

PRAVO DJETETA I ADOLESCENATA NA MENTALNO ZDRAVLJE: OBAVEZE DONOSITELJA ODLUKA U BOSANSKOHERCEGOVAČKIM TRANSFORMACIJSKIM PROCESIMA

DŽAMNA VRANIĆ¹

Pravni fakultet Univerzitet u Sarajevu

DINO KOVAČEVIĆ²

Pravni fakultet Univerzitet u Sarajevu

Sažetak: Adolescencija je životno razdoblje obilježeno povećanjem mogućnosti, sposobnosti, aspiracija, energije i kreativnosti, ali i razdoblje velike osjetljivosti, kako je to naznačeno u Općem komentaru br. 20/2016 o provođenju prava djeteta tokom adolescencije. Adolescenti su nositelji promjena koji mogu pozitivno doprinijeti svojim porodicama i lokalnim zajednicama. Problemi s mentalnim zdravljem i psihosocijalni problemi, poput samoubistava, samoozljeđivanja, poremećaja u prehrani i depresije, najvažniji su uzroci lošeg zdravlja, morbiditeta i mortaliteta među adolescentima, a osobito među onima u osjetljivim grupama. Ti su problemi posljedica složenog međudjelovanja genetičkih i bioloških uzroka te uzroka vezanih uz ličnost i okoliš, a povećavaju ih diskriminacija, vršnjačko nasilje, socijalna isključenost kao i pritisak vezan uz fizički izgled i kulturu u kojoj se teži savršenstvu. Procjenjuje se da više od 11 miliona djece i mladih u dobi od 19 godina i mladih (13%) u Evropskoj uniji pati od poremećaja mentalnog zdravlja. Stope rastu s godinama od oko 2% djece mlađe od 5 godina do oko 19% mladih u dobi od 15 do 19 godina. Samoubistvo je drugi najčešći uzrok smrti među mladima u dobi od 15 do 19 u Evropskoj uniji, što čini otprilike jedan od šest smrtnih slučajeva (UNICEF, 2024). „Od ključne je važnosti da se Evropska unija oslanja na svoja nedavna postignuća u promicanju dobrobiti djece, uključujući usvajanje Strategije EU o pravima djeteta iz 2022. i Evropskog jamstva za djecu” ističe Bertrand Bainvel, predstavnik UNICEF-a u institucijama EU. Komitet za prava djeteta naglašava da države trebaju usvojiti pristup zasnovan na javnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci, a ne prekomjernom korištenju medikamenata i institucionalizaciji. Cilj ovog rada je prikazati koji su to potrebni pravci djelovanja u bosanskohercegovačkim transformacijskim procesima, a koji moraju biti temeljeni na najboljim praksama svijeta, a posebno Evropske unije - sveobuhvatno višesektorsko djelovanje u okviru integriranih sistema za zaštitu mentalnog zdravlja adolescenata u koje moraju biti uključeni roditelji, vršnjaci, šira porodica, a i cjelokupan obrazovni sektor, koji će putem nadležnih ministarstava osigurati takve politike i strategije u pravcu efikasnog rješavanja problema.

Ključne riječi: *dijete; adolescent; pravo na zdravlje; mentalno zdravlje; donositelji odluka.*

¹ Kontakt e-mail: dz.duman@pfsa.unsa.ba

² Kontakt e-mail: d.kovacevic@pfsa.unsa.ba

Abstract: Adolescence is a life stage characterized by an expansion of opportunities, abilities, aspirations, energy, and creativity, but also a period of heightened sensitivity, as noted in General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence. Adolescents are agents of change who can positively contribute to their families and local communities. Mental health issues and psychosocial problems, such as suicide, self-harm, eating disorders, and depression, are significant causes of poor health, morbidity, and mortality among adolescents, especially those in vulnerable groups. These issues arise from the complex interaction of genetic and biological factors, as well as personality and environmental influences, exacerbated by discrimination, peer violence, social exclusion, and pressures related to physical appearance and societal standards of “perfection.” It is estimated that over 11 million children and adolescents aged 19 and younger (13%) in the European Union suffer from mental health disorders. The prevalence increases with age, from approximately 2% in children under 5 years old to about 19% among youth aged 15 to 19 years. Suicide is the second leading cause of death (after traffic accidents) among youth aged 15 to 19 in the European Union, accounting for approximately one in six deaths (UNICEF: 2024). “It is crucial for the European Union to build on its recent achievements in promoting child well-being, including the adoption of the EU Strategy on the Rights of the Child in 2022 and the European Child Guarantee,” emphasizes Bertrand Bainvel, UNICEF Representative to the European Union institutions. The Committee on the Rights of the Child highlights that states should adopt a public health and psychosocial support approach, rather than excessive reliance on medication and institutionalization. The aim of this paper is to outline the necessary directions of action within the transformational processes of Bosnia and Herzegovina, which must be based on global best practices, particularly those of the European Union—comprehensive, multi-sectoral actions within integrated systems for the protection of adolescent mental health, involving parents, peers, extended families, and the entire education sector. This sector will, through relevant ministries, ensure policies and strategies aimed at effectively addressing these issues.

