



Crna Gora

Ministarstvo ekonomskog razvoja

Adresa: Rimski trg 46
81000 Podgorica Crna Gora
tel: +382 20 482 163
fax: +382 20 234 027
www.mek.gov.me

**DESETI NACIONALNI IZVJEŠTAJ O PRIMJENI IZMIJENJENE EVROPSKE SOCIJALNE POVELJE ZA 2020.
GODINU**

Zaključci 2017

CRNA GORA

april 2021. godine

Izmijenjena Evropska socijalna povelja

Član 3

Svi radnici imaju pravo na bezbjedne i zdrave uslove rada

Član 3 – Pravo na bezbjedne i zdrave uslove rada

U cilju obezbjeđivanja djelotvornog ostvarivanja prava na bezbjedne i zdrave uslove rada, Potpisnice se obavezuju da, u dogovoru sa organizacijama poslodavaca i radnika:

1. Formulišu, primijene i periodično nadgledaju jedinstvenu domaću politiku bezbjednosti i zdravlja na radu, medicine rada i u radnoj sredini. Prvenstveni cilj ove politike je poboljšavanje bezbjednosti i zdravlja na radu i sprječavanje nezgoda i povreda po zdravlje koji proističu ili su povezani sa ili se dogode u toku rada, posebno umanjivanjem uzroka opasnosti svojstvenih radnom okruženju;

a) Dostavite informacije o postupku formulisanja politike i na koji je način u praksi organizovano utvrđivanje novih i situacija u povelju koje ometaju ostvarivanje prava na bezbjedne i zdrave uslove rada; dostavite i informacije o rezultatima tog postupka i planovima za budućnost.

ODGOVOR:

U Crnoj Gori je donešena Strategija za unapređenje zaštite i zdravlja na radu u 2016.-2020. godina sa Akcionim planom implementacije, a Zakono o zaštiti i zdravlju na radu („Sl. list CG”, br. 34/14, 44/18) koji se primjenjuje na zaposlene koji rade na teritoriji Crne Gore kod pravnih lica i preduzetnika u svim djelatnostima, državnim organima, organima državne uprave, odnosno jedinicama lokalne samouprave, zaposlene koji su upućeni na rad u inostranstvo, ako su propisima zemlje prijema predviđene nepovoljnije mjere zaštite i zdravlja na radu od onih koje su predviđene navedenim zakonom. Ako posebnim zakonom nije drukčije određeno definišu se mjere zaštite i zdravlja na radu kao dio prevencije i preduzimaju se u cilju poboljšanja zaštite i/ili higijene i/ili zdravlja zaposlenog. Mjere zaštite i zdravlja na radu planiraju se i obezbjeđuju u svim procesima rada kod poslodavca, radi sprječavanja ili smanjivanja rizika po život i zdravlje zaposlenih, u postupku:

1) projektovanja, izgradnje, korišćenja i održavanja objekata namijenjenih za radne i pomoćne prostorije, kao i objekata namijenjenih za rad na otvorenom prostoru, u cilju bezbjednog odvijanja procesa rada;

2) projektovanja, izgradnje, korišćenja i održavanja tehnoloških procesa rada sa svim pripadajućim sredstvima za rad, u cilju bezbjednog rada zaposlenih i usklađivanja hemijskih, fizičkih i bioloških materija, eksplozivne atmosfere, azbesta, mikroklima i osvjetljenja na radnim mjestima i u radnim i pomoćnim prostorijama sa propisanim mjerama i normativima za djelatnost koja se obavlja na tim radnim mjestima i u tim radnim prostorijama;

3) projektovanja, izrade, korišćenja i održavanja sredstava za rad, konstrukcija i objekata za kolektivnu zaštitu i zdravlje na radu, pomoćnih konstrukcija i objekata i drugih sredstava koja se koriste u procesu rada ili koja su na bilo koji način povezana sa procesom rada, tako da se u toku njihove upotrebe sprečava povređivanje ili oštećenje zdravlja zaposlenih;

4) proizvodnje, pakovanja, prevoza, skladištenja, upotrebe i uništavanja opasnih materija, na način i po propisima i pravilima kojima se otklanjaju mogućnosti povređivanja ili oštećenja zdravlja zaposlenih;

5) projektovanja, proizvodnje i korišćenja sredstava i opreme lične zaštite na radu, čijom se upotrebom otklanjaju rizici ili opasnosti koji nijesu mogli da budu otklonjeni primjenom odgovarajućih mjera zaštite i zdravlja na radu;

6) obrazovanja, vaspitanja i osposobljavanja u oblasti zaštite i zdravlja na radu.

Mjere zaštite i zdravlja na radu bliže se propisuju sa 54 podzakonska akta iz oblasti zaštite i zdravlja na radu i drugim propisima.

Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu i Pravilnikom o načinu i postupku procjene rizika na radnom mjestu („Sl. list RCG“, br. 43/07) je propisano da je poslodavac dužan da donese i posjeduje akt o procjeni rizika, za sva radna mjesta da procijeni rizike, utvrdi način i mjere za otklanjanje rizika i obezbijedi njihovo sprovođenje.

Akt o procjeni rizika je akt koji sadrži opis procesa rada sa procjenom (ocjenom) rizika od povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom i kojim se utvrđuju mjere zaštite i zdravlja na radu u cilju poboljšanja zaštite i zdravlja na radu.

U aktu o procjeni rizika poslodavac određuje radna mjesta sa povećanim rizikom, odnosno posebnim uslovima rada, zdravstvene zahtjeve za određeni rad koje moraju da ispunjavaju zaposleni u radnom procesu ili za korišćenje pojedinih sredstava za rad na osnovu stručne ocjene ovlašćene ustanove za zdravstvenu zaštitu zaposlenih.

Aktom o procjeni rizika utvrđuje se:

- identifikacija, odnosno otkrivanje opasnosti;
- koja radna mjesta su izložena identifikovanim opasnostima;
- vjerovatnoća nastanka povrede na radu, profesionalne bolesti, odnosno bolesti u vezi sa radom;
- da li je rizik prihvatljiv;
- uvođenje mjera za smanjenje neprihvatljivog rizika.

Poslodavac je dužan da izmijeni akt o procjeni rizika u slučaju:

- pojave svake nove opasnosti i promjene nivoa rizika u procesu rada;
- kada postojeće mjere zaštite i zdravlja na radu nijesu dovoljne, odnosno nijesu odgovarajuće;
- adaptacije, rekonstrukcije, havarije, generalnog remonta;
- kad rezultati praćenja zdravstvenog stanja zaposlenog pokažu da je to neophodno;
- kada je procjena rizika zasnovana na podacima koji ne odgovaraju stvarnom stanju;
- promjene djelatnosti.

Poslodavac je dužan da zaposlene upozna sa aktom o procjeni rizika i učini ga dostupnim zaposlenima.

Inspeksijski nadzor nad sprovođenjem Zakona o zaštiti i zdravlju na radu, propisa donijetih na osnovu njega i tehničkim i drugim mjerama koje se odnose na zaštitu i zdravlje na radu vrši Inspekcija rada, preko inspektora rada za oblast zaštite i zdravlja na radu, ako zakonom nije određeno da nadzor u sprovođenju tih propisa u određenim djelatnostima vrše i drugi organi.

U toku 2020. godine nepravilnost neposjedovanja akta o procjeni rizika je konstatovana u 101 slučaju.

b) S posebnim osvrtom na COVID 19, pružite konkretne informacije o zaštiti radnika na prvoj liniji odbrane (zdravstveni radnici uključujući ekipe hitne pomoći i pomoćno osoblje; policija i drugi zaposleni u službama hitne intervencije; policija i vojno osoblje uključeno u pomoć i sprovođenje; zaposleni u socijalnoj zaštiti – domskim ustanovama, na primjer za starije ljude ili djecu; zaposleni u zatvorima, i drugo osoblje, na poslovima u mrtvačnici; i drugi koji obavljaju osnovne poslove za potrebe održavanja života – najosnovniji poslovi, uključujući prevoz i maloprodaju itd.). U te informacije spadaju i podaci o instrukcijama i obuci, kao i količini i adekvatnost lične zaštitne opreme koju radnici dobijaju u različitim sredinama. Navedite analitičke podatke o efikasnosti tih mjera zaštite i statističke podatke o zdravstvenim ishodima.

ODGOVOR:

Radi sprječavanja unošenja zaraznih bolesti u zemlju, suzbijanja i sprječavanja prenošenja u druge zemlje, Ministarstvo zdravlja, na predlog Instituta za javno zdravlje Crne Gore u skladu sa odredbama člana 55 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“, br.12/18 i 64/20) može da naredi mjere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, odnosno da donese naredbu za suzbijanje i sprječavanje prenošenja zarazne bolesti COVID-19.

Navedenim zakonom propisano je između ostalog, član 55 stav 1 tačka 3c) obezbeđenje propisane lične opreme-maski, a po potrebi i drugih elemenata opreme, za zaposlene tokom rada:

- u objektima pod sanitarnim nadzorom,*
- u objektima u kojima se obavlja trgovina,*
- u objektima u kojima se pružaju zanatske i druge usluge građanima, u skladu sa zakonom,*
- u objektima u kojima se obavlja djelatnost poslovanja hranom,*
- u objektima u kojima se pružaju ugostiteljske i turističke usluge,*
- u objektima u kojima se priređuju igre na sreću,*
- na poljoprivrednom zemljištu i zasadima, kao i u proizvodnim objektima i prostorijama u kojima se obavlja poljoprivredna djelatnost,*
- u državnim organima, organima državne uprave, organima lokalne samouprave i lokalne uprave, javnim ustanovama i drugim subjektima koji vrše javna ovlašćenja u kojima se neposredno pružaju usluge građanima,*
- na gradilištu,*
- u javnom prevozu putnika ili prevozu zaposlenih vozilima za sopstvene potrebe;*

Tačka 3d) propisuje obavezno korišćenje propisane lične zaštitne opreme zaposlenih (maske, rukavice, vizir i sl.) u objektima: pod sanitarnim nadzorom, u kojima se obavlja trgovina, pružaju ugostiteljske, turističke, zanatske i druge usluge građanima, u skladu sa zakonom, priređuju igre na sreću, obavlja djelatnost poslovanja hranom, na poljoprivrednom zemljištu i zasadima, kao i u proizvodnim objektima i prostorijama u kojima se obavlja poljoprivredna djelatnost, rad na gradilištu, u vozilima javnog prevoza putnika ili prevoza vozilima kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe u državnim organima, organima državne uprave, organima lokalne samouprave i lokalne uprave, javnim ustanovama i drugim subjektima koji vrše javna ovlašćenja u kojima se neposredno pružaju usluge građanima;

Tačkom 3e) propisano je obavezno korišćenje propisane lične zaštitne opreme - maski ili marama od strane kupaca/korisnika usluga objekata iz tačke 3d ovog stava, kao i tokom boravka u vozilima javnog prevoza putnika ili prevoza vozilima kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe;

Tačkom 3f) propisana je obavezna dezinfekcija objekata u kojima se obavlja djelatnost ili vrše usluge iz tačke 3d ovog stava i obezbjeđivanje uslova u tim objektima za dezinfekciju ruku kupaca / korisnika usluga;

Tačkom 3g) propisano je obavezno obezbjeđenje i vršenje dezinfekcije vozila javnog prevoza i vozila kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe;

Tačkom 3h) propisano je obavezno korišćenja lične zaštitne opreme (maski, rukavica i dr.) zaposlenih tokom rada u vozilima javnog prevoza i vozilima kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe.

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“, br. 12/18 i 64/20) se propisuju mjere zaštite stanovništva od zaraznih bolesti u Crnoj Gori, mjere za njihovo spječavanje, suzbijanje i iskorjenjivanje, sprovođenje epidemiološkog nadzora, nadležni subjekti za njihovo sprovođenje, način obezbjeđivanja sredstava za njihovo sprovođenje, vršenje nadzora nad izvršavanjem zakona, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti.

Na osnovu navedenog zakona se donose Naredbe za preduzimanje privremenih mjera za sprječavanje unošenja u zemlju, suzbijanje i sprječavanje prenošenja novog koronavirusa, kojima se bliže određuju privremene mjere za zaštitu svih kategorija stanovništva, uključujući i zaposlene u različitim djelatnostima.

Zakonom o dopunama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list CG“, br. 64/20) se preciziraju mjere koje se odnose na:

3a) obezbjeđenje poštovanja obaveznog pridržavanja propisane mjere fizičke udaljenosti između lica, tokom:

- boravka na otvorenom javnom mjestu, osim za članove zajedničkog porodičnog domaćinstva i lica koja pružaju pomoć licima sa invaliditetom, starim i nemoćnim licima,*
- boravka u objektima pod sanitarnim nadzorom,*
- boravka u objektima u kojima se obavlja trgovina,*
- boravka u objektima u kojima se pružaju zanatske i druge usluge građanima, u skladu sa zakonom,*
- boravka u objektima u kojima se vrši proizvodnja, prerada i distribucija hrane,*
- pružanja ugostiteljskih i turističkih usluga,*
- boravka u objektima u kojima se priređuju igre na sreću,*
- boravka i rada na gradilištu,*
- boravka i rada na poljoprivrednom zemljištu i zasadima, kao i u proizvodnim objektima i prostorijama u kojima se obavlja poljoprivredna djelatnost;*

3b) obavezno pridržavanje propisane mjere fizičke udaljenosti između lica tokom:

- boravka na otvorenom javnom mjestu, osim za članove zajedničkog porodičnog domaćinstva i lica koja pružaju pomoć licima sa invaliditetom, starim i nemoćnim licima,*
- boravka u objektima pod sanitarnim nadzorom,*
- boravka u objektima u kojima se obavlja trgovina,*
- boravka u objektima u kojima se pružaju zanatske i druge usluge građanima, u skladu sa zakonom,*
- boravka u objektima u kojima se obavlja djelatnost poslovanja hranom,*
- pružanja ugostiteljskih i turističkih usluga,*
- boravka u objektima u kojima se priređuju igre na sreću,*
- boravka i rada na gradilištu,*

- boravka i rada na poljoprivrednom zemljištu i zasadima, kao i u proizvodnim objektima i prostorijama u kojima se obavlja poljoprivredna djelatnost;

3c) obezbjeđenje propisane lične zaštitne opreme - maski, a po potrebi i drugih elemenata opreme, za zaposlene tokom rada:

- u objektima pod sanitarnim nadzorom,
- u objektima u kojima se obavlja trgovina,
- u objektima u kojima se pružaju zanatske i druge usluge građanima, u skladu sa zakonom,
- u objektima u kojima se obavlja djelatnost poslovanja hranom,
- u objektima u kojima se pružaju ugostiteljske i turističke usluge,
- u objektima u kojima se priređuju igre na sreću,
- na poljoprivrednom zemljištu i zasadima, kao i u proizvodnim objektima i prostorijama u kojima se obavlja poljoprivredna djelatnost,
- u državnim organima, organima državne uprave, organima lokalne samouprave i lokalne uprave, javnim ustanovama i drugim subjektima koji vrše javna ovlašćenja u kojima se neposredno pružaju usluge građanima,
- na gradilištu,
- u javnom prevozu putnika ili prevozu zaposlenih vozilima za sopstvene potrebe;

3d) obavezno korišćenje propisane lične zaštitne opreme zaposlenih (maske, rukavice, vizir i sl.) u objektima: pod sanitarnim nadzorom, u kojima se obavlja trgovina, pružaju ugostiteljske, turističke, zanatske i druge usluge građanima, u skladu sa zakonom, priređuju igre na sreću, obavlja djelatnost poslovanja hranom, na poljoprivrednom zemljištu i zasadima, kao i u proizvodnim objektima i prostorijama u kojima se obavlja poljoprivredna djelatnost, rad na gradilištu, u vozilima javnog prevoza putnika ili prevoza vozilima kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe u državnim organima, organima državne uprave, organima lokalne samouprave i lokalne uprave, javnim ustanovama i drugim subjektima koji vrše javna ovlašćenja u kojima se neposredno pružaju usluge građanima;

3e) obavezno korišćenje propisane lične zaštitne opreme - maski ili marama od strane kupaca/korisnika usluga objekata iz tačke 3d ovog stava, kao i tokom boravka u vozilima javnog prevoza putnika ili prevoza vozilima kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe;

3f) obaveznu propisanu dezinfekciju objekata u kojima se obavlja djelatnost ili vrše usluge iz tačke 3d ovog stava i obezbjeđivanje uslova u tim objektima za dezinfekciju ruku kupaca/ korisnika usluga;

3g) obavezno propisano obezbjeđenje i vršenje dezinfekcije vozila javnog prevoza i vozila kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe;

3h) obavezno propisano korišćenja lične zaštitne opreme (maski, rukavica i dr.) zaposlenih tokom rada u vozilima javnog prevoza i vozilima kojima se obavlja prevoz zaposlenih za sopstvene potrebe

U skladu sa Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu, zaposleni se osposobljavaju za bezbjedan i zdrav rad na svom radnom mjestu, a poslodavac je dužan da nabavi, izda na upotrebu i obezbijedi korišćenje sredstava i opreme lične zaštite na radu normativom sredstava i opreme lične zaštite na radu koja pripadaju zaposlenom, a koji se radi u skladu sa propisima, standardima i aktom o procjeni rizika na radnom mjestu.

