.**

Multidisciplinarni tretman može dovesti do uvida u maladaptivna ponašanja čime se stvaraju preduslovi za korekciju emocionalnih poremećaja i poremećaja ponašanja i potiču razvojni procesi maloljetnika koji vode boljem mentalnom zdravlju. Posao stručnjaka stavlja **naglasak na najbolji interes djeteta i jačanje zaštitnih faktora, poput porodice, škole i zajednice koji imaju veliku i značajnu ulogu u zdravom razvoju djeteta.**

Savremeni pristup u tretmanu djece zahtijeva multidisciplinarnu saradnju, kontinuiranu superviziju, pažljivo prisustvo stručnjaka/terapeuta, znanja i posvećenost fenomenima u tretmanu, te znanja i strategije koje mogu pomoći za upravljanje otporom i uspostavljanjem odnosa.

Problem nasilnog ponašanja djece zahtijeva integrativni model (multidisciplinarni pristup i intersektorsku saradnju na svim nivoima primarne, sekundarne i tercijarne prevencije), **koji omogućava bolje razumijevanje, intervencije i praćenje** (*Smjernice Odbora ministara Vijeća Evrope o pravosuđu prilagođenom djeci, 2014*).

Ishodi odgojne preporuke liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi:

Uspostavljanje i održavanje pozitivnih promjena u ponašanju maloljetnika, povećanje motivacije i saradnje za tretman i za promjenu, smanjenje broja recidiva, promjena stila života i poboljšanje kvaliteta života, prekid destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja kroz svjesnost uvida u posljedice maladaptivnih ponašanja, promjene na ličnom, društvenom i porodičnom nivou, jačanje socijalnih, psiholoških, emotivnih, moralnih kompetencija, razvijanje i jačanje socijalne mreže, razvoj kapaciteta rezilijentnosti, razvoj empatije, resocijalizacija, te smanjenje pojave maloljetničke delinkvencije.



PRILOZI

- **PRILOG 1.** - *Prijedlog forme individualnog plana liječenja za maloljetno lice*
- **PRILOG 2.** – *Primjer forme za evidencije o provođenju odgojne preporuke liječenja*
- **PRILOG 3.** - *Prijedlog forme izvještaja zdravstvene ustanove*

PRILOG 1.
Prijedlog forme individualnog plana liječenja

INDIVIDUALNI PLAN LIJEČENJA ZA MALOLJETNO LICE

1. Podaci o maloljetnom licu:

Ime i prezime, JMB	
Imena roditelja/ staratelja	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa stanovanja	
Plan liječenja važi za period:	

2. Podaci o liječenju - izrečenoj odgojnoj preporuci
3. Početna procjena i definicija problema
4. Cilj/ciljevi liječenja
5. Zadaci, izvršioci, vremenski okvir djelovanja

Zadaci, intervencije, usluge, mjere	Odgovorno lice	Vremenski okvir	Indikatori

6. Evaluacija i zaključak o efektima primjene plana tretmana

Stručno lice zdravstvene ustanove

EVIDENCIJA LIJEČENJA ZA MALOLJETNO LICE**1. Podaci o maloljetnom licu:**

Ime i prezime, JMB	
Imena roditelja/ staratelja	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa stanovanja	
Plan liječenja važi za period:	
Riziko faktori	<ul style="list-style-type: none">▪ Sumnja na zlostavljanje i zanemarivanje▪ Sumnja na spolno zlostavljanje▪ Sumnja na fizičko kažnjavanje▪ Sumnja na zloupotrebu psihoaktivnih supstanci▪ Svjedočenje nasilju u porodici▪ Visokokonfliktni razvodi▪ Traumatski događaji▪ Izdvojenost iz porodice▪ ADHD sindrom▪ Drugo: _____
Obrada	<ul style="list-style-type: none">▪ Psihijatar▪ Psiholog▪ Socijalni radnik▪ Medicinska sestra▪ Okupacioni terapeut▪ Savjetnik/psihoterapeut▪ Druge medicinske obrade: _____

Dijagnoze – šifra MKB-10 ili DSM 5	1. 2. 3.
Da li je preporučena psihofarmakološka terapija	DA NE
Tretman	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individualna terapija ▪ Grupni tretman – dijete ▪ Roditeljsko savjetovanje ▪ Porodična terapija ▪ Saradnja sa školom ▪ Saradnja s centrom za socijalni rad
Cilj tretmana	
Opis tretmana (s naznakom stručnog lica koje provodi tretman ili dio tretmana)	
Praćenje terapijskog tretmana	Datum Teme sesije

2. Evaluacija i zaključak o efektima primjene plana tretmana

Stručno lice zdravstvene ustanove

PRILOG 3.
Prijedlog forme izvještaja zdravstvene ustanove

IZVJEŠTAJ O REALIZACIJI ODGOJNE PREPORUKE –
„Liječenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (bolničko ili
ambulantno)“

1. Podaci o maloljetnom licu:

Ime i prezime, JMB	
Imena roditelja/ staratelja	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa stanovanja	
Datum početka provođenja tretmana	

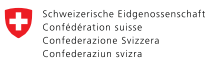
2. Podaci o liječenju – izrečenoj odgojnoj preporuci
3. Interpretacija rezultata liječenja – realizacija odgojne preporuke
(uz opis redovnih dolazaka, saradnje, poštivanja dogovora u
liječenju)
4. Saradnja s roditeljima
5. Predikcija i preporuke
6. Napomene

Stručno lice zdravstvene ustanove

LITERATURA

- Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH”, broj 7/14)
- Uredba o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima („Službene novine Federacije BiH”, broj 11/15)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH”, br. 46/10 i 75/13)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH”, broj 40/10)
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine Federacije BiH”, broj 37/12)
- Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije („Službene novine Federacije BiH”, broj 61/18)
- Pravilnik o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH”, broj 73/11)
- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 82/14 i 107/14 i 58/18)

- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH”, broj 21/09)
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH”, broj 21/09)
- Odluka o listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 56/13, Isp.- 58/13, 74/14, 94/15, 12/16, 25/17, 78/17 i 6/18)
- Odluka o listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 56/13, 74/14, 94/15, 25/17 i 6/18)
- Badurina, M. (2013). Povezanost kvalitete života i mentalnog zdravlja djece osnovnoškolske dobi u Kantonu Sarajevo. *Magistarska teza*. Sarajevo: Medicinski fakultet
- Badurina, M. (2016). Privrženost i rezilijentnost kao odrednice zdravlja djece i mlađih adolescenata sa stajališta gestalt psihoterapije. *Doktorska disertacija*. Sarajevo: Fakultet zdravstvenih studija
- Smjernice Odbora ministara Vijeća Evrope o pravosuđu prilagođenom djeci, 2014.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Embassy of Sweden
Sarajevo



Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC

Izrada i izdavanje ove publikacije realizuje se u okviru
UNICEF-ovog projekta „Pravda za svako dijete“
uz podršku Vlade Švicarske i Švedske agencije za međunarodni razvoj i saradnju (Sida).

Stavovi i mišljenja iznesena u ovoj publikaciji isključiva su odgovornost autora i
ne odražavaju nužno mišljenja i stavove Vlade Švicarske i Švedske agencije za
međunarodni razvoj i saradnju (Sida), kao i UNICEF-a BiH.

 OFF-SET
PRINTING



 *Ured za ljudska prava Tuzla*
Human Rights Office Tuzla