Keywords: *child; adolescent; health; mental health; decision-makers*

Uvod

Prava djece su ljudska prava. Svako dijete treba uživati ista prava i biti u mogućnosti živjeti bez diskriminacije, odmazde ili bilo kakvog oblika prijetnji. Kako je to jasno istaknuto u Strategiji Evropske unije o pravima djeteta (COM 221/142), to je društvena, moralna i ljudska obaveza o kojoj - djeca, koja čine gotovo jednu petinu stanovništva EU i jednu trećinu u svijetu³ - i šira zajednica ovisi. To je osiguranje da sva djeca mogu ostvariti svoj potencijal i igrati vodeću ulogu u društvu. Zbog toga su zaštita i promicanje prava djeteta osnovni cilj djelovanja Evropske unije, unutar i izvan nje (*Strategija Evropske unije o pravima djeteta*, 2021). Ta prava su zagarantirana Poveljom temeljenih prava EU⁴, koja osigurava zaštitu prava djece u provedbi zakonodavstva Unije.⁵ To se odnosi na sve političke sfere i dio je osnovnih prioriteta Evropske komisije, kako je postavljeno u političkim smjernicama predsjednice Von der Leyen⁶. Opći cilj ove strategije je izgraditi najbolji mogući život za djecu u EU i širom svijeta. Ona odražava prava i ulogu djece u našem društvu. Djeca su ta koja inspiriraju i koja su na čelu podizanja svijesti o krizama uzrokovanim prirodnim i klimatskim promjenama, diskriminaciji i nepravdi. Ona su građani i lideri danas, kao što će biti lideri sutra. Ova strategija nastoji ispuniti našu zajedničku odgovornost da udružimo snage u poštovanju, zaštiti i ostvarivanju prava svakog djeteta; te zajedno s djecom gradimo zdravije, otpornije, pravednije i ravnopravnije društvo za sve (Von der Leyen, s. a.).

Dijete, koje je rođeno, dobija svoj nezavisni integritet, što znači prostornu i vremensku prisutnost. U takvoj prisutnosti ono je i dalje ovisno o svom okruženju i vezama s majkom ili drugima koji djelimično ili potpuno brinu o njemu. Tako počinje period djetinjstva.

³ Prema podacima UNICEF-a (2019).

⁴ Posebno članovima 24, 7 i 14.

⁵ Article 3(3) of the Treaty on European Union (TEU) establishes the objective for the EU to promote the protection of the rights of the child. Article 3(5) TEU sets forth that in its relations with the wider world, the Union shall contribute to (...) the protection of human rights, in particular the rights of the child.

⁶ Član 3. stav 3. Ugovora o Evropskoj uniji (TEU) utvrđuje cilj EU-a da promiče zaštitu prava djeteta. Član 3. stav 5. propisuje da Unija u svojim odnosima sa svijetom pridonosi (...) zaštiti ljudskih prava, a posebno prava djeteta (Von der Leyen s. a.).

Pojmom djetinjstvo određeno je vrijeme ljudskog života od rađanja do stjecanja sposobnosti za samostalno i odgovorno odlučivanje o svim dilemama koje život nameće. Djetinjstvo je ključna etapa u životu koja određuje buduće fizičko i mentalno zdravlje. Međutim, problemi s mentalnim zdravljem djece rašireni su, a brojni faktori ga narušavaju. Gotovo 20% djece u svijetu suočava se s problemima u vezi s mentalnim zdravljem koji onemogućavaju optimalan razvoj i obrazovanje.

Odgovornost za zdravlje djeteta iz perspektive teorijskih koncepata

Jedno od najznačajnijih teorijskih pitanja u porodičnom pravu općenito jeste: gdje su granice palete pravnih odnosa koja se označava kao roditeljska odgovornost? (Duman, 2019) Ili, drugačije rečeno, gdje završava roditeljsko odlučivanje? Kakav je utjecaj dječije autonomije na roditeljsko odlučivanje? Prvo pitanje koje se u vezi s ovim postavlja jeste: da li se roditeljska prava pretežno izvode iz njihove obaveze ili obuhvataju i lične interese roditelja.

Kao prvi slučaj u kojem su određene granice roditeljske odgovornosti/roditeljskih odgovornosti u literaturi se navodi slučaj *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA and department of Health and Social Security* (1986). Postupak je pokrenula majka djevojčice mlađe od 16 godina, tvrdeći da ljekar bez dozvole roditelja njenoj kćerki nije smio propisati upotrebu kontracepcijskih sredstava. Međutim, Gornji dom Parlamenta je, dvotrećinskom većinom, podržao ljekare u namjeri da populariziraju i prošire upotrebu proizvoda za kontracepcijsku zaštitu. Odbijajući argumente gospođe Gillick, Gornji dom je zauzeo stav da šesnaestogodišnja djevojčica može koristiti kontracepcijsku zaštitu i da joj ljekar može propisati tu zaštitu, bez dozvole ili saznanja o tome njenih roditelja. Ovom odlukom su u potpunosti prekršena pravila o tome da je roditeljska vlast apsolutna ili da su dječije intelektualne sposobnosti irelevantne. Pri donošenju odluke prevagnulo je mišljenje lorda Denninga, koji je smatrao da je roditeljsko pravo pravo u iščezavanju, koje će sudovi sve manje suprotstavljati željama djeteta, utoliko rjeđe što je dijete starije.

Dvadeset godina kasnije, Vrhovni sud je (u predmetu *R (Axon) v Secretary of State for Health (Family Planning Association intervening)*) postavio slično pitanje (o autonomiji djeteta), ali sada u kontekstu pitanja savjetovanja i tretmana abortusa. Majka, gospođa Axon, tražila je da se utvrdi da ljekari nemaju obavezu o diskreciji s pacijentom, osim u slučaju ugroženosti fizičkog ili mentalnog zdravlja pacijenta. Naime, ona je tražila od ljekara informaciju o tome da li su njene dvanaestogodišnja i petnaestogodišnja kćerka tražile abortus, a uz to je tvrdila i da je slučaj *Gillick* pogrešno protumačen. Međutim, dobila je odgovor da je rješenje slučaja *Gillick* bio i ostao generalni stav prema svim oblicima medicinske zaštite ili liječenja, pa tako i prema abortusu.

