

Vlada Crne Gore

Ministarstvo ekonomije

Podgorica, 24.11.2009

U p i t n i k

Informacija koju od Vlade Crne Gore zahtijeva Evropska komisija u cilju
pripreme Mišljenja o zahtjevu Crne Gore za članstvo u Evropskoj uniji

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Odgovorno lice:	Branko Vujovic
Rukovodilac grupe:	Rada Markovic
Zamjenik rukovodioca grupe:	Sanja Markovic
Sekretar grupe:	Grozdana Blecic
Zamjenik sekretara grupe:	Nada Djurdjic
Kontakt MEI:	Milisav Raspopovic
IT Podrška:	Jurica Koroman

Sadržaj:

POGLAVLJA ACQUIS - SPOSOBNOST PREUZIMANJA OBAVEZA KOJE PROIZILAZE IZ CLANSTVA.....	5
Poglavlje 28: Zaštita potrošača i zdravlja	6
I. ZAŠTITA POTROŠAČA	7
A. Horizontalni aspekti	7
B. Mjere koje se odnose na bezbjednost proizvoda:	19
C. Mjere nevezane za bezbjednost (zaštita ekonomskih interesa potrošača):.....	47
II. Javno zdravlje:	62
A. Horizontalni aspekti	62
B. Duvan.....	142
C. Zarazne bolesti.....	151
D. Bezbjednost i kvalitet krvi, tkiva i ćelija	167
E. Mentalno zdravlje, socijalno-ekonomske determinante zdravlja, nejednakosti u zdravstvu, prevencija zloupotrebe ljekova, zdravi stilovi života, ishrana, prevencija zloupotrebe alkohola, preventivnih pretraga za ispitivanje prisustva karcinoma, i zdrava životna sredina uključujući sprječavanje povreda i promovisanje bezbjednosti.	179

**POGLAVLJA ACQUIS - SPOSOBNOST PREUZIMANJA
OBAVEZA KOJE PROIZILAZE IZ CLANSTVA**

Poglavlje 28: Zaštita potrošača i zdravlja

I. ZAŠTITA POTROŠAČA

A. Horizontalni aspekti

1. Molimo da opišete područje koje obuhvata vaša politika zaštite potrošača. Da li je zaštita potrošača prepoznata kao posebna politika u Crnoj Gori? Postoje li posebna pravila o zaštiti potrošača u drugim područjima politike?

Politika zaštite potrošača obuhvata osnovna prava potrošača (fizičkih lica) pri kupovini roba i usluga u neposlovne, odnosno neprofesionalne svrhe, način ostvarivanja i postupak zaštite prava potrošača.

Zaštita potrošača je prepoznata kao posebna politika u Crnoj Gori:

- Utemeljena u osnovnom pravnom aktu Države – Ustavu, kojim je propisano da država štiti potrošača, kao i da su zabranjene radnje kojima se narušava zdravlje, bezbjednost i privatnost potrošača;
- Uređena Zakonom o zaštiti potrošača (Sl. list CG, br.26/07), koji sadrži odredbe o: zaštiti bezbjednosti života i zdravlja potrošača, zaštiti ekonomskih interesa potrošača, informisanju i obrazovanju potrošača, imovinsko-pravnoj zaštiti; institucionalnoj zaštiti i nadzoru nad tržištem;
- Na osnovu Zakona o zaštiti potrošača donešen je Nacionalni program zaštite potrošača, kojim su bliže utvrđeni ciljevi i zadaci za ostvarivanje politike zaštite potrošača, način i dinamika ostvarivanja ciljeva, subjekti ovlašćeni za realizaciju tih ciljeva, kao i potrebna finansijska sredstva od značaja za ostvarivanje zaštite potrošača. Sastavni dio Programa je I Akcioni plan koji sadrži pojedinačne aktivnosti, nosioce I rokove za realizaciju, a obrazovana je I posebna interresorska Komisija koja prati realizaciju Programa.

Postoje i posebna pravila o zaštiti potrošača u drugim područjima (bezbjednost proizvoda koji se stavljuju na tržište, saobraćaj i telekomunikacije, zdravstvo, turizam i dr. usluge). Dakle, pored Zakona o zaštiti potrošača, kao osnovnog za ovu oblast, postoji I niz drugih zakona I dr.propisa koji sadrže odredbe koje se odnose na zaštitu potrošača u drugim oblastima.

2. Molimo da opišete institucionalno uređenje za poslove koji se odnose na zaštitu potrošača u Crnoj Gori.

Institucionalni sistem za zaštitu potrošača uređen je Zakonom o zaštiti potrošača I drugim propisima. Ministarstvo ekonomije je nosilac politike zaštite potrošača u Crnoj Gori. Na predlog Ministarstva Vlada donosi Nacionalni Program zaštite potrošača za period od dvije godine, utvrđuje kriterijume za vršenje poslova iz Nacionalnog programa koji se ustupaju na osnovu javnog oglasa, kao I bliže kriterijume za pružanje finansijske pomoći NVO za zaštitu potrošača (organizacije potrošača). Na predlog Ministarstva u Budžetu Crne Gore obezbjeđuju se posebna sredstva za zaštitu potrošača.O realizaciji Nacionalnog Programa stara se Ministarstvo i o tome podnosi Vladi godišnji izvještaj. Ministarstvo sarađuje sa organizacijama potrošača i vrši druge poslove u cilju unapređenja nivoa zaštite potrošača, a naročito: vodi evidenciju registrovanih organizacija potrošača; utvrđuje kriterijume i vrši javno oglašavanje poslova utvrđenih Nacionalnim Programom I za pružanje finansijske podrške organizacijama potrošača; utvrđuje bliže kriterijume za izbor članova Arbitražnog odbora za vansudsku zaštitu, način pokretanja postupka i sam

postupak pred Vijećem odbora; utvrđuje kriterijume za visinu naknade za članove Vijeća Arbitražnog odbora; razmatra godišnji izvještaj o radu Arbitražnog odbora.

U Ministarstvu postoji poseban Odsjek za zaštitu potrošača, a pri Ministarstvu je formirana i Komisija koja prati realizaciju aktivnosti iz Nacionalnog programa. Komisija je sastavljena od predstavnika nadležnih organa državne uprave, organizacija potrošača i privrede.

Nad primjenom Zakona o zaštiti potrošača, inspekcijski nadzor vrši Ministarstvo preko tržišnih inspektora, druga ministarstva i organi uprave preko inspektora nadležnih u odgovarajućim oblastima, uključujući i organe lokalne uprave preko lokalnih inspektora, u skladu sa zakonom. Pored nadzora nad primjenom ovog zakona, inspekcijski organi sprovode nadzor i nad primjenom drugih propisa koji su u funkciji zaštite potrošača.

Nadležne inspekcije postupaju i po žalbama potrošača koje se odnose na probleme u ostvarivanju propisanih prava prilikom kupovine roba i korišćenja usluga.

Na osnovu zakona i u skladu sa podzakonskim aktima, pri Privrednoj komori Crne Gore uspostavljen je Arbitražni odbor za vansudsko rješavanje sporova potrošača.

Obezbiđena je i zaštita interesa potrošača u sudskom postupku.

Organizacije potrošača imaju aktivnu ulogu u zaštiti potrošača. Propisano je njihovo učešće u odgovarajućim fazama pripreme zakona i drugih propisa, u izradi Nacionalnog programa zaštite potrošača i drugih mjera za zaštitu potrošača, davanje mišljenja u postupku donošenja standarda i sl. Obaveza organizacija potrošača je da djeluju u skladu sa Zakonom, da svoje aktivnosti obavljaju isključivo u korist potrošača i da rade na ostvarivanju njihovih prava i interesa. Dužnost im je, takođe, da obezbijede javnost podataka i informacija koje poseduju.

Slijedeći potrebe da organizacije potrošača budu što efikasnije u svom djelovanju, kao i međusobno povezane, kako bi na taj način pojačale svoj uticaj na one koji ugrožavaju prava potrošača, u 2008 godini, kao prvoj godini važenja Nacionalnog programa, dodijeljena su im sredstva iz Budžeta u ukupnom iznosu od 40.000€, za finansijsku podršku radi njihovog jačanja i za realizaciju pojedinih poslova iz NPZP.

U Crnoj Gori, do sada su registrovane dvije organizacije potrošača, i to: „CEZAP“ i „ECOM“ iz Podgorice.

3. Trebalo bi navesti da li unutar državne uprave postoje tijela koja su nadležna za:

- a) Opštu koordinaciju pitanja potrošača: da li je opšta nadležnost za politiku zaštite potrošača dodijeljena jednom određenom tijelu koje je odgovorno za pokretanje inicijativa i koordinaciju aktivnosti u oblasti zaštite potrošača?

Ministarstvo ekonomije, shodno Zakonu o zaštiti potrošača, ima opštu nadležnost za politiku zaštite potrošača i odgovorno je za pokretanje inicijativa i koordinaciju aktivnosti u oblasti zaštite potrošača. Značajnu ulogu u koordinaciji aktivnosti sa drugim sektorima javne uprave koji su uključeni u ovu oblast ima interresorska Komisija za praćenje realizacije Nacionalnog programa kojom koordinira Ministarstvo (Više u Odgovoru na pitanje br.2)

b) tržišni nadzor/opšta bezbjednost proizvoda: postoje li nezavisne upravne strukture i izvršna ovlašćenja za monitoring tržišta proizvoda opšte upotrebe u cilju otkrivanja kršenja pravila o bezbjednosti proizvoda i kako bi se osiguralo da su ista otklonjena? To uključuje postupanje po žalbama potrošača i kršenjima propisa. [Posebna pitanja o bezbjednosti proizvoda i tržišni nadzor nalaze se u poglavlju B. ispod]

Inspeksijski nadzor nad tržištem (opšta bezbjednost proizvoda i zaštita ekonomskih interesa potrošača) sprovode nadležna ministarstva i drugi organi državne uprave /inspeksijski organi/, preko inspektora ovlašćenih za nadzor nad primjenom propisa u pojedinim oblastima u skladu sa nadležnostima propisanim posebnim zakonima.

Inspeksijski organi vrše nadzor i preduzimaju upravne mjere i radnje u skladu sa pravilima postupka inspeksijskog nadzora, ovlašćenjima i obavezama inspektora propisanih Zakonom o inspeksijskom nadzoru (Sl. list RCG, br.39/2003). Odredbe ovog zakona primjenjuju se shodno i organi lokalne samouprave, kada u skladu sa zakonom i drugim propisima, vrše inspeksijski nadzor. Inspeksijski nadzor je uređen i posebnim zakonima o pojedinim inspekcijskim (tržišna, zdravstvenosanitarna...), te odredbama o nadzoru sadržanim u materijalnim propisima.

Pored navedenih propisa, upravne mjere i radnje u vezi sa bezbjednošću proizvoda na tržištu, i zaštitom ekonomskih interesa potrošača, propisane su i materijalnim propisima koji se odnose na bezbjednost proizvoda i zaštitu ekonomskih interesa potrošača, i to: Zakon o zaštiti potrošača, Zakon o opštoj bezbjednosti proizvoda, Zakon o tehničkim zahtjevima za proizvode i ocjenjivanju usaglašenosti proizvoda s propisanim zahtjevima, na osnovu kojeg inspektori vrše nadzor u skladu sa ranije donešenim tehničkim propisima (ukoliko nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom), do donošenja novih tehničkih propisa, kojima će se EU direktive transponovati u nacionalno zakonodavstvo, Zakon o standardizaciji, Zakon o akreditaciji, Zakon o metrologiji, Zakon o zdravstvenoj ispravnosti životnih namirnica i predmeta opšte upotrebe, odredbe koje se odnose na zdravstvene i druge zahtjeve za predmete opšte upotrebe, kao i upravne mjere i radnje koje se preduzimaju ukoliko nijesu ispunjeni ti zahtjevi (odredbe koje se odnose na životne namirnice prestale su da važe stupanjem na snagu Zakona o bezbjednosti hrane), Zakon o ljekovima, Zakon o medicinskim sredstvima, Zakon o hemikalijama, Zakon o sredstvima za zaštitu bilja, Zakon o sredstvima za ishranu bilja, Zakon o sjemenskom materijalu poljoprivrednog bilja, Zakon o sadnom materijalu, Zakon o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda, Zakon o turizmu, Zakon o elektronskim komunikacijama, Zakon o prevozu u drumskom saobraćaju, Zakon o vazdušnom saobraćaju, Zakon o željeznici, Zakon o bezbjednosti u željezničkom saobraćaju, Zakon o poštanskim uslugama, Zakon o energetici, Zakon o životnoj sredini, Zakon o genetički modifikovanim organizmima, Zakon o prevozu opasnih materija, Zakon o zaštiti od ionizujućih zračenja, Zakon o kvalitetu vazduha, Zakon o upravljanju otpadom, Zakon o ratifikaciji Amandmana na Montrealski protokol o supstancama koje oštećuju ozonski omotač, Zakon o spoljnoj trgovini, Zakon o unutrašnjoj trgovini, koji uređuje uslove i oblike vršenja unutrašnje trgovine, osnovna pravila trgovine proizvodima i trgovinskim uslugama na domaćem tržištu, zaštitu od nelojalne konkurenциje i dr.

Inspeksijski organi nadležni za nadzor na tržištu su:

Ministarstvo ekonomije/ Tržišna inspekcija: bezbjednost neprehrabnenih proizvoda (tehnički, mašine, građevinski, namještaj, proizvodi od tekstila, stakla, obuća i dr. potrošački proizvodi koji posebnim propisima nijesu stavljeni u nadležnost drugih inspekcija) na tržištu i zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom kupovine proizvoda i prilikom korišćenja usluga (zanatske, trgovinske i određene javne usluge), u skladu sa zakonima i dr. propisima o zaštiti potrošača, opštoj bezbjednosti proizvoda, tehničkim zahtjevima za proizvode, standardizaciji, metrologiji, duvanskim proizvodima, ljekovima, energetici, trgovini, i td. Ova inspekcija je odsjek u Sektoru za unutrašnje tržište i konkurenčiju Ministarstva ekonomije i ima 56 inspektora, koji sprovode nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore. Organizovana je teritorijalno u tri područne jedinice, i to: PJ I – Centralno područje (Podgorica, Cetinje, Danilovgrad, Kolašin, Nikšić, Plužine, Šavnik), sa sjedištem u Podgorici; PJ II – Južno područje (Budva, Ulcinj, Bar, Tivat, Kotor, Herceg Novi), sa sjedištem u

Budvi; PJ III- Sjeverno područje (Bijelo Polje, Mojkovac, Berane, Rožaje, Plav, Andrijevica, Pljevlja, Žabljak), sa sjedištem u Bijelom Polju. Sredstva za rad ove inspekcije obezbeđuju se iz državnog budžeta, koji nakon rebalansa u 2009 godini zbog globalne ekonomске krize, iznosi 916.183,00 €, od čega je za materijalne troškove i opremanje namijenjeno 250.533,00 €.

Ministarstvo zdravstva/Zdravstveno-sanitarna inspekcija: bezbjednost i zdravstvena ispravnosti kozmetičkih proizvoda, igračaka, deterdženata, duvanskih proizvoda, materijala koji dolaze u kontakt sa hranom i ambalaže, otrova, lijekova i medicinskih sredstava na tržištu i zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom kupovine ovih proizvoda, u skladu sa zakonima i dr. propisima o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe, o proizvodnji i prometu otrovnih materija, o prevozu opasnih materija, o lijekovima, o medicinskim sredstvima. Ova inspekcija je odsjek u Ministarstvu zdravlja i ima 37 inspektora 33 sanitarna a ostalo zdrastvena. Sanitarni inspektor sprovode nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore, raspoređeni u 8 područnih jedinica, dok su 3 zdrastvena inspektora organizaciono smješteni u sjedištu Odsjeka-Podgorici. Sredstva za rad ove inspekcije obezbeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava oprijedeljenih za rad Ministarstva zdravlja.

Ministarstvo uređenja prostora i zaštite životne sredine - Agencija za zaštitu životne sredine/Eколоška inspekcija: u oblasti zaštite zdravlja ljudi i stanja životne sredine kao jednog od osnovnih prava potrošača, kontrola radio aktivnosti za određene robe, kontrola dozvola za uvoz, izvoz i tranzit izvora jonizirajućeg zračenja, supstanci koje oštećuju ozonski omotač, proizvoda koji sadrže te supstance, neopasnog otpada, kao i dozvola za izvoz i tranzit opasnog otpada, uticaj buke u životnoj sredini, prijavljivanje i stavljanje u promet novih i postojećih hemikalija, procjena rizika od hemikalija, klasifikaciju, pakovanje, označavanje, uvoz i izvoz hemikalija, upotreba ekološkog znaka u skladu sa zakonima i drugim propisima iz oblasti zaštite životne sredine. Ekološka inspekcija je u Agenciji za zaštitu životne sredine i ima 9 ekoloških inspektora, koji sprovode nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore. Sredstva za rad ove inspekcije obezbjeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava namijenjenih za rad Agencije za zaštitu životne sredine.

Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede - Fitosanitarna uprava/ Fitosanitarna inspekcija: bezbjednost sredstava za ishranu bilja, sredstava za zaštitu bilja, sjemenskog i sadnog materijala na tržištu, kao i zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom kupovine istih, u skladu sa zakonima i dr. propisima koji se odnose na ove vrste proizvoda. Ova inspekcija je odsjek u Fitosanitarnoj upravi i ima 16 inspektora koji vrše nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore. Sredstva za rad ove inspekcije obezbjeđuju se u državnom budžetu u okviru sredstava opredijeljenih za rad Fitosanitarne uprave.

Ministarstvo ekonomije - Zavod za metrologiju/ Metrološka inspekcija: promet, ugradnja, upotreba, održavanje i popravka mjerila, kao i provjera tačnosti količina naznačenih i sadržanih u predhodno upakovanim proizvodima, u skladu sa zakonom i dr. propisima kojima je regulisana oblast metrologije. Nadzor nad upotrebom zakonskih mjernih jedinica i mjerila, kao i oznaka na predhodno upakovanim namirnicama, pored metroloških inspektora, sprovode i druge inspekcije u okviru svojih nadležnosti. U skladu sa aktom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Zavoda planirano je 2 metroloških inspektora, a u postupku je izbor i postavljenje glavnog metrološkog inspektora. Metrološki inspektor će iz sjedišta Zavoda (Podgorica) vršiti nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore. Sredstva za rad ove inspekcije biće obezbjedjena iz državnog budžeta u okviru sredstava opredijeljenih za rad Zavoda za metrologiju.

Ministarstvo turizma/ Turistička inspekcija: zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom korišćenja turističkih i ugostiteljskih usluga, u skladu sa zakonima i dr. propisima o turizmu (uključujući i posebne uzanse koje se primjenjuju u turizmu) o skijalištima i dr. Ova inspekcija je odsjek u Sektoru pravnih i inspekcijskih poslova i ima 17 inspektora i 6 državnih službenika sa ovlašćenjem ministra za obavljanje poslova turističkog inspektora na određeno vrijeme zbog povećanog obima posla. Inspektori su raspoređeni u 11 područnih jedinica i vrše nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore. Sredstva za rad ove inspekcije obezbeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava opredijeljenih za rad Ministarstva turizma.

Ministarstvo saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija/

Inspekcija za elektronske komunikacije i Poštanska inspekcija: zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom korišćenja usluga na području elektronskih komunikacija i prilikom korišćenja

poštanskih usluga.Trenutno ima jedan inspektor koji je i za područje elektronskih komunikacija i za poštanske usluge.Nadzor vrši na cijeloj teritoriji Crne Gore.Sredstva za rad inspekciye obezbeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava oprijedeljenih za rad Ministarstva saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija.

Inspekcija za željeznički saobraćaj: zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom korišćenja usluga prevoza u željezničkom saobraćaju.Ova inspekcija ima jednog inspektora, koji vrše nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore. Sredstva za rad ove inspekciye obezbeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava oprijedeljenih za rad Ministarstva saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija.

Inspekcija za drumski saobraćaj: zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom korišćenja usluga prevoza u drumskom saobraćaju.Ova inspekcija ima 6 inspektora koji su zaduženi i za puteve.Nadzor vrše na cijeloj teritoriji Crne Gore. Sredstva za rad ove inspekciye obezbeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava oprijedeljenih za rad Ministarstva saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija.

Inspekcija za pomorski saobraćaj: zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom korišćenja usluga u pomorskom saobraćaju.Ova inspekcija ima 4inspektora. Sredstva za rad ove inspekciye obezbeđuju se iz državnog budžeta u okviru sredstava oprijedeljenih za rad Ministarstva saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija.

Inspektori su službenici sa posebnim ovlašćenjima i odgovornostima i samostalni su u vršenju inspekcijskog nadzora, u okviru prava i dužnosti koje su utvrđene zakonom i drugim propisima. Ministar, odnosno starješina organa postavlja službenika u zvanje inspektora na vrijeme od četiri godine.Inspekcijsama rukovode glavni inspektori koje postavljaju ministri, odnosno starješine organa, uz saglasnost Vlade, na vrijeme od četiri godine.

Upravne mjere i radnje koje inspektori preduzimaju u postupku kontrole u cilju usaglašavanja stanja sa propisanim uređene su Zakonom o inspekcijskom nadzoru (čl.16).Ostalim navedenim zakonima propisane su i posebne mjere i radnje koje se preduzimaju u cilju zaštite bezbjednosti proizvoda na tržištu i zaštite ekonomskih interesa potrošača, i to:

- nalog za otklanjanje utvrđenih nepravilnosti,
- uzimanje uzorka i dostavljanje istih na ispitivanje i ocjenu usaglašenosti,
- zabrana ili ograničavanje stavljanja na tržište proizvoda koji nijesu u skladu sa propisanim zahtjevima,
- naredba opoziva opasnog proizvoda sa tržišta,
- naredba za uništenje proizvoda za koje se u konačnom postupku utvrdi da je opasan,
- naredba trgovcu da postupi po prigovoru potrošača u propisanim slučajevima i dr.

U skladu čl.63 Zakonom o inspekcijskom nadzoru, inspekcijski organi su u vršenju nadzora dužni da sarađuju međusobno i sa drugim organima i organizacijama. Na zahtjev inspektora, državni organi, organi lokalne samouprave i organizacije, dužne su dostaviti tražene podatke i obavještenja neophodna za ostvarivanje funkcija inspekcijskog nadzora. Propisano je da je postupak po zahtjevima i prijavama inspektora hitan. Nadležni organ je dužan da odmah uzme u razmatranje zahtjeve i prijave inspektora, a najkasnije u roku od 8 dana od dana podnošenja prijave.Saradnja ovih organa uređena je i Uredbom o zajedničkom inspekcijskom nadzoru (Sl.list CG, br. br.48/03), koja propisuje da inspekcijski nadzor može vršiti istovremeno više inspekcijskih organa, prema ukazanoj potrebi.

Nacionalni program zaštite potrošača (2008-2010), takođe, sadrži obavezu saradnje organa zaduženih za tržišni nadzor, a detaljniji način i oblici saradnje inspekcija i drugih organa uključenih u tržišni nadzor, biće posebno predmet Strategije tržišnog nadzora, kojom se u cilju koordinacije nadzora i usavršavanja sistemskog pristupa nadzoru tržišta, preporučuje formiranje tijela sastavljenog od glavnih inspektora (napr. Savjet glavnih inspektora).Posebna saradnja koja se odnosi na razmjenu informacija o opasnim proizvodima, predmet je Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda, a bliže će biti uređena podzakonskim aktima koji će se donijeti za primjenu ovog zakona./više u odgovoru na pitanje br.10./

Postupanje po žalbama potrošača/ Obaveza inspektora je da razmotri inicijativu tj., žalbu potrošača i o tome ga obavijesti.Inspektor ima ovlašćenje da naredi trgovcu da postupi po žalbi potrošača, odnosno da otkloni utvrđenu nepravilnost i ispunji zahtjev potrošača ukoliko roba ili usluga sadrži nedostatak koji nije nastao krivicom potrošača.Ukoliko inspektor nije naredio otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i ispunjenje zahtjeva potrošača pisano će obavijestiti potrošača da zaštitu svojih prava može tražiti u vansudskom i sudskom postupku (član 126 Zakona o zaštiti potrošača).Način podnošenja žalbe i obaveze trgovca po žalbi potrošača u slučaju nedostatka na proizvodu (roba i usluga), kao i zbog pogrešno obračunate cijene, te način ostvarivanja prava iz garancije sadržan je u Poglavlju III Zaštita ekonomskih interesa potrošača (čl.19-27) zakona.Obaveze trgovca koji pruža javne i finansijske usluge u pogledu prijema i rješavanja žalbi i pružanja informacija potrošačima, propisane su u članu 83 zakona (Potrošački servis).

Postupanje po žalbama potrošača u oblasti pojedinih usluga (turističke, usluge u saobraćaju, telekomunikacione, bankarske i dr.), bliže je propisano posebnim zakonima i sadržano je u odgovorima na pitanja koja se odnose na te vrste usluga.

Pored upravnih mjera i radnji, inspektori u skladu sa navedenim zakonima, pokreću i prekršajne i druge odgovarajuće postupke pred nadležnim pravosudnim organima, protiv subjekata koji krše odredbe koje se odnose na prava potrošača i njihovo ostvarivanje i zaštitu.

c) tržišni nadzor/zaštita ekonomskih interesa potrošača: postoje li nezavisne upravne strukture i izvršna ovlašćenja za monitoring tržišta proizvoda opšte upotrebe i usluga u cilju otkrivanja kršenja pravila koja štite ekonomski interes potrošača i kako bi se obezbijedilo da se isti otklone? To uključuje postupanje po žalbama potrošača (žalbe pojedinaca i slučajevi koji štete zajedničkim interesima potrošača) i kršenje pravila. [Vidi i poglavje C, ispod]

- Informacija treba da da opšti pregled mandata, odgovornosti i ovlašćenja (npr. istraga, upućivanje predmeta sudu, itd.) kao i struktura i organizacija službi u čijoj je nadležnosti potrošačka politika, uključujući veze između centralnog, regionalnog i lokalnih nivoa.
- Molimo navedite ljudske i finansijske resurse koji su dodijeljeni svakom sektoru.
- Molimo objasnite kako je obezbijeđena koordinacija između sektora?
- Molimo objasnite kako rješavate kršenja zakona o zaštiti potrošača koji štete zajedničkom interesu potrošača u prekograničnim slučajevima.

Odgovor je dat pod tačkom b) ovog pitanja.

d) Postoje li redovni statistički procesi kojima se prate nivoi i ocjenjivanje cijena za potrošačke robe i usluge? Postoje li ankete koje imaju za cilj da utvrde nivo zadovoljstva predmetima opšte upotrebe ili procenat potrošača koji su promijenili svog pružaoca usluga?

Potrošačke cijene u Crnoj Gori prate se u četiri grada: Podgorici, Nikšiću, Kotoru i Pljevljima.Lista sadrži oko 500 reprezenata.Indeks potrošačkih cijena ponderiše se na bazi ankete o prihodima i rashodima domaćinstava.Indeks se radi mjesечно i kumulativno za godinu. / Poglavlje 18, podsekcija 2.06, Cijene

Zavod za statistiku Crne Gore ne sprovodi ankete kojima se utvrđuje nivo zadovoljstva predmetima opšte upotrebe ili procenat potrošača koji su promijenili svog pružaoca usluga.

Ministarstvo ekonomije kao nadležno za zaštitu potrošača iz budžeta za 2008.godinu, kroz finansijsku podršku NVO za zaštitu potrošača, finansiralo je projekat „Praćenje cijena osnovnih prehrambenih proizvoda i njihova analiza“, koji je realizovan u 2009 godini putem snimanja cijena u nekoliko većih marketa u Podgorici. O rezultatima analize potrošači i javnost uopšte, upoznati su

putem saopštenja za javnost i konferencije za štampu koja je organizovana od strane NVO.

Ministarstvo turizma i Turistička inspekcija, kao i Nacionalna turistička organizacija, imaju mogućnost praćenja nivoa cijena usluga, naročito preko nivoa objavljenih cijena u šestomjesečnom periodu za smještaj gostiju, kao i prilikom promjena cijena usluga iskazanih u cjenovniku ovjerenom od strane ministarstva.

Redovne ankete, sa ciljem utvrđivanja nivoa zadovoljstva potrošača, prate se na nivou Nacionalne turističke organizacije, lokalnih turističkih organizacija i pojedinih hotelijera.

4. Jesu li utvrđene strukture ili postupci konsultacija da bi se omogućilo da interesi potrošača budu zastupljeni u raspravama o politici zaštite potrošača, prilikom izrade nacrta propisa i njihovog sprovođenja?

Zakonom o zaštiti potrošača (član 121) propisano je da organizacije potrošača mogu učestvovati u postupku javne rasprave u fazi pripreme zakona i drugih propisa kojima se uređuju prava potrošača, u izradi nacionalnog programa zaštite potrošača, davati mišljenja u postupku donošenja standarda. Takođe, organizacije potrošača mogu da pokreću postupke i pružaju pomoć u ostvarivanju ekonomskih interesea potrošača pred nadležnim državnim organima. Predstavnici organizacija potrošača su članovi Komisije za praćenje realizacije Nacionalnog programa, a polovina od ukupnog broja članova Arbitražnog odbora za rješavanje sporova potrošača su predstavnici potrošača. Prilikom izmjene Zakona o zaštiti potrošača, koja se planira u 2010 godini, izvršiće se dopuna istog odredbama o Nacionalnom Savjetu za zaštitu potrošača, kojima će se propisati njegove nadležnosti, način formiranja i sastav, u koji će svakako biti zastupljeni i predstavnici NVO za zaštitu potrošača.

5. Pristup pravosuđu: koje su mjere na snazi, ako postoje, da bi se potrošačima olakšao pristup pravosuđu preko sudova u cilju traženja individualnog obeštećenja? Postoje li mjere za pojednostavljivanje i ubrzavanje parnica sa nižim vrijednostima odštete? Postoje li vansudska tijela koja nude sisteme alternativnog rješavanja sporova (npr. sistemi posredovanja ili mirenja)?

Zakonom o zaštiti potrošača, član 112, propisano je da potrošač čije je pravo ili interes povrijeđen može da podnese zahtjev za naknadu štete pred nadležnim sudom u skladu sa opštim propisima. Ovo pravo imaju i organizacije potrošača.

U članu 27 stav 3 ovog zakona propisano je uputstvo za potrošača u pogledu sudske zaštite ukoliko trgovac ne odluči po njegovom prigovoru u propisanom roku ili odbije prigovor. U tom smislu, pored inicijative za zaštitu prava koju može podnijeti nadležnom inspekcijskom organu, potrošač se upućuje na mogućnost da zaštitu prava ostvaruje pred Arbitražnim odborom ili nadležnim sudom. Takođe, shodno članu 127, stav 2, ukoliko inspektor rješavajući po prigovoru potrošača nije naredio trgovcu ispunjenje zahtjeva potrošača, pisano će obavijestiti potrošača da zaštitu svojih prava može tražiti u sudskom postupku.

Zakonom o zaštiti potrošača (čl. 97-111) propisana je i vansudska zaštita koja se ostvaruje preko Arbitražnog odbora, koji je uspostavljen pri Privrednoj komori Crne Gore, krajem 2008 god., kao nezavistan organ, radi sporazumnog rješavanja sporova između trgovaca i potrošača (potrošačka parnica). Postupak pred Odborom može se pokrenuti pod uslovom da se spor pokušao riješiti sa trgovcem. Tužbu može podnijeti potrošač ili organizacija potrošača, a spor rješava tročlano Vijeće

ili, po sporazumu stranaka, jedan član odbora koji ima ulogu Vijeća. Odluka vijeća je obavezujuća ako je trgovac na početku postupka, odnosno podnošenja tužbe, ili nakon objavljivanja odluke, izjavio da prihvata odluku kao obavezujuću. Odluka vijeća je preporuka, ako je trgovac izjavio nakon početka postupka da ne prihvata odluku vijeća kao obavezujuću. Odluka vijeća ne utiče na pravo potrošača da traži zaštitu u sudskom postupku. Postupak pred Vijećem Arbitražnog odbora bliže je uređen Pravilnikom o arbitražnom odboru za rješavanje sporova potrošača („Sl. list CG“ br.28/08), a pitanje naknada za rad u Arbitražno odboru Uredbom o kriterijumima za utvrđivanje naknade za članove arbitražnog odbora (Sl. list CG, br.46/08).

Zakonom o posredovanju (Sl. list RCG, br.30/05) propisana su pravila postupka posredovanja u građansko-pravnim sporovima pravnih i fizičkih lica, koji se pokreće na osnovu sporazuma stranaka, a ako je pokrenut sudski postupak, na osnovu preporuke suda.

Zakonom o parničnom postupku (Sl. list RCG, br. 22/04...76/06), propisan je postupak u sporovima male vrijednosti (čl.446-454), koji je pojednostavljen i kraće traje. Sporovi male vrijednosti u smislu ovog zakona su sporovi u kojima tužbeni zahtjev ne prelazi iznos od 500 eura. U postupku u ovim sporovima dozvoljena je posebna žalba samo protiv rješenja kojima se okončava postupak, presuda se objavljuje odmah po zaključenju glavne rasprave, a rok za žalbu je 8 dana od dana objavljivanja presude/rješenja, odnosno od dana dostavljanja stranci. U članu 329 ovog zakona propisano je da, ako sud ocijeni da bi se spor mogao uspješno rješiti putem posredovanja, zastaće sa postupkom i uputiće stranke na postupak posredovanje, koji se sprovodi po Zakonu o posredovanju. Ako stranke ne rješe spor putem posredovanja u roku od 90 dana, sud će zakazati ročište.

6. Da li u potrošačkoj oblasti postoji sud ili upravni postupak kojim se omogućava subjektima kao što su organizacije potrošača/državni organi da traže naredbe za zaustavljanje nelegalne prakse trgovca? Ukoliko postoji, opišite sistem.

Zakonom o zaštiti potrošača propisani su slučajevi u kojima organizacije potrošača i druga zainteresovana lica mogu podnijeti tužbu nadležnom суду i zahtijevati zaustavljanje nelegalne prakse trgovaca, i to:

- tužba za zabranu proizvodnje i prometa proizvoda koji nije bezbjedan: proizvođaču, distributeru i trgovcu (čl. 113). Pravosnažna sudska odluka po ovoj tužbi kojom se izriče zabrana proizvodnje i prometa proizvoda koji nije bezbjedan, objavljuje se u „Službenom listu Crne Gore“ i u, najmanje , jednim dnevnim novinama koje se distribuiraju na cijeloj teritoriji CG i obavezuje sve učesnike u prometu danom objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore“.
- tužba protiv pojedinog trgovaca, više trgovaca koji posluju u istom privrednom sektoru ili protiv udruženja trgovaca, radi poništenja nepoštenih ugovorenih odredbi (čl.114). Unaprijed formulisana odredba potrošačkog ugovora može se osporavati pred sudom u pogledu pravnog dejstva u predmetnom slučaju kao i u pogledu sličnih odredbi budućih ugovora. Ako sud utvrdi da je i neka druga unaprijed formulisana odredba ugovora koji je predmet spora nepoštena, poništiće je po službenoj dužnosti. Pravosnažna sudska odluka donesena u ovom postupku dostavlja se organizacijama potrošača u cilju informisanja potrošača.
- tužba za zabranu reklame koja nije dozvoljena u smislu čl.84-89, odnosno postupak za zabranu objavljivanja iste, ako reklama još nije objavljena (čl.115). Teret dokazivanja istinitosti tvrdnji koje sadrži reklama snosi davalac reklame protiv koga je postupak pokrenut, a odlukom suda može se naložiti ispunjenje određenih uslova kao što su isključenje spornog sadržaja iz reklame, vršenje određenih korekcija na reklami i sl.. Pravosnažna sudska odluka kojom se izriče zabrana reklame ili nalaže ispunjenje određenih uslova objavljuje se u „Službenom listu Crne Gore“ i u, najmanje jednim,

dnevnim novinama koje se distribuiraju na cijeloj teritoriji CG i obavezuje sve učesnike u prometu i lica koja raspolažu sredstvima masovne komunikacije, u roku od 8 dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore.“

U sva tri slučaja sud može do donošenja odluke u postupku, odrediti odgovarajuću privremenu mjeru zabrane, tj. zabranu proizvodnje i prometa proizvoda za koje tužilac učini vjerovatnim da nijesu bezbjedni, odnosno zabranu korišćenja ugovornih odredbi za koje se učini vjerovatnim da su nepoštene u smislu čl.63 i 64 zakona, odnosno zabranu reklame za koju se učini vjerovatnom da ima elemente zabranjene reklame u smislu ovog zakona.

Pored navedenih sudskih zabrana, propisane su odgovarajuće upravne mjere i radnje za zaustavljanje nelegalne prakse trgovaca, koje preuzimaju nadležni inspekcijski organi u propisanim slučajevima.Naime, u postupku inspekcijskog nadzora, kada se ocijeni da je povrijeđen zakon ili drugi propis ili da se ne poštuju propisani standardi ili normativi, inspektor je obavezan da preduzme propisane upravne mjere i radnje, kao i da pokrene prekršajni i drugi odgovarajući postupak pred nadležnim organima. Odredbama čl. 126 Zakona o zaštiti potrošača, propisano je da nadležni inspektor , pored upravnih mjera utvrđenih zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor, može da naredi trgovcu da postupi po prigovoru potrošača, ako je prigovor osnovan, kao i da privremeno zabrani promet određenih proizvoda u propisanim slučajevima, te preduzme druge odgovarajuće mjere za zaustavljanje nelegalne prakse trgovca (član 127).Upravna mjera zabrane proizvodnje i prometa propisana je i Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda i Zakonom o tehničkim zahtjevima za proizvode i ocjenjivanju usaglašenosti proizvoda s propisanim zahtjevima. Takođe, potrošač i organizacije potrošača mogu da podnose inicijative nadležnim inspekcijskim organima, u cilju preduzimanja upravnih mjera i radnji iz svoje nadležnosti.

/O ovlašćenjima inspekcijskih organa opširnije u odgovoru na pitanje br.3 (b) i (c)/.

7. Da li je vlada izradila neki edukativni, informativni i program podizanja svijesti o pitanjima zaštite potrošača, koji bi pomogli potrošačima da se upoznaju sa svojim pravima i da ih ostvare?

Vlada Crne Gore, nije uradila poseban edukativni, informativni i program podizanja svijesti o pitanjima zaštite potrošača , ali je ova oblast predmet Nacionalnog programa zaštite potrošača I Akcionog plana za njegovo sprovođenje (III Obrazovanje i informisanje potrošača):

III OBRAZOVANJE I INFORMISANJE POTROŠAČA		
1. Obrazovanje		
1.1 Analiza nastavnih programa o mogućnostima uvodjenja elemenata zaštite potrošača u nastavni proces	Ministarstvo prosvjete i nauke, Zavod za školstvo, Zavod za udžbenike, Centar za stručno obrazovanje i NVO za z.p.	Kontinuirano
1.2. Izrada priručnika za nastavnike i drugih materijala za zaštitu potrošača namijenjenih djeci predškolskog i školskog uzrasta.	Ministarstvo prosvjete i nauke, Zavod za udžbenike i NVO za z.p.	

1.3 Podizanje obrazovnog nivoa potrošača u cilju unapređenja njihovog položaja na tržištu	Ministarstvo prosvjete i nauke, Zavod za školstvo, Zavod za udžbenike, Centar za stručno obrazovanje, NVO za z.p. i druge NVO	Kontinuirano
2. Informisanje		
2.1. Emitovanje posebnih TV i Radio emisija i organizovanje debata, kao dijela programske šeme javnog servisa, u cilju edukacije potrošača	Javni servis u saradnji sa resornim ministarstvima-nadležne inspekcije i NVO za z.p.	Kontinuirano
2.2.Organizovanje seminara, izdavanje časopisa, brošura i drugih štampanih medija namijenjenih potrošačima i upoznavanju javnosti sa aktivnostima na zaštiti potrošača	Resorna ministarstva - nadležne inspekcije i NVO za z.p.	Kontinuirano

U koordinaciji Komisije za praćenje realizacije Nacionalnog programa, Ministarstvo prosvjete i nauke u saradnji sa institucijama za školstvo, stručno obrazovanje i udžbenike i sa NVO za zaštitu poptrošača, pokrenulo je aktivnosti u cilju uvođenja ove oblasti u nastavne programe. U tom smislu, održani su sastanci na kojima je raspravljano o načinu kako da se pristupi inoviranju nastavnih programa određenim sadržajima namijenjenim zaštiti potrošača i kako da se obezbijede priručnici i brošure, koji bi poslužili u tu svrhu.

Kao rezultat tih aktivnosti, CEZAP je uradio projekat „Analiza mogućnosti uvođenja elemenata zaštite potrošača u nastavni proces – edukacija nastavnika za obrazovanje djece kao potrošača“ i od Fondacije FOSI: East-East program, dobio podršku za organizaciju i realizaciju dva foruma i jednog seminara na temu “Uvođenje zaštite potrošača u osnovnom i srednjem obrazovanju–Istraživanja i preporuke”. U partnerstvu sa Organizacijom ptošača Makedonije održan je početkom septembra, u Skoplju, prvi forum, na kojem su OPM i Ministarstvo obrazovanja – Biro za razvoj obrazovanja Makedonije, predstvincima Crne Gore predstavili svoja iskustva na području uvođenja zaštite potrošača u osnovnim i srednjim školama. Nakon završetka projekta očekuje se da CEZAP i Ministarstvo prosvjete i nauke-Zavod za školstvo predstave plan u ovoj oblasti Komisiji za praćenje realizacije Nacionalnog programa zaštite otrošača i Ministarstvu ekonomije kao nadležnom za zaštitu potrošača..

Inače, ministarstvo nadležno za zaštitu potrošača, NVO i drugi nosioci aktivnosti zaštite potrošača, putem intervjua u štampanim i elektronskim medijima, kao i kontakt emisijama i drugim oblicima komunikacija, informišu javnost o aktivnostima koje se preduzimaju u oblasti zaštite potrošača.Na taj način potrošači se obavještavaju o pravima i obavezama pri kupovini roba i korišćenju usluga, o uspostavljanju i funkcionisanju institucija koje su u funkciji zaštite prava potrošača, kao i o aktivnostima nadležnih inspekcija koje vrše nadzor na tržištu.

S Obzirom na to da je edukacija potrošača predviđena kao kontinuirana aktivnost u Akcionom planu za realizaciju Nacionalnog programa, nosioci ovih obaveza će pojačati saradnju sa javnim servisom kako bi ova oblast postala dio njegove programske šeme.

8. Postoje li u vašoj zemlji nevladine organizacije koje predstavljaju interes potrošača? Ako postoje, molimo da date informacije o situaciji: Koliko ih ima? Kada su osnovane? Ko su njihovi članovi? Predstavljaju li interes potrošača na nacionalnom nivou? Da li vlada promoviše i potpomaže njihov razvoj? Koji su njihovi ciljevi? Koje vrste aktivnosti obavljaju? Koji su im glavni izvori finansiranja? Koliko imaju zapošljenih?

U Crnoj Gori postoje dvije nevladine organizacije za zaštitu potrošača (CEZAP i ECOM), obije sa sjedištem u Podgorici, koje su u skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača i Pravilnikom o sadržini vođenja evidencije organizacija potrošača (Sl.list CG, br.17/2007), upisane u Registar evidencije organizacija potrošača kod Ministarstva ekonomije..

CEZAP je osnovan septembra 1999 god. upisom u Registar nevladinih udruženja kod Ministarstva pravde, a u registar kod Ministarstva ekonomije, upisan je 29.01. 2008 god., tj. odmah nakon uspostavljanja ovog registra u skladu sa pomenutim Pravilnikom.Ova organizacija ima četiri stalno zaposlene osobe, a broji više od 50 članova.

ECOM je osnovan juna 2005 god. upisom u Registar nevladinih udruženja kod Ministarstva pravde, a u registar kod Ministarstva ekonomije, upisan je 20.02. 2008 god. Ova organizacija ima stalno zaposlene dvije osobe, a broji više od 50 članova.

Organizacije svojim aktivnostima utiču na podizanje nivoa svijesti potrošača o svojim pravima, pružaju direktnu pomoć na zahtjev potrošača ili ih upućuju na nadležne upravne i sudke organe.Takođe, svojim javnim nastupima utiču na oblikovanje mišljenja građana u konkretnim slučajevima nepoštenog djelovanja na tržištu. Pored toga, organizacije potrošača svojim mišljenjima i pritiscima nastoje da poboljsaju rad organa uprave i odgovornih institucija, kao i da uticu na donošenje propisa u korist građana i potrošača.Organizacije potrošača su preko svojih predstavnika zastupljene u Komisiji za sprovođenje Nacionalnog programa zaštite potrošača, kao i u Arbitražnom odboru za vansudsko rješavanje sporova potrošača. Član organizacije potrošača može postati svaki građanin CG koji je zainteresovan za ovaj vid djelovanja.

Ove organizacije predstavljaju interes potrošača na nacionalnom nivou.

Vlada promoviše i pomaže razvoj NVO za zaštitu potrošača.Tako je u 2008 god. ovim organizacijama, u skladu sa zakonom, dodijeljena finansijska podrška iz državnog budžeta za realizaciju projekata: Praćenje cijena osnovnih prehrambenih proizvoda i njihova analiza i Unapređenje zaštite potrošača u oblasti pružanja komunalnih usluga-odlaganje otpada.Takođe, na javnom tenderu za realizaciju određenih poslova iz Nacionalnog programa zaštite potrošača, prijavile su se organizacije potrošača, pa je nadležno ministarstvo istima dodijelilo i sredstva za sprovođenje sljedećih projekata: Informisanje potrošača o pravima koja proizilaze iz Zakona o energetici i pravima o snabdijevanju električnom energijom, Informisanje potrošača o alternativnim i obnovljivim izvorima energije i uštede energije i energetske efikasnosti, Analiza nivoa zaštite potrošača u sektoru javnih usluga i Analiza postojećeg zakonodavstva i njegova primjena u oblasti reklamiranja./više u odgovoru na pitanje br. 3 (d), 27 (obmanjujuće i komparativno reklamiranje)/.

Organizacije potrošača raspolažu sa minimalnim, odnosno nedovoljnim sredstvima za rad Osnovni izvori finansiranja ovih organizacija su propisani Zakonom o zaštiti potrošača (članarina, kotizacija za organizovanje seminara, konferencija i drugih skupova koji imaju za cilj edukaciju potrošača, naknada za pružanje pravne pomoći, finansijske pomoći Države, ukoliko organizacija ima najmanje 50 članova; donacija i dr. izvora u skladu sa Zakonom).

9. Jeste li razvili neke odnose s drugim zemljama u pogledu zaštite potrošača (npr. aktivnosti prekogranične saradnje, razmjena informacija i najboljih praksi, itd.)?

Saradnja državnih organa Crne Gore sa pojedinim zemljama, odvija se uglavnom na nivou razmjene informacija o nacionalnim propisima na području zaštite potrošača i implementaciji istih, ali sadrži i konkretne praktične aktivnosti.

Tako je Ministarstvo ekonomije Crne Gore/Tržišna inspekcija, u cilju usavršavanja dobre prakse, posebno u dijelu tržišnog nadzora koji je u funkciji zaštite potrošača, uspostavila saradnju sa Tržišnom inspekциjom Slovenije, a preko nje upoznala se i sa funkcionisanjem i saradnjom sa drugim odgovarajućim institucijama (Uprava carina, Institut za kvalitet i laboratorije, Ured za zaštitu potrošača). Tržišna inspekcija je ostvarila komunikaciju i sa Državnim tržišnim inspektoratom Makedonije u cilju dalje saradnje i razmjene iskustava.

Prekogranična saradnja se odvija sa Srbijom, kako putem razmjene informacija o unapređivanju institucija za zaštitu potrošača, sprovođenja potrošačkog zakonodavstva i saradnje državnih organa i NVO za zaštitu potrošača, tako i putem ad hoc razmjene informacija od značaja za bezbjednost proizvoda na tržištu. Takođe, Tržišna inspekcija Crne Gore uspostavila je saradnju sa Državnim inspektoratom Republike Srpske u pogledu razmjene informacija o uspostavljanju informacionog sistema, pa je u tom cilju polovinom ove godine prisustvovala prezentaciji istog u Banja Luci.

Razmjena iskustava na području zaštite potrošača i tržišnog nadzora vrši se i na godišnjim stručnim savjetovanjima tržišnih inspekcija susjednih i pojedinih zemalja regiona, na kojima predstavnici tih organa prezentiraju svoja dostignuća u ovim oblastima. Tako je na savjetovanju Tržišne inspekcije Crne Gore, krajem oktobra 2008 god., pored podrške inicijativi o osnivanju asocijacije tržišnih inspektora regiona Jugoistočne Evrope, koja je pokrenuta na savjetovanju tržišnih inspektora Srbije, polovinom oktobra 2008 god. (u cilju razmjene iskustava i dobrih praksi tržišnih inspekcija regiona, sticanje novih znanja, razmjena inspektora, radova na međunarodnim projektima, zajedničke edukacije i sl.), zaključeno je da se pokrenu i inicijative za:

- uspostavljanje sistema razmjene informacija o opasnim proizvodima na tržištu, između zemalja potpisnica CEFTA sporazuma, te u tom smislu predložiti projekat zajedničke obuke organa tržišnog nadzora, a sve u cilju podizanja nivoa zaštite od opasnih proizvoda na tržištu i pripreme nadležnih organa ovih država za buduće uključivanje u RAPEX sistem EU.
- uspostavljanje i jačanje saradnje organa tržišnog nadzora između država Zapadnog Balkana (razmjena informacija o zakonskoj regulativi i nadležnostima, o organizaciji, metodu rada i sl.), u cilju uspostavljanja boljeg nadzora tržišta, kao logičan nastavak projekata koji su se već izvodili u organizaciji GTZ – ORF.

Jedan takav projekat okupio je zemlje regiona (Crna Gora, Srbija, Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Makedonija, Albanija) na više regionalnih konferencija tokom 2007 i 2008 god., na temu zaštite potrošača. Na ovim skupovima evropski eksperti su prezentirali evropsko zakonodavstvo i praksu u ovoj oblasti, a predstavnici Vlada i NVO za zaštitu potrošača zemalja regiona su prezentirali svoje potrošačko zakonodavstvo, institucionalni okvir i kapacitete tijela nadležnih za zaštitu potrošača, kao i saradnju Vladinog i NVO sektora na ovom području, te istakli planove na daljem usavršavanju u ovoj oblasti. Ovo upoznavanje sa standardima EU i stanjem zaštite potrošača u pojedinim državama regiona, bilo je vrlo korisno za pozicioniranje i dalje planiranje usavršavanja sopstvenog sistema zaštite potrošača u skladu sa dobrom praksom zemalja iz okruženja i članica EU.

Crna Gora će nakon usvajanja podzakonskih akata za primjenu Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda i uspostavljanja sistema razmjene informacija o opasnim proizvodima na nacionalnom nivou, ponovo inicirati uspostavljanje razmjene informacija sa zemljama iz regiona, što je već

prijavljeno kao potreba za IPA projekat podrške (regionalni) u oblasti infrastruktura kvaliteta, dio koji se odnosi na tržišni nadzor.

Takođe, Ekološka inspekcija je ostvarila dobru saradnju sa svim ekološkim inspekcijama u okruženju i zajedno sa njima vrši kontrole u prekograničnim slučajevima. Ova inspekcija zajedno sa ostalim ekološkim inspekcijama iz okruženja uključena je u obuku organizovanu od strane ECENE i REC namijenjenu za ekološke inspektore zemalje iz okruženja.

B. Mjere koje se odnose na bezbjednost proizvoda:

Propisi

10. U okviru vaše politike zaštite potrošača, navedite jesu li obuhvaćeni sljedeći sektori i u kojoj su mjeri u skladu s odgovarajućim EZ acquis:

- opšta bezbjednost proizvoda (Direktiva 2001/95/EZ)

Direktiva 2001/95/EZ o opštoj bezbjednosti proizvoda preuzeta je Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda (Sl.list CG, br.48/2008). U zakonu su date definicije pojma proizvod, bezbjedan proizvod, opasan proizvod, obmanjujući proizvod, proizvodjač, distributer, zainteresovana strana, ozbiljan rizik, sprečavanje distribucije i prodaje, opoziv odnosno povlačenje proizvoda, RAPEX.Zakonom su uredjeni i zahtjevi koje moraju ispuniti proizvodi koji su na tržištu (ako njihova bezbjednost nije propisana ili nije u potpunosti propisana posebnim propisima), obaveze proizvodjača i distributera, način informisanja i razmjene informacija o rizicima proizvoda, nadležnosti i mjere inspekcijskih organa tj. nadzor, uključujući i zaštitnu klauzulu, obaveze carinskog organa, kao i kaznene mjeru /više u odgovoru na pitanje br. 19 (a) i (b) /.

Za sprovođenje zakona donijeće se podzakonski akti, koji su u fazi nacrtta, i to:

- Uredba o načinu razmjene informacija o opasnim proizvodima (član 12, stav 3 Zakona), koja obuhvata način rada i saradnje nadležnih državnih organa u postupcima nacionalne i međunarodne razmjene informacija o opasnim proizvodima, i
- Pravilnik o sadržini obavještenja o opasnom proizvodu (član 10, stav 4 Zakona), koji se odnosi na postupanje proizvodjača i distributera prema nadležnim inspekcijskim.

Prilikom primjene Uredbe nadležni organi će koristiti Smjernice za upravljanje RAPEX sistemom (više u odgovoru na naredno potpitanje), a za lakšu primjenu Pravilnika, u izradi su i Smjernice po kojima proizvođači i distributeri obavještavaju nadležne organe o opasnim proizvodima.

Ova Direktiva djelimično je implementirana i u Zakonu o zaštiti potrošača, i to u dijelu zabrane proizvodnje i prometa proizvoda koji nisu bezbjedni, čemu su posvećene odredbe člana 2 st. 1 tač. 25 i 26 u kojima su date definicije opasnog proizvoda, kao i mjeru zabrane proizvodnje, odnosno prometa koja se preduzima radi sprječavanja izlaganja, nudjenja i distribucije proizvoda koji je opasan za potrošača i mera povlačenja opasnog proizvoda koji je već isporučen ili učinjen dostupnim potrošaču.Način preduzimanje ovih mjer propisan je u članu 127 zakona.U ovom zakonu su i odredbe koje propisuju obaveze isticanja upozorenja o rizicima koji proizilaze iz upotrebe proizvoda (čl.78), kao i obaveze nadležnih organa na upozoravanje potrošača preko sredstava masovne komunikacije na rizik od proizvoda koji se nalaze na tržištu, a za koje je u propisanom postupku utvrđeno da nisu bezbjedni (čl.79).

U Zakon o opštoj bezbjednosti proizvoda, pored Direktive 2001/95/EZ, implementirana je i Direktiva 87/357/EEZ /više u odgovoru na potpitanje koje se odnosi na tu direktivu/, kao i Regulativa EZ br.339/93 /više u odgovoru na pitanje br. 19 (d)/.

- Smjernice za RAPEX sistem i prijavljivanje u skladu članom 11 Direktive 2001/95/EZ (*Odluka 2004/418/EZ*)

U skladu sa Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda, u pripremi je Uredba o načinu razmjene informacija o opasnim proizvodima, prilikom čije primjene će nadležni organi Crne Gore korstiti Smjernice (Odluka 2004/418/EZ) za upravljanje RAPEX sistemom i za obaveštanje u skladu za Zakonom i Uredbom (član 1 stav 2 Uredbe). Smjernice su prevedene sa engleskog na crnogorski jezik.

- Ograničenja vezano za stavljanje u promet novih upaljača i obezbjeđivanje stavljanja u promet samo onih sa sigurnosnim mehanizmom za djecu (Odluka 2006/502/EZ dopunjena Odlukama 2007/231/EZ, 2008/322/EZ, 2009/298/EZ)

Odluka 2006/502/EZ, 2007/231/EZ, 2008/322/EZ, 2009/298/EZ nije preuzeta u nacionalno zakonodavstvo./O planovima preuzimanja u odgovoru na pitanje br.18/

- zabrana plasmana proizvoda koji sadrže biocid dimetilfumarat (*Odluka 2009/251/EZ*)

Odluka 2009/251/EZ je donešena u ovoj godini i ista nije preuzeta u nacionalno zakonodavstvo.

/O planovima preuzimanja u odgovoru na pitanje br.18/

- opasne imitacije (Direktiva 87/357/EEZ)

Direktiva 87/357/EEZ transponovana je u Zakon o opštoj bezbjednosti proizvoda (član 4 stav 4) kojim je zabranjeno proizvoditi, uvoziti, izvoziti ili plasirati na tržište obmanjujuće proizvode. Inspeksijski nadzor u ovoj oblasti vrši inspektor organa nadležnog za poslove zdravlja, bez obzira o kojoj vrsti proizvoda se radi (član 13 stav 2). Za kršenje odredbe člana 4 stav 4 propisana je novčana kazna za prekršioca (član 17 st.1 tač.2).

- odgovornost za proizvode sa nedostatkom (Direktiva 85/374/EEZ)

Direktiva 85/374/EEZ preuzeta je Zakonom o obligacionim odnosima (Sl. list CG, br. 47/2008) i Zakonom o zaštiti potrošača (Sl. list CG, br. 26/2007).

/Više u odgovoru na naredno pitanje/

11. Imate li propise koji se odnosi na odgovornost za proizvode sa nedostatkom?

Odgovornost proizvođača stvari sa nedostatkom uređena je Zakonom o obligacionim odnosima, kojim su propisani slučajevi odgovornosti proizvođača stvari sa nedostatkom, vrste odgovornosti, definicija proizvoda i proizvođača, slučajevi oslobođenja od odgovornosti, zastarjelost potraživanja, kao i šta se smatra neispravnim proizvodom (tzv. negativna definicija). U članu 175 Zakona o obligacionim odnosima propisano je da ko stavi u promet neku stvar koju je proizveo, a koja zbog nekog nedostatka za koji on nije znao predstavlja opasnost štete za lica ili stvari, odgovara za štetu koja bi nastala zbog tog nedostatka, bez obzira na krivicu. Proizvod može biti opasan i kad posjeduje uobičajena svojstva, ali mu nedostaje uputstvo za upotrebu, upozorenje na opasna svojstva, ili bezbjedna ambalaža. Proizvod nije ispravan ako, uzimajući u obzir sve okolnosti slučaja, a naročito način na koji je proizvod predstavljen, svrhe u koje, prema razumnom očekivanju, proizvod može biti upotrijebljen i vrijeme kad je proizvod stavljen u promet ne pruža sigurnost koja se od takvog proizvoda opravdano očekuje. Sigurnost se cjeni prema trenutku stavljanja stvari u promet, te stoga nisu od značaja poboljšanja dotične vrste stvari koja proizvođač vrši kasnije. Međutim, proizvod nije neispravan samo zbog toga što je naknadno bolji proizvod

stavljen u promet.Oštećeno lice dužno je da dokaže neispravnost proizvoda, štetu i uzročnu vezu između neispravnosti proizvoda i štete./Više u odgovoru na naredno pitanje./

Odgovornost za proizvod sa nedostatkom uređena i Zakonom o zaštiti potrošača, Poglavlje „Naknada štete prouzrokovane upotreborom proizvoda sa nedostatkom”. U članu 96 propisano je da potrošač koji je pretrpio štetu uslijed upotrebe proizvoda sa nedostatkom ima pravo na naknadu štete prouzrokovane: smrću, povredom ili oštećenjem zdravlja, oštećenjem ili uništenjem proizvoda namijenjenog za ličnu upotrebu. Stavom 2. istoga člana propisano je da potrošač ima pravo na naknadu i kada je šteta prouzrokovana istovremeno proizvodom sa nedostatkom i činjenjem ili nečinjenjem trećeg lica.

U cilju zaštite potrošača, pored navedene odgovornosti proizvođača stvari sa nedostatkom, u zakonodavstvu Crne Gore predviđena je i krivičnopravna odgovornost.U članu 285 Krivičnog zakonika Crne Gore (Sl. list RCG, br.70/03, 13/04, 47/06 i Sl. list CG, br.40/08) propisano je krivično djelo obmanjivanje kupaca, čija inkriminacija pokriva sve oblike obmanjivanja kupaca. Krivično djelo obamanjivanje kupaca čini onaj ko u namjeri obamanjivanja kupaca stavlja u promet proizvode sa oznakom u koju su unijeti podaci koji ne odgovaraju sadržini, vrsti, porijeklu ili kvalitetu proizvoda ili stavlja u promet proizvode koji po svojoj količini ili kvalitetu ne odgovaraju onome što se redovno pretpostavlja kod takvih proizvoda ili stavlja u promet proizvode bez oznake o sadržini, vrsti, porijeklu ili kvalitetu proizvoda kad je ovakva oznaka propisana ili se pri stavljanju u promet proizvoda služi očigledno lažnom reklamom. Propisana kazna za ovo krivično djelo je novčana kazna ili kazna zatvora do tri godine.Takođe, u cilju zaštite života i zdravlja građana Krivičnim zakonikom u članu 297 propisano je krivično djelo proizvodnja i stavljanje u promet škodljivih proizvoda.

12. Da li su na snazi propisi koji utvrđuju načelo objektivne odgovornosti ili odgovornosti bez krivice proizvođača u slučajevima štete uzrokovane proizvodom sa nedostatkom? Ako su takve odredbe na snazi, postoji li pravilo o zajedničkoj odgovornosti u slučaju da je više osoba odgovorno za istu štetu?

Odgovornost proizvođača za štetu koja je prouzrokovana od stvari sa nedostatkom je vanugovorna objektivna odgovornost, u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.Proizvođač odgovara bez obzira na krivicu, a osnov odgovornosti je u proizvodnji i stavljanju u promet stvari sa nedostatkom.

U skladu sa pravilima objektivne odgovornosti proizvođač odgovara i za opasna svojstva stvari ako nije preduzeo sve što je potrebno da štetu, koju je mogao predvidjeti, sprijeći putem upozorenja, bezbjedne ambalaže ili drugom odgovarajućom mjerom.

Pored stvarnog, odgovara i kvazi proizvođač, tj. lice koje koje se, obilježavanjem proizvoda svojim imenom, žigom ili kakvim drugim znakom raspoznavanja, predstavlja kao proizvođač.

Dok proizvođač stvari sa nedostatkom odgovara prema pravilima objektivne odgovornosti, odgovornost prodavca stavari sa nedostatkom je subjektivne prirode, odnosno prodavac stvari sa nedostatkom odgovara uvijek samo po osnovu krivice. Prodavac se oslobađa odgovornosti ukoliko dokaže da nije mogao ustanoviti da stvar ima nedostatak ili osobine koje je čine opasnom, te da stoga nije ni bio u stanju da štetu preduprijedi.

U slučaju kada je više proizvođača odgovorno za istu štetu prouzrokovani neispravnošću proizvoda, njihova odgovornost je solidarna. Solidarna odgovornost postoji i u slučaju kada je nastanku štete doprinijelo treće lice.

Odgovornost proizvođača za štetu koja je prouzrokovana od stvari sa nedostatkom ne može se ugovorom sa oštećenim unaprijed isključiti ili ograničiti.

13. Ako su na snazi propisi o odgovornosti za proizvod, koje proizvode obuhvataju? Jesu li neki proizvodi isključeni iz područja primjene ovih propisa? Koja je definicija «štete»?

Odredbom čl. 175 Zakona o obligacionim odnosima odgovornost za štetu uzrokovanu stvari sa nedostatkom nijesu ograničene odredjene vrste proizvoda, već se odnosi na sve proizvode koje proizvodjač stavlja u promet. Zakon o obligacionim odnosima pod proizvodom podrazumijeva bilo koju pokretnu stvar, kao i samostalni dio ugrađen u neku pokretnu ili nepokretnu stvar. Takođe, proizvodom se smatraju i električna energija i drugi oblici energije.

Proizvod u smislu Zakona o zaštiti potrošača je roba ili usluga koja može biti u prometu uključujući I javne usluge, stim što se pod robom podrazumijevaju opipljive stvari koje se mogu plasirati na tržištu, uključujući I objekte koji se mogu koristiti u skladu sa ovim zakonom.

Odredbom čl. 149 Zakona o obligacionim odnosima šteta je definisana kao umanjenje nečije imovine (obična šteta) i sprječavanje njenog povećanja (izmakla korist), nanošenje drugom fizičkog ili psihičkog bola ili straha, kao i povreda prava ličnosti i ugleda pravnog lica (nematerijalna šteta).

Zakonom o zaštiti potrošača propisana je i odgovornost za štetu prouzrokovana na proizvodu koji je dat na popravku (član 95), za koju je odgovorno lice koje je dovelo do uništenja, gubitka ili oštećenja proizvoda.Ovo lice dužno je da postupi po zahtjevu potrošača za naknadu štete, u suprotnom odgovorno je za prekršaj u skladu sa čl.129 stav 1 tač.26.

14. Ako su na snazi propisi o odgovornosti za proizvod, kako se definiše proizvođač, koja se pravila primjenjuju za teret dokaza?

Zakonom o obligacionim odnosima u članu 178 propisana je definicija proizvođača. Pojam "proizvođač" podrazumijeva lice koje je izradilo gotov proizvod, lice koje je proizvelo sirovinu, samostalni ili nesamostalni dio ugrađen u gotov proizvod, kao i lice koje se, obilježavanjem proizvoda svojim imenom, žigom ili kakvim drugim znakom raspoznavanja, predstavlja kao proizvođač.

Ukoliko je proizvod uvezen, proizvođačem se smatra lice koje je uvezlo proizvod radi prodaje, davanja u zakup ili bilo kojeg drugog oblika stavljanja proizvoda u promet.

Ako nije moguće utvrditi ko je proizvođač, proizvođačem se smatra svako lice koje proizvod stavlja u promet, osim ako to lice u razumnom roku ne obavijesti oštećenog o licu od koga je nabavio proizvod. Ova pravila se primjenjuju i u slučaju kad se ne može utvrditi ko je uvezao proizvod, čak i kada su ime, fabrika ili naziv proizvođača navedeni na proizvodu.

Da bi ostvarilo pravo na naknadu štete prouzrokovane od stvari sa nedostatkom oštećeno lice je dužno da dokaže neispravnost proizvoda, štetu i uzročnu vezu između neispravnosti proizvoda i štete (treba dokazati da je proizvođač proizvod s nedostatkom stavio u promet te da je oštećenom uslijed nedostatka stvari nastala šteta).

Po Zakonu o zaštiti potrošača (čl.2 st.1 tač.10), proizvođač je lice koje vršeći djelatnost izrađuje ili proizvodi robe ili pruža usluge ili lice koje se označava kao proizvođač tako što je pridružilo svoj naziv, robnu marku ili drugu prepoznatljivu oznaku licu čije aktivnosti mogu uticati na bezbjednost robe tokom plasmana na tržištu.Proizvođačem se smatra i uvoznik robe ako sjedište proizvođača nije na teritoriji Crne Gore.

15. Ako su na snazi propisi o odgovornosti za proizvod, postoje li pravila kojima se proizvođač oslobađa odgovornosti (npr. proizvođač nije pustio proizvod u promet, nedostatak koji uzrokuje štetu pojavio se nakon što je proizvođač stavio proizvod u promet, proizvod nije proizveden za prodaju u svrhu sticanja dobiti, proizvod nije ni proizveden ni distribuiran tokom proizvođačevog poslovanja, u trenutku puštanja proizvoda u promet raspoloživa naučna i stručna saznanja nijesu bila takva da je bilo omoguće otkrivanje nedostatka, nedostatak je nastao zbog usklađivanja proizvoda sa obavezujućim propisima koja su donijeli državni organi).

Članom 180 Zakona o obligacionim odnosima propisani su određeni slučajevi oslobođenja od odgovornosti proizvođača stvari sa nedostatkom. Naime, proizvođač se oslobađa odgovornosti, ako dokaže da nije stavio proizvod u promet; da iz okolnosti slučaja proizilazi da neispravnost, a ni njen uzrok, nijesu postojali u vrijeme kada je stavio proizvod u promet; da proizvod nije proizveden za prodaju, davanje u zakup ili bilo koju drugu poslovnu svrhu, niti da je proizveden ili stavljen u promet u okviru njegovog poslovanja; da je neispravnost posljedica pridržavanja prinudnih propisa koji su bili na snazi u trenutku kada je stavio proizvod u promet; da stanje nauke ili tehničkog znanja u vrijeme stavljanja proizvoda u promet nije omogućavalo otkrivanje neispravnosti i da je šteta prouzrokovana isključivo radnjom oštećenog ili lica za koje on odgovara, odnosno radnjom trećeg lica koju proizvođač nije mogao predvidjeti i čije posljedice nije mogao izbjegći ili otkloniti.

16. Ako su na snazi propisi o odgovornosti za proizvod, mijenja li se proizvođačeva odgovornost u slučaju kad je šteta uzrokovana i neispravnošću proizvoda i radnjom ili propustom treće strane?

U skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača, potrošač ima pravo na naknadu i kada je šteta prouzrokovana istovremeno proizvodom sa nedostatkom i činjenjem ili nečinjenjem trećeg lica (član 96 stav 2).

Zakon o obligacionim odnosima: u slučaju kada je šteta prouzrokovana neispravnošću proizvoda proizvođač dijela proizvoda oslobađa se odgovornosti ako dokaže da je neispravnost prouzrokovana konstrukcijom glavnog proizvoda ili upustvima dobijenim od proizvođača glavnog proizvoda. Proizvođač se takođe, djelimično oslobađa od odgovornosti ako je nastanku štete djelimično doprinio oštećeni ili lice za koje on odgovara. Ako je nastanku štete djelimično dopnijelo treće lice, ono odgovara solidarno sa proizvođačem.

17. Ako su na snazi propisi o odgovornosti za proizvod, postoje li pravila o zastarijevanju odgovornosti?

U skladu sa članom 182 Zakona o obligacionim odnosima propisana su pravila o rokovima ostvarivanja prava za naknadu štete prouzrokovane od stvari sa nedostatkom. Naime, potraživanje naknade štete prouzrokovane neispravnim proizvodom zastarijeva u roku od tri godine od dana kada je oštećeni saznao ili morao saznati za štetu, neispravnost i proizvođača (posebni rok zastarjelosti).

Pravo na naknadu štete prouzrokovane neispravnim proizvodom prestaje u roku od deset godina (opšti rok zastarjelosti) od dana njegovog stavljanja u promet, osim ako je u tom roku protiv proizvođača pokrenut postupak pred sudom ili drugim nadležnim organom radi utvrđivanja ili ostvarivanja potraživanja naknade štete.

Takođe, Zakon o zaštiti potrošača upućuje na opšta pravila o zastarijevanju odgovornosti proizvođača stvari sa nedostatkom (član 96 stav 3).

18. Imate li planove za izmjenu postojećih propisa? Molimo da navedete podatke i dinamiku.

Postojeći propisi koji nijesu u potpunosti harmonizovani sa evropskim pravom, biće mijenjani ili donošeni novi kako bi se preuzeli svi do sada donešeni evropski propisi.

Takođe, biće praćeno donošenje novih evropskih propisa kako bi se preuzimali u nacionalno zakonodavstvo.

Kada su u pitanju propisi iz predhodne grupe pitanja (br.10-17), planovi su sledeći:

Direktiva 2001/95/EZ, o opštoj bezbjednosti proizvoda, potpuno je preuzeta Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda, a Smjernice za RAPEX prevedene za potrebe korišćenja.

Direktiva 85/374/EEZ (odgovornost za proizvode sa nedostatkom) preuzeta je Zakonom o obligacionim odnosima* i Zakonom o zaštiti potrošača.

Direktiva (87/357/EEZ) koja se odnosi na opasne imitacije, potpuno je preuzeta Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda.

Odluka 2006/502/EZ, 2007/231/EZ, 2008/322/EZ, 2009/298/EZ koja se odnosi na ograničenja vezano za stavljanje u promet novih upaljača i obezbeđivanje stavljanja u promet samo onih sa sigurnosnim mehanizmom za djecu, biće transponovana u nacionalno zakonodavstvo.

Odluka 2009/251/EZ, koja se odnosi na zabranu plasmana proizvoda koji sadrže biocid dimetilfumarat biće transponovana u nacionalno zakonodavstvo.

* Zakon o obligacionim odnosima donijet u avgustu 2008. godine. Prilikom izrade Predloga zakona imala su se u vidu i adekvatna rješenja iz Načela evropskog ugovornog prava koja su rezultat rada Komisije za evropsko ugovorno pravo (tzv. Lando komisija, 1998), Načela međunarodnih trgovinskih ugovora (UNIDROIT), brojne konvencija Ujedinjenih nacija i njenih organa koje se odnose na materiju obligacija, a naročito Konvencija UN o ugovorima o međunarodnoj prodaji robe (tzv. Bečka konvencija), direktive EU iz ove oblasti: Direktiva 1999/44/EZ o određenim aspektima prodaje potrošačke robe i jemstvima, Direktiva 85/374/EZ o odgovornosti za neispravne proizvode izmijenjena i dopunjena Direktivom 1999/34/EZ, Direktiva 99/314/EZ o turističkim paket aranžmanima, Direktiva 86/653/EZ o samostalnim trgovačkim zastupnicima, Direktiva 2000/35/EZ o sprječavanju zadocnjenja u plaćanju kod trgovačkih ugovora, Direktiva 1999/93/EZ o elektronskim potpisima, te Direktiva 2000/31/EZ o elektronskoj trgovini.

Nacrt Zakona o obligacionim odnosima bio je predmet ekspertize od strane eksperata Savjeta Evrope, koji su ga ocijenili kao obuhvatnu kodifikaciju obligacionopravnih odnosa zasnovanu na klasičnim ustanovama u ovoj oblasti i koja u potpunosti odgovara savremenim zahtjevima tržišne privrede, prometa stvari, intelektualnih dobara i vršenja različitih usluga.

Primjena i sprovodenje

19. Molimo da date osvrt na važne aspekte infrastrukture za opštu bezbjednost proizvoda, kao što je ispod navedeno, tako što ćete navoditi informacije o vašem nacionalnom sistemu tržišnog nadzora:

a) organi nadležni za tržišni nadzor/sprovođenje zakona sa definisanim odgovornostima i dovoljno ovlašćenja i resursa da prate da li proizvodi ispunjavaju uslove propisane direktivom i da reaguju na pritužbe;

Tržišni nadzor nad opštom bezbjednošću proizvoda (Zakon o opštoj bezbjednosti proizvoda) vrše inspekcijski organi u okviru propisanih nadležnosti, preko inspektora nadležnih u odgovarajućoj oblasti, odnosno ovlašćenih lica, u skladu sa zakonom (čl. 13 st.1).

/O pojedinačnim nadležnostima inspekcija više u odgovoru na pitanje br.3 (b) i (c)/.

Inspekcijski nadzor nad sprovođenjem odredbi zakona koje se odnose na obmanjujuće proizvode vrši Zdravstveno-sanitarna inspekcija, bez obzira o kojoj vrsti proizvoda se radi (čl.13 st.2).

Ovlašćenja nadležnih inspektora i mјere koje preduzimaju u cilju obezbjeđivanja da proizvodi na tržištu budu bezbjedni propisane su čl.7 , 11-14 i 16 Zakona, dok su članom 15 propisane obaveze carinskog organa. U kaznenim odredbama ovog zakona u odredbi čl.17. propisani su prekršaji kao i kazne za prekršioce u slučaju nepoštovanja odredbi zakona.

/O postupanju inspekcija po pritužbama više u odgovoru na pitanje br.3 (b) i (c) i pitanje br. 20 (a), a o ovlašćenjima, obavezama, mјerama i sankcijama više u odgovoru na naredno pitanje/.

b) ažuran i funkcionalan pravni sistem za preduzimanje mјera u slučajevima povreda propisa i odgovarajućih instrumenata za obeštećenje u pogledu preuzetih mјera;

Pored ovlašćenja i mјera iz zakona kojim je uređen inspekcijski nadzor, Zakonom o opštoj bezbjednosti propisane su posebne mјere u cilju osiguranja bezbjednosti proizvoda na tržištu. Odredbom člana 7 propisano je da nadležni inspekcijski organ može da preduzme odgovarajuće propisane mјere ukoliko na osnovu pribavljenih dokaza ustanovi da proizvod nije bezbjedan, iako je proizvod usaglašen sa propisanim zahtjevima, odnosno kriterijumima bezbjednosti (zaštitna klauzula). Odredba člana 11 odnosi se na obaveze nadležnih organa da zainteresovanim stranama dostavljaju informacije o rizicima koje proizvodi mogu imati po zdravlje i bezbjednost potrošača i drugih korisnika, a člana 12 na razmјenu informacija o rizicima na nacionalnom nivou i sa organima EZ (RAPEX).

Članom 14 inspektori su ovlašćeni da preduzimaju sledeće mјere:

- za svaki proizvod: da vrše i organizuju provjere svojstava proizvoda koji utiču na njegovu bezbjednost, u potrebnom obimu, sve do kraja upotrebe; da zahtjevaju sve potrebne informacije od proizvođača ili distributera; da uzimaju uzorke proizvoda u cilju ispitivanja.
- za proizvod koji ima rizike u određenim okolnostima: da narede da se takav proizvod obilježi lako razumljivim upozorenjima u vezi sa mogućim rizicima na jezicima koji su u službenoj upotrebi u Crnoj Gori; da plasiranje na tržište takvog proizvoda uslove prethodnim ispunjenjem zahtjeva bezbjednost.
- za proizvod koji ima rizike za određena lica da narede da se takva lica blagovremeno i u odgovarajućoj formi upozore na rizik, uključujući i objavljivanje specijalnih upozorenja putem sredstava informisanja.

- za proizvod koji bi mogao da bude opasan da privremeno zabrane nuđenje, izlaganje, isporučivanje i stavljanje u upotrebu takvog proizvoda, do okončanja postupka ocjene bezbjednosti.
- za opasan proizvod da zabrane plasiranje na tržište i naredi prateće mjere neophodne za izvršenje mjere zabrane.
- za opasan proizvod koji je na tržištu: da naredi ili organizuje neodložno sprječavanje distribucije i prodaje proizvoda i da upozore potrošače i druge korisnike na rizike koje takav proizvod nosi; da naredi ili organizuje sa proizvođačima i distributerima opoziv takvog proizvoda; da naredi uništavanje u odgovarajućim uslovima proizvoda za koji se u konačnom postupku utvrdi da je opasan.

Nadležni inspekcijski organi, mjere u skladu sa ovim zakonom mogu, osim protiv proizvođača i distributera, preduzeti i protiv trgovaca i drugih lica, kada je to potrebno u postupku nadzora.

Žalba protiv rješenja o preduzetum mjerama podnosi se u roku od osam dana od dana dostavljanja

rješenja i ista ne odlaže izvršenje rješenja.

U članu 17 propisane su novčane kazne za privredna društva i preduzetnike, kao i za odgovorna lica u pravnom licu i fizička lica, ako plasiraju na tržište proizvod koji nije bezbjedan ili prekrše bilo koju drugu odredbu zakona. Inspektorji su ovlašćeni za pokretanje prekršajnih i drugih postupaka za kršenje zakona.

/O obavezama carinskog organa više u odgovoru na ovo pitanje-podpitanje (d)/.

c) sistematski pristup (programi nadzora, praćenje naučnih i tehničkih saznanja, pregled i izmjena sprovođenja aktivnosti) kako bi se obezbijedio uspješan tržišni nadzor;

Sistematski pristup tržišnom nadzoru podrazumijeva planiranje aktivnosti nadzora u cilju da se obezbijedi kontinuirana kontrola uskladjenosti proizvoda na tržistu, uključujući procjenu rizika proizvoda, provjere na tržištu putem kontrole dokumentacije, vizuelne kontrole i testiranjem proizvoda, kao i kampanje informisanja proizvođača, trgovaca i potrošača, te nacionalnu i međunarodnu saradnju na planu praćenja naučnih i tehničkih dostignuća.

Inspeksijski organi donose godišnje programe rada i redovno prate realizaciju planiranih zadataka. Prilikom planiranja rada polazi se od važećih propisa i očekivanih promjena propisa, od postojećeg i očekivanog stanja na tržištu, od nepravilnosti koje su bile najčešće na tržištu u predhodnom periodu, od inicijativa/prijava građana i dr. subjekata, od predloga drugih organa tržišnog nadzora. Godišnji program rada je samo okvirni plan djelovanja inspekcije i stalno se prilagođava stanju na tržištu putem mjesecnih i drugih specifičnih operativnih planova i uputstava koja se izdaju inspektorima, kako bi se ostvario uspješan tržišni nadzor i slijedio osnovni strateški cilj, a to je uređeno tržište. Dakle, na osnovu analize rada i utvrđenih nepravilnosti u prethodnoj godini, planira se način obavljanja nadzora u narednom periodu i usmjerava aktivnost inspektora na terenu.

U cilju uspješnog vođenja nadzora inspektorima je omogućena edukacija kroz razne oblike instruktivnih obuka, učešće na raznim naučnim skupovima i sastancima, seminarima, studijskim putovanjima i sl., pri čemu treba potencirati ulogu EU projekata podrške.

d) sistem saradnje tijela za tržište/nadzor koja imaju odgovornosti u vezi sa sprovodenjem propisa za različite vrste predmeta opšte upotrebe, kao i saradnja sa carinom (Regulativa (EZ) Br 339/93, Regulativa (EZ) Br 765/2008 koja od 1. januara 2010. zamjenjuje Regulativu (EZ) Br 339/93);

Zakon o državnoj upravi obavezuje ministarstva i druge organe uprave da međusobno sarađuju i da se obavještavaju o svom radu (član 65). Zajednički inspekcijski nadzor uređen je Zakonom o inspekcijskom nadzoru i Uredbom o zajedničkom inspekcijskom nadzoru.

Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda propisana je saradnja organa tržišnog nadzora na području opšte bezbjednosti proizvoda. Razmjena informacija između organa nadležnih za tržišni nadzor na nacionalnom nivou, kao i sa organima EZ (RAPEX), regulisana je članom 12, kojim je dalje propisano da informacije predstavljaju obavještenja o: primjeni zaštitne klauzule i o preduzetim mjerama nadležnih organa i sprovedenim aktivnostima proizvođača i distributera u vezi sa proizvodima koji predstavljaju ozbiljan rizik. Na osnovu stava 3 ovog člana pripremljen je podzakonski akt (Uredba o načinu razmjene informacija o prizvodima koji predstavljaju rizik) koji propisuje bliži postupak i sadržinu informacija, kao i organe nadležne za razmjenu informacija.

Saradnja sa carinom i uloga carinskog organa predmet je člana 15, kojim je propisana obaveza ovog organa da u carinskom postupku odloži za tri dana puštanje u promet proizvoda ili partije/serije proizvoda i o tome odmah obavijesti nadležni inspekcijski organ, ukoliko ustanovi:

- da pojedini proizvodi ili partije/serije proizvoda pokazuju određene karakteristike koje izazivaju opravданu sumnju da bi mogli imati ozbiljan rizik po zdravje i bezbjednost potrošača, ili
- da pojedine proizvode ili partije/serije proizvoda ne prate propisane isprave ili da nijesu na propisani način označeni.

Ako u roku od tri radna dana nadležni inspekcijski organ ne preduzme propisane mjere ili u tom roku ne obavijesti carinski organ o preduzimanju mjera, carinski organ će pustiti u promet proizvod ili partiju/seriju proizvoda čije je puštanje u promet odloženo, naravno, ukoliko su ispunjeni drugi propisani uslovi.

Pitanje koordinacije inspekcija uključenih u tržišni nadzor i carinskog organa, u skladu sa obavezama preuzetim usvajanjem Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda i Uredbe koja će biti donešena, predmet je i Strategije tržišnog nadzora, čiji nacrt je pripremila radna grupa, koju čine rukovodioci inspekcija nadležnih za tržišni nadzor, kao i predstavnik Uprave carina i Odsjeka za infrastrukturu kvalitet (ME). Nacrt Strategije je dostavljen Ministarstvu ekonomije, koje će je uputiti Vladi na usvajanje. Ekspertska pomoć u izradi Strategije pružio je EU projekat TRIM MNE.

e) definisana metodologija procjene rizika i pristupa tehničkoj ekspertizi i nadležnim i nezavisnim ustanovama za ispitivanje da bi se provjerila ispravnost proizvoda;

Polazeći od činjenice da je procjena rizika osnovni instrument za nadzor bezbjednosti proizvoda i da je u funkciji efikasnog tržišnog nadzora, inspektori vrše procjenu rizika koristeći sve raspoložive podatke sa tržišta do kojih dođu prilikom nadzora lično ili preko drugih inspektora/inspekcijskih organa, uključujući i saradnju sa organima drugih država, kao i informacije sa dostupnih baza podataka, te prijave građana i drugih subjekata. Međutim, pored harmonizacije zakonodavstva, za kvalitetniju procjenu rizika, neophodno je dalje usavršavati uslove koji će organima tržišnog nadzora omogućiti pristup svim odgovarajućim nacionalnim i međunarodnim bazama podataka i sistem koji će omogućiti razmjenu informacija na nacionalnom i međunarodnom nivou, kako između organa tržišnog nadzora tako i sa drugim relevantnim organima. Takođe, edukacija inspektora na području metodologije procjene rizika, jako je važna, i pojedini organi nadzora već na tome rade koristeći pomoć EU projekata.

Zakonom o inspekcijskom nadzoru (član 30) propisano je da inspektor u postupku inspekcijskog nadzora može da zatraži mišljenje i saradnju stručnih institucija, odnosno odgovarajućih stručnjaka, ako je to potrebno radi pravilne ocjene činjeničnog stanja. Ovim zakonom je propisana i metodologija uzimanja uzorka, postupanje sa uzorcima, obavještavanje vlasnika robe i drugih zainteresovanih stranaka, troškovi ispitivanja i dr.

Za pojedine grupe proizvoda posebnim propisima tačno su propisane metode uzimanja prosječnog uzorka i metode ispitivanja i parametri u vezi sa provjerom usaglašenosti proizvoda sa propisima i deklarisanim svojstvima.

Inspektorima je obezbijeđena mogućnost provjere usaglašenosti proizvoda u ovlašćenim laboratorijama za ispitivanje.

f) pristup javnosti informacijama o opasnim proizvodima, poštujući službenu tajnu i ograničenja u vezi sa aktivnostima nadzora i istrage;

Nadležni organ državne uprave je dužan da, preko sredstava za masovnu komunikaciju, upozori potrošače na rizik od upotrebe proizvoda koji se nalazi na tržištu, a za koji je u propisanom postupku utvrđeno da nije bezbjedan (član 80 Zakona o zaštiti potrošača).

Informacije o rizicima koje proizvodi mogu imati po zdravlje i bezbjednost potrošača i drugih korisnika kojima raspolažu nadležni organi, su informacije od javnog interesa. Nadležni organi su dužni da dostavljaju informacije o rizicima na zahtjev zainteresovanih strana. Informacije o rizicima dostupne su javnosti iako su drugim zakonom određene kao poslovna tajna (član 11 Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda). Više u odgovoru na pitanje br. 20 (g)/.

g) sistem saradnje i obavještavanja između proizvođača i distributera i udruženja potrošača u pogledu pružanja i primanja informacija i razmjene iskustava;

Obaveza saradnje proizvođača i distributera sa inspekциjama u pogledu sprovođenja mjera u cilju procjene i sprečavanja rizika i obaveza obavještavanja o rizičnim proizvodima propisana je oredbama čl. 8 i 9 Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda i na osnovu njega biće predmet posebnog podzakonskog akta (Pravilnik u nacrtu).

Saradnja između proizvođača i distributera i organizacija potrošača uspostavljena je i kroz zajedničko učešće u pojedinim tijelima koja su u funkciji zaštite prava potrošača, kao npr. u Komisiju za sprovođenje Nacionalnog programa zaštite potrošača, u Arbitražnom odboru i td.

h) sistem za brzo pružanje informacija potrošačima i privredi preko medija;

Nadležni organi državne uprave za vršenje tržišnog nadzora dužni su u skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača (član 80) da preko sredstava za masovnu komunikaciju upozore potrošače na rizik od upotrebe proizvoda koji se nalaze na tržištu, a za koje je u propisanom postupku utvrđeno da nisu bezbjedni. Više o informisanju javnosti u odgovoru na pitanje br. 20 (g)/.

i) sistem kojim se obezbjeđuje administrativna saradnja s drugim zemljama;

Za sada nije razvijen poseban sistem administrativne saradnje sa drugim zemljama koji bi obuhvatio posebno područje zaštite potrošača i nadzor nad tržištem. Pitanje sadašnjeg nivoa saradnje je više obrađeno u odgovoru na pitanje br.9.

Administrativna saradnja sa drugim zemljama za sada se odvija preko Ministarstva inostranih poslova i resornih ministarstava.

j) saradnja s nacionalnim tijelom za standardizaciju u pogledu upotrebe standarda u skladu sa direktivom i da bi se obezbijedila saradnja svih zainteresovanih strana (uključujući potrošače) u razvoju standarda vezanih za potrošačke proizvode;

Dobra komunikacija sa Institutom za standardizaciju Crne Gore u fazi izrade Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda rezultirala je pravovremenim donošenjem crnogorskih standarda koji su identični harmonizovanim standardima koji prate direktivu 2001/95/EC o opštoj bezbjednosti proizvoda. Ovi standardi su dostupni svim zainteresovanim stranama (uključujući tržišnu inspekciju i potrošače) i mogu se nabaviti u Institutu za standardizaciju Crne Gore.

U cilju širenja znanja o standardizaciji i standardima, Tržišna inspekcija je u saradnji sa Institutom za standardizaciju Crne Gore i drugim institucijama infrastrukture kvaliteta, u predhodnom periodu za tržišne inspektore organizovala izvjestan broj obuka i seminara koji su pored ostalog uključivali problematiku standardizacije i standarda. U narednom periodu se očekuje intenziviranje ovog vida edukacije tržišnih inspektora.

U Institutu za standardizaciju Crne Gore se u kontinuitetu vrše pripreme za formiranje tehničkih komiteta i drugih stručnih tijela Instituta. Članstvo u ovim tijelima koja se bave donošenjem i razvojem standarda, u skladu sa opštim i internim aktima koja uređuju rad Instituta, je dobrovoljno i otvoreno za sve zainteresovane strane, uključujući tržišnu inspekciju i potrošače.

k) sistem za prikupljanje podataka o povredama izazvanih proizvodom (kao što je program EU EHLASS)

Sistem za prikupljanje podataka o povredama izazvanih proizvodom ne postoji.

/Više u odgovoru na pitanje 20 (j)/.

l) broj obavljenih kontrola i rezultati, razlozi vršenja kontrolu (lična inicijativa/pritužba), vrsta proizvoda koji su kontrolisani, geografsko područje obuhvaćeno kontrolama, način obavljanja kontrole (vizuelno ispitivanje/testiranje).

Podaci o broju obavljenih kontrola i rezultati kontrola tj. preduzete mjere, u toku 2008 godine, dati su u odgovoru na pitanje br. 20 (b).

Inspektori sprovode nadzor po pravilu po službenoj dužnosti, ali je propisana i obaveza inspektora da postupaju po inicijativama/prijavama građana i drugih subjekata. Po inicijativama/prijavama postupa se prioritetno i podnositelj iste se obavještava o ishodu kontrole.

Sve vrste proizvoda na tržištu su pod nadzorom nadležnih inspekcija.

Inspekcije nadležne za nadzor na području opšte bezbjednosti proizvoda sprovode isti na cijelom području Crne Gore preko inspektora u svojim organizacionim, odnosno područnim jedinicama.

U svrhu utvrđivanja usklađenosti proizvoda sa propisanim zahtjevima inspekcije koriste propisane postupke i metode, uključujući administrativnu, vizuelnu i kontrolu putem ispitivanja uzorka. U sprovođenju postupka nadzora, prije svega vrši se administrativna kontrola, tj. kontrola dokumentacije koja potvrđuje porijeklo proizvoda (dokaz o nabavci) i kontrola pratećih isprava uz proizvod u prometu (sertifikat, garantni list, tehničko upustvo i dr.), tj. da li je proizvod snabdjeven propisanim ispravama i da li su iste u skladu sa propisom, kao i da li je proizvod u prometu deklarisan na propisani način. Takođe, inspektori koriste i metode vizuelnog ispitivanja, a mogu uzimati i uzorce proizvoda i dati ih na ispitivanje stručnoj instituciji ovlašćenoj za ispitivanje.

Od rezultata izvršenog ispitivanja zavisi i dalji tok postupanja i vrsta preduzetih mjera

20. Molimo da navedete neke informacije o nivou aktivnosti na području tržišnog nadzora dostavljajući raspoložive statističke podatke koji se odnose na neke od sljedećih primjera:

a) broj primljenih pritužbi, od koga i koje su radnje preuzete;

U cilju efikasnijeg nadzora, u Tržišnoj inspekciji su preuzete posebne aktivnosti u pogledu informisanja potrošača i drugih subjekata o ulozi ove inspekcije u nadzoru tržišta, i posebno o ulozi u zaštiti prava potrošača prilikom kupovine roba i usluga. Telefoni inspekcije objavljaju se u dva štampana medija koji se distribuiraju na cijeloj teritoriji Crne Gore, kako bi omogućili što lakši kontakt zainteresovanih sa inspekcijom. Prijem pritužbi građana i dr. subjekata u toku radnog vremena organizovan je preko dežurnog inspektora, a nakon završetka radnog vremena, iste se mogu dostavljati putem automatske telefonske sekretarice. Podnosioci pritužbi obraćaju se Tržišnoj inspekciji putem telefona, podnošenjem pisanih prijava, te usmenim putem, tj. neposrednim dolaskom u najbližu kancelariju inspekcije. Pored prijema pritužbi, dežurni inspektor daje savjete potrošačima na njihov zahtjev, i ima obavezu da za dan dežurstva vodi propisanu evidenciju o primljenim pritužbama i datim informacijama i savjetima podnosiocima pritužbi, te o istom dostavlja izvještaj glavnom inspektoru, svakog jutra za prethodni dan. Primljene pritužbe se dodjeljuju na postupanje inspektorima istog dana, a postupajući inspektor nakon izvršene kontrole, dostavlja izvještaj podnosiocu prijave i, preko koordinatora područne jedinice, glavnom inspektoru. Za potrebe praćenja pritužbi potrošača, u okviru EU projekta TRIM MNE, za Tržišnu inspekciju je pripremljen poseban program, čije je testiranje i usavršavanje u toku.

U 2008 god. Tržišna inspekcija je primila ukupno 436 pritužbi, od čega su se 324 odnosile na zaštitu prava potrošača. U ukupnom broju pritužbi potrošača bila je 161 reklamacija prilikom kupovine proizvoda. Ostale prijavljene nepravilnosti odnosile su se na nepropisano isticanje cijena (40%), nepropisano izdavanje računa (35%), nepropisano deklarisanje robe u prometu (13%), neisporučivanje robe i ugovorenom roku i dr.

