



Izvor: pixabay

Tekst: LJILJANA PAVLINA

Srijeda, 6. rujna 2023.



VRIJEME ODRASTANJA: JESU LI USTANOVE ZA LIJEČENJE PSIHIČKIH POREMEĆAJA ODRASLIH PRIMJERNE ZA TEK PUNOLJETNE?

Pregled naših klinika, bolnica, zavoda i ostalih ustanova u kojima se bave dijagnosticiranjem i liječenjem psihičkih poremećaja djece i adolescenata (mladeži) pokazuje da je gornja dobna granica za zaprimanje pacijenata, godina punoljetnosti.

Primjerice, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, tzv. Kukuljevićeva (u vlasništvu Grada Zagreba), specijalizirana je za dijagnostiku i liječenje psihičkih poremećaja djece i mladeži od **0 do 18** godina. Jedini u državi imaju zatvoreni odjel za tu dobnu skupinu i isto tako, jedini u državi imaju Hitnu ambulantu koja radi od 0 do 24 sata.

Zatvoreni odjel ima samo 37 postelja. Indikaciju za hospitalizaciju predstavljaju osim akutnih stanja (psihoze, depresije, suicidalnost, krizna stanja, agresivnost koja ugrožava pacijenta i okolinu) i svi ostali emocionalni i psihički problemi djece i mladeži (ADHD, anksiozni poremećaji, OKP, poremećaji hranjenja, poremećaji ponašanja), a kod kojih, zbog bilo kojeg razloga, nije moguće provoditi ambulantno ili liječenje u dnevnoj bolnici, ili su se pak određeni postupci pokazali nedostatnima.

Primaju, dakle, osobe **do 18** godina starosti. Nakon toga, imaju li opisane tegobe, zbrinjavaju se u ustanovama tog tipa za odrasle. Unutar same ustanove imaju pododjele, ovisno o dobi. Tzv. Omladinski pododjel ima kapacitet od 21 postelje, a na njemu se liječe adolescenti u dobi od **15 do 18** godina. Unutar tog odjela su i dvije sobe za skrb akutnih bolesnika s direktnim nadzorom i nadzorom putem videokamerama. Dječji pododjel je kapaciteta 16 kreveta, a predviđen je za dobnu grupu od **6 do 14** godina, a u sklopu kojeg je također jedna soba za skrb djece s akutnim psihičkim dekompenzacijama.

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC-a Zagreb također zaprima pacijente **od 0 do 18** godina. Najčešće indikacije za dijagnostiku i terapiju u ovom zavodu su: autistični spektar poremećaja, emocionalni poremećaji (različiti strahovi od odvajanja, strahovi /fobije od škole), anksiozni poremećaji (različiti strahovi, opsesivno – kompulzivni poremećaji, panični poremećaj, različiti tjelesni simptomi radi psihičkih razloga /konverzivni poremećaji), psihosomatski poremećaji (poremećaji hranjenja: anoreksija i bulimija), depresivni poremećaji, hiperkinetski poremećaj, poremećaji povezani sa stresom i drugi poremećaji.

Ambulanta za psihoterapiju djece predškolske i školske dobi radi s djecom životne dobi od 0 do 7 godina, a uključuje različite dijagnoze i terapijske metode, kao npr. dijagnostiku autističnog spektra poremećaja te dijagnostiku i terapiju regulacijskih poremećaja (poremećaji jedenja, spavanja, ekscitativno plakanje male djece). Dnevna bolnica za mladež je psihoterapijski orijentirana i zaprima adolescente u dobi od 12 do 18 godina.

Isto ili slično, glede dobi, navodi se u uputama za zaprimanje malih i mladih pacijenata u svim našim ustanovama. Dob s kojom rade je svugdje **od 0 do 18** godina.

Je li to sporno?

Zakonski nije sporno, u skladu je s dobi (18 godina) koju smo kao društvo odredili kao granicu nakon koje imamo posla s osobom koja je zakoračila u svijet odraslih, ali čini se da to nije u skladu s današnjim vremenom. Adolescencija se dijeli na tri veća razdoblja: na ranu (10 - 13 god.), srednju (14 - 17 god.) i na kasnu adolescenciju (18 - 21 god.). Sukladno s tom podjelom, bilo bi možda primjerenije liječiti ih u psihijatrijskim ustanovama za djecu i mladež do 21 godine života.