Ovakva stajališta potkrijepljena su i sljedećim iskazima (Silber J):

„Pravo mladih ljudi da donose sopstvene odluke o svojim životima, čak i nauštrb shvatanja njihovih roditelja, postaje sve važnije i prihvaćenije stajalište u budućem razumijevanju porodičnog života.” „Svako pravo vezano za porodični život o kojem odlučuje roditelj, iščezava kako dijete postaje starije i počinje razumijevati posljedice različitih odluka i izbora koje samo donosi ili odabire.”

Ako se za određene maloljetnike smatra da su sposobni, njihovi autonomni interesi trebali bi nositi mogućnost ograničenja obima roditeljske odgovornosti. Obim će ovisiti o procjeni sposobnosti djece u vezi s donošenjem odluke o medicinskom tretmanu. Dok sposobna djeca mogu prihvatiti tretman bez potrebe da njihovi roditelji budu obaviješteni o toj odluci, svako odbijanje da se tretman prihvati može biti presuđeno odlukom nadležnog organa ili saglasnošću nositelja roditeljske odgovornosti. Postoje dokazi da to može biti dovedeno u pitanje uz pozivanje na ljudska prava koja odgovaraju autonomnim interesima mlade osobe. To ima naročitu snagu u slučaju iskusnog djeteta pacijenta koje boluje od hronične bolesti gdje tretman može dati ograničen uspjeh i/ili je sam tretman vrlo mučan.

Zanimljiv je slučaj u kojem je država Virginia u Sjedinjenim Američkim Državama donijela zakon kojim se dopušta roditeljima djeteta od četrnaest godina ili više s uvjetima ugroženog života, da odbiju medicinski preporučeni tretman – kada su i roditelji i dijete zajedno donijeli odluku, kada je dijete dovoljno zrelo da ima osnovano mišljenje o tome tretmanu, kada su i drugi tretmani razmotreni, te oni vjeruju *bona fide* da je njihov izbor u skladu s najboljim interesom djeteta (Code of Virginia, 2007).

U skladu s tim, postoji neizbježni Soritesov problem (1997/2018) koji se mora uzeti u obzir. Soritesov problem ili problem skoka je klasični filozofski problem presuđivanja kada je jedna pojava dostigla prijelaz u drugu, a kada prijelaz uključuje male narastajuće promjene. Tako, u kojoj tačci razvijajuće dijete dostiže ono stanje u kojem zaslužuje poštovanje koje odgovara punim sposobnostima odrasle osobe? To nije samo filozofska zagonetka, već pitanje koje pogađa u srce debate o odnosu pristanka ili saglasnosti djeteta. Na najnižem nivou, roditelji, zdravstveni stručnjaci i pravo trebali bi osigurati da proces donošenja odgovarajuće odluke bude takav da na najbolji način štiti dostojanstvo i autonomiju djece, tako da su te odluke donijete na osnovi saglasnosti s punim uvidom u okviru ljudskih prava koja odlučnije prilaze interesima djece.⁷

Iako su odgovornost roditelja i odgovornost djeteta pravno različiti koncepti, podsticanje djeteta u okviru odgovornog roditeljstva na preuzimanje različitih odgovornosti najadekvatniji je način njegovog usmjeravanja prema njegovom najboljem interesu koji će biti integriran u njegov svjetonazor, znanja i vještine te u njegovu uključenost u mrežu društvenih odnosa.

Neupitno je da su odgovornosti roditelja i prava djece ključni koncepti za ostvarivanje prava djece na zdravlje, međutim, to ne oslobađa države od pružanja garancije za zaštitu.⁸ Komitet za prava djeteta naglašava da adolescenti, budući da postepeno gube zaštitu koju im pružaju nositelji roditeljske odgovornosti, a uz to su i relativno neiskusni i nemoćni, mogu postati

⁷ Vidjeti, naprimjer, Diekema (2004).

⁸ Vidjeti: Konvencija o pravima djeteta, čl. 32-39.

izloženi povredama svojih prava. Odbor naglašava da će zaštita biti efikasnija ako se adolescenti nauče da prepoznaju moguće rizike i ako se izrade i provedu programi za njihovo smanjenje (General comment No. 20/2016). Iako je ostvarivanje prava djeteta prevashodna odgovornost roditelja, u kontekstu mentalnog zdravlja djece u istoj ravni je i odgovornost države koja mora nastupati kao *parens patrie*.⁹ Štiteći interese djeteta država osigurava svoju reproduktivnu ulogu osiguravajući svoju postojanje.

Promicanje, zaštita i briga o mentalnom zdravlju djece

Preambula Ustava Svjetske zdravstvene organizacije definira zdravlje pozitivno, kao potpuno tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo negativno, kao odsutnost bolesti ili slabosti (International Health Conference, 2002). Nakon toga, više internacionalnih mehanizama afirmirali su pravo na mentalno zdravlje i osigurane strukture za njegovu zaštitu. Gotovo pola stoljeća iza toga, Generalna skupština Ujedinjenih nacija afirmirala je pravo na mentalno zdravlje i brigu, te osnovna prava osoba s poteškoćama u razvoju.¹⁰

“Kontekst je ključan: Za djecu i mlade, naročito, razumijevanje mentalnog zdravlja podrazumijeva prepoznavanje da je sam pojam usko povezan s društvenim i porodičnim vrijednostima, kulturnim normama, socijalnim očekivanjima i razvojnim sposobnostima. Na primjer, percepcije prihvatljivog ponašanja i odgovarajuće socijalne funkcionalnosti variraju, te zavise od situacije, uzrasta i kulture. Pored toga, iskustva nedaća i trauma različito se tumače u različitim kulturnim kontekstima, što utiče na razumijevanje mentalnog zdravlja. Slično tome, očekivanja vezana za sreću, lični razvoj i zadovoljstvo mijenjaju se kako djeca odrastaju i razlikuju se od zemlje do zemlje, zajednice do zajednice, a ponekad i od porodice do porodice. Kao rezultat toga, procjene mentalnog zdravlja moraju uzeti u obzir kulturne, socijalne, političke i okolišne kontekste.” (UNICEF, 2021)

⁹ Više o odgovornosti države vidjeti: Kovačević (2021).