Mjesečni izvještaj o kretanju zaraznih bolesti koji radi Institut za javno zdravlje Crne Gore je prikazan u sljedećem linku:

Pravilnikom o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti biološkim materijama („SI, list CG”, br. 62/17) su propisani minimalni zahtjevi koje poslodavac treba da ispuni u obezbjeđivanju mjera zaštite i zdravlja na radu, radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje su ili bi mogle nastati za vrijeme rada pri izlaganju zaposlenog biološkim materijama. Imajući u vidu da je SARS-Cov 2 novi virus, Ministarstvo ekonomskog razvoja ima planirano za I kvartal 2021. godine, da transponuje prilog III Direktive 2000/54/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 18. septembra 2000. godine o zaštiti radnika od rizika povezanih sa izlaganjem biološkim agensima na radu, u kojem se nalazi pomenuti virus, i svrsta ga u grupu 3 bioloških štetnosti.*

Kada je riječ o situaciji u zatvorima, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija (UIKS) navodi da u cilju zaštite zdravlja od infekcije Covid 19, a u odnosu na član 3 Pravo na bezbjedne i zdrave uslove rada, Sektor za zdravstvenu zaštitu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija je svakodnevno u kontaktu sa Institutom za javno zdravlje, te se na dnevnom nivou razmjenjuju informacije o stanju, radnjama i mjerama koje se preduzimaju i imaju se preduzeti u cilju preveniranja širenja virusa u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija. Od zaštitnih mjera među zaposlenim, kao i među zatvorenicima i pritvorenima izdvojili bi mjere koje se preduzimaju u cilju održavanje higijene prostorija, tj. dezinfekcije istih, održavanje lične higijene, prevashodno održavanje lične higijene ruku svih u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, svakodnevno mjerenje tjelesne temperature zaposlenim prilikom dolaska na posao kako bi se spriječio ulazak inficiranog službenika u prostorije, obaveza nošenja zaštitnih maski, kao i mnoge druge mjere. Navode kako se svim osuđenim i pritvorenim licima dva puta nedeljno mjeri tjelesna temperatura, da su na ulazu u svaku organizacionu jedinicu postavljeni dozeri za dezinfekciju ruku. Posjete i pogodnosti osuđenih lica su trenutno obustavljene a sve u cilju smanjenja rizika od infekcije. Navode kako je od pojave Covid 19 do januara 2021. godine u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija registrovano 140 slučajeva infekcije, te da se u odnosu na broj zaposlenih u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija (508 zaposlenih, kao i 83 lica koja su angažovana po osnovu ugovra, kao i 19 pripravnika) sve vrijeme trajanja epidemije nesmetano obavljali svi poslovi i radni zadaci iz djelokruga nadležnosti ovog državnog organa. U Sektoru za zdravstvenu zaštitu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija angažovano je 25 izvršilaca, kao i 2 pripravnika, a da je trenutno angažovano i 13 medicinskih radnika kao spoljnih saradnika koji učestvuju prije svega u pružanju sekundarne zdravstvene zaštite putem realizacije specijalističkih pregleda.

Kada je riječ o posebnoj zaštiti zaposlenih na prvoj liniji odbrane konkretno pripadnika Uprave policije, blagovremeno je donijeta Instrukcija o načinu obavljanja pojedinih poslova i zadataka i o drugim pojedinim pitanjima od značaja za Upravu policije u okolnostima preduzimanja privremenih mjera za spječavanje unošenja u zemlju, suzbijanja i sprječavanja prenošenja novog koronavirusa (COVID-19).

Prilikom obavljanja poslova i zadataka u okolnostima preduzimanja privremenih mjera za spječavanje unošenja u zemlju, suzbijanja i sprječavanja prenošenja novog koronavirusa (COVID-19), Uprava policije, odnosno rukovodioci organizacionih jedinica su:

- postupali i postupaju u skladu sa načelima jedinstvenog rukovođenja i usmeravanja rada svih izvršilaca poslova i zadataka;*
- aktivno pratili i prate situaciju uz blagovremeno interno obavještanje Kolegijuma direktora o događajima i pojavama značajnim sa aspekta suzbijanja i sprječavanja prenošenja novog koronavirusa (COVID-19),*

-uspješno sarađivali i koordinirali aktivnosti sa organima i ustanovama koji su nadležni, odnosno koji učestvuju u obezbjeđivanju i sprovođenju zaštite stanovništva od novog koronavirusa, na centralnom i na lokalnom nivou.

Postupajući u skladu sa pomenutom Instrukcijom rukovodioci organizacionih jedinica su preduzeli aktivnosti u cilju da se svi zaposleni upoznaju sa odgovarajućim savjetima, smjernicama i preporukama Instituta za javno zdravlje Crne Gore sa akcentom na održavanje higijene, mjere socijalne distance i korišćenje raspoložive opreme za zaštitu prilikom obavljanja poslova i zadataka.

Preduzete su brojne aktivnosti usmjerene na efikasno obezbjeđivanje, raspoređivanje i korišćenje i zaštitu ljudskih i materijalnih resursa. Ovo uključuje, ali nije bilo ograničeno, i na sprovođenje potrebnih aktivnosti, samostalno, ali i uz pomoć društveno odgovornih pravnih lica, u cilju nabavke i izdavanja raspoložive potrebne opreme za zaštitu zaposlenih u Upravi policije (maske-respiratorske, hirurške ili priručne, zaštitne naočare, zaštitni viziri, odijela za zaštitu i zaštitne rukavice) dodatnih količina sredstava za higijenu, kao i sredstava za dezinfekciju, ali i poslova održavanja higijene, uključujući i postupke čišćenja i dezinfekcije radnog prostora, površina i opreme koje koristi Uprava policije.

Na osnovu preporuka Instituta za javno zdravlje izdati su odgovarajući nalozi i smjernice za postupanje službenika u konkretnim situacijama pojave simptoma akutne respiratorne bolesti. Posebno, date su odgovarajuće smjernice prilikom obavljanja poslova i zadataka, odnosno primjene ovlašćenja i preduzimanja mjera i radnji, u situacijama kada se ostvaruje kontakt sa licima za koja se sumnja da su inficirani novim koronavirusom.

Svakodnevno sve organizacione jedinice Uprave policije sačinjavaju pojedinačne izvještaje o stanju u protekla 24 časa za period od 07:00 - 07:00 i dostavljaju Centralnoj organizacionoj jedinici koja sačinjava jedinstven izvještaj i elektronskim putem, dostavlja svim rukovodiocima organizacionih cjelina u sjedištu i na terenu. Predmet ovog izvještaja, sa presjekom stanja tokom 24 sata, u periodu od 7:00 do 7:00, su pojedini podaci, odnosno pokazatelji od značaja za rukovođenje i organizaciju rada u kontekstu epidemije zarazne bolesti COVID-19, uključujući i pojedine podatke koji se odnose na ljudske resurse, kao i na pojedine pokazatelje stanja kriminaliteta.

U periodu od 14.03.2020. do 04.02.2021. godine u Upravi policije broj oporavljenih policijskih službenika od COVID-19 je 888, a registrovana su 4 smrtna slučajeva usled Covid -19 infekcije.

U oblasti socijalne i dječje zaštite, kada su u pitanju ustanove za smještaj korisnika, vezano za pandemiju COVID-19, na predlog Instituta za javno zdravlje Crne Gore, u cilju sprječavanja unošenja infekcije u ustanove socijalne i dječje zaštite za kolektivni smještaj, uveden je režim za zaposlene koji podrazumijeva smanjenje svih "vanjskih" kontakata i interakcija, odnosno oranizovanje režima rada u kojem osoblje domova boravi i živi u domovima za stare, odnosno u ustanovama u kojima su zaposleni. U slučaju da to nije moguće obezbjeđuje im se hotelski smještaj i prevoz uz maksimalno poštovanje svih mjera prevencije i izolacije od kontakata sa drugim osobama. U tom smislu 48 zaposlenih iz JU Doma starih "Bijelo Polje" bilo je smješteno u domu, 29 zaposlenih iz JU Doma starih "Pljevlja" u Hotel Franca u Pljevljima, 48 zaposlenih iz JU Zavod

“Komanski most u Hotel Evropa u Podgorici. U JU Domu starih „Grabovac”- Risan jedan monstat je bio smješten u domu, a 68 zaposlenih broj na privatnom smještaju.

U svim ustanovama i privatnim domovima u potpunosti se primjenjuju Privremene preporuke za postupanje i sprovođenje mjera zaštite u domovima za kolektivni smještaj radi sprječavanja i suzbijanja infekcije COVID-19, koje je sačinio Institut za javno zdravlje.

-Temperaturni skrining i trijaža pri ulasku u ustanovu za sve zaposlene korišćenjem bezkontaktnih toplomjera uz zabranu ulaska u ustanovu svih zaposlenih koji imaju simptome ili pozitivnu epidemiološku anamnezu kontakta sa oboljelim ili sa osobom sa simptomima.

-Svakodnevno povremeno mjerenje tjelesne temperature kako zaposlenima tako i štićenicima kao mjere ranog otkrivanja febrilnih.

-Zabrana svih posjeta uključujući i porodicu štićenika.

-Uspostavljene soba za izolaciju za stanovnike / štićenike ustanove prilikom prijema ili dolaska u ustanovu (sa pregleda ili kontrola) u kojoj štićenik treba da provede najmanje 14 dana po povratku u ustanovu.

-Stroga izolacija i definisanje procedura i mjera za postupanje sa pacijentima koji imaju simptome respiratornih infekcija.

-Definisane procedura za osoblje – ponašanje, kretanje, higijena ruku, korišćenje lične zaštitne opreme.

-Ukinute su sve zajedničke aktivnosti štićenika ustanove.

-Ukinute su sve zajedničke aktivnosti zaposlenih u ustanovi bez zaštitne opreme – okupljanje, zajedničko provođenje pauza, i slično.

-Uspostavljene posebne mjere i procedure prilikom pružanja palijativne njege.

U cilju sprječavanja širenja drugog talasa virusa Covid-19 u ustanovama socijalne zaštite i privatnim domovima za stare uvedena je potpuna izolacija za zaposlene u kojem osoblje domova boravi i živi u domovima za stare, odnosno u ustanovama, a u slučaju da to nije moguće obezbijeduje im se hotelski smještaj.

S tim u vezi:

- 35 zaposlenih iz JU Doma starih “Bijelo Polje” smješteno je u domu, od 24.06. 2020. godine;*
- 17 zaposlenih iz JU Doma starih “Pljevlja” u Hotel Franca u Pljevljima od 24.06. 2020. godine;*
- 28 zaposlenih iz JU Zavod “Komanski most u Hotel Evropa, a 16 zaposlenih u Hotel Lovćen u Podgorici od 24.06. 2020. godine;*
- 79 zaposlenih iz JU Doma starih “Grabovac” smješteno je u domu, odnosno na privatnom smještaju Vila Ilirik u Risnu od 29.06. 2020. godine;*
- 6 zaposlenih iz Doma starih “Duga”(privatni dom) smješteno je u domu od 24.06. 2020. godine;*

- 5 zaposlenih iz Doma starih "Nana" (privatni dom) smješteno je u domu od 24.06. 2020. godine.

Kao pomoć zaposlenima u ustanovama za smještaj korisnika, koji su bili u režimu izolacije Vlada Crne Gore je u dva navrata opredijelila po 200 eura po zaposlenom. Do oktobra 2020. godine nije bilo zaposlenih koji su pozitivni na Covid-19.

Kada su u pitanju ustanove za smještaj djece JU Dječji dom "Mladost" Bijela (djeca bez roditeljskog staranja) i JU Centar "Ljubović" u Podgorici (djeca sa problemima u ponašanju i djeca u sukobu sa zakonom) u odnosu na zaposlene i korisnike primjenjene su sve epidemiološke mjere preporučene od strane bivšeg Ministarstva rada i socijalnog staranja, Instituta za javno zdravlje i Nacionalnog koordinacionog tijela za borbu protiv zaraznih bolesti. Donijeto je više procedura koje se odnose na higijenske i preventivne mjere, nabavke i preuzimanja robe u slučajevima pojave zaraznih bolesti, ulaska i izlaska zaposlenih iz ustanove. Za zaposlene je usvojen režim koji podrazumijeva smanjenje "vanjskih" kontakata i interakcija i obezbijeđen je smještaj u samoj ustanovi. Obezbijeđena je saradnja sa nadležnim zdravstvenim institucijama i komunalnim uslugama na nivou opštine. Organizovane su od strane Doma zdravlja edukacije za djecu i zaposlene u vezi primjene preventivnih mjera za suzbijanje COVID-19. Do oktobra 2020. godine nije bilo evidentiranih pozitivnih slučajeva COVID-19 kako od strane zaposlenih tako i od strane djece. Kada je u pitanju JU Centar "Ljubović" Podgorica gdje su smještena djeca sa problemima u ponašanju i djeca u sukobu sa zakonom postupano je u skladu sa Smjernicama UNICEF-a i Svjetske zdravstvene organizacije o zaštiti djece koja su lišena slobode, kao i održavana redovna komunikacija sa roditeljima i starateljima korisnika, centrima za socijalni rad, školama, sudovima, tužilaštvom i dr.

c) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komiteo je prethodno zaključio da je situacija u Crnoj Gori u skladu s članom 3(1) Povelje, do prijema traženih informacija.

Komiteo traži da izvještaj sadrži sveobuhvatniju informaciju o načinu na koji se vrši pregled Strategije za unapređenje zdravlja zaposlenih i zaštite na radu u smislu procjene rizika, u konsultaciji sa socijalnim partnerima. Komiteo dalje traži informacije o sprovedenim aktivnostima i dobijenim rezultatima po pitanju Nacionalne strategije.

ODGOVOR:

Nacionalna kultura zaštite i zdravlja na radu koja se nastoji postići, je ona u kojoj se pravo na bezbjedno i zdravo radno okruženje poštuje na svim nivoima, gdje vlada, poslodavci i zaposleni aktivno učestvuju u obezbjeđivanju bezbjednog i zdravog radnog okruženja kroz sistem definisanih prava, odgovornosti i obaveza i gdje se najveći prioritet primjenjuje na principu prevencije. Na nacionalnom nivou, izgradnja i održavanje kulture prevencije u oblasti zaštite i zdravlja na radu zahtijeva korišćenje svih raspoloživih sredstava kako bi se povećali opšta svijest, znanje o opasnostima i rizicima i razumijevanje njihove prevencije i kontrole. Dijalog

na tripartitnom nivou i nacionalne aktivnosti, ključni su za stvaranje dugoročnih unapređenja u oblasti zaštite i zdravlja na radu. Tome doprinosi omogućavanje razmjene iskustva i primjera dobre prakse u oblasti zaštite i zdravlja na radu. Dostojanstveni rad mora biti bezbjedan rad.

Kada je u pitanju Akcioni plan za implementaciju Strategije za unapređenje zaštite i zdravlja na radu u Crnoj Gori (2016-2020), ističemo da je preko 90% aktivnosti iz Akcionog plana realizovano. Realizovane aktivnosti su uključivale saradnju sa socijalnim partnerima. U nastavku su navedeni pravilnici koji su donešeni na osnovu Akcionog plana za implementaciju Strategije, u čijim radnim grupama za izradu, su učestvovali i socijalni partneri:

- *Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu pri korišćenju opreme sa ekranima^[1] („Sl. list CG“, br. 16/16)*
- *Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti buci^[2] („Sl. list CG“, br. 37/16)*
- *Pravilnik o zaštiti i zdravlju na radu zaposlenih od rizika izloženosti vibracijama^[3] („Sl. list CG“, br. 24/16)*
- *Pravilnik o zaštiti i zdravlju na radu od rizika izloženosti kancerogenim ili mutagenim materijama^[4] („Sl. list CG“, br. 60/16)*
- *Pravilnik o bližim uslovima koje treba da ispunjava pravno lice za obavljanje zdravstvenih pregleda zaposlenih („Sl. list CG“, br. 60/16)*
- *Pravilnik o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti azbest* („Sl. list CG“, br. 14/17);*
- *Pravilnik o izmjeni pravilnika o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti kancerogenim ili mutagenim materijama („Sl. list CG“, br. 11/17)*
- *Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti hemijskim materijama („Sl. list CG“, br. 81/2016)*
- *Pravilnik o mjerama zaštite od rizika izloženosti eksplozivnoj atmosferi* (“ Sl. list CG, broj 27/17”)*
- *Pravilnik o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti biološkim materijama („Sl. list CG, broj 62/17”)*
- *Pravilnik o izmjeni Pravilnika o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti hemijskim materijama* („Sl. list CG“, broj 40/18)*
- *Pravilnik o izmjenama Pravilnika o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti kancerogenim ili mutagenim materijama*, („Sl. list CG“, br. 43/18)*
- *Pravilnik o uslovima, programu i načinu polaganja stručnog ispita za obavljanje poslova koordinatora za zaštitu i zdravlje na radu u fazi izrade projekta i koordinatora u fazi izvođenja radova („Sl. list CG“, br. 67/18)*
- *Pravilnik o mjerama zaštite na radu na privremenim ili pokretnim gradilištima („Sl. list CG“, br. 20/19)*
- *Pravilnik o dopuni Pravilnika o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti kancerogenim ili mutagenim materijama* („Sl. list CG“, br. 20/19”)*
- *Pravilnik o planu mjera zaštite i zdravlja na radu* („Sl. list CG“, br. 38/19)*

^[2] Pravilnik je usklađen sa pravnom tekovinom EU

^[3] Pravilnik je usklađen sa pravnom tekovinom EU

^[4] Pravilnik je usklađen sa pravnom tekovinom EU

- *Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu u radnoj sredini i radnoj okolini* („Sl. list CG”, broj 104/20)*

Prethodni Izveštaj nije dao informacije o dužnosti potpisnica da obavljaju aktivnosti u smislu istraživanja, znanja i komunikacije u vezi sa psihosocijalnim rizicima. Prema tome, Komitet je ponovio svoj zahtjev.