Reklamacije su se u 95% slučajeva odnosile na kvalitet proizvoda (tehnička roba, namještaj, odjeća i obuća, građevinski materijal...), a u 5% na pogrešno obračunatu cijenu. Od ukupnog broja primljenih reklamacija 88, odnosno 54% je riješeno u korist potrošača, u 6 slučajeva potrošači su upućeni da se prvo obrate trgovcu, u 6 slučajeva podnosioci prigovora su odustali, a u nekoliko slučajeva isti su upućeni na ostvarivanje svojih prava kod drugih organa.

Po pritužbama inspektor su izvršili ukupno 440 kontrola.Pored navedenih mjera po prigovorima reklamacije, inspektor su donijeli i 144 upravnih rješenja, izrekli 103 mandatne kazne i podnijeli 24 zahtjeva za pokretanje prekršajnog postupka.

b) broj i vrsta mjera koje su preduzela tijela nadležna za tržišni nadzor;

U 2008 god. Tržišna inspekcija je izvršila ukupno 19.631 inspekcijskih pregleda, od čega 97,66% po službenoj dužnosti, a ostalo postupajući po inicijativama/prijavama potrošača i drugih subjekata.Utvrdjeno je 18.197 nepravilnosti, od čega je 9.931, odnosno 54%, na području zaštite potrošača, tj. kršenje odredbi Zakona o zaštiti potrošača i tehničkih propisa.

Za otklanjanje utvrđenih nepravilnosti inspektor su u 1.012 slučajeva ukazali na nepravilnosti i odredili radnje i rok za njihovo otklanjanje.Pored toga, donijeli su ukupno 9.586 rješenja, od kojih 8.835 sadrže nalog za otklanjanje nepravilnosti, a ostala se odnose na mjeru privremene zabrane obavljanja djelatnosti, privremeno oduzimanje robe ili sadrže nalog za dostavljanje dokumentacije na uvid.

Od ukupnog broja rješenja kojima se nalaže otklanjanje nepravilnosti njih 7.526 se odnosi na nepravilnosti u oblasti zaštite potrošača, pri čemu njih 2.673 sadrže i privremenu mjeru zabrane prometa robe zbog nedeklarisanja/nepropisnog deklarisanja robe, neposjedovanja ili nedostataka u pratećim ispravama (uputstvo, garantni list...), ili zbog isteklog roka upotrebe.Budući da je ukupan broj izrečenih privremenih zabrana prometa robe 3.359, to znači da je preko 80% neposredno u cilju zaštite potrošača, a ostalo se odnosi na neevidentiranje robe u trgovackoj knjizi.

Za učinjene prekršaje izrečeno je ukupno 9.691 mandatnih kazni, od čega se 6.512 odnose na sankcionisanje prekršaja na području zaštite potrošača.Podnešeno je ukupno 1.249 zahtjeva za pokretanje prekršajnog postupka kojima je obuhvaćeno ukupno 1.832 prekršaja. U dijelu preventivnog djelovanja inspektori daju informacije i savjete potrošačima i sarađuju sa organizacijama potrošača i trgovcima, u cilju pojašnjavanja propisa.

U 2008 godini sanitarni inspektor su unutrašnjem nadzoru izvršili ukupno 10.725 inspekcijskih pregleda i utvrdili 2.793 nepravilnosti, što predstavlja 19,68 % u odnosu na ukupan broj izvršenih pregleda. Donijeto je ukupno 2.300 rješenja i ukazivanja.

Zbog utvrđenih nepravilnosti, podnijeto je ukupno 24 zahtjeva za pokretanje prekršajnog postupka Odjeljenju za vođenje prekršajnog postupka.

Zdravstveni inspektor su u istom periodu izvršili, po službenoj dužnosti i po pritužbama potrošača, ukupno 1.186 inspekcijskih pregleda u zdravstvenim ustanovama, po kojima je podnijeto 92 zahtjeva za pokretanje prekršajnog postupka i donijeto su 123 upravnih rješenja o otklanjanju nepravilnosti.

c) broj i vrsta mjera koje su preduzela nadležna carinska tijela;

Carinski organ u svojoj evidenciji nema podataka o broju i vrsti mjera preuzetih po osnovu sprovodenja Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda. Razlozi navedeni u odgovoru na pitanje br.19 (d).

d) broj i vrsta slučajeva vezanih za bezbjednost proizvoda koje rješava sud, prosječni vremenski period potreban za donošenje odluke, i prosječni vremenski period potreban za njeno izvršenje;

Nema podataka o broju i vrsti slučajeva vezanih za bezbjednost proizvoda koje rješava sud.Odsjek Ministarstva ekonomije za vođenje prekršajnog postupka vodi prekršajni postupak po zahtjevima koje podnose tržišni inspektorji kada u postupku inspekcijskog nadzora utvrde povredu propisa koja je kvalifikovana kao prekršaj, uključujući i prekršaje koji se odnose na prodaju proizvoda bez propisanih deklaracija, kao i propisanih pratećih isprava uz proizvod.Odsjek ne vodi posebno statistiku o ovim vrstama prekršaja.Vremenski period za donošenje odluka u prekršajnom postupku, te izvršenje istih, zavisi od ispunjavanja procesno-pravnih predpostavki predviđenih Zakonom o prekršajima.

e) broj i vrsta mjera brze razmjene informacija upućenih ka centralnoj službi ili od nje i dokumentacija o daljem postupanju na ta obavještenja;

Razmjena informacija između kancelarija unutar inspekcija, između različitih inspekcija, kao i između inspekcija i drugih organa tržišnog nadzora, vrši se putem telefona, faksa, e-maila.

Sistem brze razmjene informacija o opasnim proizvodima na tržištu još nije uspostavljen.Pravni osnov za uspostavljanje sistema je u Zakonu o opštoj bezbjednosti proizvoda, a bliži postupak biće uređen Uredbom o načinu razmjene informacija o proizvodima koji predstavljaju rizik, kojom je određena i kontaktna tačka za brzu razmjenu informacija. /Više u odgovoru na pitanje br.10 (opšta bezbjednost proizvoda)/.

f) aktivnosti (sastanci, informativni dokumenti, itd.) preduzete u cilju osiguranja koordinacije aktivnosti između organa i interakcije između privrednih subjekata i organizacija potrošača;

Obzirom da inspekcijski nadzor nad primjenom propisa vrši više inspekcijskih organa iz djelokruga većeg broja ministarstava i drugih organa državne uprave, neophodna je kontinuirana saradnja tih tijela, što je inače i zakonom propisana obaveza.Inspekcije po potrebi organizuju sastanke i razmjenjuju informacije.Obaveza inspekcije je da o eventualnim zapažanjima iz nadležnosti druge inspekcije, o istom obavijesti nadležnu inspekciju.U pogledu pritužbi potrošača, inspekcija ima obavezu da primljenu pritužbu za koju nije nadležna dostavi na postupanje nadležnoj inspekciji.Takođe, kod pojedinih programa posebnog nadzora (promet pojedinih vrsta roba, promet na određenim područjima ili u određenim periodima-turistička sezona i sl.), u kome učestvuje više inspekcija, obezbjeđuje se koordinacija od strane organa koji ima pretežne nadležnosti u toj oblasti.

Koordinacija organa tržišnog nadzora predmet je Strategije tržišnog nadzora, kojom je predviđena obavezna saradnja i ponuđeni konkretni oblici koordinacije,s obzirom na činjenicu da tržišni nadzor vrši inspekcija u okviru propisanih nadležnosti.

Tržišna inspekcija je uspostavila dobru saradnju sa NVO za zaštitu potrošača koja se ostvaruje u brzom postupanju po njihovim pritužbama i povratnom izvještavanju o poduzetim mjerama, učestovanjem predstavnika Tržišne inspekcije u informativnim emisijama i okruglim

stolovima koje organizuje NVO, kao i drugim oblicima saradnje sa predstavnicima potrošača.Takođe, obezbijeđena je saradnja sa potrošačima na način opisan u odgovoru na pitanje br.20 (a), tj.prijem i hitno postupanja po pritužbama potrošača, kao i davanje savjeta potrošačima.

Pored saradnje sa potrošačima, ova inspekcija ima dobru saradnju i sa privredom, odnosno sa trgovcima u smislu njihove edukacije o novim propisima, davanjem mišljenja na njihova pitanja u pogledu pravilne primjene propisa, organizovanjem sastanaka na zahtjev pojedinih trgovaca, ili njihovih udruženja.U narednom periodu posebno će se razvijati saradnja sa privrednicima shodno Zakonu o opštoj bezbjednosti proizvoda i Pravilniku o sadržaju obavještenja o opasnom proizvodu, koji je u izradi.

g) aktivnosti informisanja javnosti;

Zakonom o zaštiti potrošača propisana je obaveza informisanja javnosti od strane nadležnih organa nadzora u određenim slučajevima.Komunikaciju sa sredstvima javnog informisanja imaju sve inspekcije koje vrše nadzor tržišta, putem saopštenja za javnost, konferencija za novinare, intervjua, kontakt emisija, odgovora na pitanja novinara i drugih oblika komunikacije sa elektronskim i štampanim medijima.

U članu 11 Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda propisana je obaveza nadležnih organa da na zahtjev zainteresovanih strana dostavljaju informacije o rizicima koje proizvodi mogu imati po zdravje i bezbjednost potrošača i drugih korisnika.Ovim zakonom (član 12), uređena je i razmjena informacija o rizicima, koja se vrši izmedju nadležnih organa na nacionalnom nivou kao i nacionalnih organa i EZ (RAPEX).Ove informacije predstavljaju obavještenja o primjeni zaštitne klauzule i preduzetim mjerama nadležnih organa i sprovedenim aktivnostima proizvođača i distributera u vezi sa proizvodima koji predstavljaju ozbiljan rizik.Posebnom Uredbom je propisan bliži postupak i organi za razmјenu informacija./ Više u odgovoru na pitanje br. 19 (h)/.

h) standardni postupci i sastanci organa nadležnih za bezbjednost proizvoda i carine da bi se obezbijedila koordinacija carinske kontrole;

U Crnoj Gori trenutno ne postoji organ koji bi obezbijedio koordinaciju inspekcija nadležnih za tržišni nadzor i carinskog organa u smislu obaveza preuzetih Zakonom o opštoj bezbjednosti proizvoda. Saradnja se odvija po potrebi/ad hoc.Pitanje kontinuirane saradnje i razmjene informacija o opasnim proizvodima, u skladu sa pomenutim zakonom biće uređeno posebnim podzakonskim aktom, tj. Uredbom, a pitanje koordinacije biće riješeno Strategijom tržišnog nadzora./više u odgovoru na pitanje pod br.19 (d)/.

i) detaljne informacije o sistemima kojima se obezbjeđuje sistematski pristup aktivnostima kontrole;

Način i postupak vršenja inspekcijskog nadzora nad primjenom propisa, obaveze i ovlašćenja inspektora, kao i druga pitanja od značaja za vršenje inspekcijskog nadzora, propisani su

Zakonom o inspekcijskom nadzoru. Nadležnost inspekcijskih organa, kao i posebna ovlašćenja inspektora uređena su posebnim sektorskim zakonima.

U odgovoru na pitanje pod A.3.b)i c) u najkraćim crtama opisane su nadležnosti, ovlašćenja i organizacija Tržišne, Zdravstveno-sanitarne, Fitosanitarne, Turističke i drugih inspekcija koje vrše nadzor na tržištu.

Ove inspekcije, iako sve na državnom nivou, organizovane su teritorijalno u područne jedinice i vrše nadzor na cijeloj teritoriji Crne Gore.

Rad inspektora se prati, analizira i usmjerava iz sjedišta inspekcije, kojom rukovodi glavni inspektor. Izdavanjem uputstva i naloga organizuje se sprovođenje aktivnosti nadzora na terenu, te prati njihovo sprovođenje neposredno i posredno putem izvještaja o obavljenim inspekcijskim pregledima, utvrđenom stanju i poduzetim mjerama. Inspektori preko područnih jedinica dostavljaju izvještaje u sjedište inspekcije.

Ovakav sistem kontrole obezbeđuje ravnomjeran nadzor na području cijele Crne Gore, kao i ujednačeno postupanje inspektora i jednaku primjenu propisa.

/Više o sistemskom pristupu aktivnostima kontrole u odgovoru na pitanje br. 19 (c)/

j) statistički podaci o povredama izazvanih proizvodima:

Organi tržišnog nadzora u ovom trenutku nemaju razvijen sistem za prikupljanje podataka o povredama uzrokovanim proizvodima, jer takva obaveza nije propisana nijednim propisom za čije sprovođenje su nadležni ovi organi.

Zavod za statistiku Crne Gore ne sadrži i ne realizuje istraživanja kojima se prate statistički podaci o povredama izazvanih proizvodima.

k) sistemi koji su uspostavljeni da bi se obezbijedilo učešće potrošača u odgovarajućem procesu standardizacije;

Zakonom o zaštiti potrošača uspostavljeno je pravo organizacija potrošača da mogu da daju mišljenja u postupku donošenja standarda (čl.121 st.1 tač.8).

Članstvo u Institutu za standardizaciju Crne Gore, u skladu sa opštim i internim aktima koja uređuju njegov rad, je dobrovoljno i otvoreno za sve zainteresovane strane, uključujući udruženja i predstavnike potrošača. Plaćanjem godišnje članarine (koja zavisi od broja zaposlenih) ostvaruje se članstvo u Institutu koje otvara mogućnost uključivanja u upravnu strukturu Instituta, povoljnost (popust) pri kupovini standarda, dobijanje informacija o standardima i procesu standardizacije, povoljnost (popust) pri organizaciji obuke u organizaciji Instituta i sl. Institut za standardizaciju Crne Gore ima dobru komunikaciju i saradnju sa nevladinom organizacijom „ECOM“ koja se bavi zaštitom potrošača, koja je ujedno i član Instituta.

Sa druge strane, uključivanje u rad stručnih tijela Instituta (tehničkih komiteta, radnih grupa i sl.), koja rade na poslovima donošenja i razvoja standarda, je takođe otvoreno za sve zainteresovane strane (uključujući predstavnike potrošača), na dobrovoljnoj je osnovi i ne zahtjeva finansijska ulaganja (osim putne troškove za učešće na sastancima stručnih tijela).

Na internet portalu Instituta za standardizaciju Crne Gore (www.isme.me) dostupne su informacije u vezi sa standardima i standardizacijom. Institut za standardizaciju Crne Gore će i u narednom periodu preuzimati dodatne mjere da motiviše udruženja potrošača kako bi se oni uključili u članstvo Instituta, kao i u rad njegovih stručnih tijela na donošenju i razvoju crnogorskih standarda.

Institut za standardizaciju Crne Gore prati i učestvuje u radu COPOLCO (Committee on Consumer Policy), odnosno u ISO-vom komitetu koji se bavi pitanjima zaštite potrošača.

I) statistički podaci o prodaji proizvoda opšte upotrebe, porijeklu proizvoda, itd.

Unutrašnja trgovina na veliko-Robne grupe, u EUR

<u>NAME</u>	cijena7	CVcijena7	cijena6	CVcijena6
_00-Ukupno (01-30)	1 762 142 068.7	4.2	1 297 110 072.9	3.7
_01-Poljoprivredne sirovine i žive životinje (sjeme, hrana za životinje, cvijeće, sirova koža i dr.)	11 696 189.2	21.8	8 145 971.7	28.5
_02-Meso, riba i prerađevine, ulja i masti	92 934 439.8	18.4	77 188 817.8	25.1
_03-Mlijeko, mliječni proizvodi i jaja	61 682 537.4	19.7	47 342 678.6	16.0
_04-Voće i povrće	26 626 270.6	28.4	22 527 387.4	28.0
_05-Šećer, čokolada i slatkiši	53 765 620.0	16.5	43 963 850.5	15.9
_06-Kafa, čajevi, kakao i začini	22 861 490.3	18.3	18 742 775.3	23.1
_07-Bezalkoholna i alkoholna pića	92 717 061.2	19.9	75 058 601.1	19.2
_08-Ostali proizvodi za ljudsku ishranu	92 076 075.7	29.0	83 897 359.2	23.3
_09-Duvan i cigarete	61 360 295.2	40.4	34 976 875.5	39.8
_10-Tekstil, odjeća, rublje i ostala odjevna galerterija	41 644 449.0	59.5	25 200 406.1	69.5
_11-Obuća i kožna galerterija	8 765 530.0	97.8	1 249 475.0	97.8
_12-Namještaj, tepisi i podne obloge	46 703 499.2	54.3	29 765 606.3	47.1
_13-Električni aparati za domaćinstvo i radio i TV uređaji	74 485 186.6	25.0	50 266 730.4	28.0
_14-Porculan i staklo	13 924 598.7	79.2	6 051 710.0	73.5
_15-Lakovi, boje, zidni tapeti i sredstva za čišćenje u domaćinstvu	20 801 450.9	51.2	16 236 823.7	48.6
_16-Parfimerijski, kozmetički i toaletni proizvodi	56 289 988.2	25.9	47 086 572.7	28.8
_17-Farmaceutski proizvodi	58 520 829.3	19.2	44 362 608.0	21.3
_18-Proizvodi od papira (knjige, novine i papirna konfekcija)	11 262 103.5	46.6	3 792 834.5	14.9
_19-Fotografski i optički predmeti, bicikli, muzički instrumenti satovi, igračke, kišobrani, predmeti od drveta i dr.	4 788 464.8	27.2	2 112 930.0	24.5
_20-Čvrsta, tečna i gasovita goriva	441 895 696.8	9.7	329 991 992.8	7.8
_21-Metalni proizvodi i rude	19 821 748.3	49.4	3 140 338.9	63.4

28 Zaštita potrošača i zdravlja

_22-Drvo, građevinski materijal i sanitarna oprema	144 515 575.6	25.3	94 417 358.8	24.9
_23-Metalna roba, cijevi i ostala instalaciona oprema	24 746 515.5	39.9	13 721 566.6	45.5
_24-Hemijski proizvodi(u industriji i poljoprivredi)	13 889 691.4	43.3	40 166 023.6	50.3
_25-Otpaci i ostaci	17 991 646.0	83.7	14 845 823.0	58.5
_26-Mašine,uređaji i pribor (alatni, poljoprivredni, kancelarijski, građevinski, teksilni, drugi klasični i kompjuterizovani, personalni računari i oprema i dr.)	88 932 574.3	21.8	49 916 345.9	27.6
_27-Motorna vozila	7 742 910.5	3.0	3 298 908.2	2.5
_28-Dijelovi i pribor za motorna vozila	28 640 663.6	33.4	14 553 152.7	52.0
_29-Motocikli ,dijelovi i pribor za motorcikle	17 017 958.0	57.5	440 773.2	96.6
_30-Drugo(navedite)	104 041 009.4	41.2	94 647 775.5	37.0

Izvor:MONSTAT

Unutrašnja trgovina na veliko-Osnovna djelatnost, u EUR

Djelatnost	promet2007	promet2006
512-Trgovina na veliko poljop.sirovinama I zivim životinjama	10 251 460	7 960 559
513-Trgovina na veliko hranom,picima I duvanom	165 877 856	121 045 240
514-Trgovina na veliko predmetima za domaćinstvo	144 580 184	86 408 472
515-Trg.na veliko repro.mater. Otpacima I ostacima osim poljoprivrednih	531 981 042	403 828 572
516-Trgovina na veliko masinama,uredjajima I priborom	60 084 422	36 560 195
517-Ostala trgovina na veliko	794 458 342	6 269 45 318
50Prodaja,odrzav.i popravka motornih vozila I motocikala	54 908 763	14 361 717
50100-Prodaja motornih vozila	14 886 840	5 914 294
50300-Prodaja djelova I pribora za motorna vozila	25 452 921	8 006 650
50401-Prodaja motoc. Njihovih djelova I pribora	14 569 002	440 773
Ukupno	1 762 142 069	1 297 110 073

Izvor:MONSTAT

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Unutrašnja trgovina na malo-Proizvodi po robnim grupama, u EUR

		Preduzeća	Samostalne trgovinske radnje	ukupno2006
	Proizvodi po robnim grupama	2006	2006	ukupno2006
_00	Ukupno (01- 41)	597 068 403.7	43 138 978.1	640 207 381.8
_01	Hljeb, žitarice, tjestenine i peciva (pirinač, keks, sendvići, pice, kolači i dr.)	28 128 042.5	2 251 267.0	30 379 309.5
_02	Meso, riba i prerađevine	45 406 714.1	3 814 960.9	49 221 674.9
_03	Mlijeko, mlijječni proizvodi i jaja	28 806 285.5	1 581 678.9	30 387 964.4
_04	Ulja i masti	13 000 173.8	1 178 963.6	1 417 9137.5
_05	Voće i povrće (svježe i smrznuto)	9 938 694.6	976 455.5	10 915 150.1
_06	Šećer, čokolada i proizvodi na bazi šećera (džem, med, sladoled, kompot, bomboni, žvake i dr)	22 030 567.6	3 877 947.7	25 908 515.3
_07	Bezalkoholna pića (kafa, čaj, kakao, sokovi svih vrsta, mineralna i izvorska voda i dr)	34 180 648.9	3 919 229.8	38 099 878.6
_08	Ostali nepomenuti proizvodi za ljudsku ishranu	17 266 458.6	2 771 097.5	20 037 556.1
_09	Alkoholna pića	37 790 739.2	2 826 789.5	40 617 528.8
_10	Duvan i cigarette	19 275 104.3	1 268 131.4	20 543 235.7
_11	Odjevne tkanine svih vrsta	835 618.9	229 966.0	1 065 584.9
_12	Muška, ženska i dječja odjeća i ostala odjevna galeranterija	26 320 632.9	3 080 876.4	29 401 509.3
_13	Obuća (muška, ženska, dječja i sportska)	14 216 218.5	742 228.1	14 958 446.6
_14	Proizvodi za održavanje i popravku u domaćinstvima (farbe, lakovi, parket, keramičke pločice, tapete, cement, stakla za prozore i dr)	24 423 013.0	172 9512.2	26 152 525.3
_15	Lož ulje, butan-gas, ugalj i drvo za domaćinstvo	1 344 298.8	0.0	1 344 298.8
_16	Namještaj i proizvodi za opremanje, dekoraciju i rasvjetu u domaćinstvu	34 824 584.8	459 168.3	35 283 753.1
_17	Tepisi i podne obloge	653 054.0	23 567.5	676 621.5
_18	Tekstilni proizvodi i tekstil za domaćinstvo (posteljina, zavjese, stoljnaci i dr)	6 1896 71.8	103 893.2	6 293 565.1
_19	Osnovni kućni aparati (frižideri, mašine za pranje veša i sudova, štednjaci usisivači, TA peći, klima uređaji i dr)	2 2981 633.7	455 732.7	23 437 366.4
_20	Ostali električni kućni aparati (pegle, mikseri, sokovnici, tosteri i dr)	3 729 991.8	545 038.2	4 275 030.1
_21	Staklo, posuđe, pribor za jelo, mehanički pribor i dr.	4 217 704.0	678 295.0	4 895 999.0
_22	Alat i oprema za domaćinstvo, električni i ručni (bušilice, kosilice, testere, čekići, ašovi, lopate itd)	10 756 052.6	579 163.6	11 335 216.2
_23	Sredstva za čišćenje i održavanje domaćinstva (deterdženti, omekšivači, insekticidi, pesticidi i dr)	20 867 958.8	1 488 287.6	22 356 246.4

28 Zaštita potrošača i zdravlja

_24	Farmaceutski proizvodi (lijekovi, vitamini, vakcine i drugi medicinski preparati)	16 883 370.4	193 029.0	17 076 399.4
_25	Medicinski proizvodi, aparati za terapiju i oprema (sanitetski materijal, termometri, korektivne naočare, ortopedska pomagala, slušni aparati i dr)	283 116.9	0.0	283 116.9
_26	Motorna vozila (nova i polovna)	53 175 109.5	0.0	53 175 109.5
_27	Motocikli, bicikli, tricikli i ostala vozila za transport	116 6070.3	0.0	1 166 070.3
_28	Djelovi i pribor za opremu i održavanje motornih vozila, motocikla i ostalih vozila za transport	18 104 516.0	2 240 144.5	20 344 660.5
_29	Goriva i ugalj za motorna vozila, motocikle i ostala vozila za transport	22 654 875.1	1 248.8	22 656 123.8
_30	Telefonski i telefaks aparati	751 417.5	607 641.2	1 359 058.7
_31	Radio i TV uređaji, video rekorderi, CD plejeri, stereo sistemi, oprema za njih i dr	4 628 697.2	186 845.0	4 815 542.2
_32	Fotografska i optička opr. (kamere, foto-aparati i dr)	717 922.6	4 300.0	722 222.6
_33	Kompjuteri, posebni softveri, štampači, tastature, kalkulatori i dr	1 860 639.5	0.0	1 860 639.5
_34	Mediji za snimanje i snimljene (ploče, CD, trake, kasete i dr)	32 535.0	144 001.1	176 536.1
_35	Trajna dobra za rekreaciju i kulturu (kamp kućice, prikolice, čamci, muzički instrumenti svih vrsta i dr)	0.0	0.0	0.0
_36	Igračke: oprema za sport, kampovanje, rekreaciju i lov, oružje i municija	2 890 539.0	363 762.8	325 4301.8
_37	Cvijeće, sadnice, sjemena i sve vrste đubriva	1 123 013.4	450 439.6	1 573 453.0
_38	Kućni ljubimci, hrana, lijekovi i pomoćna sred. za njihovu njegu	361 546.8	31 150.4	392 697.2
_39	Knjige novine i pisači material	277 942 00.3	1 459 846.6	29 254 046.9
_40	Aparati i preparati za ličnu njegu (fenovi, kreme, sapuni, šamponi, parfemi i dr)	11 627 978.5	663 447.6	122 91 426.2
_41	Ostali predmeti za ličnu upotrebu (nakit, satovi, tašne, novčanici, oprema za bebe i dr)	5 828 992.8	2 210 871.1	8 039 863.9

Izvor: Monstat

Unutrašnja trgovina na malo, u EUR

		Preduzeća	Samostalne trgovinske radnje	ukupno2007
	Proizvodi po robnim grupama	2007	2007	ukupno2007
_00	Ukupno (01- 41)	844 588 003.8	56 415 540.7	901 003 544.4
_01	Hljeb, žitarice, tjestenine i peciva (pirinač, keks, sendviči, pice, kolači i dr.)	37 045 571.4	3 242 474.3	40 288 045.7
_02	Meso, riba i prerađevine	61 247 336.6	4 867 938.3	66 115 274.9

28 Zaštita potrošača i zdravlja

_03	Mlijeko, mlijecni proizvodi i jaja	36 785 828.7	2 489 158.0	39 274 986.8
_04	Ulja i masti	18 789 228.3	2 090 556.4	20 879 784.7
_05	Voće i povrće (svježe i smrznuto)	15 270 069.3	1 358 392.3	16 628 461.6
_06	Šećer, čokolada i proizvodi na bazi šećera (džem, med, sladoled, kompot, bomboni, žvake i dr)	29 928 373.0	4 243 571.6	34 171 944.6
_07	Bezalkoholna pića (kafa, čaj, kakao, sokovi svih vrsta, mineralna i izvorska voda i dr)	43 507 900.8	4 398 459.1	47 906 359.9
_08	Ostali nepomenuti proizvodi za ljudsku ishranu	21 084 860.5	2 954 617.2	24 039 477.7
_09	Alkoholna pića	45 029 764.4	3 839 077.2	48 868 841.6
_10	Duvan i cigarette	22 755 530.5	2 936 157.5	25 691 688.0
_11	Odjevne tkanine svih vrsta	1 602 045.0	625 420.5	2 227 465.5
_12	Muška, ženska i dječja odjeća i ostala odjevna galeranterija	39 911 248.0	3 257 357.3	43 168 605.4
_13	Obuća (muška, ženska, dječja i sportska)	30 602 143.8	1 948 535.9	32 550 679.7
_14	Proizvodi za održavanje i popravku u domaćinstvima (farbe, lakovi, parket, keramičke pločice, tapete, cement, stakla za prozore i dr)	45 095 779.6	1 716 040.3	46 811 819.8
_15	Lož ulje, butan-gas, ugajl i drvo za domaćinstvo	1 644 180.4	0.0	1 644 180.4
_16	Namještaj i proizvodi za opremanje, dekoraciju i rasvjetu u domaćinstvu	46 436 513.8	1 318 526.8	47 755 040.6
_17	Tepisi i podne obloge	863 532.5	250.0	863 782.5
_18	Tekstilni proizvodi i tekstil za domaćinstvo (posteljina, zavjese, stoljnaci i dr)	10 001 054.5	83 095.8	10 084 150.4
_19	Osnovni kućni aparati (frižideri, mašine za pranje veša i sudova, štednjaci usisivači, TA peći, klima uređaji i dr)	34 336 706.1	919 196.3	35 255 902.4
_20	Ostali električni kućni aparati (pegle, mikseri, sokovnici, tosteri i dr)	5 661 940.2	359 109.8	6 021 050.0
_21	Staklo, posuđe, pribor za jelo, mehanički pribor i dr.	5 168 259.2	668 673.3	5 836 932.4
_22	Alat i oprema za domaćinstvo, električni i ručni (bušilice, kosilice, testere, čekići, ašovi, lopate itd)	15 693 985.8	1 229 403.3	16 923 389.0
_23	Sredstva za čišćenje i održavanje domaćinstva (deterženti, omekšivači, insekticidi, pesticidi i dr)	24 652 201.6	1 757 798.5	26 410 000.1
_24	Farmaceutski proizvodi (lijekovi, vitamini, vakcine i drugi medicinski preparati)	21 082 341.6	342 553.0	21 424 894.6
_25	Medicinski proizvodi, aparati za terapiju i oprema (sanitetski materijal, termometri, korektivne naočare, ortopedska pomagala, slušni aparati i dr)	310 566.3	0.0	310 566.3
_26	Motorna vozila (nova i polovna)	100 055 068.9	0.0	100 055 068.9
_27	Motocikli, bicikli, tricikli i ostala vozila za transport	2 967 559.7	2 763.7	2 970 323.4
_28	Djelovi i pribor za opremu i održavanje motornih vozila, motocikla i ostalih vozila za transport	24 739 755.7	1 561 436.4	26 301 192.1
_29	Goriva i ugajl za motorna vozila, motocikle i ostala vozila za transport	28 755 203.3	12 681.8	28 767 885.0

28 Zaštita potrošača i zdravlja

_30	Telefonski i telefaks aparati	624 504.0	99 964.1	724 468.1
_31	Radio i TV uređaji, video rekorderi, CD plejeri, stereo sistemi, oprema za njih i dr	6 009 740.7	972 981.7	6 982 722.4
_32	Fotografska i optička opr. (kamere, foto-aparati i dr)	852 641.8	34 798.2	887 439.9
_33	Kompjuteri, posebni softveri, štampači, tastature, kalkulatori i dr	3 792 435.0	6 370.0	3 798 805.0
_34	Mediji za snimanje i snimljene (ploče, CD, trake, kasete i dr)	108 088.0	17 038.5	125 126.5
_35	Trajna dobra za rekreaciju i kulturu (kamp kućice, prikolice, čamci, muzički instrumenti svih vrsta i dr)	0.0	0.0	0.0
_36	Igračke: oprema za sport, kampovanje, rekreaciju i lov, oružje i municija	3 497 016.1	273 486.3	3 770 502.4
_37	Cvijeće, sadnice, sjemena i sve vrste đubriva	1 117 225.0	164 160.1	1 281 385.1
_38	Kućni ljubimci, hrana, lijekovi i pomoćna sred. za njihovu njegu	422 586.6	32 425.7	455 012.3
_39	Knjige novine i pisači material	34 473 640.4	1 994 401.8	36 468 042.2
_40	Aparati i preparati za ličnu njegu (fenovi, kreme, sapuni, šamponi, parfemi i dr)	14 768 902.0	665 329.6	15 434 231.6
_41	Ostali predmeti za ličnu upotrebu (nakit, satovi, tašne, novčanici, oprema za bebe i dr)	7 896 674.6	3 931 340.6	11 828 015.2

Izvor: Monstat

Unutrašnja trgovina na malo-osnovna djelatnost, u EUR

Djelatnost	promet2006	promet2007
521-trgovina na malo u nespecijalizovanim prodavnicama	333 039 389	440 093 310
522-trgovina hranom,picem I duvanom u specijaliz.prodavnicama	25 791 179	35 650 789
523-trgovina farmaceutskim,medicin,kozmet.i toalet.prepar.	22 424 070	28 960 763
524-trgovina na malo neprehrabnenim proizvodima	125 306 254	188 534 415
525-trgovina na malo polovnom robom	548 077	1 150 077
526-trgovina u prod.koje postom dostavljaju narucenu robu	2 663 324	3 833 226
50-prodaja, odrzavanje i popravka motornih vozila i motocikala, trgovina na malo motornim gorivom	87 296 102	146 365 424
50100,50401-prod.motor.vozila,motocik.njihovih djel. I pribora	58 396 548	108 727 200
50300-prodaja djelova I pribora za motorna vozila	10 826 587	14 093 801
50500-trgovina na malo motornim gorivima	18 072 967	23 544 423
Ukupno	597 068 395	844 588 005

Izvor: Monstat

Napomena: Od 2006. god. Trgovinu na malo i veliko radi se po novoj metodologiji.

Od 1.01.2009 god. Zavod za statistiku prati indeks potrošačkih cijena.

Podatke o porijeklu proizvoda Zavod sa statistiku Crne Gore ne posjeduje.

21. Za koje od ovih proizvoda ste obavili posebne aktivnosti tržišnog nadzora u posljednje tri godine?

a) proizvodi za djecu (npr. okrugle gumene glodalice, lanci za cucle, dubak, ogradice na raspklapanje);

Proizvodi za djecu (gumene glodalice, cucle i gumene igračke) se kontrolisu shodno Pravilniku o uslovima u pogledu zdravstvene ispravnosti predmeta opšte upotrebe koji se mogu stavljati u promet (Sl. list SFRJ, br. 26/83, 61/84, 56/86 i 50/89).

Shodno ovom pravilniku, navedeni proizvodi kontrolisu se na sadržaj štetnih migranata.

Pored ovih proizvoda, kontrolisu se i dječje igračke čije fizičke karakteristike (šiljate, oštре i nazubljene ivice, prevučenost lakom, dlake i slično) mogu ugroziti zdravlje djece.

b) oprema za dječja igrališta;

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama za opremu za dječja igrališta.Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

c) namještaj (npr. kreveti na sprat, zapaljivost tapaciranog namještaja);

Ne postoje raspoloživi podaci o svedenim posebnim inspekcijskim kontrolama o namještaju (npr. krevetima na sprat, zapaljivost tapaciranog namještaja). Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

d) oprema za «uradi sam» (npr. Ijestvice);

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama za opremu uradi sam (npr.Ijestvice). Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

e) predmeti za upotrebu u slobodno vrijeme (npr. bicikla, oprema za penjanje, dvorci za skakanje na naduvavanje);

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama o predmetima za upotrebu u slobodno vrijeme.(npr.biciklo.oprema za penjanje,dvorci za skakanje na naduvanje). Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

f) odjeća (rizik od zapaljenja, rizik od davljenja);

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama o odjeći (rizik zapaljenja, rizik od davljenja). Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

g) ukrasni predmeti (npr. vještačko voće, novogodišnji ukrasi, svijeće);

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama o ukrasnim predmetima (npr. vještačko voće, novogodišnji ukrasi, svijeće). Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

h) proizvodi koji sadrže hemikalije (npr. ftalati u proizvodima od PVC-a, biocid dimetilfumarat u obući, odjeći i namještaju);

Svi proizvodi – predmeti koji dolaze u neposredan kontakt s hranom, a koji su izrađeni od različitih materijala (plastika, metal, drvo, papir i dr.) kontrolišu se na prisustvo štetnih migranata, a predmeti od PVC, uključujući i proizvode za djecu, na prisustvo ftalata.

i) proizvodi za djecu, osim igračaka (npr. proizvodi koji su privlačni djeci, šlaufi za plivanje sa sjedištem, mrežice za bebe);

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama o proizvodima za djecu, osim igračaka (npr. proizvodi koji su privlačni djeci, šlaufi za plivanje sa sjedištem, mrežice za bebe). Nadzor nad ovom vrstom robe sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

j) upaljači za cigarete;

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama za upaljače za cigarete. Nadzor nad upaljačima za cigarete sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

k) laserski pokazivači;

Ne postoje raspoloživi podaci o sprovedenim posebnim inspekcijskim kontrolama za laserske pokazivače. Nadzor nad laserskim pokazivačima sprovodi se u dijelu administrativne kontrole i to sa aspekta porijekla robe (račun o nabavci i sl.), propisanih isprava koje prate proizvode u prometu, propisanog načina deklarisanja i označavanja proizvoda.

l) lijekovi.

Prema Zakonu o lijekovima (Sl.list RCG, br. 80/04 i Sl.list CG, br. 18/08), nadzor nad kvalitetom lijekova na tržištu obezbjedjuje Agencija za lijekove i medicinska sredstva Crne Gore i Zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravlja, a ministarstvo nadležno za poslove tržišta preko Tržišne inspekcije, vrši inspekcijski nadzor nad cijenama lijekova u prometu.

U 2008 god. izvršena je sistemska kontrola 226 uzoraka lijekova iz veledrogerija, apoteka i drugih zdravstvenih ustanova. Nakon dobijenih rezultata od ovlašćene laboratorije nadležna inspekcija je u skladu sa zakonom, preduzela odgovarajuće mjere za lijekove koji nijesu ispunjavali standarde kvaliteta. Takodje, na osnovu informacija drugih agencija izvršena je ad hoc, kontrola i povlačenje pojedinih serija lijekova, za koje se u drugim zemljama pokazalo da postoje propusti u kvalitetu.

Trenutno se lijekovi uvoze u Crnu Goru na osnovu uvoznih dozvola koje izdaje Agencija u skladu sa Zakonom, a uslov za dobijanje takve dozvole je da je lijek registrovan u zemljama Evropske unije, SAD-a, Kanade, Švajcarske, Norveške i zemljama bivše SFRJ. Zakonom je predviđeno da je ovakav uvoz moguć do marta 2010.

Istovremeno od kraja 2008 je počeo proces registracije lijekova u skladu sa Zakonom i Pravilnikom o bližim uslovima za izdavanje dozvole za stavljanje lijeka u promet, tako da nakon marta 2010 na tržištu Crne Gore trebaju ostati lijekovi koji imaju dozvolu za stavljanje lijeka u promet od strane Agencija za lijekove i medicinska sredstva Crne Gore (CALIMS) i lijekovi koji će se interventno uvoziti u skladu sa Pravilnikom o interventnom uvozu lijekova.

Agencija obezbeđuje da svi lijekovi odgovaraju propisanim standardima kvaliteta procjenom dokumentacije o lijeku, laboratorijskom kontrolom kvaliteta i postupkom kontrole od strane Agencije u skladu sa navedenom regulativom.

Kontrola kvaliteta lijeka se vrši:

- ocjenom sertifikata o izvršenoj kontroli kvaliteta lijeka i/ili (proizvođača i/ili ovlašćenih laboratorija a koji mora biti u skladu sa evropskom, ili drugim priznatim farmakopejama ili provjerenim metodama analize)
- laboratorijskim ispitvanjem u ovlašćenim laboratorijama.

Laboratorijsku kontrolu kvaliteta lijekova obavlja kontrolna laboratorija za farmaceutsko ispitivanje lijekova, u skladu sa pravilima dobre kontrolne laboratorijske prakse. Laboratorijska kontrola kvaliteta lijeka vrši se u skladu sa evropskom, nacionalnom farmakopejom ili drugim priznatim farmakopejama ili drugim validiranim metodama analize.

U skladu sa Zakonom, Agencija može osnovati sopstvenu kontrolnu laboratoriju ili može ugovorom povjeriti kontrolu kvaliteta lijekova drugoj laboratoriji u Crnoj Gori ili nacionalnoj laboratoriji za kontrolu kvaliteta lijekova druge zemlje.

Agencija trenutno ne posjeduje sopstvenu laboratoriju za kontrolu kvaliteta, već koristi usluge Nacionalne kontrolne laboratorije Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije kao i Agencije za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, po osnovu potpisanih Ugovora odnosno Protokola o saradnji. Agencija takođe prepoznaje sertifikate izdate od laboratorija koje su članice OMCL mreže evropskih laboratorija (Official Medicines Control Laboratory Network).

Ministarstvo nadležno za poslove zdravlja vrši inspekcijski nadzor nad proizvođačima, nosiocima dozvole za promet na veliko, apotekama, veterinarskim apotekama i drugim subjektima na koje se Zakon o lijekovima primjenjuje, kao i inspekcijski nadzor nad oglašavanjem lijekova. Inspekcija Ministarstva takođe zabranjuje promet, odnosno naređuje obustavu prometa ili povlačenje iz prometa lijekova, koji ne odgovaraju standardima kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti.

Agencija može da sproveđe kontrolu uzorka svakog lijeka za koji smatra da je to potrebno radi obezbeđenja odgovarajućeg kvaliteta, pod uslovom da se pravna lica koja imaju dozvolu za proizvodnju i promet lijekova ne dovode u međusobno nejednak položaj.

Kontrola kvaliteta lijekova na tržištu se sprovodi na osnovu plana sistemske kontrole koji se pravi na osnovu različitih indikatora(potrošnja lijekova , saznanja o lijekovima dobijenih od drugih agencija , EMEA-e, FDA-e ,UPSAL-e, praćenja neželjenih dejstava lijekova...).

22. Za kategorije proizvoda za koje nikakve aktivnosti nijesu obavljene: iz kojeg razloga nijesu obavljene nikakve aktivnosti?

Osim kontrola opisanih u odgovorima na poditanja iz pitanja br.21, za te kategorije proizvoda nijesu vršene druge aktivnosti iz sledećih razloga:

- nepostojanje posebne zakonske regulative,
- nedefinisana nadležnost državnih organa,
- nedostatak finansijskih sredstava za eventualna ispitivanja

23. Za kategorije za koje jesu obavljene aktivnosti: nasumice odaberite neke proizvode koji spadaju u kategorije proizvoda navedene u 21. pitanju kao primjere za koje ćete odgovoriti na sljedeća pitanja:

a) Zašto ste odabrali ove proizvode?

Primjeri:

1. Dječje igračke – zbog potencijalnog rizika po zdravlje djece i informacija o nebezbjednosti iz drugih zemalja.

2. PVC ambalaža - zbog eventualno povećane koncentracije ftalata i informacija o potencijalnoj štetnosti po zdravlje iz drugih zemalja.

Povrede izazvane proizvodima.

Rizik koji je prijavio proizvođač.

Rizik koji su prijavili od strane organa za procjenjivanje usklađenosti (testiranje, sertifikacija).

Rizik koji je prijavljen preko mreže za upozorenje.

Rizik koji je prijavljen preko nacionalne mreže za razmjenu informacija (npr. bolničke usluge).

Akcija udruženja potrošača ili pojedinca.

Pritužba konkurenta.

Informacija od druge zemlje (bilateralni kontakt).

Rizik koji prijavi carina.

Poseban rizik obuhvaćen sektorskim ili sezonskim programom nadzora.

b) Kako je bio organizovan nadzor za te proizvode?

Primjeri:

Navedene proizvode iz uvoza prije carinjenja u skladištu uvoznika kontroliše nadležna inspekcija koja pregleda priloženu dokumentaciju i vrši senzorski pregled, uključujući i način deklarisanja,

označavanja i pakovanja.Na osnovu ovih pregleda, inspektor vrši procjenu rizika i odlučuje o uzimanju uzorka i upućuje ih na ispitivanje u ovlašćenu laboratoriju.Od rezultata ispitivanja zavisi okončanje postupka.Nadzor nad ovim prozvodima vrši se i nakon stavljanja u promet (po službenoj dužnosti i po zahtjevima potrošača i drugih subjekata).

Određivanje vremena vršenja i učestalost provjera (npr. prije plasiranja na tržište, tokom carinjenja, nakon plasiranja na tržište, u upotrebi)

Mesta na kojima su provjere izvršene (npr. mjesta projektovanja, proizvodnje, pakovanja, skladištenja, prodaje, upotrebe, vozila za transport roba, na putevima, carinska kontrola)

Procedure kontrole (npr. dokumentacija ili provjere na licu mjesta, vizuelne provjere (označavanje, itd), zahtjevi za tehničke dokumente, uzimanje uzorka, testiranje u državnim laboratorijama, testiranje u privatnim laboratorijama):

- Kontrola je vršena po sljedećim procedurama: provjera dokumentacije na licu mjesta, vizuelna provjera, uzorkovanje i ispitivanje u ovlašćenim laboratorijama.

Korišćeni resursi (npr. upravni i sudske organi, broj dodijeljenog osoblja, potrošnja):

- U nadzoru su korišćeni sledeći resursi: nadležne inspekcije, nadležni pravosudni organi, ovlašćene laboratorije

Vrijeme koje protekne od prve provjere do konačne odluke:

- Postupak od prve provjere do konačne odluke, u zavisnosti od vrste proizvoda i metode ispitivanja, traje od 3-15 dana.

c) Koje su mjere preduzete kao rezultat provjera? (Ako su mjere bile privremene, koliko dugo su se primjenjivale?)

Primjeri:

Ukoliko je u kontroli proizvoda prilikom uvoza utvrđeno da isti ne ispunjavaju propisane zahtjeve, zabranjuje se uvoz i stavljanje u promet, a proizvod vraća isporučiocu ili uništava, zavisno od vrste proizvoda i zahtjeva uvoznika i odluke nadležnih inspekcijskih organa.

U kontroli proizvoda na tržištu, ako se utvrdi da prizvod ne ispunjava propisane zahtjeve, postupa se na sljedeći način:

- privremeno se zabranjuje promet proizvoda i nalaže se otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u određenom roku,
- ukoliko se utvrđene nepravilnosti ne mogu otkloniti, trajno se zabranjuje promet i nalaže uništenje proizvoda,
- o prisustvu nebezbjednih proizvoda na tržištu, nadležna inspekcija informiše javnost,
- pokreću se odgovarajući postupci pred nadležnim organima, koji nakon utvrđivanja odgovornosti izriču propisane kaznene mjere.

Proizvodi koji su se smatrali ispravnim

Od odgovorne strane traženo samo da proizvod učini ispravnim. Zabranjeno plasiranje proizvoda dok se ne učini ispravnim.

Proizvod povučen sa tržišta dok se ne učini ispravnim.

Proizvod zaplijenjen

Naređeno uništavanje proizvoda

Prozvod povučen.

Informisanje i upozoravanje potrošača (kako?) Povlačenje proizvoda od potrošača (kako?)

Prekršajne ili krivične sankcije (kome?).

24. Jesu li rezultati ovih aktivnosti i stečeno iskustvo uticali na kasnije aktivnosti tržišnog nadzora?

Da, rezultati sprovedenih aktivnosti usmjeravaju na pojačani nadzor nad proizvodima kod kojih je utvrđena neusaglašenost sa propisanim zahtjevima.

25. Ko je bio obaviješten o aktivnosti i/ili njenom ishodu – uopšteno ili u pogledu određenog proizvoda? (npr. mediji, druge države, itd.)?

Izvještavanje javnosti vrši se na više načina u zavisnosti od vrste informacija i ciljne populacije, i to plasiranjem informacija u medijima putem saopštenja za javnost, upozorenja, izvještaja i brifinga, kao i postavljanjem informacija na web stranicama.

26. Na koje se praktične poteškoće naišlo tokom obavljanja ovih aktivnosti?

Praktične poteškoće u vršenju ovih aktivnosti proistekle su zbog nedovoljne tehničke opremljenosti kako inspekcijskih organa, tako i laboratorija za ispitivanje.

C. Mjere nevezane za bezbjednost (zaštita ekonomskih interesa potrošača):

Propisi

27. U okviru vaše politike zaštite potrošača, navedite jesu li obuhvaćeni sljedeći sektori i u kojoj su mjeri u skladu sa odgovarajućim EZ acquis:

- određeni aspekti prodaje predmeta opšte upotrebe i popratne garancije (Direktiva 1999/44/EZ)

Direktiva 1999/44 EZ koja se odnosi na određene aspekte prodaje predmeta opšte upotrebe i popratne garancije preuzeta je Zakonom o zaštiti potrošača i Zakonom o obligacionim odnosima.

Zakonom o zaštiti potrošača u članu 2. stavom 1. tač.14 data je definicija garantnog lista, a u poglavljiju III-Zaštita ekonomskih interesa potrošača čl.19-22 propisana je obaveza davalaca

garancije (proizvođač, distributer ili trgovac), sadržina garantnog lista, ispunjenje obaveza iz garancije i način ostvarivanje prava iz garancije.

U čl.127. tač.6. propisana je upravna mjera zabrane prometa proizvoda koji ne prati garantni list kada je to predvidjeno tehničkim odnosno drugim propisom i kada garantni list ne sadrži propisane podatke. Takodje u čl.129. tač.10. propisana je novčana kazna za navedene slučajeve.

Zakonom o obligacionim odnosima, Odjeljku 3, odsjek 2- III Garancija za ispravno funkcionisanje prodane stvari, čl. 509 – 515, bliže je regulisana odgovornost prodavca i proizvodjača, traženje opravke ili zamjene, produženje garantnog roka, raskidanje ugovora i sniženje cijene, troškovi i rizik, odgovornost kooperanata i gubitak prava.

- ugovorna klauzula protivna načelu savjesti i poštenja, (Direktiva 93/13/EEZ)

Direktiva o nepoštenim odredbama u potrošačkim ugovorima preuzeta je Zakonom o zaštiti potrošača (Poglavlje III-zaštita ekonomskih interesa potrošača, čl.63-66).Pored definisanja pojma nepoštene odredbe u potrošačkom ugovoru, nabrojane su odredbe koje se naročito smatraju nepoštenim, kao i tumačenje formularnih (tipskih) ugovora, odnosno odredbi, te posljedice nepoštenih odredbi u potrošačkim ugovorima.

- navođenje cijena proizvoda koji se nude potrošačima (Direktiva 98/6/EZ)

Direktiva o isticanju cijena proizvoda koji se nude potrošačima preuzeta je Zakonom o zaštiti potrošača (Poglavlje III-Zaštita ekonomskih interesa, član 12 st. 1 tač.5, čl.13 i 14, Poglavlje IV-Informisanje i obrazovanje potrošača čl.68 i 75.U Poglavlju VII-Nadzor, član 127 st.1. tač.4. i tač.10. propisana je upravna mjera zabrane prometa ako cijene nijesu istaknute na propisani način, , a u Poglavlju VIII-Sankcije, član 129. st.1. tač.5 i 6, 21.i 25. propisani su prekršaji ukoliko nijesu ispoštovane navedene odredbe .

- ugovori sklopljeni izvan poslovnih prostorija (Direktiva 85/577/EEZ)

Direktiva o ugovorima sklopljenim izvan poslovnih prostorija trgovca preuzeta je Zakonom o zaštiti potrošača (Poglavlje III-Zaštita ekonomskih interesa, čl.48 -54., kojima je definisan pojma ugovora sklopljenih izvan poslovnih prostorija, obaveze trgovca prema potrošačima u pogledu legitimisanja i predhodnog obavještavanja.Propisano je i pravo potrošača na jednostrani raskid ugovora i posljedice tog raskida, kao i područje primjene). Članom 129. St.1. tač.16. propisana je kazna za prekršaj trgovcu koji prije zaključenja ugovora o prodaji izvan poslovnih prostorija ne obavijesti potrošača o bitnim elementima ugovora u smislu čl.50. Ovaj oblik trgovine uredjen je i Zakonom o unutrašnjoj trgovini.

- ugovori sklopljeni na daljinu (Direktiva 97/7/EZ)

Direktiva o ugovorima sklopljenim na daljinu preuzeta je Zakonom o zaštiti potrošača (Poglavlje III-Zaštita ekonomskih interesa, čl.37 – 47, kojima je, pored pojma ugovora sklopljenog na daljinu, propisano i ograničenje upotrebe sredstava distancione komunikacije, kao i obaveze trgovca prema potrošačima u pogledu predhodnog obavještavanja i izdavanja pisane potvrde o bitnim elementima ugovora, te pravo potrošača na jednostrani raskid ugovora, način tog raskida, njegove posljedice, kao i uticaj raskida na ugovor o kreditu).Takođe, propisano je i izvršenje ugovora sklopljenog na daljinu i područje njegove primjene.U čl.129. st.1. tač. 13,14 i 15, propisana je kazna za prekršaj ukoliko trgovac nije ispoštovao obaveze iz čl. 38, 39 i 40. Ovaj oblik trgovine uredjen je i Zakonom o unutrašnjoj trgovini.

- pružanje finansijskih usluga na daljinu (Direktiva 2002/65/EZ kojom se vrši izmjena Direktive 90/619/EEZ, 97/7/EC and 98/27/EZ)

Direktiva o pružanju finansijskih usluga na daljinu nije preuzeta Zakonom o zaštiti potrošača, osim djelimično u odredbama koje se odnose na potrošačke kredite (čl.33 – 36), i potrošački servis čl.83, kojim je propisano da trgovac koji pruža javne i finansijske usluge mora obezbijediti potrošački servis za prijem reklamacija i pružanje potrebnih informacija potrošačima u poslovnim prostorijama ili na drugom označenom mjestu. Trgovac je dužan da vidno istakne radno vrijeme potrošačkog servisa koje je utvrđeno u dogovoru sa organizacijama potrošača. Potrošački servis mora odlučiti u roku od 15 dana od dana prijema reklamacije i o tome obavijestiti potrošača u

pisanoj formi, a prilikom rješavanja reklamacije dužan je da saradjuje sa organizacijama potrošača. Članom 130. Tač.9. propisan je prekršaj za trgovca koji nije obezbijedio uslove propisane u čl.83.

Pružanje finansijskih usluga na daljinu u okviru regulacije bankarskog sistema nije obuhvaćeno kao posebno pitanje. Ipak, bankarska regulativa u Crnoj Gori poznaje instrumente elektronskog plaćanja, kao instrumente udaljenog pristupa, i reguliše to pitanje u Zakonu o platnom prometu u zemlji u poglavljima IV. Instrumenti elektronskog plaćanja, članovi 21 do 28. Odredbama ovog zakona propisuje se da izdavalac instrumenata udaljenog pristupa može biti samo banka i filijala strane banke čija dozvola, ili odobrenje uključuje izdavanje instrumenata udaljenog pristupa. Takodje, detaljno su propisane obaveze i odgovornosti izdavaoca instrumenata udaljenog pristupa, te medjusobna prava i obaveze izdavaoca instrumenata udaljenog pristupa i primaoca. Time su načelno stvorene pretpostavke i pravni osnov vezan za zaštitu potrošača na planu korišćenja instrumenata udaljenog pristupa, dok bi dalja regulacija ovog pitanja trebala biti obuhvaćena kroz podzakonsku regulativu Centralne banke.

Zakonom o osiguranju (Sl. List RCG, br.78/06 i 19/07) nijesu propisana pravila u odnosu na pružanje usluga osiguranja na daljinu.

Propisi o hartijama od vrijednosti Crne Gore ne sadrže posebne odredbe koje bi se odnosile na zaključenje ugovora o finansijskim uslugama i pružanje finansijskih usluga prodaje i kupovine hartija od vrijednosti na daljinu.

Ugovor o prodaji i kupovini hartija od vrijednosti, u smislu inicijalnog ugovora o usluzi u skladu sa Direktivom 2002/65/EZ Evropskog Parlamenta i Savjeta, može se zaključiti elektronskim putem, po opštim odredbama o zaključenju ugovora elektronskim putem propisanim Zakonom o obligacionim odnosima.

Nakon zaključenja inicijalnog ugovora (opšteg ugovora o zastupanju u obavljanju poslovima sa hartijama od vrijednosti) pojedinačni nalozi za trgovanje hartijama od vrijednosti mogu se, prema važećim propisima kojima je regulisano obavljanje poslova sa hartijama od vrijednosti, dati korišćenjem sredstava komunikacije na daljinu.

- ugovori o kreditu za potrošače (Direktiva 2008/48/EEZ)

Direktiva 2008/48/EEZ, koja se odnosi na kredite za potrošače, donešena je 2008 godine, a Zakon o zaštiti potrošača 2007 godine, tako da je odredbama o potrošačkim kreditima u ovom zakonu (Poglavlje III-zaštita ekonomskih interesa, čl.33 - 36), djelimično prenešena Direktiva o ugovorima o kreditu za potrošače (87/102/EEC). Po definiciji iz člana 2 tač.15 Zakona o zaštiti potrošača, kreditor je privredno društvo ili drugi subjekt koji u okviru djelatnosti odobrava potrošačima kredite. U članu 131 propisana je novčana kazna za prekršaj trgovcu koji prije sklapanja ugovora o kreditu ne dostavi potrošaču obavještenje iz čl.33.st.2., ako reklamira potrošački kredit suprotno čl.34.st.4., ako ne obavijesti potrošača o promjeni godišnje kamatne stope ili bilo kojeg drugog troška u smislu čl.35. zakona.

Na inicijativu Ministarstva ekonomije, kao nadležno za zaštitu potrošača, u okviru EU projekta TRIM MNE, urađena je analiza nacionalnog zakonodavstva na području potrošačkih ugovora sa evropskim zakonodavstvom, uključujući Direktivu 2008/48/EEZ. /Više o analizi i planovima harmonizacije u odgovoru na pitanja br.28/.

Zakon o obligacionim odnosima, takođe, sadrži odredbe o potrošačkim kreditima (čl.1168 - 1171).

Zaštita potrošača u bankarskom sektoru regulisana je odredbama Zakona o bankama, i to kroz posebno poglavje Zakona. Naime, poglavje 6, članovi 87-91 odnose se na propisivanje obaveza bankama u odnosima sa klijentima, uključujući i potrošačke kredite. Tako je, članom 87, propisana opšta obaveza banaka da informišu klijenta o stanju kredita ili depozitnog računa, kao i da obezbijede pristup drugim podacima koji mogu biti dostupni klijentu. Članom 88 Zakona propisana je obaveza banke da na vidnom mjestu istakne opšte uslove poslovanja.

Dalje, Zakon u članu 89 obavezuje banku da je dužna da obračunava i iskazuje aktivne efektivne kamatne stope na date kredite i efektivne pasivne kamatne stope na primljene depozite i da informiše klijente i javnost o visini efektivnih kamatnih stopa. U cilju pune implementacije ovih odredbi, Centralna banka je donijela i Odluku o jedinstvenom načinu obračuna i iskazivanja efektivne kamatne stope na kredite i depozite. Takodje, klijent može tražiti i dodatna objašnjenja od

banke, a koja se odnose na primjenu opštih uslova poslovanja. Zakon je u članu 90 propisao da banka ne može davanje kredita uslovjavati korišćenjem drugih usluga ili usluga drugih lica povezanih sa bankom, koje nijesu u vezi sa osnovnim poslom. Na kraju, propisano je da klijent ima pravo podnijeti prigovor banci ukoliko smatra da se banka ne pridržava obaveza iz zaključenog ugovora sa klijentom, a banka je obavezna klijentu odgovoriti najkasnije u roku od 30 dana od dana podnošenja prigovora.

Centralna banka primjenu propisanih zakonskih obaveza za zaštitu klijenata kontroliše kroz permanentnu superviziju i ovlašćena je da prema banci, koja krši odredbe Zakona, preduzima mjere za otklanjanje utvrđenih nepravilnosti.

- obmanjujuće i komparativno reklamiranje (Direktiva 2006/114/EEZ)

Direktiva o obmanjujućem i komparativnom reklamiranju preuzeta je odredbama Zakona o zaštiti potrošača (čl.84 -93), koje obuhvataju reklamu koja dovodi u zabludu, diskriminatornu reklamu, reklamu koja propagira nasilje, skrivenu reklamu, reklamu namijenjenu maloljetnim licima, komparativnu reklamu, isticanje sponzora, posebnu telefonsku tarifu, objavljivanje u stručnoj literaturi i evidenciju podataka o davaocu reklame.

U sektoru radio-difuzija (elektronsko emitovanje) standardi u oblasti reklamiranja regulisani su sljedećim propisima: Zakon o medijima, Zakon o radio-difuziji, Zakon o potvrđivanju Evropske konvencije o prekograničnoj televiziji, kao i Pravilnik o oglašavanju i sponzorstvu u elektronskim medijima i Odluka o minimalnim programskim standardima u elektronskim medijima. /Više o reklamiranju putem elektronskih medija u odgovoru na pitanje br.28/

Ova oblast je regulisana i drugim sektorskim zakonima koji se odnose na bezbjednost hrane, na ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda, na alkoholna pića i td.

Ministarstvo ekonomije, kao resorno za zaštitu potrošača u okviru Nacionalnog programa zaštite potrošača i Akcionog plana za njegovu realizaciju, finansiralo je u visini sredstava planiranih u budžetu za tu namjenu, izradu projekta „Analiza crnogorskog nacionalnog zakonodavstva u odnosu na evropsko na području reklamiranja“. Ova analiza je uradjena od strane NVO CEZAP i predata Ministarstvu, na osnovu čega će, ovo Ministarstvo zajedno sa drugim resornim ministarstvima, opredijeliti dalje usaglašavanje propisa sa direktivom o obmanjujućem i komparativnom reklamiranju. Naime, odlučiće se da li će se ova oblast potpuno harmonizovati putem izmjena i dopuna postojećih sektorskih propisa ili donošenjem posebnog zakona o reklamiranju (oglašavanju).

- nekorektna trgovačka praksa (Direktiva 2005/29/EZ)

Direktiva o nekorektnoj trgovačkoj praksi preuzete je Zakonom o zaštiti potrošača (Poglavlje III zaštita ekonomskih interesa čl.67), kojim su propisana ponašanja trgovca koja se naročito smatraju zabranjenim, uključujući i ponašanja trgovca koja se smatraju agresivnim, a što je, takođe, sankcionisano u članu 129 zakona.

- određeni aspekti vremenski podijeljenog korišćenja nekretnine (time-sharing), ugovor duži od godine dana vezan za godišnji odmor, preprodaja i razmjena ugovora (Direktiva 2008/122/EC)

Zakon o zaštiti potrošača kojim je uređen time-sharing, donešen je 2007 godine, dakle, prije donošenja Direktive (2008/122/EC). Stoga je ovim zakonom (čl.55-62) preuzeta Direktiva 94/47/EC-o određenim aspektima vremenski podijeljenog korišćenja nekretnina (time-sharing).Zakonom je određen pojam i forma ugovora, prethodno obaveštenje koje je trgovac dužan da dostavi zainteresovanom potrošaču, sadržaj ugovora, pravo potrošača na jednostrani raskid ugovora i njegove posljedice, kao i uticaj jednostranog raskida na ugovor o kreditu i zabrana zahtjeva predhodnog plaćanja.U članu 129 propisana je novčana kazna trgovcu ako ne dostavi potrošaču propisano obaveštenje (ponudu) o uslovima na vremenski ograničenu upotrebu nepokretnosti (član 57 st.1,3,4 i 5), kao, i ako reklamira pravo na vremenski ograničenu upotrebu nepokretnosti na nepropisan način (član 57 st.6).

Prilikom izmjena i dopuna zakona biće preuzeta nova direktiva (2008/122/EC).

- putovanja, odmori i kružna putovanja u paket-aranžmanima (Direktiva 90/314/EZ)

Direktiva o putovanjima, odmorima i kružnim putovanjima u paket-aranžmanima preuzeta je Zakonom o obligacionim odnosima i Zakonom o turizmu.

Zakon o obligacionim odnosima definisao je ugovor o organizovanju putovanja (čl.952-976), posrednički ugovor o putovanju (čl.977-981), ugovor o angažovanju ugostiteljskih kapaciteta /ugovor o alotmanu, čl.982-993)

Po Zakonu o turizmu (član 6), turistički paket aranžman (paušalno putovanje) je unaprijed utvrđena kombinacija od najmanje dvije ponuđene pojedinačne usluge koje se prodaju po ukupnoj unaprijed utvrđenoj cijeni, s tim da ukupna usluga traje duže od dvadeset i četiri časa, ili uključuje barem jedno noćenje, odnosno smještaj.Turistička agencija-organizator putovanja(tour-operator) je turistička agencija koja organizuje turistički paket aranžman, koja ga neposredno prodaje ili nudi na prodaju putem posrednika.

Ovim zakonom utvrđene su obaveze turističkih agencija (čl.4 i čl.12).Poslove organizovanja turističkih putovanja mogu da obavljaju turističke agencije koje, pored odobrenja za rad (čl.11 st.3), imaju licencu koju izdaje Ministarstvo turizma.

Zakonom je propisana obaveza organizatora putovanja da ustanovi opšte uslove putovanja i obezbijedi program putovanja u pisanoj formi, sa detaljnim opisom sadržaja (čl.16).

Turistička agencija koja pruža usluge turističkog paket aranžmana, izletnički program i transfer putnika, dužna je da koristi prevozna sredstva u kojima su putnici i prtljag osigurani, kao i ugostiteljske objekte u kojima su korisnici usluga osigurani (član 21). Pored navedenog, u članu 22 propisana je i obaveza turističke agencije – organizatora putovanja da obezbijedi jemstvo radi naknade putniku (plaćanje cijene putovanja, ako zbog insolventnosti turističke agencije izostanu usluge putovanja, troškova koji su nastali zbog insolventnosti turističke agencije, za povratak putnika u mjesto polaska, štete nastale uslijed potpunog neizvršavanja programa putovanja po vrsti, obimu, kvalitetu i načinu datom u programu).

Ovo jemstvo turistička organizacija je dužna da obezbijedi u iznosu od 10.000 E u obliku gotovinskog depozita koji se polaže na poseban račun kod poslovne banke, ili bankarske garancije, izdate od strane poslovne banke licencirane od Centralne banke Crne Gore, plative na prvi poziv i bez prava prigovora sa rokom važenja dužine trajanja licence. Iz obezbijedjenog jemstva, turistička organizacija – organizator putovanja dužan je da obešteti putnika u roku određenom opštim uslovima putovanja, odnosno programom putovanja koji ne može biti duži od 30 dana od dana podnošenja reklamacije putnika. Za ovu nastalu štetu Agencija nije odgovorna putniku ako su utvrđeni propusti u neispunjerenju ugovorenih usluga pripisuju putniku, kada se nepredvidjeni i neizbjegni propusti pripisuju trećem licu koje nije učestvovalo u ostvarivanju ugovorenih usluga i kada su propusti nastali djelovanjem više sile.

U čl. 114 i 115 propisana je novčana kazna za turističku agenciju koja ne ispunjava propisane uslove, ili ne pruža usluge na propisan način.

Izmjenama Zakona o turizmu, koje se planiraju do kraja ove godine, navedena direktiva biće u potpunosti implementirana.

- naredbe o zaštiti interesa potrošača (Direktiva 2009/22/EZ)

Direktiva 2009/22/EZ je donešena u ovoj godini i nije mogla biti implementirana u Zakon o zaštiti potrošača, koji je donešen 2007 god. Ali ovim zakonom preuzete su Naredbe o zaštiti interesa potrošača iz Upustva 98/27 EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 19 maja 1998 god. o sudskim i upravnim zabranama, i to: sudske zabrane odredbama čl.113 – 114, a upravne zabrane odredbama čl. 81, 126 i 127. Usaglašavanje sa naredbom o zaštiti interesa potrošača (Direktiva 2009/22/EZ) izvršiće se prilikom izmjena i dopuna Zakona o zaštiti potrošača.

- načela koja se primjenjuju na tijela nadležna za vansudsko rješavanje potrošačkih sporova (Preporuka Komisije 98/257/EZ)

Načela koja se primjenjuju na tijela nadležna za vansudsko rješavanje sporova potrošača i tijela koja su uključena u sporazumno rješavanje potrošačkih sporova, preuzeta su Zakonom o zaštiti potrošača (Poglavlje V, čl. 97-111) i u Pravilniku o arbitražnom odboru za rješavanje sporova

potrošača (Sl.list CG, br.28/08).Takođe, Zakonom o posredovanju bliže su uređena pravila postupka za posredovanje u građansko - pravnim sporovima pravnih i fizičkih lica.

- načela za vansudska tijela koja su uključena u sporazumno rješavanje potrošačkih sporova (Preporuka Komisije 2001/310/EZ)

Odgovor na ovo pitanje sadržan je u odgovoru na predhodno pitanje.

- informacije koje potrošaču prije sklapanja ugovora daje kreditor koji nudi stambene kredite (Preporuka Komisije 2001/193/EZ)

Centralna banka nije donosila posebne zakonske ili podzakonske propise kojima bi uredila pitanja zaštite potrošača vezane za stambene kredite. Kada su u pitanju stambeni krediti banke su dužne da poštuju opšta pravila o zaštiti klijenata propisana Zakonom o bankama, kao i pravila o obračunu i iskazivanju efektivne kamatne stope propisana Odlukom o jedinstvenom načinu obračuna i iskazivanja efektivne kamatne stope na kredite i depozite.

28. Molimo da za svaki od gore navedenih propisa navedete osnovne odlike vašeg odgovarajućeg propisa, uključujući mehanizme izvršenja i planove reformi. Što se tiče regulativa za sprovođenje, molimo vas da naznačite koje su regulative dosad usvojene i da date okvirni vremenski rok za one koje tek treba usvojiti.

Dio odgovora na ovo pitanje koji se odnosi na osnovne odlike Zakona o zaštiti potrošača, Zakona o opštoj bezbjednosti proizvoda i drugih odgovarajućih propisa, uključujući i mehanizme izvršenja, dat je u odgovorima na predhodna pitanja.

Reforme na području zaštite potrošača, tj. dalja harmonizacija Zakona o zaštiti potrošača, planirana je u 2010 god. U tom postupku biće transponovana Direktiva o pružanju finansijskih usluga na daljinu (dio kojem ne bude transponovan drugim sektorskim propisima), kao i druge potrošačke direktive koje su djelimično transponovane, ili koje su donešene nakon usvajanja Zakona o zaštiti potrošača.

U susret navedenim reformama, Ministarstvo ekonomije kao nadležno za zaštitu potrošača, realizujući pojedine aktivnosti iz Nacionalnog Programa zaštite potrošača i Akcionog plana za njegovu implementaciju, pokrenulo je izradu analize nacionalnog potrošačkog zakonodavstva u odnosu na evropsko, na području potrošačkih kredita i na području reklamiranja, tj. oglašavanja. Obije analize su predate ministarstvu, i ono će na osnovu istih, zajedno sa ministarstvima i dr. organima koji učestvuju u zaštiti prava potrošača na ovim područjima, opredijeliti dalje aktivnosti na harmonizaciji potrošačkog zakonodavstva na ovim područjima, tj. da li će se ove dvije oblasti potpuno harmonizovati sa EU zakonodavstvom putem izmjena i dopuna postojećih propisa ili donošenjem posebnih zakona o potrošačkim kreditima, odnosno o oglašavanju. /Više u odgovoru na pitanje br. 27, na odgovarajućim mjestima/.

Planiranim izmjenama Zakona o turizmu biće u potpunosti preuzeta Direktiva o putovanjima, odmorima i kružnim putovanjima u paket-aranžmanima (90/314/EEZ), a nova Direktiva 2008/122/EC (time-sharing) biće u potpunosti preuzeta izmjenama odgovarajućih zakona. Odlike propisa kojima su uređeni paket aranžmani i time-sharing, kao i mehanizmi izvršenja dati su u odgovoru na predhodno pitanje.

Odlike i mehanizmi izvršenja Zakona o radio-difuziji: Odredbom člana 112 ovog zakona zabranjeno je prikriveno reklamiranje, koje bi ubijedilo slušaoca i/ili gledaoca da se u slučaju objavljivanja pojedine reklame ne radi o reklamnom sadržaju. Za prikriveno reklamiranje odgovorni su naručilac i emiter. U slučaju prikrivenog oglašavanja važi prepostavka da je učinjeno sa namjerom. Pravilnikom o oglašavanju i sponzorstvu u elektronskim medijima, u članu 3, propisano je da se oglašavanje i sponzorstvo u elektronskim medijima zasniva na načelima: slobode

oglašavanja i sponzorisanja; istinitosti, potpunosti i određenosti; prepoznatljivosti oglašivača; zabrane zloupotrebe povjerenja; zabrane diskriminacije; zabrane povrede morala; zaštite prava djeteta i poštovanja i zaštite konkurenkcije. Odredbama čl. 5-9, zabranjena je u oglasnoj poruci upotreba neodređenih ili višežnačnih izraza i drugih podataka koji mogu izazvati zabludu o identitetu oglašivača, svojstvima, kvalitetu, porijeklu ili drugim podacima o proizvodu ili usluzi. Zabranjeno je oglašavanje i preporučivanje proizvoda i usluga tokom programa koji nije namijenjen oglašavanju, kao i svi drugi oblici prikrivenog oglašavanja. Oglasom ne smije da se zloupotrebljava povjerenje, odnos zavisnosti ili privrženosti, lakovjernost, nedostatak iskustva ili znanja i sujevjerje primalaca oglasne poruke. Zabranjeno je odbiti emitovanje oglasa ako se odbijanjem stvara ili održava monopolski ili drugi dominantni položaj učesnika u tržišnoj utakmici, ili uspostavlja nelojalna konkurenca. Odredbama čl. 16. do 19, propisano je da oglas ne smije da opiše ponudu kao "besplatnu" ako postoje troškovi za potrošača. Ti troškovi moraju da sadrže sve takse, poreze i druge obaveze koje bi kupac imao. Oglasna poruka ne može da sadrži neistinite tvrdnje da proizvod ili usluga imaju pozitivan ili negativan uticaj na zaštitu zdravlja ili životne sredine, ne smije da diskredituje i omalovažava konkurenta, njegov proizvod ili uslugu; ne smije da predstavlja konkurentski proizvod ili uslugu kao lošu imitaciju ili reprodukciju. U oglasnoj poruci zabranjeno je oglašavanje koje predstavlja kopiju oglasnog sadržaja drugog oglašivača, njegove aktivnosti, proizvoda ili usluga, kao i neovlašćena upotreba zaštitnog znaka ili drugog obilježja kojim se prepozna konkurent. Poglavlјima 1.2. Zaštita djece i maloljetnih lica (čl. 24., 25., 26., 28., 31., 33.), 1.3. Ljekovi i medicinske usluge (čl. 35. do 37.) i 1.4. Alkohol (čl. 38. do 40.), posebno su regulisane obaveze vezane za pojedine aspekte reklamnih sadržaja.

U junu 2009. godine otpočela je javna rasprava o Nacrtu zakona o elektronskim medijima čije usvajanje se očekuje do kraja 2009. god. Taj zakon bi trebalo da pruži osnovni zakonski okvir za usaglašavanje zakonodavstva sa *acquis communautaire*-om, i između ostalog sa: Preporukom Savjeta od 1998 god. o razvoju konkurentnosti u evropskoj industriji audio-vizuelnih i informacionih usluga putem unaprjeđenja nacionalnih okvira, čiji je cilj dostizanje uporedivog i efikasnog nivoa zaštite maloljetnika i ljudskog dostojanstva (98/560/EC); Preporukom Evropskog parlamenta i Savjeta od 2006 o zaštiti maloljetnika i ljudskog dostojanstva i o pravu na odgovor u odnosu na konkurentnost Evropske industrije audiovizuelnih i online informacionih usluga (2006/952/EC); Direktivom 2005/29/E o nekorektnoj privrednoj praksi; Direktivom 2006/114/EC o obmanjujućem i komparativnom oglašavanju u dijelu reklamiranja putem elektronskih medija.

Propisi koji su u cilju zaštite klijenata u bankarskom sistemu do sada doneseni, a za čije je sprovodjenje nadležna i ovlašćena Centralna banka Crne Gore, su Zakon o bankama (poglavlje 6 – Zaštita klijenata, od člana 87 do člana 92), Odluka o jedinstvenom načinu obračuna i iskazivanja efektivne kamatne stope na kredite i depozite i s tim u vezi Odluka o bankarskom ombudsmansu.

Poglavlje Zakona o bankama o zaštiti klijenata i njegove odlike, su detaljno navedene na odgovarajućem mjestu u odgovoru na prethodno pitanje. Odluka o jedinstvenom načinu obračuna i iskazivanja efektivne kamatne stope na kredite i depozite sadrži odredbe koje su u direktnoj vezi sa obavezom banaka za informisanje klijenta kod odobravanja kredita. Odluka propisuje da je banka dužna da informiše javnost i klijente o efektivnoj kamatnoj stopi, da komercijalne poruke koje banka objavljuje u javnim medijima moraju sadržati i podatke o kamatnim stopama, te da je banka dužna da informiše klijenta o efektivnoj kamatnoj stopi u pismenom obliku i to prije sklapanja ugovora o kreditu. Takođe, banka je dužna da sačini plan otplate sa jasno iskazanom efektivnom kamatnom stopom i da jedan primjerak uruči klijentu. Banka u ugovoru o kreditu obavezno mora unijeti odredbu iz koje će biti jasno da je klijent upoznat sa uslovima otplate kredita i da mu je uručen plan otplate.

Kao bitan oblik zaštite prava klijenata u bankarskom sistemu, Zakonom o bankama je propisan i institut bankarskog ombudsmana. Ombudsman je lice koje nije povezano sa bankom i koje ima značajno iskustvo iz oblasti bankarskog poslovanja i ima obavezu da po prigovoru klijenta koji nije zadovoljan aktom, radnjom ili postupanjem banke, učestvuje u vansudskom postupku rješavanja spornih pitanja izmedju klijenta i banke. U tom cilju ombudsman razmatra prigovore klijenata i predlaže stranama u sporu poravnjanje ili drugi način rješavanja spora, daje preporuke bankama za poboljšanje odnosa sa klijentima, daje savjete klijentima za dalje vodjenje spora i obavlja i druge poslove koji doprinose ostvarivanju zaštite prava klijenata. Odlukom o bankarskom ombudsmansu bliže su uredjeni uslovi koje treba da ispunjava bankarski ombudsman, principi na kojima zasniva

rad, ovlašćenja i obaveze, način obezbjedjivanja materijalno-tehničkih uslova za rad i postupak zaštite prava klijenata pred bankarskim ombudsmenom. CBCG je donijela svu potrebnu regulativu za otpočinjanje rada Ombudsmana kojeg je Skupština imenovala.

U pogledu daljih regulatornih aktivnosti Centralne banke na planu donošenja i usvajanja propisa koji se tiču zaštite klijenata u bankarskom sistemu, do kraja 2009 godine planirano je donošenje Odluke o javnom objelodanju podataka banaka, čije će usvajanje dodatno poboljšati položaj klijenata, naročito u pravcu izbora najpovoljnije ponude, procjene sigurnosti banke i drugih elemenata koji mogu biti od značaja za klijenta.

29. Molimo da navedete da li, u okviru vaše politike zaštite potrošača, postoje nadležni organi koji imaju kapacitet da preuzmu obaveze iz Regulative Savjeta 2006/2004 o Saradnji u oblasti zaštite potrošača.

Crna Gora ima nadležne organe koji imaju kapacitet da preuzmu obaveze iz Regulative 2006/2004, koje se odnose na saradnju u oblasti zaštite potrošača, s tim što će se ti kapaciteti i dalje usavršavati. Dio odgovora na ovo pitanje nalazi se u odgovorima na pitanja koja se odnose na kapacitete i ovlašćenja organa nadležnih za zaštitu potrošača.

30. Navedite koji su organi nadležni za izradu nacrta relevantnih propisa i kako se oni donose (prvenstveno kroz skupštinsku proceduru ili kroz ministarske naredbe ili uredbe).

Priprema nacrta propisa (zakoni, uredbe, pravilnici, naredbe, odluke, uputstva i drugi podzakonski akti) je u nadležnosti Vlade, resornih ministarstava i drugih relevantnih organa, a procedura donošenja zavisi od vrste propisa.

Skupština Crne Gore je organ zakonodavne vlasti i svoju zakonodavnu funkciju izvršava donošenjem ustava i zakona.

Ustav i zakoni se donose po postupku i u proceduri propisanim Ustavom Crne Gore i Poslovnikom Skupštine. Ovim aktima, u odnosu na postupak i proceduru, propisano je da se postupak za donošenje zakona pokreće podnošenjem predloga zakona. Predlog za donošenje zakona (pravo predlaganja zakona) može podnijeti Vlada i poslanik. Pravo predlaganja zakona ima i 6.000 birača, preko poslanika koga ovlašte. Predlog zakona podnosi se u obliku u kome se donosi zakon i mora biti obrazložen, a obrazloženje sadrži: ustavni osnov za donošenje zakona, razloge za donošenje, usaglašenost sa evropskim zakonodavstvom i potvrđenim međunarodnim konvencijama, objašnjenja osnovnih pravnih instituta, procjenu finansijskih sredstava za sprovođenje zakona. Predlog zakona dostavlja se poslanicima, nadležnim odborima (Odbor za ustavna pitanja i zakonodavstvo i matični odbor) i Vladi, ako ona nije podnositelj predloga.

Predlog zakona razmatra se u Skupštini kroz tri čitanja:

- prvo čitanje/ razmatranje na sjednici nadležnih odbora;
- drugo čitanje/ načelni pretres o predlogu zakona na sjednici Skupštine, nakon čega Skupština odlučuje o predlogu zakona u načelu i, ako prihvati predlog zakona u načelu, prelazi se na treće čitanje;
- treće čitanje/ pretres u pojedinostima na sjednici Skupštine, koji obuhvata pretres o konkretnim rješenjima u predlogu zakona, podnijetim, a neusaglašenim, amandmanima i stavovima i predlozima odbora.

Po završenom pretresu u pojedinostima glasa se o amandmanima koje podnositelj predloga zakona (predlagač) nije prihvatio, a zatim o predlogu zakona u cjelini.

Usvajanjem predloga zakona u cjelini, Skupština je donijela konkretni zakon, koji predsjednik Skupštine, najkasnije u roku od tri dana po donošenju, dostavlja Predsjedniku Crne Gore radi proglašavanja. Predsjednik Crne Gore proglašava zakon ukazom.

Vlada donosi uredbe, odluke i druge akte za izvršavanje zakona (čl.100 Ustava).

Zakon o državnoj upravi propisuje poslove državne uprave u koje spada i normativna djelatnost (članu 11).Ministarstva donose pravilnike, naredbe i uputstva za izvršavanje zakona i drugih propisa iz svoje nadležnosti (članu 38).

Takođe, posebnim zakonima propisana je nadležnost resornih ministarstava i drugih organa za donošenje podzakonskih akata za posebne oblasti, kao naprimjer:

U oblasti zaštite potrošača, na osnovu Zakona o zaštiti potrošača, Vlada donosi odgovarajuće podzakonske akte (uredba, nacionalni program) na osnovu predloga Ministarstva ekonomije kao nadležnog za zaštitu potrošača, a ministarstvo donosi ostale podzakonske akte za primjenu Zakona o zaštiti potrošača (pravilnici, odluke, uputstva).

Centralna banka Crne Gore, uzimajući u obzir da je jedna od relevantnih institucija koja u okviru zakonom utvrđenih nadležnosti ima i funkciju zaštite potrošača (Zakon o bankama – poglavlje 6. Zaštita potrošača, članovi 87-92), ovlašćena je i za izradu i donošenje regulatornih propisa iz okvira svoje nadležnosti.Po Zakonuo Centralnoj banci Crne Gore (član 11 stav 1 tačka 8) CB je ovlašćena da priprema i učestvuje u pripremi zakona i drugih propisa iz oblasti monetarnog, deviznog i bankarskog sistema, u skladu sa međunarodnim standardima, uključujući utvrđivanje rezervi za razne vrste depozita.

Inače, član 1 stav 2 ovog Zakona utvrđuje: "Centralna banka je samostalna organizacija Crne Gore i jedino je ona odgovorna za monetarnu politiku, uspostavljanje i održavanje zdravog bankarskog sistema i efikasnog platnog prometa u Crnoj Gori."

Takodje, članom 17 stav 1 Zakona o Centralnoj banci Crne Gore, utvrđena su ovlašćenja Savjeta Centralne banke kao organa upravljanja Centralnom bankom, pa se u tački 2) propisuje da Savjet donosi propise, preporuke i naloge koje izdaje Centralna banka. Stav 3) ovog člana propisuje da se odluke Savjeta, koje imaju karakter opšteg akta, objavljaju u Službenom listu Crne Gore.

Nacrte zakonskih tekstova koje priprema ili učestvuje u njihovoj pripremi Centralna banka Crne Gore dostavlja Ministarstvu finansija Vlade Crne Gore, koje je ovlašćeno i odgovorno za dalju proceduru vezanu za usvajanje zakona.

Podzakonske akte (odluke o regulisanju svih segmenata bankarskog poslovanja) Savjet Centralne banke samostalno utvrđuje i donosi.

Za izradu nacrtu podzakonskih akata (pravilnici, odluke, uputstva i sl.) u oblasti radio-difuzije, koji se odnose na programske i reklamne standarde za elektronske medije, nadležan je Savjet Agencije za radio-difuziju. Zakonom o radio-difuziji je propisano da se ovi akti donose nakon sprovedene javne rasprave i objavljaju u "Službenom listu Crne Gore".Za izradu Zakona o elektronskim medijima nadležno je Ministarstvo kulture, sporta i medija.

Zaštita potrošača u okviru Ministarstva saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija reguliše se na način što Ministarstvo predlaže zakone i podzakonske akte koji su u skladu sa međunarodnim konvencijama i ostalom regulativom s ciljem da se zaštiti korisnik usluga u svim vidovima saobraćaja.

Takođe, u ostalim oblastima (zaštita životne sredine, turizam i dr.) u kojima se normativno reguliše zaštita potrošača, za pripremu propisa nadležna su resorna ministarstva, odnosno drugi organi uprave.

Zakoni, uredbe, kao i drugi propisi koji imaju karakter opšteg akta objavljiju se u Službenom listu Crne Gore.

31. Molimo da navedete druge postojeće propise kojima se štite ekonomski interesi potrošača (npr. pravila o pospješivanju prodaje, pravila o reklamiranju, pravila za smanjenje cijena, opšti zahtjevi za deklarisanje proizvoda).

Pored već nabrojanih propisa kojima se štite ekonomski interesi potrošača, postoje i drugi propisi koji sadrže odgovorajuće odredbe, i to: Zakon o unutrašnjoj trgovini, Zakon o bezbjednosti hrane, Zakon o ljekovima, Zakon o turizmu, Zakon o elektronskim komunikacijama, Zakon o radio-difuziji, Zakon o drumskom saobraćaju, Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda, Zakon o duvanu, Zakon o ugovorima u drumskom saobraćaju, Zakon o ugovorima o prevozu u željezničkom saobraćaju, Zakon o osnovama svojinskopopravnih odnosa u vazdušnom saobraćaju, Zakon o pomorstvu i unutrašnjoj plovidbi i dr.

Sprovođenje i izvršenje

32. Ukoliko postoje državni organi koji štite ekonomске interese potrošača, molimo vas da naznačite ovlašćenja koja imaju i dajte neke primjere izvršenih aktivnosti, uključujući i ovlašćenja i aktivnosti u prekograničnim slučajevima.

Zakon o zaštiti potrošača sadrži odredbe o zaštiti ekonomskih interesa potrošača, koje se nalaze u posebnom dijelu III (čl.12-67), a odredbe u funkciji zaštite ekonomskih interesa potrošača u posebnim oblastima sadržane su i u sektorskim propisima. Mjere koje obezbjeđuju zaštitu ovih prava, propisane su, kako navedenim zakonima, tako i Zakonom o inspekcijskom nadzoru (više u odgovoru na pitanje br.3 (b) i (c)).

Posebna ovlašćenja koja imaju nadležne inspekcije u cilju zaštite ekonomskih interesa potrošača, propisana su Zakonom o zaštiti potrošača (član 126 i 127) i posebnim sektorskim zakonima, kao i kazne za subjekte koji ne poštuju odredbe o zaštiti ekonomskih interesa potrošača.

Zaštita ekonomskih interesa potrošača prilikom kupovine roba i korišćenja određenih usluga iz nadležnosti Tržišne inspekcije, sprovodi se po službenoj dužnosti i po žalbama, odnosno zahtjevima potrošača. Postupanje Tržišne inspekcije po prigovoru potrošača zbog nedostatka na robi/usluzi (čl.24-27, 83 i 126 Zakona o zaštiti potrošača), kao i po zahtjevima za pomoć u ostvarivanju prava potrošača iz garancije (čl. 19-22), više je obrađena u odgovoru na pitanje br. 20 (a). Neki primjeri izvršenih aktivnosti:

Primjer 1: U tri dnevna štampana medija trgovac je vršio reklamiranje prodaje proizvoda putem oglasa "Najniže cijene". U postupku inspekcijskog nadzora sprovedenog po službenoj dužnosti kod drugih trgovaca na malo koji se bave prodajom istih artikala, inspektor je utvrdio da su cijene pojedinih artikala niže od cijena koje je trgovac reklamirao putem navedenog oglasa. Sa navedenih razloga inspektor je utvrdio da se radi o reklami obmanjujućeg karaktera zbog čega postoji vjerovatnoća da će uticati na ekonomsko ponašanje potrošača, pa je donio rješenje kojim je izrekao mjeru zabrane daljeg reklamiranja. Trgovac postupio po nalogu i izvršio rješenje inspektora.

Primjer 2: U postupku inspekcijskog nadzora po službenoj dužnosti inspektor je utvrdio da je trgovac na maloprodajnom objektu istakao reklame sadržine "Totalna rasprodaja" i "Kredit bez žiranata i odlazaka u banku". Provjerom u objektu utvrdio je da su oglašavanjem rasprodaje na

navedeni način povrijeđene odgovarajuće odredbe Zakona o zaštiti potrošača, tj. da se u konkretnom slučaju radilo o klasičnom sniženju cijena koje je sprovedeno suprotno članu 75 ovog zakona, a ne o totalnoj rasprodaji.Takođe, utvrđeno je da je i reklama u pogledu kredita obmanjujuća.Sa navedenih razloga inspektor je donio rješenje kojim je zabranio dalje reklamiranje na navedeni način, te naložio da se izvrši provodjenje sniženja na propisani način.Trgovac je postupio po rješenju inspektora.

Primjer 3: U postupku inspekcijskog nadzora po službenoj dužnosti inspektor je utvrdio da je trgovac na maloprodajnom objektu u cilju reklame prodaje kompjutera istakao natpis "Super kompjuter".Daljom provjerom u objektu utvrdio je da se radi o prometu kompjutera kao i u svim drugim maloprodajnim objektima koji vrše promet ove vrste robe, dakle, ne radi se o super kompjuterima. Sa navedenih razloga inspektor je zaključio da se radi o reklami koja potrošače može dovesti u zabludu u pogledu karakteristika kompjutera, pa je donio rješenje o zabrani daljeg reklamiranja i naložio trgovcu da spornu reklamu ukloni sa objekta.Trgovac je postupio po rješenju inspektora.

Primjer 4: Prigovor potrošača na ispostavljeni račun o utrošku električne energije. Inspektor je prilikom kontrole utvrdio da su cijene po stavkama iskazanim u računu obrazovane u skladu sa odlukom, međutim, nije bila iskazana stavka pod šifrom zajednička potrošnja, iako je ista uključena u obračun navedene usluge.Takođe, davalac usluge nije na propisani način obavijestio potrošače o izmjenjeni uslova obračuna naknade i tarifa koje su bile u primjeni, niti je prilikom utvrđivanja novih cijena pribavio mišljenja organizacije potrošača, što je obavezan po Zakonu o zaštiti potrošača. Inspektor je donio rješenje o otklanjanju utvrđene nepravilnosti u određenom roku i podnio zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka.

Primjer 5: Prigovor otrošača na cijenu usluge priključka na vodovodnu mrežu koju mu je davalac usluge obračunao po različitoj, odnosno većoj tarifi zbog toga što nema prebivalište na toj opštini.Inspektor je kontrolom utvrdio da je davalac usluge postupio suprotno odredbi člana 31 Zakona o zaštiti potrošača koji glasi: Trgovac koji pruža javnu uslugu putem distributivne mreže dužan je da omogući potrošačima priključak na distributivnu mrežu i upotrebu priključka, mreže i usluge pod unaprijed poznatim i ugovorenim uslovima i bez diskriminacije. Inspektor je donio rješenje o otklanjanju utvrđene nepravilnosti u određenom roku i podnio zahtjev za pokretanje prekršajnog postupka.

Primjer 6: Prigovor potrošača da trgovac odbija raskid kupoprodajnog ugovora (tipski-formularni) sa odloženim plaćanjem za kupovinu proizvoda (mašina za čišćenje), kao i da izvrši povraćaj uplaćenog iznosa – avansa. Izvršenim uvidom u odredbe ugovora inspektor je utvrdio da iste nijesu utvrđene u skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača, i to:

- rok za reklamaciju u slučaju nedostatka na proizvodu po ugovoru je 3 dana od dana preuzimanja proizvoda što je u suprotnosti sa članom 26 zakona,
- nije utvrđen rok u kojem je prodavac obavezan da na zahtjev potrošača pruži uslugu servisa, što je u suprotnosti sa članom 21 zakona,
- utvrđeno je pravo trgovca da zadrži sredstva uplaćena od strane potrošača koji je odustao od zaključenja ili izvršenja ugovora, pri čemu isto pravo nije utvrđeno za potrošača ukoliko trgovac odustane od zaključenja ili izvršenja ugovora, što se u smislu člana 64 st. 1 tač.4 zakona, smatra nepoštenom ugovornom odredbom.

Sa navedenih razloga inspektor je donio rješenje kojim je naložio trgovcu da otkloni utvrđene nepravilnosti tj. da u formularima ovih kupoprodajnih ugovora predmetne odredbe usaglasi sa odredbama zakonom, te da udovolji osnovanom zahtjevu potrošača. Kontrolisani subjekat je postupio po naloženim mjerama iz rješenja inspektora.

Primjer 7: Prigovor potrošača da trgovac nije ispunio obaveze iz garancije jer je kupljeni proizvod (računar - lap top) više puta bio na popravku kod ovlašćenog servisera, međutim, isti nije popravljen, a trgovac odbija da mu isporuči novi lap top ili da mu vrati novac. Inspektor je u postupku inspekcijskog nadzora utvrdio da je zahtjev potrošača osnovan i donio rješenje kojim je naložio trgovcu da ispuni obaveze iz garancije prema potrošaču na način kako je propisano u čl.21 i 22 Zakona o zaštiti potrošača, tj. da potrošaču isporuči novi proizvod ili mu vrati uplaćeni iznos novca.Trgovac je postupio po rješenju inspektora i potrošaču isporučio novi lap top.

Primjer 8: Prigovor potrošača da mu trgovac nije isporučio kupljeni namještaj u ugovorenom roku od 30 dana. U postupku inspekcijskog nadzora inspektor je utvrdio da trgovac nije isporučio kupljeni proizvod potrošaču u ugovorenom roku, što je u suprotnosti sa članom 17 Zakona o zaštiti potrošača, iz kojeg razloga je donio rješenje kojim je naložio trgovcu da odmah izvrši isporuku. Trgovac je postupio po rješenju inspektora i potrošaču isporučio kupljeni namještaj.