ODRASLOST U NASTAJANJU

Razdoblje adolescencije u današnje vrijeme traje duže nego u ranijim povijesnim razdobljima. S jedne strane, mladi danas ranije ulaze u pubertet, a sve kasnije se osamostaljuju. Jedan od razloga je i dužina školovanja, vrijeme pronalaska prvog posla, kod nas i neubičajeno kasno napuštanje roditeljskog doma zbog ekonomskih razloga i sl.. Osim toga, u novije vrijeme govori se i posve novom razdoblju, koje psiholozi nazivaju *razdobljem odraslosti u nastajanju*, a odnosi se na dob **od 18 do 25** godina.

Adolescenti su mladi ljudi sa svim potrebama odrasle osobe, između ostalog i za slobodom i za samostalnim odlučivanjem o svom životu, no da bismo ih mogli smatrati odraslom osobom, ona mora imati iskustvo. Drugim riječima, adolescenti su odrasle, neiskusne osobe. Roditelji bi se u tom razdoblju trebali manje ponašati kao odgajatelji, a više kao savjetnici, no to ovisi o konkretnoj mladoj osobi. Što je više odgovornosti za svoj život u stanju preuzeti, tim će joj manje trebati odgovorna dimenzija u odnosu roditelj – dijete.

Razvojni psiholog Jeffrey Arnett uveo je pojam odraslost u nastajanju (engl. *emerging adulthood*), kojim naziva razdoblje prijelaza iz adolescencije u odraslu dob. Kako smo već naveli, to je period između osamnaeste i dvadeset i pete godine života. Mladi se danas kasnije od svojih predaka zapošljavaju, dugo stječu obrazovanje za neki posao, kasnije se odlučuju na brak, na imanje potomstva...; svijet je danas naprosto drugačiji. Nekađ su mnogočlane i siromašne obitelji jedva čekale da u kući budu jedna gladna usta manje pa su se njihovi potomci vrlo rano morali uključiti u svijet rada – u svijet odraslih.

Danas je situacija drugačija. Mnogi mladi ljudi ni ne žele preuzeti tradicionalne uloge odraslih iz vremena njihovih baka i djedova; ne žele se „skrasiti“ što ranije već što kasnije, ako uopće. Osoba koja je u razdoblju *odraslosti u nastajanju*, u današnje vrijeme je usmjerena na sebe i na svoje mogućnosti. To je istodobno doba mogućnosti, ali i doba nesigurnosti. Sama teorija raspolaže i s Inventarom dimenzija odraslosti (engl. *Inventory of Dimensions of Emerging Adulthood*), opisuje pet razvojnih obilježja itd., a glavna odlika je susretanje s mnogobrojnim mogućnostima tj. prilikama. Mnogi se u tim prilikama pogube pa dolazi do anksioznosti i tzv. krize četvrtine

života (kriza identiteta; teorija psihosocijalnog razvoja Erika Eriksona). Navedeno bi mogla biti i zasebna tema, no smatramo da dobro ilustrira našu tezu da današnji osamnaestogodišnjaci većinom nisu zreli poput onih iz nekih drugih povijesnih razdoblja.

KRONOLOŠKI „ČUŠPAJZ“

Vratimo se na problem dobi i na pitanje kada nekoga doista možemo smatrati (ne isključivo kronološki), odraslom osobom. Vidjeli smo da naše ustanove drže da je to dob od 18 godina. Kod nekih privatnih psihijatara koji liječe djecu i adolescente s psihičkim problemima, naišli smo na podatak da zaprimaju pacijente do starosti od 19 godina.

Što bi se reklo, imamo posla s kronološkim „čušpajzom“. Zakonski punoljetni postajete s 18 godina, liječite se u ustanovama za djecu i mladež do 18 godine, nakon čega vas prebacuju u ustanove za odrasle, ali prema novim teorijama s 18 godina niste odrasli već ćete to tek postati, s otprilike 25 godina. S jedne je strane teško zamislivo da specijalist dječje i adolescentne psihijatrije liječi nekoga od npr. 24 godine, a s druge strane, novi trendovi u društvu pokazuju da netko s 18 godina danas nije isto što je to bio netko, primjerice, 1957. godine.