ODGOVOR:

Crna Gora je u aprilu 2007. godine, ostvarila saradnju sa Evropskom Agencijom za zaštitu na radu i odredila svog koordinatora (Focal Point- kontakt osobu) u toj organizaciji. U tom pravcu Evropska Agencija za zaštitu i zdravlje na radu je realizovala, a i dalje planira da finansira: prevod materijala na Crnogorski jezik, izradu web site-a sa informacijama Agencije u vezi zaštite i zdravlja na radu i linkom na site Evropske agencije za zaštitu i zdravlje na radu, prevod i štampanje letaka koji će se dijeliti zaposlenima, učenicima i studentima, konferencije-seminare kao i Konferencije tzv. Evropske Nedjelje. Naslov kampanje za 2014. i 2015. godinu glasilo je Zdrava radna mjesta, upravljanje stresom, i kampanja koja je trenutno u toku jeste Zdrava radna mjesta za sve uzraste.

Sistem upravljanja zaštitom i zdravljem na radu je samo alat koji pomaže posodavcu da aspekte zaštite i zdravlja na radu prepozna, prati i postepeno poboljšava. Kod njegove upotrebe važi isto upozorenje kao kod svih drugih alata: dobri rezultati postići će se samo u slučaju ako alat bude pravilno primijenjen i razumno prilagođen potrebama kompanije.

Uspjeh sistema upravljanja zaštitom i zdravljem na radu zavisi od angažovanosti svih nivoa i funkcija u kompaniji, posebno menadžmenta, a zatim zaposlenih i sindikata. Sistem, pored ostalog, mora biti temeljen na odgovarajućoj politici zaštite i zdravlja na radu kod poslodavca; identifikovanim rizicima po zdravlje i odgovarajućoj zakonskoj regulativi; ciljevima i programima obezbjeđivanja kontinuiranog unapređenja zaštite i zdravlja na radu; provjeri i kontroli sistema zaštite i zdravlja na radu; izvještavanju, procjenjivanju i unapređivanju sistema.

Nadzor nad sprovođenjem Zakona, primjenom propisa donijetih na osnovu njega i tehničkim i drugim mjerama koje se odnose na zaštitu i zdravlje na radu vrši Inspekcija rada, preko inspektora rada za oblast zaštite i zdravlja na radu, ako zakonom nije određeno da nadzor u sprovođenju tih propisa u određenim djelatnostima vrše i drugi organi. U vršenju inspekcijskog nadzora inspektor rada za oblast zaštite i zdravlja na radu, pored obaveza i ovlašćenja utvrđenih zakonom, ima obavezu i ovlašćenje da izvrši uviđaj teških, kolektivnih i smrtnih povreda na radu.

Inspekcije rada se bave sa nekoliko pitanja iz oblasti rada: radni uslovi, zarade, radni odnosi i zapošljavanje i zaštita i zdravlje na radu. Efikasan sistem inspekcije je ključan za promovisanje i praćenje usklađenosti sa zakonskom regulativom. Sprovođenje i sankcionisanje su neophodne komponente svakog sistema inspekcije rada ali treba da budu kombinovane na adekvatan način sa preventivnim politikama, koje imaju za cilj da pomognu poslodavcima i zaposelnim u izbjegavanju ili eliminisanju rizika od povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom. U praktičnom smislu, preventivna uloga inspekcijskih službi odnosi se na povećan naglasak na proaktivne aktivnosti, kao što su sprovođenje planiranih inspekcijskih posjeta u svrhe

ocjene planova novih objekata, sredstava za rad ili procesa i pružanje informacija i savjeta, uključujući između ostalog, kampanje podizanja svijesti.

Inspektori rada se suočavaju sa izazovima promovisanja zaštite i zdravlja na radu i osiguranja njihovog poštovanja na radnim mjestima koje je teško otkriti (npr. poljoprivreda i mala gradilišta) ili tamo gdje je teško identifikovati radni odnos. Sve veća specijalizovanost tradicionalnih procesa, zajedno sa čestim korišćenjem novih tehnologija (npr. robotika, mikroelektronika, visokotehnološki navigacioni sistemi i nanotehnologija) i promjene u organizaciji rada i radnim uslovima, predstavljaju nove i nastajuće rizike na radnom mjestu. Neki od njih su novi rizici nastali usled novih opasnosti, neki su već postojali ali nisu bili prepoznati kao rizici, drugi su povećani u periodu ekonomske krize kao što su efekti psihosocijalnog rizika i stresa na radnom mjestu. Sve ovo predstavlja izazov inspektorima od kojih se zahtijeva da posjeduju najnovija znanja o novim i nastajućim rizicima kao i mjere da se njima bave, kako bi pružili odgovarajuće smjernice i poslodavcima i zaposlenim, iako su dobrovoljni standardi i mehanizmi samo-kontrole korisni, jaki regulatorni i zakonodavni sistemi, uključujući kompetentne i dobro opremljene inspektore rada, još uvijek su potrebni kako bi se osigurali zaštita i zdravlje zaposlenih.

Komiteta traži informacije o načinu na koji poslodavci, posebno mala i srednja preduzeća, obavljaju svoje obaveze u pogledu inicijalne procjene rizika specifičnih za radna mjesta i usvajanja ciljanih preventivnih mjera u praksi. Komitet traži da sljedeći izvještaj ukaže na način na koji Vlada osigurava da se zakoni i propisi o zaštiti i zdravlju usvajaju i održavaju na snazi na osnovu procjene profesionalnih rizika.

ODGOVOR:

Direkcija za poslove zaštite i zdravlja na radu je preko pravnih lica koji imaju ovlaštenje da obavljaju određene poslove zaštite i zdravlja na radu, konkretno ovlaštenje da izrade akte o procjeni, prema godišnjim izvještajima o broju donešenih akta o procjeni rizika, i broja zaposlenih koji su obuhvaćeni istim, došli do podataka da je taj procenat iz godine u godinu veći za oko 4%. Razlog za ovaj napredak doprinosi i činjenica da je, Ministarstvo rada i socijalnog staranja u 2018/19 godini sprovelo Javni konkurs zaštite i zdravlja na radu za sve aktere u procesu rada sa akcentom na promociji zaštite i zdravlja na radu u malim i srednjim preduzećima, za raspodjelu sredstava za finansiranje projekta nevladinih organizacija u oblasti zaštite i zdravlja na radu. Vlada Crne Gore je izdvojila sredstva u iznosu od 120.00 eura. Akcenat konkursa bio je na promociji zaštite i zdravlja na radu u malim i srednjim preduzećima.

Komiteta je konstatovao da postoje mjere za sprječavanje rizika na nivou preduzeća. Međutim, nije bilo podataka o Inspekciji rada. Komitet podvlači da je dužnost inspektora da prenose znanje o rizicima i prevenciji rizika koje su stekli tokom njihovih inspekcija i istraga koje su sprovedene u okviru njihovih preventivnih aktivnosti (npr. informacije, edukacija). Komitet ponavlja svoj zahtjev i smatra da ukoliko tražena informacija ne bude data u sljedećem izvještaju, neće postojati ništa da se utvrdi da je situacija u Crnoj Gori u skladu s članom 3 stav 1 Povelje u tom pogledu.

ODGOVOR:

Uprava za inspeksijske poslove Crne Gore kojoj pripada Odsjek za inspekciju rada redovno obavještava javnost o aktivnostima pojedinih inspekcija, uključujući i Inspekciju rada. Godišnji izvještaj za 2019. godine se nalazi na sljedećem linku:

<https://uip.gov.me/biblioteka/dokument>

U organizaciji bivšeg Ministarstva rada i socijalnog staranja Crne Gore, Uprave za inspekcijske poslove Crne Gore i Udruženja zaštite na radu Crne Gore održale su se mnogobrojne konferencije, seminari, radionice, edukacije na kojima su predavači bili između ostalog i predstavnici Inspekcije rada koji prenose znanje o rizicima i prevenciji rizika koje su stekli tokom njihovih inspekcija i istraga koje su sprovedene u okviru njihovih preventivnih aktivnosti.

Informacije se nalaze na sljedećim linkovima:

<https://mrs.gov.me/informacije/zastitanaradu>

<http://www.uznr.me/index.php/novosti>

<https://project-balcanosh.net/>

Komitet je tražio da sljedeći izvještaj sadrži ažurirane informacije, podržane konkretnim primjerima istraživačkog rada (analiza sektorskih rizika, definisane norme, načinjene preporuke, publikacije) i obuke (šeme sertifikacije, obuka kvalifikovanih profesionalaca, šeme obuke) preduzetih tokom referentnog perioda.

ODGOVOR:

Ministarstvo rada i socijalnog staranja je 2018. godine predložilo Vladi Crne Gore Sektorsku analizu za utvrđivanje predloga prioriternih oblasti od javnog interesa i potrebnih sredstava za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija iz državnog budžeta u 2018. godini, za oblast zaštite i zdravlja na radu. Analizom su utvrđeni prioritetni problemi, pregled stanja na nacionalnom nivou, ključni strateško planski dokumenti, način ostvarivanja strateških ciljeva, kao i konsultacije sa zainteresovanim organizacijama i kapaciteti za sprovođenje konkursa.

Tokom referentnog perioda zaposleni u Direkciji za poslove zaštite i zdravlja na radu prošli su niz obuka, organizovali konferencije i okrugle stolove u cilju unapređenja znanja i vještina, ali i podizanja ukupne svijesti o značaju zaštite i zdravlja na radu.

U nastavku link za aktivnosti Direkcije za poslove zaštite i zdravlja na radu <https://mrs.gov.me/informacije/zastitanaradu>

Komitet je tražio da sljedeći izvještaj sadrži konkretne primjere učešća organizacija poslodavaca i radnika u oblikovanju politike zaštite i zdravlja na radu u praksi.

ODGOVOR:

U dosadašnjoj praksi, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, je pri izradi zakona i podzakonskih akata donjetih na osnovu njega, u svoj rad uključivalo predstavnike reprezentativnih udruženja poslodavaca i reprezentativnih organizacija zaposlenih, kao ravnopravne članove radnih grupa za izradu navedenih pravnih

akata. U nastavku dostavljamo adrese objavljenih javnih poziva za učešće navedenih grupacija u radne grupe koji su objavljivane na sajtu Ministarstva i portalu e-uprave.

<https://mrs.gov.me/informacije/zastitanaradu> ; <https://www.euprava.me/>

Takođe, predstavnici reprezentativnih udruženja poslodavaca i reprezentativnih organizacija zaposlenih bili su članovi radne grupe za izradu Strategije za unapređenje zaštite i zdravlja na radu u Crnoj Gori 2016.-2020.

Pored navedenog, prije usvajanja Zakona o zaštiti i zdravlju na radu od strane Vlade, neophodno je da Predlog zakona bude upućen Socijalnom savjetu Crne Gore na davanje mišljenja. Obzirom da članove Socijalnog savjeta čine predstavnici Vlade Crne Gore, Unije poslodavaca Crne Gore, Saveza sindikata Crne Gore i Unije slobodnih sindikata Crne Gore, kroz konkretan primjer tripartitnog socijalnog dijaloga i na kraju uz konsensus socijalnih partnera dato je pozitivno mišljenje na Predlog zakona o zaštiti i zdravlju na radu.

2. Da donesu propise u vezi sa bezbjednošću i zdravljem;

Molimo navedite detaljne informacije o regulatornim mjerama donesenim u cilju poboljšanja zaštite na radu u vezi sa poznatim i onim u povoju ili novim situacijama (uključujući i stres i uznemiravanje na poslu; upotrebu supstanci povezanih sa radom i odgovornost poslodavca; strogo ograničavanje i regulisanje elektronskog nadgledanja radnika; obavezna digitalna isključenost iz radnog okruženja tokom perioda odmora - koja se takođe naziva i "digitalni detoks"; zdravlje i sigurnost u digitalnoj i platformskoj ekonomiji itd.) i o regulatornim mjerama donetim u odgovoru na novopriznate oblike profesionalnih povreda ili bolesti (kao što su poput samopovrede ili samoubistva na poslu; izgaranje; poremećaji upotrebe alkohola ili drugih supstanci; post-traumatski stresni poremećaji (PTSP); povrede i invalidnost u industriji sportske zabave, uključujući slučajeve kada od takve povrede i invalidnost mogu proći godine ili čak decenije da postanu očigledne, na primjer u slučajevima koje je teško otkriti oštećenje mozga i sl.).

ODGOVOR:

Odredbom člana 19 stav 1 tačka 5 Zakona o radu („Sl. list CG“, br. 74/19) propisano je da je poslodavac dužan da obezbijedi mjere zaštite i zdravlja na radu sprječavanjem, uklanjanjem i kontrolom rizika na radu.

Na osnovu Zakona o zaštiti i zdravlju na radu poslodavac je dužan da donese i posjeduje akt o procjeni rizika, za sva radna mjesta procijeni rizike, utvrdi način i mjere za otklanjanje rizika i obezbijedi njihovo sprovođenje.

Akt o procjeni rizika je akt koji sadrži opis procesa rada sa procjenom (ocjenom) rizika od povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom i kojim se utvrđuju mjere zaštite i zdravlja na radu u cilju poboljšanja zaštite i zdravlja na radu.

U aktu o procjeni rizika poslodavac određuje radna mjesta sa povećanim rizikom, odnosno posebnim uslovima rada, zdravstvene zahtjeve za određeni rad koje moraju da ispunjavaju zaposleni u radnom procesu ili za korišćenje pojedinih sredstava za rad na osnovu stručne ocjene ovlašćene ustanove za zdravstvenu zaštitu zaposlenih. Navedenim aktom se utvrđuje:

- identifikacija, odnosno otkrivanje opasnosti;

- koja radna mjesta su izložena identifikovanim opasnostima;
- vjerovatnoća nastanka povrede na radu, profesionalne bolesti, odnosno bolesti u vezi sa radom;
- da li je rizik prihvatljiv;
- uvođenje mjera za smanjenje neprihvatljivog rizika.

Poslodavac je dužan da izmijeni akt o procjeni rizika u slučaju:

- pojave svake nove opasnosti i promjene nivoa rizika u procesu rada;
- kada postojeće mjere zaštite i zdravlja na radu nijesu dovoljne, odnosno nijesu odgovarajuće;
- adaptacije, rekonstrukcije, havarije, generalnog remonta;
- kad rezultati praćenja zdravstvenog stanja zaposlenog pokažu da je to neophodno;
- kada je procjena rizika zasnovana na podacima koji ne odgovaraju stvarnom stanju;
- promjene djelatnosti.

Poslodavac je dužan da zaposlene upozna sa aktom o procjeni rizika i učini ga dostupnim zaposlenima.

Kada je u pitanju zakonska regulativa na području alkohola u Crnoj Gori, Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom prouzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori definiše opšti cilj umanjenja štetne posljedice upotrebe alkohola na pojedinca i na društvo u cjelini. Osim toga, posljednjih godina su u Crnoj Gori unaprijeđeni postojeći i donešeni novi zakoni kojima se definiše politika u oblasti alkohola. Alkohol je direktno ili indirektno predmet sljedećih propisa: Zakon o zdravstvenom osiguranju („Sl.list CG“, br.29/05); Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br.14/12); Zakon o alkoholnim pićima („Sl.list CG“, br.83/09); Zakon o vinu („Sl.list CG“, br.36/07); Zakon o elektronskim medijima („Sl.list CG“, br.53/11); Krivični zakonik Crne Gore („Sl.list CG“, br.25/10); Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o izvršenju krivičnih sankcija („Sl.list CG“, br.32/11); Zakon o bezbjednosti saobraćaja na putevima („Sl.list CG“, br.33/12); Zakon o zaštiti od nasilja u porodici („Sl.list CG“, br.46/10); Zakon o javnom redu i miru („Sl.list CG“, br. 64/11).

Glavni problemi u tretmanu zavisnosti na alkohol su što se pacijenti javljaju za pomoć tek u poodmakloj toksikomanskoj fazi, sa već jako izraženim psihičkim, somatskim i socijalnim oštećenjima. U predtoksikomanskoj fazi većina je bez uvida u svoju bolest, pa liječenje i ne traže. Zavisnici od alkohola se nedovoljno otkrivaju i dijagnostikuju na nivou primarne zdravstvene zaštite, pa na liječenje u bolnicu dolaze tek u kasnoj fazi bolesti, što znatno otežava proces liječenja.

Kada su u pitanju nove psihoaktivne supstance tokom trajanja epidemije nije primijećena pojačana nabavka, prodaja, te generalno prisustvo ovih supstanci na ilegalnom narko tržištu u Crnoj Gori.

Uprkos pandemiji koronavirusa, EMCDDA je tokom 2020. godine obavijestila evropske zemlje o više od 20 novih psihoaktivnih supstancii, od kojih ni jedna nije detektovana u Crnoj Gori. Kao član Reitox-ovog Sistema ranog upozorenja ranog otkrivanja novih supstanci koje imaju veliki potencijal zloupotrebe, posebno u malim zemljama poput naše. Jačanjem saradnje sa susjednim zemljama u cilju bržeg otkrivanja moguće nadolazeće prijetnje sprečavamo ili odgađamo prisustvo ovih supstanci u Crnoj Gori. Uvrštavanjem supstanci na Kontrolnu listu ograničiva se njihova zloupotreba, povećava kontrola na granicama i edukuju zaposleni u policiji, zdravstvu, nevladinim organizacijama o potencijalima, načinima upotrebe i efektima zloupotrebe ovih droga.

Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komitet je zaključio da situacija u Crnoj Gori nije u skladu s članom 3 stav 2 Povelje, na osnovu toga što:

- nije utvrđeno da su nivoi prevencije i zaštite propisani legislativom i propisima u vezi sa uspostavljanjem, promjenom i održavanjem radnih mjesta usklađeni sa nivoom koji je postavljen međunarodnim referentnim standardima;
- nije utvrđeno da su nivoi zaštite od azbesta i jonizujućih zračenja adekvatni;
- radnici koji rade od kuće nisu zaštićeni propisima o zaštiti i zdravlju na radu.

Komitetu su potrebne dodatne informacije o sadržaju zakonodavstva, posebno o tome koje su rizici obuhvaćeni Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu. Komitet je tražio da se u objasni posebni sistem zaštite profesionalnog rizika koji je utvrđen Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu.

ODGOVOR:

Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu, kroz značenje izraza, definisan je rizik, koji glasi da je rizik vjerovatnoća da opasnost može prouzrokovati povredu na radu, profesionalnu bolest ili bolest u vezi sa radom; kao i da je procjena rizika sistematsko evidentiranje i procjenjivanje svih faktora u procesu rada, saglasno prirodi djelatnosti privrednog društva, odnosno preduzetnika sa ciljem da se utvrde mogući uzroci nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti ili bolesti u vezi sa radom i utvrđivanje mogućnosti, odnosno načina sprječavanja, otklanjanja ili smanjenja rizika.

Takođe, procjena rizika na radnom mjestu bliže se određuje Pravilnikom o procjeni rizika na radnom mjestu, koji propisuje način i postupak procjene rizika na radnom mjestu kod poslodavca sa mjerama za sprječavanje, otklanjanje ili smanjenja rizika na najmanju moguću mjeru. Vrste opasnosti na radnom mjestu, mogu biti povezane sa sljedećim faktorima:

1. mehaničkim, vezanim za korišćenje sredstava za rad:

- neispravna ili nedovoljna zaštita kod rotirajućih i pokretnih djelova, koji su uključeni u radni proces drobljenja, rezanja, probadanja, udaranja i vuče;
- slobodno kretanje djelova ili materijala koji mogu nanijeti povredu zaposlenih (padanje, kotrljanje, klizanje, prevrtanje, raspršivanje, gibanje, rasipanje...);
- pokretanje djelova sredstava za rad;
- unutrašnji transport i kretanje radnih mašina ili vozila;
- korišćenje opasnih sredstava za rad koja mogu proizvesti eksplozije i požar;

- drugi faktori koji mogu da se pojave kao mehanički izvori opasnosti;

2. koji se pojavljuju u vezi sa karakteristikama radnog mjesta:

- opasne površine i oštre ivice, uglovi, vrhovi, neravne površine, istureni djelovi...);

- rad na visini ili u dubini;

- rad u skućenom, ograničenom ili opasnom prostoru (npr: ako mora neko da radi između dva fiksirana dijela, koji su preblizu jedan drugome);

- mogućnost spoticanja, klizanja i padova (npr: vlažne ili iz drugih razloga klizave površine);

- fizička nestabilnost radnog mjesta;

- moguće posljedice ili smetnje zbog upotrebe sredstava i opreme lične zaštite na radu;

- metode i tehnike rada;

- ulazak i rad u zatvorenim prostorijama;

- i druge opasnosti koje se mogu pojaviti.

3. vezanim za upotrebu električne energije:

- opasnost od direktnog dodira djelova pod naponom (trafo stanice, VN postrojenja, kompenzacione naprave, elektroormarići, elektroinstalacije...);

- opasnost od indirektnog dodira (sredstva za rad na električni pogon);

- opasnost od štetnog uticaja elektrostatičkog naelektrisanja;

- opasnosti usljed udara groma i usljed atmosferskog pražnjenja;

- opasnost od toplotnog dejstva i

- druge opasnosti.

4. vezanim za opasne materije:

- udisanje po zdravlje opasnih materija odnosno njihovo prodiranje u tijelo kroz kožu;

- korišćenje zapaljivih i eksplozivnih materija;

- nedostatak kiseonika (gušenje);

- prisutnost korozivnih materija;

- reaktivne/nestabilne materije;

- prisutnost senzibilizatora (preosjetljivost na određenu materiju);

- požar ili eksplozija i

- druge opasnosti.

5. vezanim za fizičke štetnosti:

- izloženost jonizujućem i nejonizujućem zračenju;

- izloženost laserskom zračenju;

- izloženost buci, ultrazvuku;
- izloženost mehaničkim vibracijama;
- izloženost materijama sa visokom temperaturom;
- izloženost materijama sa niskom temperaturom;
- prisutnost materija pod pritiskom (vazduh, para, tečnost, gas) i
- druge opasnosti.

6. vezanim za *biološke štetnosti*:

- prisutnost *alergena*;
- infekcije kod manipulisanja sa *biološkim faktorima*;
- izloženost *mikroorganizmima* i
- druge opasnosti.

7. vezanim za *mikroklimatske uslove*:

- neodgovarajuće *osvjetljenje*;
- nepovoljna *temperatura*;
- *vlažnost vazduha*;
- *brzina strujanja vazduha* i
- druge opasnosti.

8. vezanih za *odnos zaposlenih prema radnom mjestu*:

- primijenjenost *standarda za rad*;
- *zavisnost od uputstava, kada se mijenjaju uslovi*;
- *neočekivani radni postupci*;
- *prilagođenost sredstava i opreme lične zaštite na radu*;
- *motivisanost za bezbjedan rad*;
- *ergonomski faktori (prilagođenost radnog mjesta zaposlenom)* i
- drugo.

9. vezanim za *psihološke uslove*:

- *karakteristike rada (intenzivnost, monotonija)*;
- *prostorna obuhvaćenost radnog mjesta (klastrofobija, usamljenost)*;
- *nefiziološki položaj tijela (dugotrajno stajanje, sjedenje, čučanje, klečanje i sl.)*;
- *napori ili tjelesna naprezanja (ručno prenošenje tereta, guranje ili vuča tereta, razne dugotrajne povećane tjelesne aktivnosti i sl.)*;
- *konfliktni odnosi*;

- učestvovanje u odlučivanju;
- visoki zahtjevi, loš nadzor u toku rada;
- način reagovanja u slučaju opasnih i nepredviđenih situacija i
- drugo.

10. vezanim za organizaciju rada:

- faktori na koje utiče proces rada (npr. ponavljanje, rad u smjenama, rad u turnusu, prekovremeni rad, pripravnost za slučaju intervencije, rad noću);
- efikasnost sistema i pravilne pripreme za organizovanje, planiranje, praćenje i kontrolu postupaka zaštite na radu;
- održavanje sredstava za rad i sredstava i opreme lične zaštite na radu;
- pripravnost i pripravnost u slučaju vanrednih situacija i
- drugo.

11. ostalim faktorima:

- rizici koji prouzrokuju druga lica (npr. nasilje nad osobljem koje radi u prodaji, nasilje prema licima koja rade na šalterima, posao revizora, inspektora, policajaca);
- rad sa životinjama;
- rad u atmosferi sa niskim ili visokim pritiskom;
- nepovoljni vremenski uslovi;
- potpunost programske opreme;
- rad pod zemljom, rad na visini i dubini;
- rad u blizini vode ili ispod vodene površine;
- promjenljiva radna mjesta.

Komitet je konstatovao da postojeće regulative pokrivaju samo mali dio rizika identifikovanih Zaključcima XIV-2 i ne pružaju zaštitu od značajnih rizika kao što su teška opterećenja, azbest, zagađenje vazduha, buka i vibracija, i hemijskih, fizičkih i bioloških agenasa ili izloženih sektora kao što je lučki rad i poljoprivreda.

ODGOVOR:

Mjere zaštite i zdravlja na radu planiraju se i obezbjeđuju u svim procesima rada kod poslodavca, radi sprječavanja ili smanjivanja rizika po život i zdravlje zaposlenih, što je propisano Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu. Navedene mjere bliže se propisuju podzakonskim aktima iz oblasti zaštite i zdravlja na radu i drugim propisima. U tom smislu, Ministarstvo rada i socijalnog staranja je u proteklom periodu donjelo sljedeće Pravilnike:

- Pravilnik o mjerama zaštite prilikom ručnog prenošenja tereta („Sl. list CG", br.029/15) kojim su propisane mjere zaštite koje poslodavac treba da obezbijedi prilikom ručnog prenošenja tereta kada

postoji rizik od nastanka povrede leđnog dijela tijela zaposlenog u koji je transponovana Direktiva Savjeta 90/269/EEZ o minimalnim zahtjevima za zaštitu i zdravlje na radu pri ručnom prenošenju tereta.

- *Pravilnik o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti azbestu* („Sl. list CG“, br. 14/17) kojim su propisani minimalni zahtjevi koje poslodavac treba da ispuni u obezbjeđivanju mjera zaštite i zdravlja na radu uključujući i granične vrijednosti, radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje nastaju za vrijeme rada pri izlaganju zaposlenog azbestu, u kojem je transponovana Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2009/148/ES o zaštiti radnika od rizika pri izlaganju azbestu na radu.*
- *Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti buci^[2] („Sl. list CG“, br. 37/16) su propisane mjere zaštite i zdravlja na radu koje poslodavac treba da obezbijedi radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom pri izloženosti zaposlenog buci, u kojem je transponovana Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2003/10/EZ o minimalnim zahtjevima za zaštitu i zdravlje radnika od rizika izlaganja fizičkim agensima (buka).*
- *Pravilnik o zaštiti i zdravlju na radu zaposlenih od rizika izloženosti vibracijama^[3] („Sl. list CG“, br. 24/16) kojim su propisane mjere zaštite i zdravlja na radu koje poslodavac treba da obezbijedi radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje nastaju za vrijeme rada pri izlaganju zaposlenog mehaničkim vibracijama, u kojem je transponovana Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2002/44/EZ o minimalnim zahtjevima za zaštitu i zdravlje radnika od rizika izlaganja fizičkim agensima (vibracijama).*
- *Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti hemijskim štetnostima („Sl. list CG“, broj 40/2018) kojim su propisani minimalni zahtjevi koje poslodavac treba da ispuni u obezbjeđivanju mjera zaštite i zdravlja na radu uključujući i granične vrijednosti, radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje nastaju za vrijeme rada pri izlaganju zaposlenog hemijskim materijama, u kojem su transponovane Direktiva Evropskog Savjeta 1998/24/EZ; Direktiva Komisije 91/322/EEZ; Direktive Savjeta 80/1107/EEZ; Direktiva Komisije 2000/39/EZ u vezi primjene Direktive Savjeta 98/24/EZ; Direktiva Komisije 2006/15/EZ u vezi primjene Direktive Savjeta 98/24/EZ i kojom se mijenjaju Direktiva 91/322/EEZ i Direktiva 2000/39/EZ; Direktiva Komisije 2009/161/EZ u vezi primjene Direktive Savjeta 98/24/EZ i kojom se mijenja Direktiva 2000/39/EZ.*
- *Pravilnik o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti biološkim materijama („Sl. list CG“, broj 62/17) kojim su propisani minimalni zahtjevi koje poslodavac treba da ispuni u obezbjeđivanju mjera zaštite i zdravlja na radu, radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje su ili bi mogle nastatiza vrijeme rada priizlaganju zaposlenog biološkim materijama, u koji je transponovana Direktiva 2000/54/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta o zaštiti radnika od rizika povezanih sa izlaganjem biološkim agensima na radu.*

^[2] Pravilnik je usklađen sa pravnom tekovinom EU

^[3] Pravilnik je usklađen sa pravnom tekovinom EU

Komitet je konstatovao da prethodni izvještaj ne sadrži informacije o instalaciji, modifikaciji i održavanju radnih mjesta.

ODGOVOR:

U skladu sa članom 17 Zakona o zaštiti i zdravlju na radu, poslodavac je dužan da izmijeni akt o procjeni rizika u slučaju:

- pojave svake nove opasnosti i promjene nivoa rizika u procesu rada;
- kada postojeće mjere zaštite i zdravlja na radu nijesu dovoljne, odnosno nijesu odgovarajuće;
- adaptacije, rekonstrukcije, havarije, generalnog remonta;
- kad rezultati praćenja zdravstvenog stanja zaposlenog pokažu da je to neophodno;
- kada je procjena rizika zasnovana na podacima koji ne odgovaraju stvarnom stanju;
- promjene djelatnosti.

Poslodavac je dužan da zaposlene upozna sa aktom o procjeni rizika i učini ga dostupnim zaposlenima.

Komitet je zahtijevao informaciju o zakonodavnim ili regulatornim mjerama kojima se utvrđuju nivoi prevencije i zaštite od profesionalnih opasnosti koji se posebno odnose na uspostavljanje, promjenu i održavanje radnih mjesta. Komitet je takođe zahtijevao detaljnije informacije o sprovođenju preventivnih mjera prilagođenih prirodi rizika, pružanju informacija i obuke za radnike, kao i planiranje usklađenosti.

ODGOVOR:

Poslodavac je dužan da organizacijom rada i radnog procesa obezbijedi mjere zaštite i zdravlja na radu u skladu sa članom 18 Zakona o zaštiti i zdravlju na radu.

Poslodavac je dužan da obezbijedi da pristup mjestu rada u radnoj sredini na kome prijete ozbiljna i/ili određena opasnost od povređivanja ili zdravstvenih oštećenja imaju samo ona lica koja su osposobljena za bezbjedan i zdrav rad na tom radnom mjestu, koja su dobila posebna uputstva za rad na takvom mjestu i koja su opremljena odgovarajućim sredstvima i opremom lične zaštite na radu.

Poslodavac je dužan da svako lice koje se po bilo kom osnovu nalazi u radnoj prostoriji, krugu poslodavca ili gradilištu upozori na opasna mjesta ili na štetnosti po zdravlje koje se javljaju u tehnološkom procesu, na mjere zaštite i zdravlja na radu koje mora da primijeni i da ga usmjeri na bezbjedne zone za kretanje.

Poslodavac je dužan da na mjestima rada, kao i sredstvima za rad postavi natpise, upozorenja na službenom jeziku i jezicima u službenoj upotrebi i znakove zaštite i zdravlja na radu, u skladu sa aktom organa državne uprave nadležnog za poslove rada.

Komitet je tražio da sljedeći izvještaj pruži informacije o specifičnim odredbama koje se odnose na zaštitu od rizika izloženosti benzenu.

ODGOVOR:

Zaštita od rizika izloženosti benzenu uređena je Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu („Sl. list CG”, br. 34/14, 44/18). Na osnovu navedenog Zakona usvojen je Pravilnik o mjerama zaštite i zdravlja na radu od rizika izloženosti hemijskim materijama („Sl. list CG”, br. 81/16, 30/17, 40/18), kojim se propisuju minimalni zahtjevi koje poslodavac treba da ispuni u obezbjeđivanju mjera zaštite i zdravlja na radu uključujući i granične vrijednosti, radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje nastaju za vrijeme rada pri izlaganju zaposlenog hemijskim materijama. Granične vrijednosti izloženosti na radnom mjestu za benzen su 3,25 mg/m³.

Takođe, Zakonom o zaštiti vazduha („Sl. list CG”, broj 25/10) i podzakonskim aktima uz ovaj zakon propisana je ciljna vrijednost sadržaja benzenu u vazduhu. Zakonom o zaštiti vazduha definiše se da je vazduh spoljašnji vazduh u troposferi, izuzev vazduha na radnom mjestu i gdje javnost nema redovan pristup, čiji se kvalitet uređuje zakonom kojim je uređena zaštita zdravlja na radu.

Komitet je zahtijevao odgovor na to da li su radnici zaštićeni do nivoa koji je barem ekvivalentan onome što je propisano Direktivom Savjeta 83/477/EEZ od 19. septembra 1983. godine o zaštiti radnika od rizika vezanih za izloženost azbestu na radu, kao što je izmijenjeno i dopunjeno Direktivom 2003/18/EK Evropskog parlamenta i Savjeta od 27. marta 2003. godine, i MOR Konvencijom br. 162 o azbestu (1986), i da li je upotreba azbesta na radnom mjestu u njegovim najštetnijim oblicima (amfibolima) zabranjena. Prethodni izveštaj nije sadržao informacije o nivoima prevencije i zaštite u vezi sa azbestom.

ODGOVOR:

Ministarstvo rada i socijalnog staranja je u toku 2017. godine donjelo Pravilnik o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti azbestu* („Sl. list CG”, broj 14/17) kojim su propisani minimalni zahtjevi koje poslodavac treba da ispuni u obezbjeđivanju mjera zaštite i zdravlja na radu uključujući i granične vrijednosti, radi otklanjanja ili smanjenja rizika od nastanka povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom koje nastaju za vrijeme rada pri izlaganju zaposlenog azbestu u kojem je transponovana Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2009/148/ES o zaštiti radnika od rizika pri izlaganju azbestu na radu.

Odredbe pravilnika primjenjuju se na radnim mjestima na kojima se obavljaju poslovi pri kojima su zaposleni izloženi ili mogu biti izloženi prašini koja potiče od azbesta ili materijala koji sadrži azbest, dok je granična vrijednost izloženosti azbestu 0,1 azbestno vlakno u 1 cm³ vazduha u toku osmočasovnog radnog vremena. Azbestno vlakno iz je vlakno dužine veće od 5 µm, širine manje od 3 µm i odnosom dužina/širina većim od 3:1.