U oblasti turističkih usluga pritužbe i žalbe, kao i pohvale potrošača, prijavljuju se Call centru Montenegro, preko posebnog telefona 1300, a ovlašćeni operateri ih prosleđuju nadležnim inspekcijskim slučajevima. Preko ovog Centra, u periodu 1. jul - 31. decembar 2008. godine, bilo je 1286 poziva od čega 836 žalbi, 446 poziva za davanje raznih informacija i 5 poziva se odnosilo na pohvale u radu. Žalbe nezadovoljnih potrošača dostavljaju se Turističkoj inspekciji, koja po istima postupa odmah. Nezadovoljni gosti ugostiteljskom uslugom (usluga smještaja, hrane i pića), kao i turističkom uslugom, imaju mogućnost i neposrednog iskazivanja nezadovoljstva u knjizi žalbe, koja mora biti istaknuta na vidnom mjestu u objektu i ovjerena pečatom i potpisom od strane ovlašćenog lica nadležnog organa lokalne uprave. Naslovna strana "Knjiga žalbi" mora biti odštampana, pored crnogorskog, i na nekoliko drugih jezika. Pisani odgovor na podneseni prigovor sastavlja se na jeziku na kojem je napisan prigovor u knjizi žalbi. Odgovor korisniku usluge na stavljeni prigovor, davalac usluge pružiće odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana upisanog prigovora u knjizi žalbi. Kopiju odgovora dužan je dostaviti i Turističkoj inspekciji. Za nepostupanje po ovim odredbama propisane su kazne za davaoca usluga.

U cilju zaštite ekonomskih interesa potrošača, Turistička inspekcija sarađuje sa drugim inspekcijskim slučajevima, kao i organima i organizacijama turističke privrede (Crnogorsko turističko udruženje, Nacionalna turistička organizacija, lokalne turističke organizacije i dr.).

Kako se turistički promet, naročito tokom ljetne turističke sezone, ostvaruje sa 90% inostranih turista, posebna pažnja i efikasnost nadzora usmjerava se na rješavanje njihovih pritužbi i žalbi. Prekogranični slučajevi zaštite potrošača, rješavaju se: stalnom telefonskom komunikacijom, pisanim obavještenjima, zahtjevima za pravnu pomoć nadležnim organima zemalja iz okruženja i šire.

Zaštita ekonomskih interesa potrošača na području elektronskih komunikacija uređena je Zakonom o elektronskim komunikacijama (Sl.list CG, br. 50/08), u čl.114 kojim je propisan postupak podnošenja prigovora i žalbi od strane korisnika, i to:

Korisnik javnih komunikacionih usluga ima pravo operatoru podnijeti prigovor na pristup i kvalitet usluga, kao i na račun za pružene usluge. Prigovor po pitanju pristupa i kvaliteta, korisnik podnosi operatoru, odmah po utvrđivanju ovih okolnosti, a prigovor na račun, podnosi osam dana od prijema istog, u pisanoj formi. Operator/pružalac komunikacionih usluga, mora odlučiti u roku od 15 dana od prijema prigovora i dostaviti korisniku odgovarajuće pisano obaveštenje. Do odlučivanja po prigovoru korisnik je obavezan da plati nesporni iznos računa ili iznos koji odgovara prosjeku iznosa računa za tri prethodna obračunska perioda. Ako operator odbije prigovor korisnika ili ne odluči u roku od 15 dana od dana podnošenja prigovora, korisnik ima pravo da u roku od 15 dana podnese žalbu Agenciji, koja će u roku od 30 dana odlučiti po prigovoru. Ukoliko je korisnik nezadovoljan odlukom Agencije po žalbi, ima pravo da uloži prigovor Ministarstvu saobraćaja u roku od 15 dana od dana prijema odluke.

Univerzalna poštanska usluga kao usluga od javnog interesa regulisana je Zakonom o poštanskim uslugama (Sl.list RCG, br.46/05). Ovu uslugu obavlja Pošta Crne Gore, a kvalitet usluge je definisan članom 56 Pravilnika o opštim uslovima za obavljanje poštanskih usluga (Sl.list RCG, br.29/06), kao i članom 83 Pravilnika o posebnim uslovima za obavljanje poštanskih usluga (Službeni list RCG, broj 79/06). Pošta je obavezna obezbijediti kvalitet prijema i dostave poštanskih pošiljki u skladu sa standardima određenim pomenutim Pravilnikom o opštim uslovima i Pravilnikom o organizaciji poštanske mreže Pošte. Pošta je, takođe, obavezna da svake godine obavi petnaestodnevno mjerenje kvaliteta prenosa poštanskih pošiljki, kao i da putem svog glasila i sajta objavi godišnje podatke o kvalitetu prenosa poštanskih pošiljki i podatke o ukupnom broju primljenih i riješenih reklamacija.

Zaštita potrošača u sektoru pomorskog saobraćaja regulisana je čl. 463-791 Zakona o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi (Sl. List SRJ, br. 12/98, 44/99, 74/99 i 73/00). U cilju zaštite potrošača (korisnika usluga u pomorskem saobraćaju), zaštićena su prava koja nastaju iz ugovora o gradnji broda, ugovora o iskorišćavanju broda, ugovora o plovidbenom poslu, ugovora o plovidbenom agencijskom poslu i ugovora o plovidbenom osiguranju.

Zaštita potrošača u sektoru vazdušnog saobraćaja regulisana je čl. 3-143 Zakona o osnovama svojinsko pravnih odnosa u vazdušnom saobraćaju (Sl. list SRJ, br. 12/98). Zaštićena su prava koja nastaju iz ugovora o prevozu putnika, ugovora o prevozu tereta, ugovora o medicinskom prevozu i pružanju usluga iz vazduha, ugovora o zakupu vazduhoplova, ugovora o osiguranju u vazdušnom saobraćaju, kao i odnosi koji nastaju u slučaju štete koja se vazduhoplovom u letu pričini trećim licima.

Ovaj Zakon se bazira na Varšavskoj konvenciji iz 1929 godine. Budući da je tada u komercijalnoj avijaciji došlo do promjena Crna Gora je pristupila ratifikaciji Konvencije za objedinjavanje određenih pravila za međunarodni prevoz vazduhom (Montrealska konvencija, 1999), kojom je takođe definisana odgovornost prevoznika i ostalih subjekata prevoza prema potrošačima, čijom ratifikacijom i stupanjem na snagu, koja se očekuje do kraja tekuće godine, prestaje da važi Varšavska konvencija. Takođe, Zakonom o vazdušnom saobraćaju (SL.list CG, br.66/08), u djelatnostima Agencije za civilno vazduhoplovstvo, koje su definisane članom 6, u tački 13 predviđeno je da je Agencija, između ostalog, nadležna i za „rješavanje pitanja i prigovora, razmatranje inicijative i donošenje procedura i normi iz domena zaštite interesa i prava korisnika usluga“, na način što njene službe vrše nadzor i kontrolu prevoznika u smislu bezbjednosti i nivoa usluga, predviđenih međunarodnim standardima u oblasti civilnog vazduhoplovstva.

Zaštita ekonomskih interesa potrošača u željezničkom saobraćaju uređena je Zakonom o željeznicama (Sl. list RCG, br. 21/04 i Sl. list CG, br. 54/09), Zakonom o bezbjednosti u željezničkom saobraćaju (Sl. list CG, broj 4/08), Zakon o ugovorima o prevozu u željezničkom saobraćaju (Sl. list SRJ, br. 26/95) i drugim propisima i opštim akatima, koji su donešeni na osnovu njih. U okviru Ministarstva saobraćaja, pomorstva i telekomunikacija postoji inspektor za željeznički saobraćaj koji vrši poslove inspekcijskog nadzora nad sprovodenjem Zakona o željeznicama, Zakona o bezbjednosti u željezničkom saobraćaju i drugih propisa i opšthih akata donesenih na osnovu njih.

Inspektor za željeznički saobraćaj, pored ovlašćenja utvrđenih Zakonom o inspekcijskom nadzoru, ima obavezu i ovlašćenje da pregleda i provjerava: ispunjenost uslova za prevoz putnika, lica i stvari u željezničkom saobraćaju; obavljanje prevoza putnika, lica i stvari u željezničkom saobraćaju na način i pod uslovima propisanim ovim zakonom i propisima kojima se uređuje bezbjednost u željezničkom saobraćaju; da li se pravilno i redovno sprovodi utvrđeni i objavljeni red vožnje u željezničkom saobraćaju; da li je prevoznik, odnosno privredno društvo organizovalo unutrašnju kontrolu nad bezbjednim odvijanjem željezničkog saobraćaja i da li se ta kontrola redovno i efikasno vrši, kao i da li ostvaruje efikasnu zaštitu ljudi, imovine i životne sredine u oblasti željezničkog saobraćaja na propisan način.

Ukoliko nijesu ispoštovane propisane odredbe korisnik usluge se može žaliti inspektoru za željeznički saobraćaj.

Protiv rješenja inspektora može se izjaviti žalba u roku od osam dana od dana dostave pisanog rješenja. O žalbi odlučuje ministar, odnosno starješina organa uprave.

Zakonom o ugovorima o prevozu u željezničkom saobraćaju uređeni su ugovorni i drugi obligacioni odnosi u oblasti prevoza putnika i robe u željezničkom saobraćaju. Ovim zakonom definisano je da „potraživanje iz ugovora o prevozu imalač prva može ostvariti podnošenjem zahtjeva prevoziocu u pismenoj formi ili podnošenjem tužbe sudu ako prevozilac ne isplati traženu naknadu štete u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva“.

U planu je donošenje i novog Zakona o ugovorima o prevozu u željezničkom saobraćaju u koji će biti implementirana i Uredba (EZ) br 1371 o pravima i obavezama putnika pri prevozu željeznicom. Takođe, u skupštinu proceduru upućen je Zakon o potvrđivanju Protokola od 3. juna 1999. godine o izmjenama Konvencije o međunarodnim željezničkim prevozima (COTIF) od 9. maja 1980. godine (Protokol iz 1999.) i Konvencija o međunarodnim željezničkim prevozima (COTIF) od 9. maja 1980. godine u verziji na osnovu Protokola o izmenama od 3. juna 1999. godine, u okviru

koga se nalaze i Jedinstvena pravila za ugovor o međunarodnom željezničkom prevozu putnika (CIV–dodatak A Konvencije) i Jedinstvena pravila za ugovor o međunarodnom željezničkom prevozu robe (CIM–dodatak B konvencije).

Nadzor nad pružanjem usluga prevoza u drumskom saobraćaju vrši Inspekcija za drumski saobraćaj, shodno Zakona o prevozu u drumskom saobraćaju (Sl. list RCG, br.) i Zakonu o inspekcijskom nadzoru.Pored ostalih ovlašćenja, ova Inspekcija ima ovlašćenja da naredi oticanje nedostataka u vezi: ispunjavanja propisanih uslova za obavljanje javnog prevoza putnika i tereta; prevoza za sopstvene potrebe; uslova za rad autobuskih stanica, glavnih autobuskih stajališta i teretnih stanica; uredne kontrole tehničke ispravnosti vozila; pridržavanja reda vožnje; izvršavanja zadataka i poslova stručnog i voznog osoblja.

Pored navedenog, zaštita korisnika usluga prevoza u drumskom saobraćaju, tj.putnika, predmet su i Zakona o ugovorima u drumskom saobraćaju, kojim je propisana obaveza prevoznika da se prema putniku ponaša pristojno i sa uvažavanjem i da putnika preze prema objavljenom redu vožnje, pod uslovima u pogledu udobnosti i higijene koji su obzirom na vrstu prevoza, vozila i dužinu putovanja, propisani opštim uslovima prevoza putnika.Ovim zakonom uređuju se ugovorni i drugi obligacioni odnosi u oblasti prevoza putnika i tereta u drumskom saobraćaju, u skladu sa preporukama u evropskoj i međunarodnoj praksi, tj. jasno definiše prava i obaveze prevoznika kao i korisnika usluga prevoza, dakle putnika. Karta predstavlja ugovor između prevoznika i putnika, shodno članu 10 ovog Zakona, na osnovu kojega putnik može potraživati niz prava, a prevoznik ima određene propisane obaveze, članom 7 ovog Zakona.

Zakon propisuje odgovornosti prevoznika za štetu nastalu zbog smrti, tjelesne povrede ili oštećenja zdravlja putnika prouzrokovanih udesom ili nezgodom u toku prevoza, odnosno dok se putnik nalazio u vozilu ili čak dok je ulazio u vozilo ili izlazio iz vozila u iznosu do 75 000 eura, shodno članu 16 stav 1 ovog Zakona, gdje je sud u obavezi, ukoliko se ne postigne sporazumna nagodba, u svakom konkretnom slučaju odrediti visinu odštete.

Putnik ima pravu na nadoknadu štete uslijed zakašnjenja ili prekida putovanja, krivicom prevoznika u iznosu od trostrukе do šesterstrukе cijene vozne karte, shodno članu 16 stav 2 ovog Zakona.

Zakon propisuje i odgovornost prevoznika za štetu nastalu zbog potpunog ili djelimičnog gubitka ili oštećenja prtljaga od momenta prijema na prevoz do momenta izdavanja, i to za ručni prtljag u iznosu do 300,00 eura po putniku, do se za prtljag smješten u prtljažniku autobusa odgovora u iznosu do 150,00 eura po jedinici prtljaga ili po putniku do 600,00 eura ukoliko ima više prtljaga,član 26 ovog Zakona.

Zakonom o ugovorima u drumskom saobraćaju, definisana su pravila u vezi ostvarivanja potraživanja u svim propisanim slučajevima kada putnik nije zadovoljan uslugom prevoza, odnosno pošiljalac tereta nije zadovoljan uslugom prevoza tereta.Putnik, odnosno pošiljalac tereta može ostvariti potraživanje iz ugovora o prevozu podnošenjem zahtjeva prevozniku u pisanoj formi ili podnošenjem tužbe sudu ako prevoznik ne isplati naknadu štete u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva, shodno članu 94 stav 1 zakona.

U oblasti radio-difuzije, članom 26 Odluke o minimalnim programskim standardima u elektronskim medijima (Prilog 10-65-2) propisano je da komercijalni emiteri, u okviru svoje organizacije poslova, u skladu sa Zakonom o medijima, moraju imati ovlašćenog službenika za arhiviranje emitovanog programskega sadržaja i ovlašćenog službenika zaduženog za postupanje po žalbama i prigovorima.Komercijalni emiteri su dužni da propisuju proceduru za postupanje po žalbama i prigovorima na emitovani programski sadržaj.Kada pravno ili fizičko lice iznese razumno tvrdnju da objavljeni programski sadržaj šteti njegovom ugledu ili je neistinit, elektronski medij je dužan da oštećenoj strani dostavi pismeno objašnjenje ili izvinjenje.O svakom postupku po žalbama i prigovorima elektronski medij je dužan da podnosioca žalbe, odnosno prigovora, uputi da prigovor ili žalbu može podnijeti Agenciji za radio-difuziju.Ukoliko se između podnosioca žalbe ili prigovora i elektronskog medija ne postigne sporazum, elektronski medij je dužan da snimke i ostalu dokumentaciju, dostavi Agenciji za radio-difuziju.Prilikom razmatranja žalbi i prigovora, Savjet Agencije za radio-difuziju će posebno voditi računa o osjetljivosti problematike izražavanja stavova i ideja u elektronskim medijima, prvenstveno kada su u pitanju nasilje, seksualna orijentacija i sl., uvažavajući u neophodnoj mjeri razlike u ukusima i shvatanjima koje proističu iz slojevitosti cjelokupnog auditorijuma. Primjer izvršenih aktivnosti:

Primjer 1: Agencija za radio-difuziju Crne Gore, na osnovu nalaza Sektora za monitoring, je konstatovala da se na gotovo svim TV stanicama (uključujući i program javnog servisa TV Crne Gore) emituju posebne emisije u okviru kojih gledaoci mogu slati SMS poruke, a na nekim stanicama je to čak moguće u okviru većeg dijela programa. Agencija je ovakvu praksu prihvatile sa razumijevanjem, imajući u vidu materijalni položaj TV stanica i činjenicu da emitovanje SMS poruka za njih predstavlja izvor prihoda. Međutim, Agencija je u određenom trenutku uočila porast broja SMS poruka čiji je sadržaj u suprotnosti sa odredbama medijskih zakona i Odluke o minimalnim programskim standardima, i kao takav, apsolutno neprihvatljiv za javno emitovanje. Bilo je evidentno da sve TV stanice ne koriste mogućnost kontrole i selekcije prispjelih poruka, a samim tim prenebregavaju svoju obavezu da uređuju programe koje emituju i snose odgovornost za njihov sadržaj. Saglasno tome, Agencija je upozorila sve elektronske medije da je nastavljanje takve prakse neprihvatljivo i uputila im zahtjev da se odmah obezbijedi da sadržaj emitovanih SMS poruka bude u skladu sa pozitivnim propisima. Emiteri su i upozorenici da će u protivnom, Agencija bez daljih upozorenja preduzeti odgovarajuće kaznene mjere iz svoje nadležnosti prema emiterima koji u svojim programima budu emitovali nedozvoljene sadržaje kako u ovom, tako i u ostalim segmentima svog programa.

Primjer 2: Nakon podnesenog prigovora gledaoca, da određeni emiter krši pravila o načinu označavanja cijena telefonskih poziva za uključivanje u program, Agencija za radio-difuziju je upozorila konkretnog emitera i ukazala na potrebu otklanjanja uočene nepravilnosti. Sve navedene mjere su imale pozitivan rezultat i dovele su do prekida praske koja je ugrožavala interes gledalaca.

Za zaštitu ekonomskih interesa potrošača na području bankarskih usluga, biće zadužen bankarski ombudsman, kojeg je Skupština imenovala. br.28/.

33. Molimo da nam pružite detaljne informacije o izvršavanju propisa u oblasti finansijskih usluga, a naročito potrošačkih kredita.

Obaveze banaka koje proističu iz odredbi Zakona o bankama koje se odnose na zaštitu klijenata, Centralna banka kontroliše kroz kontinuiranu superviziju banaka. Kontrola poštovanja odredbi zakona koje se odnose na zaštitu klijenata ogleda se u kontroli obaveza informisanja klijenta, objavljivanja opštih uslova poslovanja, obračunu i iskazivanju efektivne kamatne stope, mogućim uslovjavanjima klijenta i načinu postupanja banke po prigovoru klijenta. U slučaju postupanja suprotno propisima, Centralna banka je, Zakonom o bankama, ovlašćena da prema takvoj banci preduzme mjere, koje se mogu kretati od pismenog upozorenja banci, zaključivanja sporazuma sa bankom u cilju otklanjanja utvrđenih nepravilnosti, pa do donošenja rješenja kojim će banci naložiti obavezno postupanje u cilju otklanjanja utvrđenih nepravilnosti. Nepoštovanje naloga izrečenih rješenjem povlači pravo Centralne banke da u banci uvede privremenu upravu ili oduzme dozvolu za rad.

II. Javno zdravlje:

A. Horizontalni aspekti

34. Dokument COM(2007) 630 konačni, i drugi program djelovanja Zajednice u oblasti javnog zdravlja 2008-2013. (Odluka 1350/2007/EZ) utvrđuje strategiju zdravstva Evropske zajednice. Ima li vaša zemlja strategiju zdravstva utvrđenu nekim pravnim dokumentom? Koji su glavni prioriteti? Da li se sprovode aktivnosti u tim oblastima? Ako je odgovor potvrđan, molimo kratak opis. Primjeri:

Vlada Crne Gore je 2003.g. usvojila Strategiju razvoja zdravstva u Crnoj Gori, kojom se definišu osnovne smjernice reforme zdravstva. Nova zdravstvena politika usklađena je sa zdravstvenom politikom razvijenih zemalja kojima Crna Gora teži da se pridruži i u skladu je sa željama za demokratskim razvojem društva i prosperiteta svih građana.

Politika zdravlja je promijenjena u smislu naglaska na zdravlje, umjesto fokusiranju na bolest.

Implementacija politike uslovljena je reorganizacijom zdravstvenih službi, adekvatnim planiranjem i edukacijom, razvojem istraživanja i nauke u zdravstvu, proučavanje determinanti zdravlja i uticaj na faktore rizika, unapređenje mjera promocije zdravlja i prevenciju bolesti, sprečavanja i suzbijanja oboljenja, kvalitetnijeg liječenja i rehabilitacije.

Usvajanje zdravih stilova života preduslov je prevencije djelovanja rizika zdravlja i unapređenje kvaliteta života, putem osiguranja pravilne ishrane, unapređenja uslova života i rada, te unapređenja sigurnosti saobraćaja i smanjivanje rizika od povreda.

Opšti faktori rizika pojedinih bolesti odnose se i na zdravstvene rizike vezane uz determinante spoljne sredine u koje ubrajamo uredno vodosnabdijevanje, dispoziciju otpadnih materija, mikrobiološka i hemijska zagađenja, genetski promijenjene namjernice, zagađenje vazduha, buka i drugo.

Opšti ciljevi zdravstvene politike

Osnove Strategije razvoja zdravstva usmjerene su ka unapređenju i očuvanju zdravlja stanovništva, posebno vulnerabilnih grupa. Zdravstvena politika u Republici Crnoj Gori do 2020. godine definisala je opšte ciljeve zdravstvene politike:

Producenje trajanja života

Sprečavanje prerane smrti i na taj način produženje života je primarni cilj zdravstvene politike i osnovni zadatak zdravstvenog sistema koji se ostvaruje mjerama sprečavanja bolesti i liječenja bolesnih. Strategija zdravog načina života obuhvata prevenciju individualnih zdravstvenih rizika koji bitno utječu na produženje trajanja života. To se odnosi na mjere preventivne zdravstvene zaštite materinstva, trudnica i djece, sa ciljem osiguranja zdravog početka u životu, osiguranje neometanog rasta i razvoja, te optimalnog tjelesnog i psihičkog sazrijevanja mladih i osposobljavanje za kontrolu vlastitog zdravlja, očuvanje funkcionalne sposobnosti starijih ljudi od 65 i više godina sa manje izraženih zdravstvenih poremećaja uz primjerenu aktivnu ulogu u zajednici u kojoj žive.

Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem

Zdravstveni problemi utiču na kvalitet života građana i smanjuju njihovu radnu i funkcionalnu sposobnost. Zdravstveni problemi utiču i na funkcionisanje porodice, zajednice i cijelog društva. Poboljšanje kvaliteta života i sprečavanje smanjenja kvaliteta života zbog zdravstvenih problema-drugi je osnovni cilj zdravstvene politike.

Smanjenje razlika u zdravlju

Razlike u zdravstvenom stanju i pristupi zdravstvenom sistemu između socijalno-ekonomskih slojeva u društvu postoje u svim društvima. Cilj je zdravstvene politike da utiče da se ove razlike ne produbljuju, već da se smanje kroz ciljane i aktivne mjere preraspodjeli zdravstvenih dobara i resursa prema ugroženim djelovima društva.

Osiguranje od finansijskog rizika

Zdravstveni problemi mogu prouzrokovati znatne negativne finansijske posljedice po građane i njihove porodice. Medicinska nauka, a uporedo sa njom i troškovi liječenja i prevencije, rastu brže od rasta ekonomske osnove društva. Stoga je neophodno uvesti adekvatne oblike finansiranja zdravstva koji će obezbijediti pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti, a istovremeno raspodijeliti finansijski rizik, tako da građani ne budu znatno finansijski ugorženi u slučaju bolesti.

Ciljevi reforme

Reforma zdravstva obuhvata opsežne promjene u sistemu zdravstva i zdravstvenog osiguranja Crne Gore. Osnovni cilj reforme je dovodenje zdravstvenog sistema u stanje optimalne funkcionalnosti kako bi se u okviru raspoloživih sredstava postigao najveći pozitivni efekat na zdravstveno stanje stanovništva Crne Gore.

Operativni ciljevi reforme sistema zdravstva Crne Gore su sledeći:

- Izgradnja zdravstvene politike koja treba da uputi građane na svjesnost zdravstvenih posljedica sopstvenih odluka i njihove odgovornosti za zdravlje
- Unapredjenje zdravstvene zaštite na najprihvatljiviji i ravnopravan način
- Razvoj zdravstvenog sistema, harmonizovan sa trendovima razvoja evropskog zdravstva
- Povećanje efikasnosti zdravstvenog sistema kroz racionalne i dostupne resurse
- Poboljšanje kvaliteta usluga
- Primjena savremenih zdravstvenih tehnologija
- Finansijska stabilnost sistema

Glavne smjernice u oblasti zdravstva (Health mainstreaming)

U strategiji Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu, »Zdravlje za 21. vijek«, od 21 regionalnog cilja gotovo svi su direktno, ili indirektno povezani sa javnim zdravljem, a u programu Evropske Unije (2003-2008.) integrisane zdravstvene strategije zauzimaju posebno mjesto kroz sledeće osnovne ciljeve:

- unapredjenje informisanja i znanja u oblasti javnog zdravlja,
- jačanje kapaciteta javnih službi i zdravstvenog sistema za brzi odgovor na zdravstvene prijetnje, i
- promocija zdravlja i prevencija bolesti, putem djelovanja na determinante zdravlja, kroz sve politike i društvene aktivnosti.

Imajući u vidu navedene dokumente i pristup novog javnog zdravlja, strateški pravci razvoja se oslanjaju na multisektorske i participatorne strategije za kreiranje održivog zdravlja stanovništva Crne Gore u 21. vijeku. Ovakve strategije prihvataju javno zdravlje kao nauku i umjetnost prevencije bolesti, produžavanja života i unapređenja mentalnog i fizičkog zdravlja kroz organizovane napore zajednice. Strategije javnog zdravlja predstavljaju i podršku za ispunjavanje društvenih interesa u obezbjeđivanju uslova u kojima ljudi mogu da budu zdravi. Za implementaciju ovakvih strategija, napor u prevenciji bolesti i promociji zdravlja moraju biti zasnovani na naučnom i tehnološkom znanju, a javno-zdravstvene aktivnosti treba da reflektuju vrijednosti zajednice i počivaju na konsenzusu u zajednici.

„Novo javno zdravlje“

Javno zdravlje uključuje one programe i aktivnosti orientisane ka nivou zajednice, bilo da doprinose svima (pr: čist vazduh i voda) ili da doprinose onim pojedincima koji trenutno nisu pod

zaštitom (različiti skrining programi, savjetovališta za polno prenosne bolesti, savjetovališta za ishranu i sl). Istovremeno, odgovornost za sprovođenje javno-zdravstvenih aktivnosti je odgovornost Vlade na svim administrativnim nivoima. Moderan koncept javnog zdravlja, novo javno zdravlje, podrazumijeva ovakve strategije, kroz napore da se mobilisu hiljade zajednica, njihovih javno zdravstvenih planera i političkih lidera, oko projekata promocije zdravlja.

Značajnu podršku u tom smislu pruža nacionalni Institut za javno zdravlje, koji unapređuje i podstiče kontinuiranu edukaciju u javnom zdravlju, pruža stručne konsultacije Ministarstvu zdravlja i obavlja prioritetna istraživanja u javnom zdravlju Crne Gore. Promocija zdravlja predstavlja jedan od vodećih pravaca u strateškom planu Instituta za javno zdravlje Crne Gore.

Aktivnosti promovisanja zdravlja

Svake godine Ministarstvo zdravlja i Fond zdravstvenog osiguranja donose Odluku, po kojoj Institut za javno zdravlje kreira Plan i Program zdravstvene zaštite stanovništva Crne Gore, kojim se definišu prioriteti i oblasti javnog zdravlja.

Ove mjere podrazumijevaju aktivnosti na promociji zdravlja u cilju produženja očekivanog trajanja života i poboljšanja kvaliteta života.

U smislu primarne prevencije to su mjere i postupci kojima se smanjuje izloženost pojedinca i zajednice djelovanju preventabilnih faktora rizika, uključujući primjenu mjera za njihovu eliminaciju. Osim toga, konkretizuju se mjere sekundarne prevencije, koji podrazumijeva ranu dijagnostiku, liječenje bolesti u ranom stadijumu, sprečavajući dalji razvoj bolesti i pojavu komplikacija, nastanak invalidnosti i prijevremeno umiranje.

Prioritetni cilj promocije zdravlja je podizanje nivoa zdravlja, i usmjeren je ka cijelokupnom stanovništvu Crne Gore i posebnim vulnerabilnim grupama. Osnovne mjere promocije zdravlja u Crnoj Gori odnose se na aktivnosti informisanja i edukacije stanovništva o značaju zdravih stilova života. Institut za javno zdravlje definisao je programe promocije zdravlja, koji će se sprovoditi u savjetovalištima svih domova zdravlja (odnosno, na primarnom nivou zdravstvene zaštite) u Crnoj Gori. Ove programe usmjerene ka povećanju kvantuma zdravlja, posebno osjetljivih populacionih grupa, usvojilo je Ministarstvo zdravlja, finasira ih Fond za zdravstveno osiguranje, a Izabrani doktori su započeli sa realizacijom predviđenih programa u savjetovalištima.

Promocija zdravlja, kao praktična implementacija novog javnog zdravlja, je proces osposobljavanja pojedinaca i zajednica da povećaju kontrolu nad determinantama zdravlja i na taj način unaprjede svoje zdravlje. Aktivnosti promocije zdravlja osnažuju fizičko i emocionalno blagostanje i produžuju trajanje i kvalitet života, uz uvažavanje činjenice da mnoge bolesti nijesu povezane sa nepoznatim faktorima, već sa ličnim životnim stilovima koji se mogu modifikovati. Smatra se da modifikovanje životnih stilova (kao što su loše navike u ishrani, fizička neaktivnost, nezaštićeni seksualni odnosi, nekorišćenje prenatalne zaštite, nekorišćenje sigurnosnih pojaseva pri vožnji, uz korišćenje duvana, alkohola i droga) može smanjiti jednu trećinu svih uzroka akutne nesposobnosti, dvije trećine svih uzroka hronične nesposobnosti i gotovo polovicu svih prijevremenih smrti.

Aktivnosti nadzora i pripravnosti

Zakonska regulativa

Nadzor i inspekcija u sistemu zdravstvene zaštite definisane su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list RCG", br. 39/2004), u smislu sprovođenja zdravstvene zaštite stanovništva po principima dobre medicinske prakse, praćenja stanja zdravlja populacije i preduzimanja adekvatnih mera u slučajevima poremećaja stanja zdravlja u široj populaciji, posebno prilikom vremenskih i drugih nepogoda kada se uključuju mjere hitnog djelovanja, poremećaja epidemiološke situacije u zemlji ili jednom njenom dijelu, poštovanja propisanih pravila postupanja unutar zdravstvenih institucija, kao i zaduženja u oblasti sanitarne inspekcije i drugih nadležnosti Ministarstva zdravlja.

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, koji je donijela Vlada Crne Gore 2005.g., utvrđuju se zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva Crne Gore, infekcije koje nastaju kao posljedica obavljanja zdravstvene djelatnosti, određuju mjere za njihovo sprječavanje i suzbijanje i jasno definiše način njihovog sprovođenja, nadležne subjekte za njihovo sprovođenje, način obezbjeđivanja sredstava za njihovu realizaciju, vršenje nadzora nad izvršavanjem ovog zakona.

Utvrđivanjem zaraznih bolesti na navedeni način, kao i definisanjem opštih i posebnih mjera i načina za njihovo sprovođenje obezbjeđuju se pravni uslovi od značaja za uređivanje sistema zaštite, očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva Crne Gore. Zakon je usklađen sa propisima Evropske Unije, prvenstveno sa Direktivom EU br.2119/98 EC Parlamenta i Savjeta Evrope i odlukama proizašlim iz kasnije donijetih propisa u ovoj oblasti.

Zakonom je precizno utvrđen obim prava i obaveza, svih učesnika u postupcima ostvarivanja prava na zaštitu od zaraznih bolesti, kao i nadležnost organa državne uprave u čijem je djelokrugu rada kontrola primjene predloženog zakona. Lista zaraznih bolesti utvrđena ovim zakonom, sačinjena je na osnovu preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, Komisije evropske zajednice, kao i aktuelne epidemiološke situacije i analize kvaliteta nadzora nad određenim zaraznim bolestima registrovanim na teritoriji Crne Gore, na osnovu dosadašnjeg prijavljivanja.

Praćenje zdravstvenog stanja i planiranje mjera unapređenja i očuvanja zdravlja populacije u nadležnosti su Instituta za javno zdravlje. Institut za javno zdravlje je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja svih građana.

Epidemiološki nadzor i kontrola zaraznih bolesti sprovode se kroz sledeće mjere i aktivnosti:

- imunoprofilaksa i hemiprofilaksa
- zdravstveni pregledi određenih kategorija stanovništva sa savjetovanjem
- zdravstveni nadzor i karantin
- laboratorijsko ispitivanje radi utvrđivanja uzročnika zaraznih bolesti i uzročnika epidemija zaraznih bolesti
- rano otkrivanje i prijavljivanje zaraznih bolesti
- prevoz, izolacija i liječenje oboljelih od zaraznih bolesti
- epidemiološko ispitivanje
- zdravstveno obrazovanje oboljelih, članova njihovih porodica i drugih lica koja su u riziku od obolijevanja od zaraznih bolesti
- dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija po epidemiološkim indikacijama

Epidemiološki nadzor je organizovan preko mreže higijensko–epidemioloških službi u domovima zdravlja i Institutu za javno zdravlje. Ljekari koji dijagnostikuju zarazne bolesti koje se obavezno prijavljuju dužni su da na odgovarajućem obrazcu prijave takve bolesti i dostave ih teritorijalno nadležnoj epidemiološkoj službi i Institutu za javno zdravlje.

U Crnoj Gori se prema Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list RCG 32, 2005) i Pravilnika o prijavljivanju zaraznih bolesti i bolničkih infekcija (Sl.list RCG 45, 2007), obavezno prijavljuju bolesti koje su detaljno navedene u odgovoru na pitanje 50a.

Inovacije u zdravstvu – zdravstvenoj tehnologiji

Poznato je, da je rast troškova zdravstvene zaštite u velikoj mjeri zavisi od inovacija u novu medicinsku tehnologiju. Po nekim ocjenama »nova tehnologija« u razvijenim zemljama svake godine povećava potrošnju u javnim zdravstvenim sistemima za oko 2 %. Primjena nove medicinske tehnologije je prisutna u Crnoj Gori, posebno ako se uzme u obzir višedecenijska izolacija i potreba praćenja savremenih tehnoloških i naučnih dostignuća u medicinskoj nauci i zdravstvu. U datim okolnostima u Crnoj Gori, nije moguće prepoznati uticaj, ali gledano sa aspekta stanja može se zaključiti da će u narednom periodu taj uticaj biti izraženiji. Pojava i posljedice uvođenja nove medicinske tehnologije će se sve više odražavati na sistem zdravstvene zaštite, posebno u povećanju kvaliteta usluga, ali i u troškovima.

Zbog važnosti koju ima nova medicinska tehnologija u okviru ukupnog razvoja zdravstva, uvešće se ocenjivanja posljedica nove tehnologije, metodom analize i rezultata, koji su naučno zasnovani na dokazima (»evidence based medicine«) i njihovoj korisnosti i ekonomskoj efikasnosti. Ovaj pristup je široko zastupljen u visoko razvijenim zemljama, pa je njegovo uvođenje još značajnije u zemljama sa niskim bruto domaćim proizvodom i skromnim mogućnostima za finansiranje zdravstvene zaštite stanovništva.

U cilju implementacije nove medicinske tehnologije predvidjeno je da Ministarstvo zdravlja:

- priprema prijedloge i dopune standardizacije opreme po nivoima zdravstvenih djelatnosti i specijalnostima;
- priprema predloge standardizacije postupaka preoperativnih, operativnih i drugih postupaka u bolnicama, kao i preporuke o jedinstvenoj efikasnoj i uspješnoj farmakoterapiji u zdravstvenim ustanovama;
- prati razvoj nove tehnologije u medicini i zdravstvu, iskustva u troškovima i koristima njenog uvođenja za poboljšanje zdravlja i da prati dokaze o njenoj opravdanosti u praktičnoj primjeni;
- ocjenjuje predloge zdravstvenih ustanova za nabavku nove opreme i uvođenje novih metoda lječenja i medicinskih sredstava u praksi, a na osnovu dokaza o njihovoj korisnosti i ekonomskoj prihvatljivosti. Sastavni dio analiza biće dokazi o: epidemiološkim potrebama; o broju predviđenih pacijenata, koji će koristiti novu opremu; broju pregleda; koristima i mogućnostima upotrebe nove opreme, umjesto dosadašnje, ili dosadašnjeg načina lječenja; osobljenosti kadra za upotrebu nove opreme; načinu plaćanja usluga, i drugo.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore je formiralo Agenciju za ljekove i medicinska sredstva, koja vršiti registraciju ljekova i izdaje dozvole za stavljanje istih u promet, kao i druge poslove utvrđene Zakonom o lijekovima i Zakonom o medicinskim sredstvima, koji definišu ovu oblast. Na području upravljanja troškovima ljekova, Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Ljekarskom i Farmaceutskom komorom donosi odluke o:

- o kontroli cijena ljekova, koja se zasniva na komparativnim cijenama istih ljekova u zemljama, sa približno jednakim ostvarenim bruto domaćim proizvodom po stanovniku;
- za uvođenje referentnih cijena ljekova, kao modela i načina određivanja nivoa cijena ljekova, koji su na Pozitivnoj listi, a koji se obezbijeđuju od strane Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, na osnovu Finansijskog plana;
- Za izradu kliničkih smjernica u farmakoterapiji pojedinih bolesti i stanja, posebne radne grupe za pojedine specijalnosti predlagajuće konkretna rešenja o najuspešnijoj i najracionalnijoj upotrebi ljekova u zdravstvenim ustanovama i kod propisivanja ljekova na recepte.

Ministarstvo zdravlja razmatra mogućnost formiranja Regionalnih centara u dijelu dijagnostike (RTG i laboratorija), koji na osnovi savremenih informaciono-komunikacionih rješenja i tehnologija mogu smanjiti troškovi nabavke opreme i njenog održavanja, prevazići problem nedostatka medicinskog kadra u pojedinim oblastima Crne Gore, i što je najvažnije podići kvalitet dijagnostike na cijelom području CG.

U tom smislu, razmišlja se o realizaciji projekta teleradiologije gdje bi se na centralnom mjestu slivali svi snimci sa dijagnostičkih aparata (RTG, mamograf, CT, MR, angiograf, ultra zvuk), budući da Crna Gora ima dobru komunikacionu infrastrukturu i veći dio medicinske opreme je u potpunosti digitalizovan. Konačno rješenje po ovom pitanju donijeće revidovani Master plan razvoja zdravstva, čija revizija je u toku.

Rodna dimenzija

Rodna ravnopravnost podrazumijeva ravnopravno učešće žena i muškaraca u svim oblastima javnog i privatnog sektora, jednak položaj i jednake mogućnosti za ostvarivanje svih prava i sloboda i korišćenje ličnih znanja i sposobnosti za razvoj društva, kao i ostvarivanje jednakе koristi od rezultata rada.

Saglasno Ustavu Crne Gore, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Politici razvoja zdravstva Crne Gore, potpuno isti pristup imaju i žene i muškarci uslugama iz domena zdravstvene zaštite. Nadalje, reforma sistema zdravstva omogućila je da žene imaju dva izabrana doktora (jedan koji će se baviti zaštitom zdravlja generalno, i drugi – ginekolog, koji će se baviti zaštitom reproduktivnog zdravlja). Sve usluge iz domena zdravstvene zaštite koje se pružaju ženama za vrijeme trudnoće,

porođaja i babinja su potpuno besplatne, pa čak i usluge koje nisu vezane za trudnoću, ako se žena nalazi u tom stanju.

Svi stanovnici Crne Gore imaju potpuno jednaka prava na zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvena politika Crne Gore prepoznala je, kao značajne ciljeve, promovisanje, unapređenje i zaštitu zdravlja žena. Ministarstvo zdravlja se svojom politikom (kreiranjem zakona i podzakonskih akata, iniciranjem, definisanjem i implementacijom strategija, planiranjem i programiranjem aktivnosti) eksplisitno opredjelila za usaglašavanje ciljeva politike zdravstva Crne Gore sa Mlenijumskim ciljevima razvoja, posebno kod vulnerabilnih populacionih grupa. Svakodnevna medicinska praksa i pozitivna zakonska rješenja iz ove oblasti ukazuju na napredak u zdravstvenoj zaštiti žena.

Poslednjih godina se ukazuje potreba sve većeg usmjeravanja zdravstvene politike u pravcu skrenuta pažnja na položaj žena sa aspekta zaštite njihovog zdravlja, u smislu povezivanja problema zdravlja sa odnosima u porodici, socijalnim statusom žene i radno-ekonomskim aktivnostima. Samim tim zdravstvena politika bi dobila mogućnost mnogo realističnijeg i životnijeg pristupa u oblikovanju i sprovođenju svojih ciljeva.

Oblast zaštite zdravlja žena čini dio šireg konteksta opšte zaštite ljudskih prava i aktuelizuje se kroz: promociju zdravlja ženskog dijela populacije, preventivnu zaštitu zdravlja žena, planiranje porodice i kontrole rađanja u smislu visokog i niskog nataliteta, kontrolu trudnoće, porođaja i materinstva, seksualne aktivnosti i rizika od prenosivih bolesti, prelaznog doba i problema ženskog zdravlja u starosti. Pri tome, je osnov zaštite zdravlja preveniranje nastanka bolesti.

Žene imaju apsolutna prava na sve vidove zdravstvene zaštite

Zdravstveni sistem u Crnoj Gori je koncipiran tako da sve žene imaju apsolutna prava na sve vidove zdravstvene zaštite po svim nivoima. Ovo uključuje zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou, gdje zaštitu pruža izabrani ginekolog, gdje je ostavljena svakoj ženi mogućnost da sama izabere svog doktora. Zatim podrazumijeva usluge na sekundarnom i tercijernom nivou, odnosno bolničke zdravstvene usluge. U bolnicama postoje posebna odjeljenja za zaštitu žena (posebno akušerske službe, a posebno odjeljenja za liječenje oboljenja reproduktivnog sistema). Osim toga, u Crnoj Gori postoji razvijena patronažna služba koja po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti pruža odgovarajući broj usluga ženama u vezi sa trudnoćom, porođajem, kao i u vezi sa reproduktivnim zdravljem i obezbjeduje kućne posjete novorođenoj djeci.

Zemlja kroz procese zdravstvenog vaspitanja utiče na način ishrane, a kroz procese socijalne zaštite pruža pomoć majkama koje nisu u stanju da obezbijede adekvatnu ishranu za vrijeme trudnoće i dojenja.

Osnovni indikatori zdravlja žena prikazani su u odgovoru na pitanje 36.

Prava na predporođajnu zaštitu

Sve žene u Crnoj Gori uživaju prava na predporođajnu zaštitu kod svog izabranog doktora na PZZ ili prema indikacijama u opštim bolnicama ili Kliničkom centru. Sve zdravstvene usluge u tom periodu su potpuno besplatne.

Opšta stopa fertiliteta predstavlja odnos između ukupnog broja živorođenih i ženskog fertilnog stanovništva (15 do 49 godina) u toku jednogodišnjeg perioda i iznosila je 49,6 u 2007. godini. Od ukupnog broja ženske populacije žensko fertilno stanovništvo čini 25,28% ukupnog stanovništva Crne Gore.

Kontracepcija

Što se tiče pružanja usluga iz domena kontracepcije, nezadovoljena potreba je samo ukoliko nije izražena zhtjevom za realizaciju, kada se radi o metodama kontracepcije na koju žene ostvaruju besplatna prava. Sve poznate metode kontracepcije ženama u Crnoj Gorti su dostupne, ali se neke od njih kupuju sopstvenim sredstvima, pri čemu su cijene prihvatljive.

Prema jedinim raspoloživim podacima (podaci UNICEFA iz 2001. godine) 52,7% žena iz Crne Gore je koristilo kontracepciju, dok je Istraživanje iz 2005. godine koje je radilo Ministarstvo zdravlja pokazalo da:

- 13,9% koristilo kondom
- 8,2% je koristilo spiralu
- 4,7% je koristilo kontraceptivne pilule
- 6,6 % je koristilo neko od ostalih kontraceptivnih sredstava i
- 20,5 % je koristilo ostale metode kontracepcije.
- Preostale ispitanice nisu željele da odgovore na pitanje.

Abortus je jedan od najneprihvatljivijih i najskupljih metoda kontracepcije, odnosno planiranja porodice. U Crnoj Gori je donijet Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće koji dozvoljava abortus pod određenim uslovima.

Zakonskim odredbama (Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće, Sl. list Crne Gore", br. 53/09 od 07.08.2009) propisani su slučajevi kada je za prekid trudnoće potreban pristanak drugih lica, te obaveza čuvanja profesionalne tajne, zaštite i dostojanstva ličnosti trudnice, kao i njeno pravo da bude informisana o mogućim štetnim posljedicama po zdravlje koje mogu da nastupe uslijed prekida trudnoće, kao i medicinskim metodama i sredstvima koja se koriste prilikom ove intervencije. Nadalje, propisani su uslovi pod kojima se može izvršiti prekid trudnoće, nakon 10 sedmica od dana začeća, te izuzetak od ovih uslova. Takodje, bliže je uređen postupak za prekid trudnoće i precizirano da doktor pojedinac odobrava prekid trudnoće do 10 sedmica od dana začeća, Prvostepena ljekarska komisija od 10-20 sedmica od dana začeća, a Etički komitet od 20 - 32 sedmice od dana začeća, te način formiranja i sastav tijela koja odlučuju o prekidu trudnoće. Navedenim odredbama propisan je i način podnošenja zahtjeva, rokovi za podnošenje istog, pravo trudnice na prigovor, pravo trudnice i njenog bračnog druga ili vanbračnog supružnika, roditelja, usvojioца, staraoca ili predstavnika organa starateljstava, da prisustvuju sjednicama Prvostepene ili Drugostepene komisije, odnosno Etičkog komiteta, na kojima se odlučuje o odobravanju prekida trudnoće.

Prekid trudnoće se, u cilju zaštite reproduktivnog zdravlja, može obavljati samo u ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Prenatalno testiranje je dostupno i radi se prema preporukama medicinske doktrine. Upotreba ranih genetskih testova (do 10 nedjelje trudnoće) radi utvrđivanja pola je Zakonom zabranjena. Nema podataka o incidenci pobačaja po prenatalnom testiranju ni o razlozima pobačaja.

Programi prosvjećivanja u oblasti zdravlja

Crna Gora je poslednjih godina prihvatile savremenu koncepciju promocije zdravlja, kojom se želi unaprijediti zdravlje populacije. Reforma sistema primarne zdravstvene zaštite omogućila je implementaciju programa promocije zdravlja i prevencije bolesti odmah na prvom nivou zdravstvene zaštite svih stanovnika u Crnoj Gori na jedinstveni način. U ovom slučaju ispoštovan je princip dostupnosti, pristupačnosti i jednakosti. Promocija zdravlja je usmjerena ka cijelokupnoj populaciji, ali i okolini u kojoj živi stanovništvo, a koja ostvaruje neosporan uticaj na zdravlje.

Mjere intervencije u smislu promocije i prevencije odnose se, prvenstveno na determinante zdravlja, a najznačajnije od njih su: obezbjeđivanje potpune i blagovremene informacije, dostizanje adekvatnog kvantuma znanja, modifikacija ponašanja, u cilju prihvatanja zdravih stilova života kao što su: nepušenje, pravilna ishrana, fizička aktivnost, nekonzumiranje alkohola i svih ostalih psihosaktivnih supstanci, kao i nerizično seksualno ponašanje. Pri tome, promocija zdravlja treba da se prihvati kao proces koji omogućava ljudima da unaprijede svoje zdravlje i osposobe se za individualnu odgovornost za zdravlje.

Multisektorski i partnerski pristup u očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva

U Crnoj Gori se u svrhu zdravstvenog vaspitanja omogućava poboljšanje informisanosti i povećanje kvantuma znanja iz oblasti značaja zdravog načina života i smanjenja rizika za nastanak bolesti, kroz djelovanje savjetovališta koja svoju aktivnost obavljaju na nivou primarne

zdravstvene zaštite. Polazeći od činjenice da je zdravstvena zaštita samo jedna od determinanti zdravlja, koja sama po sebi nemože biti isključivo odgovorna za zdravlje populacije, u Crnoj Gori je definisan čitav niz strategija i drugih dokumenata kojima se obezbeđuje multisektorski i partnerski pristup u očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva. Takve strategije su Strategija mentalnog zdravlja (koja uključuje segment socijalne zaštite, segment obrazovanja i druge), zatim Startegija reproduktivnog zdravlja, (koja takođe uključuje pomenute elemente), Startegija kontrole pušenja (koja uključuje segment ekonomskog razvoja, segment obrazovanja, segment integracija i druge), Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, Strategija bezbjedne krvi, Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane, Nacionalni strateški odgovor na droge, Nacionalna strategija za HIV/AIDS i druge.

Osnovni pristup kod promocije zdravlja i prevencije oboljenja prednost daje integralnim programima u kojima se uz unapređenje zdravlja istovremeno smanjuje proširenost pojedinih faktora rizika, te se njegovo djelovanje ispoljava u smislu prevencije više oboljenja ili grupe bolesti.

Mehanizmi konsultacija

Ministarstvo zdravlja je formiralo radne grupe koje postoje za pojedine oblasti javnog zdravlja, i koje uključuju osim predstavnika Ministarstva, predstavnike drugih Ministarstava, i Vladinih institucija, privrednih društava, kao i predstavnike nevladinog sektora, i nevladinih organizacija koje se bave aktivnostima vezanim za odredjenu oblast javnog zdravlja. Radne grupe i komisije Ministarstva zdravlja rade na definisanju strateških dokumenata, prate njihovu implementaciju kroz programe i akcione planove.

Na čelu svake radne grupe je koordinator radne grupe, a u većini slučajeva riječ je o imenovanim fokal pointima za saradnju sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i drugim medjunarodnim organizacijama, koji su eksperti za datu oblast.

Javnost je takodje uključena u proces donošenja zakonskih i strateških dokumenata, kroz javne rasprave koje se organizuju prilikom izrade svakog od tih dokumenata. Program javne rasprave se objavljuje u javnim glasilima, i kroz taj mehanizam se omogućava najširoj javnosti da se informiše i uključi u proces donošenja dokumenata.

35. Analize i izvještavanje o zdravstvenom statusu (kao podrška ciklusima državne zdravstvene politike, kao problemi javnog zdravlja i njihove determinante - u različitim grupama stanovništva) su važni za kreatore politike.

Za potrebe planiranja i organizovanja sistema zdravstvene zaštite u Crnoj Gori sprovode se slijedeće aktivnosti:

- a) Svake godine radi se odgovarajuća statistička obrada podataka o obolijevanju i umiranju stanovništva u Crnoj Gori, koje se prikazuju u statističkom godišnjaku koji se publikuje u jendogodišnjim intervalima. Poslednji publikovani Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori odnosi se na podatke za 2007.g. (podaci iz statističkog godišnjaka na crnogorsko/engleskom jeziku dostupni su u elektronskoj verziji na sajtu Instituta za javno zdravlje – Podgorica: www.ijzcg.me).
- b) Svake godine Institut za javno zdravlje publikuje godišnji Izvještaj o kretanju akutnih zaraznih bolesti u Crnoj Gori. Poslednji publikovani je za 2008.g .
- c) Svake godine Institut za javno zdravlje publikuje godišnji Izvještaj o sprovedenoj imunizaciji u Crnoj Gori. Poslednji publikovani je za 2008.g.
- d) Svake godine Institut za javno zdravlje publikuje godišnji Izvještaj o bezbjednosti hrane i predmeta opšte upotrebe. Poslednji publikovani je za 2008.g.

e) Svake godine Institut za javno zdravlje publikuje godišnji Izvještaj o higijenskoj ispravnosti vode za piće u Crnoj Gori. Poslednji publikovan je za 2008.g .

Pored navedenih redovnih godišnjih izvještaja povremeno se sprovode odgovarajuća istraživanja koja se publikuju u vidu odgovarajućih izvještaja:

f) u 2008. g. sprovedeno je Nacionalno istraživanje o zdravlju stanovništva Crne Gore (izvještaj dostupan u elektronskoj formi na engleskom jeziku). Strategijom za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti koju je usvojila Vlada CG predviđeno je da se ovakva istraživanja sprovode u intervalima od pet godina.

g) u saradnji sa UNICEF-om svakih pet godina se sprovode istraživanja o višestrukim pokazateljima stanju djece i žena (MICS eng. *Multiple Indicator Cluster Survey*) koja prate ostvarivanja Sjedetskog samita za djecu. Do sada su sprovedena tri istraživanja za koja postoje izvjestaji MIKS1, MIKS2 i MIKS3. Prva dva izvještaja se odnose na SR Jugoslaviju a treći izvještaj iz 2007. odnosi se samo na Crnu Goru. Izvještaja su dostupni u štampanoj formi (MIKS1 i MIKS3 na engleskom jeziku a MIKS2 na crnogorskom jeziku).

h) u saradnji sa UNICEF-om 2007. je sprovedeno je istraživanje u sklopu programa „Održiva eliminacija poremećaja uzrokovanih nedovoljnim unosom joda u Crnoj Gori“. Izvještaj je štampan na crnogorskom jeziku.

i) u saradnji sa ESPAD i CAN sprovedeno je tokom 2008. godine Istraživanje o upotrebu duvana, alkohola i droga među učenicima u skladu sa ESPAD-ovom metodologijom. Izvještaj je dostupan u štampanoj formi na crnogorskom jeziku.

j) Do sada su u Crnoj Gori sprovedena tri istraživanja o potrošnji duvana među mladima (2003, 2004 i 2008 godine). Jedan od izvještaj na engleskom jeziku je dostupan u formi izvještaja : Center for Disease Control and Prevention, Global Youth Tobacco Survey. [displayed 20 November 2006].Available at: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTSintro.htm>.

k) Za potrebe boljeg razumijevanja ponašanja populacija koje su u većem riziku za polno prenosive infekcije uključujući i HIV infekciju, uz podršku Globalnog fonda i kancelarije UNDP u Podgorici, sprovedena su tokom 2007 i 2008. g. odgovarajuća istraživanja o rizičnim ponašanjima vezanim za HIV infekciju u populaciji:

- 1) mlađih uzrasta 18-24 godine,
- 2) seksualnih radnika uzrasta 18-59 g.i
- 3) populaciji intravenskih korisnika droga uzrasta 18-59 g.

Izvještaji o sprovedenim istraživanjima su dostupni u štampanoj verziji na crnogorskom i engleskom jeziku.

36. Molimo da pružite informacije o zdravstvenom statusu stanovništva u vašoj zemlji. Trebalо bi obuhvatiti i informacije - po polovima - o ključnim zdravstvenim pokazateljima kao što su mortalitet novorođenčadi i očekivani životni vijek; struktura mortaliteta i morbiditet; situaciju po pitanju zaraznih i polno prenosivih bolesti, godine zdravog života. U tom cilju, molimo vas posjetite internet stranicu Generalnog direktorata za zaštitu potrošača i zdravlja o zdravstvenim pokazateljima Evropske zajednice (ECHI) i to uzmete kao primjer za praćenje ovog prvog seta ključnih zdravstvenih pokazatelja. ([http://ec.europa.eu/health/ph_information /dissemination/echi/echi_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm)) Uz opisne podatke, molimo vas da naznačite i:

Zdravstveno stanje

Vitalni pokazatelji

Zdravstveno stanje stanovništva, njegova struktura i demografska kretanja kao što su rađanje, umiranje, prirodni priraštaj i migratorna kretanja, predstavljaju opšte pokazatelje vitalnosti i potencijale ekonomskog i socijalnog rasta i razvoja društva. Ujedno, ovi pokazatelji odsljikavaju i dimenzioniraju praksu zdravstvene zaštite i organizaciju zdravstvene zaštite u cjelini, a u kontekstu humanih resursa kojima zemlja raspolaze, odsljikavaju i određuju sveukupne odnose u široj društveno-ekonomskoj zajednici.

Podaci o prirodnom kretanju stanovništva Crne Gore u 1991. i 2007. godini ukazuju da je u navedenom periodu izražena tendencija starenja populacije, pad stope nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja.

Osnovni vitalni pokazatelji stanovništva Crne Gore u 1991. i 2007. godini

Pokazatelj	1991		2007	
	broj	Stopa/1000	broj	Stopa/1000
Živorođeni	9 606	16.50	7 834	12.46
Ukupno umrli	3 970	6.80	5 979	9.51
Umrla odojčad	107	11.14	58	7.40
Prirodni priraštaj	5 636	9.70	1 855	2.95
Vitalni indeks	9 606/3 970	2.42	7 834/5 979	1.31

Izvor: MONSTAT

Za razliku od prošle decenije, kada je zapažena značajnija tendencija pada stope nataliteta, period 2004-2007 godine karakteriše stabilizovanje ove stope (vrijednost stope nataliteta 2004. godine iznosila je 12,60, 2005. 11,85, 2006. godine 12,14, a 2007. 12,46).

Rast opšte stope mortaliteta je takođe stabilizovan za period 2004-2007. godine (opšta stopa mortaliteta u 2004. godini iznosila je 9,2, u 2005. godini 9,37, u 2006. godini 9,56 i u 2007. godini 9,51).

Smanjenja stope mortaliteta odojčadi i stope prirodnog priraštaja u odnosu na 1991. godinu (kao posljedice smanjenja stope nataliteta i povećanja stope mortaliteta), uz istovremeno smanjenje vrijednosti vitalnog indeksa sa 2,42 na 1,31 u 2007. godini karakteriše period 1991- 2007. godine.

Očekivano trajanje života

Prema posljednjim raspoloživim podacima Zavoda za statistiku Crne Gore, u 2007. godini u Crnoj Gori je očekivano trajanje života na rođenju za oba pola bilo 73,77 godina, za žene 76,06 godina, a za muškarce 71,22 godine.

U 2001. godini ovaj pokazatelj je za Crnu Goru iznosio 73,91 godina, odnosno 76,45 godina za žene, a 71,37 godina za muškarce. Razlika po polu nije se značajno mijenjala u periodu 2001 – 2007 godine.

Očekivano trajanje života na rođenju po polu u periodu 2001-2007

Očekivano trajanje života	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Muškarci	71.4	70.9	70.4	71.0	70.4	70.7	71.2
Žene	76.5	75.7	74.9	75.3	74.9	74.8	76.1

Izvor: MONSTAT

Mortalitet u Crnoj Gori

Prema podacima Zavoda za statistiku Crne Gore u 2007. godini ukupno je umrlo 5979 stanovnika (51% muškog i 49% ženskog pola), odnosno opšta stopa smrtnosti koja je iznosila 960/100.000 stanovnika (990 za muškarce, a 920/100.000 za žene), bilježi porast u odnosu na 2000. godinu (880 na 100.000 stanovnika), odnosno blagi porast poslednjih godina (940 u 2005. godini).

Vodeći uzroci smrti u Crnoj Gori gotovo su identični vodećim uzrocima smrti u razvijenim dijelovima svijeta, prvenstveno državama Evrope.

Na prvom mjestu vodećih uzroka smrti nalaze se bolesti sistema krvotoka, pri čemu se poslednjih godina značajno povećava broj žena koje umiru od ovih oboljenja. Važno je istaći da ova oboljenja učestvuju sa više od 50% u strukturi umiranja stanovništva Crne Gore. Na drugom mjestu, sa tendencijom povećanja broja umrlih, kao i kod prethodnog uzroka nalaze se tumori. Takođe se povećava i broj umrlih žena od tumora. Ovi uzroci smrti su vodeći i u ostalim razvijenim i zemljama u razvoju. Treba naglasiti da se na trećem mjestu još uvijek nalaze simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi, kao nedovoljno definisana stanja uzroka smrti. Zbog ovako visokog učešća simptoma i nedovoljno definisanih stanja u Crnoj Gori u ukupnoj smrtnosti, neophodna je izvjesna obazrivost pri analizi rangova i donošenju zaključaka. Na četvrtom i petom mjestu vodećih uzroka smrti se smjenjuju dvije grupe oboljenja i to: bolesti sistema za disanje i povrede i trovanja, sa približnim brojem umrlih. Vodećih pet uzroka smrti su uzrokovali više od 90% umiranja stanovništva Crne Gore.

Vodeći uzroci smrti 2003 – 2007

Grupe bolesti		2003		2004		2005		2006		2007	
		Broj	%								
IX	Bolesti sistema krvotoka (I00-I99)	2 873	50.3	2 961	51.9	3 086	52.7	3 389	56.8	3 336	55.8
II	Tumori (C00-D48)	967	16.9	971	17.0	1 026	17.6	974	16.3	943	15.8
XVIII	Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (R00-R99)	837	14.7	842	14.7	768	13.1	558	9.3	800	13.4
XIX	Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora (S00-T98)	233	4.1	214	3.7	232	4.0	293	4.9	233	3.9
X	Bolesti sistema za disanje(J00-J99)	272	4.8	231	4.4	235	4.0	256	4.3	236	3.9

Grupe bolesti	2003		2004		2005		2006		2007	
	Broj	%								
Umrli od ostalih oboljenja	755	13.2	488	8.5	492	8.4	497	8.3	431	7.2
Ukupno umrlo:	5 704	100	5 707	100	5 839	100	5 968	100	5 979	100

Izvor: MONSTAT

Mortalitet odojčadi

Prema podacima Zavoda za statistiku Crne Gore, u 2007. godini je umrlo 58 odojčadi (36 odojčadi muškog, a 22 odojčeta ženskog pola), odnosno ukupna stopa umiranja odojčadi je iznosila 7,40 na 1000 živorođenih, dok je u 2006. godini stopa bila značajno veća (11,02 na 1000 živorođenih). Oscilacije stope mortaliteta odojčadi su u Crnoj Gori posljedica malobrojne populacije odojčadi gdje nekoliko slučajeva značajno povećava, odnosno smanjuje ovu stopu.

Mortalitet odojčadi u Crnoj Gori u periodu 1990-2007 godine

Indikator	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Umrla odojčad	156	102	129	92	92	61	70	83	58
Umrla odojčad - musko	81	60	73	51	50	33	39	41	36
Umrla odojčad - žensko	75	42	56	41	42	28	31	42	22
Umrla odojčad na 1000 živorođenih	16.6	11.1	14.6	10.8	11.0	7.8	9.5	11.0	7.4

Izvor: MONSTAT

U 2007. godini, u dobi 0 do 6 dana umrlo je 31 odojče, odnosno stopa ranog neonatalnog mortaliteta iznosila je 3,95 na 1000 živorođene djece.

Najčešći uzroci smrti odojčadi u Crnoj Gori 2007. godine bila su respiratorna oboljenja (29,31%), a zatim intrauterina hipoksija i porođajna asfiksija (25,86%).

Perinatalni mortalitet

Prema podacima Zavoda za statistiku Crne Gore najveći broj djece umire u perinatalnom periodu, i u 2007. godini je zabilježena perinatalna smrtnost kod 53 djece, odnosno stopa perinatalnog mortaliteta iznosila je 6,74 na 1000 ukupno rođene djece. Od ukupno 53 perinatalno umrle djece, 22 je bilo mrtvorođeno (10 muškog i 12 ženskog pola), odnosno stopa mrtvorođenja iznosila je 0,3 na 100 živorođenih, dok je u dobi do 7 dana umrlo 31 novorođenče.

Postneonatalni mortalitet

U 2007. godini u Crnoj Gori postneonatalno je umrlo petoro djece sa stopom od 1,6 na 1000 živorođenih, bilježeći pad u posmatranom periodu 2000 – 2007 godine.

Vrijednosti stope umiranja odojčadi u perinatalnoj, neonatalnoj i postneonatalnoj dobi

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Perinatalni mortalitet	10	13.23	10.8	10.1	9.3	9.1	9.0	6.7
Neonatalni mortalitet	7.5	11.2	8.2	7.8	6.1	7.4	8.2	6.1
Postneonatalni mortalitet	3.5	4.52	2.8	3.2	1.7	2.2	2.8	1.6

Izvor: MONSTAT

Mortalitet starih 65 i više godina

U ukupnom mortalitetu 2007. godine, umrli starosti 65 i više godina učestvovali su sa 74%, odnosno stopa umiranja u dobi 65 i više godina iznosila je 5498/100.000 stanovnika ove dobi (prema procjeni stanovnika 2007. godine).

Maternalni mortalitet

U Crnoj Gori se od 2003. godine ne bilježi ni jedan slučaj umiranja žena od posljedica trudnoće, porođaja i babinja, sve do 2007. godine, kada se bilježi jedan slučaj uslijed navedenih razloga (12,76/100.000 živorođenih).

Bolesti sistema krvotoka

Bolesti sistema krvotoka predstavljaju vodeći uzrok obolijevanja i umiranja u svijetu. Prema procjeni Svetske zdravstvene organizacije (SZO) u 2006. godini u svijetu je od bolesti sistema krvotoka umrlo 17,5 miliona ljudi, što predstavlja 30% svih uzroka smrti.

Prema podacima Zavoda za statistiku Crne Gore, u istoj godini u Crnoj Gori je od bolesti sistema krvotoka umrlo 3389 osoba (1621 muškaraca i 1768 žena) što je činilo 56,8% svih uzroka smrti tj. nešto više od evropskog prosjeka (52%). Unutar grupe oboljenja sistema krvotoka, u Crnoj Gori najčešći uzrok smrti su druge bolesti srca, a zatim bolesti krvnih sudova mozga i ishemična (koronarna) bolest srca.

U ukupnom mortalitetu od bolesti sistema krvotoka učešće žena je nešto veće nego muškaraca (52,2% : 47,8%). Međutim, razlike su značajnije ako se posmatraju posebno cerebrovaskularne bolesti (bolesti krvnih sudova mozga) i ishemična (koronarna) bolest srca. Naime, u ukupnom mortalitetu od cerebrovaskularnih bolesti značajno je veće učešće žena u odnosu na muškarce (59,8% : 40,2%), dok je u ukupnom mortalitetu od ishemične bolesti srca situacija praktično obrnuta, tj. učešće muškaraca je značajnije u odnosu na žene (58,7% : 41,3%).

Učešće pojedinih bolesti sistema krvotoka u ukupnom umiranju u Crnoj Gori prema polu u Crnoj Gori, 2006. g.

Rang	Grupe Bolesti (šifre prema MKB-10)	Muškarci		Žene		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
1	Druge bolesti srca (I26-I51)	1 056	47.8	1 154	52.2	2 210	37.0
2	Bolesti krvnih sudova mozga I60-I69	282	40.2	420	59.8	702	11.8
3	Ishemične bolesti srca (I20-I25)	260	58.7	183	41.3	443	7.4
4	Ostale bolesti sistema krvotoka	23	67.6	11	32.4	34	0.6
5	Sve ostale bolesti	1 471	57.0	1 108	43.0	2 579	43.2
	UKUPNO (sve bolesti)	3 092	51.8	2 876	48.2	5 968	100.0

Izvor: MONSTAT

U odnosu na broj umrlih od bolesti sistema krvotoka u Crnoj Gori u poslednjih šest godina, zapaža se trend rasta broja oboljelih kao i njihove zastupljenosti kao grupe u ukupnom umiranju.

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Učešće bolesti sistema krvotoka u ukupnom umiranju u Crnoj Gori, 2001-2006.

Grupa bolesti	Broj umrlih i učešće u ukupnom umiranju u Crnoj Gori u %					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Sve bolesti	5 412	5 513	5 704	5 707	5 839	5 968
Bolesti sistema krvotoka	2 912	2 706	2 873	2 961	3 086	3 389
Bolesti sistema krvotoka - učešće u %	53.8	49.1	50.4	51.9	52.9	56.8
Bolesti krvnih sudova mozga	669	701	687	699	742	702
Bolesti krvnih sudova mozga - učešće u %	12.4	12.7	12.0	12.2	12.7	11.8
Ishemične bolesti srca	446	450	429	481	485	443
Ishemične bolesti srca - učešće u %	8.2	8.2	7.5	8.4	8.3	7.4

Izvor: MONSTAT

Standardizovana stopa mortaliteta od bolesti sistema krvotoka (srca i krvnih sudova) u Crnoj Gori u 2006. godini iznosila je 611,5 za muškarce i 485,5 za žene na 100.000 stanovnika. Vrijednosti standardizovanih stopa mortaliteta od ishemične (koronarne) bolesti srca u Crnoj Gori u 2006. godini iznosile su za muškarce 96,1 a za žene 50,6 na 100.000 stanovnika. Vrijednosti stope standardizovanog mortaliteta od cerebrovaskularnih bolesti u Crnoj Gori u 2006. godini iznosile su za muškarce 106,1 a za žene 114,6 na 100.000 stanovnika.

Od ukupnog broja osoba koje su umrle od bolesti sistema krvotoka, njih 1550 ili 45,7% u 2006. godini umrlo prije navršene 75 godine života (približna prosječna vrijednost za očekivanu dužinu života na rođenju u Crnoj Gori), a njih 586 ili 17,3% je umrlo prije navršenih 65. godina.

Za sada, tj. do formiranja registara i uvođenja programa sprovođenja redovnih nacionalno reprezentativnih studija zdravstvenog stanja stanovništva Crne Gore na svakih pet godina, nije moguće dati precizne podatke za broj novooboljelih od bolesti sistema krvotoka niti za pojedinačne entitete (npr. broj novooboljelih sa akutnim koronarnim sindromom ili cerebrovaskularnim inzultom – "šlogom") ali je na osnovu postojeće zdravstvene statistike moguće odrediti zbog kojih se bolesti odrasle osobe najčešće javljaju ljekaru.

Prema dostupnim podacima zdravstvene statistike za 2006. godinu, učešće bolesti sistema krvotoka u ukupnom broju oboljenja zbog kojih su osobe liječene u bolnicama je na prvom mjestu (16,7% svih slučajeva bolničkih otpusta, dok su na drugom mjestu, kao uzrok hospitalizacija, bolesti sistema za varenje sa 11,5%). Što se tiče vanbolničke zdravstvene službe, ona je u toku 2006. godine u daleko najvećem broju slučajeva registrovala bolesti iz grupe oboljenja sistema za disanje (47,2%), dok su bolesti sistema krvotoka bile na trećem mjestu (6,2%), iza bolesti mokračno-polnog sistema (6,8%).

Hipertenzija

Povišen sistolni krvni pritisak je jedan od najvažnijih rizičnih faktora za nastanak hroničnih nezaraznih oboljenja, posebno kardiovaskularnih oboljenja. Prema procjenama SZO, na globalnom planu, povišeni sistolni krvni pritisak godišnje je odgovoran za 7,1 miliona smrtnih ishoda.

Prema podacima SZO, u svijetu 15-37% odraslog stanovništva ima povišen krvni pritisak, dok prevalencija hipertenzije kod osoba starijih od 60 godina iznosi oko 50%. Na osnovu podataka iz istraživanja o zdravstvenom stanju stanovništva Crne Gore iz 2000. godine koje je sprovedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku, procijenjeno je da u populaciji odraslog stanovništva (lica iznad 20 godina starosti), prevalencija povišenog krvnog pritiska iznosila je 40,8% (39,9% u populaciji žena i 41,7% u populaciji muškaraca).

Studija zdravstvenog stanja stanovništva Crne Gore iz 2008. godine ukazuje da je došlo do smanjenja prevalencije izmjerene hipertenzije na 27,2 % (25,7% u populaciji žena i 28,7% u populaciji muškaraca). Učestalost povišenog krvnog pritiska takođe je rasla sa godinama starosti

tako da je najniža prevalencija registrovana u dobroj grupi 20-34 godine (7,8%), u uzrastu 35-44 godine (20,2%), sa manje izraženim rastom u uzrastu 45-54 (32,0%) i 55-64 (42,5%). Najviše vrijednosti prevalencije su registrovane među licima u dobroj grupi 65-74 godine (51,6%) i među licima starijim od 75 godina (53,2%).

Dijabetes

Diabetes mellitus (šećerna bolest) se nalazi među pet vodećih uzroka smrti u većini zemalja svijeta.

Sa standardizovanom stopom mortaliteta koja i za muškarce i za žene iznosi po 19,1 na 100.000 stanovnika, Crna Gora spada u zemlje sa srednje visokom stopom mortaliteta od ove bolesti.

Od ukupnog broja osoba koje su umrle od diabetes mellitus-a u 2006. godini, 58,7% je umrlo prije navršenih 75 godina života, a 20,7% prije navršenih 65 godina života. Podaci u odnosu na dobro specifične stope umiranja pokazuju da postoji značajna mogućnost da se, s provedenjem odgovarajućih mjera prevencije, ranog dijagnostikovanja i adekvatnog liječenja, znatno smanji prijevremeno umiranje stanovništva u Crnoj Gori od diabetes mellitus-a.

Inače, ako posmatramo broj umrlih od dijabetesa u Crnoj Gori u poslednjih šest godina zapažamo da se broj umrlih kao i njihova zastupljenosti u ukupnom mortalitetu bitnije nije mjenjala.

Učešće diabetes mellitus-a u ukupnom mortalitetu u Crnoj Gori, 2001-2006

Grupa bolesti	Broj umrlih i učešće u ukupnom umiranju u Crnoj Gori u %					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Sve bolesti	5 412	5 513	5 704	5 707	5 839	5 968
Dijabetes mellitus	138	121	128	120	122	121
Dijabetes mellitus - učešće u %	2.5	2.2	2.3	2.1	2.1	2.0

Izvor: MONSTAT

Trenutno, prevalencija dijabetesa u Crnoj Gori, procjenjena je na oko 3% što Crnu Goru svrstava u grupu Evropskih država sa nižom prevalencijom.

Laboratorijska ispitivanja u sklopu Nacionalnog istraživanja zdravlja stanovništva Crne Gore koje je sprovedeno tokom 2008, upućuju da oko 10,8% odraslog stanovništva (stariji od 20 godina) ima povišene vrijednosti glikemije, što potvrđuje pretpostavku da veliki broj odraslih građana Crne Gore ne zna da ima povиšen šećer u krvi. Ovo istovremeno ukazuje na potrebu da se organizuje sistematski skrining stanovništva na diabetes mellitus kako bi se bolest dijagnostikovala u ranoj fazi čime bi uz odgovarajuće edukativne i terapeutske mjere u značajnoj mjeri spriječio nastanak komplikacija.

Prema dostupnim podacima zdravstvene statistike za 2006. godinu, učešće diabetes mellitus-a u broju osoba koje su liječene u bolnicama iznosilo 2,9%, dok je u isto vrijeme učešće u prvim dijagnozama u vanbolničkoj službi iznosilo 1,4%.

Maligne neoplazme

Poslije bolesti sistema krvotoka, maligne neoplazme (rak) predstavljaju najčešći uzrok umiranja u Crnoj Gori. U 2006. godini od malignih neoplazmi umrle su 974 osobe. Standardizovana stopa mortaliteta za 2006. godinu iznosila je 209,3 za muškarce i 119,3 za žene na 100.000. U ukupnom mortalitetu učešće muškaraca je značajnije izraženo u odnosu na žene (573 muškaraca ili 58,8% : 401 žena ili 41,2%).

Tokom 2006. godine u Crnoj Gori muškarci su najviše umirali od raka pluća, kolona i rektuma, želuca, prostate a žene od raka dojke, pluća, kolona i rektuma, pankreasa, želuca i grlića materice.

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Najčešće maligne neoplazme kao uzrok smrti kod muškaraca i žena, CG, 2006. g.

M U Š K A R C I			Ž E N E		
Lokalizacija	Mortalitet Sirova stopa na 100.000	Mortalitet Standardizovana stopa na 100.000	Lokalizacija	Mortalitet Sirova stopa na 100.000	Mortalitet Standardizovana stopa na 100.000
Pluća	68.0	74.9	Dojka	28.9	27.8
Kolo-rektum	13.9	15.0	Pluća	22.5	21.0
Prostata	11.2	13.1	Kolo-rektum	8.3	7.4
Želudac	11.5	13.1	Mal Neo CNS	7.1	6.5
Jetra i žuč. put	10.9	11.9	Pankreas	6.4	5.7
Pankreas	10.2	11.2	Limfo i leuk	6.1	5.2
Larings	9.9	10.7	Želudac	5.4	5.0
Mal Neo CNS	9.2	10.2	Jetra i žuč. put	5.4	4.8
			Grič materice	4.5	4.5

Izvor: MONSTAT

Inače, broj umrlih od malignih neoplazmi u Crnoj Gori u poslednjih šest godina kao i njihova zastupljenosti u ukupnom umiranju nije se bitnije mjenjala.

Među muškaracima u Crnoj Gori, stope smrtnosti su daleko najveće za rak pluća (standardizovana stopa smrtnosti za rak pluća iznosila je 74,9 na 100,000 muškaraca), dok je kod žena najveća stopa smrtnosti od raka dojke (standardizovana stopa smrtnosti iznosila je 27,8 na 100,000 žena). Međutim, kod žena u Crnoj Gori sve više postaje izražen problem umiranja od raka pluća (standardizovana stopa smrtnosti u 2006.g. iznosila je 21,0 na 100,000 žena), što srijećemo i u drugim državama u kojima je konzumiranje duvana česta pojava među ženama.

Od ukupnog broja osoba koje su umrle od malignih neoplazmi, njih 742 ili 76,2% u 2006. godini umrlo je prije navršenih 75 godina života, a njih 417 ili 42,8% je umrlo prije 65 godina života, što ukazuje na značajan problem prijevremenog umiranja. To potvrđuju i dobno specifične stope mortaliteta.

Ukoliko se posmatraju dobno specifične stope mortaliteta za pojedine najčešće lokalizacije malignih neoplazmi može se uočiti da među njima postoje značajne razlike u uzrastu u kojem se od njih umire. Naime, kod malignih neoplazmi bronha i pluća i dojke stope mortaliteta su značajno visoke već u uzrastu od 45-54 godine, dok je su za malignu neoplazmu prostate stope mortaliteta izražene tek poslije 65 godine života, sa većim porastom u uzrastu poslije navršenih 75 godina života. Za malignu neoplazmu kolo-rektuma dobno specifične stope mortaliteta su nešto ravnomjernije raspoređene sa značajnijim porastom tek poslije navršenih 65 godina života.

Prema dostupnim podacima zdravstvene statistike za 2006. godinu, u Crnoj Gori učešće malignih neoplazmi u broju osoba koje su liječene u bolnicama je vrlo visoko. Sa učešćem od 8,7% od svih slučajeva bolničkih otpusta, to predstavlja četvrti najčešći razlog za hospitalizaciju u 2006. godini (bolesti sistema krvotoka - 16,7%, bolesti sistema za varenje – 11,5%, bolesti sistema za disanje 11,0%).

Što se tiče opterećenja vanbolničke zdravstvene službe, ona je tokom 2006. godine u daleko najvećem broju slučajeva rješavala zdravstvene probleme iz grupe oboljenja sistema za disanje (47,2%), dok su maligne neoplazme sa učestalošću od 0,53% bile pri samom dnu ljestvice razloga za posjetu vanbolničke zdravstvene službe.

Povrede

Povrede predstavljaju jedan od značajnijih uzroka smrti u državama Evrope. Povrede nastaju u vrlo širokom dijapazonu situacija: povrede kod kuće, tokom rekreativnih i sportskih aktivnosti, u saobraćaju, na radnom mjestu i sl. Nenamjerne i namjerne povrede su jedan od najznačajnijih uzroka invaliditeta mladih što dovodi do ogromnog gubitka "zdravih godina života".

U Crnoj Gori vrijednost standardizovane stope mortaliteta za povrede i posledice djelovanja spoljašnjih faktora u 2006. godini iznosi 47,5/100.000 stanovnika. U ukupnom mortalitetu od povreda i posljedica djelovanja spoljašnjih faktora učešće muškaraca je značajnije izraženo u odnosu na žene (72,7% : 27,3%). Standardizovana stopa mortaliteta za muškarce je iznosila 72,0 na 100.000 stanovnika, a za žene 25,3 na 100.000. Najveći broj smrtnih slučajeva unutar ove grupe stanja (50,7%) rezultat je povreda glave, vrata grudnog koša i trbuha, dok na tzv. druge povrede otpada 47,6%.

Prema podacima Zavoda za statistiku Crne Gore, od svih umrlih nesrećnim slučajem u 2006. godini saobraćajne nesreće učestvovale su sa 83,6%, dok je taj udio niži u 2007. godini (73,83%).

Od ukupnog broja osoba koje su u toku 2006.g. umrle od posledica povreda i djelovanja spoljašnjih faktora, oko 90% je umrlo prije 75 godine života, a njih oko 77% je umrlo prije 65 godina života. Naročito je važan podatak da od ukupnog broja umrlih od posledica povreda i djelovanja spoljašnjih faktora, na uzrast do 35 godina otpada oko 26,5%. Navedeni podaci pokazuju da postoji značajna mogućnost da se sprovođenjem, prvenstveno, odgovarajućih mjera prevencije povrijeđivanja, znatno smanji prijevremeno umiranje lica u Crnoj Gori. Inače, ako posmatramo broj umrlih od posledica povreda i djelovanja spoljašnjih faktora u Crnoj Gori u poslednjih šest godina vidimo da se broj umrlih kao i njihova zastupljenosti u ukupnom umiranju bitnije nije mjenjala osim što bilježimo skok u 2006. godini, dok je njihov udio stabilizovan u 2007. godini.

Učešće povreda u ukupnom mortalitetu u Crnoj Gori, 2001-2006

Grupa bolesti	Broj umrlih i učešće u ukupnom umiranju u Crnoj Gori u %					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Sve bolesti	5 412	5 513	5 704	5 707	5 839	5 968
Povrede	294	236	225	211	225	290
Povrede - učešće u %	4.5	4.3	4.1	3.8	4.0	4.9

Izvor: MONSTAT

U Crnoj Gori tokom 2006. godine oko 9,0% svih otpusnih dijagnoza iz bolnica odnosilo se na povrede i posledice djelovanja spoljašnjih faktora. Vanbolničke službe, takođe, često registriraju značajan broj pacijenata koji dolaze zbog povreda i posledica djelovanja spoljašnjih faktora, tako da je u 2006. godini registrovano nešto više od 20.500 prvih posjeta vanbolničkim zdravstvenim službama zbog povreda i posledica djelovanja spoljašnjih faktora. To čini 2,7% ukupnog broja dijagnoza postavljenih u vanbolničkoj službi. Unutar ove grupe najčešći razlog za posjetu ljekaru bile su tzv. "Druge specifične, nespecifične povrede i višestruke povrede" sa učešćem od 78,1%. Nažalost, zbog nepostojanja specifičnih registara za povrede, iz postojećeg sistema zdravstvene statistike nije moguće dobiti detaljnije podatke o načinu nastanka povreda tj. da li su nastale kao posledica saobraćajnih nezgoda/nesreća, povreda u toku rekreativnih ili sportskih aktivnosti, na poslu ili kod kuće, kao i da li su dovele do određenog stepena invaliditeta tj. hroničnog stanja.

Hronične opstruktivne bolesti disajnih puteva

Zbog nepostojanja Nacionalnog registra za bronhijalnu astmu i druge hronične opstruktivne bolesti pluća (disajnih puteva), u Crnoj Gori, za sada, nije moguće odrediti incidenciju i prevalenciju bronhijalne astme i drugih hroničnih opstruktivnih bolesti disajnih puteva. Jedino je moguće reći da je tokom 2006. godine u vanbolničkim zdravstvenim službama registrovano nešto više od 18.000 prvih dijagnoza vezanih za zdravstvene probleme bronhijalne astme i drugih hroničnih

opstruktivnih bolesti disajnih puteva (2,4 % od ukupnog broja postavljenih dijagnoza u vanbolničkoj službi), kao i da se broj tih registrovanih dijagnoza u posljednjih pet godina nije značajno mijenjao.

Mortalitet od navedenih oboljenja u Crnoj Gori je vrlo nizak ali ove bolesti izazivaju značajne negativne efekte za društvo koje se ogledaju u hroničnom toku same bolesti i velikih troškova nastalih kao posledica radne nesposobnosti oboljelih, apsentizma i korišćenja resursa zdravstvene i socijalne zaštite za njihovo liječenje i rehabilitaciju, kao i indirektnih troškova zbog apsentizma roditelja u slučaju bolesti djece.

Mentalno zdravlje

U toku 2007. godine uslijed mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja umrlo je 25 osoba (od toga je u dva slučaja smrt uzrokovana upotreborom droga, a u 23 drugim mentalnim poremećajima), što čini 0,42% od ukupnog mortaliteta u 2007. godini.

Od pet indikatora evropske baze "zdravlje za sve" Svjetske zdravstvene organizacije koji se objavljaju u zdravstvenoj statistici, dostupan je samo podatak o indikatoru "bolnički otpusti, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja" koji iznosi 2188 u 2007.-oj godini, čineći 3,6% svih otpusta. U odnosu na sve bolničke otpuste, ovaj udio bilježi porast u periodu 2003. godine kada je iznosio 2,85%, do 2007. godine.

U vanbolničkim službama u Crnoj Gori u 2007. godini registrovani slučajevi obolijevanja od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja učestvuju sa 1,29% u ukupnom vanbolničkom morbiditetu. U strukturi vanbolničkog morbiditeta najzastupljenija oboljenja bila su iz grupe "neurotski, stresogeni i somatoformni poremećaji" (F40-F48), potom poremećaji iz grupe "shizofrenija, shizotipski poremećaji, sumanuti poremećaji" (F20-F29), zatim kategorija "poremećaji raspoloženja" (F 30-F39).

Zarazne bolesti

U dijelu zaraznih bolesti sve bolesti (osim infekcije virusom Zapadnog Nila, SARS-a i velikih beginja) koje podliježu obaveznoj registraciji u EU, registruju se i u Crnoj Gori, pa postoji usklađenost sa sistemom registrovanja SZO i primjene definicija bolesti za one bolesti kod kojih postoji individualna prijava SZO-a (HIV, AIDS, TBC, bolesti protiv koji se vrši vakcinacija – EPI).

Vodeće zarazne bolesti

U 2008. godini u Republici Crnoj Gori Institutu za javno zdravlje je prijavljeno 14380 oboljelih lica od zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju (bez gripa) sa incidencijom od 2223,3 na 100.000 stanovnika. Porast incidencije zaraznih bolesti u 2008. godini, rezultat je veće registracije obolijevanja u respiratornim, crijevnim i parazitarnim grupama bolesti.

U toku 2008. godine registrovan je jedan smrtni ishod od zaraznih bolesti koje se obavezno registruju i prijavljaju (izuzimajući AIDS, koji se obrađuje u posebnom izvještaju), sa mortalitetom od 0,15/100.000 i letalitetom od 0,01 % kod akutnih zaraznih bolesti koje se obavezno registruju (nijesu uključeni AIDS i grip). Smrtni ishod je registrovan u jednom slučaju obolijevanja od sepse. U tabeli je prikazano kretanje mortaliteta u posljednjih deset godina od akutnih zaraznih bolesti koje se obavezno registruju (nijesu uključeni AIDS i grip).

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Zarazne bolesti, bez influence i AIDS-a, u Crnoj gori u periodu 1999-2008

GODINA	BROJ OBOLJELIH	Inc/100 000	BROJ UMRLIH	Mt/100 000
1999.	10 107	1 579.2	2	0.31
2000.	9 583	1 455.4	0	0.00
2001.	7 610	1 073.0	2	0.28
2002.	7 225	1 020.4	5	0.70
2003.	7 621	1 080.9	1	0.01
2004.	11 247	1 741.0	3	0.04
2005.	8 172	1 317.0	6	0.96
2006.	9 873	1 535.0	2	0.31
2007.	8 417	1 301.4	1	0.15
2008.	14 380	2 223.3	1	0.15

Izvor: MONSTAT

Posmatrano po grupama zaraznih bolesti, broj prijavljenih slučajeva obolijevanja u 2008. godini je najviši u grupi respiratornih zaraznih bolesti (bez gripa), koje čine 49,7% ukupnog broja prijavljenih slučajeva zaraznih bolesti, čime je ova grupa zadržala prvo mjesto kao i prethodne godine.

Crijevne zarazne bolesti su na drugom mjestu sa učešćem od 45,1% u ukupnom broju oboljelih, a na trećem mjestu su parazitarna oboljenja sa 3,2%. Ostale grupe zaraznih bolesti (antropozoozoze, polne, vektorske, kliničnoštvo i ostale bolesti) prisutne su sa vrlo niskim učešćem (sve zajedno čine 1,87% ukupnog broja oboljelih od zaraznih bolesti koje se registruju).

U strukturi 10 najčešćih zaraznih bolesti u 2008. godini enterokolitis akuta se nalazi na prvom mjestu, što se može objasniti povećanjem registrovanih oboljelih u epidemiji gastroenterokolitisa u Podgorici.

Na drugom mjestu je varičela koja je ranijih godina bila na prvom mjestu, na trećem je streptokokna angina, dok su na četvrtom mjestu trovanja hranom. Na petom mjestu je skabies (šuga) koji je značajno prisutan i gotovo uvijek se nalazi među najčešćim oboljenjima, dok su na šestom mjestu su salmonelozne infekcije. Virusni meningitis se nalazi na sedmom mjestu, što se objašnjava pojavom ovog oboljenja u epidemijskoj formi u opštinama Podgorica i Danilovgrad. Infektivna mononukleoza je na osmom mjestu, herpes zoster na devetom a skarlatina na desetom mjestu.

Broj oboljelih i incidencija kod deset najčešćih zaraznih bolesti tokom 2008. godine u Crnoj Gori

R. BROJ	OBOLJENJE	BROJ OBOLJELIH	Incidencija / 100 000
1.	ENTEROCOLITIS ACUTA	5 544	857.0
2.	VARICELLA	4 607	712.3
3.	ANGINA STREPTOCOCCICA	2 106	325.6
4.	TOXIINFECTIO ALIMENTARIS	426	65.9
5.	SCABIES	371	57.4
6.	SALMONELLOSES	198	30.6
7.	MENINGITIS ENTEROVIROSA	189	29.0
8	MONONUCLEOSIS INFECTIOSA	149	23.0
9.	HERPES ZOSTER	148	22.9
10.	SCARLATINA	108	16.7

Izvor: MONSTAT

Prvih pet najčešće prijavljivanih zaraznih bolesti čine 91% ukupno prijavljenih zaraznih bolesti, a prvih deset učestvuje u obolijevanju od akutnih zaraznih bolesti sa 96,3%.

Polno prenosive infekcije (bez AIDS-a)

U 2008. godini prijavljen je 31 slučaj obolijevanja od polno prenosivih infekcija sa incidencijom od 4,61 / 100.000. Incidencija je ista kao i prethodne godine. Inače, registrovana stopa obolijevanja od gonoreje, sifilisa i genitalne hlamidijaze se nije značajno promjenila. Broj registrovanih infekcija je daleko ispod stvarnog broja, prvenstveno kao posledica neprijavljivanja ovih infekcija od strane ljekara, mada je bojazan od AIDS-a i posledično povećana upotreba kondoma u određenoj mjeri mogla da ima uticaja na nižu stopu infekcija iz ove grupe bolesti.

Polno prenosive infekcije (bez AIDS-a) u Crnoj Gori u periodu 1999.-2008. godine

GODINA	BROJ OBOLJELIH	INCIDENCIJA / 100.000
1999.	14	2.2
2000.	14	2.2
2001.	11	1.5
2002.	16	2.3
2003.	7	1.1
2004.	50	7.7
2005.	44	7.0
2006.	37	5.8
2007.	30	4.6
2008.	31	4.6

Izvor: MONSTAT

Lista polno prenosivih infekcija i oboljenja, koja se obavezno prijavljuju prije par godina proširena je uvođenjem obaveze prijavljivanja genitalne hlamidijaze.

U 2008. godini od polno prenosivih infekcija registrovani su gonoreja, hepatitis B i sifilis.

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Učestalost pojedinih polno prenosivih infekcija u Crnoj Gori u 2008. godini

REDNI BR.	VENERIČNO OBOLJENJE	BROJ OBOLJELIH	%
1.	Hepatitis B	24	77.4
2.	Gonorrhoea	3	9.6
3.	Syphilis	4	13.0
4.	Chlamydiasis genitalis	0	-
	UKUPNO	31	100.0

Izvor: MONSTAT

Gonorrhoea

U 2008. godini prijavljena su 3 slučaja obolijevanja od ove bolesti što predstavlja incidenciju od 0,46 / 100.000 i za 1,5 puta je niža u odnosu na prošlu godinu.

Gonorrhoea u Crnoj Gori u periodu 1999.-2008. godine

GODINA	BROJ OBOLJELIH	INCIDENCIJA / 100.000
1999.	14	2.2
2000.	14	2.1
2001.	8	1.2
2002.	12	1.8
2003.	6	0.9
2004.	8	1.2
2005.	6	0.9
2006.	7	1.1
2007.	5	0.7
2008.	3	0.4

Izvor: MONSTAT

Ovako niske vrijednosti incidencije vjerovatno su posledica neadekvatnog prijavljivanja oboljelih od ove bolesti.

Tokom 2008. godine, infekcija je registrovana kod odraslih lica (uzраст од 19-59 година) kao i tokom prethodnih godina.

Registrovana prosječna stopa obolijevanja za period 1999-2008, značajno je veća kod muškaraca nego kod žena, što je donekle logično zbog izraženijeg promiskuiteta muškaraca, ali je i posledica razlike u kliničkom ispoljavanju ove bolesti, koja kod osoba ženskog pola češće protiče klinički nemanifestno, što predstavlja veoma često razlog da se osobe ženskog pola ni ne javljaju ljekaru zbog tegoba.

Syphilis

U 2008. godini su registrovana 4 slučaja obolijevanja od sifilisa. Pretpostavka je da se ni ova infekcija kao i druge polno prenosive infekcije ne registruje u obimu koji zaista postoji tako da se ne može napraviti adekvatna analiza. Ipak i sama činjenica da se oboljenje registruje ukazuje na potrebu unaprijeđenja nadzora nad seksualno prenosivim infekcijama.

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Syphilis u Crnoj Gori u periodu 1999.-2008. godine

GODINA	BROJ OBOLJELIH	INCIDENCIJA / 100.000
1999.	-	-
2000.	-	-
2001.	3	0.4
2002.	4	0.6
2003.	-	-
2004.	2	0.3
2005.	-	-
2006.	2	0.3
2007.	4	0.6
2008.	4	0.6

Izvor: MONSTAT

Hepatitis B

U 2008. godini registrovano je 24 slučaja virusnog hepatitisa B sa incidencijom od 3,7 / 100.000, što je 16% veća vrijednost u odnosu na prošlu godinu.

Hepatitis B u Crnoj Gori u periodu 1999.-2008. godine

GODINA	BROJ OBOLJELIH	INCIDENCIJA / 100.000
1999.	27	4.2
2000.	26	4.0
2001.	31	4.8
2002.	31	4.8
2003.	31	4.8
2004.	36	5.6
2005.	38	6.1
2006.	24	3.7
2007.	20	3.1
2008.	24	3.7

Izvor: MONSTAT

Kako je tokom 2003. godine imunizacija protiv hepatitisa B uvedena u Program obaveznih imunizacija, za očekivati je da će se u doglednom vremenu uspostaviti bolja kontrola nad ovom bolešću, iako zbog boljih dijagnostičkih mogućnosti može doći i do povećanja broja registrovanih slučajeva u narednom periodu (prelivanje izvjesnog broja slučajeva iz virusnih hepatitisa čiji uzročnici nijesu ovih godina mogli biti izdiferencirani).