¹⁰ Vidjeti više u: World Health Organization (2023); United Nations General Assembly (1991).

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta iz 1989. godine uspostavila je sveobuhvatan okvir koji naglašava važnost usluga mentalnog zdravlja za djecu i mlade. Konvencija nalaže državama članicama da prioritarno štite najbolje interese djece i mladih, adresirajući brojne faktore koji utječu na mentalno zdravlje, kao što su diskriminacija, nasilje i oduzimanje slobode. Konkretno, Konvencija ističe obavezu država članica da osiguraju grupu prava koja se odnose na razvoj djece i mladih, uključujući pristup zdravstvenoj zaštiti. Pored toga, Konvencija zagovara promociju fizičkog, psihičkog i socijalnog oporavka za djecu i mlade koji su bili izloženi zanemarivanju, zlostavljanju, ponižavajućem tretmanu, kažnjavanju ili traumama uzrokovanim oružanim sukobima. Također, Konvencija potvrđuje prava djece i mladih s invaliditetom na adekvatnu zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja i zdravi život.

U navedenom internacionalnom pravnom instrumentu predloženo je da bi čak i vrlo mlada djeca trebala biti uključena u proces donošenja odluke, u optimalnoj mjeri. U članovima 12 i 13 Konvencije o pravima djeteta rečeno je:

„Države članice osiguravaju djetetu koje je sposobno formirati vlastito mišljenje pravo slobodnog izražavanja tog mišljenja u svim pitanjima koja su u vezi s djetetom s tim što se mišljenju djeteta posvećuje dužna pažnja u skladu s godinama života i zrelošću djeteta. U tu svrhu djetetu se posebno daje prilika da bude saslušano u svim sudskim i administrativnim postupcima koji se odnose na njega bilo neposredno ili preko zastupnika ili odgovarajućeg organa na način koji je u skladu s proceduralnim pravilima nacionalnog zakona.“

„Dijete ima pravo na slobodu izražavanja koja obuhvaća i slobodu da traži, prima ili daje informacije i ideje svih vrsta, bez obzira na granice, bilo usmeno ili pismeno ili preko štampe, putem umjetnosti ili nekog drugog medija po izboru djeteta. Ostvarivanje ovog prava može podlijegati izvjesnim ograničenjima, ali samo onima koja su određena zakonom i koja su nužna: (a) radi poštovanja prava ili ugleda drugih, ili (b) radi zaštite nacionalne sigurnosti ili javnog poretka, ili javnog zdravlja ili morala.,,

Konvencijom o pravima djeteta, u članu 24, pravo djeteta na zdravlje određeno je kao inkluzivno pravo, koje, osim pravovremenih i primjerenih preventivnih usluga, usluga promicanja zdravlja te kurativnih, rehabilitacijskih i palijativnih usluga, uključuje i pravo djece na rast i razvoj do ostvarenja najviših potencijala te na život u uvjetima u kojima, uz provođenje programa koji se bave osnovnim odrednicama zdravlja, mogu ostvariti najviši nivo zdravlja. Cjelovitim pristupom zdravlju, ostvarenje prava djece na zdravlje postavlja se u širi okvir međunarodnih obaveza vezanih uz ljudska prava.

Struktura i sadržaj Konvencije o pravima djeteta upućuju na međusobnu povezanost i jednaku važnost svih grupa prava djece, uključujući građanska, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava. Ostvarivanjem prava na zdravlje razvijaju se djetetove mentalne, fizičke i emocionalne sposobnosti te se time stvaraju preduvjeti za realizaciju drugih prava, npr. obrazovanje, zaštita od nasilja itd.

Član 3. Konvencije nalaže da sve javne i privatne institucije koje se bave djecom, uključujući sudove, državnu administraciju i zakonodavna tijela, trebaju u svim odlukama koje se odnose na djecu kao prioritet uzeti u obzir najbolji interes djeteta. Ovo načelo primjenjuje se na sve aspekte zdravstvene zaštite, gdje bi odluke o liječenju i raspodjeli resursa trebale biti utemeljene na potrebama djece, uzimajući u obzir njihovu dob, spol, socijalno i porodično okruženje.

Komitet za prava djeteta u svom Općem komentaru br. 15/2013 o pravu djeteta na uživanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja (General comment No. 15/2013) razrađuje član 3. Konvencije o pravima djeteta s ciljem smanjenja nerazumijevanja i suprotstavljenih interesa između roditelja i zdravstvenih stručnjaka te potiče države članice da zaštite djecu od svih negativnih vanjskih utjecaja.

Identificirajući probleme s kojima se djeca i adolescenti širom svijeta suočavaju, Komitet za prava djeteta UN-a je 2016. godine izradio Opći komentar o provođenju prava djeteta tokom adolescencije (General comment on the implementation of the rights of the child during adolescence) koji predstavlja okvir za primjenu prava djeteta tokom perioda adolescencije.