Takođe, nije dozvoljeno obavljanje poslova pri kojima se prskanjem nanosi azbest ili materijali koji sadrže azbest i korišćenje izolacionih materijala gustine manje od 1 g/cm³ koji sadrže azbest. Nije dozvoljeno obavljanje poslova eksploatacije azbesta, izrade i prerade proizvoda od azbesta ili izrade i prerade proizvoda kojima je namjerno dodat azbest, pri kojima su zaposleni izloženi azbestu, osim poslova koji se obavljaju radi uklanjanja azbesta ili materijala koji sadrže azbest.

Komitet traži da sljedeći izvještaj sadrži informacije o zakonodavstvu i propisima o nivou prevencije i zaštite od azbesta i o primjeni ove legislative i propisa u praksi. Posebno traži informacije o graničnim vrijednostima izloženosti, zabrani proizvodnje i prodaje azbesta i proizvoda koji ga sadrže. Takođe traži konkretne mjere koje se preduzimaju za popis svih građevina i materijala zagađenih azbestom.

ODGOVOR:

Pravilnikom o mjerama zaštite na radu od rizika izloženosti azbestu* („Sl. list CG”, br. 14/17) je normirano da je Granična vrijednost izloženosti azbestu je 0,1 azbestno vlakno u 1 cm³ vazduha u toku osmočasovnog radnog vremena. Azbestno vlakno iz stava 1 ovog člana je vlakno dužine veće od 5 µm, širine manje od 3 µm i odnosom dužina/širina većim od 3:1.

Zakonom o životnoj sredini („Sl. list CG”, 52/16) koji je donešen 2016, zabranjeno je stavljanje u promet i upotreba svih vrsta azbestnih vlakana.

Dalje, **Zakon o upravljanju otpadom** („Sl. list CG”, br. 64 /11, 39/16) definiše otpad koji sadrži azbest kao posebnu vrstu otpada. Navedeni zakon zabranjuje preradu cement azbestnog građevinskog otpada. Takođe, zakon definiše da otpad koji sadrži azbest se odvojeno sakuplja, pakuje, skladišti i odlaže na deponiju za odlaganje neopasnog otpada, na mjestu namijenjenom za odlaganje otpada koji sadrži azbest. Imalac otpada koji sadrži azbest dužan je da preduzme mjere za sprječavanje emisije azbestnih vlakana i prašine u životnu sredinu. Na osnovu navedenog Zakona donešeni su:

- **Pravilnik o načinu pakovanja i odstranjivanja otpada koji sadrži azbest** („Sl. list CG”, br. 11/13) koji propisuje način i uslove za pakovanje i odstranjivanje otpada koji sadrži azbest i

- **Pravilnik o postupanju sa građevinskim otpadom, načinu i postupku prerade građevinskog otpada, uslovima i načinu odlaganja cement azbestnog građevinskog otpada** („Sl. list CG”, br. 50 /12) koji uređuje postupanje sa građevinskim otpadom, način i postupak prerade građevinskog otpada, uslove i način odlaganja cement azbestnog građevinskog otpada i uslove koje treba da ispunjava postrojenje za preradu građevinskog otpada.

Nisu registrovani objekti u čijoj izgradnji je korišćen azbest. U prethodnom periodu realizovan je veliki broj projekata koji se odnose na unaprijeđenje energetske efikasnosti u javnim zgradama (zdravstveni objekti, obrazovne i socijalne ustanove i administrativni objekti). U cilju uvođenja mjera energetske efikasnosti veliki broj javnih zgrada je renoviran i tom prilikom se, u slučaju eventualnog pronalaženja azbestnih materijala isti uklanjao i sa njim se upravljalo na adekvatan i zakonski propisan način.

Komiteta traži da sljedeći izvještaj pruži sveobuhvatnije informacije o zakonodavstvu i propisima o nivou prevencije i zaštite od jonizujućih zračenja i o primjeni ove legislative i propisa u praksi. Komitet takođe pita da li su radnici zaštićeni do nivoa koji je barem ekvivalentan onome koji je utvrđen u Preporukama Međunarodne komisije za zaštitu od zračenja (ICRP publikacija br. 103, 2007).

ODGOVOR:

Zaštita na radu u oblasti zaštite od jonizujućih zračenja u nadležnosti je Ministarstva ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, Agencije za zaštitu prirode i životne sredine i Uprave za inspeksijske poslove.

Zaštita od jonizujućih zračenja i radijaciona sigurnost u Crnoj Gori uređena je Zakonom o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti („Sl. list CG”, br. 56/09, 58/09, 40/11, 55/16) i sa njime povezanih sedamnaest podzakonskih akata, Strategijom zaštite od jonizujućih zračenja, radijacione sigurnosti i upravljanja radioaktivnim otpadom za period 2017-2021. godine sa Akcionim planom za period 2017-2021. godine, kao i Programom zaštite od radona s Akcionim planom za period 2019-2023. godina. Osim

navedenog, ova oblast je uređena i sa 26 međunarodno-pravnih instrumenata, čija je Crna Gora punopravna strana ugovornica.

Pomenutim propisima uređena je zaštita profesionalno izloženih lica i stanovništva od štetnog dejstva jonizujućih zračenja, prije svega kroz: propisane granice izlaganja, propisane parcijalne (ograničene) granice izlaganja, mjerenja kojima se vrši procjena izloženosti jonizujućem zračenju, obaveznost korišćenja zaštitne opreme i sredstava lične zaštite na radu, obaveznost sprovođenja zdravstvenih pregleda profesionalno izloženih lica, postojanje lica odgovornog za zaštitu od jonizujućih zračenja i dr. Prilikom podnošenja aplikacija za dobijanje odgovarajućih dozvola iz oblasti zaštite od jonizujućih zračenja podnosioci zahtjeva su dužni da ispune uslove u pogledu zaštite na radu u oblasti jonizujućih zračenja, koju dokazuju u upravnom postupku podnošenjem odgovarajuće propisane dokumentacije.

S tim u vezi, ukazujemo da su zaposlena lica u oblasti zaštite od jonizujućih zračenja u Crnoj Gori zaštićena.

U sklopu razmatranja problema prevoza i prometa radioaktivnih materijala, zaštitom od jonizujućih zračenja bavi se i: Zakon o životnoj sredini („Sl. list CG“, br. 52/16) Zakon o prevozu opasnih materija („Sl. list CG“ br. 33/14, 33/18), Krivični zakonik Crne Gore („Sl. list RCG“, br. 70/03, 13/04, 47/06, „Sl. list CG“, br. 40/08, 25/10, 73/10, 32/11, 64/11, 40/13, 56/13, 14/15, 42/15, 58/15, 44/17, 49/18), Zakon o međunarodnoj pravnoj pomoći u krivičnim stvarima („Sl. list CG“, br. 4/08, 36/13), Zakon o inspeksijskom nadzoru („Sl. list RCG“, br. 39/03, „Sl. list CG“, br. 76/09, 57/11, 18/14, 11/15, 52/16), Zakon o spoljnoj trgovini („Sl. list RCG“, br. 28/04, 37/07, „Sl. list CG“, br. 73/10, 1/14, 14/14, 57/14), Zakon o kontroli izvoza robe dvostruke namjene („Sl. list CG“, br. 30/12), Zakon o spoljnoj trgovini naoružanjem i vojnom opremom („Sl. list CG“, br. 40/16) i Odluka o kontrolnoj listi za izvoz i uvoz robe („Sl. list CG“, br. 22/14, 38/15, 29/16). U oblasti zaštite od jonizujućih zračenja važno je istaći Zakon o bezbjednosti hrane („Sl. list CG“, br. 57/15) sa pratećim podzakonskim aktima, kojim se propisuju uslovi za bezbjednost hrane i hrane za životinje, obaveze i odgovornosti subjekata u poslovanju hranom i hranom za životinje, uključujući i tradicionalne proizvode, kao i druga pitanja od značaja za bezbjednost hrane i hrane za životinje, radi zaštite života i zdravlja ljudi, životne sredine, potrošača i efikasnog funkcionisanja tržišta.

U oblasti vanrednih situacija donijet je Zakon o zaštiti i spašavanju („Sl. list CG“, br. 13/07, 05/08, 86/09 32/11, 54/16) i Strategija za smanjenje rizika od katastrofa s Dinamičkim planom aktivnosti za sprovođenje Strategije za period 2018-2023. godine.

Kako se u periodu od 2009. godine kada je donijet postojeći Zakon o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti, u značajnoj mjeri izmijenila pravna tekovina Evropske unije u oblasti zaštite od jonizujućih zračenja i radijacione sigurnosti, kao i potvrdili međunarodno-pravni instrumenti i na međunarodnom nivou donijeli standardi i smjernice Međunarodne agencije za atomsku energiju i Međunarodne komisije za zaštitu od jonizujućih zračenja, potrebno je bilo pristupiti izradi Predloga zakona o zaštiti od jonizujućih zračenja, radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbjednosti, u cilju unapređenja zaštite zdravlja ljudi i životne sredine u ovoj oblasti. Prethodno je bila izvršena detaljna analiza postojećeg Zakona i podzakonskih akata koje je potrebno izraditi. Analiza je pokazala da donošenje podzakonskih akata ne bi značajno unaprijedilo sistem, jer postoje značajna ograničenja zbog nemogućnosti prenosa pravne tekovine koja je značajno primijenjena i zbog potrebe mijenjanja i nadogradnje sistema u ovoj oblasti, sa potpuno novim pristupom. Dakle, zaključak analize je bio da se krene u izradu potpuno novog zakona sa setom podzakonskih akata koji će omogućiti njegovu punu primjenu, koji će na bazi iskustva i dosadašnjeg

sprovedenja značajno unaprijediti zaštitu zdravlja ljudi i životne sredine od štetnog uticaja koje može nastati pri primjeni jonizujućih zračenja u miroljubive svrhe i samim tim olakšati krajnjim korisnicima sprovođenje ovog zakona. Osim toga, potrebno je takav okvir uskladiti s pravnom tekovinom EU, međunarodnim standardima i smjernicama i obavezama koje je Crna Gora preuzela iz međunarodno-pravnih instrumenata. Proces izrade teksta Predloga zakona trajao je dvije godine za koji je sprovedena intenzivna Javna rasprava, čiji su rezultati prikazani u Izvještaju o sprovedenoj Javnoj raspravi, koji je javno dostupni dokument.

Predlogom zakona uređuju se zaštita života i zdravlja ljudi i životne sredine od štetnog dejstva jonizujućih zračenja, uvoz, izvoz i tranzit izvora jonizujućih zračenja i nuklearnih materijala, prevoz radioaktivnih izvora i nuklearnih materijala, upravljanje radioaktivnim otpadom, kao i druga pitanja od značaja za radijacionu i nuklearnu sigurnost i bezbjednost. Predlog zakona predstavljen je u XIX pravnih postulata koji jasno prikazuju prava i obaveze, kako implementatora, tako i pravnih i fizičkih lica na koje se odnosi ova oblast, a sve u cilju zaštite života i zdravlja ljudi i životne sredine od štetnog dejstva jonizujućih zračenja pri njihovoj neadekvatnoj primjeni.

U toku izrade Predloga zakona korišćena je podrška Evropske komisije tokom 2018. godine, kada je izvršena provjera usklađenosti prvog nacrtu Zakona sa pravnom tekovinom Evropske unije u oblasti zaštite od jonizujućih zračenja, kao glavna aktivnost u okviru regionalnog projekta podržanog kroz pretpristupni instrument Evropske komisije IPA višekorisnički projekat "Dalje jačanje nuklearnih regulatornih tijela Albanije, Sjeverne Makedonije, Bosne i Hercegovine, Srbije, Kosova (po UNSCR 1244/1999) i Crne Gore".

Predlogom zakona se unapređuje: primjena gradiranog pristupa u postupcima izdavanja ovlašćenja po prvi put; zaštita na radu od jonizujućih zračenja; razmatranje opravdanosti djelatnosti i/ili aktivnosti pri primjeni jonizujućih zračenja; dokazivanje ispunjavanja uslova u pogledu sigurnosti i bezbjednosti za posjedovanje izvora jonizujućih zračenja prije korišćenja; sistem izdavanja ovlašćenja koja su vremenski ograničena i koja samim tim neće prouzrokovati nepotreban pritisak na poslove inspekcije; sistem izdavanja ovlašćenja (stručno osposobljavanje, dekomisija, odlaganje, posjedovanje izvora jonizujućih zračenja i dr.); preciziranje prekršajnih odredbi; pravni osnov za izradu podzakonskih akata; sistem adekvatnih zabrana; aspekt bezbjednosti primjene jonizujućih zračenja; medicinsko izlaganje, posebno u smislu kontrole izlaganja pacijenata, njegovatelja i pomagača; obavljanje djelatnosti i/ili aktivnosti gdje se može pojaviti radioaktivni materijal sa povećanim sadržajem prirodnih radionuklida (NORM); zaštita od radioaktivnog gasa radona; uređenje, po prvi put, ovlašćivanja izvoza i tranzita radioaktivnog otpada i tranzita istrošenog goriva, koji mora biti dozvoljen; uređenje, po prvi put, ovlašćivanja uvoza, izvoza, tranzita, prevoza i korišćenja nuklearnih materijala; primjenu zaštitnih mjera iz potvrđenih međunarodno-pravnih instrumenata koje su vezane za nuklearne materijale i dr.

Predlog zakona o zaštiti od jonizujućih zračenja, radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbjednosti je utvrđen na sjednici Vlade Crne Gore održanoj 16.01.2020. godine, nakon čega je upućen Skupštini Crne Gore. Predlog Zakona je bio usvojen na Odboru za turizam, poljoprivredu, ekologiju i prostorno planiranje i nije dospio na dnevni red Zakonodavnog odbora zbog raspisanih parlamentarnih izbora u Crnoj Gori, zbog čega je u novom sazivu Skupštine Crne Gore Predlog zakona arhiviran i s tim u vezi biće ponovo razmatran od strane Vlade Crne Gore.

U Predlog zakona o zaštiti od jonizujućih zračenja, radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbjednosti transponovano je 11 Direktiva Savjeta EU, jedna Odluka i jedna Uredba Savjeta EU i to:

- 1) *Direktiva Savjeta Evropske unije 2013/59/EURATOM od 5. decembra 2013. godine o osnovnim sigurnosnim standardima za zaštitu od opasnosti koje potiču od izloženosti jonizujućem zračenju, i o stavljanju van snage Direktiva Savjeta Evropske unije (89/618/EURATOM, 90/641/EURATOM, 96/29/EURATOM, 97/43/EURATOM i 2003/122/EURATOM);*
- 2) *Direktiva Savjeta Evropske unije 2013/51/EURATOM od 22. oktobra 2013. o utvrđivanju zahtjeva za zaštitu zdravlja stanovništva od radioaktivnih supstanci u vodi namijenjenoj za ljudsku potrošnju;*
- 3) *Direktiva Savjeta 2011/70/EURATOM od 19. jula o uspostavljanju okvira Zajednice za odgovorno i sigurno upravljanje istrošenim gorivom i radioaktivnim otpadom;*
- 4) *Direktiva Savjeta 2009/71/EURATOM od 25. juna 2009. o uspostavljanju okvira Zajednice za nuklearnu sigurnost nuklearnih postrojenja;*
- 5) *Direktiva Savjeta 2014/87/EURATOM od 8. jula 2014. o izmjeni Direktive 2009/71/EURATOM o uspostavljanju okvira Zajednice za nuklearnu sigurnost nuklearnih postrojenja;*
- 6) *Direktiva Savjeta 2006/117/EURATOM od 20. novembra 2006. o nadzoru i kontroli pošiljaka radioaktivnog otpada i istrošenog goriva;*
- 7) *Uredba Komisije (EURATOM) 2005/302 od 8. februara 2005. godine o primjeni zaštitnih mjera (nadzora sigurnosti) EURATOM-a;*
- 8) *Odluka Komisije od 2008/312 5. marta 2008. o utvrđivanju standardnog dokumenta za nadzor i kontrolu pošiljaka radioaktivnog otpada i istrošenog goriva na koji upućuje Direktiva Savjeta 2006/117/EURATOM;*
- 9) *Direktiva Evropskog Parlamenta i Savjeta 89/391/EEZ od 12. juna 1989. godine o uvođenju mjera za podsticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu;*
- 10) *Direktiva Savjeta 92/58/EEZ od 24. aprila 1992. o minimalnim zahtjevima za postavljanje sigurnosnih znakova i/ili znakova za zaštitu zdravlja na radu (deveta pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ);*
- 11) *Direktiva Savjeta 89/654 od 30. novembra 1989. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima na radnim mjestima (prva pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ);*
- 12) *Direktiva Savjeta 89/656 od 30. novembra 1989. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima za upotrebu lične zaštitne opreme na radnom mjestu (treća pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ);*
- 13) *Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2009/104/EZ od 16. septembra 2009. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima za sigurnost i zdravlje radnika pri upotrebi radne opreme na radu (druga pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ)*

U oblasti zaštite od jonizujućih zračenja, radijacione i nuklearne sigurnosti i bezbjednosti Crna Gora je strana ugovornica 26 međunarodno-pravnih instrumenata, čije se pojedine odredbe transponuju u okviru ovog Zakona. Osim toga, tokom izrade Predloga zakona korišćeni su standardi Međunarodne agencije za atomsku

energiju iz oblasti sigurnosti i bezbjednosti i smjernice Međunarodne komisije za zaštitu od jonizujućih zračenja.