Za sada, najveći broj infekcija se registruje među odraslim licima u 88% slučajeva (lica uzrasta preko 20 godina), dok se značajno manje učešće obolijevanja registruje kod djece školskog uzrasta (12 %).

U odnosu na polnu distribuciju, uočava se da se infekcija približno dva puta češće registruje među osobama muškog pola.

Sadašnji problem predstavlja imunizacija osoba iz grupe u povećanom riziku, prvenstveno tzv. teško dostupnih grupa u riziku (intravenozni narkomani, komercijalni seksualni radnici, homoseksualci itd.).

Relevantni podaci o HBsAg nosilaštvu za teritoriju Crne Gore su insuficijentni. U 2008. godini registrovana su 3 slučaja nosilaštva HBsAg.

HIV/AIDS

U periodu od 1989. do kraja 2008. godine registrovano je ukupno 89 osoba inficiranih HIV-om. Odnos svih muškaraca i žena sa HIV/AIDS-om od početka epidemije u RCG je 4,7:1. Ovaj podatak govori u prilog činjenici da je u Crnoj Gori izraženiji promiskuitet muškaraca, ali se ne smije previdjeti ni da u pojedinim rizičnim grupama dominiraju muškarci, npr. muškarci koji imaju seks sa muškarcima, mornari itd. U svijetu ovih činjenica može se zaključiti da kad je u pitanju opšta populacija odnos između polova je nešto uravnoteženiji. Ako se posmatra broj registrovanih osoba sa HIV infekcijom, u odnosu na godine kada je otkrivena infekcija, uočava se diskretan trend porasta.

U periodu od 1989. godine kada su dijagnostikovani prvi slučajevi, pa do kraja 2008. godine u Crnoj Gori je prijavljeno 47 AIDS slučajeva, od toga 37 muškaraca i 10 žena (odnos polova iznosi 3,7:1).

U Crnoj Gori je od početka epidemije do kraja 2008. godine registrovano 29 osoba umrlih od AIDS-a (23 muškaraca i 6 žena), a odnos polova iznosi 4:1.

U 2008. godini registrovano je šest slučajeva asimptomatske infekcije HIV-om i tri slučaja AIDS-a. Incidencija novoinficiranih je 0,92/100.000, dok je oboljelih 0,46/100.000 stanovnika. Ukupna incidencija novootkrivenih infekcija u 2008. godini je 1,38/100.000 stanovnika. U ovoj godini je registrovan jedan smrtni ishod od AIDS-a, mortalitet 0,15/100.000 stanovnika.

Prema doboj distribuciji, svi novoregistrovani inficirani HIV-om i oboljeli od AIDS-a su dobi između 20 i 37 godine, osim jedne osobe koja ima 5 godina.

Prema podacima iz prispjelih prijava kod jedne osobe je došlo do prenosa HIV-a vertikalnim putem (sa Majke na dijete), dok je kod ostalih osoba sa HIV/AIDS-om došlo do prenosa infekcije putem seksualnog kontakta, od čega se u 50% slučajeva radilo o bi-homoseksualnom kontaktu.

Analiza epidemioloških podataka dobijenih od inficiranih osoba ukazuje da je u 2008. godini bilo pet novoregistrovanih osoba sa HIV-om iz populacija više izloženih HIV infekciji, četiri muškaraca koji su imali seks sa muškarcima i jedna seksualna radnica.

Među registrovanim osobama u 2008. sa HIV/AIDS-om, bilo je tri ženskog pola, odnosno 33,3%.

U 2008. godini, prema podacima koji su dostavljeni Institutu za javno zdravlje iz zdravstvenih ustanova, ukupno je na HIV testirano 18221 osoba, što je više za 7,7% u odnosu na prethodnu godinu. Od navedenog broja testiranih 17782 osoba testirano u transfuziološkim jedinicama. Testiranih dobrovoljnih davaoca krvi je bilo 13553, od čega novih davalaca 3365. Kod novih davalaca krvi nije bilo HIV pozitivnih osoba, dok je među starim davaocima nađena jedna HIV pozitivna osoba koja je prilikom ranijih testiranja bila HIV negativna. Broj testiranih građana po drugim različitim osnovama (dobrovoljno, anonimno, po upitu i dr.) bio je 4229. U ovom broju testiranih pronađeno je 8 osoba sa HIV infekcijom.

Tuberkuloza

U 2007. godini prijavljeno je obolijevanje od aktivne tuberkuloze kod 159 osoba, što predstavlja incidenciju od 24,5 na 100000 stanovnika, što je niža vrijenost u odnosu na 2006. godinu, mada je tokom 2007. godine, za razliku od 2006. godine, aktivna TBC ušla u grupu deset najčešće dijagnostikovanih zaraznih bolesti.

Incidencija TBC na 100 000 stanovnika u periodu od 1997.-2007. godine

Godine posmatranja	Incidencija TBC na 100 000 stanovnika
1997.	32,9
1998.	34,1
1999.	37,7
2000.	30,5
2001.	24,8
2002.	25,8
2003.	34,8
2004.	26,7
2005.	27,4
2006.	27,3
2007.	24,5

Izvor: MONSTAT

Samostalna procjena zdravlja

Pored ranije navedenih podataka o morbiditetu kojima se raspolaže u zdravstvenoj statistici Crne Gore, obolijevanje stanovništva ispitivano je i sprovedenim nacionalnim istraživanjem o zdravstvenom stanju u Crnoj Gori 2008. godine.

Prema rezultatima ove studije, u 2008. godini, 9,6% odraslih (starosti 20 i više godina) u Crnoj Gori procijenilo je svoje zdravlje kao veoma loše ili loše, 32,6% ocijenilo je svoje zdravlje kao osrednje, dok je preostalih 57,8% smatralo svoje zdravlje dobrom ili veoma dobrom. Značajno je veći udio žena koje su svoje zdravlje vidjele kao osrednje ili loše (ukupno 47,3% naspram 36,6% muškaraca), nasuprot muškarcima koji su imali tendenciju da svoje zdravlje ocijene kao dobro ili veoma dobro (ukupno 63,4% naspram 52,7% žena). Lica starija od 55 godina bila su sklonija da svoje zdravlje procijene kao loše, a oni preko 65 godina bili su skloniji da ga opišu kao veoma loše.

Ustanovljeno je da je u 2008. godini, 42,8% odraslog stanovništva u Crnoj Gori prijavilo da ima jednu od 27 navedenih hroničnih bolesti sa liste. Prema samozjavama učesnika u istraživanju, sedam najčešćih hroničnih bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva u Crnoj Gori su sljedeće: hipertenzija, reumatska oboljenja zglobova, povišene masnoće u krvi, hronične bolesti srca, alergije (osim astme), oboljenja bubrega i dijabetes.

Ženska odrasla populacija (47,5%), lica starija od 45 godina i oni sa osnovnim ili nižim obrazovanjem (62,9%) imali su znatno veću prevalenciju u svim prijavljenim bolestima. S druge strane, značajno niža prevalencija uočena je među muškarcima (37,7%), stanovništvu starosnih dobi ispod 44 godine, najbogatijem kvintilu indeksa blagostanja stanovništva (36,1%), kao i kod onih sa srednjim obrazovanjem (37%), odnosno višom ili visokom stručnom spremom (35,9%).

U periodu od 12 mjeseci prije ankete u 2008., hronične bolesti su po prvi put dijagnostikovane kod 11,1% odraslih (incidencija).

Većina djece i adolescenata u Crnoj Gori (90,7%) definisala je svoje fizičko zdravlje kao dobro ili veoma dobro. Nije bilo značajnijih varijacija u odnosu na geografske ili demografske faktore, pol, starosne grupe, odnosno blagostanje.

a) Koji se podaci izrađuju na nacionalnom nivou, ko ima pristup njima i u kojoj mjeri su uporedivi sa ostalim državama Evropske unije?

Demografski podaci i vitalni pokazatelji koji obuhvataju podatke o stanovništvu, rađanju i umiranju (navedeni pokazatelji u odgovoru na pit. 36), dostupni su na nacionalnom nivou i vode se u Zavodu za statistiku Crne Gore. Može se reći da je usklađenost navedenih pokazatelja sa ostalim državama EU djelimična, obzirom da je u toku unapređenje i revizija metodologije koja će omogućiti veći nivo međunarodnih poređenja za navedene i zahtijevane pokazatelje.

Podaci o standardizovanim stopama umiranja (po polu i dobi) koje omogućavaju međunarodno poređenje ne obrađuju se u redovnoj statističkoj proceduri. U određenim dokumentima (Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti koju je usvojila Vlada Crne Gore, 2008.) urađene su kalkulacije za standardizovane stope smrtnosti u 2006. godini (u skladu sa standardnom populacijom EU) za kardiovaskularne bolesti, maligne neoplazme, povrede, dijabetes i date su u prethodnom tekstu o zdravstvenom statusu Crne Gore.

Svi podaci za monitoring i praćenje zdravstvenog stanja koji se iz zdravstvenih ustanova dostavljaju i obrađuju u Institutu za javno zdravlje Crne Gore objavljaju se na nacionalnom nivou (vanbolnički i bolnički morbiditet, zarazne bolesti). Kao što je navedeno u prethodnoj analizi zdravstvenog statusa, na osnovu postojećeg načina prikupljanja i obrade podataka nije moguće (osim dijelom zaraznih bolesti) dobiti podatke o incidenciji i prevalenciji pojedinih oboljenja koji su neophodni za poređenje, naročito vodećih hroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, maligne neoplazme, traumatizmi itd.).

Dijelom se istraživanja u zdravstvu usklađuju sa određenim indikatorima SZO u HFA-DB bazi podataka.

Crna Gora je u sistemu praćenja pokazatelja u vezi sa imunizacijama SZO (EPI). Praćenje zaraznih bolesti usklađeno je sa WHO Communicable Disease Annual Reporting.

b) Kakvi su podaci o dostupnosti i korišćenju zdravstvenih usluga, finansiranju primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, morbiditetu, mortalitetu, incidenci, bolnički objekti, kadar, godine zdravog života, regionalnim razlikama?

Podaci o korišćenju zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita u Crnoj Gori se pruža u zdravstvenim ustanovama u državnom vlasništvu i privatnim zdravstvenim ustanovama.

U javnom sektoru zdravstvena zaštita organizovana je na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.

Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita je, u razvoju zdravstvenog sistema prioritet, a u okviru nje promocija zdravih stilova života i preventivna zdravstvena zaštita.

Krajem 2008. godine svi domovi zdravlja su promijenili organizacionu šemu i sadržaj rada, sistematizaciju, izvršena je registracija osiguranika, itd. U skladu sa članom 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti primarnu zdravstvenu zaštitu građani ostvaruju preko izabranog tima doktora medicine, odnosno doktora stomatologije.

Podaci o korišćenju zdravstvene zaštite dati su za period do 2007. godine, kada je organizacija zdravstvene službe Doma zdravlja još uvijek funkcionalisala po sistemu službi Doma zdravlja koje bi odgovorale sadašnjoj organizaciji prema izabranim doktorima za odrasle, djecu, žene itd. Zbog postepenog uvođenja reforme primarne zdravstvene zaštite i reorganizacije službi Doma zdravlja

koja je već bila uvedena u nekim ustanovama, neki od niže datih pokazatelja se u većoj ili manjoj mjeri razlikuju u odnosu na stanje perioda koji se poredi (1998. godina).

Služba opšte medicine i specijalističke služba

U službi opšte medicine 2007. godine u 18 Domova zdravlja ima 119 organizacionih jedinica, što je za 16,6% više nego 1998. godine, kada ih je bilo 102. U pratećim specijalističkim službama organizacionih jedinica je bilo u 2007. godini 219, što je za 25,86% više nego 1998. godine, kada ih je bilo 174. Broj ostvarenih posjeta u službi opšte medicine kod ljekara i ostalih zdravstvenih radnika u ordinaciji, kao i njihovih kućnih posjeta u 2007. godini je 3456700 što je za 17,65% više nego 1998. godine. U tom periodu broj posjeta kod ljekara u ordinaciji povećao se u 2007. godini za 44,26%, a kod ostalih zdravstvenih radnika za 5,16% u odnosu na 1998. godinu. U specijalističkoj službi, kao pratećoj službi opšte medicine, broj posjeta kod ljekara i ostalih zdravstvenih radnika povećao se od 1998. do 2007. godine za 22,18%.

Od ostvarenih svih posjeta kod ljekara u ordinaciji u službi opšte medicine prvih posjeta je u 1998. godini bilo 43,39%, a u 2007. godini 34,36%.

U specijalističkoj službi odnos prvih posjeta, u ukupnom broju posjeta u navedenim godinama, bio je 40,57%:57,91%. Broj prvih posjeta u 2007. godini u odnosu na 1998. godinu povećao se za 63,13%.

Služba za zdravstvenu zaštitu predškolske djece

U toku 2007. godine u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske djece je 28 organizacionih jedinica koliko ih je bilo i 1998.

Ostvarenih posjeta ljekaru u ordinaciji i savjetovalištu u 2007. godini je 391800, što je za 29,15% manje nego 1998. godine. Od navedenog broja svih posjeta u 2007. godini 59,62% je prvih posjeta. U službi za zdravstvenu zaštitu djece posjeta u ordinaciji kod ljekara bilo je u 2007. godini 340864, što je za 25,58% manje nego 1998. godine.

Među navedenim posjetama, u ordinaciji kod ljekara u 2007. godini bilo je 61,03% prvih posjeta. Posjeta kod ostalih zdravstvenih radnika u 2007. godini bilo je 272300, što je za 25% manje nego 1998. godine.

U službi za zdravstvenu zaštitu predškolske djece u 2007. godini obavljeno je 20529 sistematskih pregleda i 11100 kontrolnih pregleda. Takođe je u 2007. godini obavljeno 75220 posjeta djece u savjetovalištu, što je za 20,82% manje nego 1998. godine.

Služba za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine

U službi za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine obezbjeđuje se vanbolnička zdravstvena zaštita školske djece i studenata od 7-24 godine života.

Ova služba u 2007. godini obavljana je u 20 organizacionih jedinica, što je 16,6% manje nego 1998. godine. Djelatnost u ovoj službi u 2007. godini obavljalo je 81 zdravstvenih radnika, među kojima je bilo 31 (38,27%) ljekara i 50 (61,72%) ostalih zdravstvenih radnika.

Ostvarenih posjeta u ordinaciji kod ljekara u 2007. godini bilo je 266900, a 199600 posjeta kod ostalih zdravstvenih radnika.

Od posjeta koje su ostvarene u ordinaciji kod ljekara u 2007. godini registrovano je 164961 (61,80%) prvih posjeta.

Služba za zdravstvenu zaštitu žena

U službi za zdravstvenu zaštitu žena obezbjeđuje se vanbolnička zdravstvena zaštita ženskoj populaciji starijoj od 15 godina. Među njima nalaze se žene fertilnog doba od 15-49 godina.

Služba za zdravstvenu zaštitu žena u 2007. godini imala je 25 organizacionih jedinica, što je više za 13,63% nego 1998. godine.

U 2007. godini djelatnost ove službe obavljalo je 82 zdravstvena radnika, od čega 31 (37,8%) ljekara i 51 (62,19%) ostalih zdravstvenih radnika. Od 31 ljekara u 2007. godini bilo je 87,1% specijalista i 12,9% na specijalizaciji.

Posjeta žena u ordinaciji i savjetovalištu kod ljekara u 2007. godini bilo je 111300, od kojih je prvih posjeta bilo 37500 (33,7%).

Kod ljekara u ordinaciji u 2007. godini obavljeno je 91405 posjeta. Prvih posjeta je bilo 36,43%. Kod ostalih zdravstvenih radnika u 2007. godini ostvareno je 41200 posjeta. Posjeta trudnica u savjetovalištu za trudnice obavljeno je 26476.

Bolnička zdravstvena zaštita

Bolnička zdravstvena zaštita ostvaruje se u 7 Opštih bolnica, Kliničkom Centru Crne Gore, u 3 Specijalne bolnice i 5 stacionara Doma zdravlja.

Broj ispisanih liječenih bolesnika u 2007. godini iznosi 71504 ili 11,41% ukupnog stanovništva. Oni su ostvarili 642193 bolesničkih dana ili prosječno 8,98 dana po isписанom bolesniku.

Procenat iskorišćenosti u svim stacionarnim ustanovama bio je 71,26%, tako da je od 2469 postelja prosječno dnevno bilo slobodno 709,57. Od toga ih je u stacionarima domova zdravlja bilo slobodno 34,58, u opštим bolnicama 386,87, u specijalnim bolnicama 86,56 i u Kliničkom centru Crne Gore 201,56.

Posteljni fond u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Republici Crnoj Gori u 2007. godini iznosi 2469, u koji nijesu uračunate 48 postelje dnevne bolnice za hemodializu i 22 postelje za neonatologiju.

Broj postelja u odnosu na stacionarne ustanove je:

- Opšte bolnice 1127 (45,64%)
- Specijalne bolnice 560 (22,68%)
- Klinički centar 709 (28,71%)
- Stacionari domova zdravlja 73 (2,95%).

Struktura vanbolničkog i bolničkog morbiditeta

U vanbolničkom morbiditetu stanovništva Crne Gore u 2007. godini dominirale su bolesti sistema za disanje sa učešćem 49,73%. Bolesti mokračno-polnog sistema ucestvovale su sa 7,80%, a bolesti sistema krvotoka sa 7,61%. U strukturi vanbolničkog morbiditeta slijede bolesti kože i potkožnog tkiva (4,70%), zatim bolesti sistema za varenje (4,24%) i bolesti mišićno koštanog sistema i vezivnog tkiva (4,26%). Ostale bolesti u ukupnom morbiditetu učestvuju sa 21,67%.

U bolničkom morbiditetu dominantne su bolesti sistema krvotoka, koje su u opštoj strukturi morbiditeta hospitalizovanih bolesnika u 2007. godini ucestvovale sa 17%, bolesti sistema za varenje sa 12,5%, bolesti sistema za disanje sa 11,3%, tumori sa 9% i bolesti mokračno – polnog sistema sa učešćem od 7%. Pet vodećih grupa oboljenja čine 57% svih oboljenja registrovanih u bolničkom morbiditetu.

Incidencija

Postojeći način vođenja evidencija u zdravstvu ne omogućava dobijanje podataka o incidenciji pojedinih oboljenja koja se odnose na hronične nezarazne bolesti (ishemične bolesti srca, maligne neoplazme, dijabetes), ali će biti regulisane podzakonskim aktima, čija je izrada u toku, a koji propisuju vođenje registara u skladu sa novom regulativom u oblasti evidencija u zdravstvu (Sl. list CG 80/08). Pojedine procjene moguće je dobiti na osnovu nekih populacionih istraživanja, koja još uvijek nemaju kontinuiranu dinamiku sprovođenja (poslednje istraživanje o zdravlju stanovništva sprovedeno je 2008. godine), ali je usvajanjem Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (decembar 2008.g.) predvidjeno da taj period bude na 5 godina.

Ljudski resursi

Od ukupno 7569 radnika zaposlenih u JZU Republike Crne Gore u 2007. godini 5697 (75,26%) je zdravstvenih radnika i saradnika, a 1872 (24,73%) su nemedicinski radnici (odnos 3,04:1). Od 5697 zdravstvenih radnika i saradnika 1656 (29,06%) je sa visokom spremom, među kojima je 1233 (21,64%) ljekara, 248 (4,35%) stomatologa, 105 (1,84%) diplomiranih farmaceuta, a ostalih 70 (1,22%) su zdravstveni saradnici. Među zdravstvenim radnicima i saradnicima, sa višim

obrazovanjem je 236 (4,14%), sa srednjom spremom 3800 (66,7%), sa nižom spremom 5 (0,08%) radnika.

U vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti (domovi zdravlja, zdravstvene stanice, Institut za javno zdravlje) od 7569 radnika radilo je 3348 (44,23%), u stacionarnim ustanovama (opšte i specijalne bolnice i Klinički centar Crne Gore) 3902 (51,55%), u Apotekarskoj ustanovi „Montefarm“ 319 (4,21%).

Ljekari

Od 1233 ljekara, specijalista je 889 (72,10%), ljekara opšte medicine 106 (8,59%) i na specijalizaciji 238 (19,30%). Podaci o kretanju broja ljekara od 1998. do 2007. godine ukazuju da se njihov broj povećao sa 1120 u 1998. godini na 1233 u 2007. godini, ili za 9,16%. U navedenom periodu, broj stanovnika na jednog ljekara u Crnoj Gori kretao se od 581 u 1998. godini do 508 u 2007. godini. U odnosu na pol, muškaraca ljekara je 501 (40,63%), a žena 732 (59,36%).

Prema starosti ljekara, 259 (21%) su do 34 godine života, 365 (29,6%) od 35-44 godine života, 439 (35,60%) od 45-54 godine života, a 170 (13,78%) su preko 55 godina života.

Stomatolozi

Među 1656 zdravstvena radnika i saradnika sa visokom školskom spremom u JZU u 2007. godini u Crnoj Gori je 248 (14,97%) stomatologa. Od navedenog broja 131 (52,82%) su specijalisti, 8 (3,22%) je na specijalizaciji, 109 (43,9%) su opšti stomatolozi. Njihov broj od 1998. godine, kada ih je bilo 264, smanjio se u 2007. godini za 16 (6,06%). Među stomatolozima u 2007. godini odnos muškaraca prema ženama bio je 48,38%:51,61%.

Diplomirani farmaceuti

U 2007. g. u JZU u Crnoj Gori radilo je 105 farmaceuta ili 6,34% od radnika sa visokom školskom spremom, od kojih je radilo 8 farmaceuta sa specijalizacijom.

Zdravstveni radnici sa višom i srednjom stručnom spremom

Ukupan broj zdravstvenih radnika sa višom, srednjom i nižom stručnom spremom iznosio 4041 u 2007. godini. Broj radnika više stručne spreme iznosio je 236 u 2007. godini, a sa srednjom stručnom spremom 3800. Od ukupnog broja zdravstvenih radnika sa višom i srednjom stručnom spremom u 2007. godini bilo je 54,83%.

Broj stanovnika na jednog zdravstvenog radnika sa višom i srednjom stručnom spremom bio je u 1998. godini 170, a u 2007. godini 155.

Finansiranje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite

U Crnoj Gori se i dalje finansiraju kapaciteti, i nema ugovaranja između FZO i zdravstvenih ustanova (osim u stomatološkoj djelatnosti, nakon reforme sistema stomatološke zdravstvene zaštite). Kapitacija je definisana kao model finansiranja primarne zdravstvene zaštite. Ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite se finansiraju na osnovu unaprijed opredijeljenih sredstava definisanih finansijskim planom FZO.

Detaljnije informacije o finansiranju zdravstvene zaštite po nivoima su date u okviru odgovora na druga pitanja koja tretiraju ovu problematiku.

c) Koji je broj ljekara, medicinskih sestara, zubara, i ostalog osoblja po glavi stanovnika?

Obezbijedjenost stanovništva Crne Gore zdravstvenim radnicima i saradnicima u javnim zdravstvenim ustanovama (državno vlasništvo) i AD Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ Igalo (državno-privatno vlasništvo), na kraju 2007.g. je na 1000 stanovnika bilo:

- Ljekara 2,04
- Stomatologa 0,40
- Farmaceuta 0,17

- Zdravstvenih saradnika sa visokom stručnom spremom 0,12 i
- Medicinskih radnika sa višom i srednjom stručnom spremom 6,9.

U prikazanim pokazateljima nijesu uključeni zaposleni u privatnim zdravstvenim ustanovama. Novi Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. List CG“ 80/2008.godine) predvio je čl. 8 i 11, formiranje registra resursa u zdravstvenom sistemu.

d) Koja je prosječna dužina boravka u bolnicama i institucijama?

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti («Sl.list RCG 39/2004») i Master planom razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005- 2010. godine (usvojila Vlada Crne Gore 2005.godine) su definisane vrste i mreža bolničkih kapaciteta.

Postelje i svi indikatori na bazi njih (pa i prosječna dužina boravka u bolnicama) su dati ukupno, jer nije izvršena podjela na akutne i hronične postelje. U toku 2009. godine planira se reforma sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kojom će biti definisani standardi za akutne i hronične postelje.

Indikator prosječna dužina lječenja je prikazan po vlasničkoj strukturi.

U 2008.godini je ostvarena prosječna dužina lječenja po bolnicama i institucijama u javnom (državnom) vlasništvu:

JZU	Prosječna dužina lječenja
Stacionarima DZ	3,7
Opštim bolnicama	7,2
Bar (za gravitaciono područje Bara i Ulcinja)	6,2
Berane (za gravitaciono područje Berana, Andrijevice, Rožaja i Plava)	6,8
Bijelo Polje (za gravitaciono područje Bijelo Polje i Mojkovac)	8,1
Kotor (za gravitaciono područje Kotor, Tivat i Herceg Novi)	5,9
Nikšić (za gravitaciono područje Nikšić,Šavnik i Plužine)	8,8
Pljevlja (za gravitaciono područje Pljevlja i Žabljak)	8,7
Cetinje (za gravitaciono područje Cetinje i Budva);	6,3
Specijalnim bolnicama	30,5
SB za plućne bolesti i TBC Brezovik - Nikšić	21,3
SB za psihijatriju Dobrota – Kotor	77,3
SB za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju Risan	15,3
Kliničkom centru Crne Gore	6,6
UKUPNO	8,6

Izvor: MONSTAT

AD Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju «Dr Simo Milošević» Igalo je u državno-privatnom vlasništvu i u 2008. godini, u Institutu je ostvarena prosječna dužina lječenja od 12,72 dana.

e) Koje su glavne determinante bolesti?

Nepovoljna demografska kretanja kroz nekoliko posljednjih decenija negativno su se odrazila na ukupan broj i dobnu strukturu stanovnika Crne Gore, te možemo reći da pripadamo zemljama sa starim stanovništvom i negativnom stopom prirodnog kretanja stanovništva. Vodeći uzorci smrti i oboljevanja stanovništva Crne Gore su hronične nezarazne bolesti i pojedine grupe bolesti za koje dijagnoze još uvijek pokazuju trend porasta. Na vrhu ljestvice mortaliteta u 2007.g. bile su bolesti sistema krvotoka, zatim, grupa tumorâ, dok se simptomi, znaci i patološki klinički i labaratorijski nalazi nalaze na trećem mjestu. Na četvrtom mjestu nalaze se povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora, dok su na petom mjestu bolesti sistema za varenje.

Pokazatelj prijevremenog umiranja su izgubljene godine života. Najveći broj godina izgubljenog života bio je uzrokovan osnovnim uzrocima umiranja stanovništva u Crnoj Gori.

Osnovni uzroci umiranja i oboljevanja stanovništva u Crnoj Gori prikazani su u odgovoru na pitanje 36.

Determinante (faktori) zdravlja

Socio-ekonomski determinanti

Zdravstveno stanje stanovništva značajna je odrednica socio-ekonomskog razvoja, ali i socio-ekonomski elementi značajno utiču na zdravstveno stanje. Nezaposlenost, usamljenost, po zdravlje štetne životne navike, ali i brige, nesigurnost, nedostatak okoline koja pruža podršku (postojanje socijalne mreže i socijalne podrške), dugotrajne stresne situacije itd. ugrožavaju zdravlje i ubuduće bi im trebalo posvetiti posebnu pažnju.

Makro-ekonomski determinanti

Makroekonomski i strukturne reforme rezultirale su skromnim ekonomskim oporavkom i tranzicijom. U poslednjim godinama Crna Gora je ostvarila skromne ekonomski napretke: realni BDP je rastao, inflacija je pala, konsolidovani budžetski deficit u Crnoj Gori je smanjen je, njen tekuci deficit, iako je još uvijek visok, se popravlja; a njeni glavni pokazatelji dobrobiti ljudi, kao što su siromaštvo, zivotni vijek i pismenost odraslih su ostali umjereni i stabilni.

Prema podacima Ministarstva finansija CG, u 2008. godini crnogorska ekonomija je bilježila dinamičan rast, što je ostvarilo uticaj na pokazatelje zdravlja. Podaci o ekonomskim tokovima u Crnoj Gori predstavljeni su u odgovorima na pitanja koji tretiraju tu problematiku

Ove determinante određuju izdvajanje za zdravstvenu zaštitu i potrošnju po glavi stanovnika što je objašnjeno u odjeljku finansiranje u zdravstvu.

Obrazovanje

Obrazovanje je značajna determinanta zdravlja. U Crnoj Gori se bilježe trendovi rasta broja lica sa završenom višom i visokom školskom spremom. Prema podacima iz posljednjeg popisa stanovništva iz 2003. godine u Crnoj Gori je registrovano 12.617 nepismenih lica što je činilo 2,3% ukupnog stanovništva Crne Gore. Inače, na nivou cijele Evrope, procenat nepismenih se kreće oko 1,5%. Od ukupnog broja nepismenih 8714 lica ili 69% se odnosi na lica starija od 65 godina. Među njima 7882 ili 90,4% su osobe ženskog pola. Među mlađim stanovništvom pismenost je izuzetno visoka i ravnomjerno raspoređena u odnosu na pol. Pored pozitivnih trendova u odnosu na stepen pismenosti stanovništva, značajno je napomenuti da je proces reformisanja obrazovnog sistema u velikoj mjeri odmakao i da su njegovi osnovni postulati u velikoj mjeri saglasni sa programima prevencije i kontrole (usvajanje strategije inkluzivnog obrazovanja sa naglaskom na djecu sa posebnim potrebama što se već implementira u određenom brju škola; nastavni program "Zdravi životni stilovi"; cjelodnevni boravci učenika u školi i sl.).

Domaćinstva

Prema popisu stanovnika 2003 u Crnoj Gori živi, u prosjeku, 3,43 stanovnika po jednom domaćinstvu, što je manje nego u predhodnom periodu.

Zaposlenost

Zaposlenost je vrlo bitna determinanta zdravlja. U poslednjem periodu zapažaju se promjene u tendencijama broja zaposlenih što je prikazano u dijelu koji se odnosi na zaposlenost u Crnoj Gori.

Na svom radnom mjestu zaposleni su izloženi raznim štetnim uticajima, a to su najčešće sudeći prema prijavama profesionalnih bolesti: buka, vibracije, nefiziološki položaj tijela pri radu, anorganske i organske prašine, jonizaciono zračenje te različite hemijske štetnosti.

Nezaposlenost

Nezaposlenost, kao ekonomski determinata utiče na zdravje sa više aspekata. Prema podacima Zavoda za zapošljavanje stopa nezaposlenosti je u Crnoj Gori je manja u odnosu na predhodni period, što je prikazano u odgovorima koji se odnose na zaposlenost, odnosno nezaposlenost.

Životne navike kao determinante zdravlja

Pušenje – glavni izbjegivi faktor za zdravje

Pušenje duvanskih proizvoda povećava rizik za oboljevanje (od oboljenja kao što su neki oblici maligniteta, zatim bolesti srca i krvnih sudova, posebno infarkt miokarda, moždani udar i periferna okluzivna arterijska bolest, te hronična opstruktivna bolest pluća) i prijevremeno umiranje. Pušenje u trudnoći povezano je s povećanim rizikom pobačaja i manjom porođajnom težinom novorođenčeta. Izloženost pasivnom pušenju kod odojčadi povećava rizik od iznenadne smrti, a kod male djece od akutnih bolesti respiratornog sistema.

Broj pušača među mladim je, prema Globalnom istraživanju o potrošnji duvana, među petnaestogodišnjacima, smanjen u 2008. godini u odnosu na predhodno istraživanje, sprovedeno 2003. godine (u 2003. godini bilo je 5,6% djece koja su stalni pušači, od čega 5,6% dječaka i 6% djevojčica, da bi se broj stalnih pušača među djecom ukupno smanji na 5,1%, od čega kod dječaka 5,7%, dok je kod djevojčica broj smanjen na 4,4%). Prema ovom istraživanju nešto manje od trećine učenika, starosti 15 godina, je probalo da puši bar jednu cigaretu dnevno.

European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) sprovedenoj 2008. godine u Crnoj Gori pokazuje da je do uzrasta od 15 godina eksperimentisalo sa pušenjem oko 44% učenika, od čega 51% dječaka.

Detaljniji podaci o pušenju i kontroli duvana u Crnoj Gori posebno su prikazani u odgovoru na pitanje 48.

Alkoholizam

Upotreba alkohola predstavlja faktor rizika za nastanak mentalnih poremećaja, ciroze jetre, hipertenzije, moždanog udara, pojedinih oblika karcinoma, kao i sve povrede, a posebno one nastale u saobraćaju, dok kod trudnoće može dovesti do rađanja djece s alkoholnim fetalnim sindromom.

Što se tiče navike pijenja kod mlađih (u dobi od 15 godina) prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) sprovedenoj 2008. godine u Crnoj Gori ima oko 74% djece koja su barem jednom popila alkoholno piće.

Ovaj problem je podrobno izložen u pitanju br. 58.

Zavisnost od droga

Iako je Crna Gora, u odnosu na ostale zemlje u Evropi, značajno kasnije bila suočena sa problemom konzumiranja droga, današnja situacija, prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), sprovedenoj 2008. godine pokazuje da je 4% učenika iz ove studije probalo marihuanu ili hašiš, od čega 63% dječaka i 37% djevojčica. U toku protekle godine 2,4% učenika je koristilo marihuanu ili hašiš. Jedan procenat učenika je koristio ekstazi tokom poslednje godinu dana (66% dječaka i 34% djevojčica), a isti procenat učenika je koristio amfetamine. Najveći broj učenika je počeo da konzumira pomenute droge sa 15 godina. Prema sopstvenom iskazu 6% učenika iz ove studije, starosti od 16 godina, koristili su neke od sledećih

vrsta droge: kokain, halucinogene, krek, heroin, anaboličke steroide ili halucinogene droge.

Podaci o korišćenju droga posebno su tretirani u odgovoru na pitanje pod brojem 54.

Ishrana i stanje uhranjenosti

Ishrana je važan faktor čiji se uticaj manifestuje tokom cijelog života. Utiče na rast i razvoj djece, na fizičku i radnu sposobnost, i odbrambenu sposobnost te na kognitivne funkcije organizma.

Podaci o konzumiranju hrane i stanju uhranjenosti ukazuju na to da u Crnoj Gori ne postoji značajna prisutnost pothranjenosti u smislu energetskog deficit-a uslijed nedostatka dovoljnih količina hrane. Prisutni su, međutim, pojedini specifični kvalitativni prehrambeni deficit-i koji prvenstveno pogađaju ekonomski slabiji dio stanovništva, ali se javljaju i u dijelu stanovništva koji ima materijalne uslove za pravilnu ishranu (značajnu ulogu u etiologiji kvalitativnih prehrambenih deficit-a ima i sve veća potrošnja rafiniranih i industrijski prerađenih namirnica i jela).

Prema podacima dobijenim u istraživanju Instituta za javno zdravlje, koje je rađeno 2008. godine, u Crnoj Gori ima oko 10% gojazne djece do pet godina starosti, 3,3% djece sa ozbiljnim i 7,9% djece sa umjerenim rizikom vrednovan preko tjelesne mase, u odnosu na lokalne referentne vrijednosti, dok prema svjetskim referentnim standardima nema djece sa ozbiljnim rizikom zaostajanja u rastu. Sa uzrastom opada broj nedovoljno uhranjene i pothranjene dece, s tim što su dečaci češće gojazniji od devojčica.

Gojaznost je oboljenje koje se karakteriše uvećanjem masne mase tijela u mjeri koja dovodi do narušavanja zdravlja i razvoja niza komplikacija. Oboljenje nastaje zbog:

- Konzumiranje hrane velike energetske gustine,
- Značajnog učešće masti u ishrani - posebno onih sa visokim sadržajem zasićenih masnih kiselina,
- Nedovoljanog korišćenja kompleksnih ugljenih hidrata, nedovoljanog unosa povrća i voća u ishrani,
- Nedovoljne fizičke aktivnosti - odnosno manjeg energetskog rashoda.

Nepravilna ishrana našeg stanovništva i tradicionalna nacionalna kuhinja na bazi životinjske masti, masnog mesa, skroba i šećera, faktor su rizika za bolesti koje su ubice broj jedan (infarkt srca, mozga, maligna oboljenja). Statistički podaci o potrošnji osnovnih grupa namirnica pokazuju da se u Crnoj Gori nedovoljno koriste u ishrani: integralne žitarice i tamne vrste hljeba, riba, voće i neke vrste povrća zbog čega je unos dijetalnih vlakana veoma mali, te su česte pojave oboljenja nastale uslijed ovakvog načina ishrane, prema podacima Instituta za javno zdravlje.

Kvalitativni deficit-i vitamina i minerala u našoj populaciji javljaju se uglavnom u svom hroničnom subkliničkom obliku i sami za sebe ne predstavljaju značajan problem naše nacionalne patologije.

Politika ishrane stanovništva

Crne Gora je jedna od zemalja potpisnica Zaključaka s Međunarodne konferencije o ishrani, održane u Rimu 1992. godine, prema kojima se obavezala na izradu vlastite nacionalne politike u ovoj oblasti.

Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje, inicirali su izradu Nacionalne strategije o bezbjednoj hrani i Zakona o bezbjednoj hrani. Na temelju ocjene ishrane stanovništva, zacrtani su ciljevi i prioriteti te predložene mjere za unaprjeđenje ishrane koje su navedene u dokumentu Strategija bezbjedne hrane, kao i Zakonu o bezbjednoj hrani.

Cilj politike ishrane je unapređenje kvaliteta ishrane, a time i zdravlja stanovništva. U navedenom dokumentu određeni su slijedeći prioriteti: modifikacija navika u ishrani stanovništva, edukacija stanovništva i stručnjaka na području ishrane, eliminacija javno-zdravstvenih problema vezanih za uticaj ishrane na zdravlje, kontrola kvalitete namirnica, uvođenje usklađenih propisa koji doprinose informisanju potrošača, kao i saradnja sa prehrambenom industrijom u sprovođenju programa obogaćivanja namirnica pojedinim nutricijentima ili proizvodnji namirnica sa smanjenom količinom soli, zasićenih masti, šećera i slično.

Od programa i aktivnosti vezanih za ishranu u Crnoj Gori se sprovodi praćenje:

- stanja uhranjenosti i kvaliteta ishrane stanovništva;
- prevencija sideropenične anemije kod vulnerabilnih grupa;
- monitoring učinka jodne profilakse;
- promocija dojenja;
- promocija pravilne ishrane i tjelesne aktivnosti;
- usklađivanje prehrambenih standarda i
- deklarisanje energetskih vrijednosti i prehrambenog sastava.

Fizička aktivnost

Redovna fizička aktivnost ima niz povoljnih učinaka: doprinosi uravnoteživanju unosa i potrošnje energije i time i održavanju poželjne tjelesne težine, smanjuje rizik za koronarnu bolest, snižava krvni pritisak i nivo glukoze u serumu, smanjuje gubitak koštane mase i unapređuje duševno zdravlje.

Nedovoljna fizička aktivnost povećava rizik za bolesti srca i krvnih sudova, i to posebno za koronarnu bolest, za insulin nezavisni dijabetes, rak debelog crijeva i dojke, osteoporozu itd.

Prema istraživanjima Instituta za javno zdravlje Crne Gore u 2008. godini, svega 11,5% odraslih stanovnika upražnjava fizičku aktivnost više od tri puta nedjeljno. Vježbanje više od tri puta nedjeljno znatno je učestalije:

- u centralnom dijelu Crne Gore,
- među muškarcima,
- mlađim osobama
- i onima sa višom ili visokom stručnom spremom.

Djeca i omladina svoje slobodno vrijeme u velikom obimu provode na sedenteran način, uglavnom uz kompjuter i gledajući televiziju (oko 3 sata i 40 minuta radnim danima i 5 sati i 20 minuta vikendom). Redovno pohađanje časova fizičkog vaspitanja u školi je na visokom nivou (97,2%), međutim nešto manje od jedne trećine djece i omladine provodi najmanje 2 časa nedjeljno u napornim fizičkim aktivnostima van škole (tako da se oznoje).

Seksualno ponašanje

Seksualno ponašanje je vrlo značajna determinata zdravlja, posebno kod mladih, jer povećava rizik za neželjene trudnoće, nastanak polno prenosivih oboljenja, pojavu steriliteta i drugo. Rizik za obolijevanje od polno prenosivih infekcija je najveći među onim mladima koji rano stupaju u seksualne odnose i skloni su mijenjanju partnera. Upravo ta populacija nije sklona korištenju kondoma, koji je najsigurnije zaštitno sredstvo i protiv polno prenosivih infekcija i protiv neželjene trudnoće.

Polno prenosive bolesti pokazuju u posljednjih deset godina velike promjene u uzročnicima, simptomatologiji, težini i prognozi. "Klasične" polno prenosive bolesti kao sifilis i gonoreja sve su manje zastupljene, a u morbiditetu se sve više pojavljuju bolesti izazvane ne tako davno otkrivenim uzročnicima (klamidija, ureaplazma, humani papiloma virus i dr.). Danas su najvažnije polno prenosive bolesti one uzrokovane virusima i to:

- virusom humane imunodeficijencije (HIV) koji je uzročnik ADIS-a,
- virusom genitalnog herpesa,
- humanim papiloma virusima i
- virusima koji uzrokuju hepatitis b i c.

Najraširenija bakterijska polno prenosiva infekcija uzrokovanja je bakterijom chlamydia trachomatis.

Prema istraživanju koje je Institut za javno zdravlje sproveo 2007. godine na temu „Znanje, stavovi i seksualno ponašanje mlađih 18 do 24 godine u Crnoj Gori” pokazano je da ispitanici, generalno, imaju pozitivan stav prema upotrebi kondoma, jer više od dvije trećine njih smatra da je upotreba kondoma poželjna. I pored toga, samo nešto više od polovine ispitanika koristilo je kondom prilikom prvog seksualnog odnosa. Samo jedna trećina ispitanika uvijek koristi kondom prilikom seksualnog odnosa, dok gotovo svaki peti nikada nije koristio kondom prilikom seksualnog odnosa. Čak i u slučajevim odnosa sa slučajnim partnerom dvije trećine ispitanika nisu koristili kondom.

Svaki šesti ispitanik nije upoznat sa metodama zaštite prenošenja seksualno prenosivih oboljenja, odnosno da je kondom sigurna zaštita od prenošenja infekcije. Čak trećina ispitanika ne smatra da se upražnjavanjem seksualnih odnosa sa samo jednim (zdravim) partnerom može prevenirati oboljenje. Rezultati istraživanja pokazuju da u oblasti seksualnosti najviše informacija dobijeno od prijatelja, od partnera, sa TV-a, dok je od nastavnika i ljekara dobijeno najmanje informacija. Više od dvije trećine muškaraca i manje od jedne trećine žena smatraju da je dobro imati što više seksualnog iskustva. Oko jedna trećina djevojaka i dvije trećine momaka smatraju da je normalno stupiti u seksualne odnose rano. Gotovo polovina ispitanika muškog pola i samo oko 14% ispitanika ženskog pola smatraju da je normalno imati seksualni odnos na prvom sastanku. Djevojke u dvostruko većem procentu ne odobravaju vezu sa jednu noć. Gotovo polovina ispitanika smatra da nema ništa protiv mnogo starijih seksualnih partnera.

Kod 3 mladića je, u poslednjoj godini, identifikovan genitalni herpes, kod dva mladića kandidijaza i kod jednog hepatitis B, dok je kod djevojaka uočeno značajno više oboljelih od kandidijaze, a dvije su prijavile prisustvo klamidije i humanog papiloma virusa, a trećina ispitanica je posjetila ginekologa u poslednjih 12 mjeseci. Značajno viši broj ispitanika je imao izražene simptome seksualno prenosivih oboljenja. Gotovo svaka četvrta ispitanica je bila bar jednom trudna, a svaka peta je već rađala.

Istraživanje je potvrdilo da postoji nizak rizik za infekciju HIV-om, prema sopstvenoj procjeni. Samo 2,7% ispitanika smatra da su visokorizični za pojavu HIV-a ili neke druge seksualno prenosive bolesti.

HIV/AIDS

U periodu od 1989. do kraja 2008. godine registrovano je ukupno 89 osoba inficiranih HIV-om. Odnos svih muškaraca i žena sa HIV/AIDS-om od početka epidemije u CG je 4,7:1. Ovaj podatak govori u prilog činjenici da je u Crnoj Gori izraženiji promiskuitet muškaraca, ali se ne smije previdjeti ni da u pojedinim rizičnim grupama dominiraju muškarci, npr. muškarci koji imaju seks sa muškarcima, mornari itd. U svjetlu ovih činjenica može se zaključiti da kad je u pitanju opšta populacija odnos između polova je nešto uravnoteženiji. Ako se posmatra broj registrovanih osoba sa HIV infekcijom, u odnosu na godine kada je otkrivena infekcija, uočava se diskretan trend porasta.

U periodu od 1989. godine kada su dijagnostikovani prvi slučajevi, pa do kraja 2008. godine u Crnoj Gori je prijavljeno 47 AIDS slučajeva, od toga 37 muškaraca i 10 žena (odnos polova iznosi 3,7:1).

U Crnoj Gori je od početka epidemije do kraja 2008. godine registrovano 29 osoba umrlih od AIDS-a (23 muškaraca i 6 žena), a odnos polova iznosi 4:1.

U 2008. godini registrovano je šest slučajeva asimptomatske infekcije HIV-om i tri slučaja AIDS-a. Incidencija novoinficiranih je 0,92/100.000, dok je oboljelih 0,46/100.000 stanovnika. Ukupna incidencija novootkrivenih infekcija u 2008. godini je 1,38/100.000 stanovnika. U ovoj godini je registrovan jedan smrtni ishod od AIDS-a, mortalitet 0,15/100.000 stanovnika.

Prema dobroj distribuciji, svi novoregistrovani inficirani HIV-om i oboljeli od AIDS-a su dobi između 20 i 37 godine, osim jedne osobe koja ima 5 godina.

Prenos virusa HIV-a sa inficirane majke na dijete, sveden je na minimum. Prema podacima iz prispjelih prijava kod jedne osobe je došlo do prenosa HIV-a vertikalnim putem (sa Majke na dijete), dok je kod ostalih osoba sa HIV/AIDS-om došlo do prenosa infekcije putem seksualnog kontakta, od čega se u 50% slučajeva radilo o bi-homoseksualnom kontaktu.

Analiza epidemioloških podataka dobijenih od inficiranih osoba ukazuje da je u 2008. godini bilo pet novoregistrovanih osoba sa HIV-om iz populacija više izloženih HIV infekciji, četiri muškaraca koji su imali seks sa muškarcima i jedna seksualna radnica.

Među registrovanim osobama u 2008. sa HIV/AIDS-om, bilo je tri ženskog pola, odnosno 33,3%.

U 2008. godini, prema podacima koji su dostavljeni Institutu za javno zdravlje iz zdravstvenih ustanova, ukupno je na HIV testirano 18221 osoba, što je više za 7,7% u odnosu na prethodnu godinu. Od navedenog broja testiranih 17782 osoba testirano u transfuziološkim jedinicama. Testiranih dobrovoljnih davaoca krvi je bilo 13553, od čega novih davalaca 3365. Kod novih davalaca krvi nije bilo HIV pozitivnih osoba, dok je među starim davaocima nađena jedna HIV pozitivna osoba koja je prilikom ranijih testiranja bila HIV negativna. Broj testiranih građana po drugim različitim osnovama (dobrovoljno, anonimno, po uputu i dr.) bio je 4229. U ovom broju testiranih pronađeno je 8 osoba sa HIV infekcijom.

Od 2005. godine, kada je pri Institutu za javno zdravlje u Podgorici, otvoreno prvo Savjetovalište za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV, do sada su u domovima zdravlja savjetovališta otvorena i u Baru, Kotoru, Herceg Novom, te Nikšiću, Beranama, Bijelom Polju i Pljevljima.

Okolina

Monitoring, evaluacija i izvještavanje o uticaju šetnih faktora okoline na zdravlje stanovništva, prioritetni ciljevi su razvoja u ovoj oblasti u Crnoj Gori.

Ovu oblast uređuju Zakon o procjeni uticaja na životnu sredini (Sl. list RCG br. 80/05), Zakon o vodama ("Službeni list RCG", broj 27/07), kao i starteški dokumenti Strategija održivog razvoja, Nacionalna strategija biodiverziteta, Strategija razvoja energetike, Strategija razvoja turizma i drugi dokumenti.

Podaci pokazuju da je u Crnoj Gori:

- preko 75 % domaćinstava (nešto manje stanovništva) priključeno je na javne vodovode (u gradskim naseljima preko 95%)
- vodosnabdijevanje se uglavnom vrši zahvatanjem podzemnih voda (3.3 m³/s)
- kod većine izvorišta uspostavljena je uža zona sanitarne zaštite u skladu sa Zakonom o vodama
- na izvorištima podzemnih voda koje se koriste za javno vodosnabdijevanje vrši se dezinfekcija vode, a vode zahvaćene iz akumulacija posebno se tretiraju na postrojenjima za prečišćavanje
- mjerjenje, sakupljanje i obradu podataka o kvalitetu vode za sve javne vodovode vrši Institut za javno zdravlje Crne Gore, u saradnji sa higijensko-epidemiološkim službama domova zdravlja. U toku godine pregleda se oko 5000 uzoraka, pri čemu je neispravnih bilo u smislu fizičko-hemiju ispravnosti 7,2%, a u smislu mikrobiološke ispravnosti 13,6%.

Epidemije pri kojima je uzročnik prenesen vodom za piće su rijetke i dešavaju se uglavnom u manjim sistemima vodosnabdijevanja koji nisu pod stalnim nadzorom javnozdravstvenih službi.

Zdravstvena ispravnost namirnica je temeljni preduslov osiguranja zdravlja, radne sposobnosti i kvaliteta života stanovništva. Ovo područje je regulisano Zakonom o zdravstvenoj ispravnosti namirnica, kojim se vrši nadzor nad namirnicama i predmetima opšte upotrebe. S provođenje ovog Zakona i pratećih propisa osigurava sanitarna inspekcija sprovođenjem nadzora u proizvodnji, pri uvozu i u prometu. Kontrolu zdravstvene ispravnosti na tržištu sanitarni inspektor osigurava uzimanjem uzoraka i analizom u javnim laboratorijima ovlaštenim od Ministarstva zdravlja. U ovlaštenim laboratorijima Ministarstva zdravlja godišnje se pregleda preko 12000 uzoraka namirnica na fizičko-hemiju i mikrobiološke parametre. U prosjeku se pokaže da je, prema standardima hemijske ispravnosti bilo neispravnih oko 3,5 %, a standardima mikrobiološke ispravnosti 4 %.

Institut za javno zdravlje, u Crnoj Gori, kontinuirano prati zarazne bolesti, te unutar toga i bolesti koje se prenose hranom.

Osim toga, Zakon o zaštiti od buke u životnoj sredini podrazumijeva zaštitu zdravlja stanovništva od buke. Konkretnе odredbe ovog Zakona predstavljene su u dijelu koјe tretira zaštitu životne sredine.

f) Koje bolesti izazivanju najveći broj preranih smrti i invalidnost?

Osim povremenih kalkulacija pokazatelja prijevremenog umiranja, nema kontinuiranog praćenja ovog indikatora u vidu izgubljenih godina života tj.ukupnog broja godina koje individua nije doživjela, a umrla je prije navršenih 75 godina života (približno očekivano trajanje života). Na osnovu posebno urađenog istraživanja Instituta za javno zdravlje, o potencijalno izgubljenim godinama života u 2004. godini, može se uočiti, da je u prosjeku svaki stanovnik Crne Gore izgubio deset potencijalnih godina života. Odnosno, umrli u Crnoj Gori, prosječno su umirali deset godina ranije od očekivanog trajanja života za istraživani period u Crnoj Gori. Najznačajniji uzroci prijevremene smrtnosti u Crnoj Gori, prema ovom istraživanju su: bolesti sistema krvotoka - oko 30% ukupno izgubljenih godina, tumori - oko 20% ukupno izgubljenih godina, povrede i trovanja - oko 10% ukupno izgubljenih godina, ostali uzroci -oko 40% ukupno izgubljenih godina.

U okviru odgovora na pitanje pod brojem 36 o vodećim uzrocima smrti navedeni su podaci koji ukazuju na broj umrlih u odnosu na njihove starosne kategorije tj. učešće umrlih od vodećih uzroka smrti prije navršene 75. godine (koliko je u prosjeku očekivano trajanje života u Crnoj Gori) i prije 65. godine života (za bolesti srca i sistema krvotoka, maligne neoplazme, povrede).

37. Uzimajući u obzir institucionalni okvir i administrativne kapacitete, molimo vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

Odgovor na pitanje je sadržan u odgovorima na pitanja 37a) i 37b)

a) Ko su glavni akteri uključeni u oblast javnog zdravlja u vašoj zemlji? Koliko ljudi je trenutno zaposleno u Ministarstvu rada i socijalnog staranja i ostalim institucijama javnog zdravlja?

Glavni akteri u oblasti javnog zdravlja su Ministarstvo zdravlja, kao nosilac politike u oblasti zdravstva, JZU Institut za javno zdravlje, visoko specijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja svih građana.

Zaključkom Vlade br. 03-8968 od 31. jula 2009.godine, usvojen je Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ministarstva zdravlja. Ovim pravilnikom Ministarstvu zdravlja sistematizovana su službenička i namještenička mjesta za 110 izvršilaca.

Ukupan broj zaposlenih u Institutu za javno zdravlje u 2009. godini iznosi 198. U strukturi zaposlenih, 66 zaposlenih odnosno 33,3% je sa visokom školskom spremom (8 doktora nauka, 6 magistara nauka, 21 specijalista, 10 na specijalizaciji i 21 koji imaju samo visoku stručnu spremu). Ostalih zaposlenih je 132 (sa višom 15, srednjom stručnom spremom 101, 3 VKV i 13 sa nižom spremom).

Kadrovi, kao osnovni resursi i nosioci procesa rada nisu kvantitativno i kvalitativno usklađeni. U narednih nekoliko godina aktivnim radom na podizanju kvalifikacione strukture zaposlenih, uz kontinuirano obrazovanje i usavršavanje, dostići će se zadovoljavajući nivo obrazovanja i iskustva ljudskih resursa ustanove.

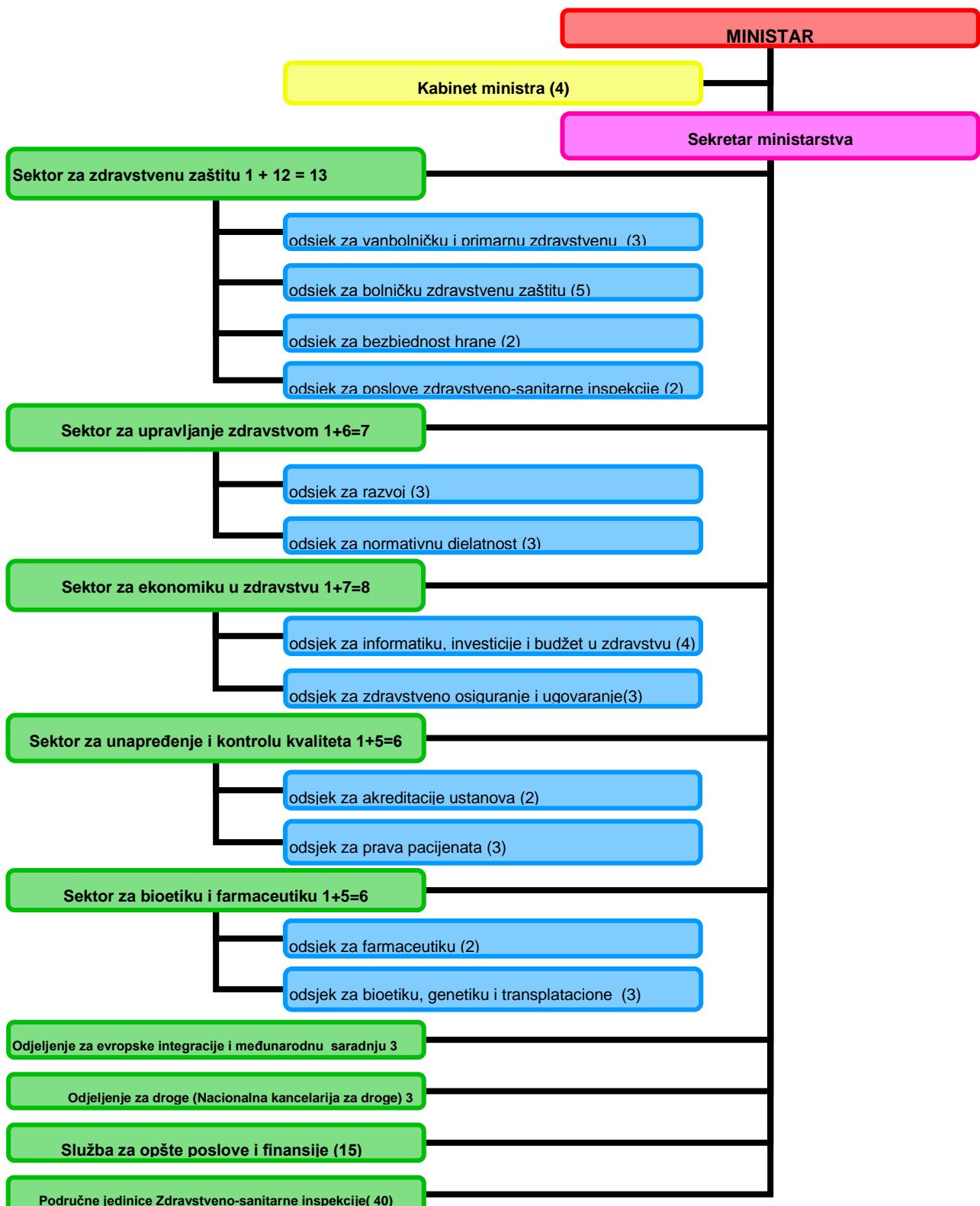
b) S obzirom na to da države kandidati za članstvo moraju da prenesu sav EU *acquis* u oblasti zdravstva u svoje nacionalne propise i da ih sprovedu, potrebni su odgovarajući administrativni i institucionalni kapaciteti i infrastruktura da bi se pravila i norme EU primjenila na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou. Molimo vas da opišete trenutnu situaciju u vašoj zemlji. Postoje li neki planovi za promjene?

Nosilac zdravstvene politike u Crnoj Gori je Ministarstvo zdravlja, koje vrši poslove uprave koji se odnose na:

kreiranje i vođenje politike u oblasti zdravstvene zaštite; zdravstveno osiguranje i obezbjeđenje zdravstvene zaštite iz javnih prihoda; osnivanje i organizovanje ustanova u zdravstvu i utvrđivanje uslova u pogledu prostora, kadra i opreme zdravstvenih ustanova; stručno usavršavanje i specijalizacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika; zdravstvenu bezbjednost hrane i predmeta opšte upotrebe; zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti; nacionalnu politiku u oblasti proizvodnje i prometa lijekova i medicinskih sredstava; zaštitu stanovništva od duvanskih proizvoda; izdavanje saglasnosti za prevoz preko državne granice i u unutrašnjem saobraćaju otrova; oblast proizvodnje i prometa otrova; oblast proizvodnje i prometa opojnih droga i prekursora; koordinaciju i praćenje realizacije međusektorskih aktivnosti i sprovođenje politike u oblasti droga; upravljanje medicinskih otpadom i biološki opasnim materijama; predlaganje, pregovaranje, zaključivanje i implementaciju sporazuma i drugih međunarodnih ugovora, poslove vezane za međunarodnu saradnju i evropske integracije; saradnja sa međunarodnim i nevladinim organizacijama; upravni postupak; prvostepeni prekršajni postupak; upravni nadzor u oblastima za koje je ministarstvo osnovano, kao i druge poslove koji su mu određeni u nadležnost.

Zaklučkom Vlade br. 03-8968 od 31. jula 2009.godine, usvojen je Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ministarstva zdravlja (Aneks 221), kojim su sistematizovana službenička i namještenička mjesta za 110 izvršilaca.

Organizaciona shema Ministarsva zdravlja:



Institut za javno zdravlje je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite čija je djelatnost usmjerenja na očuvanje i unapređenje zdravlja svih građana, i obavlja slijedeće djelatnosti:

1) prati i procjenjuje zdravstveno stanje stanovništva i kreira baze podataka za planiranje, praćenje i evaluaciju svih javno - zdravstvenih aktivnosti i aktivnosti zdravstvene zaštite u Republici;

2) identifikuje faktore rizika po zdravlje od zaraznih i hroničnih masovnih nezaraznih bolesti, uključujući biološke, ekološke, socio-ekonomske faktore i stilove života i preduzima mjere za smanjenje njihovog uticaja ili njihovo eliminisanje;

3) vrši prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti;

4) predlaže i sprovodi mjere za zaštitu i promociju zdravlja, a naročito u pogledu kontrole zdravstvene ispravnosti životnih namirnica, predmeta za opštu upotrebu, vode za piće, čvrstih i otpadnih materija, buke i zagađivanja vazduha;

5) analizira stanje i izvještava nadležne državne organe o infrastrukturi, kadrovskim resursima, aktivnostima, korišćenju i kvalitetu zdravstvene zaštite koje pružaju sve zdravstvene ustanove u Republici;

6) obavlja funkcije referentne laboratorije za pojedine analize za čije je procedure akreditovan;

7) istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvenu politiku i kreira programe javnog zdravlja;

8) organizuje dodiplomsku i poslijediplomsku edukaciju iz javno - zdravstvenih disciplina, kao i aktivnosti kontinuirane edukacije iz drugih oblasti zdravstvene zaštite;

9) učestvuje u preventivnom nadzoru nad projektovanjem i izgradnjom građevinskih i drugih objekata i u izradi prostornih i urbanističkih planova sa gledišta zaštite i unapređenja životne i radne sredine i zdravlja građana;

10) predlaže potrebne mjere u slučajevima vanrednih okolnosti, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera i učestvuje u njihovom sprovođenju;

11) vodi evidencije iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvene djelatnosti, saglasno posebnim propisima.

Djelatnost Instituta ostvaruje se u organizacionim jedinicama i to: centrima, službama i odjeljenjima.

U Institutu se organizuju sljedeći centri:

- Centar za razvoj zdravstvenog sistema;
- Centar za promociju zdravlja;
- Centar za kontrolu i prevenciju bolesti;
- Centar za zdravstvenu ekologiju;
- Centar za Mikrobiologiju;

Ukupan broj zaposlenih u Institutu za javno zdravlje u 2009. godini iznosi 198. U strukturi zaposlenih, 66 zaposlenih odnosno 33,3% je sa visokom školskom spremom (8 doktora nauka, 6 magistara nauka, 21 specijalista, 10 na specijalizaciji i 21 koji imaju samo visoku stručnu spremu). Ostalih zaposlenih je 132 (sa višom 15, srednjom stručnom spremom 101, 3 VKV i 13 sa nižom spremom).

Zdravstvena djelatnost se organizuje na primarnom, sekundarnom i tercijernom nivou zdravstvene zaštite.

Mrežu javnih zdravstvenih ustanova čini:

- Institut za javno zdravlje
- Klinički centar Crne Gore,
- 7 opštih bolnica,
- 3 specijalne bolnice,
- 18 domova zdravlja,
- Zavod za hitnu medicinsku pomoć (nedavno osnovan)

- Zavod za transfuziju krvi (nedavno osnovan)
- Javna apotekarska ustanova Crne Gore "Montefarm".

U cilju stvaranja efikasnijeg i održivog sistema, planirano je izgrađivanje partnerskog odnosa javnog i privatnog sektora. Takođe je neophodno razvijati svijest kod građana o obavezi očuvanja zdravlja kao i većem učešću u troškovima za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Reformisani sistem zdravstva zahtijeva kontinuirano kadrovsko i infrastrukturno ojačavanje koje je predvidjeno donošenjem cijelog seta zakona i strategija koji su usklađeni sa pravilima i normama EU i zahtijevaju postupnu i organizovanu implementaciju.

38. U pogledu reformi sistema zdravstva, molimo vas da opišete:

Odgovor je dat pod 38 a), b), c), d)

a) Sve reforme koje su u toku ili koje se planiraju

Osnovni cilj Reforme sistema zdravstva je dovođenje zdravstvenog sistema u stanje optimalne funkcionalnosti, kako bi se u okviru raspoloživih sredstava postigao najveći pozitivni efekat na zdravstveno stanje stanovništva Crne Gore.

Zdravstvena politika u Republici Crnoj Gori do 2020. godine predstavlja osnovu za zakonodavne, programske i akcione programe, u cilju da se zdravstvena zaštita učini efikasnijom i kvalitetnijom, a zdravstveni sistem Crne Gore uključi u evropski i svjetski proces zdravstvenog razvoja, I definisala je sledeće ciljeve:

- Producenje trajanja života
- Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem
- Smanjenje razlika u zdravlju
- Osiguranje od finansijskog rizika.

Zdravstveni problemi mogu prouzrokovati znatne negativne finansijske posljedice po građane i njihove porodice. Medicinska nauka, a uporedno sa njom i troškovi liječenja i prevencije, rastu brže od rasta ekonomске osnove društva. Stoga, neophodno je uvesti adekvatne oblike finansiranja zdravstva koji će obezbijediti pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti, a istovremeno raspodijeliti finansijski rizik, tako da građani ne budu znatno finansijski ugroženi u slučaju bolesti.

Javne zdravstvene ustanove su organizovane kroz mrežu primarne, sekundarne i tercijerne zdravstvene zaštite, a čine ga: 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica, 3 specijalne bolnice, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravље, Javna apotekarska ustanova Crne Gore „Montefarm“ i novoosnovani Zavod za hitnu medicinsku pomoc i Zavod za transfuziju krvi.

Reformom se obezbijeduje svim građanima Crne Gore jednaka, dostupna i kvalitetna zdravstvena zaštita na svim nivoima.

Primarna zdravstvena zaštita je osnov sistema zdravstvene zaštite i prvi nivo na kojem gradjanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u process ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima, osim u hitnim slučajevima.

Reforma sistema zdravstva koja se zasniva na reformi primarnog nivoa zdravstvene zaštite započeta je u okviru Projekta unaprijedjenja sistema zdravstva u Crnoj Gori.

Uvedena je institucija izabranog doktora kao nosioca pružanja zdravstvene zaštite na primarnom nivou, centri i jedinice za podršku i zadržan dom zdravlja kao referentni centar PZZ.

Sastavni dio reforme PZZ je definisanje novog načina finansiranja PZZ i novog modela plaćanja - Metodologija određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zarada izabranih doktora i sestre u timu ID zavisi od broja opredijeljenih osiguranika koji su ga izabrali (kapitacija) i pruženih usluga, čime se plaća njihov kvalitet rada.

Od 01. jula 2008.g. u svih 18 domova zdravlja, stvoreni su uslovi za elektronsko evidentiranje pruženih usluga, praćenje svih potrebnih parametara (broj opredijeljnih osiguranika, broj koeficijenata, obim pruženih usluga, ostvarenje planiranih preventivnih pregleda i dr.) i ispostavljanje elektronskih faktura od strane domova zdravlja.

Zavisno od izvršene realizacije i pojedinačnog učešća u ukupnoj fakturi, domovi zdravlja od januara 2009.godine obračunavaju zarade zaposlenima u skladu sa utvrđenom Metodologijom određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,

O reformi PZZ je detaljnije obrađeno pod odgovorom na pitanje 38.b).

Reforma stomatološke zdravstvene zaštite

Od 01.januara 2008.g. stomatološka zdravstvena zaštita je reorganizovana privatizacijom na primarnom nivou i zaključeni su ugovori izmedju Fonda i privatnih stomatoloških ustanova.

U toku 2008.godine zaključeni su ugovori sa 121 timom stomatologa u 109 privatnih stomatoloških ordinacija, od čega 103 tima radi u 99 ambulanti koje su uzete u zakup u okviru domova zdravlja, a 18 timova u 10 ambulanti koje imaju sopstveni prostor.

Novi način organizacije pružanja stomatološke zdravstvene zaštite treba da zadovolji osnovni cilj reforme tj. pružanje dostupnih, efikasnih i kvalitetnih stomatoloških usluga osiguranim licima.

Stomatološke ambulante po novom sistemu rade znatno organizovanije i efikasnije, uz veće zadovoljstvo osiguranika obimom i kvalitetom pruženih usluga.

Uspostavljanje sistema za sklapanje ugovora

Uspostavljanje sistema za sklapanje ugovora u zdravstvenom sektoru Crne Gore podržala je Svjetska banka. Tokom 2008.g. radilo se na Izvještajima u kojima su pripremljene pravne, metodološke i organizacione osnove za uspostavljanje sistema ugovaranja zdravstvenih usluga, izradu operativnih i poslovnih procedura, na primarnom a kasnije na sekundarnom i tercijernom nivou zdravstvene zaštite.

Cilj uspostavljanja sistema ugovaranja je utvrđivanje jasnih obaveza i odgovornosti ugovornih strana, transparentno finansiranje zdravstvenih usluga i poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite osiguranim licima.

Novim modelom organizacije i finansiranja domova zdravlja, obezbijeneni su uslovi da se u 2009.g. zaključe ugovori izmenu Fonda i domova zdravlja. Ugovorima će se tačno definisati medusobna prava i obaveze, i obezbijediti sprovođenje Programa zdravstvene zaštite. Stvorice se uslovi za kontrolu i praćenje namjenske potrošnje po utvrđenoj strukturi.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Shodno Strateškom razvojnog planu Fonda za zdravstveno osiguranje do 2011.godine, tokom 2007 i 2008.g. intenzivno se radilo na stvaranju uslova za realizaciju projekta uvođenja dobrotljivog - dopunskog zdravstvenog osiguranja, što je od izuzetnog značaja jer će se na taj način obezbijediti dodatna sredstva za zdravstveni sektor i istovremeno će se smanjiti pritisak na javni sektor.

Razvoj integralnog informacionog sistema zdravstva Crne Gore

Strateško opredijeljenje Crne Gore jeste razvoj integralnog informacionog sistema za sistem zdravstva. U proteklih nekoliko godina u Crnoj Gori se implementira integralni zdravstveni informacioni sistem, na veoma visokom tehnološkom nivou sa potpuno otvorenom platformom za medusobno povezivanje ključnih institucija zdravstvene zaštite sa organizacijama koje se bave osiguranjem i farmaceutskim sektorom.

Implementacija je završena u svih 18 domova zdravlja. Od jula mjeseca 2008. godine iz svih domova zdravlja se šalju elektronske fakture za usluge Fondu za zdravstveno osiguranje.

U sklopu informatičkog rješenja za rad stomatologa, takođe je obezbijedjena informacijska podrška za sve stomatološke ambulante koje su potpisale ugovor sa Fondom o pružanju stomatoloških usluga. Stvoreni su uslovi za primjenu i korišćenje prednosti koje pružaju ICT, a to je prvi i osnovni korak za e-Health.

Informatička podrška, iz sistema u kojima je implementirana, obezbjenuje čitav niz pogodnosti i ostalim subjektima, davaocima uslugama (ljekarima i menadžmentu), Institutu za javno zdravlje za praćenje zdravstvenog stanja i vođenje zdravstvene statistike. Dakle, obezbjeduju se podaci za kvalitetne naučno - stručne analize koje su u svakoj zemlji osnov za vodjenje zdravstvene politike i donošenje strateških dokumenata od strane Ministarstva zdravlja.

Dodatno finansiranje (DF)

U toku su pregovori Ministarstva zdravlja sa Svjetskom bankom o Dodatnom finansiranju projekta Unaprijeđenje sistema zdravstva u Crnoj Gori (MHSIP), za koji je predviđen iznos od 5.100 miliona evra (ekvivalent iznosu od US\$ 6.765 miliona).

Projekat za unapređenje sistema zdravstva Crne Gore prvo bitno se finansira iz kredita u iznosu od US\$7.0 miliona¹). Dodatna sredstva će pružiti podršku proširenju aktivnosti započetih u okviru Projekta za unapređenje sistema zdravstva u Crnoj Gori (MHSIP) u cilju pružanja podrške reformi zdravstva kroz razvoj institucionalnog kapaciteta i kroz izradu politika u oblasti finansiranja u zdravstvu, farmaceutske politike, zdravstvene politike i planiranja i u cilju pružanja dalje podrške faznoj implementaciji reforme primarne zdravstvene zaštite.

Iako je MHSIP uspješan u postavljanju zakonske i institucionalne osnove za zdravstveni sektor i u započinjanju reforme sistema primarne zdravstvene zaštite na osnovu modela izabranog doktora na primarnom nivou, reforma zdravstvenog sistema zahtijeva dalji institucionalni razvoj i nastavak implementacije.

Projekat će podrzati reformu zdravstva jačim fokusom na:

- razvoj informaticke osnove,
- strategije za reformu sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite,
- uspostavljanje sistema obezbeđivanja kvaliteta u zdravstvu,
- dalji razvoj kapaciteta Agencije za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore;

Projekat će takođe produbiti i proširiti implementaciju razvoja zdravstvene zaštite na primarnom nivou podržavanjem daljih ulaganja u ljudske i kapitalne resurse sektora PZZ van Podgorice. Ulaganja u razvoj sistema PZZ van Podgorice se opravdava ciljem približavanja benefita ojačanog sistema PZZ većem broju stanovnika koji žive van glavnog grada i da bi se obezbijedilo uspostavljanje snažnog sistema primarne zdravstvene zaštite.

b) Koji je bio obim prethodnih reformi (od 1990. godine)?

Sistem zdravstvene zaštite u Crnoj Gori je u periodu prije započinjanja reforme, po svojoj strukturi i načinu funkcionisanja imao niz slabosti koje su se odražavale na zdravstveno stanje stanovništva i skupa sa ekonomskim faktorima koji su kulminirali dugotrajnom ekonomskom krizom, uticajem na pogoršanje zdravlja populacije i neefikasnost samog sistema zdravstva.

¹ U vrijeme odobravanja projekta u junu 2004., projekat je dogovoren sa Republikom Crnom Gorom u okviru državne zajednice Srbije i Crne Gore. Nakon sticanja nezavisnosti od Srbije u junu 2006., Republika Crna Gora je postala odgovorna za projekat i kredit.

Dosadašnji sistem zdravstvene zaštite u Crnoj Gori zasnivao se na načelima socijalne pravde, jednakosti i dostupnosti, što je obezbjeđivalo najširi obim prava na zdravstvenu zaštitu koja su finansirana iz javnih sredstava.

Opredjeljujući razlozi za reformu su:

- Rastući troškovi za zdravstvenu zaštitu koji su uslovjeni starenjem populacije, porastom hroničnih bolesti, povećanim zahtjevima za kvalitetnijim uslugama, ekonomskom situacijom,
- Nemogućnost obezbjeđenja potreba za zdravstvenim uslugama u obimu utvrđenom ranijim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti,
- Pogoršanje pokazatelja zdravstvenog stanja uslovljeno u prvom redu pogoršanjem kvaliteta života, životnog standarda i siromaštva,
- Nerazvijenost ekonomskih odnosa u zdravstvu i finansiranje zdravstvene djelatnosti sa posebno izraženom niskom profesionalnom satisfakcijom i motivacijom za rad zdravstvenih radnika,
- Prevelika potrošnja i obaveze Fonda zdravstva,
- Nedovoljno regulisan rad privatnog sektora u zdravstvu, bez objektivnih parametara o efektima privatizacije,
- Nerazvijeni informacioni sistem za podršku upravljanju sistemom zdravstva.

Usvajanjem «**Zdravstvene politike u Crnoj Gori do 2020. godine**» koja je usvojena 2000.g., Crna Gora se uključila u jedinstveni međunarodni proces ostvarivanja dokumenata Svjetske zdravstvene organizacije “Zdravlje za sve u XXI vijeku” i “21 cilj za 21. vijek”.

Zdravstvena politika u Republici Crnoj Gori do 2020. godine predstavlja osnovu za zakonodavne, programske i akcione planove, u cilju da se zdravstvena zaštita učini efikasnijom i kvalitetnijom, a zdravstveni sistem Crne Gore uključi u evropski i svjetski proces zdravstvenog razvoja.

Strategija razvoja zdravstva (usvojena 2003.g.) (Aneks 218) utvrđena tim dokumentom zasniva se na podizanju kvaliteta zdravlja stanovništva, uz prilagođavanje i poboljšanje djelovanja zdravstvenog sistema u skladu sa finansijskim mogućnostima.

U cilju prevazilaženja navedenih problema koji su postojali u sistemu zdravstva, pokrenut je široki projekat reforme pod nazivom Projekat Unarijedjenja sistema zdravstva u Crnoj Gori (MHSIP), koji je kreditnim aranžmanom u iznosu od 7 mil USD podržala Svjetska banka. MHSIP je odobrio Bord Banke 8. juna, 2004., a kredit je postao efektivan 1. decembra, 2004.

Ugovorom koji je Vlada Crne Gore potpisala sa Svjetskom bankom, bilo je predvidjeno da se projekat realizuje u četvorogodišnjem periodu.

Projekat je obuhvatio:

1. podršku unaprijedjenja finansijske održivosti u sistemu zdravstvene zaštite jačanjem institucionalnih kapaciteta i informacionih sistema za zdravstvenu politiku, planiranje, regulative i upravu u Ministarstvu zdravlja, Fondu za zdravstveno osiguranje, Institutu za javno zdravlje,
2. poboljšanje kvaliteta, efikasnosti, dostupnosti usluga primarne zdravstvene zaštite, investiranjem u obuku zaposlenih, u objekte i opremu, te reformom organizacije i finansiranja primarne zdravstvene zaštite, sa početkom u podgorici, i zatim širenjem reforme izvan Podgorice na kompletну teritoriju zemlje;
3. podršku Mreži za upravljanje projektom pri Ministarstvu zdravlja, i centralnu Jedinicu za tehničke usluge koja vrši usluge nabavke i finansijskog upravljanja za ovaj i druge projekte koje finansira Svjetska banka u Crnoj Gori.

Projekat je definisao ključne pokazatelje na osnovu kojih se prate rezultati projekta, i to:

Cijene ljekova niže i usaglašeni pokazatelji racionalne potrošnje ljekova unaprijedjeni,

Godišnji deficit Fonda za zdravstvo smanjen do kraja trajanja projekta,

Smanjeno vrijeme čekanja od dolaska na pregled do pregleda u sistemu primarne zdravstvene zaštite,

Povećani stopa iskorišćenja i zadovoljstvo uslugama primarne zdravstvene zaštite u podgorici, medju pacijentima Romima i interno raseljenim licima,

Smanjene razlike u iskorišćavanju usluga zdravstvene zaštite izmedju siromašnih i ostalih kategorija društva,

6. Stope imunizacije protiv difterije i malih boginja održane na istom nivou ili povećane po završetku reforme,

7. Povećano iskorišćenje usluga dnevne njage od strane starijeg stanovništva.

Za realizaciju utvrđenih ciljeva zdravstvene politike, neophodno je bilo sprovesti korjenitu reformu sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. U tom smislu, donešeni su važni sistemski zakoni, kojima su definisana opšta načela zdravstvene zaštite, sistem i organizacija zdravstva usmjereni na povećanje efikasnosti i kvaliteta, primjereni principima demokratskih država, i stvoreni uslovi za unapređenje zdravstvene zaštite i stabilno funkcionisanje zdravstva u cjelini:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Aneks 208)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Aneks 207)
- Zakon o lijekovima
- Zakon o medicinskim sredstvima
- Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda (Aneks 214)
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti
- Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica (Aneks 213)
- Zakon o zdravstvenoj inspekciji (Aneks 209)
- Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva (Aneks 210)
- Zakon o zaštiti od buke u životnoj sredini (Aneks 212)
- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći (Aneks 215)
- Zakon o obezbjeđivanju krvi
- Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće

Zakon o asistiranim reproduktivnim tehnologijama i Zakon o uzimanju i presadjivanju djelova ljudskog tijela radi liječenja su pripremljeni i nalaze se u proceduri usvajanja u Parlamentu.

U cilju obezbjeđivanja uslova za efikasni, racionalni i održivi razvoj zdravstva, Ministarstvo zdravlja, odnosno, Vlada crne Gore je 2004.g. usvojila Master plan razvoja zdravstva (za period 2005. – 2010.g.) (Aneks 223).

Plan ima politički karakter, zbog toga jer je neophodna politička saglasnost za sredstva i metode odlučivanja o statusu sistema zdravstva. Naime, razvoj zdravstvene zaštite može dovesti do svjesnog opredjeljenja, da se obezbijedi više ili manje sredstava iz GDP, ili da se drugačije postave prioritetni ciljevi i zadaci, rokovi za njihovu realizaciju, da se drugačije definije solidarnost i odnosi u društvu, ili promjeni način organizacije i financiranja zdravstvenih djelatnosti. Zbog toga svaki plan zdravstvene zaštite ima do određene mjere i svoju političku dimenziju. To proizilazi iz činjenice da je sistem zdravstvene zaštite sastavni dio društvenog sistema i da može funkcionisati samo u njegovim okvirima i međusobnoj zavisnosti od drugih privrednih i društvenih kretanja i razvojnih trendova. Zdravstveni sektor nije potrošnja, već investicija u ostvarivanju socijalnog, ekonomskog razvoja i ukupnog razvoja društva.

Opšti ciljevi razvoja zdravstva u Crnoj Gori su:

- Izgradnja zdravstvene politike, koja treba da uputi građane na svjesnost zdravstvenih posljedica sopstvenih odluka i njihove odgovornosti za zdravlje,

- Unapređenje zdravstvene zaštite na najprihvatljiviji i ravnopravan način,
- Razvoj zdravstvenog sistema, harmonizovan sa trendovima razvoja evropskog zdravstva,
- Povećanje efikasnosti zdravstvenog sistema, kroz racionalne i dostupne resurse,
- Poboljšanje kvaliteta usluga,
- Primjena savremenih zdravstvenih tehnologija,
- Finansijska stabilnost sistema.

U socijalno usmijerenim društvima, zdravstvena zaštita i zdravstvena djelatnost predstavljaju javni interes države. Zbog toga njen razvoj ne može biti prepušten slučaju, ambiciji i spremnosti pojedinih grupacija davaoca usluga, ili zakonima tržišta, nego potrebama društva. U sistemu zdravstva nijesu potpuno prihvatljivi i ne funkcionišu u punom obimu zakoni ponude i potražnje, koji su karakteristični za tržišne odnose prisutne u privrednim djelatnostima. Ako bi razvoj zdravstvene zaštite prepustili samo davaocima usluga, odnosno ponudi, došlo bi do disbalansa, pri čemu bi ponuda nekih vrsti usluga bila prevelika, a nekih drugih jako oskudna. Moglo bi se dogoditi, da pojedini programi usluga za davaoce usluga (zdravstvene ustanove) nijesu interesantni (zbog finansijskih, ili drugih razloga). Takođe, moglo bi se dogoditi, da preventivne usluge, kućne posjete, transfuziologija, patologija, socijalna medicina i neke druge djelatnosti uopšte ne mogu da se obezbijede, a ponuda nekih usluga, koje su za zdravstvene profesionalce zanimljive bila bi izuzetno velika. Veliki dio potreba ne bi se mogao nikada ostvariti, ili bi se ostvarivao pod neprihvatljivim uslovima. Zbog toga ne bi mogli postići ciljeve poboljšanja zdravlja, zadovoljstva građanja i uspješnosti sistema zdravstvene zaštite.

Reforma zdravstvenog sistema je, u osnovnom konceptu, zasnovana na unapređivanju primarne zdravstvene zaštite, koja je sposobljena za pružanje zdravstvene zaštite na lokalnom nivou, usmjerene ka porodici, i predstavlja središte zdravstvenog sistema u cijelini.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, svakom građaninu je omogućeno da bude registrovan kod svog izabranog doktora, koji prati njegovo zdravstveno stanje i potrebe, upućuje ga na više nivoje zdravstvene zaštite i koji je motivisan sistemom plaćanja za veći kvalitet rada.

Reforma sistema primarne zdravstvene zaštite zasniva se na jasnom razdvajaju primarnog od sekundarnog i tercijernog nivoa zdravstvene zaštite.

Saglasno dokumentu Model sistema primarne zdravstvene zaštite, izabrani doktori su nosioci zdravstvene zaštite na primarnom nivou i sistema primarne zdravstvene zaštite, jer osigurana lica najveći dio potreba za zdravstvenom zaštitom ostvaruju kod svojih izabranih doktora.

Shodno modelu, postoji izabrani doktor za odrasle (doktor medicine, specijalista opšte medicine, specijalista medicine rada, specijalista urgente medicine i specijalista interne medicine), izabrani doktor za djecu/pedijatar, izabrani doktor za žene/ginekolog i izabrani stomatolog.

Model sistema PZZ predviđa da svako osigurano lice može izabrati jednog doktora kod koga ostvaruje prava iz osnovnog paketa zdravstvenih usluga. Po pravilu, jedno osigurano lice ima samo jedan zdravstveni karton i on se nalazi kod izabranog doktora.

Izabrani doktor za odrasle može biti: doktor medicine, specijalista opšte medicine, specijalista medicine rada, specijalista urgente medicine i specijalista interne medicine.

Izabrani doktor pruža usluge osiguranim licima koja su ga izabrala 24 h dnevno, 7 dana u nedjelji i 365 dana godišnje. Ukoliko izabrani doktor nije u mogućnosti da pruži usluge svom pacijentu, a nalazi se «van» sistema Doma zdravlja, za njega nastaje obaveza obezbjeđivanja zamjene.

Na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju, Vlada Crne Gore donijela je Uredbu o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ovom Uredbom utvrđuje se obim prava i standardi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja u skladu sa Zakonom ostvaruju osigurana lica. Obim prava i standardi zdravstvene zaštite obuhvata:

- 1) medicinske mjere i postupke za unaprjeđivanje zdravlja, sprječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti i drugih poremećaja zdravlja,

- 2) ljekarske preglede i druge vrste medicinske pomoći,
- 3) liječenje oboljelih i povrijeđenih i druge vrste medicinske pomoći,
- 4) liječenje van Crne Gore i u inostranstvu,
- 5) prevenciju i liječenje bolesti usta i zuba.

Projekat reforme dao je posebnu važnost funkcijama javnog zdravlja, sa naglaskom na prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti, pušenje i posljedice pušenja, zaštitu i promociju zdravlja majki, djece, mlađih i starih. Usvojena su brojna strateška dokumenta:

- Strategija unaprijedjenja mentalnog zdravlja (Aneks 217)
- Strategija očuvanja i unaprijedjenja reproduktivnog zdravlja (Aneks 219)
- Strategija primjene ICT u zdravstvu,
- Nacionalna strategija za kontrolu pušenja duvana (Aneks 222),
- Nacionalna strategija za droge,
- Nacionalna strategija za HIV/AIDS,
- Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti,
- Nacionalna strategija o upravljanju medicinskim otpadom,
- Strategija bezbjedne krvi (Aneks 220),
- Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane (Aneks 216).

Reformom je predvidjeno da Fond za zdravstveno osiguranje obezbjeđuje finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih usluga, dok će sve ostale usluge, kao i razlika u cijeni koju plaća osiguranik kroz sistem participacije, biti predmet dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Planirane promjene u zdravstvenoj zaštiti obuhvataju i promjene u organizaciji i radu Fonda za zdravstveno osiguranje, kao dio reformskog procesa. To se posebno odnosi na planiranje zdravstvene zaštite i na uspostavljanje partnerskih odnosa sa zdravstvenim ustanovama i radnicima. Iskustva zemalja ukazuju da su reforme bile uspješne, samo ako ih je pratilo i adekvatno finansiranje i promjene u ovoj oblasti. Imajući u vidu značaj i odgovornost Fonda za uspjeh reformi zdravstvene zaštite i obezbjeđenje finsansijske održivosti sistema zdravstva, Vlada Crne Gore je usvojila Finansijski plan održivosti za period 2005-2010 godina.

c) Da li se reforme prate i procjenjuju? Ako da, u koliko mjeri?

Reforma PZZ se prati kroz postavljene indikatore.

Praćenje rezultata reforme u 2004. i 2005. je bilo djelimično, a u 2006., 2007., 2008. i 2009. je potpuno zbog uvođenja integrisanog informacionoga sistema primarne zdravstvene zaštite.

Ministarstvo zdravlja je odgovorno za monitoring i evaluaciju projektnih aktivnosti na projektu reforme (MHSIP).

Aktivnosti monitoringa i evalucije (M&E) imaju sledeće ciljeve:

- Nadziranje i procjena rezultata i uticaja projekta;
- Obezbeđivanje osnove za donošenje odluka o neophodnim amandmanima i poboljšanjima sektorske politike;
- Promovisanje odgovornosti za upotrebu resursa; i
- Prikupljanje povratnih informacija o iskustvu stečenom tokom vršenja M&E.

Projektni dokument je definisao ključne pokazatelje (izlazne indikatore) na osnovu kojih se prate rezultati projekta, i to:

- 1) Cijene lijekova niže i usaglašeni pokazatelji racionalne potrošnje lijekova unaprijedjeni,
- 2) Godišnji deficit Fonda za zdravstvo smanjen do kraja trajanja projekta,
- 3) Smanjeno vrijeme čekanja od dolaska na pregled do pregleda u sistemu primarne zdravstvene zaštite,
- 4) Povećani stopa iskorišćenja i zadovoljstvo uslugama primarne zdravstvene zaštite u podgorici, medju pacijentima Romima i internim raseljenim licima,
- 5) Smanjene razlike u iskorišćavanju usluga zdravstvene zaštite između siromašnih i ostalih kategorija društva,
- 6) stope imunizacije protiv difterije i malih boginja održane na istom nivou ili povećane po završetku reforme,
- 7) povećano iskorišćenje usluga dnevne njene od strane starijeg stanovništva.

U Novembru 2008.g. uradjen je *Izvještaj o procjeni uticaja za projekat reforme*, koji je obuhvatio analizu gore navedenih indikatora. Prilikom izrade Izvještaja korišćeni su rezultati ispitivanja javnog mjenja koji su u više navrata vršena u raznim gradovima Crne Gore.

Izvještaj je pokazao pozitivne rezultate po svim indikatorima:

Indikator 1.

Cijene lijekova su opale sa 2,28 EUR po jedinici u 2004. na 2,06 EUR po jedinici u 2007. (pad od 10%), bez usklađivanja sa inflacijom. Nakon usklađivanja sa inflacijom (realne cijene iz 2004.), prosječna cijena paketa skupih-prometnih lijekova je opala sa 2,28 EUR po jedinici u 2004. na 1,98 EUR po jedinici u 2007. (pad od 13%). U skladu s tim, ovaj indikator je ostvaren.

Indikator 2.

Tokom 2004. godine, postojao je suficit od 0,8216 miliona EUR, a u 2005. godine deficit je uvećan na 2,4447 miliona EUR uslijed veoma visokog opretećenja zdravstvenog sistema troškovima prouzrokovanim prilivom izbjeglica. Iako je FZO i dalje u deficitu iz 2005. i 2007. godine u apsolutnoj vrijednosti u eurima, stopa uvećavanja deficita je značajno opala. Kretanja ukazuju da će biti potrebne dodatne 3 do 4 godine da FZO ostvari suficit. U skladu s tim, ovaj indikator je djelimično ostvaren.

Indikator 3.

Procenat ispitanika koji navode „manje od 10 do 10 minuta čekanja“ se značajno uvećao od 22% u 2004. godini na 39% u 2008. godini (porast od 77%), dok procenat ispitanika koji navode ‘više od 30 minuta čekanja’ je značajno opao od 36% u 2004. godini na 22% u 2008. godini (pad od 39%). Osim toga, kategorija ‘manje od 30 minuta čekanja’ je porasla sa 64% u 2004. godini na 78% u 2008. godini (porast od 22%). Ovo ukazuje na povećanu efikasnost pregleda u Podgorici – PZZ kao rezultat projektnih intervencija. U skladu s tim, ovaj indikator je ostvaren.

Indikator 4.

Stopa korišćenja PZZ porasla u Podgorici, a posebno njeno korišćenje od strane nesiromašne populacije i romske zajednice, u poređenju sa 2004. god. (polazna linija) i 2008. god. Stopa korišćenja od strane sveukupne populacije je porasla sa 11,4% u 2004. god. na 34,7% u 2008. god. (porast od 204%), dok je kod siromašne populacije stopa korišćenja porasla sa 11,9% u 2004. god. na 37,4% u 2008. god. (porast od 214%). Stopa korišćenja kod romske zajednice takođe ukazuje značajan porast sa 15,7% u 2004. god. na 33,2% u 2008. god. (porast od 111%). Ovaj indikator je takođe izračunat na osnovu stope korišćenja prema podslojevima populacije (% siromašnih koji koristi PZZ u odnosu na cijelokupnu siromašnu populaciju, % nesiromašnih koji koristi PZZ u odnosu na cijelokupnu nesiromašnu populaciju, te % Roma koji koriste PZZ u odnosu na cijelokupnu romsku populaciju). Na osnovu ovog, možemo vidjeti da je kod % siromašnih koji koriste objekat zdravstvene zaštite u odnosu na cijelokupan procenat siromašnih u populaciji, stopa korišćenja uvećana sa 24% u 2004. god. na 46% u 2008. god. (92%); kod % nesiromašnih koji koriste objekat zdravstvene zaštite u odnosu na cijelokupan procenat nesiromašnih u populaciji, stopa korišćenje je uvećana sa 39% u 2004. god. na 49% u 2008. god. (26%); a kod % Roma koji

koriste objekat zdravstvene zaštite u odnosu na cjelokupan procenat Rom u populaciji, stopa korišćenja je porasla sa 21% u 2004. god. na 39% u 2008. god. (86%). U skladu s tim, stopa korišćenja je značajno porasla kod svih podslojeva populacije, a posebno kod siromašnih ljudi i romske zajednice. Ovaj indikator je ostvaren.

Indikator 5.

Zadovoljstvo pacijenata je uvećano sa 62% u 2004. god. na 66% u 2008. god, što predstavlja porast od samo 6%. Tokom srednjeg perioda (2006. god.), došlo je čak i do pada od 51%. Navedena godina (2006.) se takođe poklopila sa uvećanim problemom izbjeglica što je dovelo do ogromnog pritiska na zdravstveni sistem Crne Gore u cjelini. Procenat 'djelimično zadovoljnih' se uvećao sa 29% u 2004. god. na 31% u 2008. god, a procenat 'nezadovoljnih' je opao sa 18% u 2004. god. na 3% u 2008. god. (pad od 83%). Tokom 2006. god, porastao je na 21%. Iako bi bilo idealno postići veći procenat zadovoljstva, važno je napomenuti da je kategorija 'nezadovoljnih' značajno opala. U skladu s tim, cilj projekta je ostvaren.

Indikator 6.

Ova indikator je reprezentativna promjenljiva za mjerjenje efikasnosti i kvaliteta PZZ. Stoga PAD ima ovaj indikator. Iz gore navedene tabele vidimo da se procenat djece koja su primila DPT imunizaciju (početnu i ponovljenu) uvećao sa 86% u 2004. god. na 92 % u 2007. god. (porast od 7%), a procenat djece koja su primila MMR (prvu i ponovljenu) je uvećan sa 82% u 2004. god. na 91 % u 2007. god. (porast od 11%). Stoga je cilj projekta u vezi sa uvećanjem stope imunizacije ostvaren.