Komitet ističe i da je taj potencijal adolescenata uvelike ugrožen, jer države stranke ne znaju koje su mjere potrebne da bi se adolescentima omogućilo uživanje njihovih prava niti ulažu u te mjere. U većini zemalja nisu dostupni podaci razvrstani prema dobi, spolu i invalidnosti na temelju kojih se kreira politika, uočavaju propusti i dodjeljuju odgovarajuća sredstva za adolescente.¹¹

UN-ov Komitet za prava djeteta naglašava da države trebaju usvojiti pristup zasnovan na javnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci, a ne na prekomjernoj upotrebi lijekova i institucionalizaciji. Potrebno je sveobuhvatno višesektorsko djelovanje u okviru integriranih sistema za zaštitu mentalnog zdravlja adolescenata u koje su uključeni roditelji, vršnjaci, šira porodica i škole, te podrška i pomoć obučenog osoblja.¹²

U Izvještaju UNICEF-a „Stanje djece u svijetu 2021“, poziva se na posvećenost, komunikaciju i djelovanje radi promicanja dobrog mentalnog zdravlja za svako dijete, zaštite ranjive djece i brige o djeci koja se suočavaju s najvećim izazovima. Promicanje, zaštita i briga za djecu i mlade te njihovo mentalno zdravlje ima ključnu ulogu u postizanju većine od 17 Ciljeva održivog razvoja (UN SDG). Osim što se u Cilju 3 eksplicitno pozivaju Države da „osiguraju zdrav život i promiču dobrobit za sve u svim uzrastima“¹³, ciljevi održivog razvoja bave se mnogim faktorima rizika koji prijete mentalnom zdravlju djece i mladih. Uz navedeno, ciljevi usmjereni na rješavanje siromaštva, nejednakosti, prehrane, obrazovanja, rodne ravnopravnosti, održive zajednice i

11 Vidjeti više u: Vranić i Kovačević (2023).

12 Isto; o teorijskim i praktičnim raspravama vidjeti više u: Sanders, Shaw, Guez, Baur i Rudd (2009); Pearce, Dundas, Whitehead i Taylor-Robinson (2019); Huang, Cheng i Theise (2013).

13 Vidjeti više u: Furlong (2013); Kitzman (2019).

socijalne pravde također imaju odlučujuću ulogu za mentalno zdravlje djece i mladih. Svi navedeni faktori potvrđuju koliko je važno da države u svojim razvojnim politikama daju naročit značaj mentalnom zdravlju.¹⁴

Evropska unija je jedna od najpravnoopravnijih i najnaprednijih regija na svijetu. Ipak, prava djece unutar njezinih granica su ugrožena. U izvještaju *Stanje djece u Evropskoj uniji* UNICEF sažima svoje analize o dobrobiti i napretku djece u EU za period od 2019. do 2024, te identificira da EU mora osigurati da mentalno zdravlje i dobrobit djece i adolescenata imaju prioritetnu poziciju na političkom dnevnom redu u navedenom periodu (UNICEF, 2024).

UNICEF je iznio nekoliko ključnih preporuka za poboljšanje mentalnog zdravlja djece i adolescenata unutar Evropske unije:

- o Strategija mentalnog zdravlja: Razviti sveobuhvatnu, multisektorsku strategiju EU za mentalno zdravlje s jasnim ciljevima, vremenskim okvirima, budžetima i indikatorima, zahtijevajući od zemalja članica da izrade nacionalne akcijske planove prilagođene lokalnim potrebama.
- o Povećanje finansiranja: Zatražiti veće finansiranje Evropske unije za mentalno zdravlje, s fokusom na prevenciju, ranu intervenciju i usluge zasnovane na zajednici, s ciljem povećanja nacionalne potrošnje na mentalno zdravlje na 10% u zemljama s visokim prihodima.
- o Evropska garancija za djecu: Osigurati potpunu implementaciju Evropske garancije za djecu kako bi se omogućio besplatan pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, posebno za djecu s poremećajima u mentalnom zdravlju.
- o Integracija mentalnog zdravlja u sve politike EU: Uključiti mentalno zdravlje u sve politike i programe EU kako bi se osigurao sveobuhvatni pristup.

¹⁴ Vidjeti više u: World Health Organization (s. a.); University of Oxford (s. a.).