Konkretnije, u Predlogu zakona u poglavlju X Minimalni sigurnosni uslovi (Čl. 111-114) transponovana je pravna tekovina Evropske unije iz oblasti zaštite na radu za oblast zaštite od jonizujućih zračenja, odnosno definisana je potreba izrade Procjene rizika izloženosti, kao i mjere za uklanjanje i smanjenje rizika (Akcioni program). Takođe, uređena je obaveza korišćenja sredstava i opreme lične zaštite na radu i način informisanja izloženih lica. U ovom poglavlju transponuju se direktive:

- 1) Direktiva Evropskog Parlamenta i Savjeta 89/391/EEZ od 12. juna 1989. godine o uvođenju mjera za podsticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu;
- 2) Direktiva Savjeta 92/58/EEZ od 24. aprila 1992. o minimalnim zahtjevima za postavljanje sigurnosnih znakova i/ili znakova za zaštitu zdravlja na radu (deveta pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ);
- 3) Direktiva Savjeta 89/654 od 30. novembra 1989. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima na radnim mjestima (prva pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ);
- 4) Direktiva Savjeta 89/656 od 30. novembra 1989. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima za upotrebu lične zaštitne opreme na radnom mjestu (treća pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ);
- 5) Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2009/104/EZ od 16. septembra 2009. o minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim zahtjevima za sigurnost i zdravlje radnika pri upotrebi radne opreme na radu (druga pojedinačna direktiva u smislu člana 16. stava 1. Direktive 89/391/EEZ).

Procjena rizika obuhvata: procjenu, mjerenja i/ili izračunavanja nivoa izlaganja jonizujućem zračenju u cilju uklanjanja ili smanjenja rizika izloženosti i radi sigurnosti i zdravlja profesionalno izloženih lica, lica odgovornih za sprovođenje mjera zaštite od jonizujućih zračenja i lica odgovornih za radijacionu i/ili nuklearnu bezbjednost. Procjenu rizika izrađuje stručnjak za zaštitu od jonizujućih zračenja u skladu sa međunarodnim standardima, a u situacijama izlaganja koje nijesu obuhvaćene navedenim međunarodnim standardima, procjena rizika se izrađuje u skladu sa nacionalnim ili međunarodnim naučno utvrđenim smjernicama i metodologijama.

Ako se na osnovu procjene rizika utvrdi da su vrijednosti nivoa izlaganja jonizujućem zračenju iznad dozvoljenih, podnosilac zahtjeva za izdavanje rješenja o registraciji, licenci i dozvola, odnosno nosilac rješenja o registraciji, licenci i dozvola dužan je da izradi akcioni program o sprovođenju mjera zaštite (Akcioni program). Akcioni program sadrži: tehničke i/ili organizacione mjere za sprječavanje izloženosti jonizujućem zračenju iznad dozvoljenih graničnih vrijednosti izloženosti jonizujućem zračenju.

Ako dođe do prekoračenja graničnih vrijednosti izloženosti jonizujućem zračenju, pored mjera iz akcionog programa, nosilac rješenja o registraciji, licenci i dozvola dužan je odmah da sprovede dodatne mjere, radi smanjenja izloženosti ispod dozvoljenih vrijednosti izloženosti jonizujućem zračenju, utvrdi razloge prekoračenja dozvoljenih vrijednosti izloženosti jonizujućem zračenju i poboljša zaštitne i preventivne mjere, kako bi se spriječilo ponovno prekoračenje tih vrijednosti. Nosilac rješenja o registraciji, licenci i dozvola

dužan je prilagođavati mjere zaštite i mjere remedijacije zahtjevima profesionalno izloženih lica koja su posebno ugrožena.

Ako se na osnovu procjene rizika utvrdi da na pojedinim radnim mjestima profesionalno izložena lica, lica odgovorna za sprovođenje mjera zaštite od jonizujućih zračenja i lica odgovorna za radijacionu i/ili nuklearnu bezbjednost mogu biti izložena jonizujućem zračenju iznad dozvoljenih granica, radna mjesta i pristup radnim mjestima, gdje je to tehnički izvodljivo, označavaju se u skladu sa ovim zakonom. Radna mjesta treba da ispune minimalne sigurnosne i zdravstvene uslove za siguran rad zaposlenih.

Nosilac rješenja o registraciji, licenci i dozvola dužan je da profesionalno izložena lica, lica odgovorna za sprovođenje mjera zaštite od jonizujućih zračenja, lica koja povremeno obavljaju poslove (vanjski radnici) i lica odgovorna za radijacionu i/ili nuklearnu bezbjednost a koja su izložena rizicima izlaganja jonizujućem zračenju na radu, obavijesti o rezultatima Procjene rizika i osposobi u pogledu mjera zaštite sa procjenom rizika.

Nosilac rješenja o registraciji, licenci i dozvola dužan je da obezbijedi savjetovanje profesionalno izloženim licima, licu odgovornom za zaštitu od jonizujućih zračenja i licu odgovornom za radijacionu i/ili nuklearnu bezbjednost i da im omogući da učestvuju u raspravama o svim pitanjima koja se odnose na sigurnost i zdravlje na radnom mjestu.

Ministarstvo ekologije, prostornog planiranja i urbanizma će donijeti pravilnik o bližem sadržaju akcionog programa, načinu označavanja radnih mjesta i pristupu radnim mjestima, minimalnim sigurnosnim i zdravstvenim uslovima za radna mjesta, načinu obavještavanja, internog osposobljavanja, savjetovanja i učestvovanja u raspravama profesionalno izloženih lica, lica odgovornih za zaštitu od jonizujućih zračenja i lica odgovornih za radijacionu i/ili nuklearnu bezbjednost.

Osim toga Ministarstvo će donijeti pravilnik o bližem sadržaju procjene rizika kao i pravilnik o potrebnim sredstvima i opremi lične zaštite na radu i uslovima koje treba da ispunjavaju sredstva i oprema, uz saglasnost organa državne uprave nadležnog za ekonomiju.

Prilikom izrade Programa zaštite od radona, koji je takođe veoma značajan sa aspekta zaštite zdravlja i zaštite na radu, posebno u radnim prostorima i prostorima sa javnim pristupom, važno je istaći da su sa aspekta zaštite od radioaktivnog gasa radona, korišćena i ostala relevantna dokumenta međunarodnih organizacija, kao što su:

- *Priručnik o radonu Svjetske zdravstvene organizacije;*
- *Zaštita od zračenja i sigurnost izvora zračenja: Međunarodni osnovni sigurnosni standardi, Opšti sigurnosni zahtjevi GSR Dio 3, Međunarodna agencija za atomsku energiju;*
- *Publikacija 65 Međunarodne komisije za zaštitu od jonizujućeg zračenja (ICRP) "Zaštita od 222Rn u boravišnim i radnim prostorima" (Protection Against Radon-222 at Home and at Work);*
- *Publikacija 115 Međunarodne komisije za zaštitu od jonizujućeg zračenja (ICRP) "Rizik od obolijevanja od karcinoma pluća od uticaja radona i njegovih potomaka" (Lung Cancer Risk from Radon and Progeny and Statement on Radon);*
- *Publikacija 126 Međunarodne komisije za zaštitu od jonizujućeg zračenja (ICRP) "Zaštita od izlaganja radonu" (Radiological Protection against Radon Exposure).*

Dakle, trenutno važeći Zakon o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti („Sl. list CG“, br. 56/09, 58/09, 40/11, 55/16) definiše zahtjeve za radijacione djelatnosti u Crnoj Gori i zaštitu života i zdravlja ljudi i životne sredine od štetnog djelovanja jonizujućeg zračenja. Radioaktivni otpad u Crnoj Gori nastaje uglavnom usljed korišćenja radioaktivnih izvora u medicinske i industrijske svrhe, kao i u školstvu i u naučno-istraživačkim djelatnostima.

U Crnoj Gori postoje sljedeće radijacione djelatnosti:

(1) Medicinska djelatnost:

a) stomatološka rendgen dijagnostika; b) dijagnostička i interventna radiologija; c) radioterapija; d) brahiterapija; e) nuklearna medicina (dijagnostika); f) rendgen dijagnostika u veterini.

(2) Nemedicinska djelatnost:

a) ispitivanje bez razaranja – radiografska ispitivanja (industrijska radiografija); b) mjerenje prenosnim mjeračima, detekcione ili analitičke tehnike (debljine, gustine, nivoa, vlažnosti i drugo); c) mjerenje nepokretnim mjeračima, detekcione ili analitičke tehnike (debljine, gustine, nivoa, vlažnosti i drugo); d) upravljanje radioaktivnim otpadom; e) promet izvora jonizujućeg zračenja i radioaktivnih materijala. Vezano za buduće namjere, u narednom periodu razmotraće se uvođenje radijacione djelatnosti - nuklearna medicina (terapija).

Medicinska upotreba jonizujućih zračenja u Crnoj Gori obuhvata: oko 300 izvora jonizujućih zračenja, uključujući zubarske rendgenske jedinice; CT, 15 ekranskih filmova, 2 CR i 1 DBT mamografska sistema ; 2 digitalna sistema angiografije; 1 sistem gustine kostiju; pokretni rendgen; 1 digitalni C-krak za operativnu sobu; 1 odjeljenje za radioterapiju sa 3 LINAC-a: Siemens Ocor, Varian True Beam i Varian Halcyon i 24slice Siemens CT za planiranje liječenja; 1 odjeljenje nuklearne medicine s gama kamerom i SPECT CT-om. Industrijska i istraživačka upotreba uključuje: nekoliko izvora koji se koriste u rudarstvu (boksit, ugalj ...) i preradi metala (topljenje čelika i aluminijuma). Crna Gora takođe ima uslugu industrijske radiografije koju pruža pravno ovlašćeno lice Institut za crnu metalurgiju AD iz Nikšića. Naime, u industrijskoj radioografiji koristi se najjači radioaktivni izvor u Crnoj Gori, visokoaktivni radioaktivni izvor kategorije 2 selen Se-75, čija je aktivnost na dan 22.06.2017. godine iznosila 3,33TBq (90Ci) . Izvor se dobavlja od Instituta za nuklearne nauke Vinča – Beograd koji preuzima iskorišćeni radioaktivni izvor. Osim toga, u Crnoj Gori se upotrebljava još jedan visokoaktivni radioaktivni izvor iridijum Ir 192 u medicini (brahiterapija), koji se nakon isteka vraća dobavljaču.

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine, kao jedan od bitnih učesnika u procesu upravljanja radioaktivnim otpadom, kontinuirano radi na popisu radioaktivnog otpada. Osim toga kontinuirano se ažuriraju podaci o iskorišćenim zatvorenim radioaktivnim izvorima i radioaktivnim izvorima koji se koriste. Agencija vodi evidenciju o profesionalno izloženim licima i licima odgovornim za zaštitu od jonizujućih zračenja. U toj bazi se nalaze podaci o 102 lica iz kategorije A i 544 profesionalno izložena lica koja pripadaju kategoriji B.

Ministarstvo i Agencija za zaštitu prirode i životne sredine vode bazu podataka o prijavljenim nuklearnim materijalima.

U Crnoj Gori postoji centralno skladište radioaktivnog otpada kojim upravlja D.O.O „ Centar za ekotoksikološka ispitivanja“ – Podgorica. Nosioci dozvole za obavljanje radijacione djelatnosti iskorišćene zatvorene radioaktivne izvore i radioaktivni otpad koji nastaje obavljanjem radijacione djelatnosti

privremeno čuvaju u spremištu do predaje u skladište radioaktivnog otpada. Pravilnikom o načinu sakupljanja, čuvanja, obrade i skladištenja radioaktivnog otpada („Sl. list CG“, broj 58/11) propisan je način sakupljanja, čuvanja, obrađivanja, evidentiranja i skladištenja radioaktivnog otpada. Između ostalog, propisano je da se evidencija o radioaktivnom otpadu vodi u elektronskoj formi za svaku godinu posebno na obrascu koji je propisan pravilnikom. Ovim pravilnikom propisano je da se evidencija vodi se za svaki paket posebno i sadrži podatke o ispunjavanju kriterijuma prihvatljivosti za prijem radioaktivnog otpada u skladište. Svi podaci iz evidencije o radioaktivnom otpadu se čuvaju.

Dozvole u oblasti zaštite od jonizujućih zračenja i radijacionoj sigurnosti, koje još uvijek nijesu vremenski ograničene, izdaje Agencija za zaštitu prirode i životne sredine na osnovu odredbi Zakona o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti i pratećim podzakonskim aktima, Zakona o upravnom postupku („Sl. list CG“, br. 56/14, 20/15, 40/16, 37/17) i Zakona o prevozu opasnih materija („Sl. list CG“ br. 33/14, 13/18). Agencija za zaštitu prirode i životne sredine vodi bazu podataka RAIS (Regulatory Authority Information System), koja čini, između ostalog, podatke o izdatim dozvolama. Na osnovu gore navedenih propisa Agencija za zaštitu prirode i životne sredine, između ostalog, izdaje dozvole za: obavljanje radijacione djelatnosti; privremeno obavljanje radijacione djelatnosti; promet izvora jonizujućeg zračenja – uvoz; promet izvora jonizujućeg zračenja – izvoz; promet izvora jonizujućeg zračenja – tranzit; transport (prevoz) izvora jonizujućeg zračenja; upravljanje skladištem radioaktivnog otpada. Najzahtjevniji postupak u Crnoj Gori u ovoj oblasti odnosio se na izdavanje dozvole za upravljanje skladištem radioaktivnog otpada, koje je postalo operativno 13.06.2012. izdavanjem dozvole D.O.O. „Centar za ekotoksikološka ispitivanja. Skladište u potpunosti ispunjava sve zakonom i podzakonskim aktima definisane sigurnosne zahtjeve za sigurno i bezbjedno skladištenje radioaktivnog otpada i iskorišćenih zatvorenih radioaktivnih izvora, u skladu sa međunarodnim standardima.

Na osnovu baze podataka iz informacionog sistema koju vodi, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine je izdala ukupno 253 dozvola u periodu 1.10.2017-31.7.2020.godine.

Izdate dozvole za period 1.10.2017-31.7.2020. godine.

NAZIV DOZVOLE I BROJ IZDATIH DOZVOLA

Dozvole za obavljanje radijacione djelatnosti 67
Dozvola za privremeno obavljanje radijacione djelatnosti 3
Dozvole za promet izvora jonizujućeg zračenja – uvoz 89
Dozvole za promet izvora jonizujućeg zračenja – izvoz 18
Dozvole za promet izvora jonizujućeg zračenja –tranzit 0
Dozvole za prevoz izvora jonizujućeg zračenja 76
UKUPNO 253

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine, kao jedan od bitnih učesnika u procesu upravljanja radioaktivnim otpadom, kontinuirano radi na popisu radioaktivnog otpada u Crnoj Gori. Osim toga, kontinuirano se ažuriraju podaci o radioaktivnim izvorima u Crnoj Gori koji se i dalje koriste i nalaze se u bazi podataka - RAIS, kao i o profesionalno izloženim licima. Pomenuta baza podataka se dopunjava svakog dana sa relevantnim podacima koji se tiču prometa i prevoza radioaktivnog materijala kao i prometa, prevoza i korišćenja svih izvora jonizujućih zračenja u našoj zemlji.

U cilju efektivnijeg i efikasnijeg rada službenici Odjeljenja za radiološku i nuklearnu sigurnost i bezbjednost i zaštitu od jonizujućih i nejonizujućih zračenja Agencije za zaštitu prirode i životne sredine su učestvovali u radu komisija za utvrđivanje ispunjenosti uslova za obavljanje radijacione djelatnosti.

Shodno Zakonu o prevozu opasnih materija („Sl. list CG“ br. 33/14, 13/18), Ministarstvo unutrašnjih poslova - Direktorat za vanredne situacije je u periodu 1.10.2017-31.7.2020. izdao 63 saglasnosti za prevoz opasnih materija u postupku redovne procedure izdavanja dozvola za promet radioaktivnih materijala, koje izdaje Agencija za zaštitu prirode i životne sredine.

U okviru regionalnog projekta podržanog kroz pretpristupni instrument Evropske komisije IPA višekorisnički projekat “Dalje jačanje nuklearnih regulatornih tijela Albanije, Sjeverne Makedonije, Bosne i Hercegovine, Srbije, Kosova (po UNSCR 1244/1999) i Crne Gore” predstavnici Agencije za zaštitu prirode i životne sredine su provjerili postojeće procedure i izvršili njihovu reviziju radi sistematičnijeg pristupa izdavanju dozvola.

Monitoring radioaktivnosti

Sistematsko ispitivanje radioaktivnosti u životnoj sredini (u daljem tekstu: monitoring radioaktivnosti) se, prema Zakonu o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti („Sl. list CG“, br. 56/09, 58/09, 40/11, 55/16), vrši radi utvrđivanja prisustva radionuklida (prirodnog i vještačkog porijekla) u životnoj sredini i procjene nivoa izlaganja stanovništva jonizujućem zračenju i to u normalnim uslovima, u slučaju sumnje na radijacioni udes i u toku radijacionog udesa.

Monitoring radioaktivnosti u životnoj sredini odnosno kontinuirano mjerenje i praćenje sadržaja radionuklida (prirodnog i vještačkog porijekla) u životnoj sredini daje podatke o prosječnom nivou radioaktivnosti i može da ukaže na eventualne promjene u životnoj sredini koje mogu biti posledica globalnog ili lokalnog zagađenja nastalog upotrebom izvora jonizujućih zračenja.