Indikator 7.

'Palijativna njega' ima široko značenje. Terminalno bolesni pacijenti, oboljeli od raka, žrtve moždanog udara, pacijenti sa oboljenjima bubrega u krajnjem stadijumu bolesti, bolesnici sa akutnim artritisom, itd. spadaju pod palijativnu njegu. Situacija prije 2007. god. je bila takva da sestre odlaze direktno u dom pacijenta (patronažna služba) radi pružanja palijativne njegе. Trenutna situacija je takva da 'odabrani doktor' upućuje svog pacijenta kome je potrebna palijativna njega na 'patronažnu sestruru'. Na osnovu takvog uputa, sestra će otici u vizitu pacijentu u njegovoj kući radi potrebne palijativne njegе. Ponekad se katoličke monahinje obučavaju za ovaj posao. U Crnoj Gori, kao u većini ostalih balkanskih zemalja, palijativna njega nije institucionalizovana i ne postoji kao specijalizovano polje opšte medicine. Pacijente kojima je potrebna palijativna njega liječi odabrani doktor ili jedinica hitne pomoći Doma zdravlja. Tokom 2007. god. (do marta 2008. god.), 1272 starih lica je primilo palijativnu njegu. Do 31. decembra 2008. god, procenat starijih lica kojima je pružena palijativna njega je porastao za 12% (u poređenju sa 2007. god.) na 1425.

Upravljanjem projektom, monitoringom i evaluacijom, bavi se Mreža za upravljanje projektom (PMN), koja izradjuje redovne Izvještaje o monitoringu razvoja projekta i Akcioni plan za narednih 6 mjeseci. Kancelarija za tehničku podršku (TSU) dostavlja Izvještaj o finansijskom menadžmentu, izradjen u roku od 15 radnih dana nakon svakog tromjesečja. Izvještaji se izraduju blagovremeno.

Koordinator PMN je održavao redovne nedjeljne sastanke sa radnim grupama, sa koordinatorima zaduženim za komponente i relevantnim kadrom MZ. Takođe su održavani sastanci sa direktorima relevantnih agencija ukoliko bi se javila potreba. Tokom 2007. god. (srednji period), radne grupe su ukinute, te trenutno Koordinator PMN i koordinatori zaduženi za svaku pojedinačnu komponentu komuniciraju direktno sa direktorima relevantnih agencija.

Ministar zdravlja je formirao Upravni odbora Projekta (PSC) uz puno učešće predstavnika agencija (sa zapisnikom). Projektnim dokumentom je bilo predvidjeno da se sastanci održavaju jednom mjesecu. Naknadno je odlučeno je da se godišnje održe 2 sastanka PSC. Međutim, održano je više sastanaka i vođeni su zapisnici. Održano je 8 sastanaka održano tokom 2007. god, a 4 sastanka tokom 2008. god.

d) Koji dio zdravstvenog sistema treba reformisati?

U Crnoj Gori zdravstveni kapaciteti na sekundarnom i tercijarnom nivou nijesu organizaciono podjeljeni. Postojećoj mreži javnih zdravstvenih ustanova na sekundarnom nivou potrebna je reforma i reorganizacija, da bi se postigla najveća efikasnost, bezbednost i kvalitet sekundarne zdravstvene zaštite.

Sekundarna djelatnost obuhvata akutnu bolničku obradu i specialističko – ambulantnu djelatnost. Po međunarodnim poredjenjima fond kreveta nije velik, ali nije usaglašen sa demografsko-epidemiološkim trendovima i promjenjenim potrebama stanovništva.

Analize mogućih rešenja će donijeti finalnu odluku o pitanjima regionalizacije, umrežavanja, formiranja dnevnih bolnica, neakutnih odjeljenja, palataivne njegi i drugim pitanjima, što će biti predmet revizije Master plana razvoja zdravstva, koji je u fazi izrade i čija finalizacija se očekuje do kraja 2009.

Kada je riječ o specijalističko - ambulantnoj obradi, upućivanje sa primarnog na sekundarni nivo zdravstvene zaštite, zavisi od više faktora, kao što su: starostna struktura stanovništva, važeće smernice obrade pacienata na primarnom nivou, težine pacienta, javne mreže ili razpoložljivih resursa (kadrovskih, finansijskih i materialnih). Trendovi intenzivne, integralne, bezbedne, kvalitetne i efikasne obrade pacienta insistiraju na prioritetnom razvoju ambulantno specialističke djelatnosti.

U narednom periodu biće, takodje, neophodno definisati preraspoređivanje ljekara i medicinskih radnika u specialističkoj djelatnosti. Ukoliko se procijeni da potrebe stanovnika u sistemu javne zdravstvene mreže nisu pokrivenе za zadovoljujući način, kao i da je vrijeme čekanja veće od stručno prihvatljivog, pristupiće se uključivanju privatnih ljekara u javnu mrežu. Ovo rješenje privatno-javnog partnerstva biće predmet izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Na području bolničkih odjeljenja, biće potrebno obezbijediti pružanje usluga bez prekida 24 sata dnevno uz sve hitne slučajeve, zadovoljiti kriterijume kvalitetne, bezbjedne i efikasne obrade. Takodje, u ovoj oblasti će biti potrebno definisati najmanji broj pacienta godišnje za opravdani kvalitet i efikasnost djelatnosti, broj hospitaliziranih odnosno ambulantno obrađenih pacijenata (na 1000 stanovnika) područja za pojedinu specialnost, prosječni broj pacijenata, koje može godišnje obraditi jedan ljekarski tim, veličina gravitacionog područja bolnice, dužinu lista čekanja za određene zdravstvene usluge, i drugo.

Prvobitni projekat MHSIP je obezbijedio jaku institucionalnu, zakonsku i regulatornu osnovu za sistem zdravstva, uključujući osnovne zakone u sistemu zdravstva, institucionalni razvoj sistema zdravstvenog osiguranja i ključne komponente definisanja, organizovanja i finansiranja sistema primarne zdravstvene zaštite.

Međutim, kao što je gore navedeno, tek se treba pozabaviti mnogim značajnim aspektima sistema zdravstva, koji dobro funkcioniše. U tom smislu, očekuje se da će dodatno finansiranje projekta reforme (DF) u narednom dvogodišnjem periodu uglavnom pružiti podršku za tri trenutno prioritetne reforme politike zdravstva.

Prvo, i najznačajnije, pružiće tehničku pomoć i obuku u svrhu pružanja podrške razvoju strategije reforme sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Komponente ove reforme obuhvataju:

- planove i normativ za mrežu zdravstvenih ustanova;
- definisanje paketa usluga koji finansira država (i onih koji se ne finansiraju);
- definisanje mehanizama plaćanja zasnovanih na ishodima (odnosno, dijagnostičke grupe ili DRG) i ugovora između pružaoca i osiguravatelja;
- izrada prioritetnih kliničkih smjernica kako bi se obezbijedilo djelotvorno i efikasno pružanje usluga koje finansira država;
- utvrđivanje modela javne i privatne saradnje u pružanju zdravstvenih usluga;

- korišćenje komunikacije i informacija kako bi se obezbijedilo učešće zainteresovanih strana i prihvatanje strategije reforme,

ali se komponente ne ograničavaju samo na navedeno.

Druga oblast reforme jeste dalji razvoj institucionalnog kapaciteta Agencije za ljekove Crne Gore, koja je nadležna za praćenje farmaceutskog sektora. Konkretno, očekuje se da će kroz aranžman sa Svjetskom bankom u vidu dodatnog finansiranja, biti obezbijedjena podrška u vidu tehničke pomoći, obuke i informacionog sistema kako bi se ojačao kapacitet Agencije za ljekove.

Treći prioritet je pokretanje uspostavljanja sistema obezbjeđivanja kvaliteta. U Ministarstvu zdravlja Crne Gore je, izmjenama organizacije rada i sistematizacije radnih mesta, već stvorena mogućnost formiranja posebnog sektora i odjeljenja koja će se prvenstveno baviti uspostavljanjem sistema obezbjeđivanja kvaliteta u sistemu zdravstva. S tim u vezi, obezbijediće se tehnička pomoć i obuka u cilju razvoja lokalnog kapaciteta Ministarstva zdravlja da utvrdi strategiju obezbjeđivanja kvaliteta koja odgovara Crnoj Gori.

Aktivnosti u okviru DF, koje su usmjerenе na razvoj strategije i informacione osnovne za reformu sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, se zasnivaju na iskustvima stečenim tokom prvobitnog projekta u smislu načina izrade strategije reforme sektora, kao i na međunarodnim iskustvima (naročito iskustvima EU i regionalnim iskustvima). Ova iskustva se posebno odnose na:

- (i) reformisanje bolničkog sektora zasnovanog na snažnom sistemu primarne zdravstvene zaštite;
- (ii) uspostavljanje informacione i tehnološke baze za razvoj reforme plaćanja, koja će omogućiti mjerjenje, monitoring i intenziviranje produktivnosti (odnosno, obuhvata stimulanse za ishode);
- (iii) razvoj smjernica i sistema obezbjeđivanja kvaliteta, koji je neophodan za uspostavljanje ravnoteže sa stimulansima za produktivnost.

e) Naročito, koje su strategije „elektronskog zdravstva“ - eHealth u zemlji? Kako su ugrađene u opštu strategiju zdravstva i u stratešku orientaciju i planove investiranja u zdravstvo? Naročito, na koji način (se planira da) one doprinose sigurnosti pacijenta, kvalitetu zdravstvene zaštite (mjerjenje i poboljšavanje), i tome da se vrijeme i rad stručnjaka u zdravstvu koristi na efikasan i koordiniran način.

Značaj razvoja elektronskog društva (eGovernment-a), a u okviru njega i elektronskog zdravstva (eHealth-a), u Crnoj Gori je prepoznat 2004. godine kada je Vlada Crne Gore usvojila Strategiju razvoja informacionog društva – put u društvo znanja. Danas, jedan od strateških prioriteta Crne Gore, ogleda se upravo u primjeni informaciono - komunikacionih tehnologija u svim svojim razvojnim strategijama, jer ICT pruža velike mogućnosti i ima sveopšti uticaj na nacionalne privrede i globalnu konkurentnost. Svhatajući značaj upotrebe informaciono - komunikacionih tehnologija, Vlada Crne Gore – Ministarstvo za informaciono društvo je donijelo Strategiju razvoja informacionog društva u Crnoj Gori od 2009. do 2013. godine

(<http://www.gov.me/files/1235731125.pdf>).

Kao dio te strategije nalazi se i poglavље 9. e Zdravstvo koje je usaglašeno sa strateškim dokumentima o razvoju zdravstva (Strategija razvoja zdravstva Crne Gore <http://www.gov.me/files/1170680229.doc> i Strateški razvojni plan zdravstvenog osiguranja Crne Gore do 2011. godine,

http://www.fzocq.me/docs/175/strateki_razvojni_plan_zdravstvenog_osiguranja_crne_gore_do_2011.pdf.

Nosilac aktivnosti razvoja i primjene informaciono - komunikacionih tehnologija (IKT) u zdravstvu je Fond za zdravstveno osiguranje i svojim planovima razvoja i investiranja je obuhvaćen razvoj integralnog informacionog sistema u zdravstvu.

Strateški prioriteti pri uspostavljanju eZdravstva su:

- Uspostavljanje osnovne informacione infrastrukture u zdravstvu i stvaranje organizacionih, kadrovskih i tehnoloških preduslova za razvoj informacionog sistema, definisanje osnovne zbirke zdravstvenih i socijalnih podataka zbog uspostavljanja i vođenja elektronske dokumentacije o pacijentu što je osnov za definisanje elektronskog zdravstvenog kartona;
- Definisanje sigurnosnih i tehnoloških standarda za bezbjednu komunikaciju, upravljanje i čuvanje podataka u zdravstvenom sistemu;
- Izgradnja integralnog informacionog sistema u zdravstvu;
- Objedinjavanje svih zdravstvenih i socijalnih informacionih sistema u jedinstven informacioni sistem kroz izgradnju elektronskog portala.

Primjena IKT u sistemu zdravstvene zaštite (eZdravstvo) unapređuje efikasnost, rezultate i kvalitet medicinskih i poslovnih procesa koje sprovode odgovarajuće ustanove, stručno osoblje, korisnici, osiguravajuća društva i država s ciljem da se poboljša zdravstveno stanje pacijenta. Položaj i uloga korisnika u tom procesu se mijenjaju i on ima centralnu -aktivnu ulogu, umjesto dosadašnje pasivne.

eZdravstvo je od velikog značaja za razvoj u jednoj zemlji. U stanju je da poboljša pristup zdravstvenoj zaštiti i podigne kvalitet i efektivnost ponuđenih servisa.

Od početka 2009. godine u zdravstvenom sistemu Crne Gore, implementiran je integralni informacioni sistem kojim su povezani svi davaoci usluga na primarnom nivou. To omogućava primjenu elektronskog recepta, elektronskog uputa, elektronskih doznaka za bolovanja i kompletno elektronsko fakturisanje na nivou PZZ prema Fondu.

Po načinu integracije poslovnih procesa, kvalitetu tehnološkog rješenja i organizaciji informacionog sistema zdravstva, po ocjeni mnogih relevantnih subjekata, ovaj sistem je jedinstven u regionu, a vjerovatno i šire!

Evidencijom usluga na mjestu nastanka (svi organizacioni punktovi) i definisanih indikatora za procjenu kvaliteta rada stvoreni su uslovi za detaljno analitičko praćenje poslovanja svih timova i centara tj. svih organizacionih jedinica.

Imajući u vidu da rad ljekara i odluke koje on donosi zahtijevaju čitav niz informacija o stanju zdravlja pacijenta, od njegovog rođenja do kraja života, pa čak i o njegovom socijalnom statusu, navikama, faktorima rizika itd. izgrađen je takav sistem koji će sakupljati podatke o pacijentu i skladištiti ih na jednom mjestu bez obzira kad i u kojem dijelu sistema su one nastale.

Podaci su dostupni na mjestima pružanja usluga, do nivoa koji je u skladu sa ovlašćenjima koja ima učesnik koji pristupa podacima.

Dakle, obezbijeden je jedinstven elektronski zdravstveni karton za sve osiguranike u Crnoj Gori na primarnom nivou.

Pristup podacima je obezbijeden kroz nekoliko nivoa zaštitnih i bezbjednosnih polisa što omogućava visok nivo sigurnosti podataka. Kroz realizaciju projekta kartice zdravstvenog osiguranja koji je planiran za 2011. godinu obezbijedit će se još veći nivo sigurnosti u pristupu podacima iz sistema što će doprinijeti poštovanju propisa o zaštiti i privatnosti podataka.

Aplikacija podržava sve poslovne procese koji su predmet rada izabranog ljekara. Po prvi put se, u zdravstveni sistem u Crnoj Gori, uvodi ICPC2 - (International Classification of Primary Care, Second edition /Menunarodna klasifikacija za primarnu zaštitu njena druga revizija) koja se preporučuje od strane WONCA-e (Svjetskog udruženja porodičnih ljekara) i koja je implementirana u svega nekoliko zemalja EU. Ovim se obezbijenje mogućnost izvještavanja i praćenja stanja i po ovoj klasifikaciji iako je zvanična MKB10 i one su u potpunosti međusobno povezane.

Podaci koje ljekar prilikom kontakta sa pacijentom unosi u sistem svedeni su na minimum. U momentu završetka kontakta potvrđivanjem unesenih podataka ljekar je ispunio obaveze prema svim subjektima sistema na šta ga obavezuju propisi iz oblasti medicinskih evidencija.

Ovim se umnogome smanjuje vrijeme koje je ljekar trošio na administrativne procedure neophodne za izvještavanje.

Konceptom reformi potencira se značaj preventivnih aktivnosti i insistira na planiranju zasnovanom na kvalitetnim podacima i evaluaciji postignutih rezultata. Informacioni sistem omogućava sve neophodne podatke za planiranje bilo da se oni odnose na demografsko stanje bilo na zdravstveno stanje pacijenata ili pak na upotrebu resursa i opreme.

Ovo doprinosi da je rad ljekara i osoblja na primarnom nivou mjerljiv u skladu sa postavljenim indikatorima, a da se njihovo vrijeme koristi na efikasan način uz međusobnu koordinaciju aktivnosti u određenim poslovnim procesima.

f) Na koji način se zdravstvo, kao horizontalni prioritet, uključuje u sve politike (Pristup EU - Health in All Policies – HiAP)?

Vlada Crne Gore je u svojim ciljevima razvoja definisala svoje prioritete i jedan od njih je očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva.

Ustavom Crne Gore garantuje se za sve građane jednakopravo i puno uživanje i ostvarivanje svih ljudskih prava, kao i pravo na zaštitu zdravlja. Demokratija i ljudska prava utemeljeni su na načelu da je pravo na život svakog čovjeka neotuđivo i nepovredivo; da su sve osobe rođene jednakopravne i da imaju neotuđiva prava, kao što su život, sloboda i pravo na sreću. Kreiranje načela razvoja svih segmenata zajednice zahtijeva poštovanje prava na život i zdravlje stanovništva.

Saglasno ovim strateškim opredjeljenjima, zdravstvena politika i dokumenti Vlade Crne Gore, kao što je »Master plan razvoja zdravstva u Crnoj Gori, 2004. - 2009.«, zauzet je stav da se bolje zdravlje stanovništva neće postići, ako se za njega brine jedino zdravstvena služba. Zbog toga je neophodno planirati potrebne mjere i izvan sistema zdravstvene zaštite. Zdravlje ne nastaje u bolnicama, domovima zdravlja i apotekama, nego se tamo sprečavaju i liječe bolesti, koje nastaju u društvenoj i prirodnoj okolini, u kojoj čovjek živi i radi. Na činioce iz okoline, koji utiču na zdravlje, zdravstvena služba nema skoro nikakav uticaj i oni dejstvuju na populaciju u pozitivnom, a takodje i u negativnom pogledu. Zdravstvena djelatnost ne može riješiti pitanja očuvanja prirodne okoline i njenog zagađivanja, bezbjednosti u saobraćaju, na radu, obezbeđivanju stambenih uslova, zapošljavanja, obrazovanja ljudi, riješavanja socijalnih problema i siromaštva, alkoholizma i drugih bolesti zavisnosti.

Svi navedeni faktori imaju značajnu ulogu i uticaj na zdravlje. Zbog toga, bolje zdravlje i kvaliteta života nije samo u nadležnosti ministarstva za zdravlje, nego i drugih resora, odnosno Vlade i Skupštine. Od pristupa u rješavanju ovih pitanja zavisi ostvarivanje zadataka i odgovornost za zdravstveno stanje građana. Ova načela su uvažena prilikom donošenja Master plana, u kojem su sadržana određena opredjeljenja i usmerenja o razvoju onih područja, koja značajnije utiču na promjene zdravstvenog stanja stanovništva:

- planska opredjeljenja za unapređenje zdravlja uvažavaju se pri donošenju zakona i drugih propisa i obezbijedjuje se njihova realizaciju u praksi;
- aktivnosti na promovisanju boljeg zdravlja, kojima će cijelokupno društvo shvatiti smisao i namjeru takvih zakonskih i planskih mjer;
- aktivnosti Vlade za stvaranje pozitivne klime i uslova za postizanje boljeg zdravlja stanovništva i obezbeđivanja pravednosti na svim područjima u socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti za sve stanovništvo.

Kao vodič za potrebne promjene i aktivnosti za postizanje boljeg zdravlja u Crnoj Gori služe dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije i Evropske unije.

Niz pitanja iz raznih područja nezdravstvenih djelatnosti, gdje bi trebalo doći do promjene, vezano je za investiciona ulaganja, odnosno za ekonomski mogućnosti, od čega će zavisiti direktni efekti na zdravlje. Zbog toga, planirane potrebne promjene nijesu prihvatljive i ostvarljive u kratkom periodu. Činjenica je, da je bolje zdravlje uvijek i svugdje u svjetu vezano na materijalne uslove. Ipak, postoji niz aktivnosti, koje mogu značajnije uticati na poboljšanje zdravlja, a ne iziskuju nova, ili veća finansijska ulaganja. Za neka druga područja, gdje je to ipak potrebno, veća ulaganja ne

treba smatrati kao trošak, nego kao ulaganje u ljudske resurse, koji će se vratiti sa većom produktivnošću i višim ostvarenim dohotkom, što već znači doprinos ka boljem zdravlju, privrednom razvoju i boljim mogućnostima razvoja drugih sektora.

Saglasno usvojenoj politici razvoja, Vlada vodi aktivnu politiku usmjerenu ka boljem zdravlju, svjesna uticaja faktora okoline na zdravje i odgovornosti za zdravlja stanovništva, a što se realizuje kroz implementaciju zakona i različitih mjera u svim sektorima života.

U tom smislu, Ministarstvo zdravlja je inciralo, i u saradnji sa ostalim nadležnim resorima, priprema i implementira odgovarajuće propise u oblasti:

- obrazovanja za uvođenje zdravstvenog obrazovanja i vaspitanja u osnovne i srednje škole, kao posebnog predmeta ili/i sa uključivanjem u drugu nastavnu materiju. Djeca i omladina (a posredno i njihovi roditelji) treba da usvoje osnovna znanja i navike o zdravom načinu života, o ličnoj higijeni, o pravilnoj ishrani, potrebnoj fizičkoj aktivnosti, o sprečavanju bolesti i povreda, o seksualnom vaspitanju, bolestima zavisnosti (alkohol, droge, pušenje) i njihovim štetnim posljedicama itd. Drugi zadatak obrazovnog sektora je podizanje nivoa opšteg obrazovanja i omogućavanje sticanja širokog znanja, što većem broju stanovništva i iskorjenjavanje nepismenosti, jer je poznato, da je zdravstveno stanje najslabije kod nepismenih ljudi i osoba sa niskim stepenom obrazovanja; Vrlo je značajno istaći da, gotovo u svim svojim projektima, Ministarstvo zdravlja ostvaruje vezu sa Ministarstvom prosjekte, kako bi aktivnosti informacije i edukacije, bile što uspješnije.
- saobraćajne bezbjednosti za dalju implementaciju donešenih propisa o obavezi biciklista i motorista (njihovih suvozača, pogotovo djece) za nošenje zaštitnih kapa, za obavezno korišćenje posebnih sjedišta za malu djecu u automobilima, o obaveznom korišćenju bezbjednosnih pojaseva svih putnika u kolima i linijskim autobusima, ograničenju ugljen monoksida u izduvnim gasovima automobila, ograničenje alkohola u krvi učesnika u prometu, zabranu vožnje pod uticajem droga, itd. Pored toga Ministarstvo zdravlja se založe za dosledniju kontrolu i sankcionisanje nepoštovanja propisa u saobraćaju, što samo po sebi može smanjiti broj incidenata i troškova zdravstvenog osiguranja i doprinjeti poboljšanju zdravlja.
- ekologije, gdje se podstiče donošenje i dosljedno poštovanje propisa o čuvanju prirodne okoline od zagađivanja i sprečavanje zahvata, koji su po zdravje stanovništva najštetniji. Ministarstvo zdravlja se, zajedno sa ostalim nadležnim organima, odgovornim za ekologiju, komunalne djelatnosti i poljoprivrednu djeletnost, zalaže za bezbjedno deponovanje otpadnih materija, posebno komunalnih otpadaka i voda, sprečavanje zagađenja izvora vode za piće i za strožji nadzor nad upotrebom pesticida i herbicida u poljoprivredi, kvalitetom i ispravnošću životnih namirnica i izduvnim gasovima iz svih izvora. Ministarstvo zdravlja će posebno insistirati na dosljednom poštovanju Zakona o zabrani upotrebe duvanskih proizvoda na javnim mestima: u dječjim vrtićima, školama, bolnicama, sportskim i drugim salama, u javnim službama i kancelarijama, javnom saobraćaju i svuda, gdje se okuplja veći broj ljudi.
- socijalne politike, koja podrazumijeva stvaranje adekvatne socijalne mreže i podrške, za realizaciju optimalnih uslova razvoja u toj zajednici. Pored toga, podrazumijeva kreiranje i implementaciju uslova u sredini koja je orijentisana na vodenje aktivne politike zapošljavanja, traženje mogućnosti otvaranja novih radnih mjesta i podsticanje razvoja malih preduzeća, na posebnu brigu za »marginalne grupe« stanovnika, za starija i invalidna lica, koja su usamljena, nemoćna, nepokretna i potrebna pomoći drugih lica za obavljanje svojih dnevnih životnih funkcija, za socijalno ugrožena lica, za penzionere sa najnižim penzijama i za realizaciju Strategije za za smanjenje siromaštva. Sve to iz razloga, što je slabi ekonomski položaj i siromaštvo pojedinca i porodice najveći uzročnik bolesti i lošeg zdravstvenog stanja. Mjere će se odvijati u okviru mogućnosti ekonomskog razvoja.
- poreske politike, koja će sa nižim stopama poreza i drugim olakšicama stimulisati preduzeća, poslodavce i građane ka aktivnostima (uslugama), proizvodnji, preradi i

potrošnji artikala, koja su korisna za poboljšanja zdravlja, ili bar nisu štetna, a za neke djelatnosti i usluge i proizvode, koji su neophodni za očuvanje zdravlja i oslobođiti poreza. Nastaviće se sa povećanjem stopa poreza za proizvode, koji su štetni po zdravlje, kao što su npr. duvanski proizvodi, alkohol, namirnice sa visokim procentom životinjskih masti i šećera, proizvodnja i artikli koji zagađuju okolinu. Sa odgovarajućim instrumentima poreske politike Vlada će podržavati socijalnu politiku i dati svoj doprinos, ka smanjenju siromaštva i rješavanju najtežih socijalnih problema, koje vode u loše zdravlje;

- životnih navika i stila sa aktivnostima za bolju informisanost građana i njihovo uključivanje u napore za napuštanje loših životnih navika, koje predstavljaju spoljne faktore rizika i povezuju se sa »epidemijom« hroničkih degenarativnih bolesti. S tim u vezi, preduzimaju se mjere za jačanje lične odgovornosti građana za sopstveno zdravlje i zdravlje drugih. Posebno se naglašava potreba smanjenja pušenja među stanovništvom, smanjenje odnosno ograničenje potrošnje alkoholnih pića, sprečavanja zavisnosti od droga, potreba za većim fizičkim aktivnostima i rekreaciji, promjene u načinu ishrane, kontroli tjelesne težine. Crna Gora je postala druga zemlja u Evropi koja je zakonski ograničila pušenje na javnim mjestima, usvajanjem Zakona o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda. Ministarstvo zdravlja predložiće aktivnosti za ograničenje upotrebe alkohola za mlade osobe, u blizini škola i na drugim lokacijama. Pored toga uložiće se napor za aktivnosti za uvođenje programa »Zdravi gradovi« (Healthy City) u Podgorici i drugim gradovima Crne Gore. Sve aktivnosti programa jačanja zdravlja, koje se odnose u najvećem djelu na menjanje životnih navika stanovništva, sadržajno će koordinirati Institut za zdravlje, a u realizaciju programa uključiće se jedinice za unapređenje zdravlja domova zdravlja, nevladne organizacije, humanitarna i razna druga društva bolesnika, invalida i drugih građana i lokalne zajednice. U školama se redovno vrše preventivni pregledi učenika i sprovode mjere specifične prevencije učenika, kao i nadzor nad prostorom u kojem borave djeca i hrane koju dobijaju za obrok u vrijeme boravka u tim institucijama (vrtići, škole).

Pored toga, bitno je naglasiti da su multisektorski urađene niz startegija, kojima se definišu principi zdravstvene zaštite stanovništva u perspektivi cjelokupnog razvoja zemlje. Naime, zdravlje mora biti sastavni dio ciljeva drugih segmenata društva. Takve startegije su Strategija održivog razvoja, Strategija redukcije siromaštva, Strategija kontrole duvana, Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, Strategija o upravljanju medicinskim otpadom, Strategija bezbjedne krvi, Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane, Strategija unaprijedjenja mentalnog zdravlja, Strategija očuvanja i unaprijedjenja reproduktivnog zdravlja, Strategija primjene ITC u zdravstvu, Nacionalni strateški odgovor na droge, Nacionalna strategija za HIV/AIDS i druge.

g) Na koji način se zdravlje razmatra za buduću izradu nacrtanog nacionalnog strateškog referentnog okvira za korišćenje strukturnih fondova?

Nacionalni strateški referentni okvir za korišćenje struktturnih fondova još uvijek nije pripremljen. Uloga zdravlja će se naknadno definisati u skladu sa prepoznatim prioritetima koji su definisani strateškim dokumentima Ministarstva zdravlja i Master planom razvoja zdravstva.

h) Koje vrste indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite se koriste u vašoj zemlji?

Pitanje kvaliteta u zdravstvu različito ocjenjuju zdravstveni profesionalci i korisnici njihovih usluga. Ljekari pod kvalitetom podrazumijevaju kvalitetnu dijagnostiku, terapijske, tehnološke mogućnosti svoga rada, rezultate lječenja, odnosno tačnost dijagnoza. Pacijenti pod kvalitetom podrazumijevaju odnos zdravstvenih radnika prema pacijentima, uslove smještaja u bolnicama, trajanje čekanja na preglede ili intervencije, poštovanja njihovih prava itd.

Jedan od ciljeva reforme sistema zdravstva u Crnoj Gori je podizanje kvaliteta rada u zdravstvu, zbog čega je neophodno u saradnji sa zdravstvenim ustanovama, Institutom za zdravlje, Ljekarskom komorom, pristupiti izradi indikatora kvaliteta za sve djelatnosti u zdravstvu.

Master plan razvoja zdravstva je kao opšte indikatore kvaliteta zdravstvene djelatnosti u cijelini utvrdio sljedeće indikatore:

- odnos prvih i ponovnih posjeta u pojedinim službama,
- procenat nedefinisanih stanja, prilikom otpusta pacijenta, ili stanja sa simptomima;
- procenat pogrešnih dijagnoza;
- procenat propisanih antibiotika u pojedinim službama, ili kod pojedinih dijagnoza;
- procenat izvršenih preventivnih posjeta, odnosno usluga;
- trajanje liječenja, odnosno bolovanja;
- broj i procenat bolničkih infekcija;
- broj recidiva i reoperacija;
- procenat osoba obuhvaćenih imunizacijom.

Navedene indikatore kvaliteta i njihovog stanja prati Institut za zdravlje, kroz godišnje analize rada zdravstvene djelatnosti po nivoima zdravstvene zaštite.

i) Na koji način su različite zainteresovane strane u zdravstvu, naročito stručnjaci i pacijenti, uključeni u definisanje, validaciju, primjenu i procjenu strategija zdravstvene zaštite? Koji mehanizmi upravljanja postoje za tu svrhu?

Ministarstvo zdravlja je formiralo radne grupe koje postoje za pojedine oblasti javnog zdravlja, i koje uključuju osim predstavnika Ministarstva, predstavnike drugih Ministarstava, i Vladinih institucija, privrednih društava, kao i predstavnike nevladinog sektora, i nevladinih organizacija koje se bave aktivnostima vezanim za odredjenu oblast javnog zdravlja.

Na čelu svake radne grupe je kordinator radne grupe, a u većini slučajeva riječ je o imenovanim fokal pointima za saradnju sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i drugim medjunarodnim organizacijama, koji su vrhunski stručnjaci za tu oblast.

Radne grupe i komisije Ministarstva zdravlja rade na definisanju strateških dokumenata, prate njihovu implementaciju kroz programe i akcione planove.

Javnost je takođe uključena u proces donošenja zakonskih i strateških dokumenata, kroz javne rasprave koje se organizuju prilikom izrade svakog od tih dokumenata. Program javne rasprave se objavljuje u javnim glasilima, i kroz taj mehanizam se omogućava najširoj javnosti da se informiše i uključi u proces donošenja dokumenata.

39. Koliki je udio usluga u oblasti mentalnog zdravlja koji se pruža u okviru institucija? Postoje li drugačiji načini liječenja (zaštita u zajednici)? Koji su kriterijumi odabira za prijem i otpuštanje iz institucija? Ko izrađuje planove liječenja? Koja su prava pacijenata?

Osnovni dokumenti iz oblasti mentalnog zdravlja su Strategija za unapređenje mentalnog zdravlja, usvojena od strane Vlade Crne Gore u maju 2006.godine i Zakon o zaštiti prava mentalno oboljelih lica (Službeni list RCG, br.32/05) . Starategijom je kreirana vizija razvoja i unapređenja mentalnog zdravlja u skladu sa preporukama SZO o razvoju psihijatrije u zajednici (community based psychiatry).

Usluge institucija iz oblasti mentalnog zdravlja se sastoje u :

- Stacionarnim –bolničkim uslugama koje se pružaju u Specijalnoj bolnici za psihijatriju Kotor, Psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra Crne Gore u Podgorici i na psihijatrijskom odjeljenju Opšte bolnice Nikšić-sa ukupnim kapacitetom od 311 bolesničkih postelja). Shodno gore navedenoj Strategiji broj kreveta u Specijalnoj bolnici za psihijatriju Kotor je poslednjih godina smanjen sa 303 na 241 bolesničku postelju
- Ambulantnim uslugama - vanbolničkoj zaštiti koja se pruža u Centrima za mentalno zdravlje, jedinicama za mentalno zdravlje u okviru domova zdravlja i privatnoj psihijatrijskoj praksi.

Odredjeni broj mentalnih bolesnika se još uvijek nalazi na dugotrajnom smještaju u Specijalnoj bolnici za psihijatriju Kotor, gdje neki ostaju do kraja života. Kroz ovakav način zbrinjavanja vidi se i negativan odnos neposrednog porodičnog okruženja, koji bi trebao da bude podrška u procesu tretmana i rehabilitacije.

S tim u vezi Specijalna bolnica za psihijatriju – kao najveća psihijatrijska ustanova u državi u saradnji sa NVO Globalna Inicijativa za Psihijatriju, u okviru MATRA programa realizuje projekat "Ka uključivanju mentalno nesposobnih osoba" koji obuhvata sledeće aktivnosti :

- Unapredjenje Programa psihosocijalne rehabilitacije
- Informisanje javnosti
- Razvoj Savjeta Pacijenata
- Izrada Plana implementacije Nacionalne Strategije za mentalno zdravlje
- Formiranje nevladine organizacije

Centri i jedinice za mentalno zdravlje u domovima zdravlja svoj rad uglavnom zasnivaju na ambulantnim uslugama, dok još uvijek nijesu osposobljeni za pružanje kućne njage, rehabilitacije pomoći u kriznim situacijama.

Iz oblasti bolesti zavisnosti u svim većim gradovima u Crnoj Gori postoje kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti i drugih rizičnih ponašanja, nevladine organizacije koje promovišu zdrave stlove života, a od 2008.godine u Podgorici je počeo sa radom Centar za psihosocijalnu rehabilitaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci Kakaricka gora, a psihosocijalna rehabilitacija traje jednu godinu.

U Crnoj Gori postoje i klubovi liječenih alkoholičara u Herceg Novom i Nikšiću koji u okviru redovnih aktivnosti organizuju tribine o alkoholizmu, ostvaruju kontakt sa porodicama alkoholičara, izlaze na teren i promovišu zdrave stlove života pojavljivanjem u medijima.

Kriterijumi odabira za prijem i otpuštanje iz institucija se prvenstveno odnose na aktuelno psihičko funkcionisanje osobe sa mentalnim poremećajem (pogoršanje/ poboljšanje) i objektivne socijalno-porodične okolnosti (mogućnosti/nemogućnosti) vezane za povratak u zajednicu i dalju psihosocijalnu rehabilitaciju.

Planiranju liječenja i liječenju se pristupa timski, za svakog pacijenta pojedinačno i u zavisnosti od manifestne patologije. Članove tima pored ljekara (neuropsihijatra/psihijatra i po potrebi ljekara drugih specijalnosti) čine psiholog, socijalni radnik, okupaciono-radni terapeut, med.sestra.

Prava pacijenata su regulisana *Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica* (čl.18.- čl.28):

Član 18

Mentalno oboljelo lice smješteno u psihijatrijsku ustanovu ima pravo da:

- 1) bude upoznato u vrijeme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtjev, sa svojim pravima, kao i da bude poučeno kako da ostvari svoja prava, na način i na jeziku koji razumije;
- 2) bude upoznato sa razlozima i svrhom njegovog smještaja, kao i sa svrhom, prirodom, posljedicama, korisnošću i opasnostima sprovođenja predloženog oblika liječenja i drugih mogućih oblika liječenja;
- 3) aktivno učestvuje u planiranju i sprovođenju svog liječenja, oporavka i resocijalizacije;

- 4) se obrazuje i radno osposobljava prema opštem i posebnom programu za mentalno oboljela lica ometena u razvoju i sa poteškoćama u učenju;
- 5) podnosi prigovore ovlašćenom licu u psihijatrijskoj ustanovi, kao i nezavisnom multidisciplinarnom tijelu na način liječenja, dijagnostikovanja, otpuštanja iz ustanove i povrede njegovih prava i sloboda;
- 6) bez nadzora i ograničenja, podnosi zahtjeve i izjavljuje prigovore, žalbe i druge pravne ljekove nadležnim pravosudnim i drugim državnim organima;
- 7) se savjetuje, o svom trošku, nasamo sa doktorom medicine ili advokatom, po svom izboru;
- 8) se druži sa drugim licima, bavi rekreativnim aktivnostima i učestvuje u radno-terapijskim aktivnostima u skladu sa svojim mogućnostima i prima posjete;
- 9) o svom trošku, šalje i prima, uz punu privatnost, bez nadzora i ograničenja, poštu, pakete, novine i telefonira;
- 10) prati radio i televizijske programe;
- 11) drži kod sebe predmete za ličnu upotrebu;
- 12) bude smješteno i da spava u odvojenoj prostoriji od lica drugog pola;
- 13) izražava svoja vjerska opredjeljenja, u okviru mogućnosti koje ima psihijatrijska ustanova;
- 14) zahtijeva premještaj u drugu psihijatrijsku ustanovu;
- 15) bude otpušteno iz psihijatrijske ustanove uz bezbjednu podršku za prihvat u zajednici.

Informacije iz stava 1 tač. 1 i 2 ovog člana unose se u medicinsku dokumentaciju mentalno oboljelog lica.

Prava iz stava 1 tač. 1, 2, 3, 5, 6, 7 i 14 ovog člana mogu, u ime mentalno oboljelog lica, ostvariti članovi njegove porodice i zastupnik.

Prava iz stava 1 tač. 8, 9, 10 i 11 ovog člana mogu se ograničiti kad postoji osnovana sumnja da mentalno oboljelo lice namjerava da pribavi oružje, opojne droge ili psihoaktivne supstance, da se dogovara o bježanju, da planira izvršenje krivičnog djela ili kad to zahtijeva zdravstveno stanje mentalno oboljelog lica.

Član 19

Liječenje mentalno oboljelog lica, kad se utvrdi potreba za takvim liječenjem u skladu sa zakonom, sprovodi se u psihijatrijskoj ustanovi koja se nalazi u mjestu njegovog prebivališta ili, ako to lice nema prebivališta, u mjestu njegovog boravišta ili, ako nema boravište, u mjestu gdje je zatečeno.

U slučaju da u mjestu iz stava 1 ovog člana nema psihijatrijske ustanove, liječenje će se sprovesti u najbližoj psihijatrijskoj ustanovi određenoj u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Liječenje mentalno oboljelog lica može se sprovesti i u drugoj psihijatrijskoj ustanovi, uz pisani pristanak tog lica, odnosno zakonskog zastupnika lica kome je oduzeta poslovna sposobnost ili maloljetnog mentalno oboljelog lica, u skladu sa odredbama člana 14 stav 1 i člana 15 st. 2 i 3 ovog zakona.

Član 20

Liječenje maloljetnih mentalno oboljelih lica u psihijatrijskoj ustanovi sprovodi se odvojeno od liječenja punoljetnih mentalno oboljelih lica.

Član 21

Elektrokonvulzivno ili hormonsko liječenje može se primijeniti samo pod sljedećim uslovima:

- 1) na osnovu pisanih pristanka mentalno oboljelog lica ili, ako to lice nije sposobno da da pristanak, na osnovu pisanih pristanka njegovog zakonskog zastupnika;
- 2) uz pozitivno mišljenje najmanje dva psihijatra o potrebi i posljedicama primjene takvog medicinskog postupka;

- 3) ako su prethodno iscrpljene sve ostale metode liječenja;
- 4) ako je primjena navedenog metoda liječenja nužna za liječenje mentalno oboljelog lica;
- 5) ako se ne očekuje da bi primjena navedenih metoda mogla imati štetne propratne posljedice.

Elektrokonvulzivno liječenje može se primijeniti na teže mentalno oboljelom licu koje je prisilno zadržano ili prisilno smješteno u psihijatrijsku ustanovu i bez pristanka tog lica ili

njegovog zakonskog zastupnika, samo uz saglasnost etičkog komiteta psihijatrijske ustanove i pod uslovima iz stava 1. tač. 2, 3, 4 i 5 ovog člana.

Primjena liječenja iz st. 1 i 2 ovog člana upisuje se obavezno u medicinsku dokumentaciju zajedno sa pisanim pristankom mentalno oboljelog lica ili njegovog zakonskog zastupnika, mišljenjem najmanje dva psihijatra i saglasnošću etičkog komiteta psihijatrijske ustanove.

Zabranjeno je elektrokonvulzivno ili hormonsko liječenje maloljetnih mentalno oboljelih lica.

Član 22

Zabranjena je primjena sterilizacije mentalno oboljelih lica.

Član 23

Psihohirurgija i druge irreverzibilne metode mogu se primjenjivati kod mentalno oboljelih lica pod uslovima iz člana 21 stav 1 ovog zakona.

Metode iz stava 1 ovog člana mogu se primjenjivati i bez pristanka mentalno oboljelog lica ili njegovog zakonskog zastupnika, samo uz saglasnost etičkog komiteta psihijatrijske ustanove.

O primjeni metoda, u smislu stava 2 ovog člana, psihijatar obavezno obavještava nezavisno multidisciplinarno tijelo.

Zabranjena je primjena psihohirurgije i drugih irreverzibilnih metoda kod maloljetnih mentalno oboljelih lica.

Član 24

Biomedicinska istraživanja na mentalno oboljelim licima mogu se vršiti, ukoliko:

- 1) nema druge odgovarajuće metode istraživanja na ljudima;
- 2) opasnost od istraživanja na mentalno oboljelim licima nije nesrazmjerna koristi od istraživanja;
- 3) je istraživački projekat odobrio organa državne uprave nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: nadležni organ državne uprave), nakon nezavisnog preispitivanja naučnog značaja, važnosti cilja i etičnosti samog istraživanja;
- 4) su lica koja učestvuju u istraživanju informisana o svojim pravima i pravnoj zaštiti koju uživaju;
- 5) su lica koja učestvuju u istraživanju dala pisani pristanak, koji mogu povući u svakom trenutku.

Biomedicinska istraživanja na mentalno oboljelim licem koje nije u stanju da da svoj pristanak, može se preduzeti pod uslovima iz stava 1 tač. 1 do 4 ovog člana i člana 15 stav 2 ovog zakona, i ako:

- 1) se očekuje da će rezultati istraživanja biti od stvarne ili direktnе koristi za zdravlje tog lica;
- 2) etički komitet psihijatrijske ustanove da saglasnost za svaki pojedinačni slučaj ako istraživanje ima za cilj da doprine boljem razumijevanju određene bolesti ili stanja, stvaranje koristi za lice koje učestvuje u istraživanju ili lica istog uzrasta sa istim poremećajem, ako istraživanje predstavlja najmanju moguću opasnost i opterećenje za to lice.

Biomedicinska istraživanja iz stava 2 ovog člana mogu se vršiti samo ako nema mogućnosti da se ova istraživanja izvrše na mentalno oboljelim licima koja mogu sama da daju pisani pristanak.

Zabranjena su biomedicinska istraživanja na maloljetnim mentalno oboljelim licima.

Član 25

Psihijatri, zdravstveni radnici za mentalno zdravlje, zdravstveni saradnici za mentalno zdravlje i druga lica koja obavljaju posao zaštite i liječenja mentalno oboljelog lica dužna su da čuvaju, kao profesionalnu tajnu, sve što saznavaju ili primijete tokom obavljanja tih poslova.

Lica iz stava 1 ovog člana mogu otkriti ono što su saznala ili primijetila tokom pregleda mentalno oboljelog lica, samo uz saglasnost tog lica ili njegovog zastupnika, u skladu sa odredbama člana 14 ovog zakona.

Izuzetno, lica iz stava 1 ovog člana mogu i bez saglasnosti mentalno oboljelog lica, ali uz saglasnost njegovog zastupnika, otkriti ono što saznavaju tokom liječenja i zaštite tog lica:

- 1) drugom psihijatru ili doktoru medicine, ako je to potrebno za pružanje medicinske pomoći tom licu;
- 2) službenim licima u centru za socijalni rad i državnim organima, kad je to potrebno da bi mogli sprovesti postupak u vezi s mentalno oboljelim licem na osnovu i u okviru svojih ovlašćenja i to samo kad mentalno oboljelo lice nije u mogućnosti da da pisani pristanak, a lica iz stava 1 ovog člana su ubijeđena da se mentalno oboljelo lice ne bi protivilo otkrivanju takvih podataka;
- 3) ako je to neophodno učiniti u javnom interesu ili interesu drugog lica, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

U slučaju iz stava 3 ovog člana mogu se otkriti samo oni podaci koji su potrebni za ostvarenje svrhe zbog koje je dozvoljeno njihovo otkrivanje i ne smiju se koristiti u druge svrhe.

Klinički i drugi materijali koji se koriste na predavanjima ili u naučnim publikacijama moraju sakriti identitet mentalno oboljelog lica.

Član 26

O svim preduzetim medicinskim postupcima u liječenju mentalno oboljelog lica vodi se medicinska dokumentacija, u skladu sa zakonom.

Član 27

Medicinska dokumentacija o liječenju mentalno oboljelog lica dostupna je sudu za potrebe postupka.

Medicinska dokumentacija iz stava 1 ovog člana može da sadrži samo one podatke koji su neophodni za ostvarivanje svrhe zbog koje se zahtijeva njenost dostavljanje.

Izjave mentalno oboljelog lica koje se nalaze u medicinskoj dokumentaciji ne mogu se koristiti kao dokaz u sudskom postupku.

Podaci iz medicinske dokumentacije koji su potrebni za ostvarivanje prava mentalno oboljelog lica mogu se dati u službene svrhe na zahtjev nadležnih organa, samo uz saglasnost tog lica, a ako to lice nije sposobno da da saglasnost, samo ukoliko se osnovano prepostavlja da se mentalno oboljelo lice ne bi protivilo davanju tih podataka.

Mentalno oboljelo lice ima pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju, pod uslovima da to neće ozbiljno uticati na pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja ili na zaštitu drugih lica.

Član 28

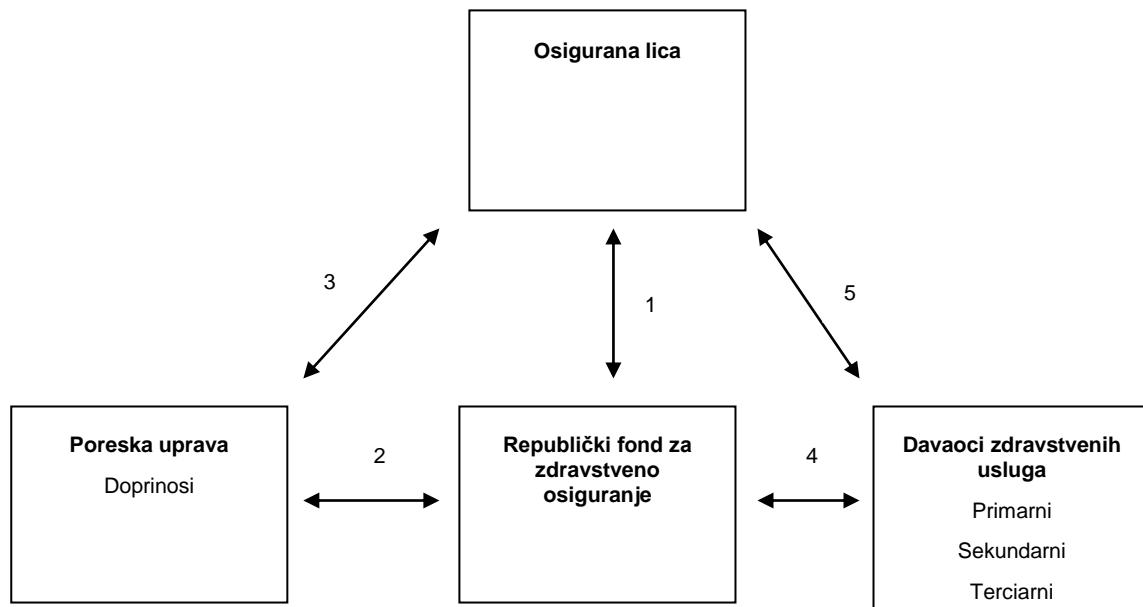
Psihijatar može odobriti razgovor mentalno oboljelog lica smještenog u psihijatrijsku ustanovu sa službenim licima organa uprave nadležnog za unutrašnje poslove i stručnim radnicima centra za socijalni rad, samo kad to dozvoljava zdravstveno stanje mentalno oboljelog lica.

Psihijatar ne može odobriti razgovor lica iz stava 1 ovog člana sa mentalno oboljelim licem koje nije sposobno da razumije stanje u kojem se nalazi, niti posljedice takvog razgovora.

40. Koliki su vaši sadašnji troškovi u zdravstvu, izraženi kao procenat BDP-a, i u absolutnim iznosima (u eurima), i kako su strukturisani, uključujući i iznose koji se troše u javnom i u privatnom sektoru, iznose koji se troše na prevenciju i na promovisanje zdravlja?

Koncept finansiranja obaveznog zdravstvenog osiguranja u Crnoj Gori oblikovan je na način da je dostupan svim društvenim slojevima.

Sistem funkcionisanja zdravstvenog osiguranja zasniva se na principu međusobnih usklađivanja interesa osiguranih lica, obveznika uplate doprinosa i prava utvrđenih zakonom. Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore je u vršenju javnih ovlašćenja nosilac obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u CG i dužan je da obezbeđuje prava osiguranih lica na osnovu finansijskih mogućnosti. Osigurana lica ostvaruju zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama sa kojima FZZO ima zaključene ugovore. Zakonske obaveze za naplatu doprinosa objedinjuju se u Poreskoj upravi CG.



IZVOR: FOND ZA ZDRAVSTVO

LEGENDA:

- 1: obezbeđivanje zdravstvenog osiguranja, upravljanje, organizacija
- 2: načini obračuna doprinosa
- 3: prikupljanje doprinosa
- 4: ugovorni odnosi i obračunski mehanizmi
- 5: ostvarivanje zdravstvenih usluga

Osnovni izvor finansiranja obaveznog zdravstvenog osiguranja su doprinosi. Sem doprinosa FZOCG ostvaruje sredstva iz opštih prihoda od Budžeta sredstva po konvencijama, naknade štete, kamate i drugih izvora u skladu sa zakonom.

Obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa, osnovice i stope doprinosa, rokovi za upлатu i druga pitanja koja se odnose na plaćanje doprinosa za obavezno socijalno osiguranje utvrđeni su Zakonom o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje (Sl.list CG br.13/07 i 79/08). Doprinosi za obavezno socijalno osiguranje, u smislu navedenog zakona, su: doprinosi za obavezno

zdravstveno osiguranje, doprinosi za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje i doprinos za osiguranje od nezaposlenosti.

Doprinosi za obavezno zdravstveno osiguranje su prihod Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Zakonom o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje utvrđene su stope po kojima se plaća doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje na propisanu osnovicu i iste su:

- Stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje zaposlenih u 2009.g. je 10,5%, od čega na teret poslodavca 5,5% i na teret osiguranika 5%, dok je zakonom utvrđeno dalje smanjenje u 2010.g. i ista bi trebalo da iznosi 9% od čega na teret poslodavca 5% i na teret zaposlenog 4%.

Osnovicu za obračun doprinosa čini zarada, odnosno naknada zarade u skladu sa zakonom, kolektivnim ugovorom i ugovorom o radu, pri čemu osnovica ne može biti niža od najniže mjesecne osnovice doprinosa. Najniža mjesecna osnovica doprinosa je osnovna zarada na koju se obračunavaju i plaćaju doprinosi za jedan kalendarski mjesec osiguranja, propisana opštim kolektivnim ugovorom za odgovarajuću kategoriju stručnosti, iskazana u bruto iznosu.

- Preduzetnici koji samostalno obavljaju djelatnost plaćaju doprinos po stopi od 10,5%, a osnovicu za plaćanje čini oporezivi dohodak od samostalne djelatnosti u skladu sa propisima o porezu na dohodak fizičkih lica, s tim što osnovica ne može biti niža od prosječne mjesecne zarade u Crnoj Gori za mjesec za koji se plaća doprinos.
- Za obveznike od samostalne djelatnosti koji plaćaju porez u godišnjem paušalnom iznosu osnovicu doprinosa čini 50% prosječne mjesecne zarade u Crnoj Gori.
- Stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje poljoprivrednih osiguranika takođe je 10,5% (od 2010.g. 9%), dok osnovicu čini 12% prosječne mjesecne bruto zarade u Crnoj Gori ostvarene u predhodnoj godini, po zaposlenom u CG, a prema podacima državnog organa za poslove statistike.
- Stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje korisnika penzija po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju je 19%, a osnovicu čini iznos penzije.
- Zavod za zapošljavanje plaća doprinose za ZO nezaposlenih lica koja primaju novčanu naknadu po stopi od 5,0% na iznos novčane naknade.

Najviše prihoda od doprinosa FZZO CG ostvaruje od doprinosa za zdravstveno osiguranje zaposlenih u privredi i vanprivredi (realnom i javnom sektoru). Doprinose za zdravstveno osiguranje zaposlenih plaćaju poslodavci prilikom isplate zarade odnosno novčane naknade.

Sem prihoda od doprinosa, značajan izvor prihoda (cca 20%) su opšti prihodi iz Budžeta iz kojih se obezbeđuje zdravstvena zaštita nezaposlenih lica koja ne primaju novčanu naknadu, izbjeglih lica, kao i nedostajućih sredstava za finansiranje zdravstvene djelatnosti zbog manjeg ostvarenja prihoda usled smanjenja stope doprinosa. (Budžet CG plaća doprinose za zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica koja ne primaju novčanu naknadu po stopi od 5,0% na osnovicu koju čini iznos najniže cijene rada u Crnoj Gori u mjesecu za koji se plaća doprinos.)

Sredstva FZZO CG su javna sredstva iz kojih se u Crnoj Gori finansira samo pravo iz obavezbog zdravstvenog osiguranja, dok je u toku priprema izmjene Zakona o zdravstvenom osiguranju kojim će bliže definisati postupak uvođenja dobrovoljnog-dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Od privatnih sredstava u sistem zdravstva uključena su samo sredstva od participacije-učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, koja pokrivaju manje od 1% ukupnih rashoda za zdravstvenu zaštitu.

Izdaci za ZZ obuhvataju utrošena sredstva za ambulantne i dispanzerske, kao i stacionarne usluge u zdravstvenim ustanovama u sistemu i van sistema javnog zdravstva u CG, utrošena sredstva za lijekove izdate na recept i lijekove i medicinski materijal (medicinska sredstva) utrošen u domovima zdravila i bolnicama, kao i izdatke za ortopedsko-tehničke sprave i pomagala.

28 Zaštita potrošača i zdravlja

Izdaci za ostala prava iz ZO tj. za naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad - bolovanja, putne troškove za vrijeme ostvarivanja zdravstvene zaštite u zemlji i inostranstvu, takođe se obezbjeđuju iz sredstava FZZO.

Izdaci za OZO u odnosu na BDP

Godina	Bruto društveni proizvod - BDP (milion €)	Izdaci FZZO (mil €)	Učešće FZZO u BDP	BDP po stanovniku
2001	1 295.1	76.0	5.9	2 113.0
2002	1 360.1	92.1	6.8	2 208.0
2003	1 510.1	96.6	6.4	2 435.0
2004	1 669.8	95.6	5.7	2 684.0
2005	1 815.0	108.9	6.0	2 912.0
2006	2 148.9	117.9	5.5	3 443.0
2007	2 807.9	138.5	4.9	4 484.0
2008	$3\ 338.0e^2$	172.5	5.2	5 312.9e
2009	3 715.0e	160.0	4.3	5 893.4e

Izvor: MONSTAT; Ekonomска politika Crne Gore za 2009.godinu

² Za 2008. i 2009.godinu postoji samo procjena BDP-a (e - estimation)

28 Zaštita potrošača i zdravlja

IZDACI FONDA ZA ZDRAVSTVO CRNE GORE

Nivo	OPIS	2004.	%	2005.	%	2006.	%	2007.	%	2008.	%
I	Primarna zaštita	37.221.272	38,9	41.545.448	38,2	44.837.761	38,0	51.812.855	37,4	58.042.107	33,7
	Ambulantne usluge kod DZ	19.860.701	20,8	23.524.832	21,6	25.600.503	21,7	31.445.220	22,7	35.795.499	20,8
	Stomatološke usluge	3.208.559	3,4	3.216.192	3,0	2.619.786	2,2	2.545.786	1,8	3.840.881	2,2
	Ljekovi i medicinski materijal kod DZ	3.973.962	4,2	3.883.634	3,6	3.528.340	3,0	4.249.991	3,1	4.244.062	2,5
	Ljekovi izdati na recept	10.178.050	10,6	10.920.790	10,0	13.089.131	11,1	13.571.857	9,8	14.161.666	8,2
II	Sekundarna zaštita	32.352.914	33,8	39.026.234	35,8	39.773.340	33,7	48.983.449	35,4	62.612.929	36,3
	Stacionarne usluge u bolnicama	11.467.541	12,0	16.077.096	14,8	12.728.934	10,8	18.328.254	13,2	23.957.865	13,9
	Specijalist. konsultat. i dijagnost. usluge	10.497.337	11,0	10.751.434	9,9	12.950.710	11,0	14.705.976	10,6	20.285.827	11,8
	Ljekovi i medicinski materijal kod bolnica	10.388.036	10,9	12.197.704	11,2	14.093.696	11,9	15.949.219	11,5	18.369.237	10,6
III	Tercijarna zaštita	7.759.754	8,1	9.589.938	8,8	9.793.975	8,3	12.039.146	8,7	15.371.356	8,9
	Stacionarne usluge u bolnicama	2.866.885	3,0	4.019.274	3,7	3.182.234	2,7	4.582.063	3,3	5.989.466	3,5
	Specijalist. konsultat. i dijagnost. usluge	2.295.860	2,4	2.521.238	2,3	3.088.317	2,6	3.469.777	2,5	4.789.580	2,8
	Ljekovi i medicinski materijal kod bolnica	2.597.009	2,7	3.049.426	2,8	3.523.424	3,0	3.987.305	2,9	4.592.309	2,7
IV	Ostala prava iz zdravstvene zaštite	7.997.398	8,4	8.528.319	7,8	10.581.355	9,0	12.398.890	9,0	14.952.115	8,7
	Ambul. liječenje u inostranstvu i van sist.zdr.CG	542.911	0,6	668.229	0,6	632.874	0,5	645.522	0,5	765.428	0,4
	Stacion. liječenje u inostranstvu i van sist.zdr. CG	6.821.476	7,1	7.285.323	6,7	9.240.383	7,8	11.035.055	8,0	12.395.192	7,2
	Ostalo za zdravstvenu zaštitu	633.011	0,7	574.767	0,5	708.097	0,6	718.313	0,5	1.791.495	1,0
V	Ostala prava iz zdravstvenog osiguranja	4.293.208	4,5	4.421.072	4,1	5.009.446	4,2	5.566.412	4,0	7.316.490	4,2
	Ortopedske sprave i pomagala	1.019.278	1,1	920.637	0,8	825.741	0,7	585.939	0,4	826.996	0,5
	Naknade za bolov.preko 60 dana	1.085.850	1,1	1.210.388	1,1	1.606.791	1,4	2.269.607	1,6	3.325.172	1,9
	Naknada za putne troškove	2.188.081	2,3	2.290.047	2,1	2.576.913	2,2	2.710.866	2,0	3.164.323	1,8
VI	Ostali izdaci i sredstva za rad Fonda	5.956.319	6,2	5.781.107	5,3	7.943.306	6,7	7.720.040	5,6	14.189.684	8,2

UKUPNO	95.580.866	100,0	108.892.118	100,0	117.939.181	100,0	138.520.792	100,0	172.484.682	100,0
--------	------------	-------	-------------	-------	-------------	-------	-------------	-------	-------------	-------

UČEŠĆE IZDATAKA FONDA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U BDP

Nivo	OPIS	2004	2005	2006	2007	2008
I	Primarna zaštita	2,23	2,29	2,09	1,85	1,74
II	Sekundarna zaštita	1,94	2,15	1,85	1,74	1,88
III	Tercijarna zaštita	0,46	0,53	0,46	0,44	0,45
IV	Ostala prava iz zdravstvene zaštite	0,48	0,47	0,49	0,44	0,45
Ukupno za zdravstvenu zaštitu		5,11	5,44	4,89	4,46	4,52
V	Ostala prava iz zdravstvenog osiguranja	0,26	0,24	0,23	0,20	0,22
VI	Ostali izdaci i sredstva za red Fonda	0,36	0,32	0,37	0,27	0,43
UKUPNO		5,72	6,00	5,49	4,93	5,17

IZVOR: FOND ZA ZDRAVSTVO

Za sada se u Crnoj Gori ne vode službeni podaci o troškovima za zdravstvo u privatnom sektoru. Međutim, poslednjih godina vođene su aktivnosti na uspostavljanju Nacionalnih zdravstvenih računa (NHA) što će nam u narednom periodu omogućiti uspostavljanje i ove evidencije.

Za promociju i prevenciju zdravlja u Crnoj Gori procjenjujemo da se izdvaja godišnje cca 10,0 mil.€ ili 0,30% BDP-a (sredstva Instituta za javno zdravlje, rad savjetovaništa, svi preventivni pregledi u PZZ i sl.).

41. U pogledu promovisanja zdravlja i prevencije bolesti, molimo da odgovorite na sljedeća pitanja:

Osnovni cilj zdravstvene politike u Crnoj Gori da zdravstvenu zaštitu učini efikasnom i kvalitetnom a zdravstveni sistem po evropskim i svjetskim standardima uključen u procese savremenog zdravstvenog razvoja zacrtan je u dokumentu Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020.godine (2001.godine). Značajno je da su neki od opštih ciljeva zdravstvene politike do 2020.godine produženje trajanja života mjerama sprječavanja bolesti i liječenja bolesnih, kao i poboljšanje kvaliteta života i sprječavanje smanjenja kvaliteta života zbog zdravstvenih problema, dok su neki od posebnih ciljeva zdravstvene politike do 2020. godine zdrav početak živote, zdravlje mladih osoba, zdravo starenje, unapređenje mentalnog zdravlja, sprečavanje i suzbijanje zaraznih i nezaraznih bolesti, sprečavanje i suzbijanje povreda, smanjivanje štetnog uticaja alkohola, droga i pušenja.

Reformom primarne zdravstvene zaštite stvorili su se uslovi za sprovođenje programa mjera za unaprjeđivanje i očuvanje zdravlja stanovništva Crne Gore mjerama zdravstvene zaštite koje će sprovoditi timovi izabranih doktora, centri i jedinice za podršku u domovima zdravlja. Znači, nosioci preventivnih programa kojima je dat prioritet biće domovi zdravlja na teritoriji opština. Jedan dio preventivnih aktivnosti dom zdravlja će sprovoditi u skladu sa paketom usluga i odredbi Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora i Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Dio preventivnih aktivnosti paketa usluga je definisao veliki broj preventivnih pregleda u djelokrugu rada izabranog doktora najvulnerabilnije populacije tj.izabranog doktora za djecu-pedijatra, preventivnih pregleda trudnica, babinjara i ostale ženske populacije koje je dužan da obavi izabrani

doktor za žene i ne manje važnih pregleda izabranog doktora za odrasle kao npr. preventivni pregled muškaraca starijih od 40 i žena starijih od 45 godina koji se sprovodi u cilju prevencije i ranog otkrivanja bolesti.

Drugi dio preventivnih aktivnosti se sprovodi kroz programe koji su definisani Programom zdravstvene zaštite stanovništva za 2009-u godinu a odvijaće se Centrima za podršku doma zdravlja npr. škola roditeljstva u Savjetovalištu za reproduktivno zdravlje. Veoma je značajno za cijelu populaciju usvajanje Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti sa mjerama i dinamikom njihove realizacije.

Cilj Strategije je da se izbjegne „prijevremena“ smrtnost i smanji oboljevanje od vodećih hroničnih nezaraznih bolesti kao što su ishemične bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti, maligna oboljenja, diabetes melitus i HOPB. Radi se o multisektorskim programima unapređenja zdravlja i prevencije koji se nadovezuju na preventivne aktivnosti iz paketa usluga i na taj način ih dopunjavaju. Isto je slučaj i sa trećim dijelom aktivnosti u Centrima za podršku doma zdravlja koji će se odvijati u okviru programa koji su od državnog značaja i njih finansira budžet npr. borba protiv TBC.

Sve aktivnosti programa jačanja zdravlja, koje se odnose u najvećem djelu na menjanje životnih navika stanovništva, sadržajno će koordinirati Institut za zdravlje, a u realizaciju programa uključiće se jedinice za unapređenje zdravlja domova zdravlja, nevladine organizacije, humanitarna i razna druga društva bolesnika, invalida i drugih građana i lokalne zajednice.

U Domu zdravlja se formiraju sljedeći Centri za podršku: Centar za plućne bolesti i TBC, Centar za dijagnostiku (laboratorijska, mikrobiologija, rentgen i ultrazvuk), Centar za mentalno zdravlje, Centar za djecu sa posebnim potrebama, Centar za prevenciju sa populacionim savjetovalištem, savjetovalištem za djecu, savjetovalištem za mlade, savjetovalištem za reproduktivno zdravlje i higijensko – epidemiološkom službom.

Da bi kvalitetna zdravstvena zaštita bila podjednako dostupna svim građanima Centri za podršku su regionalizovani u skladu sa gravitacionim područjem koje pokriva određeni dom zdravlja tako da: Centar za plućne bolesti i Tbc se organizuje u Baru sa jedinicom u Ulcinju; u Kotoru sa jedinicama u Tivtu; Herceg Novom; u Podgorici za Podgoricu, Danilovgrad i Kolašin; u Cetinju za Cetinje i Budvu; Nikšiću; Pljevljima sa jedinicom u Žabljaku; Bijelom Polju sa jedinicom u Mojkovcu i Beranama sa jedinicama u Andrijevici, Rožajama i Plavu. Centar za mentalno zdravlje se organizuje u Baru sa jedinicom u Ulcinju; Kotoru sa jedinicama u Herceg Novom i Budvi; Podgorici sa jedinicama u Danilovgradu i Cetinju; u Nikšiću; Pljevljima; Bijelom Polju sa jedinicom u Mojkovcu i Beranama sa jedinicama u Rožaju i Plavu. Centar za djecu sa posebnim potrebama se organizuje u Baru, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Bijelom Polju sa jedinicom u Pljevljima i Beranama sa jedinicom u Rožajama. Centar za prevenciju: populaciono savjetovalište, savjetovalište za djecu i savjetovalište za mlade se organizuju u svakom domu zdravlja dok se savjetovalište za reproduktivno zdravlje organizuje u svakom domu zdravlja sa regionalnim centrima u Beranama, Nikšiću i Baru. HES (higijensko – epidemiološka služba) se organizuje u Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama, Rožaju, Nikšiću, Podgorici, Budvi, Tivtu, Herceg Novom, Kotoru, Baru i Ulcinju.

U Centru za plućne bolesti i TBC se obavlja pneumoftiziološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou i doktor specijalista je dužan pored kurativnih usluga za cijelu populaciju obaviti niz preventivnih pregleda iz djelokruga svoga rada u skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Isto tako, u centru se obavljaju i aktivnosti koje su predviđene programima za primarnu i sekundarnu prevenciju oboljelih od TBC i drugih plućnih oboljenja. Osnovni ciljevi prevencije oboljelih od TBC i drugih plućnih oboljenja su zdravstveno prosjećivanje u cilju promjene navika i motivacije vezanih za faktore rizika za nastanak oboljenja pluća (pušenje, alkoholizam, izloženost alergenima, faktori životne i radne sredine itd.), zdravstveno prosjećivanje bolesnika od TBC, njihovih porodica, i ostalih građana, aktivni skrining (ispitivanje) na tuberkulozu kod rizičnih grupa,...

U Centru za mentalno zdravlje se obavlja zaštita mentalnog zdravlja koja podrazumijeva očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, rano otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju od mentalnih poremećaja i bolesti na primarnom nivou i doktor specijalista je dužan pored kurativnih usluga obaviti niz preventivnih pregleda iz djelokruga svoga rada u skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Isto tako, u centru se

obavljaju i aktivnosti koje su predviđene programima sa akcenatom na prevenciji mentalnih oboljenja a uz koordinaciju i stručnu pomoć psihijatrijskih službi sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite kao i uspostavljanje saradnje sa obrazovnim ustanovama i centrima za socijalni rad.

Osnovni ciljevi prevencije su primarna prevencija mentalnih poremećaja i rano otkrivanje mentalnih poremećaja. Identifikacija faktora rizika, ispitivanje stepena raširenosti zloupotrebe narkotika i drugih opijata, međusektorsko povezivanje (ekdukaciji školske djece i omladine sa postepenim uvodjenjem zdravstvene edukacije) sa posebnim osvrtom na bolesti zavisnosti u cilju boljeg praćenja kretanja bolesti zavisnosti u zajednici. Smanjenje morbiditeta (broja oboljelih) od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Smanjenje stope mortaliteta (smrtnosti) uzrokovane psihijatrijskim oboljenjima (suicid, trovanja, povrede i sl.). U svim aktivnostima zdravstvene zaštite prioritet su vulnerabilne grupe (djeca, adolescenti, stariji, hendikepirani, osobe izložene nasilju itd.).

Centar za djecu sa posebnim potrebama

Preventivne usluge u centru za djecu sa posebnim potrebama odvijaju se nizom preventivnih pregleda rizičnog neonata i odojčeta, preventivnih pregleda rizične djece, preventivnih pregleda djece sa smetnjama u razvoju kao i obukom roditelja.

Centar za prevenciju:

U populacionom savjetovalištu će se rješavati hronične nezarazne bolesti u svakom domu zdravlja, sa ciljem promocije zdravih stilova života i prevencije oboljenja od posebnog socio-medicinskog značaja. U toku 2009.godini u svim domovima zdravlja će se sprovoditi sledeći programi:

1. Savjetovalište za dijabetes čiji je osnovni cilj prevencija dijabetesa i prevencija hroničnih komplikacija dijabetesa

Zadaci Savjetovališta su: individualna detekcija (otkrivanje) povišenog rizika za dijabetes; utvrđivanje dijagnoze predijabetesa; prevencija dijabetesa usmjerena na cijelu populaciju; prevencija dijabetesa usmjerena na pojedinca; prevencija posebnim pristupom osobama sa povišenim rizikom za dijabetes i prevencija komplikacija kod oboljelih od dijabetesa.

Medicinska sestra novootkrivene dijabetičare edukuje u primjeni terapije i prevazilaženju terapijskih problema, prevazilaženja primjene samokontrole šećera i vrši u savjetovalištu minimalnu kontrolu šećera i visokog krvnog pritiska. Doktor angažovan u Savjetovalištu vrši analizu načina ishrane dijabetičara i savjetuje u primjeni terapije, analizu primjene fizičke aktivnosti, analizu individualnih navika (pušenje, alkohol,...).

U Savjetovalištu će se odvijati i grupni rad koji sprovodi tim koji sačinjavaju izabrani doktor, sestra, nutricionista ili specijalista higijene i specijalista u oblasti promocije zdravlja sa nizom radionica i savjetovanja.

3. Savjetovalište za HIV

Savjetovališta rade u 7 domova zdravlja (Bar, Kotor, Herceg Novi, Nikšić, Berane, Bijelo Polje i Pljevlja) i Institutu za javno zdravlje.

3. Savjetovalištu za mlade se programski realizuju aktivnosti sa populacijom adolescenata, omladine i mladih. U savjetovalištu za mlade će se u 2009.godini realizovati Programi:

- Prevencija bolesti zavisnosti

Ove godine će se sprovoditi Program odvikavanja od pušenja

4. Savjetovališta za reproduktivno zdravlje se razvijaju sa ciljem unapređenja reproduktivnog i seksualnog zdravlja, na regionalnom nivou. Aktivnosti realizuje tim izabranog ginekologa uz podršku neophodnih doktora i medicinskih saradnika (psiholozi, pedagozi, socijalni radnici).

U savjetovalištu za reproduktivno zdravlje će se u 2009.godini realizovati Program:

- Škola za trudnice - program zdravog roditeljstva

Trudnice se pripremaju za rađenje djeteta od navršenog sedmog mjeseca trudnoće. U aktivnosti se mogu uključiti i očevi. Buduće mame dobijaju informacije vezane za trudnoću i porođaj, psihofizička pripreme za porođaj, fizičko vežbanje u poslednjem trimestru trudnoće, vežbe disanja za

bezbedan porođaj, dojenje i priprema za dojenje, instrukcije za njega i higijenu mame i novorođenčeta kao i savjete za uspešno roditeljstvo.

Savjetovalište vodi edukovana medicinska sestra sa dugogodišnjim iskustvom i izabrani ginekolog. Takođe omogućene su konsultacije sa psihologom jednom u toku tri mjeseca, kao i i stomatologom u terminima po dogovoru.

Higijensko- epidemiološka služba će se organizovati na regionalnom principu.

U okviru HES-a (higijensko epidemiološke službe) programski će se u 2009. godini finansirati:

- Program kontrole i prevencije zaraznih bolesti (crijevnih zaraznih bolesti i parazitarnih bolesti, respiratornih zaraznih bolesti, zoonoze i vektorske zarazne bolesti, polno prenosive zarazne bolesti, kontrola intrahospitalnih infekcija, imunoprofilaksa po epidemiološkim indikacijama, kontrola karantinskih bolesti sa monitoringom putnika u međunarodnom transportu),
- Program preventivno medicinske zaštite u vanrednim uslovima,
- Program kontrole i prevencije nezaraznih bolesti (maligne neoplazme, šećerna bolest, cerebrovaskularne bolesti, ishemične bolesti srca, hipertenzija sa komplikacijama, hronična bubrežna insuficijencija, neuromišićna oboljenja i multipla skleroza, duševna oboljenja, bolesti zavisnosti, hronične opstruktivne bolesti respiratornog sistema- pluća, kontrola saobraćajnog traumatizma i kontrola povreda na poslu i kući).

Pored navedenih aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji oboljenja u okviru predviđenih postupaka definisane su i sledeće preventivne mjere:

a) Koje mjere preduzimate da biste poboljšali promovisanje zdravlja i prevenciju bolesti npr. 3 vrste preventivnih pretraga za ispitivanje prisustva karcinoma (kolorektalni karcinom, karcinom dojki, i karcinom grlića materice)?

Mjere promocije zdravlja i prevencije bolesti

- Preventivni pregled učenika u prvom razredu srednje škole
- Preventivni pregled učenika u trećem razredu srednje škole
- Preventivni pregled studenata na prvoj godini studija
- Preventivni pregled studenata na trećoj godini studija
- Preventivni pregled lica starijih od 65 godina.
- Ostali preventivni pregledi

Namjenski pregledi:

a) Pregled prije imunizacije u svrhu utvrđivanja kontraindikacija kod učenika kod kojih se termin za imunizaciju ne poklapa sa preventivnim pregledima.

b) Pregled u svrhu utvrđivanja sposobnosti i kontraindikacija u vezi smjestaja u pojedine ustanove smještaja u porodici, putovanja, bavljenje sportom i rekreacijom.

- Skrining, koji predstavlja preliminarno otkrivanje osoba sa neprepoznatim oblicima poremećaja zdravlja, uz pomoć lako i brzo primjenljivih postupaka, na inicijativu doktora, a vezani za ispitivano oboljenje

Pregledi za rano otkrivanje povišenog krvnog pritiska, holesterola i triglicerida i faktora rizika za pojavu bolesti srca i krvnih sudova.

Rade se kod svih muškaraca nakon 40 godina života i kod svih žena nakon 45 godina života i to svakih 5 godina jedan put. Otkrivanje se obavlja uz redovni kurativni pregled.(Izuzetno kao posebna usluga ako osoba nije bila više od 5 godina na pregledu i liječenju). Ti pregledi uključuju

otkrivanje povišenog krvnog pritiska i laboratorijsko otkrivanje povišenog holesterola ,triglicerida i šećera u krvi.

Pregledi za rano otkrivanje raka dojke kod žena.

Obavljaju se kod svih žena, jedan put na 3 godine, kliničkim pregledom dojke i po potrebi mamografijom. Kod žena u rizičnoj grupi (sa rakom dojke kod majke, sestre, kćerke, tetke) pregledi se obavljaju svake godine.

Izvršioci: izabrani doktor sa svojim timom.

- Vakcinacija i revakcinacija školske djece i omladine iznad 15 godina

Sprovodi se prema zakonu i programu obaveznih imunizacija na teritoriji Crne Gore, koji svake godine izradjuje centar za kontrolu bolesti Institut za javno zdravlje.

- Vakcinacija lica starijih od 65 godina života koji boluju od hroničnih bolesti protiv gripe

Vakcinacija protiv gripe obavlja se mrtvom vakcinom i to kod onih osoba starijih od 65 godina, koji boluju od hroničnih respiratornih oboljenja, oboljenja sistema krvotoka, bubrega, hroničnih metaboličkih poremećaja i koji se nalaze u institucijama za kolektivni smjestaj.

- Druge preventivne mjere

Hemiprofilaksa i seroprofilaksa primjenom određenih sredstava (kod lica koja su izložena određenim infekcijama-prema važećim propisima). Posebne mjere kod opasnosti od epidemije, kod pojave zarazne bolesti u porodici, kliconoštva i preduzimanje mjera zdravstvenog prosjećivanja, odgovarajućih protivepidemijskih mjera i sl.

- Zaštita osoba sa povećanim rizikom po zdravlje

Podrazumijeva sveobuhvatnu brigu o osobama sa povećanim rizikom po zdravlje, kao što su: stari, pušaci, alkoholičari, ovisnici o psihoaktivnim drogama, osoba sa prekomjernom težinom, osoba sa profesionalnim rizicima i sl. Evidentiranje, praćenje i sprovodjenje zdravstveno-preventivnih mjera (zdravstveni nadzor, savjetovanje, zdravstveno prosjećivanje u smislu usvajanja po zdravlje korisnih, a mijenjanje štetnih navika, praćenje socijalnih, porodičnih, profesionalnih i drugih zdravstvenih navika).

- Zaštita osoba sa hroničnim poremećajima zdravlja

Pregledi, savjetovanja i kontrola preduzetih mjera, kontrola uspješnosti liječenja i rehabilitacije, uvodjenje pojedinih registara hroničnih bolesnika, i plansko i organizovano provodjenje zdravstvene zaštite (kućne posjete, zakazivanje pacijenata na preglede, organizovanje i provodjenje kućnog liječenja).

- Sanitarno-higijenski nadzor nad srednjim školama.

Sprovodjenje nadzora radi ocjene higijensko-sanitarnih uslova u prostorijama za nastavu, boravak i ishranu učenika. Kontrola uslova za rad i boravak učenika u školi, najmanje jednom mjesечно. Potrebnu pažnju obratiti na komunalno-higijenske uslove: osvjetljenje, grijanje, čišćenje, provjetravanje, stanje sanitarnih čvorova, otklanjanje otpadnih materija, režima nastave, načina, načina snabdijevanja vodom i dr. U školama koje imaju kuhinju vršiti nadzor nad režimom ishrane i monitoringa, higijenske ispravnosti hrane, te poticanje zdravih higijenskih navika kod učenika.

- Sanitarno-higijenski nadzor nad, i u objektima za smještaj učenika (đacki dom)

Sprovodjenje nadzora radi ocjene higijensko-sanitarnih uslova u prostorijama za stanovanje i ishranu učenika, najmanje jednom mjesечно. Pregled i kontrola higijenskih uslova u prostorijama za dnevni i noćni odmor, čitaonicama i dr. Posebnu pažnju posvetiti komunalno-higijenskim uslovima i cistoci, osvjetljenju, sanitarni cvorovi i uredjaji, grijanje, otklanjanje otpadnih materija, snabdijevanje vodom i dr. Zatim kontrola ishrane-načina pripremanja hrane, sastavljanje jelovnika i izdavanje obroka(serviranje), kontrola higijenskih uslova nabavke, dopremanja i uskladištenja namirnica.

- Sanitarno-higijenski nadzor i u objektima za smještaj studenata (studentski dom)

Sprovodjenje nadzora radi ocjene higijensko-sanitarnih uslova u prostorijama za stanovanje i ishranu studenata, sprovodi se najmanje jednom mjesечно. Vrši se pregled i kontrola higijenskih uslova u prostorijama za smještaj, stanovanje i u prostorijama za dnevni i noćni odmor, čekaonicama i dr. Posebna pažnja se obraća na čistoću, osvjetljenje, stanje sanitarnih čvorova, grijanja, otklanjanje otpadnih materija, kontrola kuhinje i prostorija u kojima se čuvaju namirnice. Kontrola pripremanja hrane, sastavljanje jelovnika(izdavanje) obroka, nabavke i uskladištenja, namirnica i ishrane.

- Savjetovanje

Individualni savjetovališni rad odvija se prema psihosocijalnim indikacijama i prema programu rada. Provodi se u vrijeme izdvojenom za savjetovalište, omladine i studenti, njihovi roditelji, profesori i vaspitaci. Prilagodjenost na srednjoskolsko obrazovanje i studij, školu, neuspjeh i problemi učenju, poremećaji ponašanja, problemi razvoja i odrastanja, hronični poremećaji zdravlja, planiranje porodice, polno prenosive infekcije HIV, zloupotreba psihoaktivnih supstanci i drugi oblici ovisnosti, problemi mentalnog zdravlja i dr. rad u savjetovalištu uključuje i ispitivanje: klinički pregled uz konsultacije ljekara različitih specijalnosti prema potrebi, sprovodjenje odgovarajućih dijagnostičkih postupaka i liječenje mladih.

- Promocija zdravlja

Zdravstveno-vaspitne aktivnosti sa učenicima srednjih škola. Cilj aktivnosti je podsticanje učenika na razvijanje i usvajanje zdravih stilova života, promjeni po zdravlje štetnih navika, te preuzimanje odgovornosti za sopstveno zdravlje.

Zdravstveno-vaspitne aktivnosti sa studentima

Aktivnosti u cilju preuzimanja sopstvene odgovornosti za zdravlje. Modifikacija ponšanja u cilju prihvatanja zdravstveno prihvatljivih modela ponašanja. Edukacija.

Zdravstveno vaspitanje i prosjećivanje stanovništva

Zdravstveno vaspitnim aktivnostima , korišćenjem metoda i sredstava zdravstvenog vaspitanja kod stanovništva poticati na razvijanje i prihvatanje zdravih stilova, odnosno načina života korisnog po zdravlje, usvajanje po zdravlje korisnih i promjena po zdravlje štetnih navika (prestanak pušenja, pravilna i zdrava ishrana, redovna fizička aktivnost, zdrava okolina, unapredjenje duševnog zdravlja uključujući i prevenciju aktivnosti, nenasilno rješavanje konflikata, izbjegavanje stresa, odgovorno seksualno ponašanje i sl.

Prevencija hroničnih nezaraznih bolesti

Sprovođenje mjera prema planu aktivnosti iz Strategije prevencije hroničnih nezaraznih bolesti.

Prevencija malignih bolesti

Sprovođenje mjera prema planu aktivnosti iz Strategije prevencije hroničnih nezaraznih bolesti.

Prevencija povreda

Sprovođenje mjera prema planu aktivnosti iz Strategije prevencije hroničnih nezaraznih bolesti.

Planiranje porodice

Sprovodiće se u skladu sa Planom aktivnosti Strategije reproduktivnog zdravlja.

b) Možete li nam dati informacije o pilot-projektu u Podgorici (2004-2009. godine) o prevenciji, imunizaciji, promovisanju zdravlja i preventivnih pretraga?

Sredinom 2005. godine Dom zdravlja Podgorica je otpočeo proces reforme primarne zdravstvene zaštite. U toku 2007. godine reforma se proširila, na domove zdravlja Danilovgrad, Tivat i Rožaje, a u 2008. godini na sve domove zdravlja u Crnoj Gori.

U skladu sa usvojenom zakonskom i podzakonskom regulativom Dom zdravlja je u toku pilot projekta promijenio organizacionu šemu i sadržaj rada, sistematizaciju, izvršena je registracija osiguranika, definisan model finansiranja, itd.

Organizaciono, Dom zdravlja ima tri osnovne cjeline: ambulantu izabranog doktora, odnosno timove izabralih doktora (izabranog doktora pedijatra, izabranog doktora za odrasle i izabranog doktora ginekologa), centre za podršku izabranim doktorima koji se organizuju na lokalnom i regionalnom nivou za: plućne bolesti i TBC, dijagnostiku, mentalno zdravlje, djecu sa posebnim potrebama, prevenciju i sl. i jedinice za: patronažu, fizikalnu terapiju primarnog nivoa i sanitetski prevoz.

Kapitacija je definisana kao model finansiranja zdravstvene zaštite. Plaćanje izabralih ljekara (izabralih ljekara za djecu do 15 godina starosti, izabralih ljekara za lica starija od 15 godina i izabralih ljekara ginekologa) je određeno da bude kombinacija plaćanja kapitacijom i naknadom za uslugu (u obimu 50%:50%); plaćanje stomatologa da bude naknadom za uslugu; plaćanje ostalih djelova doma zdravlja (centri za podršku i jedinice) da bude naknadom za uslugu, osim Centra za prevenciju koji se programski finansira.

Svi domovi zdravlja, pa i Dom zdravlja Podgorica, rade planove rada na osnovu metodologije koja usmjerava ostvarenje cilja da se osiguranik nalazi u centru zdravstvenog sistema, a na osnovu standarda i normativa («Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora», Sl.list CG 10/2008) koji su urađeni na nacionalnom nivou i informatički podržani.

Namjera da zdravstveni sistem bude orientisan ka osiguraniku ostvaruje se kroz proračun broja pregleda (ukupno i po osiguraniku), sa posebno istaknutim brojem preventivnih pregleda, odnosno, za 2008. godinu je planirano, da u Crnoj Gori preventivni pregledi učestvuju sa 30,3%, ili za izabrane doktore medicine sa 22,1% (www.fzocg.me, Program zdravstvene zaštite stanovništva za 2009.godinu, mart 2008.godine).

Izabrani doktori medicine obavljaju preventivne usluge i u Centrima za podršku.

Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl.list RCG 79/2005) je utvrdila medicinske mjere i postupke na unapređenju zdravlja, sprečavanju, suzbijanju i ranom otkrivanju bolesti. Plan i program mjera preventivne zdravstvene zaštite nije usvojen u Crnoj Gori. Program zdravstvene zaštite stanovništva u Crnoj Gori je kvantifikovao (donosi se i evaluira svake godine) obim konkretnih preventivnih aktivnosti, imunizacija, djelatnosti promocije zdravlja i skrininga za svaku instituciju na primarnom nivou, pa samim tim i za Dom zdravlja Podgorica.

U pogledu promovisanja zdravlja i prevencije bolesti u Domu zdravlja Podgorica je formiran Centar za prevenciju, koji se programski finansira.

Dom zdravlja Podgorica nema HES službu i Savjetovališta za HIV i pravilnu ishranu, zato što je u Podgorici lociran Institut za javno zdravlje (ustanova koja se u domenu svog rada bavi djelatnošću javnog zdravlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou).

U Centru za prevenciju se organizuju skrininzi, individualna i grupna savjetovanja i ostale aktivnosti vezane za promociju zdravlja, prevenciju i kontrolu bolesti. U skladu sa Prioritetima i usmjerenjima za unapređenje zdravlja u Domu zdravlja Podgorica u 2009.godini, na osnovu Programa predvidjeno je formiranje sljedećih savjetovališta:

- Savjetovalište za dijabetes (za sve osiguranike)

Aktivnosti savjetovališta se realizuju metodama individualnog i grupnog rada, prema Programu Instituta za javno zdravlje. Savjetovalište ima stalno zaposlenu medicinsku sestruru.

Savjetovalište za djecu funkcioniše u sklopu ambulante izabranog pedijatra i u njemu se realizuju programi za djecu do 15. godina. Rad se evidentira kao usluga izabranog pedijatra (vakcinacija i preventivni pregledi).

U savjetovalištu za mlade se programski realizuju aktivnosti sa populacijom adolescenata, omladine i mladih. U savjetovalištu za mlade će se u 2009.godini realizovati program Prevencija bolesti zavisnosti i u tom smislu će se formirati

- Savjetovalište za odvikavanje od pušenja

Programske aktivnosti će se realizovati prema Programu Instituta za javno zdravlje. Savjetovalište ima stalno zaposlenu medicinsku sestru.

Savjetovalište za reproduktivno zdravlje se formira sa ciljem unapređenja reproduktivnog i seksualnog zdravlja. Aktivnosti u savjetovalištu realizuje tim izabranog ginekologa uz podršku drugih neophodnih doktora i medicinskih saradnika (psiholozi, pedagozi, socijalni radnici).

U savjetovalištu za reproduktivno zdravlje se, prema Programu zdravog roditeljstva, u 2009.godini realizuje

- Škola za trudnice

Programske aktivnosti se realizuju prema Programu Instituta za javno zdravlje. Savjetovalište ima stalno zaposlenu medicinsku sestru.

Aktivnosti Higijensko-epidemiološke službe su organizovane u Institutu za javno zdravlje.

Prema informatički podržanom izvještaju Doma zdravlja Podgorica, izabrani doktori za djecu do 15 godina života i izabrani doktori za odrasle su u Domu zdravlja Podgorica u toku 2008. godine obavili: 14300 preventivnih pregleda djece u prvoj godini života; 1982 preventivnih pregleda u drugoj godini života; 977 u četvrtoj godini života; 2255 preventivnih pregleda pred polazak u školu; 7654 preventivnih pregleda u osnovnoj školi u 2,4,6 i poslednjem razredu osnovne škole; 2748 sistematskih pregleda učenika u prvom i trećem razredu srednje škole; 293 sistematskih pregleda učenika na prvoj i trećoj godini studija; 1892 preventivnih pregleda lica starijih od 65 godina života; 6530 kontrolnih pregleda nakon preventivnog pregleda; 531 preventivnih pregleda djece do 15 godina u slučaju epidemije neke od zaraznih bolesti; 50868 vakcinacija i revakcinacija djece i omladine po kalendaru vakcinacija; 5219 vakcinacija starijih od 65 godina protiv gripe; 1504 imunoprofilakse, imunoprofilakse sa serumom i hemioprofilaksa za sprečavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom; 2690 preventivnih pregleda muškaraca nakon 40 godina i žena nakon 45.godine života zbog ranog otkrivanja povišenog krvnog pritiska, holesterola i triglicerida i riziko faktora za pojavu bolesti srca i krvnih sudova i to jednom u 5 godina i 2170 pregleda za rano otkrivanje raka dojke kod žena i to jedanput na 3 godine, a kod rizičnih svake godine.

Izabrani doktori za žene su, u Domu zdravlja Podgorica, u toku 2008. godine, obavili 7407 preventivnih pregleda u toku trudnoće (pregled trudnice u I trimestru trudnoće i četiri kontrolna pregleda; 5107 ultrazvučnih pregleda u toku trudnoće; 3865 preventivnih pregleda sa savjetovanjem žena u reproduktivnom dobu, pregled radi otkrivanja raka na reproduktivnim organima žena, itd.

Informacija o imunizaciji u Domu zdravlja Podgorica je data u okviru odgovora na pitanje o imunizaciji u odgovoru broj 50 d).

Uslugu skrining sve djece za urođeni poremećaj metabolizma (fenilketonurija i hipotireoidizam) ne rade izabrani doktori i u pilot projektu se nije realizovala u Domu zdravlja Podgorica. Kako se novorođenčad najčešće otpuštaju iz porodilišta treći dan po rođenju, a usluga se radi četvrtog ili petog dana po rođenju, planirano je da se realizacija ove usluge programski definiše. Realizacija ove usluge se odvija u Institutu za bolesti djece Kliničkog Centra Crne Gore.

U Domu zdravlja Podgorica je u toku 2008. godine obavljen samo jedan skrining razvojnih anomalija kukova u Centru za radiološku dijagnostiku. Zbog nedostatka kadra, usluga ultrazvučnog skrininga razvojnih anomalija kukova se realizuje u Institutu za bolesti djece Kliničkog Centra Crne Gore.

42. Primjenjujete li OECD-ov priručnik «Sistem računa u zdravstvu» ili to tek namjeravate da učinite? Ako ne, kada planirate to da počnete?

Odgovor je sadržan u odgovorima na pitanje 43a), 43b), 43c) i 43d)

Aktivnosti dizajniranja i pravljenja Nacionalnih zdravstvenih računa u Crnoj Gori bile su dio šireg projekta za unapređenje zdravstvenog sistema u Crnoj Gori koji je finansirala Međunarodna asocijacija za razvoj (IDA) uz ko-finansiranje Kanadske asocijacije za međunarodni razvoj (CIDA).

U okviru projekta Tehničke pomoći kod kreiranja i izrade nacionalnih zdravstvenih računa, jedan međunarodni konsultant i četiri lokalna stručnjaka su angažovani u 2007.godini na izradi nacionalnih zdravstvenih računa u Crnoj Gori za period 2004-2006.godine. Završna radionica je organizovana u januaru 2009. na kojoj su prikazani konačni izvještaji i rezultati projekta NZR i predložen način dalje organizacije rada na izradi NZR.

Izrada nacionalnih zdravstvenih računa obezbjediće stvaranje uslova za unapređenje sistema zdravstva u Crnoj Gori.

Uvođenjem nacionalnih zdravstvenih računi dobiće se pouzdane informacije o izvorima i upotrebi sredstava za zdravstvo koje će uticati na poboljšanje funkcionisanja zdravstvenog sistema, praćenje potrošnje u oblasti zdravstva po zdravstvenim uslugama i po pružaocima usluga, podatke o učešću u javnoj potrošnji i BDP, kao i potpuna slika o efikasnosti svih sektora zdravstvene zaštite.

Kao osnova za izradu nacionalnih zdravstvenih računa u Crnoj Gori je korištena OECD-ova metodologija „Sistem zdravstvenih računa, verzija 1.0“ iz 2000.godine, kao i dodatna metodologija uz ovaj priručnik sačinjena u 2005.-2006.godini koja je objašnjena u Zajedničkom upitniku 2007. Takođe, korišćena su i uputstva Svjetske zdravstvene organizacije za sastavljanje nacionalnih zdravstvenih računa sa posebnim akcentom za zemlje sa malim i srednjim prihodima iz 2003.godine i smjernice Sistema zdravstvenih računa koje je napisala služba za nacionalnu statistiku u Velikoj Britaniji (2003.godina).