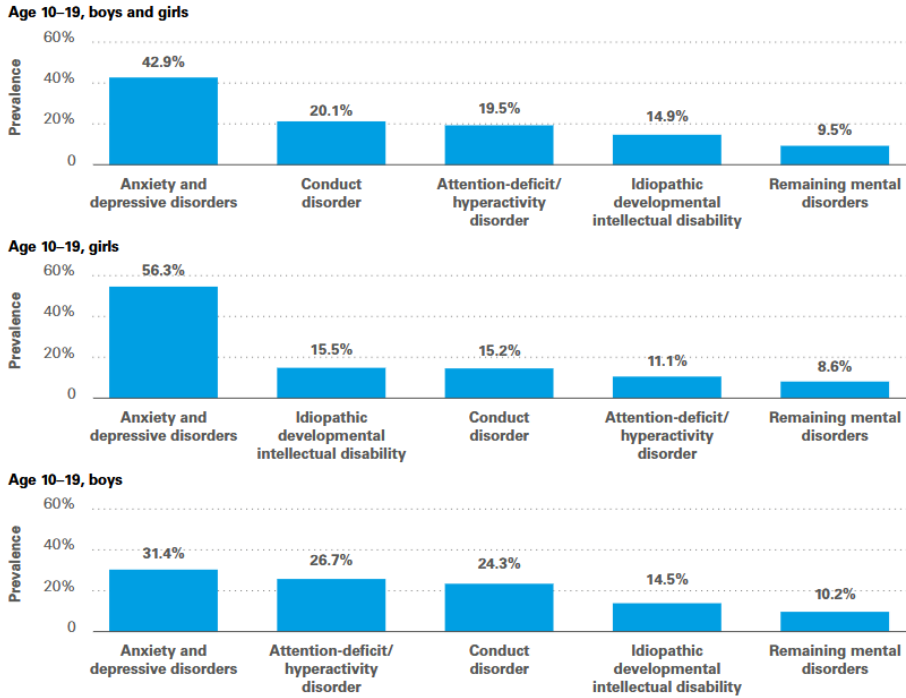
- o Borba protiv stigmatizacije: Pokrenuti inicijativu na nivou EU za smanjenje stigmatizacije, podizanje svijesti o mentalnom zdravlju i normalizaciju razgovora o mentalnom zdravlju, s prijedlogom da 2025. godina bude Evropska godina mentalnog zdravlja.
- o Poboljšanje podataka: Ojačati prikupljanje podataka o mentalnom zdravlju djece kako bi se poboljšalo praćenje i informirale politike, s tim da EU treba igrati ključnu ulogu u koordinaciji tih napora.

Ove mjere imaju za cilj učiniti mentalno zdravlje prioritetom putem sveobuhvatnih politika, povećanjem finansiranja i boljim prikupljanjem podataka da bi se podržala djeca i adolescenti širom EU (UNICEF, 2024a).

Umjesto zaključka: Obaveze donositelja odluka u bosanskohercegovačkim transformacijskim procesima

Prema podacima iz UNICEF-ovog Izvještaja iz 2024. godine o stanju u Evropskoj uniji, procjenjuje se da više od 11 miliona djece i mladih u dobi od 19 godina i mlađih (13%) u EU pati od poremećaja mentalnog zdravlja. Stope rasta s godinama, od oko 2% djece mlađe od 5 godina do oko 19% mladih u dobi od 15 do 19 godina. Samoubistvo je drugi najčešći uzrok smrti (nakon saobraćajnih nesreća) među mladima u dobi od 15 do 19 godina u Evropskoj uniji, što čini otprilike jedan od šest smrtnih slučajeva (UNICEF, 2024). Predstavnik UNICEF-a u institucijama Evropske unije kaže: „Od ključne je važnosti da se Evropska unija oslanja na svoja nedavna postignuća u promicanju dobrobiti djece, uključujući usvajanje Strategije EU o pravima djeteta iz 2022. i Evropske garancije za djecu”, ali i uz to naglašava da je neophodno da pitanja o mentalnom zdravlju, a posljedično o dobrobiti djeteta ostanu visoko na ljestvici političke agende Evropske unije za period 2024-2029.

FIGURE 1.3. Estimates of key mental disorders among adolescents globally, 2019



Note: The sum of the prevalence of individual disorders exceeds 100 per cent due to the co-morbidity between the disorders; calculations are based on these disorders: depression, anxiety, bipolar, eating, autism spectrum, conduct, schizophrenia, idiopathic intellectual disability, attention deficit/hyperactivity (ADHD) and a group of personality disorders.

Source: UNICEF analysis based on estimates from the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease Study, 2019.

Na osnovu Eurochildovog izvještaja iz 2024. godine o mentalnom zdravlju djece, moguće je izvesti nekoliko praktičnih preporuka zasnovanih na pravi- ma za rješavanje potreba i izazova s kojima se djeca i njihove porodice suo- čavaju u evropskim zemljama. Ove preporuke za donositelje odluka temelje se na praktičnim uvidima iz 26 zemalja članica Evropske unije, pa su opširnije od prethodno prikazanih UNICEF-ovih preporuka (2024) i primjenjive su i u kontekstu Bosne i Hercegovine:

- o Ulaganje u ranu intervenciju: Kao prioritet postaviti finansiranje i resurse za programe rane intervencije koji su usmjereni na prepozna- vanje i rješavanje problema mentalnog zdravlja kod djece prije nego što eskaliraju.