Zanimljivo je da su zakonodavci bili svjesni stupnja zrelosti mladih osoba i prema dobi ih se i sankcionira. Tako prema našem kaznenom pravu imamo distinkciju između mlađe punoljetne osobe (osoba koja je u vrijeme počinjenja djela navršila 18, a nije navršila 21 godinu života) i starije punoljetne osobe (osoba do 23 godine života) te se sudski postupak odvija prema tim kategorijama. Pojam mlađe punoljetne osobe uveden je u naše kazneno zakonodavstvo izmjenom Krivičnog zakonika 1959. godine. Dakle, nije to bilo nedavno.

Kategorija mlađe punoljetne osobe u europskim državama različito je riješena. Međutim, u većini ovih država pod ovim pojmom podrazumijevaju se osobe u dobi od 18 do 21 godine života, što je prihvaćeno i u našem Zakonu o sudovima za mladež (čl. 2. ZSM).

Premda se čini da je u odmjeravanju kazne dob presudna, u naravi je sama kronološka dob mlađeg punoljetnika fakultativna osnova za ublažavanje kazne. Uz dob, uzimaju se u obzir i drugi faktori. Obvezno je ispitivanje ličnosti maloljetnika i njegovih obiteljskih prilika (čl. 70. ZSM), u tijeku postupka istražni sudac obavezan je od nadležnog centra za socijalnu skrb pribaviti podatke o osobnim i porodičnim prilikama mlađe punoljetne osobe i što je za našu temu važno - njegove duševne razvijenosti. Pribavljeni podaci su, pored ostalih okolnosti, temelj za ocjenu koje odluke treba donijeti u tijeku postupka prema mlađem punoljetniku. Kad se u postupku prema mlađim punoljetnicima utvrdi da treba izreći maloljetničke sankcije (čl. 109. st. 1. ZSM), primjenjuju se još i posebne odredbe o maloljetnicima.

Mlađi punoljetnici, što se tiče suđenja, u nadležnosti su sudova za mladež općinskih i županijskih sudova, a to znači da ovim počiniteljima kaznenog djela uvijek sudi vijeće za mladež, i to bez obzira na to primjenjuju li se na njih maloljetničke sankcije ili kaznenopravne sankcije za punoljetne počinitelje kaznenog djela. Međutim, potrebno je istaći i da nenavršena 23. godina života u vrijeme suđenja ima utjecaj na kaznenopostupovni položaj mlađeg punoljetnika, dok nadležnost suda za mladež prestaje s navršenom 23. godinom života (čl. 35. ZSM), a kazneni postupak se nastavlja po odredbama Zakona o kaznenom postupku i tada nema zakonske mogućnosti za primjenu odgojnih mjera prema odredbama Zakona o sudovima za mladež.

Zakon je, čini se, dobro posložio kronološke parametre, rastegnuvši dob mladih prijestupnika do 23. godine života. Tek nakon te brojke, sudovi za mladež više nisu ti koji će primijeniti ovu ili onu odgojnu mjeru, odnosno sankcije. Prema novim teorijama, ta bi se dob mogla povisiti za još dvije godine, no to je teško očekivati.

Kako bilo, ostaje prisutan dojam smušenosti sustava kroz koje se krećemo do 25 godine života. Jasnih granica nema, no čini se da u svjetlu novijih

spoznaja, netko od 18 godina u današnje vrijeme nije odrasla osoba već je osoba na putu ka odraslosti. Liječiti će je ipak stručnjaci za odrasle.

NEHUMAN SMJEŠTAJ NEUBROJIVIH MALOLJETNIKA

Poštuju li se onda kod nas prava djece i adolescenata da se liječe na odjelima sukladno njihovoj dobi? Poštuju, osim ako govorimo o mladim osobama s duševnim smetnjama kojima je ograničena sloboda kretanja. Tada situacija nije dobra.

„Veliki problem je nedostatak prostora za smještaj maloljetnih neubrojivih osoba, koji se rješava kroz pojedinačne slučajeve. Iako je 2020. godine, nakon višegodišnjeg upozorenja posebnih pravobraniteljica, bio izrađen Nacrt Pravilnika o dopuni Pravilnika o listi psihijatrijskih ustanova za prisilni smještaj neubrojivih osoba i psihijatrijskih ustanova u kojima se neubrojive osobe liječe na slobodi, prema kojemu se Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež određuje za prisilni smještaj maloljetnih neubrojivih osoba, isti nije stupio na snagu“, (Izvešće pučke pravobraniteljice *Tene Šimonović Einwalter* za 2021. godinu).