NZR rađeni su po konceptu metodologije Sistema nacionalnih računa (SNA 93), evropskog sistema računa (ESA 95) i međunarodne klasifikacije zdravstvenih računa (ICHA).

Osim zvaničnih podataka o javnoj zdravstvenoj potrošnji, u ovom Projektu, procijenjeni su podaci za privatni sektor, koji se još uvijek ne mogu smatrati pouzdanim i u buduće treba posebnu pažnju usmjeriti na njihovom evidentiranju i utvrđivanju.

U toku su pripreme za organizaciju rada i nastavak izrade nacionalnih zdravstvenih računa u Crnoj Gori.

43. U pogledu prekogranične zdravstvene zaštite, molimo vas da navedete sljedeće:

Odgovor je sadržan u odgovorima na pitanje 43a), 43b), 43c) i 43d)

a) Da li imate prekogranične dogovore za liječenje pacijenata sa nekom od država članica EU ili sa nekom državom kandidatom za članstvo?

Proglašenjem nezavisnosti, Crna Gora je stekla puni međunarodno-pravni subjektivitet u postojećim državnim granicama.

Shodno Odluci o proglašenju nezavisnosti, koju je donijela Skupština Crne Gore na sjednici održanoj 03.06.2006. godine, Crna Gora je preuzeila i nastavila da primjenjuje sve međunarodne ugovore i sporazume koje je zaključila i primjenjivala bivša državna zajednica Srbija i Crna Gora, a koji se odnose na Crnu Goru i koji su u saglasnosti sa njenim pravnim poretkom.

U cilju obezbjeđivanja zdravstvene zaštite našim građanima u inostranstvu, i obrnuto u primjeni su međunarodni sporazumi o socijalnom osiguranju i to:

a) Sa državama Evropske unije:

- Austrijom, Belgijom, Njemačkom, Holandijom, Luksemburgom, Francuskom, Rumunijom, Češkom, Italijom, i Mađarskom, po principu osiguranja, što podrazumijeva da svaka država snosti troškove zdravstvene zaštite za svoje osiguranike, s tim što stranci koji koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu sporazuma ne plaćaju neporedsno naknadu za pružene zdravstvene usluge, već se troškovi zdravstvene zaštite obračunavaju i nadoknađuju između nadležnih nosilaca osiguranja dvije države.
- Sa državama: Velikom Britanijom, Bugarskom, Slovačkom i Poljskom, po principu reciprociteta, što znači da stranci koji koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu sporazuma, ne plaćaju naknadu za pružene zdravstvene usluge, već troškovi zdravstvene zaštite padaju na teret one zemlje koja pruža zdravstvene usluge.
- Sa državama: Švedskom i Danskom, na isti način i pod istim uslovima kao i našim osiguranicima, s tim što državljeni ovih država, neposredno plaćaju troškove za korišćenje zdravstvenih usluga.

Zdravstvene ustanove su dužne da im izdaju račune, na osnovu kojih u svojoj zemlji ostvaruju pravo na refundaciju po nacionalnim propisima.

b) Sa državama – kandidatima za članstvo u Evropskoj uniji:

- Makedonijom i Hrvatskom, po principu osiguranja, što podrazumijeva da svaka država snosti troškove zdravstvene zaštite za svoje osiguranike, s tim što stranci koji koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu sporazuma ne plaćaju neporedsno naknadu za pružene zdravstvene usluge, već se troškovi zdravstvene zaštite obračunavaju i nadoknađuju između nadležnih nosilaca osiguranja dvije države.

Osnovni principi zaključenih međunarodnih sporazuma u oblasti zdravstvene zaštite su:

- obezbijeđivanje zdravstvene zaštite stranim državljanima na isti način i pod istim uslovima kao domaćim osiguranicima;
- određivanje uslova za sticanje prava, sadržina i obim prava (hitna, neophodna i puni obim zdravstvene zaštite), trajanje prava i krug članova porodice koji imaju pravo na zdravstvenu zaštitu prema pravnim propisima države čiji je osiguranik;
- pružanje zdravstvene zaštite u skladu sa propisima države gdje se zdravstvena zaštita pruža;
- pružanje potrebne administrativne pomoći u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu stranim državljanima od strane nadležnih institucija.

b) Koliki je godišnji protok pacijenata u vašu zemlju /iz vaše zemlje, razvrstano po zemljama koje upućuju/primaju?

Vezano za godišnji protok lica u našu državu i iz naše države, moguće je dati podatke samo za lica kojima je shodno zaključenim sporazumima o socijalnom osiguranju izdata potvrda, odnosno odgovarajuća isprava od strane nadležnog nosioca osiguranja za korišćenje zdravstvene zaštite u drugoj državi i po tom osnovu ostvareni troškovi zdravstvene zaštite.

Godišnji protok lica u Crnu Goru i iz Crne Gore u 2008. godini

Država	Lica iz naše države	Lica u našu državu
AUSTRIJA	11	140
BELGIJA	1	35
NJEMAČKA	82	1 867

Država	Lica iz naše države	Lica u našu državu
HOLANDIJA	/	57
LUKSEMBURG	1	743
FRANCUSKA	14	17
RUMUNIJA	/	3
ČEŠKA	33	8
ITALIJA	13	29
MAĐARSKA	/	9
VELIKA BRITANIJA	/	8
BUGARSKA	/	3
SLOVAČKA	/	2
POLJSKA	/	2
ŠVEDSKA	/	/
DANSKA	/	/
MAKEDONIJA	67	73
HRVATSKA	254	240

IZVOR: FOND ZA ZDRAVSTVO

c) Koliki je godišnji izdatak (izraženo u procentima BDP-a i ukupan iznos u eurima) za liječenje pacijenata iz vaše zemlje u inostranstvu?

Po osnovu zaključenih međunarodnih sporazuma, za liječenja naših osiguranika u državama Evropske unije u 2008. godini troškovi iznose: 137.078,00 € i to:

(za Austriju - 70,79 €; Njemačku – 184,34 €; Luksemburg – 17.223,33 €; za države kandidate EU – Makedoniju – 3.586,45 €; Hrvatsku – 116.013,09 €).

Pored zdravstvene zaštite koja se obezbijeđuje shodno navedenim međunarodnim sporazumima, građanima Crne Gore obezbjeđuje se i liječenje u inostranstvu po osnovu upućivanja, za bolesti i bolesna stanja koja ne mogu da se liječe u državi.

Pravo na navedeno liječenje propisano je članom 52 Zakona o zdravstvenom osiguranju, a bliži postupak i način ostvarivanja ovog prava propisan je Pravilnikom o načinu i postupku upućivanja osiguranih lica radi liječenja u inostranstvu.

Po osnovu upućivanja na liječenje u inostranstvu osigurana lica imaju pravo na ambulantno i bolničko liječenje, pravo na pratioca za vrijeme liječenja, pravo na naknadu putnih troškova i troškova smještaja i boravka.

Najviše upućenih je u Republiku Srbiju i to kroz realizaciju komercijalnih ugovora sa najvećim zdravstvenim ustanovama u Srbiji, kao i u manjem broju u ostalim zemljama u inostranstvu, što se vidi iz sledećeg pregleda:

R.br.	DRŽAVA	Broj upućenih na liječenje u inostranstvu			Iznos u €		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
1	Njemačka	9	18	16	175 195.6	220 440.4	252 222.4
2	Francuska	2	6	5	127 675.1	72 257.1	68 501.8
3	Švajcarska	5	6	1	116 596.6	283 886.9	1 551.0
4	Italija	7	18	11	99 631.1	48 445.1	149 949.1
5	Velika Britanija	2	6	14	52 326.5	21 192.5	130 668.6
6	Monako	2	3	2	46 748.3	87 500.0	37 821.7
7	Slovenija	6	5	7	16 165.0	19 934.4	44 000.7
8	Austrija	2	1	0	9 124.8	1 328.5	
9	Hrvatska	2	12	7	7 552.2	48 493.2	24 139.0
10	Belgija	2	4	3	2 571.0	11 692.6	13 768.5
11	Rusija	0	2	2		31 332.7	81 959.5
12	Ukrajina	0	2	0		20 000.0	
13	Mađarska	0	1	1		1 000.0	10 000.0
14	SAD	0	1	1		8 901.10	
15	Švedska	0	1	1		11 939.62	14 536.00
16	Makedonija	0	0	1			283.42
UKUPNO		39	86	72	653 586.27	888 344.18	829 401.71
17	Srbija	6 785	6 331	6 525	4 546 687.29	5 775 876.92	6 996 991.25
UKUPNO		6 824	6 417	6 597	5 200 273.56	6 664 221.10	7 826 392.96

IZVOR: FOND ZA ZDRAVSTVO

Ukupan godišnji izdatak za liječenje naših osiguranika u inostranstvu, na godišnjem nivou, iznosi cca 8,0 mil. €, što čini učešće od 0,24% u BDP.

d) Bez obzira na dogovore, koje informacije o prekograničnom liječenju se sada prikupljaju?

Od sticanja nezavisnosti, nadležne institucije vode velike aktivnosti na prikupljanju podataka u cilju zaključivanja novih međunarodnih sporazuma odnosno revidiranju sporazuma koji su u primjeni. U tom smislu prikupljaju se podaci o kretanju turista, o putovanjima po osnovu obavljanja privatnog posla, obavljanja samostalne djelatnosti i sl. Takođe se prate aktivnosti privrednih društava na inostranim tržištima, aktivnosti na otvaranju novih diplomatskih misija i konzularnih predstavništva naše države u inostranstvu i stranih država kod nas.

Na osnovu ovih pokazatelja inicira se preko resornih ministarstva pokretanje postupaka za zaključivanje novih sporazuma o osiguranju. U tom smislu država Crna Gora zaključila je nove sporazume sa Velikom Vojvodstvom Luksemburgom, Republikom Mađarskom i Republikom Srbijom. U toku su pregovori za zaključivanje novog sporazuma sa kraljevinom Belgijom, Bivšom jugoslovenskom Republikom Makedonijom, Slovenijom, Turskom i Grčkom. Prilikom zaključivanja novih sporazuma polazi se od principa, odnosno pravila Evropske unije.

44. Jesu li vaše zdravstvene ustanove članice neke evropske mreže ili mreže SZO? Ako jesu, kojih?

Crna Gora je članica vise medjunarodnih organizacija koje se bave zdravstvenim aspektom i to:

- Svjetske zdravstvene organizacije (WHO)
- Zdravstvene mreže jugo - istočne Evrope (SEEHN)
- Razvojni program Ujedinjenih nacija (UNDP)
- Fonda Ujedinjenih nacija za djecu (UNICEF)
- Svjetske Banke (WB)

Iako je SFRJ bila jedna od osnivača SZO 1948. godine, raspadom zemlje prestalo je njen članstvo u OUN i SZO. Od 1992. do 28. novembra 2000. SRJ je bila jedina evropska zemlja koja nije bila članica SZO. U ovom periodu SZO je imala kancelariju za humanitarnu pomoć u Beogradu.

Novembra 2000. SRJ postaje punopravni član OUN i njenih specijalizovanih agencija, time i SZO. Prvi dvogodišnji ugovor o saradnji potpisana je 18. februara 2002. godine, 2004. sledeći, zatim ugovor za 2006/2007. godinu.

Nakon sticanja nezavisnosti 21. maja 2006. godine, Crna Gora je u februaru 2007. godine postala članica SZO i potpisala prvi samostalni dvogodišnji ugovor 2008/2009, na 57. zasjedanju Regionalnog komiteta za Evropu.

Na 58. zasjedanju Regionalnog komiteta za Evropu, septembra 2009. godine, Crna Gora je potpisala novi dvogodišnji ugovor o saradnji sa SZO.

Kancelarija SZO za Crnu Goru otvorena je u novembru 2008. godine i jedina je specijalizovana agencija za oblast zdravstva u Crnoj Gori.

Crna Gora je zemlja članica Zdravstvene mreže jugoistočne Evrope od njenog osnivanja, potisanjem Dubrovačke povelje, 2001. godine. U okviru ove Mreže Crna Gora je lider zemlja za projekat „Uticaj životne sredine na zdravlje ljudi”.

Što se tiče UNDP-a, i UNICEF-a, Ministarstvo zdravlja ima dobru saradnju sa ove dvije organizacije ali one nisu specijalizovane za oblast zdravstva.

U Crnoj Gori postojala je kancelarija UNDP za vezu u okviru SRJ još 2002. godine, ali je Crna Gora postala članica UNDP u septembru 2006. godine, potisivanjem Državnog programa kojim su definisani ciljevi za period 2007-2011. godine. Jedno od najvažnijih pitanja kojim se UNDP u Crnoj Gori bavi sa aspekta zdravlja je pitanje HIV/AIDS.

Kancelarija UNICEF-a je prvi put otvorena u Podgorici, Crna Gora, 1993. godine da bi Vladi CG pomogla prilikom priliva velikog broja izbjeglica iz zemalja eks Jugoslavije, kao sa Kosova 1998-1999. Nakon nezavisnosti Crne Gore, UNICEF je otvorio prvu nezavisnu kancelariju i Prvi državni program za 2007-2011. godinu je kreiran.

Crna Gora je članica Svetske banke od 18. januara 2007. godine. Iz kredita Svetske banke realizovan je projekat „Unapredjenje sistema zdravstva u Crnoj Gori“.

Crna Gora ima saradnju sa Globalnim fondom za prevenciju HIV/AIDS-a, malarije i tuberkuloze.

Takođe, Crna Gora ima saradnju sa Evropskim centrom za kontrolu i prevenciju bolesti i u toku su pripreme za potisivanje Memoranduma o saradnji.

45. Prema informacijama o zdravstvu i saznanjima, da li su vaše zdravstvene statističke ustanove članice nekih Eurostat mreža? Ako jesu, kojih?

Prema našim saznanjima, zdravstvena statistika koja se vodi u Institutu za javno zdravlje nije u sklopu članstva EUROSTAT mreža.

Saradnja na međunarodnom nivou sa SZO na području zdravstvene statistike ostvaruje se preko Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (monitoring zaraznih bolesti) i Centra za razvoj zdravstvenog sistema (zdravstveni monitoring pojedinih indikatora baze HFA-DB SZO) u okviru Instituta za javno zdravlje.

46. EU je osnovala mrežu nadležnih organa u oblasti informisanja i saznanja o zdravstvu. Ima li vaša zemlja administrativne kapacitete, uključujući i ljudske i materijalne resurse, da učestvuje u radu takve mreže? Molimo da opišete sistem koji se koristi za prikupljanje, analizu i izvještavanje o zdravstvenim podacima i informacijama u vašoj zemlji?

Institut za javno zdravlje, kao relevantna ustanova, prati zdravstveno-statističke podatke za sva tri nivoa zdravstvene zaštite na nacionalnom nivou, kroz izvještaje vanbolničke i bolničke zdravstvene zaštite.

Prema Zakonu o zbirkama podataka u oblasti zdravstva (Sl. list CG br. 80/2008) i Programu statističkih istraživanja CG za 2009., Institut za javno zdravlje upravlja zdravstveno-statističkim podacima u oblasti javnog zdravstva kroz njihovo prikupljanje, obradu, čuvanje, analizu i objavljivanje propisanih izvještaja. Metodologija vođenja obrazaca za izvještavanje, do izrade i usvajanja nove vrši se po dosadašnjoj regulativi. U okviru vanbolničke zdravstvene zaštite obuhvaćeni su izvještaji o organizaciji, radu, kadru i utvrđenim oboljenjima, stanjima i povredama za djecu do 15 g., odraslu populaciju, žene, medicinu rada, stomatološku zdravstvenu zaštitu, jedinice za patronažu. Na nivou bolničke zdravstvene zaštite prate se podaci koji su sadržani u izveštajima o organizaciji i radu bolnica, kadru, liječenim pacijentima u službi za bolničko-stacionarno liječenje.

Podatke su dužne, da na propisanim obrascima, dostavljaju sve zdravstvene ustanove Institutu za javno zdravlje u propisanim rokovima. U Institutu se podaci obrađuju, analiziraju i objavljaju redovno na godišnjem nivou prema djelatnostima zdravstvene zaštite. Osim redovnog zakonski utvrđenog izvještavanja i objavljivanja, prema potrebama i zahtjevima rade se i druga istraživanja u oblasti javnog zdravlja.

U skladu sa novom zakonskom regulativom u oblasti obaveznih evidencija u zdravstvu (decembar 2008.) u toku je izrada podzakonskih akata kojima će se regulisati metodologija uspostavljanja registara bolesti od većeg socio-medicinskog značaja i drugih sistemskih registara u oblasti zdravstvenih resursa.

U Crnoj Gori je počeo razvoj integralnog zdravstvenog informacionog sistema, prvo na nivou primarne zdravstvene zaštite, s namjerom daljeg usavršavanja i širenja na kompletan sistem zdravstvene zaštite.

Teško je procijeniti, i pored interesovanja i značaja za učestvovanje u EU mreži u oblasti informisanja i saznanja u zdravstvu, da li Crna Gora u trenutku, obzirom na nedostatak dovoljno edukovanog kadra, potreba daljeg razvoja i usavršavanja zdravstveno-statističkog i informacionog sistema posjeduje sve potrebne kapacitete da učestvuje u radu mreže, ali će unapređivati kapacitete da bi u takvoj mreži učestvovala.

47. Uzimajući u obzir radnu snagu u zdravstvu, molimo vas da navedete sljedeće:

Odgovori su sadržani u odgovorima na potpitanja 47a), 47b), 47c), 47d), 47e), 47f), 47g), 47h), 47i), 47j) i 47k)

a) Postoji li mobilnost kliničkog osoblja (medicinskih sestara/doktora) iz vaše zemlje u države članice EU, zemlje kandidate za članstvo i potencijalne kandidate za članstvo? Ako postoji, u kolikom broju i koje su to zemlje?

Mobilnost klinickog osoblja (medicinskih sestara, doktora) iz Crne Gore u zemlje članice EU postoji ali je neznatna. Nemamo preciznih podataka niti ispitivanja o broju i zemljama. Kad su u pitanju zemlje kandidati za članstvo i potencijalni kandidati, mobilnost kadra je najvise izrazena prema Srbiji, zbog teritorijalne blizine i Univerziteta na kojima se veliki broj kadrova iz Crne Gore skoluje, bilo da je u pitanju dodiplomska ili postdiplomska edukacija.

b) Na koji način se zdravstveno osoblje postavlja, i kakva je rasprostranjenost zdravstvenog osoblja u zemlji?

Zaposljavanje zdravstvenog osoblja u Crnoj Gori sprovodi se u skladu sa propisima iz oblasti rada, zdravstvene zaštite i drugim opštim aktima zdravstvenih ustanova.

Ministarstvo zdravlja vodi politiku zapošljavanja u oblasti zdravstva i ujedno vodi računa o rasporstranjenosti zdravstvenog osoblja na teritoriji cijele države.

Svaka zdravstvena ustanova na osnovu Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji, na koji saglasnost daje Ministarstvo zdravlja, vrši prijem potrebnog zdravstvenog osoblja putem javnog oglasa.

Rasprostranjenost zdravstvenog kadra je takva da obezbjeđuje jednakost i dostupnost zdravstvene zaštite na cijeloj teritoriji države, s tim da u sjevernom dijelu Crne Gore postoji nedostatak medicinskog kadra, posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite, iz razloga slabe motivisanosti ljekara za rad u slabije razvijenim sredinama.

Revizijom Master plana razvoja zdravstva, koji je u fazi izrade, razmatraju se pitanja rasprostranjenosti zdravstvenog osoblja na teritoriji Crne Gore, kako bi se na najbolji način zadovoljile potrebe pacijenata na cijeloj teritoriji za kvalitetnom, efikasnom i dostupnom zdravstvenom zastitom.

Ukoliko se procijeni da potrebe stanovnika u sistemu javnog zdravstva nisu pokrivene na zadovoljujući način, kao i da je vrijeme čekanja veće od stručno prihvatljivog, pristupiće se uključivanju ljekara iz privatnog sektora u javnu mrežu.

c) Koliko njih se kreće preko granice?

Ukupno u 2008. godini u inostranstvu je na neki od vidova stručnog i naučnog usavršavanja boravilo 148 ljekara i 57 medicinskih sestara i tehničara.

d) Obrazovanje i obuka

Zdravstveni radnici stiču visoko obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerjenja u zemlji i inostranstvu.

Uslov za samostalno obavljanje zdravstvene djelatnosti je pored odgovarajuće strucne spreme i polozen strucni ispit. Zdravstvenim radnicima sa visokom skolskom spremom i položenim strucnim ispitom ljekarska, odnosno farmaceutska komora, izdaje licencu za rad. Ljekarska komora dodjeljuje i licencu iz prakse, u skladu sa odradbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Shodno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore sprovodi se strucno usavršavanje zdravstvenih radnika sa ciljem unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Specijalizacijom, odnosno, uzom specijalizacijom, kao posebnim vidom strucnog usavršavanja, stiču se znanja i strucnost za specijalisticki i subspecijalisticki praktični rad u određenoj oblasti zdravstvene zastite.

Ministarstvo zdravlja donosi godisnji Plan potreba specijalizacija i užih specijalizacija, u skladu sa standardima obezbijedjenosti kadrovima za pojedine oblasti i nivoje zdravstvene djelatnosti i Planom razvoja kadrova u oblasti zdravstva, a shodno razvojnim potrebama i prioritetima zdravstvenih ustanova.

Stručno osposobljavanje i usavršavanje se realizuje kroz:

- Poslijediplomsko usavršavanje u struci (specijalizacije i subspecijalizacije)
- Poslijediplomsko usavršavanje u nauci (doktorske studije)
- Poslije doktorska usavršavanja
- Kratkoročna usavršavanja u struci u zemlji i inostranstvu (kursevi, seminari, kongresi, simpozijumi i dr.)
- Naučno istraživački rad na projektima
- Kontinuirana medicinska edukacija
- Kontinuirana naučno-istraživačka djelatnost u struci
- Usavršavanje putem studijskih boravaka u zemlji i inostranstvu
- Usavršavanje i obrazovanje zdravstvenih radnika sa srednjom, višom i visokom medicinskom školom.

e) Gdje se zdravstveno osoblje obučava?

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika (specijalizacije, odnosno uze specijalizacije) obavlja se u skladu sa Zakonom, prema programu koji uključuje teorijski i praktični dio.

Teorijski dio specijalizacije, odnosno uze specijalizacije, se obavlja na odgovarajućem fakultetu zdravstvenog usmjerjenja, a praktični dio u zdravstvenoj ustanovi koja ispunjava propisane uslove (u najvećem broju slučajeva to je Klinički centar Crne Gore).

Crna Gora je stvorila uslove za katedru iz oblasti radiologije, tako da se kompletan specijalizacija može obaviti u Crnoj Gori, a takođe se radi na uspostavljanju katedre iz porodične medicine, čime će se stvoriti uslovi i za obavljanje ove specijalizacije.

Završna godina, koja obuhvata teorijsku nastavu i manji dio vještina, uključujući i polaganje završnog ispita, obavlja se u nekom od univerzitetskih centara u regionu, najčešće na

Medicinskom fakultetu u Beogradu. Planirano je da se sklope ugovori sa Univerzitetskim centrima u Italiji, Švajcarskoj i Sloveniji o obavljanju specijalističkog staža za zdravstvene radnike i drugim vidovima stručnog usavršavanja za zdravstvene radnike iz Crne Gore.

f) Do kojeg obrazovnog nivoa se obučavaju medicinske sestre (npr. stepen zvanja)

Obrazovanje medicinskih sestara sprovodi se kroz četvorogodišnju srednju školu, kao i Visoku medicinsku školu u Beranama, po završetku koje se dobija diploma Bachelor.

Takođe obrazovanje jednog broja medicinskih sestara sprovodi se na Visokim školama u regionu (najčešće u Beogradu i Ćupriji), kao i na Fakultetu za zdravstvenu njegu u Mariboru (Slovenija) do stepena specijalizacije i magisterijuma iz menadžmenta u zdravstvenoj njezi.

g) Koji su mehanizmi planiranja broja obučenih doktora i medicinskih sestara? Primjer: da li je na snazi numerus clausus (zatvoreni broj)?

Ministarstvo zdravlja donosi Godisnji plan potreba specijalizacija i uzih specijalizacija, u skladu sa standardima obezbijedenosti kadrovima za pojedine oblasti i nivoe zdravstvene djelatnosti i planom razvoja kadrova u oblasti zdravstva, a shodno razvojnim potrebama i prioritetima zdravstvenih ustanova.

h) Da li broj osoblja odgovara potrebama stanovništva?

Proces reforme primarnog nivoa zdravstvene zaštite je zakonodavno i institucionalno zaokružen, a predstoji reforma sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Donošenjem standarda i normativa za sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite, stvorice se uslovi za optimalni razvoj zdravstvene službe, a time i obezbjedjivanje potrebnog broja osoblja prema potrebama stanovništva.

Evaluacija Programa zdravstvene zaštite za 2008.g.(www.fzocg.me) navodi da je jedan od osnovnih parametara za praćenje rada zdravstvene službe i preduslov za poboljšanje zdravstvenog stanja obezbijeđenost stanovništva zdravstvenim kadrom. Broj ljekara na 1000 stanovnika u 2008. godini iznosio je 2,045.

i) Da li se obuka plaća iz državnog budžeta ili polaznici plaćaju pune troškove?

Obuka zaposlenih u skladu sa razvojnim potrebama zdravstvenih ustanova u potpunosti se finansira iz sredstava državnog budžeta.

j) Postoje li neke politike da se doktori i medicinske sestre isprobaju i zadrže u sistemu zdravstva?

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici obavezni su da nakon završenog obrazovanja, obave pripravnički staž u zdravstvenim ustanovama i polože stručni ispit.

Zdravstvene ustanove dužne su da omoguće zdravstvenim radnicima i saradnicima obavljanje pripravničkog staža.

Zdravstveni radnici sa visokom strucnom spremom, nakon završene specijalizacije za potrebe odredjene zdravstvene ustanove, obavezni su da ostanu na radu u toj zdravstvenoj ustanovi najmanje onoliko vremena koliko traje specijalizacija koja im je dodijeljena (prava i obaveze regulisane su Ugovorom).

Probni rad u periodu od 3 mjeseca predstavlja jedan od mehanizama koji se koristi u provjeri sposobnosti prilikom zapošljavanja i za zdravstvene radnike i za zdravstvene saradnike, što se navodi u javnom oglasu prilikom oglašavanja potrebe za popunjavanje slobodnih radnih mesta u zdravstvenoj ustanovi.

k) Da postoji procjena broja obučenih stručnjaka u oblasti zdravstva koji trenutno ne rade u zdravstvu?

Procjene broja obučenih stručnjaka u oblasti zdravstva koji trenutno ne rade u zdravstvu nijesu rađene i ne postoje. Međutim, dostupni su podaci Zavoda za zapošljavanje Crne Gore o broju nezaposlenih lica, zdravstvenih radnika sa visokom stručnom spremom.

Prema posljednjim podacima (1. septembar 2009.) 66 zdravstvenih radnika, od čega 50 stomatologa sa visokom stručnom spremom i položenim stručnim ispitom se nalaze na evidenciji nezaposlenih lica Zavoda za zapošljavanje Crne Gore.

B. Duvan

Odgovor je naveden pod pitanjem 48. i 49. a), b), c), d).

48. U pogledu kontole duvana, kolika je stopa pušača u vašoj zemlji, po polovima i po starosnim grupama (u procentima)?

Pušenje je najprisutnija bolest zavisnosti u svijetu i smatra sa jednim od osnovnih preventabilnih uzroka oboljevanja i umiranja stanovništva. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je u toku 2002. godine umrlo 4,9 miliona ljudi zbog pušenja (Economic, Social and Health Issues in Tobacco Control, 2001, WHO), pri čemu se očekuje da će do 2030. godine broj umrlih povećati na 10 miliona, od čega 70% u zemljama u razvoju (www.cdc.gov/tobacco/global/overview.htm). Zbog vrlo snažnih antipušačkih kampanja koje su otpočele, u razvijenim zemljama, značajno ranije, redukovani su broj korisnika duvanskih proizvoda u tim zemljama. Danas se procjenjuje da 80% pušača živi u zemljama u razvoju i zemljama u tranziciji u kojima su duvanske industrije našle odgovarajuće tržište. Poseban problem predstavlja pušenje mladih i uočava se tenedencija pada starosne granice kada se počinje sa pušenjem.

Korišćenje duvanskih proizvoda u Crnoj Gori predstavlja veliki zdravstveni i ekonomski problem. Procjenjuje se da je pušenje, u Crnoj Gori, zastupljeno, pa su i oboljenja koja se javljaju kao

komplikacija pušenja vrlo učestala u populaciji. Podaci pokazuju da bolesti sistema krvotoka predstavljaju osnovni uzrok umiranja stanovništva u Crnoj Gori, jer se kod više od polovine umrlih registruje ovaj uzrok smrti, a na drugom mjestu su tumori.

U našoj zemlji, do sada, nije rađeno istraživanje o rasprostranjenosti pušenja u cijelokupnoj populaciji. Rađeno je Globalno istraživanje o rasprostranjenosti pušenja u osnovnim školama 2003. godine i pokazalo se da u ovoj populacionoj grupi ima oko 4% stalnih pušača i da je svaki treći učenik eksperimentisao sa pušenjem. Pored toga, rađeno je i Globalno istraživanje o rasprostranjenosti pušenja u srednjim školama. Stopa odziva škola u oba istraživanje iznosila je 100%, a stopa odgovora učenika 82,5% u srednjim i 90% u osnovnim školama. Ukupno je istraživanjem obuhvaćeno 1937 učenika.

Analiza rezultata o korišćenju duvanskih proizvoda, pokazuje da je više od polovine srednjoškolaca pokušavalo da puši i to četvrtina njih prije svoje desete godine. Stalnih pušača, u srednjim školama ima 18,6% i gotovo 95% njih koriste fabričke cigarete. Podaci ukazuju da među stalnim pušačima ima nešto više dječaka, nego djevojčica, ali bez statistički značajne razlike po polu. Interesantan je podatak da je više djevojčica nego dječaka eksperimentisalo sa pušenjem.

Od ukupnog broja nepušača 17,3% ispitivanih dječaka i 15,4% ispitivanih djevojčica osjećaju potrebu da nakon buđenja zapale cigaretu.

Oko jedan od šest stalnih pušača, u srednjim školama, su naveli da ujutro osjećaju jaku poterbu da zapale cigaretu. Češće nego svaki peti nepušač smatra da će u toku sledeće godine početi da puši. U oba slučaja nema značajne razlike među polovima.

Broj pušača među mladim je, prema Globalnom istraživanju o potrošnji duvana, smanjen u 2008. godini u odnosu na predhodno istraživanje, sprovedeno 2003. godine (u 2003. godini bilo je 5,6% djece koja su stali pušači, od čega 5,6% dječaka i 6% djevojčica, da bi se broj stalnih pušača među djecom ukupno smanji na 5,1%, od čega kod dječaka 5,7%, dok je kod djevojčica broj smanjen na 4,4%). Prema ovom istraživanju nešto manje od trećine učenika, starosti 15 godina, je probalo da puši bar jednu cigaretu dnevno.

European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) sprovedenoj 2008. godine u Crnoj Gori pokazuje da je do uzrasta od 15 godina eksperimentisalo sa pušenjem oko 44% učenika, od čega 51% dječaka

U cilju prevazilaženja problema pušenja u Crnoj Gori, Ministarstvo zdravlja se, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje, oprijedjeljilo da u toku 2009. godine u savjetovalištima za mlade, sprovodi Program odvikavanja od pušenja. Cilj ovog Programa bi omogućio smanjenje broja pušača u populaciji i direktno uticao na stopu morbiditeta i mortaliteta stanovništva Crne Gore.

49. U pogledu sljedeće listu quis-a, molimo da odgovorite na pitanja postavljena ispod od a) do d):

Odgovoreno pod a), b), c), d).

Pitanja:

a) Da li su u vašoj zemlji na snazi zakoni i drugi propisi koji pokrivaju ova područja? Ako jesu, molimo da dostavite kratke preglede i, ako je moguće, pune tekstove, na jednom od zvaničnih jezika EU.

U Crnoj Gori je od 2004. godine usvojen Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda (Zakon je objavljen u "Službenom listu RCG", br. 52/2004 od 2.8.2004. godine), koji tretira područje proizvodnje, reklamiranja i stavljanja u promet duvanskih proizvoda. U prvom dijelu Zakona objašnjava se namjena Zakona i osnovne definicije. U II dijelu koji se odnosi na kontrola štetnih sastojaka cigareta i obavezne oznake na duvanskim proizvodima navode se sledeće odrednice:

Član 7

Proizvodnja i promet cigareta koje sadrže više od 10 mg katrana, 1 mg nikotina i 10 mg ugljen monoksida po cigaretu je zabranjena.

Zabранa proizvodnje cigareta iz stava 1 ovog člana ne odnosi se na proizvodnju cigareta namijenjenih za izvoz u države u kojima ova zabrana ne postoji.

Sadržaj katrana, nikotina i ugljen monoksida u cigaretu utvrđuje se na osnovu propisanih standarda:

- ISO 4387 za katran;
- ISO 10315 za nikotin;
- ISO 8454 za ugljen monoksid.

Član 8

Zabranjen je promet cigareta koje nemaju istaknut podatak o tome koliko milograma katrana, nikotina i ugljen monoksida sadrže.

Podaci iz stava 1 ovog člana moraju biti utisnuti na bočnoj strani pakovanja i pokrivati najmanje 10 % strane na kojoj su utisnuti.

Tačnost podataka iz stava 1 ovog člana, koji se odnose na katran i nikotin, utvrđuje se po metodi ISO 8243.

Član 9

Nije dozvoljen promet duvanskih proizvoda, izuzev burmuta i duvana za žvakanje, koji na pakovanju nemaju utisnuto jedno od sljedećih upozorenja, i to:

1) na prednjoj strani:

- "Pušenje ubija";
- "Pušenje šteti vama i ljudima oko vas"

2) na zadnjoj strani:

- "Pušači umiru mlađi";
- "Pušenje prouzrokuje bolesti srca i infarkt";
- "Pušenje prouzrokuje rak pluća";
- "Pušenje u trudnoći šteti vašoj bebi";
- "Zaštitite djecu, ne dozvolite da udišu vaš dim";
- "Vaš ljekar vam može pomoći da ostavite pušenje";
- "Pušenje je bolest zavisnosti";

- "Prestanak pušenja smanjuje rizik od ozbiljnih bolesti";
- "Pušenje može prouzrokovati sporu i bolnu smrt";
- "Tražite pomoć da bi prestali da pušite";
- "Pušenje može da smanji protok krvi i da prouzrokuje impotenciju";
- "Pušenje prouzrokuje starenje kože";
- "Pušenje može da smanji plodnost";
- "Dim od cigarete sadrži benzen, nitreosamin, formaldehin i vodonikov cijanid".

Upozorenje iz stava 1 tačka 1 ovog člana mora pokrivati najmanje 30%, a upozorenje iz stava 1 tačka 2 ovog člana, najmanje 40% površine strane na kojoj je utisnuto.

Upozorenja iz stava 1 ovog člana, moraju se redom mijenjati, i to tako da se svako upozorenje pojavi na jednakoj količini proizvedenih, odnosno prodatih duvanskih proizvoda u toku godine.

Član 10

Nije dozvoljena prodaja burmuta i duvana za žvakanje, koji na najbolje vidnoj površini pakovanja nemaju upozorenje: "Ovaj proizvod može štetiti vašem zdravlju i prouzrokovati zavisnost".

Upozorenje iz stava 1 ovog člana mora pokrivati najmanje 30% površine strane na kojoj je utisnuto.

Član 11

Pakovanje duvanskih proizvoda, izuzev cigareta, burmuta i duvana za žvakanje, čija najbolje vidna površina prelazi 75 cm^2 mora da sadrži upozorenja iz člana 9 stav 1 ovog zakona, koja pokrivaju najmanje površinu od $22,5 \text{ cm}^2$ prednje i $22,5 \text{ cm}^2$ zadnje strane pakovanja.

Član 12

Podaci iz člana 8 stav 1 i upozorenja iz člana 9 stav 1 i člana 10 stav 1 ovog zakona moraju biti utisnuti:

- 1) na jeziku koji je u službenoj upotrebi u Crnoj Gori;
- 2) boldovanim, malim (osim prvog slova), crnim slovima na bijeloj podlozi, pismom Helvetica, veličine slova koja zauzima najveću moguću površinu predviđenu za upozorenja i podatke;
- 3) na dijelu pakovanja koji nije namijenjen za otvaranje ili odbacivanje prilikom pakovanja;
- 4) tako da ih nije moguće odstraniti ili uništiti, niti sakriti potamnjivanjem ili pokrivanjem drugim natpisima ili simbolima.

Podaci iz člana 8 stav 1 i upozorenja iz člana 9 stav 1 ovog zakona moraju biti uokvireni okvirom, čija širina ne može biti manja od 3 mm, niti veća od 4 mm.

Podaci iz člana 8 stav 1 i upozorenja iz člana 9 stav 1 i člana 10 stav 1 ovog zakona ne smiju biti na marki duvanskog proizvoda koja je nalijepljena na pakovanju.

Upozorenja iz člana 9 stav 1 i člana 10 stav 1 ovog zakona mogu biti utisnuti i na naljepnici, pod uslovom da se naljepnica ne može odstraniti.

Odredba stava 4 ovog člana ne odnosi se na pakovanje cigareta.

Član 13

Zabranjeno je na pakovanjima duvanskih proizvoda utisnuti oznake da je pušenje te vrste ili klase manje štetno od bilo koje druge, da filteri ili drugi sastojci duvanskog proizvoda čine manje štetnim taj proizvod od drugih koji nemaju te sastojke i druge oznake slične sadržine.

Član 14

Za cigarete koje su u prometu u Crnoj Gori proizvođač, odnosno uvoznik cigareta mora, najmanje jednom godišnje, da obezbijedi mjerjenje sastojaka iz člana 7 ovog zakona.

Mjerjenje sastojaka iz člana 7 ovog zakona može se obaviti i po zahtjevu nadležnog inspektora.

Mjerjenje iz st. 1 i 2 ovog člana vrši Institut.

Troškove mjerjenja iz stava 1 ovog člana, kao i troškove mjerjenja iz stava 2 ovog člana, ukoliko se mjerjenjem dokaže da cigarete sadrže sastojke iz člana 7 ovog zakona u količini većoj od dozvoljene, snosi proizvođač, odnosno uvoznik cigareta.

Član 15

Proizvođači ili uvoznici duvanskih proizvoda su dužni da jednom godišnje Institutu dostave sljedeću dokumentaciju:

- listu štetnih sastojaka i njihovu količinu koji su upotrijebljeni u proizvodnji duvanskih proizvoda i to po marki i po vrsti;
- izjavu o razlozima uključivanja štetnih sastojaka uz navođenje podataka o njihovom djelovanju;
- toksikološke podatke koje imaju proizvođač ili uvoznik duvanskih proizvoda u vezi sastojaka duvanskog proizvoda u izgoreлом i neizgoreлом obliku, njihovom uticaju na zdravlje, a naročito o dejstvu zavisnosti.

Član 16

Institut, najmanje jednom godišnje, obavještava Ministarstvo i javnost o:

- 1) rezultatima izvršenih mjerjenja za cigarete koje se proizvode i prodaju u Crnoj Gori;
- 2) utvrđenim rezultatima mjerjenja koja su iznad limita iz člana 7 ovog zakona;
- 3) sadržaju štetnih sastojaka duvanskih proizvoda sa toksikološkim podacima iz člana 15 ovog zakona, pri čemu se mora poštovati zaštita podataka u vezi specifičnih formula koje predstavljaju poslovnu tajnu;
- 4) drugim podacima u vezi duvanskih proizvoda koji su od značaja za zaštitu zdravlja.

Podaci u vezi specifične formule iz stava 1 tačka 3 ovog člana ne odnose se na podatke o sadržini katrana, nikotina i ugljen monoksida.

Način i rokove obavještavanja javnosti iz stava 1 ovog člana utvrđuje Ministarstvo.

U trećem dijelu tretiraju se mjere za smanjenje i ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda sledećim članovima:

Član 17

Zabranjuje se prodaja duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina života.

Licima iz stava 1 ovog člana zabranjuje se da vrše prodaju duvanskih proizvoda.

Licima iz stava 1 ovog člana nije dozvoljena upotreba duvanskih proizvoda na javnim mjestima.

Član 18

Na prodajnim objektima u kojima se vrši prodaja na malo duvanskih proizvoda mora biti istaknuta oznaka o zabrani prodaje duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina života.

Oznaka iz stava 1 ovog člana mora biti istaknuta na vidnom mjestu.

Obrazac oznake iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Član 19

Zabranjena je prodaja duvanskih proizvoda:

- 1) u vaspitno-obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama i na udaljenosti od tih ustanova manjoj od 150 m;
- 2) u apotekama i specijalizovanim prodavnicama za medicinska sredstva;
- 3) sportsko-rekreativnim objektima;
- 4) iz automatskih aparata;
- 5) uz davanje posrednih ili neposrednih povlastica kupcima ili nekom trećem, kao što je davanje poklona, premija, sniženog trgovackog rabata ili prava da se učestvuje u nagradnoj igri, lutriji ili takmičenju;
- 6) koji sadrže oznake, riječi ili izraze koji upućuju na to da je ta vrsta manje štetna od drugih (npr. "low tar", "light", "mild", "ultra light", odnosno "nizak katran", "laki", "blagi", "ultra laki" i druge slične oznake);
- 7) na način koji kupcima omogućava samoposluženje.

Zabranjena je prodaja duvana za oralnu upotrebu.

Član 20

Nije dozvoljena prodaja:

- 1) slatkiša, igračaka i drugih proizvoda namijenjenih djeci koji imaju oblik bilo koje vrste duvanskog proizvoda;
- 2) proizvoda koji nije duvanski proizvod, a ima naziv proizvođača duvanskog proizvoda ili naziv bilo koje vrste duvanskog proizvoda ili znake razlikovanja, logotip i slične oznake, koji upućuju na duvanski proizvod.

Član 21

Ne smiju se reklamirati duvanski proizvodi: u medijima; preko bioskopskih dijapozitiva, filmova, panoa, tabli, naljepnica i drugih oblika reklamiranja na javnim mjestima, na objektima i sredstvima saobraćaja; preko svijetlećih reklama; preko knjiga, časopisa, kalendar, odjevnih predmeta i preko naljepnica, plakata i letaka, ako su te naljepnice, plakati i leci odvojeni od originalnog pakovanja duvanskih proizvoda.

Proizvodi koji po ovom zakonu nijesu duvanski proizvodi, ali svojim izgledom, nazivom i namjenom korišćenja neposredno podstiču potrošnju duvanskih proizvoda, ne smiju se reklamirati.

Zabranjeno je besplatno davanje duvanskih proizvoda i svako neposredno i posredno promovisanje.

Član 22

Reklamiranjem, u smislu člana 21 ovog zakona, ne smatraju se obavještenja:

- 1) proizvođača i uvoznika duvanskih proizvoda putem medija: o osvojenim nagradama i drugim javnim priznanjima za kvalitet pojedinih proizvoda, kao i o radnim, proizvodnim i drugim uspjesima koji se postižu u proizvodnji duvanskih proizvoda, ali bez poimeničnog navođenja naziva proizvoda;
- 2) proizvođača i uvoznika duvanskih proizvoda o kvalitetu i drugim svojstvima svojih proizvoda za vrijeme specijalizovanih sajmova i izložbi u okviru sajamskog ili izložbenog prostora, za vrijeme degustacija novih proizvoda koje organizuju u zatvorenim prostorijama, za vrijeme proslava koje organizuju i za vrijeme posjeta od strane potrošača;
- 3) o kvalitetu i drugim svojstvima duvanskih proizvoda objavljena u stručnim knjigama, časopisima i drugim stručnim publikacijama koje su namijenjene isključivo proizvođačima ili trgovcima tih proizvoda;
- 4) o drugim svojstvima duvanskih proizvoda koja potrošači mogu dobiti u objektima u kojima se vrši prodaja duvanskih proizvoda saglasno zakonu.

Član 23

Zabranjeno je pušenje duvanskih proizvoda prilikom nastupa u medijima.

Zabranjeno je objavljivanje u štampi fotografija ili crteža lica koja puše.

Član 24

Zabranjeno je pušenje u javnom prostoru iz člana 4 stav 1 tačka 1 i stav 2 tač. 1, 2 i 5 ovog zakona.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, zdravstvena ustanova u kojoj su smještena duševno oboljela lica može odrediti prostor namijenjen za pušače.

Član 25

U javnom prostoru iz člana 4 stav 1 tačka 2 i stav 2 tačka 4 ovog zakona dozvoljeno je pušenje samo u prostoru namijenjenom pušačima, koji je posebno označen i odvojen od prostora namijenjenog nepušačima.

Prostor namijenjen pušačima ne smije biti veći od 50% ukupne površine javnog prostora iz stava 1 ovog člana.

Prostor iz stava 2 ovog člana mora biti opremljen uređajima za provjetravanje, pepeljarama i propisanim protivpožarnim uređajima.

Član 26

U javnom prostoru iz člana 4 stav 2 tačka 3 ovog zakona, u kojem se dozvoljava pušenje, vlasnik, odnosno korisnik mora da odredi poseban prostor za pušače.

U javnom prostoru iz stava 1 ovog člana, vlasnik, odnosno korisnik prostora određuje veličinu prostora za pušače.

Na određivanje veličine prostora iz stava 1 ovog člana ne odnosi se ograničenje iz člana 25 stav 2 ovog zakona.

Prostor za pušače iz stava 1 ovog člana mora biti označen i odvojen od prostora za nepušače tako da se odgovarajućim provjetravanjem ili paravanom sprječi miješanje vazduha.

Član 27

Vlasnik ili korisnik javnog prostora iz člana 4 stav 2 tačka 3 ovog zakona, kao i poslodavac i vlasnik i korisnik drugog ugostiteljskog objekta može u potpunosti zabraniti pušenje u cijelom javnom prostoru.

U slučaju iz stava 1 ovog člana zabrana se mora označiti natpisom na ulazu u taj prostor.

Član 28

U javnom prostoru u kojem je zabranjeno pušenje u skladu sa ovim zakonom, vlasnici, odnosno korisnici prostora moraju na vidnom mjestu istaći oznake o zabrani pušenja.

Član 29

U radnom prostoru je dozvoljeno pušenje samo u prostoru koji poslodavac odredi, a koji je fizički odvojen od ostalog radnog prostora.

Ukoliko poslodavac ne može da obezbijedi poseban prostor, u smislu stava 1 ovog člana, može u potpunosti zabraniti pušenje u cijelom radnom prostoru.

Član 30

Ustanove koje obavljaju vaspitno-obrazovnu djelatnost dužne su da, po odgovarajućem programu edukacije, upoznaju djecu i mlade o štetnosti upotrebe duvanskih proizvoda za zdravlje.

Sportske organizacije su dužne da, u okviru svojih aktivnosti, upoznaju lica koja se bave sportom o štetnosti upotrebe duvana i duvanskih proizvoda.

Program edukacije iz stava 1 ovog člana utvrđuje ministarstvo nadležno za poslove prosvjete, u saradnji sa Ministarstvom.“

U IV dijelu tretira se nadzor nad sprovođenjem Zakona, odnosno inspekcijski nadzor kroz sledeće članove:

Član 31

Nadzor nad sprovođenjem ovog zakona vrše organi državne uprave nadležni za oblasti na koje se odnose mjere ograničenja upotrebe duvanskih proizvoda, putem inspekcijskog nadzora, u skladu sa zakonom.

Poslove inspekcijskog nadzora iz stava 1 ovog člana vrše:

- 1) sanitarni inspektor u odnosu na sadržaj katrana, nikotina i ugljen monoksida i zabranu pušenja u javnom i radnom prostoru, izuzev u prostoru iz člana 4 stav 2 tač. 2 i 3 ovog zakona;
- 2) zdravstveni inspektor u odnosu na zabranu reklamiranja duvanskih proizvoda, zabranu pušenja duvanskih proizvoda prilikom nastupa u medijima i zabranu objavljivanja u štampi fotografija ili crteža lica koja puše i obavezu isticanja oznaka o zabrani pušenja u javnom prostoru;
- 3) tržišni inspektor u odnosu na obavezu isticanja na pakovanju duvanskih proizvoda podataka o sadržini katrana, nikotina i ugljen monoksida, kao i propisanih upozorenja o štetnosti pušenja;

4) turistički inspektor u odnosu na zabranu pušenja u diskotekama, slastičarnicama, bistroima, pizerijama, objektima brze hrane i ugostiteljskim objektima u kojima se služi hrana.“

Pored ovog Zakona i Zakon o duvanu (usvojen od strane Skupštine Crne Gore 2003. godine, sa unešenim izmjenama 2008. godine) određuje proizvodnju i obradu duvana i duvanskih proizvoda, metode obezbeđivanja uslova prilikom stavljanja u promet duvanskih proizvoda, inspekcijski nadzor.

Oblast kontrole pušenja duvana u Crnoj Gori je uredjena i posebnim strateškim dokumentom Strategija za kontrolu duvana.

Strategija je koncipirana na bazi osnovnih postavki Varšavske deklaracije, u skladu sa principima Evropske strategije za kontrolu pušenja, a to su prije svega:

- privikavanje stanovništva na nepušenje kao normu (socijalno prihvatljiv oblik ponašanja)
- prirodno pravo svakog građanina na čist vazduh, jer svi, a posebno djeca i mлади, imaju pravo da se zaštite od uticaja pasivnog udisanja duvanskog dima
- zaštita životne sredine i prava građana na zdravu životnu sredinu
- potreba stvaranja uslova za stabilno smanjenje broja pušača u populaciji i pušenja kao rizičnog oblika ponašanja
- pušači imaju pravo na adekvatan tretman u procesu odvikavanja od pušenja kroz sistem zdravstvene zaštite i
- aktivnosti koje su zacrtane u Akcionom planu za implementaciju Strategije programski su naročito usmjerene na grupacije koje su posebno osjetljive na štetne efekte pušenja, populacione grupe sa izraženom tendencijom rasta prevalence pušenja i bolesti koje se javljaju kao komplikacije pušenja, grupacije koje se trenutno ili stalno nalaze u otežanoj socijalno-ekonomskoj situaciji, marginalizovanim populacionim grupama, socijalno izolovanim grupama i drugim.

Aktivnosti za ostvarivanje Strategije su:

- Definisanje mjera i aktivnosti na promociji zdravih stilova života;
- Definisanje mjera i aktivnosti koje bi uslovile smanjenje incidence i prevalence pušenja kod stanovništva, posebno kod djece i mladih, zatim kod žena, kao i kod ostalih vulnerabilnih kategorija;
- Definisanje efikasnih, na djecu orijentisanih, programa prevencije pušenja u osnovnim školama, radi sprečavanja započinjanja pušenja;
- Definisanje mjera i aktivnosti koje bi uslovile smanjenje izloženosti uticaju pušenja svih populacionih grupa, a posebno djece i adolescenata, trudnica, kao i bolesnika;
- Definisanje mjera i aktivnosti u cilju smanjenje stope morbiditeta i mortaliteta od oboljenja koja su izazvana pušenjem, čime bi se doprinjelo očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva;
- Koordinacija i saradnja stručnjaka u institucijama i NVO na kontroli pušenja;
- Istraživanja o rasprostranjenosti pušenja i negativnim efektima pušenja kod stanovništva Crne Gore, u populacionim grupama za koje nemamo podatke o prevalenci pušenja (prevencija pušenja kod zdravstvenih radnika i ostalih) i redovno informisanje stanovništva o tendenciji pušenja i bolesti koje nastaju kao posljedica konzumiranja duvana. Pri tome je veoma bitna saradnja sa medijima;
- Obezbeđivanje dostupnosti informacija javnosti o svim relevantnim aspektima zaštite od pušenja i duvanskog dima.

b) U slučaju da takvih zakona i drugih propisa nema, da li je u toku izrada njihovih nacrta ili prijedloga? Ako jeste, navedite detaljne informacije o njima, kao i o vremenskom okviru za njihovo donošenje.

Zakoni koji regulišu ovu oblast, u Crnoj Gori, su završeni, što se može vidjeti iz odgovora na ostala podpitanja iz ove oblasti, ali se planiraju dopune i izmjene Zakona o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda.

c) U slučajevima gdje ne postoji ništa od gore navedenog, postoje li planovi za početak pripreme prijedloga? Molimo da objasnite, navodeći i predviđene rokove.

Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda, kao i Zakon o duvanu (sa izmjenama i dopunama) su donešeni. Što se tiče rokova za definisanje izmjena i dopuna Zakona o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda, te aktivnosti će implementirati Ministarstvo zdravlja u prvoj polovini 2010.g.

d) Da li vaša zemlja ima potrebne administrativne kapacitete, uključujući i ljudske i materijalne resurse, za ispunjenje gore navedenih zahtjeva utvrđenih gore navedenim zakonodavstvom Zajednice?

U Crnoj Gori postoje sve vrste kapaciteta za izvršavanje obaveza preuzetih ratifikacijom Okvirne konvencije o potrošnji duvana, izuzev dovoljnih kapaciteta u smislu ljudskih resursa za realizacije svih predloženih mjeru. Preduzimaju se neophodne aktivnosti u cilju prevazilaženja problema nedovoljnog broja ljudskih resursa za ispunjenje zahtjeva predviđenih zakonskim mjerama.

Ljudski resursi su neophodni u dijelu monitoringa implementacije, evaluacije i redovnog izvještavanja o sprovođenim mjerama, a posebno u dijelu praćenja implementacije Zakona o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda.

Ministarstvo zdravlja je imenovalo Komisiju za kontrolu duvana, koja je sačinjena od kompetentnih članova, koji su odgovorni za praćenje ispunjavanja pomenutih obaveza svih nadležnih faktora, kao i za kreiranje plana i programna u oblasti kontrole duvana. Radom Komisije rukovodi Nacionalni koordinator za kontrolu duvana.

C. Zarazne bolesti

50. U pogledu zaraznih bolesti:

Odgovor je sadržan u odgovorima na potpitanja 50a), 50b), 50c), 50d), 50e)

a) Molimo vas da opišete vaš sistem epidemiološkog nadzora (monitoring bolesti), a naročito mehanizam izvještavanja, uključene strane i njihove odgovarajuće uloge, kao i listu zaraznih bolesti koje se prijavljuju nacionalnom nadležnom organu za poslove javnog zdravlja.

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl. list RCG br. 32/05), utvrđuju se zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva, infekcije koje nastaju kao posljedica obavljanja zdravstvene djelatnosti, određuju mjere za njihovo sprječavanje i suzbijanje i jasno definiše način njihovog sprovođenja, nadležne subjekte za njihovo sprovođenje, način obezbeđivanja sredstava za njihovu realizaciju i vršenje nadzora nad izvršavanjem ovog zakona.

Epidemiološki nadzor i kontrola zaraznih bolesti sprovode se kroz sledeće mjere i aktivnosti:

- imunoprofilaksa i hemiprofilaksa
- zdravstveni pregledi određenih kategorija stanovništva sa savjetovanjem
- zdravstveni nadzor i karantin
- laboratorijsko ispitivanje radi utvrđivanja uzročnika zaraznih bolesti i uzročnika epidemija zaraznih bolesti
- rano otkrivanje i prijavljivanje zaraznih bolesti
- prevoz, izolacija i liječenje oboljelih od zaraznih bolesti
- epidemiološko ispitivanje
- zdravstveno obrazovanje oboljelih, članova njihovih porodica i drugih lica koja su u riziku od obolijevanja od zaraznih bolesti
- dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija po epidemiološkim indikacijama

Epidemiološki nadzor je organizovan preko mreže higijensko–epidemioloških službi u domovima zdravlja i Institutu za javno zdravlje. Ljekari koji dijagnostikuju zarazne bolesti koje se obavezno prijavljuju dužni su da na odgovarajućem obrazcu prijave takve bolesti i dostave ih teritorijalno nadležnoj epidemiološkoj službi i Institutu za javno zdravlje.

U Crnoj Gori se prema Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list RCG 32, 2005) i Pravilnika o prijavljivanju zaraznih bolesti i bolničkih infekcija (Sl.list RCG 45, 2007), obavezno prijavljuje:

1) oboljenja odnosno smrti za sledeće zarazne bolesti:

- A 00.0 kolera, uzročnik Vibrio cholerae 01, biotip cholerae (Cholera classica)
- A 00.1 kolera, uzročnik Vibrio cholerae 01, biotip El Tor (Cholera El Tor)
- A 00.9 kolera, neoznačena (Cholera, non specificata)
- A 01.0 trbušni tifus (Typhus abdominalis)
- A 01.1 paratifus A (Paratyphus A)
- A 01.2 paratifus B (Paratyphus B)
- A 01.3 paratifus C (Paratyphus C)
- A 01.4 paratifus neoznačen (Paratyphus, non specificatus)
- A 02.0 zapaljenje tankog crijeva uzrokovoano salmonelama (Enteritis salmonellosa)
- A 02.1 sepsa uzrokovanu salmonelama (Salmonellosis septica)
- A 02.2 lokalizovana infekcija salmonelama (Infectio per salmonellam localisata)
- A 02.9 salmonelozna infekcija, neoznačena (Infectio per salmonellam, non specificata)

- A 03.0 dizenterija, uzročnik *Shigella dysenteriae* (*Dysenteria bacillaris per Sh. dysenteriae*)
- A 03.1 dizenterija, uzročnik *Shigella flexneri* (*Dysenteria bacillaris per Sh. flexneri*)
- A 03.2 dizenterija, uzročnik *Shigella boydii* (*Dysenteria bacillaris per Sh. boydii*)
- A 03.3 dizenterija, uzročnik *Shigella sonnei* (*Dysenteria bacillaris per Sh. sonnei*)
- A 03.9 dizenterija, neoznačena (*Shigellosis, non specificata*)
- A 04.0 infekcija crijeva, uzročnik EPEC (*Infection intestinalis per E. coli enteropathogenem*)
- A 04.1 infekcija crijeva, uzročnik ETEC (*Infection intestinalis per E. coli enterotoxigenem*)
- A 04.2 infekcija crijeva, uzročnik EIEC (*Infection intestinalis per E. coli enteroinvasivam*)
- A 04.3 infekcija crijeva, uzročnik EHEC (*Infection intestinalis per E. coli enterohaemorrhagicam*)
- A 04.4 druga infekcija crijeva, uzročnik *Escherichia coli* (*Infection intestinalis per E. coli*)
- A 04.5 zapaljenje crijeva, uzročnik *Campylobacter* (*Enteritis campylobacterialis*)
- A 04.6 zapaljenje tankog crijeva, uzročnik *Yersinia enterocolitica* (*Enteritis yersiniosa enterocolitica*)
- A 04.7 zapaljenje crijeva, uzročnik *Clostridium difficile* (*Enterocolitis per Clostridium difficile*)
- A 04.9 infekcija crijeva, uzrokovan bakterijama, neoznačena (*Infectio intestinalis bacterialis, non specificata*)
- A 05.0 trovanje hranom uzrokovano stafilokokom (*Intoxication alimentaria staphylococcica*)
- A 05.1 trovanje hranom uzrokovano *Clostridium botulinum* (*Botulismus*)
- A 05.2 trovanje hranom, uzročnik *Clostridium perfringens* (*Intoxicatio alimentaria per Clostridium perfringentem*)
- A 05.3 trovanje hranom, uzročnik *Vibrio parahaemolytica* (*Intoxicatio per Vibronem parahaemolyticam*)
- A 05.4 trovanje hranom, uzročnik *Bacillus cereus* (*Intoxicatio alimentaria per Bacillum cereum*)
- A 05.8 druga označena trovanja hranom uzrokovan bakterijama (*Intoxications alimentariae bacteriales aliae, specificatae*)
- A 05.9 trovanje hranom uzrokovano bakterijama, neoznačeno (*Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata*)
- A 06.9 amebijaza, neoznačena (*Amoebiasis, non specificata*)
- A 07.1 lamblijaza, uzročnik *Lamblia intestinalis* (*Lambliasis*)
- A 07.2. kriptosporidijaza, uzročnik *Cryptosporidium* (*Cryptosporidiosis*)
- A 08.0 Enteritis rotaviralis
- A 09 proliv i želudačno-crijevno zapaljenje, vjerovatno zaraznog porijekla (*Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta*)
- A 15.0-A 15.9 tuberkuloza organa za disanje potvrđena bakteriološki i histološki (*Tuberculosis organorum respiratoriorum, per bacteriologiam et histologiam confirmata*)
- A 16.0-A 16.9 tuberkuloza organa za disanje, nepotvrđena bakteriološki i histološki (*Tuberculosis organorum respiratoriorum, per bacteriologiam et histologiam non confirmata*)
- A 17.0-A 17.9 tuberkuloza nervnog sistema (*Tuberculosis systematis nervosi*)
- A 18.0-A 18.9 tuberkuloza drugih organa (*Tuberculosis organorum aliorum*)
- A 19.0-A 19.9 rasejana tuberkuloza (*Tuberculosis miliaris*)

- A 20.9 kuga neoznačena (Pestis, non specificata)
- A 21.9 tularemija, neoznačena (Tularaemia, non specificata)
- A 22.0 antraks kože (Anthrax cutaneus)
- A 22.1 antraks pluća (Anthrax pulmonalis)
- A 22.2 antraks želuca i crijeva (Anthrax gastrointestinalis)
- A 22.9 antraks, neoznačen (Anthrax non specificatus)
- A 23.9 bruceloza, neoznačena (Brucellosis, non specificata)
- A 27.9 leptospiroza, neoznačena (leptospirosis, non specificata)
- A 32.9 listerioza, neoznačena (Listeriosis, non specificata)
- A 33 tetanus novorođenčeta (Tetanus neonati)
- A 34 porođajni tetanus (Tetanus puerperalis)
- A 35 drugi tetanus (Tetanus alias)
- A 36 difterija (Diphtheria)
- A 37.9 veliki kašalj, neoznačen (Pertussis, non specificata)
- A 38 šarlah (Scarlatina)
- A 39.0 zapaljenje moždanica uzrokovano meningokokom (Meningitis meningococcica)
- A 39.1 sindrom Waterhouse-Friderichsen (Syndroma Waterhouse-Friderichsen)
- A 39.2 akutna sepsa (Sepsis meningococcica acuta)
- A 39.9 infekcija uzrokovana meningokokom, neoznačena (Infectio meningococcica, non specificata)
- A 40.9 sepsa uzrokovana streptokokom (Septicaemia streptococcica)
- A 41.8 druga označena sepsa (Septicaemia alia, specificata)
- A 48.1 legioneloza (Legionellosis)
- A 50.9 urođeni sifilis, neoznačen (Syphillis congenita, non specificata)
- A 51.9 svježi sifilis, neoznačen (Syphillis recens, non specificata)
- A 52.9 pozni sifilis, neoznačen (Syphillis tarda, non specificata)
- A 53.9 drugi neoznačeni sifilis (Syphilis alia et non specificata)
- A 54.9 Infekcija gonokokom, neoznačena (Infectio gonococcica, non specificata)
- A 56.8 infekcija prenijeta polnim odnosom, uzrokovana hlamidijom (Infection chlamydialis modo sexuali transmissa)
- A 69.2 lajmska bolest (Morbus Lyme)
- A 70 ornitoza, psitakoza (Ornithosis, psittacosis)
- A 75 pjegavi tifus (Typhus exanthematosus per Rickettsiam prowazeki)
- A 75.1 Brillova bolest (Morbus Brill)
- A 78 kju-groznica (Ferbis Q)
- A 80.0 akutna dječija paraliza, posle vakcinacije (Poliomyelitis paralitica acuta, postvaccinalis)
- A 80.1 akutna dječija paraliza, divlji importovani virus (Poliomyelitis paralitica acuta, virus importatum)

- A 80.2 akutna dječija paraliza, domaći virus (Poliomyelitis paralitica acuta, virus autochtonum)
- A 80.9 akutna dječija paraliza, neoznačena (Poliomyelitis acuta, non specificata)
- A 81.0 Krojcfeld – Jakobova bolest (Morbus Creutzfeldt – Jakob)
- A 82.9 bjesnilo neoznačeno (Rabies, non specificata)
- A 84.9 zapaljenje mozga uzrokovano virusima koje prenose krpelji, neoznačeno (Encephalitis viralis ixodibus transmissa, non specificata)
- A 85 druga virusna oboljenja (Encephalitis viralis aliae)
- A 87.0 enterovirusni meningitis (Meningitis enteroviralis)
- A 93.1 druga groznica uzrokovana virusom koju prenose insekti – papatači groznica (Febris sandfly)
- A 95.9 žuta groznica, neoznačena (Febris flava, non specificata)
- A 96.2 Lassa hemoragična groznica (Febris lassa)
- A 98.0 Kirmska Kongo hemoragijska groznica (Febris haemorrhagica Crim-Congo)
- A 98.3 Marburška bolest (Marbus viralis Marburg)
- A 98.4 bolest Ebola (Morbus viralis Ebola)
- A 98.5 hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom (Febris haemorrhagica cum syndroma renali)
- B 01.8 ovčije beginje sa drugim komplikacijama (Varicella cum complicationibus aliis)
- B 01.9 ovčije beginje bez komplikacija (Varicella sine complicationibus)
- B 05.8 male beginje sa drugim komplikacijama (Morbilli cum complicationibus alii)
- B 05.9 male beginje bez komplikacija (Morbilli sine complicationibus)
- B 06.8 rubela sa drugim komplikacijama (Rubella cum complicationibus)
- B 06.9 rubela bez komplikacija (Rubella sine complicationibus)
- P 35.0 kongenitalna rubella (Syndroma rubellae congenitae)
- B 15.9 akutno zapaljenje jetre bez hepatičke kome (Hepatitis A sine comate hepatico)
- B 16.1 akutno zapaljenje jetre uzrokovano virusom B sa delta agensom (Hepatitis acuta B cum delta agente)
- B 16.9 akutno zapaljenje jetre, uzrokovano virusom B bez delta agensa (Hepatitis acuta B sine delta agente)
- B 17.1 akutni virusni hepatitis C (Hepatitis acuta C)
- B 17.2 akutni virusni hepatitis E (Hepatitis acuta E)
- B 18.0 hronično zapaljenje jetre uzrokovano virusom B sa delta agensom (Hepatitis viralis chronica B cum delta agente)
- B 18.1 hronično zapaljenje jetre uzrokovano virusom B bez delta agensa (Hepatitis viralis chronica B sine delta agente)
- B 18.2 hronično zapaljenje jetre uzrokovano virusom C (Hepatitis viralis chronica C)
- B 19.9 zapaljenje jetre uzrokovano virusima, neoznačeno (Hepatitis viralis, non specificata)
- B 20 sida bolest stečenog nedostatka imuniteta sa zaraznim bolestima i parazitarnim bolestima (Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis aquisitae cum morbis infectivis et parasitariis adjunctis)
- B 21 sida sa zločudnim tumorima (Morbus HIV cum neoplasmatis malignis adjunctis)

- B 22 sida sa drugim označenim bolestima (Morbus HIV cum morbis alis specificatis adjunctis)
- B 23 sida sa drugim stanjima (Morbus HIV cum statibus adjunctis aliis)
- B 24 sida, neoznačena (Morbus HIV, non specificatus)
- B 26.0 zapaljenje sjemenika uzrokovano virusom zaušaka (Orchitis parotitica)
- B 26.1 zapaljenje moždanica uzrokovano virusom zaušaka (Meningitis parotitica)
- B 26.2 zapaljenje mozga uzrokovano virusom zaušaka (Encephalitis parotitica)
- B 26.3 zapaljenje gušterače uzrokovano virusom zaušaka (Pancreatitis parotitica)
- B 26.9 epidemijiske zauške bez komplikacija (Parotitis epidemica sine complicatione)
- B 27.9 zarazna mononukleoza, neoznačena (Mononucleosis infectiva, non specificata)
- B 50.9 tropска malarija, uzročnik Plasmodium falciparum (Malaria tropica)
- B 51.9 trećednevna malarija, uzročnik Plasmodium vivax (Malaria tertiana)
- B 52.9 četvorodnevna malarija, uzročnik Plasmodium malariae (Malaria quartana)
- B 53.0 druga malarija, uzročnik Plasmodium ovale (Malaria ovale)
- B 54 malarija, neoznačena (Malaria, non specificata)
- B 55.0 lajšmanijaza trbušnih organa (Leishmaniasis visceralis)
- B 55.1 lajšmanijaza kože (Leishmaniasis cutanea)
- B 55.9 lajšmanijaza, neoznačena (Leishmaniasis, non specificata)
- B 58.9 toksoplazmoza, neoznačena (Toxoplasmosis, non specificata)
- B 67.0 ehinokokoza jetre (Echinococcosis hepatis)
- B 67.1 ehinokokoza pluća (Echinococcosis pulmonis)
- B 67.9 druga ehinokokoza, neoznačena (Echinococcosis alia non specificata)
- B 75 trihineloza (Trichinellosis)
- B 77 askarijaza (Ascariasis)
- B 80 enterobijaza (Enterobiasis)
- B 86 šuga (Scabies)
- B 96.3 bolest čiji je uzročnik hemofilus influence – Epiglotitis (Haemophilus influenzae ut causa morborum)
- B 97.7 Papiloma virusi kao uzročnik bolesti
- G 00.0 zapaljenje moždanica, uzročnik Haemophilus influenzae (Meningitis haemophilosa)
- G 00.1 zapaljenje moždanica, uzročnik pneumokok (Meningitis penumococcica)
- G 00.2 zapaljenje moždanica uzrokovano streptokokom (Meningitis streptococcica)
- G 00.3 zapaljenje moždanica uzrokovano stafilocokom (Meningitis staphylococcisa)
- G 00.9 zapaljenje moždanica uzrokovano bakterijama, neoznačeno (Meningitis bacterialis, non specificata)
- G 83.9 Syndroma paralytica, non specificata (AFP)
- J 02.0, J 03.0 streptokokni faringitis i tonsilitis (Pharyngitis et tonsillitis streptococcica)
- J 02.0 zapaljenje ždrijela uzrokovano streptokokom (Pharyngitis et tonsillitis streptococcica)
- J 03.0 zapaljenje krajnika uzrokovano streptokokom (Tonsillitis streptococcica)
- J 10 grip, identifikovani virus (Influenza, virus identificatum)

- J 11 grip, neidentifikovani virus (Influenza, virus non identificatum)
- J 12 zapaljenje pluća uzrokovan virusima (Pneumonia viralis)
- J 13 zapaljenje pluća, uzročnik Streptococcus pneumoniae (Pneumonia pneumococcica)
- J 14 zapaljenje pluća, uzročnik Haemophilus influenzae (Pneumonia per Haemophilum influenzae)
- J 15 zapaljenje pluća uzrokovan bakterijama (Pneumonia bacterialis)
- J 84 druga zapaljenja potpornog tkiva pluća (Pneumoniae interstitiales aliae)

2) laboratorijski utvrđen uzročnik zarazne bolesti

3) smrt od zarazne bolesti koja nije navedena u tački 1

4) sumnja da psotoji oboljenje od kuge, kolere, žute groznice, virusnih hemoragijskih groznica osim hemoragijske groznicu sa bubrežnim sindromom, poliomijelitisa, difterije, malih boginja i botulizma

5) epidemija zarazne bolesti poznatog ili nepoznatog uzročnika

6) bolnička infekcija

7) izlučivanje uzročnika trbušnog tifusa, paratifusa, drugih salmonelозa, šigeloza, jersinioza, kampilobakterioza, kao i nosilaštvo antigena virusnog hepatitisa "B", nosilaštvo antitijela na virusni hepatitis "C", antitijela na HIV i nosilaštvo parazita –uzročnika malarije

8) svaki ugriz, odnosno kontakt sa bijesnom ili na bjesnilo sumnjivom životinjom (mogućnost infekcije virusom bjesnila)

9) akutna flakcidna paraliza,

10) sumnja na upotrebu biološkog agensa,

11) nuspojava nastala nakon vakcinacije i

12) antimikrobna rezistencija.

Napomena: Na osnovu dokumenta i preporuka SZO i javno zdravstvene službe SAD, razvijeni su Standardi u epidemiološkom nadzoru nad zaraznim bolestima u kojima su date i definicije za većinu oboljenja za koju postoji obaveza prijavljivanja javno zdravstvenoj službi.

Obavezno prijavljivanje vrše zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, na osnovu prijave doktora medicine:

- nultom prijavom
- zbirnom prijavom
- hitnom prijavom
- sistemom za rano upozoravanje i hitno reagovanje (ALERT)
- pojedinačnom prijavom

Nultom prijavom prijavljuje se odsustvo akutne flakcidne paralize, malih boginja, morbila, kongenitalne rubele, i drugih zaraznih bolesti i drugih slučajeva i stanja u skladu sa medjunarodnim zdravstvenim propisima, programima Svjetske zdravstvene organizacije i drugim medjunarodnim aktima. Postupak prijavljivanja nultom prijavom vrši se prema stručno-metodološkom upustvu Instituta za javno zdravlje, uskladjenim sa programima za odstranjivanje i iskorjenjivanje zaraznih bolesti.

Za akutnu flakcidnu paralizu, male boginje, rubelu i kongenitalnu rubelu dostavljaju se nedeljni izvještaji za prethodnu kalendarsku nedjelju. Prijavu popunjavaju imenovani koordinatori u

zdravstvenim ustanovama. Prijava se dostavlja jedanput nedjeljno Institutu za javno zdravlje u roku od 48 časova od isteka prethodne nedjelje.

Zbirnom prijavom-prijavljuje se identifikovani virus gripa, neidentifikovani virus gripa (osim ptičjeg gripa) i akutne respiratorne infekcije. Prijavu popunjava doktor medicine koji je utvrdio oboljenje. Prijava se podnosi jedanput nedjeljno nadležnoj higijensko- epidemiološkoj službi i Institutu za javno zdravlje u roku od 48 časova od isteka prethodne nedjelje.

Napomena: Od 01.01.2009. godine uvedeno je nedjeljno prijavljivanje za oboljenja koja liče na grip (influenza like illness-ILI) i akutne respiratorne infekcije (ARI) tokom čitave kalendarске godine.

Pojedinačnom prijavom - prijavljuje se:

- oboljenje od zarazne bolesti, osim identifikovani virus gripa, neidentifikovani virus gripa i akutne respiratorne infekcije, HIV, oboljenje od malarije i tuberkuloza
- smrt od zarazne bolesti
- smrt od zarazne bolesti koja nije navedena u spisku bolesti koji se obavezno prijavljuju
- sumnja da postoji oboljenje od zarazne bolesti koja podliježe hitnom prijavljivanju
- izlučivanje uzročnika trbušnog tifusa i paratifusa
- izlučivanje uzročnika drugih salmoneloza, šigeloza, jersinioza, kampilobakterioza
- nosilaštvo antiga virusnog hepatitisa B (HBsAg)
- nosilaštvo antitijela na virusni hepatitis C (anti HCV)
- nosilaštvo parazita uzročnika malarije
- nosilaštvo antitijela na HIV(anti HIV)

Prijavljanje zarazne bolesti vrši se na osnovu kliničke i/ili laboratorijske dijagnoze, a prema definiciji slučaja i na osnovu stručno-metodološkog upustva Instituta za javno zdravlje i Standarda u epidemiološkom nadzoru nad zaraznim bolestima.

Prijeve se popunjavaju u dva primjerka i jedan primjerak se dostavlja nadležnoj higijensko-epidemiološkoj službi a drugi Institutu za javno zdravlje.

Higijensko epidemiološke službe (HES) mjesečne i nedjeljne izvještaje o kretanju zaraznih bolesti na teritoriji za koju su nadležni podnose Institutu i organu državne uprave nadležne za poslove zdravlja. Na osnovu pojedinačnih prijava zaraznih bolesti kao i mjesečnih i nedjeljnih izvještaja dobijenih od HES, Institut sačinjava nedeljne, mjesečne i godišnje izvještaje o kretanju zaraznih bolesti, osim za tuberkulozu za koju Specijalna bolnica za plućne bolesti i tuberkulozu-Brezovik, priprema mjesečne i godišnje izvještaje.

Izvještaj o kretanju zaraznih bolesti sadrži podatke o distribuciji bolesti po opštinama, mjesecima, uzrastu i polu oboljelih.

b) Molimo vas da opišete vaš sistem brze razmjene informacija i reagovanja, a naročito mehanizam komunikacije, procjenu rizika i upravljanje rizikom za krizne situacije u oblasti javnog zdravlja od međunarodnog značaja u oblasti zaraznih bolesti, akteri i njihove odgovarajuće uloge; pružite neke primjere koji ilustruju način na koji funkcioniše ovaj sistem.

Nadležna higijensko-epidemiološka služba (HES) na osnovu Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Pravilnika o prijavljivanju zaraznih bolesti i bolničkih infekcija dostavlja prijave Institutu za javno zdravlje (IJZ) o poremećaju zdravlja od javno-zdravstvenog značaja i istovremeno obavještava usmenim (telefonom) ili pisanim putem (faksom ili elektronskim putem) Ministarstvo zdravlja odnosno Odsjek za poslove zdravstveno-sanitarne inspekcije.

Nadležni HES u saradnji sa IJZ vrši procjenu rizika (epidemiološko istraživanje), na osnovu koga zdravstveno-sanitarna inspekcija vrši inspekcijski nadzor i u skladu sa utvrđenim činjenicama preduzima i nalaže mjere predviđene zakonom.

Sistem brze razmjene informacija ostvaruje se putem a) hitne prijave i b) alerta

Hitnom prijavom - prijavljuje se svaki slučaj akutne flakcidne paralize (AFP) uzrasta do 15 godina, sumnja da postoji oboljenje od: kolere, kuge, žute groznice, virusnih hemoragijskih groznica osim hemoragijske groznice sa bubrežnim sindromom, poliomijelitisa, difterije, malih boginja, botulizma, ptičjeg gripa, opasnost od biološkog agensa ili sumnja na upotrebu tog agensa i drugih oboljenja koja nisu obuhvaćena spiskom zaraznih bolesti koje su obavezne za prijavljivanje, a koja mogu ugroziti zdravlje stanovništva Crne Gore (Vlada Crne Gore na predlog organa državne uprave nadležnog za poslove zdravlja može odlučiti da se za zaštitu stanovništva od te bolesti primjenjuju sve mjere ili pojedine mjere predvidjene Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, druge mjere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti i ostale mjere koje priroda te bolesti nalaže, kao i mjere propisane međunarodnim zdravstvenim i sanitarnim konvencijama i drugim međunarodnim aktima), kao i sumnja na epidemiju zaraznih bolesti. Hitno prijavljivanje se vrši putem telefona, telegrama, teleksa, elektronskom poštom ili na drugi način pogodan za hitno obavještavanje uz istovremeno podnošenje pojedinačne prijave.

Alert – se sprovodi na teritoriji na kojoj Institut procijeni da postoji opasnost od:

- 1) pojave epidemije zaraznih bolesti u elementarnim nepogodama, katastrofama i organizovanim masovnim okupljanjima
- 2) širenja epidemije i nakon preduzimanja protivepidemijskih mjer za vrijeme trajanja epidemije zaraznih bolesti
- 3) pojave nove ili nedovoljno poznate zarazne bolesti
- 4) pojave nedovoljno definisanih simptoma i stanja
- 5) biološkog agensa, u slučaju sumnje na upotrebu tog agensa.

Prijavljanje alert-om počinje odmah po saznanju da postoji opasnost od navedenih slučajeva i sprovodi se dok postoje razlozi koji su naprijed utvrđeni.

Primjer koji ilustruje sistem brze razmjene informacija i reagovanja dat je za slučaj postavljanja dijagnoze akutne AFP. Svi postupci koji se u tom slučaju sprovode detaljno su opisani u Vodiču za sprovođenje aktivnog nadzora nad AFP-om i poliovirusom (npr. šta su jedinice za nadzor za AFP-om; koju opremu treba da posjeduje svaka jedinica za nadzor; kako i na kom obrascu i u kom vremenu od postavljanja dijagnoze AFP treba da se prijavi i istraži takav slučaj; kako prikupiti uzorke i poslati ih i sl.).

c) Molimo vas da naznačite da li ste usvojili nacionalni plan o pripravnosti za slučaj epidemije, uključujući i plan o pripravnosti za slučaj pandemije influenze. Štaviše, od 5. februara 2008. godine u vašoj zemlji stupile su na snagu Međunarodne zdravstvene regulative (IHR 2005). Navedite ko je vaša kontakt osoba (focal point) za IHR i kakva je dinamika za izradu nacionalnih akcionih planova za sprovođenje i ispunjavanje zahtjeve iz IHR (2005) u cilju jačanja nacionalnih kapaciteta.

U skladu sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Ministarstvo zdravlja izradilo je Nacionalni plan za avijarnu influencu i za pandemijski grip, koji je Vlada Republike Crne Gore usvojila krajem 2005. godine. Nakon toga, 2006. godine Komisija za zarazne bolesti Ministarstva zdravlja usvojila je Vodič za primjenu Nacionalnog plana za zaštitu od ptičjeg gripa i pandemije gripa. U aprilu 2009. g. nakon pojave novog virusa gripa A(H1N1), pri Ministarstvu zdravlja je osnovana Radna grupa za sprječavanje i suzbijanje pandemijskog gripa, koja je u skladu sa preporukama SZO i iskustvima zemalja koje su prve registrovale slučajeve obolijevanja od novog virusa gripa, usvojila Algoritam za postupke u slučaju pojave sumnje na obolijevanje od novog pandemijskog gripa A(H1N1), kao i preporuke za građane Crne Gore i putnike u međunarodnom

saobraćaju. Navedeni algoritmi i preporuke redovno se ažuriraju u skladu sa preporukama SZO, Evropskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti kao i Centara za kontrolu i prevenciju bolesti Sjedinjenih američkih država. Pored toga, putem elektronskih i štampanih sredstava javnog informisanja građanstvo se redovno informiše i edukuje o načinima postupanja tokom pandemije gripe.

Fokal point za IHR u Crnoj Gori je dr Božidarka Rakočević, epidemiolog iz Instituta za javno zdravlje, Podgorica, imenovana 28.04.2009.godine.

Ministarstvo zdravlja-IHR tim u zemlji, uz podršku kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Crnoj Gori, u predstojećem periodu (do kraja 2009.godine) sproveće sljedeće aktivnosti:

- definisanje institucionalnog aranžmana što podrazumijeva nominovanje odredjenih Ministarstava i agencija odgovornih za implementaciju IHR. Ovaj aranžman će se ostvariti kroz formiranje IHR radne grupe i uspostavljanja IHR mreže kontakt pointa po sektorima čije je angažovanje neophodno,
- procjena nacionalnih kapaciteta,
- izrada Nacionalnog Akcionog plana za IHR.

Planirana dinamika za izvršenje gore navedenih aktivnosti je kraj 2009. godine.

Takođe, Ministarstvo zdravlja je formiralo Radnu grupu za usaglašavanje Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti sa novim direktivama i preporukama EU i IHR-om, kao i izradu Zakona o Sanitarnoj inspekciji koji bi trebalo da bude završen do kraja 2009. godine.

d) Navedite vaše programe imunizacije i njihov obim.

Godišnji Program obaveznih imunizacija u Crnoj gori donosi Ministarstvo zdravlja na predlog Instituta za javno zdravlje a nakon razmatranja Komisije za zarazne bolesti Ministarstva zdravlja. Važeći Program obaveznih imunizacija za Crnu Goru za 2009. g. dat je u Sl. Listu CG br. 25/2009.

Obavezna imunizacija lica određenog uzrasta sprovodi se protiv slijedećih zaraznih bolesti:

- tuberkuloze,
- dječije paralize,
- difterije,
- tetanusa,
- velikog kašlja,
- malih boginja,
- epidemijskih zaušaka,
- crvenke,
- virusnog hepatitisa "B", i
- hemofilusa influence tip b

Trenutni kalendar obaveznih imunizacija za sva lica određenog uzrasta prikazan je na Tabeli 1.

Tabela: KALENDAR OBAVEZNIH IMUNIZACIJA ZA LICA ODREĐENOG UZRASTA U CRNOJ GORI ZA 2009. GODINU

DOBNE GRUPE	VAKCINE						
Na rođenju	BCG						Hep. B HBsAg+

28 Zaštita potrošača i zdravlja

DOBNE GRUPE	VAKCINE					
Sa navršenih 1 mjesec						Hep. B HBsAg+
Sa navršenih 2 mjeseca		DTP	OPV			Hep. B HBsAg+
Sa navršenih 3 mjeseca					Hib	Hep. B
Sa navršenih 4 mjeseca		DTP	OPV		Hib	
Sa navršenih 5.5 mjeseci		DTP	OPV		Hib	
Sa navršenih 12 mjeseci				MMR ₁		Hep. B HBsAg+
Sa navršenih 18 mjeseci		DTPR ₁	OPV R ₁		HibR ₁	
U 2 godini do navršenih 5 godina**					Hib**	
5.-7. godina (pri upisu u oš ili u toku školske godine)		DT/dT	OPV R ₂	MMR ₂		
12. godina (VI razred OŠ)				MMR ₂ ***		
13. - 15. godina (VIII razred OŠ)		dT	OPV R ₃			
17. - 19. godina (završni razred srednje škole)		TT				

* Hepatitis B vakcina kod novorođenčadi čije su majke HBsAg pozitivne.

** samo za djecu koja nijesu vakcinisana do navršenih 12 mjeseci

*** MMR₂ za generacije koje nijesu primile MMR₂ prilikom upisa u osnovnu školu

Pored toga predmet programa su i obavezne imunizacije po epidemiološkim i kliničkim indikacijama koje se sprovode protiv:

- virusnog hepatitisa "B",
- trbušnog tifusa,
- bjesnila,
- tetanusa,
- gripe
- žute groznice,
- kolere,
- difterije,
- oboljenja izazvanih haemofilusom influence tipa b,
- meningokoknog meningitisa,
- oboljenja izazvanih streptokokusom pneumonije (pneumokokom)
- virusnog hepatitisa "A"

- drugih zaraznih bolesti za koje Ministarstvo zdravlja na predlog Instituta za javno zdravlje utvrdi potrebu imunizacije.

U sledećoj tabeli prikazan je obuhvat dat je obaveznim vakcinacijama u procentima (%) u Crnoj Gori u periodu 2003-2008 godina

Obuhvat obaveznim vakcinacijama u procentima (%) u CG u periodu 2003-2008

Godina	Obuhvat pojedinim vakcinama u procentima %					
	BCG	DTP₃	OPV₃	hepatitis B₃	Hib₃	MMR
2004	97.6	95.1	95.0	91.3	-	91.7
2005	98.0	94.6	94.6	91.4	-	90.3
2006	98.4	92.8	92.9	92.5	-	91.8
2007	98.2	93.1	93.2	91.6	89.2	91.6
2008	98.1	96.1	96.1	94.8	95.1	89.5

Epidemiološka situacija u odnosu na zarazne bolesti protiv kojih se sprovodi obavezna vakcinacija je slijedeći:

- Difterija je u Crnoj Gori, praktično, eliminisana. Posljednji slučaj ovog oboljenja registrovan je 1977.
- Poliomijelitis izazvan divljim sojem virusa polio, u Crnoj Gori nije registrovan od 1973. Od juna 2002., države evropskog regiona SZO smatraju se oslobođenim od autohtone dječje paralize. U skladu sa zahtevima SZO, u toku je sprovođenje aktivnog nadzora nad akutnom flakcidnom paralizom (AFP nadzor).
- Zahvaljujući dobrom obuhvatu obveznika za imunizaciju ali i visokom postotku porođaja koji se obavljaju uz stručnu pomoć, neonatalni tetanus je u Crnoj Gori, za poslednjih 13 g., registrovan samo kod jednog djeteta. Kod odraslih, tetanus se javlja veoma rijetko, u vidu pojedinačnih slučajeva. Tokom 2008. godine nije bilo registrovanih slučajeva obolijevanja od tetanusa.
- Veliki kašalj se u periodu 1991-2008 prijavljuje u sklopu pertusiformnog sindroma čije registriranje je svedeno na pojedinačne slučajeve. Tokom 2008.g. registrovano je pet slučajeva pertusiformnog sindroma.
- Nakon uvođenja druge doze kombinovane vakcine protiv malih boginja, zauški i rubele (MMR) u kalendar obaveznih imunizacija, iz godine u godinu registruje sve manji broj oboljelih lica od malih boginja. Iako u periodu 2005-2008. g. nije registrovan ni jedan slučaj morbila, iskustva iz razvijenih država Evrope i naših susjeda ukazuju da su epidemije morbila, manjeg ili većeg obima (zbog izuzetno visoke kontagioznosti virusa) još uvijek dešavaju, osim ukoliko se vakcinacija sa dvije doze ne sprovode u gotovo 100% obimu što je u praksi vrlo teško ostvariti. Poseban rizik predstavljaju raseljena lica romske nacionalnosti koji se neredovno odazivaju redovnim i vanrednim vakcinalnim kampanjama. Za njih se organizuju dopunske kampanjske vakcinacije više puta u toku kalendarske godine.
- Imunizacija protiv parotitisa sprovodi se već pune dvije decenije (prvobitno kao dio morbili-parotitis (MP), a kasnije kao sastavni dio kombinovane MMR vakcine). Iako oboljevanje još nije redukovano na pojedinačne slučajeve epidemski talasi su razmaknutiji sa manjim brojem oboljelih nego u periodu prije uvođenja vakcinacije. U periodu 1991-2008, najviše oboljelih registrovano je 2000. g. (120 na 100.000 stanovnika), a najmanje tokom 2008. g. (2,3 na 100.000 stanovnika).
- Rubela vakcina je u program obaveznih sistematskih imunizacija uključena od 1994. godine (kao komponenta MMR vakcine) zbog čega se značajnija redukcija oboljevanja očekivala tek sredinom sljedeće decenije. Broj oboljelih je ipak značajno smanjen u odnosu na vrijeme prije uvođenja vakcine. Najveći broj oboljelih u periodu 1991-2008 zabilježen je 1995.g. (426 %ooo), a najmanji u posljednje tri godine (2006.- 2008.g.) kada nije registrovan ni jedan slučaj obolijevanja. Registrovana incidencija rubele vjerovatno je manja od stvarne jer se, osim u epidemijskim godinama, rubela klinički teže prepozna. Osim

toga, najveći broj slučajeva je blaže kliničke forme zbog čega se pacijenti često ne javljaju zdravstvenoj službi, a time nije moguće ni njeno potpuno registrovanje. Zbog toga se svi sumnjiivi slučajevi obavezno testiraju na prisustvo IgM antitijela kako bi se potvrdila ili odbacila dijagnoza rubele.

- Obzirom da je efekat vakcinacije protiv tuberkuloze (BCG) ograničen nesavršenošću same vakcine tj. činjenicom da štiti uglavnom od obolijevanja od tuberkuloznog meningitisa i hematogenih formi tuberkuloze u ranom uzrastu, uspješnost programa vakcinacije protiv tuberkuloze najbolje se uočava praćenjem broja oboljele djece od tuberkuloznog meningitisa u predškolskom uzrastu. Obzirom na činjenicu da je u Crnoj Gori već dugi niz godina obuhvat sa BCG-om vrlo visok, to je i obolijevanje od tuberkuloznog meningitisa izuzetno rijetko (nije registrovano u poslednjih pet godina), a u tom uzrastu se i plućna forma tuberkuloze registruje vrlo rijetko (u 2004. i 2005. po dva slučaja i 2007 jedan slučaj).
- Vakcinacija protiv Hemofilusa influence tip b je uvedena sredinom 2006. godine, pa će se evaluacija rezultata planira sprovести tokom 2011. godine.

e) Molimo da navedete sljedeće informacije koje se tiču zaraznih bolesti:

- Postoji li akcioni plan ili planovi u slučaju izbijanja bolesti na nacionalnom nivou? Ako postoji, molimo vas da dostavite prevod jednog.

2007. godine Vlada Crne Gore usvojila je Nacionalnu strategiju za vanredne situacije, a prema planiranoj dinamici do kraja 2009. godine očekuje se usvajanje Nacionalnog akcionog plana u slučaju biološkog udesa. Za sada postoje Nacionalni planovi za Pandemijsku gripu sa Vodičem i Algoritmom, Operativni plan za SARS i Vodič za sprovodjenje aktivnog nadzora nad akutnom flakcidnom paralizom i poliovirusom.

- Da li postoji zakonska osnova za praćenje rezistentnosti na antibiotike? Kako je taj sistem organizovan?

U Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti navedena je obaveza da uspostavi sistem praćenja rezistentnosti na antibiotike. Podzakonski akt (Pravilnik) koji bi bliže regulisao ovu oblast treba da se uradi u narednom periodu.

- Možete li dostaviti Komisiji nastavni plan i program obuke u oblasti epidemiologije?

Budući da u Crnoj Gori nije organizovana katedra za specijalizaciju iz oblasti epidemiologije, Pravilnikom o specijalizacijama (Sl.list br.74/2006) propisano je da se ovaj specijalistički staž obavlja po planu i programu Medicinskog fakulteta na kojem je specijalizant upisan. Najčešće se specijalizacije upisuju na Medicinskom fakultetu u Beogradu (Republika Srbija) čiji vam Pravilnik o specijalizacijama (Službeni glasnik RS br.111/93...36/34) dostavljamo u prilogu.

Specijalizacija iz epidemiologije (ukupno trajanje : 36 mjeseci)

Teorijska i praktična nastava na fakultetu (9 mjeseci) i praktičan stručni rad u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove (27 mjeseci, od čega: opšta i specijalna epidemiologija 17 mjeseci, mikrobiologija 2 mjeseca, higijena 2 mjeseca, infektologija 2 mjeseca, socijalna medicina 1 mjesec i medicinska statistika i informatika 1 mjesec).

Praktični stručni rad iz navedenih oblasti epidemiologije, odnosno specijalnosti (osim iz infektologije) obavlja se, u polovini predviđenog trajanja u Zavodu za zaštitu zdravlja Srbije ili zavodima za zaštitu zdravlja u Novom Sadu, Beogradu i Nišu, o preostalom djelu, odnosno trajanju u ostalim zavodima za zaštitu zdravlja koji ispunjavaju uslove (Institutu za javno zdravlje Podgorica).

Spisak vještina

Ljekar na specijalizaciji iz epidemiologije je obavezan da u toku specijalističkog staža učestvuje u realizaciji mjera prevencije i suzbijanja sledećih bolesti:

- Oboljenja iz grupe crijevnih infekcija (enterokolitisi, HVA, elementarne toksinfekcije i intoksikacije, salmoneloze, sigeloze, serozni meningitis),
- Oboljenja iz grupe respiratornih infekcija (streptokokoze, grip, akutna respiratorna oboljenja virusne etiologije, neko od oboljenja kod kojih se koristi imunoprofilaksa).
- Oboljenja iz grupe antropozoonoza i vektorskih bolesti (vrsta oboljenja zavisno od epidemiološke situacije)
- Oboljenja koja se prenose krvlju i polnim putem (HVB, AIDS).
- Oboljenja nezarazne i nepoznate etiologije (kardiovaskularna, maligna i dr.)