Program ispitivanja sadržaja radionuklida u životnoj sredini vrši se u skladu sa :

- *Zakonom o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti („Sl.list CG“,br. 56/09),*
- *Odlukom o sistematskom ispitivanju sadržaja radionuklida u životnoj sredini („Sl.list SRJ“ br. 45/97),*
- *Pravilnikom o granicama radioaktivne kontaminacije životne sredine i načinu sprovođenja dekontaminacije („Sl.list SRJ“ br. 9/99),*
- *Pravilnikom o granicama izlaganja jonizujućem zračenju („Sl.list SRJ“ br. 32/98),*
- *Pravilnikom o uslovima koje moraju ispunjavati pravna lica za vršenje sistematskog ispitivanja sadržaja radionuklida u životnoj sredini („Sl.list SRJ“ br. 32/98).*

Sistematsko ispitivanje radionuklida vrši se u: vazduhu, zemljištu, rijekama, jezerima i moru, čvrstim i tečnim padavinama, građevinskom materijalu, vodi za piće, životnim namirnicama i stočnoj hrani. Osim toga mjeri se i jačina apsorbovane doze γ zračenja u vazduhu, i ispitivanje nivoa izlaganja radonu u boravišnim prostorijama.

Komitet je konstatovao da se odredbe Zakon o zaštiti i zdravlju na radu ne primjenjuju na lica za koja je poslodavac organizovao rad kod kuće, odnosno sa kojima je zaključen ugovor o radu za obavljanje poslova

u domaćinstvu. Komitet je stoga zaključio da situacija nije u skladu sa Poveljom na osnovu toga što radnici koji rade od kuće nisu zaštićeni propisima o zaštiti i zdravlju na radu.

ODGOVOR:

Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu iz 2014. godine, je bilo propisano da se odredbe Zakona ne primjenjuju na lica za koja je, saglasno zakonu, poslodavac organizovao rad kod kuće, odnosno sa kojima je zaključen ugovor o radu za obavljanje poslova u domaćinstvu. Međutim, izmjenama i dopinama Zakona o zaštiti i zdravlju na radu iz 2018. godine, ova odredba je izmijenjena na način što se Zakon o zaštiti i zdravlju na radu primjenjuje na zaposlene koji rade na teritoriji Crne Gore kod pravnih lica i preduzetnika u svim djelatnostima, državnim organima, organima državne uprave, odnosno jedinicama lokalne samouprave, zaposlene koji su upućeni na rad u inostranstvo, ako su propisima zemlje prijema predviđene nepovoljnije mjere zaštite i zdravlja na radu od onih koje su predviđene ovim zakonom, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno. Odnosno, ne postoji više izuzetak od primjene na lica za koja je, saglasno zakonu, poslodavac organizovao rad kod kuće, odnosno sa kojima je zaključen ugovor o radu za obavljanje poslova u domaćinstvu

Komitet traži da sljedeći izvještaj uključi konkretne primjere o načinu na koji privremeni radnici, povremeni radnici i radnici na određeno vrijeme dobijaju informacije o opasnostima, obuci o sigurnim metodama rada, medicinskom pregledu prilikom angažovanja ili premeštanja na nove zadatke. Takođe traži konkretne primjere o tome kako ovi radnici dobijaju pristup zastupanju na poslu. Takođe traži informacije o bilo kojim postojećim ograničenjima na osnovu broja zaposlenih i o postojećim mjerama za praćenje primjene takvih zakona i propisa u praksi.

ODGOVOR:

Zakon o zaštiti i zdravlju na radu se odnosi na sve zaposlene koji su po bilo kojem pravnom osnovu angažovani kod poslodavaca, te u tom smislu, podrazumijevaju i privremene radnike, povremene i radnike na određeno vrijeme, koji crpe sva prava proistekla iz Zakona o zaštiti i zdravlju na radu.

U skladu sa navedenim, poslodavac je dužan da svako lice koje se po bilo kom osnovu nalazi u radnoj prostoriji, krugu poslodavca ili gradilištu upozori na opasna mjesta ili na štetnosti po zdravlje koje se javljaju u tehnološkom procesu, na mjere zaštite i zdravlja na radu koje mora da primijeni i da ga usmjeri na bezbjedne zone za kretanje, i zaposleni ima pravo i obavezu da se prije početka rada upozna sa mjerama zaštite i zdravlja na radu na poslovima radnog mjesta na koje je raspoređen, kao i da se osposobljava za njihovo sprovođenje.

Poslodavac je dužan da zaposlenog, u toku osposobljavanja, upozna sa svim vrstama opasnosti na poslovima na koje ga raspoređuje i o konkretnim mjerama zaštite i zdravlja na radu koje su potrebne radi otklanjanja opasnosti po život, odnosno oštećenje zdravlja.

Poslodavac kod koga, na osnovu ugovora ili po drugom pravnom osnovu, obavljaju rad zaposleni drugog poslodavca dužan je da im da odgovarajuća uputstva o mogućim rizicima po život i zdravlje i da ih upozna sa mjerama zaštite i zdravlja na radu tokom obavljanja tih poslova.

Zaposleni ima pravo i obavezu da obavi zdravstveni pregled koji odgovara riziku za zaštitu i zdravlje na radnom mjestu, na koji ga upućuje poslodavac, u skladu sa propisima o zaštiti i zdravlju na radu i propisima iz oblasti zdravstvene zaštite.

Poslodavac je dužan da se prilikom planiranja i uvođenja novih tehnologija konsultuje sa zaposlenima ili njihovim predstavnicima za zaštitu i zdravlje na radu o pitanjima izbora sredstava za rad, uslova rada, radne sredine i njihovih posljedica za zaštitu i zdravlje na radu.

Kada je u pitanju primjena u praksu, nadzor vrši Inspekcija rada, preko inspektora rada za oblast zaštite i zdravlja na radu, ako zakonom nije određeno da nadzor u sprovođenju tih propisa u određenim djelatnostima vrše i drugi organi.

3. Da obezbijede primjenu tih propisa mjerama odgovarajućeg nadzora;

a) Molimo navedite statističke podatke o učestalosti smrti u vezi sa radom, kao i povreda i invalidnosti na radnom mjestu uključujući samoubistvo ili druge oblike samopovređivanja, PTSP(post-traumatski stresni poremećaj), izgaranje i poremećaje upotrebe alkohola ili drugih supstanci, kao i o epidemiološkim studijama koje su sprovedene da bi se izvršila procjena dugoročnijeg uticaja na zdravlje novih visoko rizičnih poslova (npr. usluge ciklične isporuke, uključujući i one zaposlene ili čijim se radom upravlja putem digitalne platforme; izvođači u industriji sportske zabave, uključujući posebno kontaktne sportove; poslove koji uključuju određene oblike interakcije sa klijentima i za koje se očekuje da koriste potencijalno štetne materije, poput alkohola ili drugih psihoaktivnih proizvoda; nove oblike unosne trgovine u veoma stresnim uslovima, vojska i policija, itd.) kao i u pogledu žrtava uznemiravanja na radu i lošeg upravljanja.

ODGOVOR:

Crna Gora je u procesu pridruživanja Evropskoj Uniji u okviru pregovaračkog poglavlja 19 – Socijalna politika i zapošljavanje zaokružila pravni okvir i uskladila svoju regulativu u oblasti zaštite i zdravlja na radu sa EU acquies-em.

U toku je izrada izvještaja za 2020. godinu, ali u toku 2019. godine inspektori rada za oblast zaštite i zdravlja na radu su izvršili ukupno 27 uviđaja povreda na radu i to: sedam smrtnih i 20 teških, što je smanjenje čak za 61,43% u odnosu na 2008. godinu, kada je zabilježen najveći broj povreda na radu (smanjenje smrtnih povreda je 41,67%, a teških povreda na radu 64,91%). Nadzorom je konstatovano da je najčešći uzrok povreda na radu: neprimjenjivanje mjera zaštite i zdravlja na radu (pad sa visine ili u dubinu, udar električne struje, udar/prignječenje trupca), angažovanje lica koja nijesu osposobljena za bezbjedan rad na poslovima koje obavljaju i kod kojih nije izvršena prethodna provjera zdravstvene sposobnosti; dotrajalost sredstava za rad, kao i upotreba istih bez prethodnog pregleda i ispitivanja, odnosno bez pribavljenih stručnih nalaza od ovlašćenih organizacija za poslove zaštite i zdravlja na radu. Ukoliko je utvrđena neposredna opasnost po život ili je ugroženo zdravlje zaposlenih, izricana je mjera zabrane rada ili zabrana upotrebe sredstava za rad na kojima se desila povreda, preduzimane su druge mjere i radnje iz nadležnosti Inspekcije rada, a izvještaji o povredi na radu su dostavljeni nadležnim sudskim organima ili tužilaštvu.

b) Dajte najnovije informacije o organizaciji inspekcije rada i kakav je trend što se tiče obezbjeđivanja sredstava i ljudskih resursa za rad inspekcijских službi. Osim toga, dajte informacije o broju inspekcijских nadzora kao i o stepenu poštovanja propisa o bezbjednosti i zdravlju na radu i o proporciji radnika i

preduzeća koji su obuhvaćeni inspekcijama, kao i o broju kršenja zdravstvenih i bezbjednosnih propisa i prirodi i vrsti sankcija.

ODGOVOR:

Odsjek za Inspekciju rada se nalazi u okviru Sektora za zaštitu tržišta i ekonomije, igre na sreću i javne nabavke u Upravi za inspeksijske poslove Crne Gore i ima dvije grupe poslova: grupa poslova za radne odnose i zapošljavanje i grupa poslova za zaštitu i zdravlje na radu. U 2019. godini broj sistematizovanih radnih mjesta za inspektore rada je 53 (37 za oblast radnih odnosa, uključujući i glavnu inspektorku i 16 za oblast zaštite i zdravlja na radu). Zaposlena su ukupno 42 inspektora, od čega je 32 za oblast radnih odnosa, uključujući i glavnu inspektorku (svi dipl. pravnici) i 10 za oblast zaštite i zdravlja na radu (dipl. ing. različitih tehničko-tehnoloških struka).

U periodu od 1.01.2016. do 31.12.2019. godine Inspekcija rada je u dijelu zaštite i zdravlja zaposlila dva nova inspektora.

Inspektori rada obavljaju nadzor u oblasti zaštite i zdravlja na radu na cijeloj teritoriji Crne Gore, a mjesto rada su im 9 kancelarija inspekcije rada koji imaju kancelarijski namještaj, desktop računare, all-in-one uređaje (kopir, fax i skener) i pristup internetu. Svi inspektori posjeduju lap topove, mobilne štampače, mobilne skenere, modeme za pristup mobilnom internetu i potrebnu zaštitnu opremu (vodonepropusne jakne, šljemove i zaštitne čizme). Od 10 inspektora 8 posjeduju službeno vozilo i to: 4 terenska SUV vozila marke DACIA DUSTER i 4 gradska automobila marke MITSUBISHI COLT.

U dijelu zaštite i zdravlja na radu, pažnja je posvećena kontroli: obezbjeđivanja mjera zaštite i zdravlja na radu, odnosno uslova na radu koji ne dovode do povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom, usklađivanja normativnih akata sa odredbama Zakona o zaštiti i zdravlju na radu, obezbjeđivanja pregleda i ispitivanja sredstava za rad i ispitivanja uslova radne sredine u propisanim rokovima, osposobljavanja zaposlenih za bezbjedan rad, obezbjeđivanja specijalističkih zdravstvenih pregleda zaposlenih koji rade na radnim mjestima sa posebnim uslovima rada, odnosno povećanim rizikom, organizovanja poslova zaštite i zdravlja na radu kod poslodavca, vođenja evidencija iz zaštite i zdravlja na radu, nabavke, izdavanja i obezbjeđivanja sredstava i opreme lične zaštite na radu, kolektivnog osiguranja zaposlenih, preduzimanja potrebnih mjera i određivanja zaposlenih za pružanje prve pomoći, zaštite od požara i evakuacije zaposlenih i donošenja akta o procjeni rizika.

U periodu od 1.01.2016. do 31.12.2019. godine Inspekcija rada je u dijelu zaštite i zdravlja na radu izvršila ukupno 10.831 inspeksijskih pregleda, u kojima je utvrdila ukupno 11.618 nepravilnosti.

<i>Inspeksijski pregledi i mjere</i>	<i>Oblast zaštite i zdravlja na radu</i>
<i>Broj inspeksijskih pregleda</i>	10831
<i>Broj utvrđenih nepravilnosti</i>	11618
<i>Broj ukazivanja</i>	3541
<i>Broj rješenja o otklanjanju nepravilnosti</i>	438
<i>Broj rješenja o zabrani rada</i>	190
<i>Broj prekršajnih naloga</i>	3068
<i>Iznos izrečenih novčanih kazni prekršajnim naložima</i>	938.810,00€
<i>Broj zahtjeva za pokretanje prekršajnog postupka</i>	49

Inspekcijski pregledi po djelatnostima

Djelatnost	Broj
Administrativne i pomoćne uslužne djelatnosti	60
Državna uprava i odbrana, obavezno socijalno osiguranje	0
Finansijske djelatnosti i djelatnosti osiguranja	83
Građevinarstvo	3280
Informisanje i komunikacije	24
Obrazovanje	88
Ostale uslužne djelatnosti ¹	1605
Poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo	31
Prerađivačka industrija	534
Saobraćaj i skladištenje	58
Snabdijevanje električnom energijom, gasom, parom i klimatizacija	57
Stručne, naučne i tehničke djelatnosti	81
Trgovina na veliko i trgovina na malo, popravka motornih vozila i motocikala	1693
Umjetnost, zabava i rekreacija	377
Usluge smještaja i ishrane	2676
Vađenje ruda i kamena	6
Zdravstvena i socijalna zaštita	154
Ostalo	24

Najčešće nepravilnosti koje su utvrđene u oblasti zaštite i zdravlja na radu su: poslodavac ne nabavlja i ne izdaje na upotrebu zaposlenima sredstva za rad neophodna za njihovo radno mjesto sa stručnim nalazom i ocjenom da su na njima obezbijeđene propisane mjere zaštite na radu; poslodavac nije nabavio, izdao na upotrebu i nije obezbijedio korišćenje sredstava i opreme lične zaštite na radu; rad zaposlenih bez uvjerenja o osposobljenosti za bezbjedan rad i bez ljekarskih uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za radna mjesta sa posebnim uslovima rada, odnosno povećanim rizikom; nevođenje evidencija iz oblasti zaštite i zdravlja na radu; poslodavac nije preduzeo potrebne mjere i nije odredio zaposlene za pružanje prve pomoći, zaštitu od požara i evakuaciju zaposlenih, kao i neposjedovanje akta o procjeni rizika za sva radna mjesta, dok se ostalo odnosi na druge vrste nepravilnosti.

c) Molimo navedite da li inspektori imaju pravo da pregledaju sva radna mjesta uključujući stambene prostore, u svim sektorima privrede. Ako su određena radna mjesta izuzeta, navedite na koji način je organizovano vršenje nadzora nad zdravstvenim i bezbjednostima propisima u takvim prostorijama.

¹ Ugostiteljstvo bez hotela i restorana i zanatstvo

ODGOVOR:

Odredbe Zakona o zaštiti i zdravlju na radu primjenjuju se na zaposlene koji rade na teritoriji Crne Gore kod pravnih lica i preduzetnika u svim djelatnostima, državnim organima, organima državne uprave, odnosno jedinicama lokalne samouprave, zaposlene koji su upućeni na rad u inostranstvo, ako su propisima zemlje prijema predviđene nepovoljnije mjere zaštite i zdravlja na radu od onih koje su predviđene ovim zakonom, ako posebnim zakonom nije drukčije određeno.

U skladu sa članom 4 Zakona o inspekciji rada („Sl. list CG”, br. 79/08 i 40/11) Inspektor je ovlašćen da bez prethodnog obavještenja uđe u poslovni prostor poslodavca, u skladu sa zakonom. Inspektor je ovlašćen da, pored uvida u dokumentaciju poslodavca, kopira ili napravi izvode iz te dokumentacije, uz obavezu da je čuva kao poslovnu tajnu. Ako je neophodno da inspektor kod vršenja inspeksijskog nadzora pregleda pojedine stambene prostorije u kojima se obavlja djelatnost poslodavca, a poslodavac ili zaposleni se tome protivi, on mora za pregled tih prostorija obezbijediti rješenje nadležnog suda.

d) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komitet je prethodno odložio donošenje zaključka (Zaključci 2013) i zahtijevao statističke podatke o broju povreda na radu; prosječne stope učestalosti na 100 000 radnika u vezi povreda na radu, broj nesreća sa smrtnim ishodom, prosječna stopa učestalosti na 100 000 radnika u vezi sa nesrećama sa smrtnim ishodom; statističke podatke o broju slučajeva profesionalnih oboljenja; prosječna stopa učestalosti na 100 000 radnika u slučajevima profesionalnih oboljenja; broj fatalnih slučajeva profesionalnih oboljenja; prosječna stopa učestalosti na 100 000 radnika u fatalnim slučajevima profesionalnih oboljenja.

Komitet je primijetio da u prethodnom izveštaju nisu date standardizovane stope incidenata nesreća na radu i fatalnih nesreća na radu. Zbog toga traži da izvještaj sadrži ove informacije.