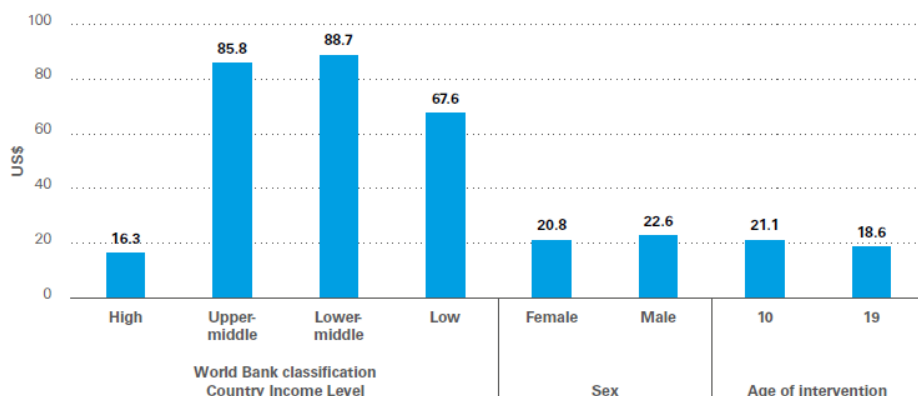
- o Proširenje pristupa uslugama: Povećati dostupnost usluga mentalnog zdravlja za djecu, uključujući smanjenje vremena čekanja za termine i poboljšanje pristupa specialistima u urbanim i ruralnim područjima.
- o Promoviranje integracije i saradnje: Podsticati saradnju između različitih sektora kao što su zdravstvena zaštita, obrazovanje i socijalne usluge da bi se pružila sveobuhvatna podrška za potrebe mentalnog zdravlja djece.
- o Promoviranje dobrobiti djece na internetu: Potreban je multisektorski pristup ovom problemu kako bi se omogućila sigurnost djece na internetu, te implementirati snažne politike i regulative na nacionalnom nivou koje se moraju baviti štetnim efektima digitalnih dizajna i usluga na mentalno zdravlje djece. Promovirati digitalnu pismenost djece i osnažiti djecu, njihove roditelje i učitelje potrebnim vještinama za sigurno snalaženje u *online* okruženju.
- o Borba protiv stigmatizacije: Implementirati kampanje za smanjenje stigmatizacije koje se odnose na mentalne zdravstvene probleme, kako među djecom i njihovim porodicama, tako i u društvu uopće. Edukacija i programi podizanja svijesti mogu pomoći u normalizaciji razgovora i percepcije o mentalnom zdravlju.
- o Poboljšanje prikupljanja podataka i praćenja: Poboljšati napore u prikupljanju podataka kako bi se bolje razumjele prevalencija i trendovi mentalnih zdravstvenih problema među djecom. Ovi podaci mogu pomoći pri donošenju informiranih odluka o politici i raspodjeli resursa.
- o Jačanje obuke i edukacije: Pružiti obuku i edukaciju zdravstvenim radnicima, učiteljima i roditeljima za prepoznavanje, rješavanje i podršku mentalnim potrebama djece na efikasan i pravovremen način.
- o Povećanje finansiranja: Alocirati dodatna finansijska sredstva za podršku uslugama mentalnog zdravlja za djecu, uključujući sredstva za osoblje, objekte i programe informiranja i širenja usluga.
- o Osnaživanje djece: Uključiti djecu u procese donošenja odluka u vezi s njihovom mentalnom zdravstvenom zaštitom i podrškom, osiguravajući da se njihov glas čuje i da se njihove potrebe postavljaju u prvi plan.

- o Rješavanje pitanja ravnopravnosti i pristupa: Implementirati politike i inicijative usmjerene na smanjenje nejednakosti u pristupu uslugama mentalnog zdravlja, posebno za marginalizirane i ranjive populacije, koje su specifične za svaku državu članicu.
- o Praćenje i evaluacija napretka: Uspostaviti mehanizme za praćenje i evaluaciju efikasnosti inicijativa i intervencija u oblasti mentalnog zdravlja za djecu, prilagođavajući strategije prema potrebi kako bi se osigurali pozitivni rezultati.

Za bosanskohercegovačke transformacijske procese, a u funkciji ovoga rada, naročito je važno ukazati na rezultate UNICEF-ove analize iz 2021. koji prikazuju da intervencije u školama koje se bave anksioznošću, depresijom i suicidom donose povrat na ulaganje od 21,5 USD za svaki uloženi 1 USD tokom 80 godina. Još važnije, ulaganje u napore za zaštitu i promociju mentalnog zdravlja može spasiti djecu i mlade od mentalnih zdravstvenih stanja i dugoročnih životnih posljedica koje takva stanja izazivaju.

Tabela 2: UNICEF, The State of the World's Children, 2021: 47
dcdcd

FIGURE 1.9. Return on investment in school-based adolescent mental health interventions, in US\$



Source: RTI International, "The Return on Investment for School-based Prevention of Mental Health Disorders", background paper for *The State of the World's Children 2021*, United Nations Children's Fund, May 2021.

U Zaključnim zapažanjima Komiteta za prava djeteta o kombiniranom petom i šestom periodičnom izvještaju Bosne i Hercegovine (CRC/C/BIH/CO/5-6) iz 2019. godine, Komitet izražava zabrinutost zbog nedovoljne primjene principa *najbolji interes djeteta* i *poštovanje mišljenja djeteta* u praksi na svim nivoima u Bosni i Hercegovini. S obzirom na to da je najbolji interes djeteta materijalno pravo i interpretativno pravno načelo, sve aktivnosti vezane za implementaciju Konvencije o pravima djeteta moraju biti u skladu s ovim principom. U praktičnom smislu to podrazumijeva da donositelji odluka, kao i akteri odgovorni za njihovu realizaciju, od izrade zakonskog okvira za mentalno zdravlje djece i adolescenata, preko ekonomskih i socijalnih planova, do odgovornog budžetiranja, trebaju biti rukovođeni ovim principom.¹⁵

¹⁵ O neuvažavanju principa u kontekstu mentalnog zdravlja djece i adolescenata u Bosni i Hercegovini vidjeti: *Bosnia and Herzegovina - Health Indicators* (s. a.).