Pomenute aktivnosti podrazumevaju upoznavanje i savladavanje sledećih vještina:

- Epidemiološko izviđanje i osmatranje 30
- Zdravstveni nadzor 20
- Sanitarni nadzor 20
- Sanitarni pregledi 30
- Vakcinacija 15
- Zdravstveno-vaspitni rad u porodici i kolektivu 10
- Zdravstvena priprema putnika u međunarodnom saobraćaju 5
- Epidemiološko obezbjeđenje kolektiva 10
- Kontrola intrahospitalnih infekcija 10
- Aktivno epidemiološko istraživanje u slučaju pojave bolesti 50
- Sastavljanje anketnog upitnika 5
- Epidemiološka anketa 50
- Uzimanje uzorka biološkog materijala za mikrobiološki pregled 20
- Uzimanje uzorka materijala za mikrobiološki pregled iz neposredne okoline oboljelog, odnosno iz sredine u kojoj živi i radi 20
- Obrada podataka prikupljenih epidemiološkom anketom 20
- predlaganje mjera za suzbijanje širenja bolesti 20
- Kontrola realizacije mjera suzbijanja 20
- Izvještaj i referisanje o epidemiji 10

- Vođenje dokumentacije o vakcinisanim, obolelim i kliconošama 20
 - Izučavanje osnovnih pokazatelja oboljenja i umiranju 20
 - Prikaz stanja i kretanje zaraznih i drugih oboljenja od značaja za populaciju 5

- Koji je broj odjeljenja u bolnicama i broj kreveta za liječenje zaraznih bolesti?

Liječenje zaraznih bolesti se sprovodi u 6 opštih bolnica gdje postoje odjeljenja ili odsjeci za infektivne bolesti, u Kliničkom Centru Crne Gore u čijem je sastavu Klinika za infektivne bolesti i Specijalnoj bolnici za plućne bolesti i tuberkulozu Brezovik.

Prema podacima koji su zvanično dostavljeni Institutu za javno zdravje, ukupan broj kreveta infektivnih odjeljenja i infektivne klinike iznosi 58, a njihov raspored po opština je sljedeći:

- Podgorica: Klinički centar Crne Gore-Klinika za infektivne bolesti, 20 kreveta
 - Nikšić: infektivno odjeljenje pri internističkoj službi, 15 kreveta
 - Kotor: odsjek zaraznih bolesti pri internom odjeljenju, 7 kreveta
 - Berane: infektivno odjeljenje, 8 kreveta
 - Bar: odjeljenje za infektivne bolesti, 8 kreveta

Dodatno, u okviru Opšte bolnice Bijelo Polje u okviru Internog odjeljenja postoji odsjek za infektivne bolesti koje sadrži 12 kreveta, a u sastavu Opšte bolnice Pljevlja postoji Interno sa infektivnim odjeljenjem koje sadrži 4 kreveta. Podaci za ove dvije bolnice se posebno ne prikazuju u izvještajima koje dobija Institut za javno zdravlje.

Takodje, u sastavu Specijalne bolnice za plućne bolesti i tuberkulozu-Brezovik nalazi se Treći paviljon za liječenje i dijagnostiku tuberkuloze koji posjeduje 35 kreveta.

Na osnovu prezentovanih podataka može se zaključiti da ukupan broj kreveta za liječenje zaraznih bolesti u Crnoj Gori iznosi 109.

- Postoji li sistem sigurnosti kvaliteta koji se primjenjuje na radu laboratorija? Koliko laboratorijskih je akreditacija?

Ne postoji sistem sigurnosti kvaliteta koji se primjenjuje na radu mikrobioloških laboratorija. Još uvjek ni jedna mikrobiološka laboratorija nema akreditaciju. Jedino je u određenoj mjeri mikrobiološka laboratorija Instituta za javno zdravlje Podgorica započela postupak (proces) akreditacije koji će se intenzivirati nakon prelaska u novu zgradu Instituta za javno zdravlje.

51. Uzimajući u obzir sljedeću listu *acquis-a*, molimo vas da odgovorite na pitanja postavljena ispod od a) do d):

Odgovor je sadržan u odgovorima na podpitanja 51a), 51b), 51c) i 51d)

Pitanja:

a) Da li su u vašoj zemlji na snazi zakoni i drugi propisi koji obuhvataju ove oblasti? Ako jesu, molimo da pošaljete kratke preglede i, ako je moguće, kompletne tekstove, na jednom od zvaničnih jezika Evropske unije.

U Crnoj Gori je na snazi sledeća regulativa koja pokriva oblast epidemiološkog nadzora i kontrole zaraznih bolesti:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/ 2004)
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list RCG 32/ 2005),
- Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i bolničkih infekcija (Sl.list RCG 45/ 2007),
- Odluka o načinu vršenja obaveznih zdravstvenih pregleda određenih kategorija zaposlenih, drugih lica i kliconoša (Sl.list SRJ 27/ 1997),
- Odluka o načini sprovodjenja imunizacija i zaštite ljekovima protiv određenih zaraznih bolesti (Sl.list SRJ 27/ 1997),
- Odluku o uslovima koje moraju ispunjavati pravna lica i preduzetnici za obavljanje dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije (Sl.list SRJ 27/ 1997),
- Odluku o mjerama za zaštitu od širenje zaraznih bolesti unutar zdravstvenih ustanova, drugih pravnih lica i preduzetnika koji vrše zdravstvenu delatnost (Sl.list SRJ 27/ 1997),
- Pravilnik o zdravstvenim pregledima lica koja su preboljela trbušni tifus, bacilarnu dizenteriju ili salmoneloze (Sl.list SFRJ 42/ 1985),
- Pravilnik o mjerama za zaštitu unošenje i za suzbijanje kolere, kuge, virusnih hemoragičnih groznica, žute groznice i malarije (Sl.list SFRJ 42/ 1985),
- Pravilnik o uslovima i načinu vodenja podataka o laboratorijskim ispitivanjima i o davanju obavještenja o uzročnicima pojedinih zaraznih bolesti (Sl.list SFRJ 42/ 1985/ ; Sl.list SFRJ 7/ 1992),
- Pravilnik o uslovima koje moraju ispunjavati zdravstvene organizacije koje vrše laboratorijsko ispitivanje uzročnika zaraznih bolesti i provjeravanje (verifikaciju) laboratorijskog ispitivanja uzročnika zaraznih bolesti (Sl.list SFRJ 21/ 1992),
- Pravilnik o uslovima i načinu iskopavanja i prenošenje umrlih lica (Sl.list SFRJ 42/ 1985),
- Naredba o mjerama za sprečevanje unošenje i širenja kolere (Sl.list SRJ 71/ 1994),
- Program kontrole tuberkuloze u Crnoj Gori (2007),
- Program obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti na teritoriji Crne Gore za 2009. godinu (Sl. list CG br. 25/2009),
- Nacionalna strategija za borbu protiv AIDS-a 2005-2009.
- Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane (2006),

Zakonska regulativa u Crnoj Gori je u najčećoj mjeri usaglašena sa zakonskim propisima EU. Važećim Zakonom o zaštiti stanovnika od zaraznih bolesti i Pravilnikom o prijavljivanju zaraznih bolesti i bolničkih infekcija nije predviđeno prijavljivanje groznice Zapadnog Nila, SARS-a i velikih boginja, ali je članom 2 Zakona o zaštiti stanovnika od zaraznih bolesti predviđeno, da u slučaju pojave opasnosti od zarazne bolesti koja nije navedena u spisku obaveznih zaraznih bolesti za prijavljivanje, a koja može ugroziti zdravlje stanovništva Crne Gore, Vlada Crne Gore, na predlog organa državne uprave nadležnog za poslove zdravlja, može odlučiti da se za zaštitu stanovništva od te bolesti primjenjuju sve ili pojedine mjere predvidjene ovim zakonom, druge mjere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti i ostale mjere koje priroda te bolesti nalaže, kao i mjere propisane međunarodnim zdravstvenim i sanitarnim konvencijama i drugim međunarodnim aktima. Predlog nadležnog organa državne uprave se sačinjava na osnovu mišljenja Instituta za javno zdravlje i sadrži naziv zarazne bolesti, mjere za sprečavanje i suzbijanje te bolesti, način njihovog sprovođenja i sredstva neophodna za sprovođenja tih mera. Što se tiče velikih boginja, one nijesu stavljenе na listu oboljenja koja se prijavljuju jer je SZO još 1977 objavil aglobalnu eradicaciju,

nakon čega je virus ostao samo u jednom broju laboratorijskih. Sugestija SZO je bila da se unište i te preostale količine virusa kako se ne bi desio akcident sa "ispuštanjem" virusa iz laboratorijskog. Obzirom na činjenicu da je moguće da neke države nijesu postupile u skladu sa preporukama SZO, posložio mogućnost upotrebe virusa velikih boginja u svrhe bioterorizma ili manje moguće biološkog rata. Važećim zakonom i pravilnikom o obavezi prijavljivanja zaraznih bolesti predviđena je prijava sumnje na upotrebu biološkog agensa tako da smatramo da je nadzor nad mogućom pojmom obolijevanja od velikih boginja i na taj način omogućen.

U toku su postupci usaglašavanja sa novim direktivama SZO i EU pojedinih pravilnika koji su još na snazi ali su iz vremena postojanja SFRJ ili SRJ ili pak izrada nedostajućih propisa (Usaglašavanje Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Rok: 2009), Zakon o sanitarnoj inspekciji (Rok 2009), Pravilnik o higijenskoj ispravnosti vode za piće (Rok: 2009), Pravilnik o obimu, vrsti i načinu ispitivanja kvaliteta vode za piće (Rok: 2009), Pravilnik o bližim zahtjevima u pogledu bezbjednosti koje treba da ispunjava voda za piće, stona voda i prirodna mineralna voda (Rok: 2009), Pravilnik o bližim zahtjevima koje treba da ispunjavaju bazenske vode (Rok 2009), Pravilnik o mikrobiološkim kriterijumima o dozvoljenim vrstama i količinama mikroorganizama, parazita, bakterijskih toksina i histamina opasnih po zdravlje u hrani (Rok: 2009), Pravilnik o bližim uslovima u pogledu organizovanja i sprovodjenja zdravstvenog nadzora za lica koja dolaze iz zemalja u kojima ima kolere, kuge, žute groznice, virusnih hemoragičnih groznica (osim hemoragične groznicu sa bubrežnim sindromom) i malarije (Rok: 2009); Pravilnik obližim uslovima u pogledu načina i uslova pod kojima se vrše prevoz i sahrana, kao i iskopavanje, prenos i sahrana umrlog lica (Rok: 2010).

b) U slučaju da takvih zakona i drugih propisa nema, da li je u toku izrada njihovih nacrtova ili prijedloga? Ako jeste, navedite detaljne informacije o njima, kao i o rokovima za njihovo donošenje.

Odgovor na ovo pitanje je sadržan u odgovoru na pitanje 51a

c) U slučajevima kad ne postoji ništa od gore navedenog, postoje li planovi za početak pripreme prijedloga? Molimo objasnite, navodeći i predviđene rokove.

Odgovor na ovo pitanje je sadržan u odgovoru na pitanje 51a.

d) Ima li vaša zemlja potrebne administrativne kapacitete, uključujući i ljudske i materijalne resurse, za ispunjavanje zahtjeva utvrđenih gore navedenim propisima Zajednice?

Crna Gora, trenutno ne posjeduje u potpunosti administrativne kapacitete, uključujući i ljudske i materijalne resurse, za ispunjavanje zahtjeva utvrđenih gore navedenim propisima Evropske Zajednice, ali je u postupku obezbjeđivanje ljudskih resursa u skladu sa planom mreže epidemioloških službi i jačanja kapaciteta Instituta za javno zdravlje. Obzirom na dužinu specijalizacije iz epidemiologije (tri godine), očekuje se da će taj posao u potpunosti biti završen do kraja 2012. godine.

D. Bezbjednost i kvalitet krvi, tkiva i ćelija

52. Uzimajući u obzir sljedeću listu *acquis-a*, molimo vas da odgovorite na pitanja postavljena ispod od a) do d):

Zakonski propisi koji obuhvataju ova područja nalaze se u skupštinskoj proceduri usvajanja. Propisi koji sada uređuju oblast liječenja uzimanjem i presađivanjem djelova čovječjeg tijela (Zakon o uzimanju djelova čovječjeg tijela, organa i tkiva radi presađivanja u svrhu liječenja, te propis iz vremena SFRJ Zakon o uslovima za uzimanje i presađivanje djelova ljudskog tijela) su zakoni koji će se suspendovati donošenjem novih propisa koji će zadovoljiti savremene stručne i naučne standarde harmonizovane sa evropskom regulativom, usaglašene sa navedenim direktivama.

Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja (sada Ministarstvo zdravlja) pripremilo je predlog **Zakona o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja** čime je započet proces implementacije navedenih direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta. Ovaj zakonski propis Vlada Crne Gore je utvrdila u formi predloga i isti se nalazi u skupštinskoj proceduri usvajanja. Dakle, u ovom momentu propisi koji implementiraju navedene direktive u ovoj oblasti nijesu na snazi, ali kako su u postupku donošenja, potreбno je izložiti njihov kratak pregled, u skladu sa pitanjem.

Zakon o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja uređuje način i postupak uzimanja organa, tkiva i ćelija od živog ili umrlog lica radi presađivanja u tijelo drugog lica u svrhu liječenja, uslove pod kojima se ovi postupci obavljaju u zdravstvenim ustanovama, kao i uslove koje zdravstvene ustanove moraju da ispunjavaju za obavljanje tih postupaka. Odredbe ovog zakona odnose se i na krvotvorne matične ćelije.

Uzimanje i presađivanje djelova tijela u svrhu liječenja vrši se u skladu sa odgovarajućim profesionalnim standardima medicinske nauke i prakse i uz poštovanje etičkih principa, a vrši se samo ako je medicinski opravdano.

Prije primjene ovog vida liječenja sprovode se medicinska ispitivanja i ostali metodi liječenja kako bi se pouzdano utvrdilo da ovaj postupak predstavlja dobrobit za primaoca, a prema medicinskim kriterijumima prihvatljiv rizik po zdravlje davaoca, te da postoji vjerovatnoća za uspješan zahvat. Prije uzimanja djelova tijela sprovode se odgovarajući medicinski pregledi i zahvati radi procjene i smanjenja fizičkih i psihičkih rizika po zdravlje davaoca, a uzimanje djelova tijela može se izvršiti samo ako po život i zdravlje davaoca postoji rizik koji je, prema medicinskim kriterijumima, u granicama prihvatljivog i u srazmjeri je sa očekivanom koristi za primaoca. Davaoca je ljekar dužan da upozna o svim podacima koji su od značaja za njegovo zdravlje, a do kojih se došlo u ovim postupcima ispitivanja i provjera stanja zdravlja. Dakle, sprovode se sveobuhvatni postupci procjene rizika po život i zdravlje davaoca i primaoca.

Presađivanje djelova tijela vrši se ako predstavlja jedini način liječenja lica kod kojih je nastupilo potpuno oštećenje dijela, odnosno djelova tijela ili lica kod kojih je zbog oštećenja dijela, odnosno djelova tijela podobnih za presađivanje smanjen kvalitet života i koje nije moguće liječiti drugim metodama uporedive efikasnosti, ali tek nakon što su sprovedeni svi postupci liječenja, u skladu sa medicinskim standardima i praksom. Presađivanje djelova tijela vrši se po odobrenju medicinskog odbora zdravstvene ustanove, kao stručnog savjetodavnog organa koji prati naučni i stručni rad i načučne projekte iz oblasti kliničke medicine i ostvaruje saradnju u oblasti naučnoistraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetom zdravstvenog usmjerjenja i drugim naučnim institucijama u zemlji i inostranstvu. Odredbe člana 66 Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje se odnose na medicinski odbor primjenjuju se i na ovaj zakon. Uzimanje i presađivanje djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja sprovodi se u javnim zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove u pogledu prostora, opreme i kadra što utvrđuje Ministarstvo zdravlja posebnim rješenjem.

Svaki konkretni slučaj liječenja ovim postupkom sprovodi se na osnovu Liste čekanja koju sačinjava Ministarstvo, u skladu sa spiskovima lica kod kojih je utvrđeno od strane zdravstvenih ustanova u kojima se vrši uzimanje i presađivanje da je presađivanje djelova tijela jedini način liječenja, a sačinjava se po vrstama potrebnih djelova tijela, dok se uzeti djelovai tijela dodjeljuju primaocima sa Liste u skladu sa transparentnim, pravičnim i opšteprihvaćenim medicinskim kriterijumima.

Uzimanje i presađivanje djelova tijela vrši se na osnovu slobodno izražene volje, uz punu informisanost o prirodi, svrsi, toku postupka, mogućnostima na uspjeh i uobičajenim rizicima. Međutim, ako razlozi hitnosti, zbog ugroženosti života primaoca nalažu, a postoji kompatibilan dio ljudskog tijela ljekar može obaviti presađivanje u cilju spašavanja života i bez saglasnosti primaoca.

Davaocu djelova ljudskog tijela i licu kome je izvršeno presađivanje djelova tijela, u skladu sa ovim zakonom obezbjeđuje se praćenje zdravstvenog stanja i nakon izvršenih intervencija.

Intencija ovog zakona je promovisanje i popularizacija dobrovoljnog davalštva organa i njihovo zavještavanje za života, tj. davanje saglasnosti za uzimanjem organa i tkiva za slučaj smrti. Ove aktivnosti sprovode Ministarstvo, zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici koji su uključeni u postupke uzimanja, presađivanja, čuvanja i razmjene djelova tijela, kao i ostale zdravstvene ustanove.

Djelovi tijela mogu se uzeti od živog davaoca, po odluci Etičkog komiteta zdravstvene ustanove, isključivo u svrhu liječenja primaoca, ako ne postoji odgovarajući dio tijela umrlog davaoca niti drugi oblik medicinske intervencije. Davalac mora biti punoljetan, poslovno sposoban i sposoban za rasuđivanje, a za taj zahvat dao je pisani saglasnost, kao izraz slobodne volje za taj čin. Izjava je opoziva do početka zahvata.

Etički komitet zdravstvene ustanove može odobriti uzimanje regenerativnog tkiva od maloljetnog lica i od punoljetnog lica koje nije sposobno za rasuđivanje, ako su kumulativno ispunjeni sljedeći uslovi: ne postoji raspoloživi kompatibilni davalac koji je sposoban za davanje saglasnosti; primalac je brat ili sestra davaoca; davanje ima za svrhu spašavanje života primaoca; pribavljena je propisana saglasnost zakonskog zastupnika, odnosno staratelja davaoca, a ako ga nema mišljenje nadležnog centra za socijalni rad i ne protive se mogući davalac i primalac. Isti član propisuje da je dozvoljeno uzimanje ćelija za slučaj davanja koje ima za svrhu spašavanje života primaoca i kada je pribavljena propisana saglasnost zakonskog zastupnika, odnosno staratelja davaoca, a ako ga nema mišljenje nadležnog centra za socijalni rad, ako se utvrdi da njihovo uzimanje uključuje samo minimalni rizik i minimalno opterećenje za davaoca.

Takođe je dopušteno prikupljanje i čuvanje krvotornih matičnih ćelija prikupljenih iz izdvojene pupčane vrpce živorodenog djeteta koje se mogu upotrijebiti za presađivanje kako srodnicima tako i drugim licima.

Dobrovoljno davalštvo znači da nije dozvoljeno davanje ili primanje naknade za djelove tijela, kao i oglašavanje njihove ponude i potrebe, kao i posredovanje u ovim poslovima. Međutim, naknadom se ne mogu smatrati naknada zarae, putnih troškova, troškova boravka u zdravstvenoj ustanovi, pregleda, laboratorijskih ispitivanja, medicinskih tretmana u toku i nakon uzimanja djelova tijela, kao i naknada štete prouzrokovane nestručnim i nesavjesnim postupanjem, suprotno opšteprihvaćenim medicinskim kriterijumima. Zakon propisuje da se uzimanje djelova tijela živog davaoca može vrašti samo u zdravstvenoj ustanovi koja će obaviti i presađivanje djelova tijela.

Uzimanje djelova tijela sa umrlog davaoca vrši se na osnovu njegove pisane saglasnosti koju je kao punoljetan, poslovno sposoban i sposoban za rasuđivanje

dao kod izabranog doktora. Uzimanje djelova tijela sa umrlog davaoca vrši se uz poštovanje njegovog dostojanstva i poštovanje osjećanja njegove porodice i uz preuzimanje svih mjera kako bi se povratio njegov spoljašnji izgled.

Zakon dozvoljava da se sa umrlog maloljetnog lica uzmu djelovi tijela zbog presađivanja drugom licu u svrhu liječenja samo uz pisani saglasnost oba roditelja, odnosno jednog ako je drugi umro ili je proglašen umrlim.

Djelovi tijela sa umrlog davaoca mogu se uzeti nakon što je komisija zdravstvene ustanove sa sigurnošću, prema medicinskim kriterijumima i na propisani način utvrdila i potvrdila njegovu smrt.

Zakon izričito propisuje da se postupak uzimanja i presađivanja djelova tijela može vršiti samo u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju potrebne uslove za takve zahvate. U ovim postupcima propisana je neophodnost preuzimanja standardnih mjera i aktivnosti kako bi se sprječio rizik prenosa zarazne ili bilo koje druge bolesti na primaoca i izbjegli uticaji na očuvanost djelova tijela za presađivanje.

Analize djelova tijela prije upotrebe treba izvršiti u laboratoriji koja ispunjava uslove u pogledu primjene optimalnog nivoa prihvaćenih medicinskih standard, prostora, stručnog kadra, tehničkih i ostalih uslova. Rješenje o ispunjenosti ovih uslova donosi Ministarstvo.

Uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu djelova tijela obavljaju zdravstvene ustanove ili dijelovi zdravstvenih ustanova koje ispunjavaju propisane uslove u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra. U ovim zdravstvenim ustanovama imenuje se koordinator, kao lice koje je odgovorno za sprovođenje postupaka uzimanja i presađivanja djelova tijela. Koordinator organizuje saradnju sa zdravstvenim ustanovama koje obavljaju postupke uzimanja, presađivanja, utvrđivanja usklađenosti, čuvanja i razmjene djelova tijela. Ako se presađivanje ne vrši u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izvršeno uzimanje djelova tijela, način čuvanja i prevoza djelova tijela namijenjenih presađivanju vrši se u skladu sa propisom koji će donijeti Ministarstvo.

Zakon propisuje da se u postupcima uzimanja i presađivanja djelova tijela davaocu i primaocu garantuje zaštita identiteta, dostojanstvo ličnosti i ostala lična prava i slobode, tako podaci o davaocu i primaocu djelova tijela predstavljaju profesionalnu tajnu, a lične podatke o umrlog davaocu nije dozvoljeno davati primaocu, niti lične podatke primaoca porodici umrlog davaoca. Lični podaci davaoca mogu biti dostupni ljekaru primaoca samo kada to nalažu medicinski opravdani razlozi.

Zdravstvene ustanove koje vrše uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu djelova tijela vode evidencije o ličnim podacima davaoca i primaoca, o svakom uzimanju i presađivanju djelova tijela, razmjeni djelova tijela, uspješnosti postupaka, eventualnim komplikacijama, zdravstvenom stanju davaoca i primaoca nakon sprovedenog postupka i preduzetim mjerama radi obezbjeđenja kvaliteta obavljanja intervencija. Ove podatke koordinator dostavlja Ministarstvu putem godišnjeg izvještaja, a izvještavanje može biti i za kraći period, ako to zahtijeva Ministarstvo.

Ministarstvo vod register lica koja su dala saglasnost za uzimanje djelova tijela u slučaju njihove smrti radi presađivanja u tijelo drugog lica kome je to jedini način liječenja.

Donošenje ovog zakona je početak implementacije, direktiva navedenih u pitanju, kako je već rečeno.

Dalja konkretizacija i implementacija specifičnosti za uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu izvršiće se donošenjem podzakonskih akata za sprovođenje ovog zakona, uz primjenu dobrih vodiča ljekarske prakse koji su za svaki od organa, tkiva i ćelija strogo profiltrirani i upotrebljavaju se prema predlogu najeminentnijih stručnjaka iz ovih oblasti, kako bi se postupci vršili u skladu sa profesionalnim standardima medicinske nauke, standardizovanim operativnim procedurama uz poštovanje etičkih principa.

U sklopu ovih aktivnosti Ministarstvo će propisima za sprovođenje ovog zakona urediti sljedeće segmente: standardne mjere i aktivnosti koje su zdravstveni radnici koji učestvuju u postupku uzimanja i presađivanja djelova tijela dužni da preduzmu kako bi se spriječio rizik prenosa zarazne ili bilo koje druge bolesti na primaoca i izbjegli uticaji na očuvanost djelova tijela za presađivanje; način i postupak sačinjavanja i vođenja Liste čekanja i dostavljanje podataka od zdravstvenih ustanova, kriterijume za čekanje, uslove za izbor najpogodnijeg primaoca i dodjeljivanje uzetih djelova tijela u svrhu liječenja; postupak davanja saglasnosti, sadržinu saglasnosti kao i izjave o opozivu i izmjeni saglasnosti za uzimanje djelova tijela od živog davaoca; postupak prikupljanja, čuvanja i upotrebe krvotornih matičnih ćelija; postupak davanja saglasnosti za uzimanje djelova tijela sa umrlog davaoca, sadržinu saglasnosti, način identifikacije davaoca saglasnosti i izjavu o njenom opozivu; postupak davanja i sadržinu saglasnosti roditelja za uzimanje djelova tijela sa umrlog maloljetnog lica; način postupak i medicinske kriterijume za utvrđivanje smrti lica čiji se djelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja, kao i bliži sastav komisije koja utvrđuje smrt lica čiji se djelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja; obrazac, sadržinu i način davanja saglasnosti za presađivanje djelova tijela u svrhu liječenja; uslove u pogledu prostora, opreme i potrebnog stručnog kadra koje moraju da ispunjavaju ustanove koje vrše uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu djelova tijela, kao i način vršenja kontrole kvaliteta rada tih zdravstvenih ustanova; način čuvanja i prevoza djelova tijela namijenjenih presađivanju, ako se presađivanje ne vrši u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izvršeno

uzimanje djelova tijela; uslove u pogledu primjene optimalnog nivoa prihvaćenih medicinskih standarda, prostora, stručnog kadra, tehničkih i ostalih uslova koje mora da ispunjava laboratorijski u kojoj se vrše analize djelova tijela prije njihove upotrebe; poslovi koje obavlja koordinator u zdravstvenim ustanovama u kojima se vrši uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjena djelova tijela; kao i način i postupak vođenja i upisa u registar lica koja su dala saglasnost za uzimanje djelova tijela u slučaju svoje smrti, podatke koji se vode, čuvanje i zaštitu podataka, način i postupak pristupa podacima, kao i način davanja saglasnosti za uzimanje djelova tijela.

Rok za donošenje ovih propisa je devet mjeseci od dana stupanja na snagu zakona.

a) Odgovor je sadržan u tačkama a i b.

b) Zakon o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja u poglavljiju „Prelazne i završne odredbe“ propisuje da će njegova primjena početi istekom godine dana od dana njegovog stupanja na snagu. Takođe propisuje da će se podzakonska akta donijeti u roku od devet mjeseci od dana stupanja na snagu, a da će postupke uzimanja, presađivanja, utvrđivanja usklađenosti, čuvanja i razmjene djelova tijela vršiti zdravstvene ustanove koje budu ispunjavle uslove u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra što će utvrditi Ministarstvo rješenjem.

U postupku pripreme Zakona izvršena je procjena finansijskih sredstava za njegovo sproveođenje i utvrđeno da je radi opremanja zdravstvenih ustanova za sproveođenje ovog zakona potrebno obezbijediti 500.000 € u 2010. i 500.000 € u 2011. godini.

Što se tiče Zakona o asistiranim reproduktivnim tehnologijama njegova primjena će početi osmog dana od dana objavljanja u „Službenom listu Crne Gore“. Popisi za njegovo sproveođenje biće donijeti u roku od 90 dana od dana njegovog stupanja na snagu, a zdravstvene ustanove koje u okviru svoje djelatnosti primjenjuju postupke asistiranih reproduktivnih tehnologija, dužne su da organizaciju i način rada usklade sa odredbama ovog zakona u roku od šest mjeseci od dana njegovog stupanja na snagu. Rješenje kojim će se utvrditi ispunjenost uslova zdravstvenih ustanova za sproveođenje ovih postupaka u pogledu prostora, opreme i kadra donijeće Ministarstvo zdravstva.

Pitanja:

a) Da li su u vašoj zemlji na snazi zakoni i drugi propisi koji obuhvataju ova područja? Ako jesu, molimo da date kratke preglede i, ako je moguće, kompletne tekstove, na jednom od zvaničnih jezika EU.

BEZBJEDNOST I KVALITET KRVI

- Direktiva 2002/98/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta Evrope od 27. januara 2003. godine kojom se postavljaju standardi kvaliteta i bezbjednosti za prikupljanje, ispitivanje, preradu, čuvanje i distribuiranje ljudske krvi i komponenata krvi, i kojom se vrši izmjena Direktive 2001/83/EZ, IMPLEMENTIRANA JE U «ZAKON O OBEZBIJEĐIVANJU KRVI» KOJIM SE UTVRĐUJU USLOVI I STANDARDI KVALITETA, BEZBJEDNOSTI I NADZORA U PRIKUPLJANJU, TESTIRANJU, PRERADI, ČUVANJU, DISTRIBUCIJI, IZDAVANJU I UPOTREBI LJUDSKE KRVI I KOMPONENTI KRVI.

- DIREKTIVE 2004/33/EZ, 2005/61/EZ I 2005/62/EZ BIĆE IMPLEMENTIRANE KROZ IZRADU PLANIRANIH PODZAKONSKIH AKATA U 2009. I 2010. GODINI.

Organizacija i rad transfuziološke Službe u Crnoj Gori koji se odnose na bezbjednost i kvalitet krvi, regulisan je slijedećim zakonskim i podzakonskim aktima:

1. ZAKON O OBEZBIJEĐIVANJU KRVI ("Sl. list CG", br. 11/07 od 13.12.2007)

Ovim Zakonom postavljeni su standardi u postupku prikupljanja, testiranja, prerade, čuvanja, distribucije i izdavanja ljudske krvi i komponenata krvi u cilju obezbijeđenja dovoljnih količina bezbijedne krvi, kao i standardi zaštite zdravlja u oblasti transfuzione djelatnosti, koji odgovaraju najvišim evropskim standardima.

Visok stepen korišćenja ljudske krvi u liječenju, podrazumijeva poštovanje određenih principa (smjernica), koje su stručna tijela i komisije EU za transfuzionu medicinu formalizovale u obliku Direktiva Evropske Unije.

Donošenje Zakona o obezbijeđivanju krvi, koji je zasnovan na Direktivi 2002/98/EC, predstavlja korak ka regionalnoj harmonizaciji u ovoj oblasti.

2. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI („Sl. List RCG“ br.39/04)

Ovim Zakonom je obezbijeđivanje krvi za potrebe stanovništva predviđeno kao jedna od prioritetenih mjera zdravstvene zaštite dostupna svim građanima. (Čl. 10, stav 1. tačka 13) , kao i mogućnost osnivanja Zavoda kao zdravstvene ustanove za određenu oblast zdravstvene zaštite (Član 44 istog Zakona).

3. ZAKON O ZAŠTITI STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI („Sl.list RCG“ br. 32/2005 od 27.5.2005. godine).

Ovim zakonom utvrđuju se zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravje stanovništva, infekcije koje nastaju kao posljedica obavljanja zdravstvene djelatnosti, određuju mjere za njihovo suzbijanje i jasno definiše način njihovog sprovođenja, nadležne subjekte za njihovo sprovođenje, način obezbijedivanja sredstava za njihovu realizaciju i vršenja nadzora nad izvršavanjem ovog Zakona. (Poglavlje 2, Član 19, Tačka 2.)

4. PRAVILNIK O NAČINU PRIJAVLJIVANJA ZARAZNIH BOLESTI, BOLNIČKIH INFEKCIJA, STANJA I SMRTI OBOLJELIH OD ZARAZNIH BOLESTI („Sl.list RCG“, br.45/07)

Ovim Pravilnikom bliže se propisuju načini i rokovi prijavljivanja zaraznih bolesti, bolničkih infekcija, stanja i smrti lica oboljelih od ovih bolesti, kao i obrasci za njihovo prijavljivanje.

5. ZAKON O ZBIRKAMA PODATAKA U OBLASTI ZDRAVSTVA („Sl.list CG“, br.80/08)

Ovim Zakonom, između ostalog, predviđeno je obavezno vođenje registara zaraznih bolesti i HIV/AIDS kao i zbirka podataka o transfuziologiji (Poglavlje II, Član 8 i 9 Zakona)

6. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ INSPEKCIJI („Sl.list CG“, br.79/08)

Ovim Zakonom reguliše se inspekcijski nadzor nad primjenom zakona i drugih propisa u oblasti zdravstvene zaštite, kao i nad sprovođenjem propisanih mjer zdravstvene zaštite.

Do donošenja podzakonskih akata za implementaciju Zakona o obezbijeđivanju krvi primjenjuje se „Zbirka propisa o Službi za transfuziologiju krvi“ iz 1995 godine izdata od Zavoda za transfuziju krvi Srbije, koja je bila na snazi do donošenja pomenutog Zakona.

Zakonski propisi koji obuhvataju oblast liječenja uzimanjem i presađivanjem djelova čovječjeg tijela nalaze se u skupštinskoj proceduri usvajanja. Propisi koji sada uređuju oblast liječenja uzimanjem i presađivanjem djelova čovječjeg tijela (Zakon o uzimanju djelova čovječjeg tijela, organa i tkiva radi presađivanja u svrhu liječenja, te propis iz vremena SFRJ Zakon o uslovima za uzimanje i presađivanje djelova ljudskog tijela) su zakoni koji će se suspendovati donošenjem novih propisa koji će zadovoljiti savremene stručne i naučne standarde harmonizovane sa evropskom regulativom, usaglašene sa navedenim direktivama.

b) U slučaju da zakoni i drugi propisi nijesu na snazi, da li je u toku izrada njihovih nacrta ili prijedloga? Ako jeste, navedite detaljne informacije o njima, kao i o rokovima za njihovo donošenje.

Prvi dio odgovora na ovo pitanje sadržan je u odgovoru pod 52. a).

Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja (sada Ministarstvo zdravlja) pripremilo je predlog **Zakona o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja** čime je započet proces implementacije navedenih direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta. Ovaj zakonski propis Vlada Crne Gore je utvrdila u formi predloga i isti se nalazi u skupštinskoj proceduri usvajanja. Dakle, u ovom momentu propisi koji implementiraju navedene direktive u ovoj oblasti nijesu na snazi, ali kako su u postupku donošenja, potrebno je izložiti njihov kratak pregled, u skladu sa pitanjem.

Zakon o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja uređuje način i postupak uzimanja organa, tkiva i ćelija od živog ili umrlog lica radi presađivanja u tijelo drugog lica u svrhu liječenja, uslove pod kojima se ovi postupci obavljaju u zdravstvenim ustanovama, kao i uslove koje zdravstvene ustanove moraju da ispunjavaju za obavljanje tih postupaka. Odredbe ovog zakona odnose se i na krvotvorne matične ćelije.

Uzimanje i presađivanje djelova tijela u svrhu liječenja vrši se u skladu sa odgovarajućim profesionalnim standardima medicinske nauke i prakse i uz poštovanje etičkih principa, a vrši se samo ako je medicinski opravdano.

Prije primjene ovog vida liječenja sprovode se medicinska ispitivanja i ostali metodi liječenja kako bi se pouzdano utvrdilo da ovaj postupak predstavlja dobrobit za primaoca, a prema medicinskom kriterijumima prihvatljiv rizik po zdravlje davaoca, te da postoji vjerovatnoća za uspješan zahvat. Prije uzimanja djelova sprovode se odgovarajući medicinski pregledi i zahvati radi procjene i smanjenja fizičkih i psihičkih rizika po zdravlje davaoca, a uzimanje djelova tijela može se izvršiti samo ako po život i zdravlje davaoca postoji rizik koji je, prema medicinskim kriterijumima, u granicama prihvatljivog i u srazmjeri je sa očekivanom koristi za primaoca. Davaoca je ljekar dužan da upozna o svim podacima koji su od značaja za njegovo zdravlje, a do kojih se došlo u ovim postupcima ispitivanja i provjera stanja zdravlja. Dakle, sprovode se sveobuhvatni postupci procjene rizika po život i zdravlje davaoca i primaoca.

Presađivanje djelova tijela vrši se ako predstavlja jedini način liječenja lica kod kojih je nastupilo potpuno oštećenje dijela, odnosno djelova tijela ili lica kod kojih je zbog oštećenja dijela, odnosno djelova tijela podobnih za presađivanje smanjen kvalitet života i koje nije moguće liječiti drugim metodama uporedive efikasnosti, ali tek nakon što su sprovedeni svi postupci liječenja, u skladu sa medicinskim standardima i praksom. Presađivanje djelova tijela vrši se po odobrenju medicinskog odbora zdravstvene ustanove, kao stručnog savjetodavnog organa koji prati naučni i stručni rad i načučne projekte iz oblasti kliničke medicine i ostvaruje saradnju u oblasti naučnoistraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetom zdravstvenog usmjerjenja i drugim naučnim institucijama u zemlji i inostranstvu. Odredbe člana 66 Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje se odnose na medicinski odbor primjenjuju se i na ovaj zakon. Uzimanje i presađivanje djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja sprovodi se u javnim zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove u pogledu prostora, opreme i kadra što utvrđuje Ministarstvo zdravlja posebnim rješenjem.

Svaki konkretni slučaj liječenja ovim postupkom sprovodi se na osnovu Liste čekanja koju sačinjava Ministarstvo, u skladu sa spiskovima lica kod kojih je utvrđeno od strane zdravstvenih ustanova u kojima se vrši uzimanje i presađivanje da je presađivanje djelova tijela jedini način liječenja, a sačinjava se po vrstama potrebnih djelova tijela, dok se uzeti djelovai tijela dodjeljuju primaocima sa Listom u skladu sa transparentnim, pravičnim i opšteprihvaćenim medicinskim kriterijumima.

Uzimanje i presađivanje djelova tijela vrši se na osnovu slobodno izražene volje, uz punu informisanost o prirodi, svrsi, toku postupka, mogućnostima na uspjeh i uobičajenim rizicima. Međutim, ako razlozi hitnosti, zbog ugroženosti života primaoca nalažu, a postoji kompatibilan dio ljudskog tijela ljekar može obaviti presađivanje u cilju spašavanja života i bez saglasnosti primaoca.

Davaocu djelova ljudskog tijela i licu kome je izvršeno presađivanje djelova tijela, u skladu sa ovim zakonom obezbjeđuje se praćenje zdravstvenog stanja i nakon izvršenih intervencija.

Intencija ovog zakona je promovisanje i popularizacija dobrovoljnog davalštva organa i njihovo zavještavanje za života, tj. davanje saglasnosti za uzimanjem organa i tkiva za slučaj smrti. Ove aktivnosti sprovode Ministarstvo, zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici koji su uključeni u

postupke uzimanja, presađivanja, čuvanja i razmjene djelova tijela, kao i ostale zdravstvene ustanove.

Djelovi tijela mogu se uzeti od živog davaoca, po odluci Etičkog komiteta zdravstvene ustanove, isključivo u svrhu liječenja primaoca, ako ne postoji odgovarajući dio tijela umrlog davaoca niti drugi oblik medicinske intervencije. Davalac mora biti punoljetan, poslovno sposoban i sposoban za rasuđivanje, a za taj zahvat dao je pisani saglasnost, kao izraz slobodne volje za taj čin. Izjava je opoziva do početka zahvata.

Etički komitet zdravstvene ustanove može odobriti uzimanje regenerativnog tkiva od maloljetnog lica i od punoljetnog lica koje nije sposobno za rasuđivanje, ako su kumulativno ispunjeni sljedeći uslovi: ne postoji raspoloživi kompatibilni davalac koji je sposoban za davanje saglasnosti; primalac je brat ili sestra davaoca; davanje ima za svrhu spašavanje života primaoca; pribavljenja propisana saglasnost zakonskog zastupnika, odnosno staratelja davaoca, a ako ga nema mišljenje nadležnog centra za socijalni rad i ne protive se mogući davalac i primalac. Isti član propisuje da je dozvoljeno uzimanje ćelija za slučaj davanja koje ima za svrhu spašavanje života primaoca i kada je pribavljenja propisana saglasnost zakonskog zastupnika, odnosno staratelja davaoca, a ako ga nema mišljenje nadležnog centra za socijalni rad, ako se utvrdi da njihovo uzimanje uključuje samo minimalni rizik i minimalno opterećenje za davaoca.

Takođe je dopušteno prikupljanje i čuvanje krvotornih matičnih ćelija prikupljenih iz izdvojene pupčane vrpce živorodenog djeteta koje se mogu upotrijebiti za presađivanje kako srodnicima tako i drugim licima.

Dobrovoljno davalanstvo znači da nije dozvoljeno davanje ili primanje naknade za djelove tijela, kao i oglašavanje njihove ponude i potrebe, kao i posredovanje u ovim poslovima. Međutim, naknadom se ne mogu smatrati naknada zarae, putnih troškova, troškova boravka u zdravstvenoj ustanovi, pregleda, laboratorijskih ispitivanja, medicinskih tretmana u toku i nakon uzimanja djelova tijela, kao i naknada štete prouzrokovane nestručnim i nesavjesnim postupanjem, suprotno opšteprihvaćenim medicinskim kriterijumima. Zakon propisuje da se uzimanje djelova tijela živog davaoca može vrašti samo u zdravstvenoj ustanovi koja će obaviti i presađivanje djelova tijela.

Uzimanje djelova tijela sa umrlog davaoca vrši se na osnovu njegove pisane saglasnosti koju je kao punoljetan, poslovno sposoban i sposoban za rasuđivanje dao kod izabranog doktora. Uzimanje djelova tijela sa umrlog davaoca vrši se uz poštovanje njegovog dostojanstva i poštovanje osjećanja njegove porodice i uz preuzimanje svih mera kako bi se povratio njegov spoljašnji izgled.

Zakon dozvoljava da se sa umrlog maloljetnog lica uzmu djelovi tijela zbog presađivanja drugom licu u svrhu liječenja samo uz pisani saglasnost oba roditelja, odnosno jednog ako je drugi umro ili je proglašen umrlim.

Djelovi tijela sa umrlog davaoca mogu se uzeti nakon što je komisija zdravstvene ustanove sa sigurnošću, prema medicinskim kriterijumima i na propisani način utvrdila i potvrdila njegovu smrt.

Zakon izričito propisuje da se postupak uzimanja i presađivanja djelova tijela može vršiti samo u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju potrebne uslove za takve zahvate. U ovim postupcima propisana je neophodnost preuzimanja standardnih mera i aktivnosti kako bi se spriječio rizik prenosa zarazne ili bilo koje druge bolesti na primaoca i izbjegli uticaji na očuvanost djelova tijela za presađivanje.

Analize djelova tijela prije upotrebe treba izvršiti u laboratoriji koja ispunjava uslove u pogledu primjene optimalnog nivoa prihvaćenih medicinskih standard, prostora, stručnog kadra, tehničkih i ostalih uslova. Rješenje o ispunjenosti ovih uslova donosi Ministarstvo.

Uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu djelova tijela obavljaju zdravstvene ustanove ili dijelovi zdravstvenih ustanova koje ispunjavaju propisane uslove u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra. U ovim zdravstvenim ustanovama imenuje se koordinator, kao lice koje je odgovorno za sprovođenje postupaka uzimanja i presađivanja djelova tijela. Koordinator organizuje saradnju sa zdravstvenim ustanovama koje obavljaju postupke uzimanja, presađivanja, utvrđivanja usklađenosti, čuvanja i razmjene djelova tijela. Ako se presađivanje ne vrši u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izvršeno uzimanje djelova tijela, način

čuvanja i prevoza djelova tijela namijenjenih presađivanju vrši se u skladu sa propisom koji će donijeti Ministarstvo.

Zakon propisuje da se u postupcima uzimanja i presađivanja djelova tijela davaocu i primaocu garantuje zaštita identiteta, dostojanstvo ličnosti i ostala lična prava i slobode, tako podaci o davaocu i primaocu djelova tijela predstavljaju profesionalnu tajnu, a lične podatke o umrlom davaocu nije dozvoljeno davati primaocu, niti lične podatke primaoca porodici umrlog davaoca. Lični podaci davaoca mogu biti dostupni ljekaru primaoca samo kada to nalažu medicinski opravdani razlozi.

Zdravstvene ustanove koje vrše uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu djelova tijela vode evidencije o ličnim podacima davaoca i primaoca, o svakom uzimanju i presađivanju djelova tijela, razmjeni djelova tijela, uspješnosti postupaka, eventualnim komplikacijama, zdravstvenom stanju davaoca i primaoca nakon sprovedenog postupka i preduzetim mjerama radi obezbjeđenja kvaliteta obavljanja intervencija. Ove podatke koordinator dostavlja Ministarstvu putem godišnjeg izvještaja, a izvještavanje može biti i za kraći period, ako to zahtijeva Ministarstvo.

Ministarstvo vod registrar lica koja su dala saglasnost za uzimanje djelova tijela u slučaju njihove smrti radi presađivanja u tijelo drugog lica kome je to jedini način liječenja.

Donošenje ovog zakona je početak implementacije, direktiva navedenih u pitanju, kako je već rečeno.

Dalja konkretizacija i implementacija specifičnosti za uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu izvršiće se donošenjem podzakonskih akata za sprovođenje ovog zakona, uz primjenu dobrih vodiča ljekarske prakse koji su za svaki od organa, tkiva i ćelija strogo profiltrirani i upotrebljavaju se prema predlogu najeminentnijih stručnjaka iz ovih oblasti, kako bi se postupci vršili u skladu sa profesionalnim standardima medicinske nauke, standardizovanim operativnim procedurama uz poštovanje etičkih principa.

U sklopu ovih aktivnosti Ministarstvo će propisima za sprovođenje ovog zakona urediti sljedeće segmente: standardne mjere i aktivnosti koje su zdravstveni radnici koji učestvuju u postupku uzimanja i presađivanja djelova tijela dužni da preduzmu kako bi se spriječio rizik prenosa zarazne ili bilo koje druge bolesti na primaoca i izbjegli uticaji na očuvanost djelova tijela za presađivanje; način i postupak sačinjavanja i vođenja Liste čekanja i dostavljanje podataka od zdravstvenih ustanova, kriterijume za čekanje, uslove za izbor najpogodnijeg primaoca i dodjeljivanje uzetih djelova tijela u svrhu liječenja; postupak davanja saglasnosti, sadržinu saglasnosti kao i izjave o opozivu i izmjeni saglasnosti za uzimanje djelova tijela od živog davaoca; postupak prikupljanja, čuvanja i upotrebe krvotornih matičnih ćelija; postupak davanja saglasnosti za uzimanje djelova tijela sa umrlog davaoca, sadržinu saglasnosti, način identifikacije davaoca saglasnosti i izjavu o njenom opozivu; postupak davanja i sadržinu saglasnosti roditelja za uzimanje djelova tijela sa umrlog maloljetnog lica; način postupak i medicinske kriterijume za utvrđivanje smrti lica čiji se djelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja, kao i bliži sastav komisije koja utvrđuje smrt lica čiji se djelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja; obrazac, sadržinu i način davanja saglasnosti za presađivanje djelova tijela u svrhu liječenja; uslove u pogledu prostora, opreme i potrebnog stručnog kadra koje moraju da ispunjavaju ustanove koje vrše uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjenu djelova tijela, kao i način vršenja kontrole kvaliteta rada tih zdravstvenih ustanova; način čuvanja i prevoza djelova tijela namijenjenih presađivanju, ako se presađivanje ne vrši u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izvršeno uzimanje djelova tijela; uslove u pogledu primjene optimalnog nivoa prihvaćenih medicinskih standarda, prostora, stručnog kadra, tehničkih i ostalih uslova koje mora da ispunjava laboratorija u kojoj se vrše analize djelova tijela prije njihove upotrebe; posloe koje obavlja koordinator u zdravstvenim ustanovama u kojima se vrši uzimanje, presađivanje, utvrđivanje usklađenosti, čuvanje i razmjena djelova tijela; kao i način i postupak vođenja i upisa u registar lica koja su dala saglasnost za uzimanje djelova tijela u slučaju svoje smrti, podatke koji se vode, čuvanje i zaštitu podataka, način i postupak pristupa podacima, kao i način davanja saglasnosti za uzimanje djelova tijela.

Rok za donošenje ovih propisa je devet mjeseci od dana stupanja na snagu zakona.

c) U slučajevima kad ne postoji ništa od gore navedenog, postoje li planovi za početak pripreme prijedloga? Molimo objasnite, navodeći i predviđene rokove.

Odgovor na ovo pitanje sadržan je u odgovoru pod 52. a).

d) Ima li vaša zemlja potrebne administrativne kapacitete, uključujući i ljudske i materijalne resurse, za ispunjavanje zahtjeva utvrđenih gore navedenim propisima Zajednice?

U ovom trenutku, naša zemlja ne raspolaže u potpunosti potrebnim kapacitetima ali su pripreme za obezbeđenje istih u toku. Intenziviranjem rada, posebno na razvijanju administrativnih kapaciteta i ljudskih resursa, očekujemo ispunjenje ovih uslova u relativno kratkom roku.

Zakon o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja u poglaviju „Prelazne i završne odredbe“ propisuje da će njegova primjena početi istekom godine dana od dana njegovog stupanja na snagu. Takođe propisuje da će se podzakonska akta donijeti u roku od devet mjeseci od dana stupanja na snagu, a da će postupke uzimanja, presađivanja, utvrđivanja usklađenosti, čuvanja i razmjene djelova tijela vršiti zdravstvene ustanove koje budu ispunjavle uslove u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra što će utvrditi Ministarstvo rješenjem.

U postupku pripreme Zakona izvršena je procjena finansijskih sredstava za njegovo sprovođenje i utvrđeno da je radi opremanja zdravstvenih ustanova za sprovođenje ovog zakona potrebno obezbijediti 500.000 € u 2010. i 500.000 € u 2011. godini.

Što se tiče Zakona o asistiranim reproduktivnim tehnologijama njegova primjena će početi osmog dana od dana objavljanja u „Službenom listu Crne Gore“. Popisi za njegovo sprovođenje biće donijeti u roku od 90 dana od dana njegovog stupanja na snagu, a zdravstvene ustanove koje u okviru svoje djelatnosti primjenjuju postupke asistiranih reproduktivnih tehnologija, dužne su da organizaciju i način rada usklade sa odredbama ovog zakona u roku od šest mjeseci od dana njegovog stupanja na snagu. Rješenje kojim će se utvrditi ispunjenost uslova zdravstvenih ustanova za sprovođenje ovih postupaka u pogledu prostora, opreme i kadra donijeće Ministarstvo zdravlja.

53. U pogledu reforme sistema za transfuziju krvi, molimo vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

Slijede odgovori pod a), b), c), d) i e)

a) Možete li objasniti kako planirate da reformišete postojeći sistem transfuzije krvi?

Reforma transfuziološke Službe u Crnoj Gori predviđena je strateškim dokumentima usvojenim od strane Vlade Crne Gore: «Strategija bezbjedne krvi»(2006.), «Zakon o obezbeđivanju krvi»(2007.) i «Program davalaštva krvi Crne Gore» (2009.).

Ovim dokumentima, na osnovu analize stanja i identifikacije problema i nedostataka u funkcionisanju postojećeg sistema transfuzije, predviđeno je prevazilaženje istih i formiranje savremenog sistema transfuzije u skladu sa preporukama EU.

SADAŠNJE STANJE: Transfuziološka djelatnost se obavlja kroz rad 9 nezavisnih jedinica za transfuziju krvi, različitog kapaciteta (od 300 do 6000 prikupljenih jedinica godišnje) i razvijenosti. Sve Službe za transfuziju krvi obavljaju uglavnom sve djelatnosti predviđene transfuziološkim

procesom rada: prikupljanje krvi, obradu jedinice krvi u ABO i Rh sistemu, skrining na iregularna antitijela, testiranje na transmisivne bolesti, izdvajanje krvi u komponente (BTC Podgorica priprema sve komponente, Bar i Nikšić izdvajaju FFP and RC, dok ostale Službe primjenjuju cijelu krv ili izdvajaju plazmu spontanom sedimentacijom), izdavanje krvi, transport krvi, Rh prevenciju trudnica. Alizom stanja takav sistem je ocijenjen kao neefikasan i nerentabilan.

NOVI SISTEM predviđa objedinjavanje usitnjene Transfuziološke Službe u Crnoj Gori koja funkcioniše, kao što je rečeno, kroz rad 9 nezavisnih Službi različitog stepena razvijenosti, formiranjem jedinstvene transfuziološke Službe Crne Gore.

To podrazumijeva osnivanje Zavoda za transfuziju krvi Crne Gore koji će svoju djelatnost ostvarivati preko svojih organizacionih dijelova – područnih jedinica u zdravstvenim ustanovama koje u svojoj djelatnosti koriste krv u liječenju.

Ova reorganizacija transfuziološke Službe predviđa prikupljanje krvi od dobrovoljnih neplaćenih davaoca krvi na čitavoj teritoriji Crne Gore, najvećim dijelom u organizovanim akcijama na terenu i jednim dijelom u prostorijama Zavoda za transfuziju krvi, kompletnu obradu jedinica krvi u Zavodu za transfuziju krvi u Podgorici (krvno-grupna pripadnost u ABO/Rh sistemu, testiranje na zakonom propisane krvlju-prenosive bolesti, izdvajanje krvi u komponente, etiketiranje, distribuciju istih područnim jedinicama prema potrebama bolnica domaćina, propisanu evidenciju, praćenje traga krvi, vaspitno-motivacioni rad sa građanstvom, rad sa davaocima krvi, uvođenje afereznih i citafereznih procedura i ostale djelatnosti predviđene u skladu sa aktima Zavoda).

Područne jedinice biće zadužene za vaspitno-motivacioni rad u svom regionu, organizovanje akcija DDK, kliničku transfuziologiju (KG pacijenata, interreakcije, imunohematološka dijagnostika, racionalna primjena krvi i krvnih komponenata, učešće u radu Komiteta za transfuziju, praćenje neželjenih reakcija). Takođe, podnosiće redovne izvještaje Zavodu za transfuziju krvi o svim sprovedenim aktivnostima.

Osim toga, predviđen je jedinstveni registar davaoca krvi i posebno dobrovoljnih, nemamjenskih davaoca krvi kao i jedinstveni informacioni sistem za praćenje svih segmenata transfuziološke djelatnosti.

b) Elementi EU Direktive o krvi koji su od najvećeg značaja su: nadležni organ – inspekcijske kontrole – sljedljivost – izvještavanje o ozbiljnim štetnim reakcijama/pojavama – koji se moraju ugraditi u procesu realizacije ove reforme.

Svi ovi elementi Direktiva EU obuhvaćeni su „Zakonom o obezbijeđivanju krvi“, a njihovo detaljno sproveođenje propisano je „ Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti“, Pravilnikom o prijavljivanju zaraznih bolesti, bolničkih infekcija, stanja i smrti od zaraznih bolesti“ kao i „Zakonom o zdravstvenoj inspekciji“.

- Nadležni organ za djelatnost transfuziologije je Ministarstvo zdravlja Crne Gore („Zakon o obezbijeđivanju krvi“ Poglavlje III, oblast 1. – Prikupljanje krvi, član 7, stav 5, oblast 2.- Testiranje, čuvanje i distribucija, član 19, stav 4, oblast 3.- Praćenje traga krvi, član 19, stav 4, i oblast 4.- Upotreba krvi, član 23, stav 4.)

- Inspekcijske kontrole (nadzor) su u nadležnosti Ministarstva zdravlja propisane Zakonom o obezbijeđivanju krvi (Poglavlje V, član 32 i 33)

- Sljedljivost je predviđena Zakonom o obezbijeđivanju krvi (Poglavlje III, oblast 3.-Praćenje traga krvi, članovi 17,18,19,20 i 21.)

- Izvještavanje o ozbiljnim štetnim reakcijama/pojavama predviđeno je Zakonom o obezbijeđivanju krvi razvijanjem sistema izvještavanja o neželjenim događajima i reakcijama, definisanih ovim zakonom, počinjući od lokalnog nivoa do nacionalnog nivoa. Ljekar koji ordinira krv biće dužan da na posebnom, za to propisanom obrascu od strane Ministarstva zdravlja, prijavi svaki neželjeni događaj ili reakciju područnoj jedinici Zavoda i Komitetu za transfuziju krvi svoje zdravstvene ustanove. Isto će biti dužni da vode propisanu evidenciju o neželjenim događajima i reakcijama i o tome redovno izvještavaju Zavod za transfuziju krvi – referentnu ustanovu u Podgorici. Zavod za

transfuziju krvi će dalje podnosi godišnji izvještaj Ministarstvu zdravlja Crne Gore o broju i tipu reakcije/događaja. (Poglavlje III, oblast 4.- Upotreba krvi, Član 22; 23; 25; i 26.).

c) Crna Gora je usvojila Strategiju očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja. U toj strategiji nedostaju konkretnе smjernice npr. o kvalitetu i bezbjednosti (što je predmet od najvećeg značaja za EU) kao i odgovarajući propisi u ovoj oblasti.

Strategijom za očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja postavljene su smjernice za djelovanja u dotoj oblasti, prema kojim očuvanje reproduktivnog zdravlja žena, pored ostalog zavisi i od zakonodavnog okvira. U skladu sa navedenom Strategijom, donijet je Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće, a pripremljen Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama koji je u parlamentarnoj proceduri. Na osnovu ovih zakona, slijedi izrada niza podzakonskih akata kojim će se obezbijediti i unificirati potrebni visoki standardi u smislu kvaliteta i sigurnosti tretmana pacijenata.

Takođe, reformom zdravstvenog sistema je predviđena bolja preventivna zaštita vulnerablebilnih grupa unutar reproduktivno sposobnog stanovništva, formiranje Centara za reproduktivno zdravlje, Savetovališta za kontracepciju, kao i obavezni pregledi žena svake 3 godine u smislu prevencije i skrininga cervikalnog karcinoma, a programi za skrining na ca dojke su početi.

d) Imate li neke planove za prenošenje odgovarajućih propisa EU iz ove oblasti?

U pripremi zakona o prekidu trudnoće vodilo se računa o pravu žene da odlučuje o reprodukciji, kao i zaštiti prava posebno osjetljivih kategorija kao što su maloletna lica i lica pod starateljstvom. Određena je procedura koja omogućava sprovođenje prava uz posebnu brigu o bezbednosti pacijenta, uz jasno determinisane uslove koje ustanova koja pruža uslugu mora da zadovolji u smislu sigurnosti i kvaliteta - tehničke i kadrovske opremljenosti (sekundarni zdravstveni nivo ustanove, obučenost kadra, obavezni monitoring pacijenata, registrovanje intervencije uz poštovanje prava na privatnost, pravo na žalbu uz garantovani rok za odgovor i rešavanje žalbe, prijava komplikacija intervencije i neželjenih dejstava).

Zakon o asistiranim reproduktivnim tehnologijama se nalazi u skupštinskoj proceduri. Pri pisanju zakona vodilo se računa o postojećim zakonskim rešenjima u zemljama EU, kao i usvojenim Tissue Directive: Directive 2004/23/EC, i kasnije usvojenim tehničkim direktivama Commission Directive 2006/17/EC i Commission Directive 2006/86/EC od 24.10.2006.godine.

U zakonu je determinisano ko i pod kojim uslovima ima pravo na korišćenje asistiranih reproduktivnih tehnologija, proces licenciranja ustanova koje će se baviti ART i koje aktivnosti iz oblasti ART-a mogu da sprovode (which activities it may undertake), obavezne godišnje inspekcije licenciranih ustanova, definisana odgovornost i odgovorne osobe u licenciranim centrima (responsible persons in tissue authority or ART centre), predviđene zakonske kazne za prekršioce zakona, predviđena dobrovoljna donacija reproduktivnih ćelija, obezbeđeno pravo na privatnost i zaštitu podataka pacijenata kao i anonimnost donatora, uz obavezno prijavljivanje svakog ART postupka i uvođenje centralnog registra koji će biti na nivou Ministarstva zdravlja, tj države.

Imajući u vidu stalno napredovanje u oblasti ART-a, detaljne propise u smislu potrebnih tehničkih i kadrovske uslova za licenciranje donosi Komisija za ART Ministarstva zdravlja, a biće regulisani propisima, koje će Ministarstvo donijeti 60 dana po usvajanju Zakona u Parlamentu. Propisima će biti predviđeno poštovanje kadrovske i tehničke detalja datih u poslednje dvije direktive iz 2006. godine. U smislu poštovanja principa kvaliteta i bezbjednosti biće propisano: potreban nivo kvalifikacije kadra u ART centrima, kontinuirano edukovanje zaposlenog kadra i njihov trening, postupak licenciranja za određene aktivnosti za koje centar poseduje kadar i opemu, postojanje opisa svih procedura u radu, registrovanje svih urađenih postupaka ART-a, zaštita podataka pacijenata, prijava neželjenih dejstava (adverse effects) obavezno biološko testiranje pacijenata i donatora ćelija, uslovi čuvanja, obeležavanja i transporta ćelija, embriona i tkiva, (coding and

tracking system), opis aktivnosti Odeljka za biomedicinu kao Competent Authority u smislu sakupljanja podataka, izveštavanja, nadzora i inspekcije ART centara.

Odeljak za biomedicinu Ministarstva za zdravlja će imati ulogu Competent authority responsible for legislation implementing, inspections and controls of all licenced ART centres or tissue establishments.

e) Planirate li izradu nekih propisa u oblasti nereprodukтивnih tkiva i ćelija?

Kako u Zakonu o bezbjednoj krvi i Zakonu o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja nisu obuhvaćene sljedeće grupe ćelija i tkiva: umbilikalne stem ćelije i krv iz pupčanika (umbilical cord blood and stem cells), bone - marrow stem cells, foetal tissues and cells, adult stem cells and embryonic stem cells, a imajući u vidu brz razvoj biotehnologije u ovoj oblasti, Ministarstvo zdravlja je predvidjelo u okviru svojih aktivnosti za sljedeću godinu donošenje zakona iz ove oblasti, sa ciljem da reguliše human application of this (or named) cells and tissues, obezbijedi primjenu najnovijih medicinskih dostignuća i ubrza razvoj nauke na ovom polju, poštujući u EU usvojene kriterijume kvaliteta i bezbjednosti in human applications, kao i sve zahteve i preporuke date u Tissue Directive and Technical directives.

Takodje Ministarstvo zdravlja će do kraja 2009.g. pripremiti propise o uzimanju biološkog materijala i genetskoj privatnosti.

E. Mentalno zdravlje, socijalno-ekonomiske determinante zdravlja, nejednakosti u zdravstvu, prevencija zloupotrebe lijekova, zdravi stilovi života, ishrana, prevencija zloupotrebe alkohola, preventivnih pretraga za ispitivanje prisustva karcinoma, i zdrava životna sredina uključujući sprječavanje povreda i promovisanje bezbjednosti.

Odgovor je sadržan u odgovoru na pitanje 54

54. Uzimajući u obzir sljedeću listu Preporuka Savjeta EU, Rezolucija Savjeta i Zaključaka Savjeta u oblasti javnog zdravlja, molimo vas da odgovorite na pitanja od a) do d):

Mentalno zdravlje

Rezolucija Savjeta od 18. novembra 1999.g. o promociji mentalnog zdravlja, u kojoj je Savjet eksplicitno prepoznao da je "mentalno zdravlje neodvojiv dio zdravlja" i naglašava da "su problemi mentalnog zdravlja često povezani, izmedju ostalih faktora, sa nezaposlenošću, socijalnom marginalizacijom i ekskluzijom, beskućništvom i zloupotrebom droga i alkohola".

U Zaključcima Savjeta od 15. novembra 2001.g. o suzbijanju stresa i problema vezanih za depresiju, naglašava se da: "stres i problemi vezani za depresiju su uobičajena pojava, uzrokuju patnju ljudi i invaliditet, povećavaju rizik od socijalne ekskluzije, porast mortaliteta i imaju negativne implikacije na nacionalne ekonomije."

Prateći ove preporuke, pitanje mentalnog zdravlja je uključeno kao integralni dio nove strategije zdravlja.

S tim u vezi Crna Gora je potpisnik Helsinške deklaracije, a nakon toga Ministarstvo zdravlja je iniciralo niz aktivnosti kojima se želi uticati na javnu i profesionalnu svijest o ljudima koji boluju od mentalnih poremećaja i njihovom odgovarajućem tretmanu u društvu. U nastojanju da se uklone mnoge prepreke, stigma i diskriminacija, Ministarstvo je iniciralo izradu Strategije za unapređenje mentalnog zdravlja, usvojenu od strane Vlade Crne Gore i Zakona o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica u Crnoj Gori, koji je na snazi od 01.januara 2006.godine.

Pored ovih 2008.godine usvojeni su dokumenti Nacionalni strateški odgovor na droge 2008 -2012 i u okviru ovog dokumenta Akcioni plan za 2008 /2009 godinu.

Usvajanjem ovih dokumenata definisane su prioritetne aktivnosti, kako unutar zdravstvenog sistema, tako i u drugim segmentima društvenog razvoja, sa ciljevima:

- promocije mentalnog zdravlja svih građana
- hvatanja u koštač sa ozbiljnim mentalnim poremećajima i pružanja podrške ranjivim grupama
- unaprjeđenja kvaliteta života osoba sa mentalnim bolestima ili sa invaliditetom kroz socijalnu inkluziju (uključenje) i zaštitu njihovih prava i dostojanstva
- smanjenja tereta depresije, ili smanjenja incidence samoubistava.
- zaštite prava lica sa menatlnim poremećajima.

Shodno postojećoj Strategiji uslijedile su aktivnosti:

- otvoreni su Centri i Jedinice za mentalno zdravlje u domovima zdravlja (Podgorica, Kotor, Herceg Novi, Berane, Rožaje, Nikšić, Bijelo Polje, Budva, Danilovgrad, Mojkovac, Ulcinj, Bar)
- znatno unaprijeđeni uslovi u kojima se liječe i borave pacijenti najveće psihijatrijske ustanove u državi - Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Kotoru
- redukovan broj bolničkih kreveta u ovoj ustanovi
- smanjen broj prosječnih dana provedenih na bolničkom liječenju
- unaprijeđeni uslovi u ustanovi socijalne zaštite Dom starih Risan, u kojoj takođe borave ljudi sa mentalnim problemima
- otvoren centar za rehabilitaciju zavisnika od droga na Kakarickoj gori - Podgorica Dijagnostičke procedure u Crnoj Gori su posljednjih godina visoko unaprijeđene i odlikuju se sofisticiranošću i brzinom same dijagnostike, kao npr. skener mozga, nuklearna magnetna rezonanca, hormonski skrining u krvi, brzi biohemski nalazi, dobri psihološki testovi i druge dijagnostičke procedure i dostupne su svim građanima.

Terapeutski pristupi su brojni, a pokrivenost skupim ljekovima najnovije generacije koji se koriste u savremenom svijetu je veoma dobra, i u tom pogledu Crna Gora nije u velikom zaostatku za mnogo bogatijim zemljama.

Nejednakosti u zdravstvu

Jedan od prioritetnih ciljeva razvoja zdravstva u Crnoj Gori je smanjenje razlika u zdravlju. Cilj zdravstvene politike je da utiče da se razlike u zdravstvu ne produbljuju, već da se smanje kroz ciljane i aktivne mjere preraspodjele zdravstvenih dobara i resursa prema ugroženim djelovima društva.

Radi realizacije ovog cilja Vlada Crne Gore je preko Ministarstva omogućila, kroz proces, reforme sistema zdravlja Crne Gore jednak pristup zdravstvenoj zaštiti svim građanima Crne Gore bez obzira na pol (žene čak imaju pravo izbora dva doktora), starost (djeca i stariji su kao vulnerabilene grupe zaštićene u oblasti unapređenja i očuvanja zdravlja kroz veliki broj dokumenata koji su utemeljeni na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju).

Ovaj proces se usmjerava, prije svega na sledeći način:

- Razvoj finansijski stabilinog zdravstvenog sistema, uz jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite;
- Poboljšanjemi kvaliteta usluga zdravstvene zaštite i smanjenje nejednakosti u pristupu uslugama zdravstvene zaštite;
- Aktivnošću na uklanjanju konkretnih barijera pristupa uslugama zdravstvene zaštite kao što su vrijeme čekanja, teret troškova za ljekove i liječenje kao i administrativne i geografske teškoće dobijanju pristupa uslugama zdravstvene zaštite, a naravno i uklanjanje fizičkih barijera pristupu.

Omogućavanje slobodnog izbora pružaoca usluga u institucijama koje nisu udaljenije od korisnika više od 10km, uz rješenje pristupa davaocu usluga, telefonsko zakazivanje, kućne posjete i preventivni rad u savjetovalištima uspješno se realizuje program prevazilaženja nejednakosti u zdravstvu Crne Gore.

Prevencija zloupotrebe lijekova i smanjenje štetnosti tj. škodljivosti njihove primjene.

Agencija za lijekove i medicinska sredstva u postupku dobijanja dozvole za stavljanje lijeka u promet a na osnovu podataka iz dokumentacije, ekspertske procjene i savjetodavne uloge Komisije za lijekove, vrši klasifikaciju lijekova u cilju utvrđivanja relevantnih pravila u vezi izdavanja odobrenja o stavljanju lijeka u promet (registracija lijekova).

Lijekovi koji imaju malu toksičnost, veliku terapijsku širinu, bezbjednost u predoziranju, minimalne interakcije, čije su indikacije dobro poznate pacijentu-korisniku i služe za samoliječenje, izdaju se u apotekama bez recepta.

Lijekovi koji sadrže opojne droge ili psihotropne supstance, u skladu sa međunarodnim konvencijama iz ove oblasti, izdaju se u skladu sa specifičnim režimom izdavanja određenim u dozvoli za stavljanje tih lijekova u promet.

Lijekovi se ne mogu izdavati odnosno prodavati suprotno uslovima utvrđenim u dozvoli za njihovo stavljanje u promet.

Takodje, Agencija obavlja poslove informisanja i edukacije o lijekovima i daje informacije od značaja za sprovođenje mjera za racionalno korišćenje lijekova čime doprinosi smanjenju njihove zloupotrebe.

Članovi 86 – 90 Zakona o lijekovima (Službeni list RCG 80/04, Službeni list CG 18/08) govore o nadležnostima Agencije za lijekove i medicinska sredstva Crne Gore u oblasti farmakovigilance (eng. pharmacovigilance). U Zakonu su jasno definisane obaveze zdravstvenih radnika s jedne strane i predstavnika farmaceutske industrije s druge strane kada je riječ o obavještavanju o ispoljenim neželjenim dejstvima nakon primjene lijekova. Informacije o bezbjednosti primjene lijekova, predstavljaju osnov da Agencija u cilju očuvanja javnog zdravlja preduzme regulatorne mjere.

Odjelenje za farmakovigilancu u okviru Agencije za lijekove i medicinska sredstva Crne Gore, je pridruženi član Kolaborativnog centra za praćenje neželjenih dejstava Svjetske zdravstvene organizacije. U poslednjem kvartalu tekuće godine (2009) očekuje se punopravno članstvo.

Pravilnikom o načinu prikupljanja podataka i načinu praćenja neželjenih dejstava lijekova koji se primjenjuju u humanoj i veterinarskoj medicini, bliže će se definisati obaveze i odgovornosti svih učesnika u sistemu farmakovigilance. Njegovo usvajanje se očekuje u poslednjem kvartalu tekuće godine.

Zakon o lijekovima i načrt budućeg Pravilnika su harmonizovani sa:

- *Directive 2001/83, Title IX*
- *(EC)Regulation No 726/2004, Chapter 3 Articles 21-29*

U oblasti smanjenja štetnih posljedica upotrebe droga, program metadonskog održavanja i detoksifikacije sprovodi se u Domu zdravlja Podgorica od 2006. godine. Do 2008. godine, u program je bilo uključeno ukupno 164 pacijenata, od toga 145 (88.5%) muškaraca i 19 (11.5%) žena. U junu 2009. na metadonskom tretmanu nalazi se 45 pacijenata, od toga 8 žena (17.8%), i 37 muškaraca (82.2%). Kako Nacionalnom strategijom za HIV/AIDS, tako i Nacionalnim strateškim odgovorom na droge 2008-2012» predviđeno je formiranje još dva centra za metadonsku terapiju u državi,a u primorskoj i u sjevernoj regiji.

Postoje takođe i tzv "programi niskog praga", koji uključuju razmjenu sterilnih igala i špriceva, i sprovode ih NVO. Od februara 2005. godine do marta 2009., i Dom zdravlja Podgorica je sprovodio program razmjene igala i špriceva.

NVO su sprovodile programe harm-reduction,pa je kontaktirano 778 intravenskih korisnika droga, 75 komercijalnih seksualnih radnica koje su ujedno i IVKD, ukupno je podijeljeno 26000 špriceva i

36000 igala, kao i 14121 kondom, te 20000 informativno-edukativnih materijala (polovina 2007-kraj 2008). NVO nastavljaju sa outrich aktivnostima.

I pored toga, sprovode se i aktivnosti usmjerene ka prevenciji narkomanije, naročito kad su u pitanju školska i studentska populacija, kao grupe koje je potrebno posebno zaštiti od uticaja droge i narkomanije. Ove preventivne aktivnosti se sprovode na nekoliko načina i to:

- kroz koncept «Policija u zajednici»
- aktivnostima službenika za maloljetničku delikvenciju, koje su usmjerene na rano otkrivanje i spriječavanje slučajeva prodaje i konzumiranja droge u školskim ustanovama i školskim dvorištima / Projekat „Školski policajac“ u osnovnim i srednjim školama /
- učešće na edukativnim radionicama, seminarima, okruglim stolovima i dr., kojom prilikom se, u cilju preventivnog djelovanja prenose policijska znanja i iskustva školskoj populaciji
- saradnja sa opštinskim kancelarijama za prevenciju narkomanije u svim gradovima Crne Gore u organizovanju informativnih tribina
- stalno prisustvo na terenu specijalizovanih službenika za borbu protiv droge i prikupljanje informacija o posebno ugroženim područjima i preduzimanju preventivnih mjera.
- *COUNCIL RECOMMENDATION of 18 june 2009 on the prevention and the reduction of health-related harm associated with drug dependence (2003/488/EC)*

Zdravi stilovi života

Vlada Republike Crne Gore je 2003. godine usvojila "Akcioni plan za prevenciju narkomanije među djecom i omladinom od 2003-2006" – koji je rezultirao značajnom medijskom kampanjom posvećenoj problemima zloupotrebe droga i njenoj prevenciji, kao i cijelom nizu aktivnosti na boljem informisanju prije svega djece i omladine o problemu narkomanije;

U osnovnoj školi su 2001. godine nakon edukacije nastavnika i izrade i štampanja priručnika za voditelje nastave uvedeni časovi *Prevencija narkomanije*

Sa nevladinim sektorom (CAZAS) u srednjoj školi organizovana je vršnjačka edukacija za prevenciju narkomanije - *Zdravi stilovi života protiv zloupotrebe droge* i za potrebu sprovođenja ovog programa razvijeni su i štampani 2006. godine:

- a) Priručnik za trenere
- b) Priručnik za pedagoge – psihologe;
- c) Priručnik za vršnjačke edukatore i
- d) Vodič za roditelje kao i sprovedena edukacija vršnjačkih edukatora

U maju 2008. godine nakon urađene situacione analize u vezi problema zloupotrebe droga u Crnoj Gori, nakon sprovedene javne rasprave Vlade Crne Gore je usvojila novu strategiju pod nazivom „Nacionalni strateški odgovor na droge od 2008-2012. godine“ u sklopu koga su predviđene i aktivnosti na daljem informisanju i obrazovanju stanovništva Crne Gore u vezi problema zloupotrebe droga. Za potrebe koordinacije aktivnosti pri Ministarstvu zdravlja je osnovano Odjeljenje za droge/Nacionalna kancelarija za droge.

Politiku Crne Gore u oblasti suzbijanja droge i prevencije narkomanije definiše dokument Nacionalni strateški odgovor na droge, usvojen od strane Vlade Crne Gore u maju 2008. godine, koji se bazira na principu «4 stuba», prevencija, tretman i rehabilitacija korisnika droga, oblast harm reduction, i oblast «Smanjenje ponude droga», a tretira policijske i carinske intervencije.

Karakteristike državne politike u ovoj oblasti su sljedeće:

- ustavnost i zakonitost,
- zaštita ljudskih prava,
- sveobuhvatno i kontinuirano praćenje i rješavanje problematike droga,

- međunarodna, međusudska i regionalna saradnja,
- garancija sigurnosti,
- prilagođavanje različitim grupama populacije,
- omogućavanje zdrave životne sredine i zdravih stilova života,
- partnerstvo,
- integrisan i komplementaran pristup,
- centralna koordinacija.

Državna politika je usmjerena u dva pravca – na smanjenje ponude droga i na smanjenje potražnje droga. Ciljna populacija je praktično cijelokupna populacija Crne Gore, sa posebnim osvrtom na djecu i mlade.

Djelokrug poslova policije je definisan Zakonom o policiji, Krivičnim zakonikom i Zakonikom o krivičnom postupku, na bazi kojih se preduzimaju sve neophodne mjere u cilju smanjenja ponude droge, tj. presijecanja medjunarodnih kanala krijumačarenja koji vode do Crne Gore ili preko Crne Gore o drugih područja, a takodje se svakodnevno sprovode i policijske aktivnosti na smanjenju obima «ulične prodaje droge».

Što se tiče potražnje za tretmanom bolesti zavisnosti, novi Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva je usvojen u decembru 2008. godine, čime je omogućeno uvođenje novog sistema sakupljanja podataka i izveštavanja u medicinskim i nemedicinskim centrima za tretman korisnika droga u Crnoj Gori. U saradnji sa ekspertima EMCDDA, a u skladu sa aktivnostima planiranim "Nacionalnim strateškim odgovorom na droge 2008-2012" i "Aкционим планом за 2008/2009", izrađen je novi obrazac za prijavu korisnika droga u skladu sa standardima i preporukama EMCDDA za sakupljanje podataka o potražnji za tretmanom bolesti zavisnosti, i novog registra korisnika droga koji će biti zasnovan na ovom obrascu. /Pompidou obrazac/ U postupku je usaglašavanja. To će omogućiti kvalitetnije praćenje trendova u oblasti potražnje za tretmanom uslijed zavisnosti na droge. Prema aktuelno postojećim podacima o klijentima koji su se javili na liječenje u zdravstvene ustanove u Crnoj Gori, evidencija je sljedeća: 2003 godine registrovano je 305 liječenih korisnika droga, 2004. godine njih 562, 2005. godine - 516; 2006 - 526 korisnika droga, i 2007. godine registrovano je 603 korisnika droga liječenih u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori. Što se tiče korisnika droga liječenih u *Specijalnoj zatvorskoj bolnici* pri Institutu za izvršenje krivičnih sankcija u Podgorici, 2006. godine liječeno je njih 44; 2007. godine 60, dok je do 01. jula 2009. godine liječeno 10 korisnika droga u ovoj ustanovi.

Program metadonskog održavanja i detoksifikacije sprovodi se u Domu zdravlja Podgorica od 2006. godine. Do 2008. godine, u program je bilo uključeno ukupno 164 pacijenata, od toga 145 (88.5%) muškaraca i 19 (11.5%) žena. U junu 2009. na metadonskom tretmanu nalazi se 45 pacijenata, od toga 8 žena (17.8%), i 37 muškaraca (82.2%).

«Nacionalnom strategijom za HIV/AIDS», tako i «Nacionalnim strateškim odgovorom na droge 2008-2012» predviđeno je formiranje još dva MMT centra u državi. Što se tiče nemedicinskih formi tretmana korisnika droga, u Javnoj ustanovi za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika droga «Kakaricka Gora», prvi klijenti su primljeni u septembru 2008. godine, dok je u junu 2009. godine bilo 39 klijenata na tretmanu. Postoje takođe i tzv "programi niskog praga", koji uključuju razmjenu sterilnih igala i špriceva, i sprovode ih NVO.

Nacionalna kancelarija za droge u Ministarstvu zdravlja je ostvarila saradnju sa WHO.

Ostvaruje se i saradnja sa UNDP-om, preko Nacionalne kancelarije za droge u Ministarstvu zdravlja dogovorena je saradnja u otvaranju još dva centra za metadonsku supstitucionu terapiju, u Domu zdravlja Bar i Nikšić.

Opredjeljenje Države je da se smanjenje tražnje može najbolje postići sistematskim preventivnim radom ,a da samo represivne mjere ne daju rezultate. Zato Crna Gora ima integrisane u školski sistem programme i predmete koji edukuje mlade o štetnosti droga .Mediji su angažovani da sprovode informativne kampanje kako bi se i roditelji i mladi i cijelokupna populacija objektivno informisali o opasnostima i štetnim posljedicama upotrebe droga .

Smanjenje potražnje za drogama uključuje intervencije koje se sprovode u oblastima:

- a) prevencije upotrebe droga
- b) tretmana, rehabilitacije i resocijalizacije
- c) smanjenja štetnih efekata upotrebe droga

Što se tiče prevencije upotrebe droga, u Crnoj Gori su u ovu oblast uključene kako državne institucije, tako i civilni sektor. Na nivoima lokalnih zajednica djeluju Opštinske kancelarije za prevenciju narkomanije.

Još 2000.-e godine, Ministarstvo prosvjete i nauke Crne Gore, Zavod za školstvo, Zavod za zaštitu zdravlja, UNICEF i Opštinski sekretarijat za rad, zdravstvo i socijalnu politiku razvili su program prevencije narkomanije u osnovnim školama, namijenjen učenicima od V do VIII razreda osnovne škole. Više od 150 nastavnika i stručnih saradnika je edukovano za implementaciju programa, koji je do sada sproveden u 60 od ukupno 160 osnovnih škola u Crnoj Gori, i to u periodu od 2001. do 2004. u 95 škola, 2005. u 48 škola, 2006. u 52 škole, 2007. u 46 škola.

Od školske 2004/2005 godine, Program prevencije narkomanije u osnovnim školama je proširen školskim projektima, sa idejom da učenici razvijaju školske projekte koji će uključiti obaveznu saradnju između najmanje dvije škole, kao i sa drugim činiocima zajednice. U 2004.-oj godini sprovedena su 4 ovakva projekta u kojima je učestvovalo 10 škola, , u 2005-oj njih 24 u kojima je učestvovalo 52 škole, u 2006-oj 23 školska projekta uz učešće 46 škola, i u 2007-oj godini sprovedeno je 13 školskih projekata.

Nastavni program za fakultativni predmet «Zdravi stilovi života» usvojen je 2007. godine, a od školske 2008/2009 godine uveden u redovni školski sistem. Predmet je namijenjen učenicima VIII i IX razreda, a izučava ga trenutno 1000 učenika u 22 škole u Crnoj Gori. Glavni grad Podgorica je član ECAD-a/European Cities Against Drugs/.

Na polju prevencije u lokalnim zajednicama, djeluje 9 Opštinskih kancelarija za prevenciju narkomanije: u Podgorici, Nikšiću, Cetinju, Žabljaku, Kotoru, Bijelom Polju, Beranama, Baru i u Pljevljima. Ove kancelarije imaju kao opšti cilj prevenciju upotrebe droga kod mladih, putem podizanja nivoa informisanosti o drogama i posljedicama upotrebe droga kroz javna predavanja, tribine, medijske aktivnosti, javne događaje, i sl. Takođe sprovode lokalna istraživanja o upotrebi droga u zajednici i edukativni i savjetodavni rad sa roditeljima, a pojedine kancelarije i distribuciju testova za kontrolu prisustva droga, potpomaganje rada grupama samo-pomoći, i sl.

U oblasti istraživanja problema zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u populaciji mladih, najznačajnije postignuće u prethodnom periodu je uključivanje Crne Gore u mrežu evropskih država, koje učestvuju svake četvrte godine u istraživanju upotrebe alkohola i droga među učenicima srednjih škola (ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). U septembru 2009. će predstavnici Crne Gore učestvovati na internacionalnom ESPAD sastanku u Varšavi na kome će se planirati ESPAD 2011., što će doprijeniti boljem uvidu u problem upotrebe droga, što će poslužiti za dalje planiranje intervencija u ovoj oblasti.

Što se tiče oblasti tretmana, -liječenja, aktuelno, u Crnoj Gori, bolničko liječenje osoba zavisnih od psihoaktivnih supstanci obavlja se u Specijalnoj bolnici za psihijatriju "Dobrota" u Kotoru, sa ukupnim kapacitetom 20 kreveta na Odjeljenju za liječenje zavisnosti /9 za zavisnike od droga/; Kliničkom centru Crne Gore - Psihijatrijska klinika sa 5 kreveta namijenjenih za hospitalni tretman zavisnika od psihoaktivnih supstanci i u Opštoj bolnici Nikšić - Psihijatrijska bolnica sa 30 kreveta, od čega 2 kreveta za tretman zavisnika od psihoaktivnih supstanci. Dakle, ukupni crnogorski hospitalni kapaciteti za liječenje bolesti zavisnosti iznose 16 kreveta. Za vanbolnički tretman korisnici psihoaktivnih supstanci u Crnoj Gori mogu se javiti u Centre za mentalno zdravlje Doma zdravlja Podgorica i Kotor, te u psihijatrijske ambulante drugih domova zdravlja u Republici. Detoksikacione jedinice za korisnike droga koji su se predozirali, su formirane u sedam opštih bolnica u Crnoj Gori (Klinički centar Podgorica i opšte bolnice Nikšić, Bar, Kotor, Bijelo Polje, Berane i Pljevlja).

Što se tiče rehabilitacije i resocijalizacije korisnika droga, ovaj vid tretmana se sprovodi u Javnoj ustanovi za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika droga «Kakaricka Gora», stacionarnog tipa,kapaciteta za 80 klijenata,sa programom u trajanju od 24 mjeseca,i pod stručnim

nadzorom. Dvije trećine mjesecnog iznosa za boravak u Ustanovi snose Opština Podgorica i Ministarstvo rada i socijalnog staranja,a jednu trećinu klijent. U javnoj ustanovi «Kakaricka Gora», prvi klijenti su primljeni u septembru 2008. godine, dok je u junu 2009. godine bilo 39 klijenata na tretmanu, starosne dobi od 23 do 43 godine. Možemo konstatovati da je mogućnost liječenja,rehabilitacije i resocijalizacije dostupna svakom zainteresovanom zavisniku u javnom zdravstvenom sistemu u Crnoj Gori.

U skladu sa Nacionalnom strategijom održava se saradnja sa civilnim sektorom, tj.,sa brojnim NVO, koje se bave problematikom i sprovode aktivnosti iz oblasti droga.

- *COUNCIL RECOMMENDATION of 18 june 2009 on the prevention and the reduction of health-related harm associated with drug dependence (2003/488/EC)*

Skupština Republike Crne Gore usvojila je Zakon o ograničenju upotrebe duvanskih proizvoda (Sl. list RCG br. 27/2004). kojim je zabranjeno konzumiranje duvana u većini zatvorenih javnih mesta i zdravstvenim ustanovama Ovim zakonom se, u cilju zaštite života i zdravlja, propisuju mјere za kontrolu duvana: smanjenje i ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda i sprječavanje štetnih posljedica upotrebe duvanskih proizvoda (čl. 1). Navode se neki od najinteresantnijih članova pomenutog zakona:

1) KONTROLA ŠTETNIH SASTOJAKA CIGARETA I OBAVEZNE OZNAKE NA DUVANSKIM PROIZVODIMA

Zabranjena je proizvodnja i promet cigareta koje sadrže više od 10 mg katrana, 1 mg nikotina i 10 mg ugljen monoksida po cigaretici (čl 7).

Zabranjen je promet cigareta koje nemaju istaknut podatak o tome koliko štetnih sastojaka sadrže(čl 8) kao ni duvanski proizvoda koji na pakovanju nemaju utisnuto Zakonom jasno definisano upozorenje o štetnosti pušenja (čl 9- 13).

Za cigarete koje su u prometu u Crnoj Gori proizvođač, odnosno uvoznik cigareta mora, najmanje jednom godišnje a i po zahtjevu nadležnog inspektora, da obezbijedi mјerenje sastojaka iz člana 7 ovog zakona (čl 14) kao i informacije o toksičnim sastojcima (čl15).

Institut, najmanje jednom godišnje, obavještava Ministarstvo i javnost o rezultatima izvršenih mјerenja za cigarete koje se proizvode i prodaju u Crnoj Gori i o sadržaju štetnih sastojaka duvanskih proizvoda sa toksikološkim podacima (čl 16).

2) MJERE ZA SMANJENJE I OGRANIČAVANJE UPOTREBE DUVANSKIH PROIZVODA

Zabranjuje se prodaja duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina života. Njima se zabranjuje da vrše prodaju duvanskih proizvoda kao i da upotrebljavaju duvanske proizvode na javnim mjestima (čl 17). Na prodajnim objektima u kojima se vrši prodaja na malo duvanskih proizvoda mora biti istaknuta oznaka o zabrani prodaje duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina života (čl18).

Zabranjena je prodaja duvanskih proizvoda u i blizu škola, bolnica, apoteka, sportskih objekata, samoposluživanjem, iz automata kao i prodaja proizvoda koji svojim imenom dovode u zabunu da su manje toksični (čl 19), igračaka i drugih proizvoda koji asociraju na cigarete ili marke cigareta (čl 20) Zabranjuje se reklamiranje i promocija duvanskih proizvoda ili pušenja (čl 21 i 22) i prikazivanje u medijima lica koje puše(čl 23).

Potpuno se zabranjuje pušenje u delu javnog prostora (zdravstvo, školstvo, vazdušni i drumski javni saobraćaj, skupovi, gde se radi sa namirnicama te deo ugostiteljskih objekata – diskoteke, slastičarnice, picerije i objekti brze hrane , čl 24)

Regulisanje prava na čist vazduh za nepušače u ostalom javnom (čl 25 do 27), i radnom (čl 29) prostoru fizičkom podelom prostora i obezbedjivanjem adekvatne ventilacije. Obavezno isticanje obaveštenja o zabrani pušenja (čl 28)

Obavezna edukacija u školama o štetnosti pušenja (čl 30)

3) INSPEKCIJSKI NADZOR

Sprovode zdravstveni, sanitarni, tržišni i turistički inspektor (čl 31).

4) KAZNENE ODREDBE

Za kršenje odredbi ovog Zakona predviđene su novčane kazne od 25€ za pušače do 15000€ za pravna lica ili preduzetnike (čl 32-35)e

Aktivnosti na informisanju građana se sprovode, prvenstveno putem redovnog obilježavanja međunarodnog dana borbe protiv pušenja duvana (31 maj) kada se organizuju medijskih kampanja u cilju smanjenja konzumiranja duvana. U ovom dijelu se naročito ističe razne medijske kampanje nevladine organizacije „Crnogorskog društva za borbu protiv raka“. Poslednja nosi naziv „Zone bez dima - zdravo svima“.

U saradnji sa UNICEF-om sprovodi se program „Škola bez nasilja – ka sigurnom i podsticajnom okruženju za djecu“. Program uči djecu i odrasle kako da rješavaju konflikte na nenasilan način i kako da postupaju kada se nasilje već desi. Namijenjen je učenicima, nastavnom i vannastavnom osoblju, roditeljima, kao i cjelokupnoj zajednici. Cilj programa je da smanji i spriječi nasilje među školskom djecom u Crnoj Gori, odnosno promovisanje ideje mira i tolerancije u školama. Očekuje se uključivanje novih škola u projekat, odnosno njihovo prijavljivanje na web adresu: www.unicef.org/montenegro.

U saradnji sa UNICEF-om od 1996. godine sprovode se programi Bolnica po mjeri beba (eng. *Baby friendly hospitals*) i isključivog dojenja do 6 mjeseci starosti. Cilj programa je zdravstveno informisanje i obrazovanje trudnica i majki o neophodnosti isključivog dojenja beba do uzrasta od najmanje šest mjeseci. U tom smislu 7 porodilišta primjenjuje program Bolnica po mjeri djeteta a ostala 3 su u pripremi , u sklopu pojedinih domova zdravlja planira se otvaranje škola za trudnice .

Na osnovu strategije o prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti, predviđeno je da se do 2020. godine sprovedu brojne aktivnosti na popularisanju zdravih životnih stilova u raznim sektorima društva.

Institut za javno zdravlje u saradnji sa elektronskim medijima povremeno organizuje emisije o zdravim životnim stilovima (izbjegavanje pušenja duvana, upotrebe droga i pretjerane upotrebe alkohola, zdravoj ishrani, neophodnosti redovne fizičke aktivnosti i sl.)

U saradnji sa Ministarstvom prosvjete i nauke, uveden je kao izborni predmet u osnovnoj školi (8 i 9-ti razred) u 2009. godini predmet *Zdravi životni stilovi*, za koji je napravljen nastavni plan i program, priručnik za voditelje tog programa i udžbenik za učenike za koje se planira da izađu iz štampe u novembru 2009. godine. Program je sveobuhvatan i pokriva teme o osnovama anatomsко-fiziološkog funkcionisanja ljudskog organizma i njegovih potreba; ličnoj i komunalnoj higijeni; zdravoj ishrani; zdravoj fizičkoj aktivnosti; prevenciji povreda, mentalnom zdravlju i socijalnim vještinama; prevenciji zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (duvanu, alkoholu i drogama), prevenciji nasilja, reproduktivnom zdravlju i prevenciji neželjene trudnoće i polno prenosivih infekcija;

Gojaznost i ishrana

U okviru Strategije za nezarazne bolesti iz novembra 2008 godine, obrađeni su zadaci koji se odnose na ishranu i fizičku aktivnost u prevenciji hroničnih nezaraznih bolesti tačka 3.2.4.

Zaključci savjeta o gojaznosti, edukacija o pravilnoj ishrani i fizičkoj aktivnosti sa posebnim akcentom na vulnerabilne kategorije stanovništva (odojčad, djeca predškolskog i školskog uzrasta, adolescenti i starije dobne grupe) implementirani su u Akcioni plan za ishranu stanovništva u Crnoj Gori u periodu od 2010 do 2014 godine koji je multisektorska radna grupa formirana od strane Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja sačinila i u najkraćem roku predstoji njegovo usvajanje. Ovaj Akcioni plan je rađen u saradnji sa kancelarijom SZO i konsultantom angažovanim od strane SZO.

Za promociju pravilne ishrane i fizičke aktivnosti i za liječenju gojaznosti kao riziko faktora u nastanku hroničnih nezaraznih bolesti u okviru Instituta za javno zdravlje u Podgorici postoji specijalistička ambulanta «Savjetovalište za pravilnu ishranu». Ova ambulanta radi punih šest godina. u posljednje tri godine (2006, 2007, 2008 godina) u ovoj specijalističkoj ambulanti je pregledano više od 11000 pacijenata od čega preko 3700 pacijenata koji su se prvi put javili na pregled.