U skladu sa svojim nalazom, pučka pravobraniteljica je Ministarstvu zdravstva dala preporuku (br. 149) da sustavno riješi prisilni smještaj maloljetnih neubrojivih osoba u skladu s njihovim potrebama i sigurnosnim zahtjevima.

„U međuvremenu se u praksi maloljetne osobe prvo smještaju u Zatvorsku bolnicu, a nakon što se utvrdi da su neubrojivi traži se premještaj u Psihijatrijsku bolnicu za djecu i mladež. Međutim, ova bolnica nema primjerene uvjete za smještaj maloljetnih osoba koji su tijekom kaznenog postupka proglašeni neubrojivima niti je na postojećoj listi psihijatrijskih ustanova za prisilni smještaj neubrojivih osoba, pa je Ministarstvo zdravstva zbog nedostatka primjerene ustanove smještaj realiziralo u skladu s postojećim mogućnostima. Nerješavanje ovog pitanja, može dovesti i do mogućeg ponižavajućeg ili neljudskog postupanja te je stoga potrebno sustavno riješiti prisilni smještaj maloljetnih neubrojivih osoba u skladu s njihovim potrebama i sigurnosnim zahtjevima“, zaključila je pučka pravobraniteljica godinu nakon citiranog Izvešća, dakle u onom za 2022. kojeg je podnijela Hrvatskom saboru u ožujku ove godine.

Kako nemamo dovoljno mjesta ni za mladež koja ima psihičke probleme, a ne spada u kategoriju neubrojivih, teško je očekivati da će taj problem biti riješen u bližoj budućnosti. Kapaciteti su općenito nedostadni, a sukladno zabrinjavajućim trendovima (porast broja psihičkih tegoba kod djece i mladih), situacija će biti sve lošija.

Posebno se osvrnula na mjere prisile. Dijelovi Izvešća koji se bave tim problemom (vezivanje, fiksacija) su potresna. Nenajavljeni obilasci naših psihijatrijskih ustanova pokazali su da se mjere prisile primjenjuju neselektivno, prečesto, na nehuman i ponižavajuć način (pelene, vezivanje u istoj prostoriji s ostalim pacijentima i sl.) i za pacijenta bolan način (dugotrajnost fiksacije).

Neki od slučajeva neadekvatnog postupanja ili prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi završili su i na Europskom sudu za ljudska prava.

Tako je 2022. godine ESLJP je donio presudu Miklič protiv RH kojom je utvrđeno kršenje čl. 5. EKLJP-a. Pravomoćnom presudom utvrđeno je da je podnositelj zahtjeva kao maloljetnik počinio kaznena djela u stanju neubrojivosti te je u rujnu 2017. godine smješten u Psihijatrijsku bolnicu Rab (PB Rab) na razdoblje od šest mjeseci s dijagnozom paranoidne šizofrenije. U veljači 2018. PB Rab predložila je Županijskom sudu u Rijeci zamjenu prisilnog smještaja liječenjem na slobodi. U postupku koji je uslijedio vještak psihijatar je na temelju nalaza smatrao da je nužno nastaviti liječenje podnositelja u psihijatrijskoj ustanovi, radi čega je Županijski sud u Rijeci produžio prisilni smještaj za još jednu godinu. Povodom žalbe podnositelja ovo je rješenje ukinuto uz uputu o potrebi određivanja dodatnog vještačenja ili provođenja novog vještačenja. U ponovljenom postupku, bez provođenja novog vještačenja, saslušana je predstavnica Bolnice te iste vještakinje koje su ga ranije liječile, što je rezultiralo produženjem prisilne hospitalizacije za još godinu dana.

Ukratko, u predmetu Miklič protiv Hrvatske Europski sud je utvrdio da je podnositelju, kao osobi s duševnim smetnjama, povrijeđeno pravo na slobodu i sigurnost koje se jamči člankom 5. Konvencije. Naime, nacionalni sudovi pri određivanju produljenja prisilnog smještaja u psihijatrijskoj ustanovi svoju odluku nisu temeljili na objektivnom i recentnom mišljenju vještaka. Predmetno postupanje bilo je protivno odredbama hrvatskog zakonodavstva te je stoga lišenje slobode podnositelja zahtjeva bilo protivno članku 5. Konvencije.

PONIŽAVAJUĆI SMJEŠTAJNI UVJETI

Uvjeti smještaja pacijenata u okviru zdravstvenog sustava RH propisani su Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, a primjenjuju se i za psihijatrijske ustanove. Navest ćemo nekoliko primjera iz izvješća pravobraniteljice koji ukazuju na to da su ti uvjeti loši.