Literatura:

- o Bosnia and Herzegovina - Health Indicators. (s. a.). Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://data.humdata.org/dataset/who-data-for-bih>
- o Code of Virginia. 2007. Pristupljeno 10. 1. 2025. (<https://law.lis.virginia.gov/vacode/title63.2/chapter1/section63.2-100/>)
- o Diekema, D. S. (2004). Parental Refusals of Medical Treatment: The Harm Principle as Threshold for State Intervention. *Theoretical Medicine* 25, 243–264.
- o Duman, Dž. (2019). *Uvod u roditeljsku odgovornost*. Sarajevo: Pravni fakultet.
- o Duman, Dž. (2019a). *Ostvarivanje roditeljskog staranja - suvremeni pravni okvir*. [Doktorska disertacija, Univerzitet u Sarajevu, Pravni fakultet]
- o Eurochild. (2024). *Children's Mental Health across Europe*. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://eurochild.org/uploads/2024/05/Sub-report-Mental-Health-2024.pdf>
- o *Europski okvir za djelovanje u području mentalnog zdravlja i dobrobiti: zajedničko djelovanje u području mentalnog zdravlja i dobrobiti 2013.– 2016.* 2013. Pristupljeno 10. 1. 2025. (<https://mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/>)
- o Feinberg, J. (1980). *Rights, justice, and bounds of liberty*. Princeton: Princeton University Press.
- o Furlong, M. et al. (2013). Cochrane Review: Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Evidence-Based Child Health*, 8(2), 318–692.
- o *General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard* CRC/C/GC/12. Pristupljeno 7. 10. 2024. <https://www.refworld.org/legal/general/crc/2009/en/70207>
- o *General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health*. <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html> Pristupljeno 7. 10. 2023.

- o *General comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence* (2016) CRC/C/GC/20. Pristupljeno 7. 10. 2024. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/404/44/pdf/g1640444.pdf>.
- o General comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood CRC/C/GC/7/Rev.1. Pristupljeno 7. 10. 2024. <https://www.refworld.org/legal/general/crc/2006/en/40994>
- o *Gillick v. West Norfolk and Wisbech*. (1986). Pristupljeno 6. 10. 2023. (http://www.hrcr.org/safrica/childrens_rights/Gillick_WestNorfolk.htm;
- o Huang, K.-Y., Cheng, S., i Theise, R. (2013). School Contexts as Social Determinants of Child Health: Current Practices and Implications for Future Public Health Practice. *Public Health Reports*, 128(suppl 3):21-28. doi:10.1177/003335491312865304
- o Huntington, C., i Scott, E. S. (2020). "Conceptualizing legal childhood in the twenty-first century." *Michigan Law Review*, 118(7):1371-1458.
- o International Health Conference. (2002) . "Constitution of the World Health Organization. 1946." *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12) : 983–984. Pristupljeno 11. 10. 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/268688>
- o Kitzman, H., et al. (2019). Prenatal and Infancy Nurse Home Visiting and 18-year Outcomes of a Randomized Trial, *Pediatrics*, 144(6), e20183876.
- o Konvencija o pravima djeteta. Pristupljeno 11. 10. 2024. https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc-2013031807224360cro.pdf
- o Kovačević, D. (2021). *Država kao parens patriae: javni interes i roditeljska odgovornost: završni rad*. [Završni rad, Univerzitet u Sarajevu, Pravni fakultet].
- o Pearce, A., Dundas, R., Whitehead, M., i Taylor-Robinson, D. (2019). Pathways to inequalities in child health. *Archives of disease in childhood*, 104(10): 998-1003.

- o Povelja temeljnih prava Evropske unije. (2016). *Službeni list Evropske unije* C 202/389. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:12016P/TXT>
- o R (Axon) v. Secretary of State for Health. (2006). Pristupljeno 6. 1. 2024.
- o Re W. (1993). Pristupljeno 8. 10. 2023. <http://apt.rcpsych.org/content/7/2/150.full>; <http://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed308>
- o Sanders, L., Shaw, S. J., Guez, G., Baur, B., i Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*, 124(Supplement 3): S306-S314.
- o Smjernice za procjenu i utvrđivanje najboljeg interesa djeteta. 2018. Sarajevo: Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine.
- o Sorites Paradox. (1997/2018). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://plato.stanford.edu/entries/sorites-paradox/>
- o *Strategija Evropske unije o pravima djeteta*. (2021). Brussels: European Commission. COM(2021) 142 final. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142>
- o UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Statistical tables*. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://data.unicef.org/resources/dataset/sowc-2019-statistical-tables/>
- o UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: UNICEF. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>
- o UNICEF. (2024). *The State of Children in the European Union*. New York: UNICEF. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://www.unicef.org/eu/reports/report-state-children-european-union>
- o UNICEF. (2024a). *Policy brief 2: Child and adolescent mental health: The State of Children in the European Union 2024*. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://www.unicef.org/eu/media/2576/file/Child%20and%20adolescent%20mental%20health%20policy%20brief.pdf>

- o United Nations General Assembly. (1991). Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, A/RES/46/119. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>
- o University of Oxford, Department of Social Policy and Intervention. (s. a.). *Parenting for Lifelong Health: A suite of parenting programmes to prevent violence*. Oxford: University of Oxford. Pristupljeno 10. 1. 2025. <https://www.spi.ox.ac.uk/parenting-for-lifelong-health-a-suite-of-parenting-programmes-to-prevent-violence>
- o von der Leyen, Ursula. (s. a.). *Ambicioznija Unija: Moj plan za Europu: Političke smjernice za sljedeću Europsku komisiju 2019.–2024.* Pristupljeno 10. 1. 2025. https://commission.europa.eu/document/download/063d44e9-04ed-4033-acf9-639ecb187e87_hr?filename=political-guidelines-next-commission_hr.pdf
- o Vranić, Dž., i Kovačević, D. (2023). Pravo djeteta na zdravlje: nužnost zajedničkog djelovanja. *Sarajevski žurnal za društvena pitanja*, 12(2), 59-72.
- o World Health Organization. 2023. *Public health milestones through the years*. Geneva: WHO. Pristupljeno 10. 1. 2025. (<https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones#year-1945>)
- o World Health Organization. s. a. *Parenting for lifelong health: A suite of parenting programmes to prevent violence*. Geneva: WHO. Pristupljeno 10. 1. 2025. (www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health).