Programom zdravstvene zaštite stanovništva za 2009 godinu je omogućeno formiranje savjetovališta u okviru centara za prevenciju.

Prevencija zloupotrebe alkohola

Upotreba alkohola predstavlja faktor rizika za nastanak mentalnih poremećaja, ciroze jetre, hipertenzije, moždanog udara, pojedinih oblika karcinoma, kao i sve povrede, a posebno one nastale u saobraćaju, dok kod trudnoće može dovesti do rađanja djece s alkoholnim fetalnim sindromom.

Što se tiče navike pijenja u mladim (u dobi od 15 godina) prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) sprovedenoj 2008. godine u Crnoj Gori na populaciji učenika prvog razreda srednje škole, ima oko 74% djece koja su barem jednom popila alkoholno piće. Više od polovone ispitanih učenika pilo je od 3 do 40 puta. Učenici iz ovog istraživanja najčešće piju kod kuće, jedna četvrtina ispitanika. Najmanje jednom u životu opislo se 16% učenika i to 57% dječaka. Deset i više puta opilo se 4% učenika i to 84% dječaka.

Rađeno je istraživanje o raširenosti korišćenja alkohola kod učenika prvog razreda srednje škole u glavnom gradu Crne Gore - Podgorici. Rezultati istraživanja o potrošnji alkohola kod mladih pokazuju da je upotreba alkohola rasprostranjena pojava i kod mladih, kao i kod svih populacionih grupa, jer je to kod nas prihvatljiva društvena pojava. Jedan od deset ispitanika odgovorio da se u njihovim porodicama nikada ne koriste alkoholna pića, a istraživanje je pokazalo da postoji povezanost konzumiranja alkohola od strane učenika sa navikom korišćenja alkohola u porodici. Podaci ovog istraživanja pokazuju da, pored porodice, na formiranje ponašanja učenika, neosporan je uticaj komponenti iz okruženja, pri čemu je prvenstveno ispitivano ponašanje u vezi sa konzumiranjem alkoholnih pića od strane učenika definisano, prvenstveno ponašanjem, u ovoj oblasti, njihovih vršnjaka. Kod gotovo polovine ispitanika je zastupljena domaća proizvodnja alkohola.

Za praćenje alkoholizma kao javno-zdravstvenog problema, ciroza jetre smatra se indikatorskom bolešću.

Sve više se razmatra udio bihevioralne komponente u genezi i održavanju bolesti zavisnosti. zloupotreba supstanci podrazumijeva i izbor specifičnog životnog stila i često je povezana sa drugim problemima. Zbog navedenog, stav stručnjaka je da mlade treba upućivati na razvijanje zdravih stilova življenja zasnovanih na saznanjima, vrijednostima i kritičkom stavu prema realnosti kako bi svaki mlađi čovjek bio osnažen za samostalno donošenje konstruktivnih životnih odluka, što se radi u svim školama u Crnoj Gori u okviru predmeta Zdravi stilovi života. Razvija se stav da je NEPIJENJE normalan i najpoželjniji model ponašanja koji isto tako treba prihvati kao najprihvatljiviju normu društvenog ponašanja mladih ljudi.

Međunarodni propisi koji se odnose na zaštitu djece i omladine, a kojih je potpisnica i Crna Gora, od upotrebe alkohola su sledeći:

Konvencija o pravima djeteta 1. Konvencija je usvojena odstrane Generalne skupštine UN-a, nasjednici održanoj 20. novembra 1999. godine.

Prema Konvenciji, djetetom se smatra svaka osoba koja je mlađa od 18 godina, ukoliko se zakonom date zemlja punoljetstvo ne stiče ranije (čl. 1.). Svako dijete ima neotuđivo pravo na život, a država ima obavezu da obezbijedi njegov opstanak i razvoj. Jemči se pravo na život svakog djeteta (čl. 6.). U konvenciji se posebno tretira pitanje zaštite zdravlja djeteta. S tim u vezi, ukazuje se da dijete ima pravo na najviši standard zdravlja i zdravstvene zaštite, a obaveza države je da posebnu pažnju posveti primarnoj zdravstvenoj zaštiti i prevenciji bolesti (čl. 24.). Konvencija predviđa i zaštitu djece od zloupotrebe narkotika i psihotropnih droga. Predviđena je obaveza država da preduzmu sve odgovarajuće mjere, uključujući pravne, administrativne, socijalne i obrazovne, da zaštite djecu od nezakonite upotrebe narkotika i psihotropnih supstanci, kako je definisano odgovarajućim međunarodnim ugovorima, kao i da sprječe korišćenje djece u nezakonitoj proizvodnji i trgovini tim supstancama. (čl. 33.).

Svjetska zdravstvene organizacije je, u okviru Projekta "Zdravlje za sve do 2000.", formulisala set zdravstvenih ciljeva od kojih 17. zdravstveni glasi: "Do 2000, zdravstvene posljedice zbog upotrebe

alkohola, duvana i drugih psihotropnih supstanci kao i njihova proizvodnja moraju biti signifikantno redukovane u svim državama". Podcilj ovog cilja je redukovanje alkoholne potrošnje za najmanje 25% od postojeće, uz posebnu pažnju na redukovanje štetnih posljedica po zdravlje vezanih za upotrebu alkohola. Polazeći od ovih ciljeva, Svjetska zdravstvena organizacija je decembra 1995. g. u Parizu, na Konferenciji "Zdravlje, Društvo i Alkohol" usvojila Prvi Evropski plan za alkohol ("EAAP") i Evropsku povelju o alkoholu koji sadrže 10 strateških ciljeva i pet etičkih principa borbe protiv alkoholizma. Prvi EAAP je prihvaćen u više od 50 zemalja Evrope kao polazište za izradu nacionalnih preventivnih programa tih zemalja.

Deklaracija UN-a o zaštiti djece

Deklaracija je usvojena pod nazivom: "Svijet po mjeri djece". Ona izdvaja četiri prioritetne oblasti djelovanja UN-a kada je u pitanju zaštita djece, i to:

- promovisanje zdravog načina života;
- obezbjeđivanje kvalitetnog obrazovanja;
- zaštita djece od zloupotrebe, eksploracije i nasilja; i
- borba protiv HIV/AIDS

U Deklaraciji se posebno govori o zaštiti djece od upotrebe narkotika, psihotropnih supstanci i inhalanata. U tom smislu, preporučuje se razvijanje i primjenjivanje politike i preventivnih programa na nacionalnom nivou.

Izmijenjena i dopunjena Evropska povelja o participaciji mladih u lokalnom i regionalnom životu

U čl. 7. stav tačka 10. Povelje se u cilju obezbjeđivanja djelotvornog ostvarivanja prava djece i omladine na zaštitu, predviđa obaveza država da obezbijede specijalnu zaštitu od fizičkih i moralnih opasnosti kojima su izloženi djeца i mladi ljudi. Osim toga, predviđena je obaveza država-članica da preduzmu sve neophodne mjere kako bi se obezbijedilo efektivno ostvarivanje prava djece i mladih da odrastaju u okruženju koje stimuliše pun razvoj njihove ličnosti i njihovih fizičkih i mentalnih kapaciteta (čl. 17. stav 1.). U Povelji se predlaže da lokalne i regionalne vlasti podrže organizovane društveno kulturne aktivnosti koje sprovode udruženja i organizacije, omladinske grupe i centri u lokalnim zajednicama koji, zajedno sa porodicom i školom predstavljaju jedan od stubova društvene kohezije u opštini ili regionu; oni predstavljaju idealan kanal za participaciju mladih i sprovođenje politike prema mladima u oblasti sporta, kulture, zanata, umjetničkih i drugih oblika stvaralaštva i izražavanja, kao i na polju društvenog djelovanja. U posebnom odjeljku (odjeljak I.6) se govori o zdravstvenoj politici. Uzimajući na činjenicu da su lokalne i regionalne vlasti, između ostalog suočene i sa pogubnim posljedicama upotrebe alkohola od strane omladine, u Povelji se predlaže uvođenje, razvijanje ili podsticanje lokalne informativne politike i savjetovališta za mlade pogođene ovim problemima, kao i posebne edukativne politike za mlađe socijalne radnike, dobrovoljne aktiviste i rukovodioce organizacija koje donose strategije prevencije i rehabilitacije za zainteresovanu omladinu. Ove aktivnosti treba da budu sproveđene u saradnji sa predstvincima omladinskih organizacija i zdravstvenih ustanova.

- Direktiva Evropske unije br. 94/33

Ova direktiva se odnosi na zaštitu omladine na radu. U tom smislu predviđena je obaveza za poslodavca da prilagodi uslove rada životnoj dobi i uzrastu omladine. To podrazumijeva zaštitu omladine od uslova rada koji bi mogli da ugroze njihovo zdravlje, fizički, duhovni, moralni i socijalni razvoj. Osim toga, predviđeni su i besplatni medicinski pregledi ako je to potrebno da bi se utvrdilo stanje mentalnog i fizičkog zdravlja maloljetnog radnika, odnosno da se utvrdi da li je određeni rizik prihvatljiv za rad zaposlenog maloljetnika.

Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu

U ovom dokumentu se, između ostalog, ukazuje na povezanost problema i problema vezanih za zloupotrebu alkohola. Iz tog razloga, u Deklaraciji se navodi da se ministri zdravlja zemalja članica Evropskog regiona SZO, obavezuju da će, u skladu sa ustavnom strukturom i politikom svake pojedinačne zemlje i sa nacionalnim i podnacionalnim potrebama, okolnostima i resursima, podržati sprovođenje programa koji, između ostalog, imaju za cilj prevenciju zloupotrebe alkohola i drugih supstanci. Takođe, predviđena je i podrška nevladinim organizacijama koje su aktivne u

borbi protiv alkoholizma i drugih poremećaja vezanih za zloupotrebu supstanci. U tački 13. Deklaracije zahtijeva se od Regionalnog Direktora SZO za Evropu da pokrene akcije koje imaju za cilj razvijanje partnerstva u ovoj oblasti sa međuvladinim organizacijama, uključujući Evropsku komisiju i Savjet Evrope.

Strategija Evropske unije za borbu protiv zloupotrebe alkohola Ova Strategija je usvojena 2006. godine, uprkos intenzivnog lobiranja kako proizvođača alkoholnih pića, tako i medija, protiv ove mjere. U njoj se navodi da u zemljama Evropske unije svake godine umre oko 195 hiljada ljudi od posljedica alkohola. Prema statističkim procjenama, oko 55 miliona odraslih osoba, što je više od 10 posto stanovništva EU, prekomjerno pije alkohol. Pretjerano pijenje alkohola treći je najveći uzročnik bolesti i rane smrti. Gotovo 10 hiljada ljudi godišnje pogine u saobraćajnim nesrećama izazvanim pod uticajem alkohola. U Strategiji se navodi pet oblasti na koje naročito treba da se usredsrede zemlje članice i proizvođači alkoholnih pića. Kao jedan od prioriteta ističe se zaštita djece i omladine od štetnih posljedica alkohola, kao i smanjenje broja saobraćanih nesreća izazvanih pod uticajem alkohola. U tom kontekstu se naglašava da su maloljetničko opijanje i vožnja pod uticajem alkohola stvarni problemi javnog zdravlja u Evropi. Komisija EU u ovom dokumentu ne predlaže zabranu reklamiranja alkohola u zemljama EU, nego se zalaže za bolje informisanje o štetnosti pretjeranog uživanja alkohola. Osim toga, Komisija se obavezala i da će izvršiti pritisak na proizvođače alkohola da „promovišu odgovorno pijenje“, što podrazumijeva da alkoholna industrija izradi jedinstveni kodeks o reklamiranju, kao i uspostavljanje dijaloga između proizvođača i zdravstvenih ustanova. U tom smislu predlaže se i sprovođenje projekata koji imaju za cilj podizanje javne svijesti i informisanje o svim štetnim posljedicama alkohola, kao i ukazivanje na primjere dobre prakse u borbi protiv alkoholizma. Ovi projekti treba da budu realizovani u saradnju sa svim relevantnim subjektima u ovoj oblasti. Kao jedan od ciljeva EU u budućnosti ističe se zaštita omladine od alkohola, posebno u toku vožnje. U tu svrhu, Komisija se obavezala, između ostalog, da će podržavati programe za borbu protiv bolesti vezanih za alkohol i maloljetničko konzumiranje alkoholnih pića.

U Strategiji se navodi pet oblasti na koje naročito treba da se usredsrede i proizvođači alkoholnih pića. Kao jedan od prioriteta ističe se zaštita djece i omladine od štetnih posljedica alkohola, kao i smanjenje broja saobraćanih nesreća izazvanih pod uticajem alkohola. U tom kontekstu se naglašava da su maloljetničko opijanje i vožnja pod uticajem alkohola stvarni problemi javnog zdravlja u Evropi. Predlaže se i sprovođenje projekata koji imaju za cilj podizanje javne svijest i informisanje svim štetnim posljedicama alkohola, kao i ukazivanje na primjere dobre prakse u borbi protiv alkoholizma. Ovi projekti treba da budu realizovani u saradnju sa svim relevantnim subjektima u ovoj oblasti.

Zaštita maloljetnika od zloupotrebe alkohola prema međunarodnim i standardima zemalja u okruženju, sa osvrtom na stanje u Crnoj Gori

Propisi u Crnoj Gori koji se odnose na zaštitu maloljetnika od upotrebe alkohola

Ustav Crne Gore Odredbom čl. 61. Ustava CG zabranjena je zloupotreba djece. U čl. 53. stav 4. istaknuto je da omladina uživa posebnu zaštitu.

Zakon o zdravstenoj zaštiti ("Službeni list RCG", br. 48/92 20 "Službeni list RCG", br. 39/90 i21/91 21 Službeni list RCG, br. 70/03), kao svoj poseban cilj u odredbi čl. 1. stav 1. tačka 4. utvrđuje stvaranje uslova za posebnu brigu za zdravstveno i socijalno ugrožene kategorije stanovništva. U čl. 10. se predviđaju prioritetne mjere zdravstvene zaštite, a u stavu 1. tačka 7. se kao jedna od posebnih mjera navodi zdravstvena zaštita djece i mladih do kraja propisanog redovnog školovanja. U oblasti zdravstvene zaštite, država iz budžeta između ostalog obezbjeđuje i sredstva za organizovanje aktivnosti na suzbijanju alkoholizma, pušenja, upotrebe droge i druge bolesti zavisnosti.

Krivični zakonik Crne Gore za učinioca koji je učinio krivično djelo uslijed zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će uslijed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, uz kaznu zatvora predviđa i izricanje mjere bezbjednosti obaveznog liječenja. Ova mjera se izvršava u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od izrečene kazne

zatvora. Vrijeme provedeno u ustanovi za liječenje uračunava se u kaznu zatvora. Ukoliko se mjera obaveznog liječenja izriče uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne, ona se izvršava na slobodi i ne može trajati duže od dvije godine. Takođe, ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne liječenju na slobodi ili liječenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mjera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi (čl. 72.). Prema važećim propisima, isključene su krivične sankcije prema djetetu, odnosno prema licu koje nije navršilo 14 godina života u vrijeme izvršenja protivpravnog djela, određenog u Zakonu za to djelo. Maloljetniku koji je u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršio 14 godina, a nije navršio 16 godina (mlađem maloljetniku) mogu se izreći samo vaspitne mjere (čl. 80.). Takođe, maloljetniku koji je u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršio 16, a nije navršio 18 godina života (starijem maloljetniku) mogu se izreći vaspitne mjere, a izuzetno mu se može izreći kazna maloljetničkog zatvora (čl. 81). Prilikom izricanja neke od vaspitnih mjer pojačanog nadzora sud može maloljetniku, ako je to potrebno za uspešnije postizanje svrhe izrečene vaspitne mjere, kao jednu od obaveza odrediti i obevezu da se uzdržava od uživanja alkoholnih pića i opojnih droga ili da se podvrgne odgovarajućem liječenju (čl. 91.). 1.4.

Nacionalni plan akcije za diecu (od 2004 do 2010) Ovaj dokument je usvojila Vlada RCG u julu 2003. godine, a nastao je na osnovama deklaracije UN i predstavlja okvirni dokument za aktivnosti, rograme i strategije koje će država i građansko društvo prihvatići da bi do 2010. godine stvorili svijet po mjeri djeteta. U tom smislu, vizija donosioca je bila da "sve djevojčice i dječaci treba da budu produktivni i aktvini učesnici u svim svim aspektima našeg društva". To podrazumijeva aktivnu borbu protiv različitosti i isključenja u društvu, kao i borbu protiv siromaštva i stvaranje mogućnosti da sva djeca imaju šansu da budu zdrava i da u potpunosti razviju svoje potencijale. U dokumentu se ističe opredjeljenje Crne Gore da obezbijedi da sva djeca imaju pristup djelotvornim, ravnopravnim, trajnim i održivim sistemima primarne zdravstvene zaštite, pristup informacijama, podršku zdravom stilu življenja, kao i zaštitu djece i njihovih porodica od zaraze HIV/AIDS-om. Tako, akcioni plan predviđa i poboljšanje aktivnosti u oblastima preventivne zdravstvene zaštite, borbe protiv zloupotrebe zabranjenih supstanci, reproduktivnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja. Od primjene akcionog plana do 2010. godine očekuje se smanjenje alkoholizma među mladima za 20%. Da bi se ovaj rezultat ostvario, predviđene su sljedeće aktivnosti:

- organizovano sprovođenje zdravstvenopromotivne i preventivne mjere za sticanje zdravih životnih navika u porodici, školi i zajednicu;
- afirmisanje zabrane prodaje alkohola maloljetnim licima i sprovođenje mjere, kontrole prodavnica koje prodaju alkohol, uključujući i odgovarajuće sankcije
- razvijanje akcionalih planova za prevenciju bolesti zavisnosti mladih.

Nacionalni program prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mladih u Crnoj Gori (usvojen u maju 2004. godine). U ovom dokumentu se navodi da je u Crnoj Gori počev od 2000. godine zabilježena tendencija porasta broja krivično neodgovornih lica, kao i broja recidiva, a kao jedan od uzroka navodi se porast broja mladih koji su zavisnici od psihoaktivnih supstanci - kao što su droga i alkohol. Jedan od strateških ciljeva koji je postavljen u ovom dokumentu je poboljšanje zakonske regulative koja se odnosi na sve oblike zaštite mladih, kao i edukovanje stanovništva o rizičnim faktorima koji dovode do društveno neprihvatljivih ponašanja mladih, sa jedne strane i promovisanje zdravih stilova života među mladima, sa druge strane. Uz ovaj dokument usvojen je i akcioni plan za njegovu implementaciju (za period od 2004-06. godine), koji u cilju redukovanja štetnog uticaja alkohola i ostalih štetnih supstanci, kao jednu od aktivnosti predviđa unapređenje primjene donijetih zakona kojima se ograničava korišćenje navedenih supstanci.

Nacionalni plan akcije za mlade u Crnoj Gori Ovaj dokument je usvojila Vlada RCG u oktobru 2006. godine. Jedan od strateških ciljeva ovog dokumenta jeste informisanje mladih o štetnim posljedicama bolesti zavisnosti, što podrazumijeva podizanje nivoa svijesti kako o njihovim uzrocima, tako i o njihovim posljedicama. U ovom dokumentu se ukazuje na problem pretjeranog konzumiranja alkohola od strane mladih u Crnoj Gori, i ukazuje se posebno na inteziviranje rasta alkoholizma kod djevojaka.

Nacionalni akcioni plan za djecu predviđa poboljšanje aktivnosti u oblastima preventivne zdravstvene zaštite, borbe protiv zloupotree zabranjenih supstanci, reproduktivnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja. Jedan od strateških ciljeva koji je postavljen u ovom dokumentu

poboljšanje zakonske regulative koja se odnosi na sve oblike zaštite mladih, kao i edukovanje stanovništva oričnim faktorima koji dovode do društveno neprihvatljivih ponašanja mladih, sa jedne strane i promovisanje zdravih stilova životameđu mladima, s druge strane.

Karcinom

- Preporuka 03/878/EC: Preporuka Savjeta od 2. decembra 2003. godine o preventivnim pretragama za ispitivanje prisustva karcinoma

Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti do 2020. sa Akcionim planom od 2009. do 2013. godine koju je usvojila Vlada Crne Gore 24. decembra 2008. godine, predviđa izradu nacionalnih programa za prevenciju i kontrolu najvažnijih hroničnih nezaraznih bolesti do 2011. U sklopu njihove izrade planirano je i uspostavljanje nacionalnih skrining programa za rano otkrivanje malignih neoplazmi dojke, grlića materice i kolorektuma. U skladu sa Akcionim planom u toku je izrada nacionalnih programa za prevenciju i kontrolu malignih neoplazmi i kardiovaskularnih bolesti, a trenutno se sprovodi pilot program Skrining malignih neoplazmi dojke u opštini Danilovgrad. Nakon analize rezultata pilot projekta započeće se sa uspostavljanjem Nacionalnog programa za skrining raka dojke, za šta su već stvoren tehnički uslovi nabavkom mamografa za centre u kojima je planirano da se ovi programi sprovode.

Pitanja:

Nejednakosti u zdravstvu

Jedan od prioritetnih ciljeva razvoja zdravstva u Crnoj Gori je Smanjenje razlika u zdravlju - Cilj je zdravstvene politike da utiče da se razlike u zdravstvu ne produbljuju, već da se smanje kroz ciljane i aktivne mјere preraspodjele zdravstvenih dobara i resursa prema ugroženim djelovima društva.

Radi realizacije ovog cilja Vlada Crne Gore je preko Ministarstva omogućila, kroz proces, reforme sistema zdravlja Crne Gore jednak pristup zdravstvenoj zaštiti svim građanima Crne Gore bez obzira na pol (žene čak imaju pravo izbora dva doktora), starost (djeca i stariji su kao vulnerabilne grupe zaštićene u oblasti unapređenja i očuvanja zdravlja kroz veliki broj dokumenata, kao što su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Akcioni plana za djecu, Akcioni plan za mlade, Mjere zdravstvene zaštite i druge), nacionalnost (u sistemu zdravstvene zaštite stanovništva ne vodi se evidencija u odnosu na bilo koju karakteristiku korisnika), teritorijalnu pripadnost (jednakim razvojem mreže zdravstvenih ustanova na cjekokupnoj teritoriji Crne Gorte. Ovaj proces se usmjerava, prije svega na sledeći način:

- Razvoj finansijski stabilnog zdravstvenog sistema, uz jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite;
- Poboljšanjem kvaliteta usluga zdravstvene zaštite i smanjenje nejednakosti u pristupu uslugama zdravstvene zaštite;
- Aktivnošću na uklanjanju konkretnih barijera pristupa uslugama zdravstvene zaštite kao što su vrijeme čekanja, teret troškova za lijekove i liječenje kao i administrativne i geografske teškoće dobijanju pristupa uslugama zdravstvene zaštite, a naravno i uklanjanje fizičkih barijera pristupu.

Omogućavanje slobodnog izbora pružaoca usluga u institucijama koje nisu udaljenije od korisnika više od 10km, uz rješenje pristupa davaocu usluga, telefonsko zakazivanje, kućne posjete i preventivni rad u savjetovalištima uspješno se realizuje program prevazilaženja nejednakosti u zdravstvu Crne Gore.

PREVENCIJA ALKOHOLIZMA

Upotreba alkohola predstavlja faktor rizika za nastanak mentalnih poremećaja, ciroze jetre, hipertenzije, moždanog udara, pojedinih oblika karcinoma, kao i sve povrede, a posebno one

nastale u saobraćaju, dok kod trudnoće može dovesti do rađanja djece s alkoholnim fetalnim sindromom.

Što se tiče navike pijenja u mladih (u dobi od 15 godina) prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) sprovedenoj 2008. godine u Crnoj Gori na populaciji učenika prvog razreda srednje škole, ima oko 74% djece koja su barem jednom popila alkoholno piće. Više od polovone ispitanih učenika pilo je od 3 do 40 puta. Učenici iz ovog istraživanja najčešće piju kod kuće, jedna četvrtina ispitanika. Najmanje jednom u životu opislo se 16% učenika i to 57% dječaka. Deset i više puta opilo se 4% učenika i to 84% dječaka.

Rađeno je istraživanje o raširenosti korišćenja alkohola kod učenika prvog razreda srednje škole u glavnom gradu Crne Gore - Podgorici. Rezultati istraživanja o potrošnji alkohola kod mladih pokazuju da je upotreba alkohola rasprostranjena pojava i kod mladih, kao i kod svih populacionih grupa, jer je to kod nas prihvatljiva društvena pojava. Jedan od deset ispitanika odgovorio da se u njihovim porodicama nikada ne koriste alkoholna pića, a istraživanje je pokazalo da postoji povezanost konzumiranja alkohola od strane učenika sa navikom korišćenja alkohola u porodici. Podaci ovog istraživanja pokazuju da, pored porodice, na formiranje ponašanja učenika, neosporan je uticaj komponenti iz okruženja, pri čemu je prvenstveno ispitivano ponašanje u vezi sa konzumiranjem alkoholnih pića od strane učenika definisano, prvenstveno ponašanjem, u ovoj oblasti, njihovih vršnjaka. Kod gotovo polovine ispitanika je zastupljena domaća proizvodnja alkohola.

Za praćenje alkoholizma kao javno-zdravstvenog problema, ciroza jetre smatra se indikatorskom bolešću.

Sve više se razmatra udio bihevioralne komponente u genezi i održavanju bolesti zavisnosti. Zloupotreba supstanci podrazumijeva i izbor specifičnog životnog stila i često je povezana sa drugim problemima. Zbog navedenog, stav stručnjaka je da mlađe treba upućivati na razvijanje zdravih stilova življenja zasnovanih na saznanjima, vrijednostima i kritičkom stavu prema realnosti kako bi svaki mlađi čovjek bio osnažen za samostalno donošenje konstruktivnih životnih odluka, što se radi u svim školama u Crnoj Gori u okviru predmeta Zdravi stilovi života. Razvija se stav da je NEPIJENJE normalan i najpoželjniji model ponašanja koji isto tako treba prihvati kao najprihvatljiviju normu društvenog ponašanja mladih ljudi.

Međunarodni propisi koji se odnose na zaštitu djece i omladine, a kojih je potpisnica i Crna Gora, od upotrebe alkohola su sledeći:

Konvencija o pravima djeteta 1. Konvencija usvojena od strane Generalne skupštine UN-a, nasjednici održanoj 20. novembra 1999. godine.

Prema Konvenciji, djetetom se smatra svaka osoba koja je mlađa od 18 godina, ukoliko se zakonom date zemlja punoljetstvo ne stiče ranije (čl. 1.). Svako dijete ima neotuđivo pravo na život, a država ima obavezu da obezbijedi njegov opstanak i razvoj. Jemči se pravo na život svakog djeteta (čl. 6.). U konvenciji se posebno tretira pitanje zaštite zdravlja djeteta. S tim u vezi, ukazuje se da dijete ima pravo na najviši standard zdravlja i zdravstvene zaštite, a obaveza države je da posebnu pažnju posveti primarnoj zdravstvenoj zaštiti i prevenciji bolesti (čl. 24.). Konvencija predviđa i zaštitu djece od zloupotrebe narkotika i psihotropnih droga. Predviđena je obaveza država da preduzmu sve odgovarajuće mјere, uključujući pravne, administrativne, socijalne i obrazovne, da zaštite djecu od nezakonite upotrebe narkotika i psihotropnih supstanci, kako je definisano odgovarajućim međunarodnim ugovorima, kao i da spriječe korišćenje djece u nezakonitoj proizvodnji i trgovini tim supstancama. (čl. 33.).

Svjetska zdravstvene organizacije je, u okviru Projekta "Zdravlje za sve do 2000.", formulisala set zdravstvenih ciljeva od kojih 17. zdravstveni glasi: "Do 2000, zdravstvene posljedice zbog upotrebe alkohola, duvana i drugih psihotropnih supstanci kao i njihova proizvodnja moraju biti signifikantno redukovane u svim državama". Podcilj ovog cilja je redukovanje alkoholne potrošnje za najmanje 25% od postojeće, uz posebnu pažnju na redukovanje štetnih posljedica po zdravlje vezanih za upotrebu alkohola. Polazeći od ovih ciljeva, Svjetska zdravstvena organizacija je decembra 1995. g. u Parizu, na Konferenciji "Zdravlje, Društvo i Alkohol" usvojila Prvi Evropski plan za alkohol ("EAAP") i Evropsku povelju o alkoholu koji sadrže 10 strateških ciljeva i pet etičkih principa borbe

protiv alkoholizma. Prvi EAAP je prihvaćen u više od 50 zemalja Evrope kao polazište za izradu nacionalnih preventivnih programa tih zemalja.

Deklaracija UN-a o zaštiti djece.

Deklaracija je usvojena pod nazivom: "Svijet po mjeri djece". Ona izdvaja četiri prioritetne oblasti djelovanja UN-a kada je u pitanju zaštita djece, i to:

- promovisanje zdravog načina života;
- obezbjeđivanje kvalitetnog obrazovanja;
- zaštita djece od zloupotrebe, eksploracije i nasilja; i
- borba protiv HIV/AIDS

U Deklaraciji se posebno govori o zaštiti djece od upotrebe narkotika, psihotropnih supstanci i inhalanata. U tom smislu, preporučuje se razvijanje i primjenjivanje politike i preventivnih programa na nacionalnom nivou.

Izmijenjena i dopunjena Evropska povelja o participaciji mladih u lokalnom i regionalnom životu.

U čl. 7. stav tačka 10. Povelje se u cilju obezbjeđivanja djelotvornog ostvarivanja prava djece i omladine na zaštitu, predviđa obaveza država da obezbijede specijalnu zaštitu od fizičkih i moralnih opasnosti kojima su izloženi djeca i mlađi ljudi. Osim toga, predviđena je obaveza država-članica da preduzmu sve neophodne mјere kako bi se obezbijedilo efektivno ostvarivanje prava djece i mladih da odrastaju u okruženju koje stimuliše pun razvoj njihove ličnosti i njihovih fizičkih i mentalnih kapaciteta (čl. 17. stav 1.). U Povelji se predlaže da lokalne i regionalne vlasti podrže organizovane društvene kulturne aktivnosti koje sprovode udruženja i organizacije, omladinske grupe i centri u lokalnim zajednicama koji, zajedno sa porodicom i školom predstavljaju jedan od stubova društvene kohezije u opštini ili regionu; oni predstavljaju idealan kanal za participaciju mladih i sprovođenje politike prema mladima u oblasti sporta, kulture, zanata, umjetničkih i drugih oblika stvaralaštva i izražavanja, kao i na polju društvenog djelovanja. U posebnom odjeljku (odjeljak I.6) se govori o zdravstvenoj politici. Ukazujući na činjenicu da su lokalne i regionalne vlasti, između ostalog suočene i sa pogubnim posljedicama upotrebe alkohola od strane omladine, u Povelji se predlaže uvođenje, razvijanje ili podsticanje lokalne informativne politike i savjetovališta za mlade pogodžene ovim problemima, kao i posebne edukativne politike za mlađe socijalne radnike, dobrovoljne aktiviste i rukovodioce organizacija koje donose strategije prevencije i rehabilitacije za zainteresovanu omladinu. Ove aktivnosti treba da budu sprovođene u saradnji sa predstavnicima omladinskih organizacija i zdravstvenih ustanova.

Direktiva Evropske unije br. 94/33

Ova direktiva se odnosi na zaštitu omladine na radu. U tom smislu predviđena je obaveza za poslodavca da prilagodi uslove rada životnoj dobi i uzrastu omladine. To podrazumijeva zaštitu omladine od uslova rada koji bi mogli da ugroze njihovo zdravlje, fizički, duhovni, moralni i socijalni razvoj. Osim toga, predviđeni su i besplatni medicinski pregledi ako je to potrebno da bi se utvrdilo stanje mentalnog i fizičkog zdravlja maloljetnog radnika, odnosno da se utvrdi da li je određeni rizik prihvatljiv za rad zaposlenog maloljetnika.

Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu

U ovom dokumentu se, između ostalog, ukazuje na povezanost problema i problema vezanih za zloupotrebu alkohola. Iz tog razloga, u Deklaraciji se navodi da se ministri zdravlja zemalja članica Evropskog regiona SZO, obavezuju da će, u skladu sa ustavnom strukturom i politikom svake pojedinačne zemlje i sa nacionalnim i podnacionalnim potrebama, okolnostima i resursima, podržati sprovođenje programa koji, između ostalog, imaju za cilj prevenciju zloupotrebe alkohola i drugih supstanci. Takođe, predviđena je i podrška nevladinim organizacijama koje su aktivne u borbi protiv alkoholizma i drugih poremećaja vezanih za zloupotrebu supstanci. U tački 13. Deklaracije zahtijeva se od Regionalnog Direktora SZO za Evropu da pokrene akcije koje imaju za cilj razvijanje partnerstva u ovoj oblasti sa međuvladinim organizacijama, uključujući Evropsku komisiju i Savjet Evrope.

Strategija Evropske unije za borbu protiv zloupotrebe alkohola Ova Strategija je usvojena 2006. godine, uprkos intenzivnog lobiranja kako proizvođača alkoholnih pića, tako i medija, protiv ove mjere. U njoj se navodi da u zemljama Evropske unije svake godine umre oko 195 hiljada ljudi od posljedica alkohola. Prema statističkim procjenama, oko 55 miliona odraslih osoba, što je više od 10 posto stanovništva EU, prekomjerno pije alkohol. Pretjerano pijenje alkohola treći je najveći uzročnik bolesti i rane smrti. Gotovo 10 hiljada ljudi godišnje pogine u saobraćajnim nesrećama izazvanim pod uticajem alkohola. U Strategiji se navodi pet oblasti na koje naročito treba da se usredsrede zemlje članice i proizvođači alkoholnih pića. Kao jedan od prioriteta ističe se zaštita djece i omladine od štetnih posljedica alkohola, kao i smanjenje broja saobraćanih nesreća izazvanih pod uticajem alkohola. U tom kontekstu se naglašava da su maloljetničko opijanje i vožnja pod uticajem alkohola stvarni problemi javnog zdravlja u Evropi. Komisija EU u ovom dokumentu ne predlaže zabranu reklamiranja alkohola u zemljama EU, nego se zalaže za bolje informisanje o štetnosti pretjeranog uživanja alkohola. Osim toga, Komisija se obavezala i da će izvršiti pritisak na proizvođače alkohola da „promovišu odgovorno pijenje“, što podrazumijeva da alkoholna industrija izradi jedinstveni kodeks o reklamiranju, kao i uspostavljanje dijaloga između proizvođača i zdravstvenih ustanova. U tom smislu predlaže se i sprovođenje projekata koji imaju za cilj podizanje javne svijesti i informisanje o svim štetnim posljedicama alkohola, kao i ukazivanje na primjere dobre prakse u borbi protiv alkoholizma. Ovi projekti treba da budu realizovani u saradnju sa svim relevantnim subjektima u ovoj oblasti. Kao jedan od ciljeva EU u budućnosti ističe se zaštita omladine od alkohola, posebno u toku vožnje. U tu svrhu, Komisija se obavezala, između ostalog, da će podržavati programe za borbu protiv bolesti vezanih za alkohol i maloljetničko konzumiranje alkoholnih pića.

U Strategiji se navodi pet oblasti na koje naročito treba da se usredsrede i proizvođači alkoholnih pića. Kao jedan od prioriteta ističe se zaštita djece i omladine od štetnih posljedica alkohola, kao i smanjenje broja saobraćanih nesreća izazvanih pod uticajem alkohola. U tom kontekstu se naglašava da su maloljetničko opijanje i vožnja pod uticajem alkohola stvarni problemi javnog zdravlja u Evropi. Predlaže se i sprovođenje projekata koji imaju za cilj podizanje javne svijest i informisanje svim štetnim posljedicama alkohola, kao i ukazivanje na primjere dobre prakse u borbi protiv alkoholizma. Ovi projekti treba da budu realizovani u saradnju sa svim relevantnim subjektima u ovoj oblasti.

Zaštita maloljetnika od zloupotrebe alkohola prema međunarodnim i standardima zemalja u okruženju, sa osrvtom na stanje u Crnoj Gori

Propisi u Crnoj Gori koji se odnose na zaštitu maloljetnika od upotrebe alkohola

USTAV Republike Crne Gore Odredbom čl. 61. Ustava RCG zabranjena je zloupotreba djece. U čl. 53. stav 4. istaknuto je da omladina uživa posebnu zaštitu.

Zakon o zdravstenoj zaštiti ("Službeni list RCG", br. 48/92 20 "Službeni list RCG", br. 39/90 i21/91 21 "Službeni list RCG", br. 70/03), kao svoj poseban cilj u odredbi čl. 1. stav 1. tačka 4. utvrđuje stvaranje uslova za posebnu brigu za zdravstveno i socijalno ugrožene kategorije stanovništva. U čl. 10. se predviđaju prioritetne mјere zdrastvene zaštite, a u stavu 1. tačka 7. se kao jedna od posebnih mјera navodi zdravstvena zaštita djece i mladih do kraja propisanog redovnog školovanja. U oblasti zdrastvene zaštite, država iz budžeta između ostalog obezbjeđuje i sredstva za organizovanje aktivnosti na suzbijanju alkoholizma, pušenja, upotrebe droge i druge bolesti zavisnosti.

Krivični zakonik RCG Krivični zakonik za učinioča koji je učinio krivično djelo uslijed zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će uslijed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, uz kaznu zatvora predviđa i izricanje mјere bezbjednosti obaveznog liječenja. Ova mјera se izvršava u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora. Vrijeme provedeno u ustanovi za liječenje uračunava se u kaznu zatvora. Ukoliko se mјera obaveznog liječenja izriče uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu ili oslobođenje od kazne, ona se izvršava na slobodi i ne može trajati duže od dvije godine. Takođe, ako se učinilac, bez opravdanih razloga, ne podvrgne liječenju na slobodi ili liječenje samovoljno napusti, sud će odrediti da se mјera prinudno izvrši u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi (čl. 72.). Prema važećim propisima, isključene su krivične sankcije prema

djetetu, odnosno prema licu koje nije navršilo 14 godina života u vrijeme izvršenja protivpravnog djela, određenog u Zakonu za to djelo. Maloljetniku koji je u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršio 14 godina, a nije navršio 16 godina (mlađem maloljetniku) mogu se izreći samo vaspitne mjere (čl. 80.). Takođe, maloljetniku koji je u vrijeme izvršenja krivičnog djela navršio 16, a nije navršio 18 godina života (starijem maloljetniku) mogu se izreći vaspitne mjere, a izuzetno mu se može izreći kazna maloljetničkog zatvora (čl. 81). Prilikom izricanja neke od vaspitnih mera pojačanog nadzora sud može maloljetniku, ako je to potrebno za uspešnije postizanje svrhe izrečene vaspitne mjere, kao jednu od obaveza odrediti i obevezu da se uzdržava od uživanja alkoholnih pića i opojnih droga ili da se podvrgne odgovarajućem liječenju (čl. 91.). 1.4.

Nacionalni plan akcije za djecu (od 2004 do 2010) Ovaj dokument je usvojila Vlada RCG u julu 2003. godine, a nastao je na osnovama deklaracije UN i predstavlja okvirni dokument za aktivnosti, rograme i strategije koje će država i građansko društvo prihvatiti da bi do 2010. godine stvorili svijet po mjeri djeteta. U tom smislu, vizija donosioca je bila da "sve djevojčice i dječaci treba da budu produktivni i aktvini učesnici u svim svim aspektima našeg društva". To podrazumijeva aktivnu borbu protiv različitosti i isključenja u društvu, kao i borbu protiv siromaštva i stvaranje mogućnosti da sva djeca imaju šansu da budu zdrava i da u potpunosti razviju svoje potencijale. U dokumentu se ističe opredjeljenje Crne Gore da obezbijedi da sva djeca imaju pristup djelotvornim, ravnopravnim, trajnim i održivim sistemima primarne zdravstvene zaštite, pristup informacijama, podršku zdravom stilu življenja, kao i zaštitu djece i njihovih porodica od zaraze HIV/AIDS-om. Tako, akcioni plan predviđa i poboljšanje aktivnosti u oblastima preventivne zdravstvene zaštite, borbe protiv zloupotrebe zabranjenih supstanci, reproduktivnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja. Od primjene akcionog plana do 2010. godine očekuje se smanjenje alkoholizma među mladima za 20%. Da bi se ovaj rezultat ostvario, predviđene su sljedeće aktivnosti:

- organizovano sprovođenje zdravstvenopromotivne i preventivne mjere za sticanje zdravih životnih navika u porodici, školi i zajednicu;
- afirmisanje zabrane prodaje alkohola maloljetnim licima i sprovođenje mjere, kontrole prodavnica koje prodaju alkohol, uključujući i odgovarajuće sankcije
- razvijanje akcionalih planova za prevenciju bolesti zavisnosti mladih.

Nacionalni program prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mladih u Crnoj Gori (usvojen u maju 2004. godine). U ovom dokumentu se navodi da je u Crnoj Gori počev od 2000. godine zabilježena tendencija porasta broja krivično neodgovornih lica, kao i broja recidiva, a kao jedan od uzroka navodi se porast broja mladih koji su zavisni od psihoaktivnih supstanci - kao što su droga i alkohol. Jedan od strateških ciljeva koji je postavljen u ovom dokumentu je poboljšanje zakonske regulative koja se odnosi na sve oblike zaštite mladih, kao i edukovanje stanovništva o rizičnim faktorima koji dovode do društveno neprihvatljivih ponašanja mladih, sa jedne strane i promovisanje zdravih stilova života među mladima, sa druge strane. Uz ovaj dokument usvojen je i akcioni plan za njegovu implementaciju (za period od 2004-06. godine), koji u cilju redukovanja štetnog uticaja alkohola i ostalih štetnih supstanci, kao jednu od aktivnosti predviđa unapređenje primjene donijetih zakona kojima se ograničava korišćenje navedenih supstanci.

Nacionalni plan akcije za mlade u Crnoj Gori Ovaj dokument je usvojila Vlada RCG u oktobru 2006. godine. Jedan od strateških ciljeva ovog dokumenta jeste informisanje mladih o štetnim posljedicama bolesti zavisnosti, što podrazumijeva podizanje nivoa svijesti kako o njihovim uzrocima, tako i o njihovim posljedicama. U ovom dokumentu se ukazuje na problem pretjeranog konzumiranja alkohola od strane mladih u Crnoj Gori, i ukazuje se posebno na inteziviranje rasta alkoholizma kod djevojaka.

Nacionalni akcioni plan za djecu predviđai poboljšanje aktivnosti u oblastima preventivne zdravstvene zaštite, borbe protiv zloupotree zabranjenih supstanci, reproduktivnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja. Jedan od strateških ciljeva koji je postavljen u ovom dokumentu je poboljšanje zakonske regulative koja se odnosi na sve oblike zaštite mladih, kao i edukovanje stanovništva orizičnim faktorima koji dovode do društveno neprihvatljivih ponašanja mladih, sa jedne strane i promovisanje zdravih stilova života među mladima, sadruge strane.

a) Da li su u vašoj zemlji na snazi zakoni i drugi propisi koji obuhvataju ove oblasti? Ako jesu, molimo da date kratak pregled i, ako je moguće, kompletne tekstove, na jednom od zvaničnih jezika EU.

Zakon o zaštiti na radu (Sl. list RCG, br. 79/04) predviđa neposrednu odgovornost poslodavca za bezbjednost i zdravlje zaposlenih, koju je dužan da obezbijedi primjenom različitih vrsta mjera. U čl. 15. propisao je da svaki poslodavac dužan da do 31.12.2007. godine donese akt o procjeni rizika za sva radna mjesta i da utvrdi mјere za suočenje rizika na najmanju moguću mjeru.

Pravilnik o načinu i postupku procjene rizika na radnom mjestu, (Sl. list RCG, br. 43/07), predviđa obavezu poslodavca da donose akt o procjeni rizika za sva radna mjesta, polazeći od organizacije rada, radnog procesa, sredstava za rad, sirovina i materijala koji se koriste u radnim procesima i drugim elementima koji mogu da izazovu rizik od povrede na radu, oštećenja zdravlja ili oboljenje zaposlenog, gdje je u grupu fizičkih rizika uključeno i nejonizujuće zračenje.

Zakon o bezbjednosti saobraćaja na putevima (Sl.RCG 72/05) definiše bezbjednost učesnika u saobraćaju.

U Crnoj Gori oblast koja se odnosi na zaštitu od rizika od izloženosti elektromagnetnom, odnosno nejonizujućem zračenju nije adekvatno uređena i planirano je da se počne sa izradom Zakona o zaštiti od nejonizujućeg zračenja, gdje će se u izradi transponovati direktive i preporuke o ograničavanju izlaganja javnosti elektromagnetskim poljima. Ipak ne možemo reći da u Crnoj Gori ne postoji zakonodavstvo.

Naime, do donošenja zakona i podzakonskih propisa u Crnoj Gori koji će sveobuhvatno urediti ovu oblast, sprječavanje uticaja elektromagnetskog zračenja se na osnovu Zakona o radio-difuziji (Sl. list RCG, br. 51/02, 62/02, 46/04, 56/04, 77/06, Sl. list Crne Gore, br. 50/08 od 19.08.2008, 79/08 od 23.12.2008, 53/09 od 07.08.2009) primjenjuje kroz Pravilnik o najvećim dozvoljenim snagama zračenja radijskih stanica u gradovima i naseljima gradskog obilježja (Sl.list RCG, br. 21/05).

Ovim Pravilnikom propisuju se najveće dopuštene snage zračenja nepokretnih radijskih stanica, mjerila za njihovo postavljanje u gradovima i naseljima gradskog obilježja i sigurnosne udaljenosti od izvora elektromagnetskog zračenja u svrhu sprječavanja stvaranja nedopustivo jakih elektromagnetskih polja štetnih po zdravlje ljudi, kao i zaštita radio-difuzne opreme u skladu sa relevantnim standardima.

Na nacionalnom nivou je donešen i u primjeni je, od 1. januara 2008. godine, set propisa kojima se reguliše u potpunosti procjena uticaja projekata na životnu sredinu, i to: Zakon o procjeni uticaja na životnu sredinu ("Sl. list" 80/05), [Uredba o projektima za koje se vrši procjena uticaja na životnu sredinu](#) (Sl. list RCG", br. 20/07 od 04.04.2007), [Pravilnik o sadržaju dokumentacije koja se podnosi uz zahtjev za odlučivanje](#) o potrebi procjene uticaja na životnu sredinu (Sl. list RCG, br. 14/07 od 21.12.2007), [Pravilnik o sadržaju dokumentacije koja se podnosi uz zahtjev za određivanje obima i sadržaja elaborata o procjeni uticaja na životnu sredinu](#) (Sl. list Crne Gore, br. 14/07 od 21.12.2007 i [Pravilnik o sadržini elaborata o procjeni uticaja na životnu sredinu](#) (Sl. list Crne Gore, br. 14/07 od 21.12.2007).

U Zakonu o procjeni uticaja transponovana je Direktiva Savjeta 97/11/EC kojom je promijenjena i dopunjena Direktiva 85/337/EC o procjeni uticaja javnih i privatnih projekata na životnu sredinu. Takođe, u Zakonu je transponovana i Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2003/35/EC kojom se omogućuje učešće javnosti u donošenju odluka i pristupu informacijama. Crna Gora je ratifikovala ESPOO Konvenciju o procjeni uticaja na životnu sredinu u prekograničnom kontekstu zajedno sa dva amandmana (Službeni list Crne Gore, broj 8/08).

Elaboratom procjene uticaja se analizira i ocjenjuje kvalitet segmenata životne sredine i njihova osjetljivost na određenom prostoru, međusobni uticaj postojećih i planiranih aktivnosti, predviđanja direktnih i indirektnih uticaja realizacije projekta na životnu sredinu, utvrđuju mјere i uslovi za sprečavanje, otklanjanje, ublažavanje ili sanaciju štetnih uticaja na životnu sredinu i zdravlje ljudi.

Uredbom o projektima za koje se vrši procjena uticaja na životnu sredinu utvrđeni su konkretni projekti za koje je obavezna procjena uticaja na životnu sredinu i projekti za koje se može zahtijevati procjena uticaja. Projekti za koje je obavezna procjena uticaja na životnu sredinu utvrđeni su u Listi I, a projekti za koje se može zahtijevati procjena uticaja na životnu sredinu utvrđeni su u Listi II ove uredbe.

U Listu II navedene Uredbe, između ostalih projekata za koje se može zahtijevati procjena uticaja na životnu sredinu, nalaze se i „Telekomunikacioni predajnici i radio relejni sistemi“. Za ove projekte je utvrđeno da se, u cilju sagledavanja eventualnog uticaja koji mogu imati ovi projekti, bez obzira na snagu napajanja, prevashodno na zdravlje ljudi i životnu sredinu, sproveđe postupak procjene uticaja na životnu sredinu. Ovim postupkom detaljno će se sagledati kvalitet segmenata životne sredine na planiranoj lokaciji, karakteristike opreme koja se ugrađuje i kroz sagledavanje intenziteta električnog polja i utvrđivanja zona nedozvoljenog zračenja utvrdiće se adekvatne mјere kako bi se spriječio uticaj na ljude i životnu sredinu.

Za projekte sa Liste 2 ukupno trajanje postupka procjene uticaja koji se vodi kod nadležnog organa (ne obuhvata vrijeme izrade dokumentacije za odlučivanje o potrebi procjene uticaja; izradu dokumentacije za određivanje obima i sadržaja Elaborata; dopuna dokumentacije ; izradu Elaborata, eventualnu dopunu Elaborata i slično što je obaveza Investitora) iznosi maksimalno 173 dana (obuhvata sve tri faze: odlučivanje o potrebi procjene uticaja na životnu sredinu ; određivanje obima i sadržaja elaborata o procjeni uticaja na životnu sredinu i davanja saglasnosti na elaborat o procjeni uticaja na životnu sredinu). Obzirom da je Zakonom data mogućnost da Investitor ne mora obvezno sprovoditi drugu fazu (određivanje obima i sadržaja Elaborata procjene uticaja) vrijeme potrebno za sprovođenje postupka procjene uticaja za projekte sa Liste 2 (odlučivanje o potrebi procjene uticaja i davanje saglasnosti na Elaborat procjene uticaja) pod uslovom da nema dopuna na dostavljenu dokumentaciju ili primjedbi Komisije za ocjenu Elaborata iznosi maksimalno 104 dana.

Nosilac projekta ne može otpočeti sa realizacijom određenog projekta bez predhodno sprovedenog postupka procjene uticaja na životnu sredinu i saglasnosti nadležnog organa na elaborat procjene uticaja na životnu sredinu (Član 6 Zakona o procjeni uticaja).

Ostatak odgovora je sadržan u odgovoru na pitanje 54.

b) U slučaju da takvih zakona i drugih propisa nema, da li je u toku izrada njihovih nacrta ili prijedloga? Ako jeste, navedite detaljne informacije o njima, kao i o rokovima za njihovo donošenje.

Nacrt Zakon o zaštiti od nasilja u porodici je usvojen od strane Vlade Crne Gore sa planom javne rasprave. Predlagač Zakona je Ministarstvo pravde.

Zakon o nejonizujućim zračenjima, je u fazi izrade. Predlagač zakona je Ministarstvo uredjenja prostora i zaštita životne sredine.

Strategija o bezbjednosti u saobraćaju je u fazi izrade. Predlagač strategije je Ministarstvo unutrašnjih poslova i javne uprave.

c) U slučajevima kad ne postoji ništa od gore navedenog, postoje li planovi za početak pripreme prijedloga? Molimo objasnite, navodeći i predviđene rokove.

Odgovor je sadržan u odgovorima na pitanje 54.

d) Ima li vaša zemlja potrebne administrativne kapacitete, uključujući i ljudske i materijalne resurse, za ispunjavanje zahtjeva utvrđenih gore navedenim propisima Zajednice? (Da li su primjećeni neki efekti trenutne ekonomske i finansijske krize?)

Crna Gora ima odredjene limite u pogledu raspoloživih resursa, koji se produbljuju uslijed uticaja ekonomske krize. Međutim, izuzetni napor se ulaže kako bi se sa svim raspoloživim resursima upravljalo na najbolji način i ostvarili najbolji rezultati.

55. U pogledu mentalnog zdravlja, molimo vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

Odgovor na ovo pitanje sadržan je u odgovorima 55a), 55b), 55c) ovog poglavlja.

a) Koje su mjere koje preduzimate kao podršku socijalnoj inkluziji ljudi koji pate od mentalnih zdravstvenih problema? Koje su mjere preduzete da se smanji stigma i diskriminacija ljudi koji pate od mentalnih zdravstvenih problema?

Zakon o socijalnoj i djecijskoj zaštiti uređuje, pored ostalog, pitanje socijalne pomoći za osobe koje boluju od mentalnih bolesti. Na osnovu ovog zakona socijalna pomoć koju mogu imati osobe koje boluju od mentalnih bolesti sastoji se od slijedećeg:

- Naknada za lični invaliditet;
- Dodatak za njegu u kući i pomoć;
- Smještanje u neku instituciju;
- Zdravstvena njega.

Aktivnosti JZU Specijalne bolnice za psihijatriju (najveće psihijatrijske ustanove u državi) na smanjenju stigme i diskriminacije ljudi koji pate od mentalnih zdravstvenih problema su realizovane i realizuju se kroz sledeće aktivnosti:

- organizaciji Open day-a u oktobru 2008.godine, kada je u okviru ustanove organizovan sportski i kulturni program i pozvano građanstvo lokalne zajednice da svojom posjetom ustanovi da doprinos medjunarodnom danu mentalnog zdravlja
- mogućnost da građanstvo svakodnevno koristi modernu gym salu bolnice i otvoreno sportsko igralište uz minimalnu nadoknadu, a u cilju razbijanja stigme i približavanja zajednice ustanovi
- akcija prikupljanja knjiga za obnovu bolničke biblioteke, koja je bila podržana od strane lokalnih medija
- gostovanja stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja u medijima sa temama iz oblasti mentalnog zdravlja
- organizacija izložbe slika i radova pacijenata u gradskoj galeriji

Aktivnosti u narednom periodu 2009-2010 će biti realizovane kroz implementaciju MATRA projekta, a podrazumijevaće sledeće aktivnosti:

Razvoj Programa psiho-socijalne rehabilitacije

Prvi korak koji treba preduzeti u okviru ovog projekta je upoznavanje osoblja sa konceptualnim razmišljanjem vezanim za psihijatrijsku rehabilitaciju i započinjanje rada na sprovođenju nekih elemenata rehabilitacije unutar bolnice za mentalno zdravlje za dobrobit pacijenata sa dugoročnim potrebama. Tako će adekvatan broj zaposlenih biti pripremljen za rad u skladu sa rehabilitacionim

principima i biti u mogućnosti prevazići bezizlazne, demoralizirajuće situacije u kojima se nalaze pacijenti sa dugoročnim potrebama.

Osoblje će biti obučeno da sprovodi procjenu potreba među pacijentima sa dugoročnim potrebama i na osnovu ishoda tog popisa razvijati i uspostaviti, u saradnji sa i uz podršku eksperata iz GGZ Nijmegen, rehabilitacione usluge unutar bolnice.

Pored toga, osoblje će biti obučavano u oblasti (djelimično individualnih) kompetencija koje su potrebne za pristup rehabilitaciji, kao što su:

- Priznavanje i korištenje iskustava korisnika
- Korištenje jakih strana i mogućnosti klijenata
- Korištenje podrške drugih relevantnih strana (npr. Porodice, partnera)
- Identifikovanje potreba klijenata
- Pružanje podrške klijentima u postizanju ličnih ciljeva

Jednom uspostavljene u bolnici, usluge psihijatrijske rehabilitacije mogu u budućnosti biti sastavni dio razvoja alternativnih usluga na polju mentalnog zdravlja baziranih u zajednici.

Javna svijest

Komponenta javne svijesti predloga projekta razvijena je kako bi se započelo sa procesom integracije osoba sa problemima vezanim za brigu o mentalnom zdravlju u zajednici, smanjenjem njihove stigmatizacije i rušenje zidova koji još uvijek postoje između institucionalne brige vezane za mentalno zdravlje (trenutno praktično jedini postojeći oblik brige) i društva.

Aktivnosti unutar okvira ove komponente sastoje se od slijedećeg:

- Obuka facilitatora među osobljem bolnice kako bi bili moderatori javnih sastanaka na specifične teme mentalnog zdravlja. Razvijanje i objavljivanje seta od šest brošura o različitim pitanjima mentalnog zdravlja koje je potrebno podijeliti u zajednici. Teme koje su obrađene su one koje su aktuelne u crnogorskom društvu i koje će pomoći zajednici da se pozabavi ovim pitanjima. Provizorno odabrane teme su slijedeće: "Kada vaša voljena osoba oboli od mentalne bolesti"; "Depresija"; "Zloupotreba alkohola i droge"; "Poremećaji vezani za ishranu"; "Demencija"; "Usluge koje pruža Specijalna psihijatrijska bolnica Kotor/Dobrota";
- Organiziranje javnih seminara na razne teme, posebno one koje su predmet gornjeg brošura. Seminari će se održavati u sali koju obezbeđuje Opština Kotor, sa kojom bolnica u Kotoru/Dobroti blisko sarađe;
- Organiziranje dva Otvorena dana u bolnici (2009. i 2010.), kada će bolnica otvoriti svoja vrata za stanovnike Kotora/Dobrote i za bilo koje drugo zainteresovano lice, pokazati svoja odjeljenja, okruženje, objasniti kakav je dnevni život u bolnici te stoga smanjiti stigmu koja danas postoji. Projektovanje promotivne kampanje vezane za usluge koje bolnica može ponuditi zajednici. Bolnica se može pohvaliti ne samo svojim košarkaškim igralištem, već i grnčarskim radionicama i drugim aktivnostima u kojima mogu učestvovati stanovnici Kotora/Dobrote. Ta kampanja bi trebala podstići ljudi da posjete bolnicu i iskoriste njene usluge. Na primjer, djeca iz Kotora koja bi dolazila na košarkaško igralište i igrala košarku sa pacijentima dala bi doprinos neposrednoj destigmatizaciji.
- Projektovanje informativne linije na usluzi zajednici. Biće otvorena telefonska linija koja bi bila otvorena sat vremena tokom radnog dana kako bi ljudi iz zajednice mogli zvati bolnicu i postavljati pitanja, na primjer kako se starati o pacijentu sa demencijom, ili sa alkoholisanim supružnikom, ili pak sa anoreksičnom kćerkom.
- Medijska obuka za novinare. GIP-Sofia ima jedinstveno iskustvo u toj oblasti, gdje su grupe novinara bile obučavane zajedno sa korisnicima i naučile da posmatraju pitanja mentalnog zdravlja na ne-stigmatizirajući način i da pišu izbalansirane članke o pitanjima mentalnog zdravlja. Biće dvije obuke od po tri dana za grupu od pet korisnika i

pet novinara na jednom izdvojenom mjestu u crnogorskim planinama, a obuku će voditi treneri iz Sofije.

Kako bismo imali valjanu i aktivnu zajednicu koja vodi brigu o mentalnom zdravlju sarađuje se sa civilnim sektorom.

Savjet pacijenata koji treba biti uspostavljen u okviru ovog projekta na kraju će dovesti do osnivanja organizacije korisnika, kao što je to slučaj u drugim zemljama.

b) Da li osjetljivim grupama, kao što su stariji, djeca i mladi, obezbjeđujete specijalizovane objekte za mentalno zdravlje?

Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti predviđena je mogućnost smještanja u instituciju "lica sa fizičkim, mentalnim ili senzornim oštećenjima kome se ne može obezbijediti njega na bilo koji drugi način zbog stambenih, zdravstvenih, socijalnih ili porodičnih uslova".

Gerijatrijska i bolnička institucija "Grabovac" u Risnu je u ovom trenutku jedina javna ustanova u Crnoj Gori koja prima "starija lica, nejaka lica, hronično oboljela lica i invalidna lica". Smještajni kapacitet ove institucije sastoji se od 308 kreveta, a postoje i privatni gerijatrijski domovi. Za lica koja su oboljela od mentalnih bolesti osim Specijalne psihijatrijske bolnice Dobrota nema drugih specijalizovanih ustanova za smještaj ovih lica.

Nedostatak socijalne podrške i struktura za osobe sa mentalnim bolestima je osnovni razlog zbog kojega su dugoročno hospitalizovani u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Dobroti.

U Podgorici postoji specijalna ustanova – JU Zavod "Komanski most" koji zbrinjava djecu, omladinu, odrasle i stare osobe sa umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom. Kapacitet ove ustanove je 140 bolesničkih postelja.

U Crnoj Gori još uvijek ne postoji odjeljenje dječje psihijatrije ,niti edukovani stručnjaci za ovu oblast.Djeca i adolescenti sa mentalnim problemima se upućuju na liječenje u referentne ustanove u susjednim zemljama, a troškove liječenja pokriva Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore. Ministarstvo zdravlja Crne Gore planira da u narednom periodu edukuje stručnjake za ovu oblast i formira organizacionu jedinicu za dječiju i adolescentnu psihijatriju.

Poslednjih godina u sklopu osnovnog obrazovanja uvodi se inkluzivno obrazovanje djece sa poteškoćama u razvoju sa tendencijom ukidanja dosadašnjih specijalnih odjeljenja i uključivanja ove djece u proces redovne nastave.

c) Da li ljudima koji pate od mentalnih zdravstvenih problema omogućavate rješavanje mentalnih problema u zajednici?

Rješavanje mentalnih problema u zajednici se u aktuelnim okolnostima odvija kroz aktivnosti postojećih Centara za mentalno zdravlje i jedinicama za mentalno zdravlje pri domovima zdravlja. U toku je obezbjeđivanje kadrovskih, prostornih i tehničkih kapaciteta za ispunjavanje standarda koji su planirani Strategijom za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori i reformom primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

S tim u vezi, a shodno Strategiji za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori su otvoreni sledeći centari i jedinice za mentalno zdravlje u zajednici u Podgorici, Herceg Novom, Baru, Nikšiću, Pljevljima, Rožajama, Bijelom Polju, Beranama i Kotoru, u kojima se vrši:

- primarna prevencija: promocija zdravlja, edukacija
- dijagnostika
- terapijski tretman

- *tretman medikamentima
- *porodična terapija
- *psihoterapija individualna i grupna
- *intervencije u krizi
- *radnookupaciona terapija
- *savjetodavno-edukativni rad
- *savjetovalište za bolesti zavisnosti
- *patronažna služba i kućno lijeчење
 - rehabilitacija, resocijalizacija
- *trening za zdrav život
 - kreiranje politike i planiranje aktivnosti za unapređenje i zaštitu MZ
 - razvijanje saradnje sa srodnim institucijama i organizacijama
 - baza podataka –vođenje evidencije
 - monitoring, evaluacija, izvještavanje

Savjetovalište za mlade u okviru domova zdravlja u Podgorici, Baru, Kotoru, Herceg Novom, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama obavlja:

- individualni savjetodavno-terapijski rad sa mladima;
- rad sa grupama mlađih u cilju prevazilaženja razvojnih problema;
- organizovanje specifičnih programa (radionica) za rad sa mlađima, podrška zdravim stilovima života
- izrada preventivnih programa, koordinacija i implementacija

56. U pogledu pristupa sistemu zdravstvene zaštite, da li su na snazi posebne mjere kojima se naksiromašnjim ljudima, i ljudima koji stanuju u seoskim i udaljenim područjima obezbjeđuje jednak pristup sistemu zdravstvene zaštite u vašoj zemlji?

U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani Crne Gore su jednaki bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, starost, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo. (*Zakon o zdravstvenoj zaštiti*).

Zdravstvena zaštita u Crnoj Gori se sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i specijalizovanog pristupa u specijalističko-konziliarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Da bi omogućila ovaku zdravstvenu zaštitu država obezbjeđuje potrebna finansijska sredstva. Osim toga, reforma sistema zdravstvene zaštite, u Crnoj Gori značajno je unaprijedila i olakšala pristup zdravstvenoj zaštiti.

U Crnoj Gori je u potpunosti ispoštovan princip jednakosti i dostupnosti, jer je mreža zdravstvenih ustanova jako razuđena i svoje zdravstvene potrebe iz domena primarne zdravstvene zaštite stanovnici i u najnepristupačnjim prijedelima ostvaruju na udaljenosti manjoj od deset kilometara. Opšte bolnice su raspoređene tako da ih koriste stanovnici nekoliko opština, pri čemu se vodilo računa o geografskim i klimatskim karakteristikama teritorija sa kojih potiče gravitirajuća populacija opštih bolnica. Klinički centar je zdravstvena institucija na tercijernom nivou zaštite kojoj gravitira cjelokupna populacija Crne Gore.

U cilju dostupnosti zdravstvene zaštite stariim i nemoćnim svi izabrani ljekari imaju obavezu pružanja usluga u kući. Korisnici zakazuju preglede u dogовору sa svojim izabranim ljekarom i prema potrebama u sopstvenoj kući, te im je zdravstvena zaštita u potpunosti dostupna.

U slučajevima hitne medicinske potrebe korisnici imaju prava na hitnu medicinsku pomoć na mjestima gdje se nalaze u sučaju potrebe.

Zaposleni ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu po osnovu plaćanja doprinosa za zdravstvenu zaštitu zaposlenih, dok za nezaposlene država izmurge troškove za zdravstvenu zaštitu. Za stanovnike Crne Gore, korisnike socijalne pomoći i sve ostale, koji nisu u mogućnosti, obezbijeđena je zdravstvena zaštita bez plaćanja participacije (koja je inače simbolične vrijednosti). Sva prava korisnika definisana su, u proteklom periodu, uspostavljanjem novog zakonodavnog okvira, kao neophodanog uslova unapređenja zdravstvene zaštite i stabilnog funkcionisanja zdravstva u cjelini u vidu seta reformskih zakona. Crna Gora je postigla izvanredan uspjeh u donošenju novih zakonskih propisa u oblasti zdravstva, kao i reformisanju samog sektora.

Prema podacima Zavoda za statistiku (Monstat), u Crnoj Gori procenat sirmašnih je najveći u dijelu romske populacije. Na osnovu definisane metodologije Svjetske zdravstvene organizacije, Monstat radi procjenu udjela siromašnih u populaciji za svaku godinu. Ministarstvo zdravlja kreira politiku za zadovoljenje zdravstvenih potreba ovog dijela stanovništva.

Crne Gora je bila suočena sa talasom izbjeglica i raseljenih lica u vrijeme proteklih događaja u okruženju. Za zdravstvenu zaštitu izbjeglica i raseljenih lica, koji su se našli u Crnoj Gori potrošeno je 7,1 milion eura, u periodu od 2000. do 2003. godine. Ovo je bio veliki izdatak za opterećeni sistema finansiranja zdravstvene zaštite sopstvenog stanovništva.

U cilju realizovanja potpune zdravstvene zaštite za sve, Budžetom Crne Gore se obezbjeđuju sredstva za liječenje izbjeglica i raseljenih lica u javnim zdravstvenim ustanovama na teritoriji Crne Gore, pod istim uslovima kao i osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore je obezbijedilo pružanje usluga najsromašnjem dijelu populacije (RAE populaciji) i na mjestu gdje borave, odnosno u samom kampu. Time je obezbijeđen potpuni obuhvat djece vakcinacijama u skladu sa programom i kalendarom obavezne imunizacije. Isto tako, obezbijeđeni su preventivni pregledi djece, praćenje zdravstvenog stanja djece, obuhvat žena pregledima u toku trudnoće, uredno upućivanje u bolnicu radi porođaja, praćenje postporođajnog perioda, pregledi van trudnoće kao i pregledi za ostali dio populacije.

Stanje zdravlja romske populacije direktno je uslovljeno stepenom obrazovanja, nivoom siromaštva i uslovima života i stanovanja. Problem dodatno otežava već pomenuta činjenica da veliki broj pripadnika RAE populacije ne posjeduje lična dokumenta. U cilju prevazilaženja ovih problema ove populacije, nakon registrovanja u Crnoj Gori, dobili su prava na usluge iz domena zdravstvene zaštite na svim nivoima.

Osnovni ciljevi zdravstvene politike zaštite zdravlja najsromašnjeg dijela populacije u Crnoj Gori su:

- smanjenje uticaja siromaštva i slabog obrazovanja na zdravlje i zdravstvenu zaštitu, posebno preventivnu, vulnerabilnih grupa stanovništva;
- očuvanje i unaprijeđenje zdravlja i prevencije bolesti romske i ostalih vulnerabilnih grupa populacije, odnosno podizanje opšteg kvaliteta zdravstvene zaštite za ovu populaciju;

Ovi ciljevi će se realizovati kroz sljedeće mjere i aktivnosti Ministarstva zdravlja i Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore:

- Organizovanjem i sprovođenjem detaljnog medicinskog istraživanja o stanju, problemima i potrebama romske i ostale vulnerabilne populacije u domenu zdravlja i zdravstvene zaštite;
- Uspostavljanjem i sprovođenjem stalnih, periodičnih mjera kontrole zdravlja budućih majki i djece; obezbjeđenjem redovne zdravstvene njegi invalida, starih i nemoćnih lica;
- Kadrovsko i tehničko jačanje domova zdravlja i ambulanti na područjima na kojima boravi veći broj pripadnika RAE i ostalog dijela vulnerabilne populacije; ovo uključuje povećanje broja medicinskog osoblja u zdravstvenim ustanovama, posebno pedijatara, ginekologa i internista;
- Preduzimanjem medicinskih i edukativno-vaspitnih programa radi poboljšanja reproduktivnog zdravlja i obezbjeđenja zdravog potomstva romske i ostale vulnerabilne populacije;

- Sprovodenjem mjera stalnog nadzora i evaluacije zdravstvene zaštite, što uključuje i ispitivanje mišljenja korisnika, kako bi se nedostaci otklanjali;
- Organizovanjem stalnih edukativno-vaspitnih i informativnih aktivnosti i kampanja radi podizanja svijesti romske i ostale vulnerabilne i ukupne populacije o značaju zdravstvene zaštite; ove aktivnosti uključuju i informisanje romske populacije o pravima i obavezama države u domenu zdravlja;

57. U pogledu mortaliteta novorođenčadi, koje mjere preduzimate u oblasti reproduktivnog zdravlja i zdravlja novorođenčadi da se smanji mortalitet među njima (7,4 smrtna slučaja na hiljadu novorođenih beba u 2007. godini)?

Smanjenje stope mortaliteta novorođenčadi je jedan od ciljeva Strategije očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja koja je usvojena 2005.godine u Crnoj Gori.

Mjere koje su preduzimaju zbog ostvarenja tog cilja odnose se na tzv „polje sigurnog materinstva“ i podrazumjevaju sledeće:

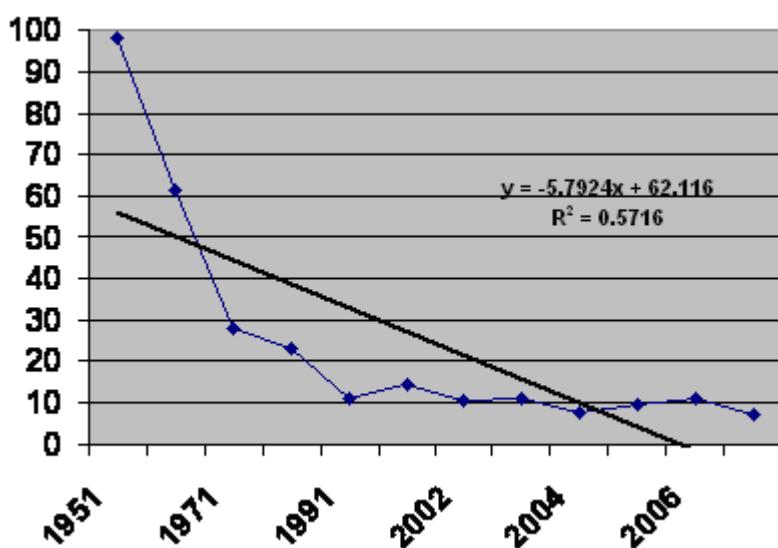
- Povećanje procenta trudnica koje su tokom trudnoće redovno kontrolisu kod ginekologa (u novom sistemu primarne zdravstvene zaštite izabrani ginekolog pruža zdravstvenu zaštitu trudnicama kroz obavezni paket usluga koji podrazumjeva obavezan preventivni pregled u prvom trimestru i 4 kontrolna pregleda trudnica i 3 ultrazvučna pregleda, a kod visoko rizičnih trudoča prema indikacijama broj pregleda određuje izabrani ginekolog)
- Trudnice započinju sa redovnim kontrolama što ranije. Prvi pregled se obavlja u prvom trimestru trudnoće – do 12 nedelje gestacije.
- Pravovremeno otkrivanje visoko-rizičnih trudnoća i njihovo upućivanje na sekundarni nivo zdravstvene zaštite
- Povećanje procenata porođaja kojima su prisutni zdravstveni profesionalci, odnosno smanjenje broja porođaja van porodilišta
- Obezbiđuje se jednak dostupnost zdravstvene zaštite žena posebno u okviru primarne zdravstvene zaštite, u svim domovima zdravlja moguće je obaviti preventivne pregledе trudnica kao i ultrazvučne preglede.
- Započeo je proces otvaranja škola za trudnice u okviru savjetovališta za reproduktivno zdravlje koja su formirana u svim domovima zdravlja. U savjetovalištima rade medicinske sestre – stalno radno vrijeme. Fond zdravstva finansira, a Institut za javno zdravlje i Ministarstvo zdravlja su podržali ovaj program. Koroz ove škole tim sastavljen od ginekologa, psihologa, stomatologa, informiše trudnice o značaju redovnih kontrola, o uticaju nezdravih navika i ponašanja na tok i ishod trudnoće, o pravilnoj ishrani u trudnoći, značaju dojenja, itd.
- Promocija značaja dojenja – intezivno se radi na promociji dojenja, kampanju vodi i UNICEF sa svojim aktivnostima akcenat je na povećanju procenata beba koje doje do 6 mjeseci, organizaciji svih akušerskih odjeljenja za «baby friendly» način rada
- Perinatalna zdravstvena zaštita je unapređena i mjerama koje se odnose na detekciju poremećaja u razvoju ploda , pogotovo uslovljenu genetskim faktorima, Tako da je formiran Konzilijum za prenatalnu dijagnostiku koji uz saradnju sa genetskim savjetovalištem kliničkog centra C.Gore pomaže da se sve trudnice koje su starije od 35 i mlađe od 18 godina, sada već rutinski upućuju na Konzilijum za prenatalnu dijagnostiku koji odobrava i zakazuje invazivnu dijagnostiku – amniocentezu ili kordocentezu u cilju otkrivanja genetskih poremećaja koji kasnije mogu uticati i na mortalitet novorođenčadi.
- Posebna mjera koja se sve više praktikuje je i ekspertska ultrazvučni pregled trudnica koji se radi od 20 do 23 nedelje gestacije i kojim se otkrivaju poremećaji u razvoju ploda.

- Rano otkrivanje patoloških stanja u trudnoći je mjera koja je i ranije postojala samo se sada posebno obraća pažnja i nastavlja skrining na neka patološka stanja kao što su dijabetes melitus, hipertenzivni sindrom u trudnoći, Rh izoimunizacija.
- Kao posebna mjera se izdvaja prevecija prijevremenih porođaja koji su vodeći uzrok smrtnosti kod novorođenčadi. U tom smislu se rade preventivni pregledi, sa uzimanjem mikrobioloških briseva, obavezno liječenje vaginalnih infekcija, bakterijske vaginoze kod trudnica.
- Mjere u postpartalnoj zaštiti kroz obvezni pregled žena 6 nedelja nakon porođaja. Otkrivanje i adekvatno liječenje komplikacija u puerperijumu.

Mortalitet odojčadi je zabilježio značajne promjene u navedenom periodu, a najniža vrijednost je bila 2007. godine, kada je iznosila 7,4 promila. Generalno je uočljiva značajna tendencija pada od 1951. godine, sa kritičnim periodima 2001., 2005. i 2006. godine.

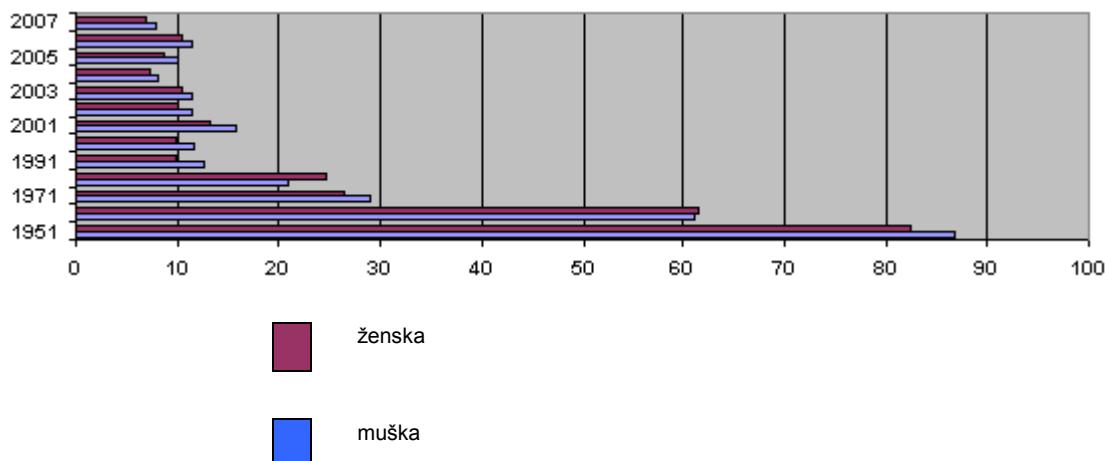
TENDENCIJA STOPE MORTALITETA ODOJČADI U CRNOJ GORI

OD 1951. DO 2007. GODINE



Ako se pogleda struktura umrle odojčadi uočava se da je u gotovo svim analiziranim godinama bilo više umrlih dječaka nego djevojčica (izuzev 1961. i 1981. godine). Kretanje stope mortaliteta odojčadi prema polu prikazana je na sledećem grafikonu.

**VRIJEDNOSTI STOPE UMIRANJA ODOJČADI PO POLU
OD 1951. DO 2005. GODINE**



Najveći broj djece umire u perinatalnom periodu, što se može vidjeti na sledećoj tabeli.

Vrijednosti stope umiranja odojčadi u perinatalnoj, neonatalnoj i postneonatalnoj dobi

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Perinatalni mortalitet	10.0	13.2	10.8	10.1	9.3	9.1	9.0	6.7
Neonatalni mortalitet	7.5	11.2	8.2	7.8	6.1	7.4	8.2	6.1
Postneonatalni mortalitet	3.5	4.5	2.8	3.2	1.7	2.2	2.8	1.6

Struktura uzroka smrti odojčadi po grupama oboljenja u Crnoj Gori pokazuje da su određena stanja nastala u perinatalnom periodu uvijek na prvom mjestu u rangu, među prvim su i kongenitalne anomalije, ali se poslednjih godina zapaža sve češća pojave oboljenja sistema krvotoka i sistema za disanje kao i simptomi, patološki znaci i klinički i labaratorijski nalazi, koji ukazuju na problem u evidentiranju uzroka smrti.

Vodeće grupe oboljenja kao uzrok smrti odojčadi u Crnoj Gori

GRUPA BOLESTI	2006.		2007.	
	Broj	rang	Broj	rang
Stanja u porođajnom periodu	61	I	41	I
Bolesti sistema za disanje	6	II	3	IV
Bolesti sistema krvotoka	5	III	2	V
Urođene nakaznosti i hromozomske nenormalnosti	4	IV	7	II
Simptomi, znaci i patološki klinički i labaratorijski nalazi	3	V	4	III

58. U pogledu zloupotrebe alkohola, kontrole i prevencije, kako je u vašoj zemlji regulisana prodaja alkoholnih pića?

Upotreba alkohola predstavlja faktor rizika za nastanak mentalnih poremećaja, ciroze jetre, hipertenzije, moždanog udara, pojedinih oblika karcinoma, kao i sve povrede, a posebno one nastale u saobraćaju, dok kod trudnoće može dovesti do rađanja djece s alkoholnim fetalnim sindromom.

Što se tiče navike pijenja u mладих (u dobi od 15 godina) prema studiji European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) sprovedenoj 2008. godine u Crnoj Gori na populaciji učenika prvog razreda srednje škole, ima oko 74% djece koja su barem jednom popila alkoholno piće. Više od polovone ispitivanih učenika pilo je od 3 do 40 puta. Učenici iz ovog istraživanja najčešće piju kod kuće, jedna četvrtina ispitanika. Najmanje jednom u životu opislo se 16% učenika i to 57% dječaka. Deset i više puta opilo se 4% učenika i to 84% dječaka.

Rađeno je istraživanje o korišćenju alkohola kod učenika prvog razreda srednje škole u glavnom gradu Crne Gore - Podgorici. Rezultati istraživanja o potrošnji alkohola kod mладих pokazuju da je upotreba alkohola rasprostranjena pojava i kod mладих, kao i kod svih populacionih grupa, jer je to kod nas prihvatljiva društvena pojava. Jedan od deset ispitanika odgovorio da se u njihovim porodicama nikada ne koriste alkoholna pića, a istraživanje je pokazalo da postoji povezanost konzumiranja alkohola od strane učenika sa navikom korišćenja alkohola u porodici. Podaci ovog istraživanja pokazuju da, pored porodice, na formiranje ponašanja učenika, neosporan je uticaj komponenti iz okruženja, pri čemu je prvenstveno ispitivano ponašanje u vezi sa konzumiranjem alkoholnih pića od strane učenika definisano, prvenstveno ponašanjem, u ovoj oblasti, njihovih vršnjaka. Kod gotovo polovine ispitanika je zastupljena domaća proizvodnja alkohola.

Za praćenje alkoholizma kao javno-zdravstvenog problema, ciroza jetre smatra se indikatorskom bolešću.

Sve više se razmatra udio bihevioralne komponente u genezi i održavanju bolesti zavisnosti. zloupotreba supstanci podrazumijeva i izbor specifičnog životnog stila i često je povezana sa drugim problemima. Zbog navedenog, stav stručnjaka je da mlađe treba upućivati na razvijanje zdravih stilova življenja zasnovanih na saznanjima, vrijednostima i kritičkom stavu prema realnosti kako bi svaki mlađi čovjek bio osnažen za samostalno donošenje konstruktivnih životnih odluka, što se radi u svim školama u Crnoj Gori u okviru predmeta Zdravi stilovi života. Razvija se stav da je

NEPIJENJE normalan i najpoželjniji model ponašanja koji isto tako treba prihvati kao najprihvatljiviju normu društvenog ponašanja mладих ljudi.

Međunarodni propisi koji se odnose na zaštitu djece i omladine, a kojih je potpisnica i Crna Gora, od upotrebe alkohola su sledeći:

Konvencija o pravima djeteta 1. Konvencije usvojena odstrane Generalne skupštine UN-a, nasjednici održanoj 20. novembra 1999. godine.

Svjetska zdravstvene organizacije je, u okviru Projekta "Zdravlje za sve do 2000.", formulisala set zdravstvenih ciljeva od kojih 17. zdravstveni glasi: "Do 2000, zdravstvene posljedice zbog upotrebe alkohola, duvana i drugih psihotropnih supstanci kao i njihova proizvodnja moraju biti signifikantno redukovane u svim državama".

Deklaracija UN-a o zaštiti djece

U Deklaraciji se posebno govori o zaštiti djece od upotrebe narkotika, psihotropnih supstanci i inhalanata. U tom smislu, preporučuje se razvijanje i primjenjivanje politike i preventivnih programa na nacionalnom nivou.

Izmijenjena i dopunjena Evropska povelja o participaciji mlađih u lokalnom i regionalnom životu

Direktiva Evropske unije br. 94/33

Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu

Strategija Evropske unije za borbu protiv zloupotrebe alkohola.

Zaštita maloljetnika od zloupotrebe alkohola prema međunarodnim i standardima zemalja u okruženju, sa osvrtom na stanje u Crnoj Gori

Propisi u Crnoj Gori koji se odnose na zaštitu maloljetnika od upotrebe alkohola

USTAV Crne Gore jamči posebnu zaštitu djece od psihičkog, fizičkog, ekonomskog i svakog drugog iskorišćavanja ili zloupotrebe.

Cilj *Zakona o zdravstvenoj zaštiti* ("Službeni list RCG", br. 39/2004) je da stvori uslove za posebnu brigu za zdravstveno i socijalno ugrožene kategorije stanovništva. Prioritetne mjere zdrastvene zaštite, između ostalih, odnose se na zdravstvenu zaštitu djece i mlađih do kraja propisanog redovnog školovanja. U oblasti zdrastvene zaštite, država iz budžeta između ostalog obezbeđuje i sredstva za organizovanje aktivnosti na suzbijanju alkoholizma, pušenja, upotrebe droge i druge bolesti zavisnosti.

Krivični zakonik Crne Gore za učinioca koji je učinio krivično djelo uslijed zavisnosti od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će uslijed ove zavisnosti i dalje da vrši krivična djela, uz kaznu zatvora predviđa i izricanje mjere bezbjednosti obaveznog liječenja alkoholičara. Ova mjera se izvršava u ustanovi za izvršenje kazne zatvora ili u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok postoji potreba za liječenjem, ali ne duže od izrečene kazne zatvora.

Nacionalni plan akcije za djecu (od 2004 do 2010) usvojila je Vlada RCG u julu 2003. godine, a nastao je na osnovama deklaracije UN i predstavlja okvirni dokument za aktivnosti, programe i strategije koje će država i građansko društvo prihvatići da bi do 2010. godine stvorili svijet po mjeri djeteta. U tom smislu, vizija donosioca je bila da "sve djevojčice i dječaci treba da budu produktivni i aktivni učesnici u svim svim aspektima našeg društva". To podrazumijeva aktivnu borbu protiv različitosti i isključenja u društvu, kao i borbu protiv siromaštva i stvaranje mogućnosti da sva djeca imaju šansu da budu zdrava i da u potpunosti razviju svoje potencijale. U dokumentu se ističe opredjeljenje Crne Gore da obezbijedi da sva djeca imaju pristup djelotvornim, ravnopravnim, trajnim i održivim sistemima primarne zdravstvene zaštite, pristup informacijama, podršku zdravom stilu življenja, kao i zaštitu djece i njihovih porodica od zaraze HIV/AIDS-om. Tako, akcioni plan predviđa i poboljšanje aktivnosti u oblastima preventivne zdravstvene zaštite, borbe protiv zloupotrebe zabranjenih supstanci, reproduktivnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja. Od primjene akcionog plana do 2010. godine očekuje se smanjenje alkoholizma među mladima za 20%. Da bi se ovaj rezultat ostvario, predviđene su sljedeće aktivnosti:

- organizovano sprovođenje zdravstveno-promotivne i preventivne mjere za sticanje zdravih životnih navika u porodici, školi i zajednici;
- afirmisanje zabrane prodaje alkohola maloljetnim licima i sprovođenje mjere, kontrole prodavnica koje prodaju alkohol, uključujući i odgovarajuće sankcije
- razvijanje akcionih planova za prevenciju bolesti zavisnosti mlađih.

U Nacionalnom programu prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mlađih u Crnoj Gori (usvojen u maju 2004. godine) navodi se da je u Crnoj Gori počev od 2000. godine zabilježena tendencija porasta broja krivično neodgovornih lica, kao i broja recidiva, a kao jedan od uzroka navodi se blagi trend rasta broja mlađih koji su zavisnici od psihoaktivnih supstanci - kao što su droga i alkohol. Jedan od strateških ciljeva koji je postavljen u ovom dokumentu je poboljšanje zakonske regulative koja se odnosi na sve oblike zaštite mlađih, kao i edukovanje stanovništva o rizičnim faktorima koji dovode do društveno neprihvatljivih ponašanja mlađih, sa jedne strane i promovisanje zdravih stilova života među mlađima, sa druge strane. Uz ovaj dokument usvojen je i akcioni plan za njegovu implementaciju (za period od 2004-2006. godine), koji u cilju redukovanja štetnog uticaja alkohola i ostalih štetnih supstanci, kao jednu od aktivnosti predviđa unapređenje primjene donijetih zakona kojima se ograničava korišćenje navedenih supstanci.

Nacionalni akcioni plan za djecu predviđa i poboljšanje aktivnosti u oblastima preventivne zdravstvene zaštite, borbe protiv zloupotrebe zabranjenih supstanci, reproduktivnog zdravlja i zdravstvenog obrazovanja. Jedan od strateških ciljeva koji je ustanovljen u ovom dokumentu je poboljšanje zakonske regulative koja se odnosi na sve oblike zaštite mlađih, kao i edukovanje

stanovništva o rizičnim faktorima koji dovode do društveno neprihvatljivih ponašanja mlađih, sa jedne strane i promovisanje zdravih stilova života među mlađima, sa druge strane.

Nacionalni plan akcije za mlađe u Crnoj Gori koji je usvojila Vlada RCG u oktobru 2006. godine, kao jedan od strateških ciljeva prepoznao je informisanje mlađih o štetnim posljedicama bolesti zavisnosti, što podrazumijeva podizanje nivoa svijesti kako o njihovim uzrocima, tako i o njihovim posljedicama.

59. U pogledu nezaraznih bolesti, jer njihovo opterećenje raste, koje mjere preduzimate da promovišete zdrav stil života (prestanak pušenja, promovisanje sporta, zdrava ishrana, borbu protiv zloupotrebe alkohola) i da spriječite ove bolesti?

Dio odgovora na ovo pitanje je dat u odgovoru na pitanje 54. o Zdravim životnim stilovima i skriningom pojedinih malignih neoplazmi, poglavljju u vezi pušenja, zdrave ishrane, prevencije narkomanije i alkoholizma.

Tokom 2008. godine u skladu sa preporukama SZO, sprovedena je analiza obolijevanja i umiranja od najvažnijih hroničnih nezaraznih bolesti. Na osnovu te analize napravljena je Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti do 2020.g. sa Akcionim planom za period 2009-2013.g. koju je usvojila Vlada Crne Gore 24. decembra 2008. godine.

U toku javne rasprave Situaciona analiza i rezultati Nacionalnog istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva u Crnoj Gori iz 2008.g. zajedno sa Strategijom su na javnim tribinama kao i posredstvom elektronskih medija prezentirane javnosti.

Akcionim planom za implementaciju Strategije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti predviđeno je da se od 2010. godine iz budžeta namjenski izdvajaju sredstva za emitovanje radio i TV emisija posvećenih redukciji izloženosti najvažnijim faktorima rizika za hronične nezarazne bolesti kao i emisijama u kojima bi se posvetila pažnja načinima odvikavanja od pušenja duvana; izborom „zdrave” hrane i njenog pravilnog čuvanja i pripremanja; korekcionoj i relaksacionoj gimnastici i sl.).

U skladu sa Akcionim planom za sprovodjenje navedene Strategije sa radom u domovima zdravlja započela su sledeća savjetovališta:

- za mlađe (uključuje u rad veći broj savjetovališta porek kojih i savjetovalište za HIV/AIDS i savjetovalište za odvikavanje od pušenja duvana)
- za reproduktivno zdravlje
- za dijabetes mellitus

Cilj ovih savjetovališta je da na lokalnom nivou započnu objedinjavanje preventivnih aktivnosti na redukciji faktora rizika za nastanak najvažnijih hroničnih nezaraznih bolesti.

U sklopu Instituta za javno zdravlje već nekoliko godina radi savjetovalište za zdravu ishranu koje postiže značajne rezultate u tretmanu osoba sa prekomjernom težinom prvenstveno kroz uspostavljanje zdravih navika u ishrani. Takođe, u saradnji sa sektorom poljoprivrede i stručnim asocijacijama prehrambenih tehnologa, od 2010. godine je planirano da se izrade javne preporuke za pravilnu ishranu različitih populacionih grupa, kao i da se sproveđe dovedenica prehrambenih tehnologa u cilju smanjenja soli, šećera, zasićenih masti i aditiva u industrijski proizvedenim namirnicama.

U velikom broju opština Crne Gore, u cilju popularisanja sporta Vlada je pomogla izgradnju sportskih hala. Jednu od značajnih mjera u programu prevencije narkomanije predstavlja popularisanje sporta u Crnoj Gori. U popularisanje rekreativno – fizičkih aktivnosti uključene su i pojedine nevladine organizacije poput NVO Crnogrsko društvo protiv raka koje vodi medijsku kampanju „Nikad nije kasno da se počne sa fizičkom aktivnošću”

U sklopu aktivnosti na smanjenju pušenja duvana svake godine se obilježava Međunarodni dan borbe protiv pušenja duvana (31 maj.) kojom prilikom se sprovode medijske kampanje protiv

konzumiranja duvana i u kojima su vrlo aktivne pojedine nevladine organizacije poput Crnogorskog društva za borbu protiv raka.

Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva koji je Skupština Crne Gore usvojila u decembru 2008. godine (Sl. list br. 80/2008), pored ostalog uvedena je obaveza razvoja registara za slijedeće hronične nezarazne bolesti: maligne neoplazme, diabetes mellitus, akutni koronarni sindrom, cerebrovaskularne bolesti, psihoze. Trenutno, u izradi su podzakonska akta koja će detaljno razraditi neophodne informacije koje će se prikupljati u sklopu svakog od pojedinih registara. Planirano je da se pored uobičajenih podataka o karakteristikama oboljelih (uzrast, pol, mjesto stanovanja) i osnovnih karakteristika same bolesti, obrati pažnja na prikupljanje faktora rizika za pojedine bolesti, kako bi se naknadnim analizama i prezentacijama javnosti što bolje obrazložila potreba redukcije izloženosti faktorima rizika tj, usvajanje zdravih životnih stilova.

Vlada Crne Gore je u aprilu 2009. godine usvojila Nacionalni program za borbu protiv šećerne bolesti sa Akcionim planom za sprovođenje aktivnosti predviđenih Programom za period 2009.-2015. godine. Značajni projekti koji proizilaze iz navedenog programa su: ustanovljavanje registra oboljelih od šećerne bolesti, primarna prevencija, uspješno i kvalitetno liječenje, partnerski odnos javnog i privatnog sektora i drugo.

Aneksi:

- Aneks 207 - Zakon o zdravstvenom osiguranju, 105
- Aneks 208 - Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 105
- Aneks 209 - Zakon o zdravstenoj inspekciji, 105
- Aneks 210 - Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, 105
- Aneks 212 - Zakon o zaštiti od buke u životnoj sredini, 105
- Aneks 213 - Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, 105
- Aneks 214 - Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda, 105
- Aneks 215 - Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći, 105
- Aneks 216 - Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane Crne Gore, 107
- Aneks 217 - Strategija unapređenja mentalnog zdravlja, 107
- Aneks 218 - Strategija razvoja zdravstva Crne Gore, 104
- Aneks 219 - Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja, 107
- Aneks 220 - Strategija bezbjedne krvi, 107
- Aneks 221 - Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji ministarstva zdravlja, 98
- Aneks 222 - Nacionalna strategija za kontrolu pušenja duvana, 107
- Aneks 223 - Master Plan razvoja zdravstva Crne Gore, 105