„Temeljem provedenih NPM obilazaka i prethodnih višegodišnjih iskustava o zatečenom stanju može se konstatirati da uvjeti smještaja na pojedinim psihijatrijskim odjelima nisu zadovoljavajući te da su u suprotnosti sa standardima iz Pravilnika o normativima i standardima kao i preporukama CPT-a (Europski komitet za sprječavanje mučenja i nečovječnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka, op. a.) te je primjetno da u pojedinim situacijama neadekvatni smještajni uvjeti utječu na privatnost pacijenata i njihovo ograničavanje u slobodnom kretanju te vode do otegotnih okolnosti u pružanju kvalitetnih dijagnostičkih i tretmanskih postupaka. Zbog skučenosti prostornih kapaciteta zdravstvenih ustanova koje smo obišli, ali i neadekvatnih organizacijskih rješenja, kao zajednički problem uočen je nedostatak prostorija za dnevni boravak pacijenata, posebnih prostorija za posluživanje obroka te prostorija za rad s većim i manjim grupama. Naime, standardi nalažu da odjel psihijatrije mora imati prostoriju za rad s malom grupom od najmanje 20 m² i prostoriju za rad s velikom grupom od najmanje 40 m². ... Problem posebnih prostorija za primjenu mjera prisile uočen je u KP KBC-a Osijek, s obzirom da se mjere sputavanja primjenjuju u sobama gdje pacijenti borave i u prisutnosti drugih pacijenata, što je protivno svrsi utvrđene Pravilnikom o mjerama prisile, imajući u vidu način primjene koji uključuje i razgovor s pacijentom te primjenu deeskalacijskih tehnika, koje se trebaju primjenjivati u mirnoj sobi bez prisustva drugih pacijenata.“

„Niti u OPOB-u Slavonski Brod nema posebnih prostorija za primjenu mjera prisile pa se one primjenjuju u sobama gdje pacijenti borave i u prisutnosti drugih pacijenata. Stoga smo preporučili da se na odjelu osiguraju posebne prostorije koje će biti opremljene za sigurno sputavanje (video nadzor, alarmni sustav) te će se tako zaštititi privatnost pacijenta, kao i smanjiti rizik od nasilja u zajedničkim sobama. Tijekom kontrolnog obilaska utvrdili smo da se u KP KBC-a Rijeka i dalje koriste dvije prostorije koje su prema CPT standardima u cijelosti neadekvatne za provedbu mjere prisile prema pacijentima. Navedena psihijatrijska ustanova je upozorena da smještaj u sobe površine 5,3m², zatvorene željeznim vratima, ukopane u zemlju što onemogućava postavljanje prozora i time sprječava ulaz dnevnog svjetla te protok svježeg zraka, čiji su zidovi obloženi keramičkim pločicama i time mogu i biti opasni po izolirane pacijente, može dodatno uznemiriti i traumatizirati pacijente pa njihova daljnja primjena predstavlja neljudsko postupanje. Iako je u odgovoru KP KBC Rijeka navedeno da se radi o kratkotrajnom ograničavanju do smirivanja agitacije ili agresivnog ponašanja pacijenata čije ponašanje može ugroziti ostale bolesnike, smještaj u ove prostorije može dovesti do neljudskog i ponižavajućeg postupanja te ih treba prestati koristiti.“

„Na sigurnosni aspekt ukazali smo i kod tzv. rampe, tj. ograđene pristupne konstrukcije na ulazu u objekt OPOB Slavonski Brod koja zbog svoje ravne i glatke površine predstavlja opasnost za mogući gubitak kontrole nad sredstvima za prijevoz, imajući u vidu da pojedini bolnički kreveti nemaju ispravne kočione uređaje i da može doći do ozljeđivanja pacijenata. Najveći broj neispunjenih preporuka odnosi se na uvjete smještaja u prostorijama u kojima su smještene osobe s duševnim smetnjama, poput nedostatka garderobnih ormara, prostorne skučenosti i neadekvatnosti prostorija dnevnih boravaka te prostorija za rad s grupama, prenapučenosti bolesničkih soba, uređenja pročelja zgrada i dvorišnih prostora i drugo, čime se uglavnom

ugrožava pravo na privatnost pacijenata, što može predstavljati ponižavajuće postupanje prema CPT standardima osoblja. Tako su tijekom obilaska zatečeni sputani pacijenti u sobama koje nisu bile pod nadzorom zdravstvenih djelatnika ili video nadzorom, a za vrijeme trajanja sputavanja sobe su imale otvorena vrata, pa su sputani pacijenti bili izloženi pogledima bilo koga tko prolazi hodnikom, a neki od njih su zatečeni samo u donjem vešu ili pelenama. Prema navodima medicinskog osoblja, kao i sputanih pacijenata, oni često imaju pelene bez obzira što nisu inkontinentni, što može predstavljati ponižavajuće postupanje. Mjere sputavanja primjenjuju se i prema pacijentima koji se nalaze na dobrovoljnom smještaju.“

„U nekoliko godišnjih izvješća isticali smo kako se sredstva fizičkog sputavanja nikada ne bi smjela primjenjivati samo zbog neodgovarajućih prostorno-tehničkih uvjeta za provođenje prisilne hospitalizacije, odnosno nedostatka zatvorenog odjela. Upravo nedostatak prostornotehničkih uvjeta može značajno utjecati na učestalost primjene sredstava za ograničenje slobode kretanja i na taj se način krše prava osoba s duševnim smetnjama. Stoga smo MZ-u preporučili da se provedbenim propisima propišu uvjeti u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme kojima moraju udovoljavati sve zdravstvene ustanove ili njihove jedinice u kojima se provodi prisilno zadržavanje i prisilni smještaj osoba s duševnim smetnjama. Iako je donesen Pravilnik koji propisuje sigurnosne standarde za odjele djelatnosti psihijatrije, on ih je propisao isključivo za zatvorene odjele te za izgled i veličinu prostorija za rad s grupama i soba za nadzor. Posebno zabrinjavajuća je dugotrajnost primjene mjera sputavanja, pri čemu ističemo primjer pacijenta nad kojim je 16 dana svakodnevno primjenjivana mjera sputavanja u trajanjima duljim od 10 sati. Od 349,5 sati provedenih na Klinici, pacijent je bio sputan 286,5 sati.“

„Višednevno sputavanje, prema mišljenju CPT-a, ne može imati terapijsko opravdanje te predstavlja zlostavljanje. Prema revidiranim standardima CPT iz 2017. godine razdoblje sputavanja treba biti što kraće i obično bi se trebalo raditi o minutama, a ne satima te se navodi kako sputavanje koje traje danima može dovesti do zlostavljanja. Zaključno, za zaštitu ljudskih prava osoba s duševnim smetnjama važno je uskladiti teoriju i praksu kroz multidisciplinarni pristup uvažavajući međunarodne standarde zaštite ljudskih prava, poput onih CPT-a“, zaključila je pučka pravobraniteljica.

Stanje, očito, nije dobro. I neće biti bolje dok se uz rješavanje bazičnih problema društva u cjelini, ne riješi pitanje smještajnih kapaciteta i dovoljnog broja psihijatarata. Naročito dječjih i adolescentnih jer su djeca i mladi najranjivija skupina koja poput spužvi upija i zrcalno odražava sve ono loše što se događa u tzv. svijetu odraslih. Ako ništa drugo, zaslužili su barem odgovarajući tretman i smještaj slome li se pod pritiscima okoline ili imaju druge psihičke poteškoće, različitih uzroka.

reference:

https://www.jeffreyarnett.com/EmerAdul_Chap1.pdf

<https://www.kucaljudskihprava.hr/wp-content/uploads/2023/01/PREGLED-ODABRANIH-PRESUDA-EUOPSKOG-SUDA->

Zdravstveni glasnik, 2022. Vol. 8. No. 1

Milan Petranović, dipl. iur., predsjednik Kaznenog odjela Vrhovnog suda Republike Hrvatske: Mlađe punoljetne osobe u novom kaznenom pravu

<https://www.ombudsman.hr/hr/interaktivno-izvjesce-za-2022/>

Novinarski projekt Dječja i adolescentna psihijatrija u Hrvatskoj: sadašnji problemi i izazovi za budućnost

Tekst je objavljen uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije, iz Programa poticanja novinarske izvrsnosti.



Psiha.hr

○
NAMA

KONTAKT

PRIVATNOST

UVJETI



COPYRIGHT © 2023 PSIHA.HR ALL RIGHTS RESERVED

ODI NA VRH