ODGOVOR:

U skladu sa Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu u vršenju inspeksijskog nadzora inspektor rada za oblast zaštite i zdravlja na radu, pored obaveza i ovlašćenja utvrđenih zakonom, ima obavezu i ovlašćenje da izvrši uviđaj teških, kolektivnih i smrtnih povreda na radu, tako da Inspekcija rada raspolaže sa podacima o broju izvršenih uviđaja takvih povreda na radu. Za referentni period od 1.1.2016. godine do 31.12.2019. godine. Inspekcija rada je izvršila uviđaj 25 smrtnih slučajeva, 73 teške povrede i 5 kolektivnih povreda na radu. U toku 2019. godine, ukupan broj prijavljenih ostalih povreda na radu je 1.065. Za period 2018. godine registrovano je ukupno 1.199 povreda na radu.

U pitanju broj prijavljenih povreda na radu od strane Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Komitet traži da izvještaj sadrži informacije o pravnoj definiciji profesionalnih bolesti; mehanizam za prepoznavanje, pregled i revidiranje profesionalnih oboljenja (ili spisak profesionalnih oboljenja); stopu incidencije i broj priznatih i prijavljenih profesionalnih oboljenja tokom referentnog perioda (razvrstano po sektorima aktivnosti i godine), uključujući slučajeve fatalnih profesionalnih oboljenja, kao i mjere koje su preduzete i/ili predviđene za suzbijanje nedostataka prilikom objave i priznavanja slučajeva profesionalnih oboljenja; najčešće profesionalne bolesti tokom referentnog perioda, kao i preventivne mjere koje su preduzete ili predviđene.

ODGOVOR:

Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju („Sl. list RCG“, br. 054/03... „Sl. list CG“, br. 12/07...80/20) u članu 36 definisano je da su profesionalne bolesti, u smislu ovog zakona, određene bolesti nastale u toku osiguranja, pouzrokovane dužim neposrednim uticajem procesa i uslova rada na radnim mjestima, odnosno poslovima koje je osiguranik obavljao. Bolesti koje se smatraju profesionalnim bolestima definisane su Pravilnikom o utvrđivanju profesionalnih bolesti iz 2004. godine.

Prema članovima 30, 31 i 37 Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, osiguranik kod koga nastane potpuni gubitak radne sposobnosti zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti stiče pravo na invalidsku penziju bez obzira na dužinu staža osiguranja. U članu 39 Zakona ističe se da se invalidska penzija u ovim slučajevima određuje u visini starosne penzije koja bi osiguraniku pripadala za 40 godina penzijskog staža.

U Crnoj Gori je, Pravilnikom o utvrđivanju profesionalnih bolesti iz 2004. godine, utvrđena lista od 56 oboljenja koja se smatraju profesionalnim bolestima. Pravilnikom su, pored oboljenja, definisani i poslovi i radna mjesta na kojima se bolest pojavljuje, kao i uslovi za priznavanje bolesti kao profesionalne. Ovako definisane profesionalne bolesti podrazumijevaju takozvanu „zatvorenu listu profesionalnih bolesti“ u kojima se kao profesionalne bolesti prepoznaju samo one bolesti koje se nalaze na listi profesionalnih bolesti.

4. Da podstiču postepenu izgradnju službi medicine rada za sve radnike, koja bi imala prevashodno preventivne i savjetodavne funkcije.

Ne treba dostavljati informacije osim ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno ili da se donošenje zaključka odlaže. Što se tiče neusklađenosti objasnite da li je problem riješen i kako a što se tiče odlaganja zaključka odgovorite na postavljeno pitanje.

ODGOVOR:

Komitet je zaključio da je situacija u Crnoj Gori u skladu s članom 3(4) Povelje, do trenutka prijema tražene informacije. **Komitet traži da sljedeći izvještaj pruži informacije o uticaju Strategije za unapređenje medicine rada u Crnoj Gori za period 2015–2020, na razvoj zdravstvenih usluga u malim i srednjim preduzećima.**

ODGOVOR:

Strategija za unapređenje medicine rada u Crnoj Gori za period 2015-2020 je imala za cilj, da obezbjedi kvalitetne zdravstvene usluge medicine rada, kao i njihovu dostupnost, svim zaposlenim. Pružanje

multidisciplinarnih usluga u medicini rada, za sva preduzeća, pa i mala i srednja, je bilo predviđeno u Strategiji, kroz osnivanje Zavoda za medicinu rada. Urađen je Elaborat o stručnoj i društveno-ekonomskoj opravdanosti formiranja ZU Zavod za medicinu rada. Zbog pandemije Corona virusa se kasni sa ostvarivanjem tog dijela iz Strategije, tako da će se ta aktivnost prenijeti u novu Strategiju, koja treba da se uradi za period 2021-2023 godina.

Trenutno zdravstvene usluge medicine rada daju specijalisti medicine rada u 17 Domova zdravlja i 10 Privatnih zdravstvenih ustanova. Ujedno, svi zaposleni, pa i oni u malim i srednjim preduzećima dobijaju i zdravstvene usluge u 18 Domova zdravlja, kod izabranog doktora za odrasle.

Komiteta primjećuje da Zakon o zaštiti i zdravlju na radu zahtijeva od poslodavaca da pruže zdravstveni pregled zaposlenima. S obzirom na progresivnu prirodu obaveze iz člana 3(4) Povelje, Komitet ponavlja svoj zahtjev za podnošenje informacija o procentu zaposlenih koji pokrivaju službe za zdravstvenu zaštitu na radu, u sljedećem izvještaju.

ODGOVOR:

Trenutno zdravstvene usluge medicine rada daju specijalisti medicine rada u 17 Domova zdravlja i 10 Privatnih zdravstvenih ustanova. Sljedeće ustanove pružaju usluge medicine rada u Crnoj Gori:

Javne zdravstvene ustanove

- 1. Dom zdravlja Bar,*
- 2. Dom zdravlja Berane,*
- 3. Dom zdravlja Bijelo Polje,*
- 4. Dom zdravlja Budva,*
- 5. Dom zdravlja Cetinje,*
- 6. Dom zdravlja Danilovgrad,*
- 7. Dom zdravlja Herceg Novi,*
- 8. Dom zdravlja Kolašin,*
- 9. Dom zdravlja Kotor,*
- 10. Dom zdravlja Mojkovac,*
- 11. Dom zdravlja Nikšić,*
- 12. Dom zdravlja Plav,*
- 13. Dom zdravlja Pljevlja,*
- 14. Dom zdravlja Podgorica,*
- 15. Dom zdravlja Rožaje,*
- 16. Dom zdravlja Tivat,*
- 17. Dom zdravlja Ulcinj.*

Privatne zdravstvene ustanove:

- 1. PZU „Bona Mente“ – Podgorica,*
- 2. PZU „Codra“ – Podgorica,*
- 3. PZU „Dijagnostič“ – Podgorica,*
- 4. PZU „Dr Vuksanović“ – Bar,*
- 5. PZU „Nova medicina rada“ – Podgorica,*
- 6. PZU Poliklinika „Feniks Medika“ – Podgorica,*

7. PZU „Stojović“ – Herceg Novi,
8. PZU „Trim Medical“ – Nikšić,
9. PZU „MOJ DOKTOR“ – Nikšić,

Takođe, svi zaposleni, pa i oni u malim i srednjim preduzećima dobijaju i zdravstvene usluge u 18 Domova zdravlja, kod izabranog doktora za odrasle.

Revidirana evropska socijalna povelja

Član 11

Svako ima pravo da koristi mjere koje mu omogućavaju da uživa najviši mogući zdravstveni standard.

Član 11

Pravo na zaštitu zdravlja

U namjeri da obezbijede efektivno ostvarivanje prava na zaštitu zdravlja, strane ugovornice obavezuju se da, bilo same bilo u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, preduzmu odgovarajuće mjere kojima treba, inter alia:

1. da uklone u najvećoj mogućoj mjeri uzroke lošeg zdravlja.

a) Dostavite zbirno i razvrstane statističke podatke o očekivanom trajanju života u cijeloj zemlji i različitim grupama stanovništva (urbano; ruralno; različite etničke grupe i manjine; dugoročni beskućnici ili nezaposleni itd.), uz navođenje nepovoljnog položaja (npr. određena područja u zajednici; specifična zanimanja ili radna mesta; blizina aktivnih ili nekorištenih industrijskih ili visoko kontaminiranih lokacija ili rudnika itd.) i o prevalenciji određenih bolesti među relevantnim grupama (npr. rak) ili zaraznim bolestima koje se prenose putem krvi (npr. novi slučajevi HIV-a ili hepatitisa C među ljudima koji zloupotrebljavaju supstance ili su u zatvoru, itd.)

ODGOVOR:

Sredinom 2019. godine u Crnoj Gori je bilo 622 028 stanovnika;

- Broj djece (0 do 17 godina) u Crnoj Gori sredinom 2019. godine je 135 533 ili 21,8% od ukupnog broja stanovnika;

- U Crnoj Gori u 2019. godini rođeno je 7 223 živorođene djece, 3 777 ili 52,3% su dječaci, a 3 446 ili 47,7% su djevojčice;

- Posmatrano po regionima, najviše rođenih (3 747) i umrlih (2 921) je u Središnjem regionu.

- U Središnjem i Primorskom regionu prirodni priraštaj je pozitivan i iznosi 826 u Središnjem i 303 u Primorskom, dok je u Sjevernom regionu negativan i iznosi -501.

- Radno sposobno stanovništvo ili stanovništvo staro 15 do 64 godine čini 66,7% od ukupnog broja stanovnika što je 414 768 stanovnika;

- Stanovništvo starosti 65 i više godina čini 15,4% od ukupnog broja stanovnika što je 95 643 stanovnika; U Crnoj Gori na osnovu prirodnog priraštaja na 1 000 stanovnika, broj stanovnika se godišnje povećava za jednog stanovnika;
- Stopa migracija u Crnoj Gori iznosi 10,5 što znači da je na 1 000 stanovnika 10,5 lica promijenilo svoje mjesto prebivališta u okviru granica Crne Gore;
- Očekivano trajanje života na rođenju u 2019. godini je 76,7 godina.

U Crnoj Gori se nadzor nad HIV-om sprovodi više od dvije decenije, a značajno je unaprijeđen usvajanjem Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a i uvođenjem Druge generacije nadzora, čime su stvoreni osnovni preduslovi za efikasniji i sveobuhvatniji odgovor na epidemiju HIV-a. U 2019. godini registrovano je 26 novih HIV/AIDS slučajeva, pa incidencija novootkrivenih infekcija u 2019. godini iznosi 4,2/100.000 stanovnika. U momentu postavljanja dijagnoze HIV infekcije, 10 novoregistrovanih osoba je bilo u stadijumu AIDS-a (incidencija oboljelih iznosi 1,6/100 000), dok je 15 osoba registrovano u fazi asimptomatske HIV infekcije. Jedna osoba je registrovana u fazi akutnog retroviralnog sindroma. U 2019. godini registrovana su četiri smrtna ishoda AIDS-a. Mortalitet u ovoj godini iznosi 0,6/100 000 stanovnika.

Putem krvi inficiralo se 3% registrovanih osoba sa HIV-om, od čega je u 1% slučajeva došlo do zaražavanja inficiranom krvlju ili njenim derivatima u medicinskim ustanovama (van Crne Gore), a u 2% usled korišćenja droge injektiranjem.

U Crnoj Gori u 2019. godini hepatitis C je registrovan kod 15 osoba, jedna osoba hepatitis acuta C i 14 osoba hepatitis chronica C) sa incidencijom od 2,4/100.000. Vrijednost incidencije je dva ipo puta viša u odnosu na vrijednost u prethodne godine.

U izvještajnom periodu od 01.01.2016 -31.12.2019. godine, prema podacima iz registra za HIV/AIDS:

2016.godina HIV broj slučajeva 22 AIDS broj slučajeva 12 umrli od AIDS-a 2

2017.godina HIV broj slučajeva 13 AIDS broj slučajeva 13 umrli od AIDS-a 4

2018. godina HIV broj slučajeva 11 AIDS broj slučajeva 12 umrli od AIDS-a 2

2019. godina HIV broj slučajeva 16 AIDS broj slučajeva 10 umrli od AIDS-a 4

Istraživanjem među zatvorenicima dobijeni su podaci o prevalenciji HIV-a, virusnog hepatitisa B (HBV) i virusnog hepatitisa C (HCV), kao i socio-demografske i bihejvioralne karakteristike ove populacije. Potvrđeno je da epidemija HIV-a među zatvorenicima u Crnoj Gori pripada stepenu niske epidemije (među ispitanicima nije otkriven ni jedan slučaj HIV infekcije) HBV infekcija je pronađena kod 3 ispitanika, dok je HCV infekcija pronađena kod petine ispitanika (utvrđena prevalencija HCV je 20,1%). Istraživanjem je potvrđeno da kod zatvorenika postoji značajan stepen ponašanja koji je povezan sa rizikom od infekcije HIV-om, HBV-om i HCV-om, kao i da je znanje o HIV infekciji nedovoljno.

b) Dajte informacije o zdravstvenim uslugama polne i reproduktivne zaštite za žene i djevojčice (uključujući mogućnost ostvarivanja prava na pobačaj), kao i statističke podatke o ranom (maloljetnom) majčinstvu, kao i o smrtnosti djece i majki. Dostavite i informacije o donijetim mjerama politike za što je moguće veće otklanjanje uzroka uočenih anomalija (prerana smrt, preventivna infekcija krvnim bolestima i sl.).

ODGOVOR:

Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće („Sl. list CG“, br. 53/09 i 4/11) uređuje prekid trudnoće, kao posebnu medicinsku intervenciju kojom se završava trudnoća prije biološkog termina, kao i uslove i po postupak po kojima se to vrši. Član 4 propisuje da se prekid trudnoće može izvršiti do 10 sedmica od dana začeća, na osnovu pisanog zahtjeva trudnice. Takođe, propisano je da se prekid trudnoće može izvršiti i poslije isteka 10 sedmica od dana začeća, ali ne i nakon 32 sedmice. Odredbama člana 5 propisano je da se prekid trudnoće maloljetnog lica ili lica pod starateljstvom može izvršiti samo uz pisanu saglasnost roditelja, usvojioca, odnosno staraoca. Pisana saglasnost čuva se uz medicinsku dokumentaciju o obavljenom prekidu trudnoće. Saglasnost može dati i nadležni organ starateljstva, ukoliko se zbog odsutnosti ili spriječenosti roditelja, usvojioca, odnosno staraoca, njihova saglasnost ne može pribaviti. Troškove prekida trudnoće do 10 sedmica od dana začeća snosi trudnica. Ukoliko je trudnica korisnik socijalne zaštite prema propisima o socijalnoj i dječijoj zaštiti, troškove prekida trudnoće snosi Centar za socijalni rad na čijoj teritoriji trudnica ima prebivalište. Ukoliko je trudnica maloljetno lice ili lice pod starateljstvom, troškove snosi roditelj, usvojilac, staralac ili organ starateljstva. U slučajevima prekida trudnoće iz razloga navedenih u čl. 6, 7 i 8 navedenog zakona, troškove prekida trudnoće snosi Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Oslobođene su od plaćanja participacije žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja član 19 stav 1 tačka 2 Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br.6/16, 2/17, 22/17, 13/18 i 67/19). Iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbjeđuju se sredstva za prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga.

U junu 2013. godine Vlada Crne Gore usvojila je Strategiju za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja, 2013- 2020 sa sledećim ciljevima:

-Obezbijediti kvalitetnu i dostupnu prijeporođajnu zaštitu svakoj porodilji, siguran porođaj i sveobuhvatnu poslijeporođajnu zaštitu;

- Smanjenje incidencije i prevelancije raka grlića materice i raka dojke;

-Osiguravanje visoko kvalitetnih usluga za planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti; - Smanjiti stopu prekida trudnoće;

-Prevenција i kontrola seksualno prenosivih infekcija postaje integralni dio sveobuhvatnih zdravstvenih usluga u oblasti seksualnih i reproduktivnih prava;

- Promocija seksualno reproduktivnog zdravlja u kontekstu zdravih stilova života, a sa ciljem smanjenja rizika od seksualno prenosivih bolesti, prijevremenog začeća ili prihvatanja drugačijih stavova iz oblasti seksualno reproduktivnoga zdravlja;

Osigurati veći nivo znanja iz oblasti seksualno-reproduktivnog zdravlja kroz vidove formalnog i neformalnog obrazovanja;

Nevladine organizacije kontinuirano i zajednički sprovode akcije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i dr.

U okviru Domova zdravlja na teritoriji Crne Gore organizovana su Savjetovališta za reproduktivno zdravlje koja rade u jednoj ili dvije smjene, u zavisnosti od broja izabranih doktora koji rade u savjetovalištu i programa koji se realizuju. Radno vrijeme savjetovališta odgovara radnom vremenu izabranih doktora za žene - ginekologa. U savjetovališta se dolazi bez uputnice po predlogu izabranog doktora ili bez njega. U savjetovalištu za reproduktivno zdravlje stalno radi medicinska sestra odnosno medicinski tehničar u timu za realizaciju programa, a izabrani doktori za žene - ginekolozi obavljaju individualni i grupni zdravstveno-vaspitni rad iz djelokruga svog rada i realizuju program mjera zdravstvene zaštite žena.

Takođe, realizuju se i projekti u saradnji sa nevladinim organizacijama koje za cilj imaju informacije označavaju i pristupu zdravstvenim uslugama polne i reproduktivne zaštite za žene. Kao primjer navodimo Projekat „CARES-Cross-border Actions in the Reproductive Health Sector/Prekogrančne aktivnosti u sektoru reproduktivnog zdravlja“, koji finansira Evropska unija kroz Program prekogranične saradnje Crna Gora-Kosovo, a u Crnoj Gori sufinansira Ministarstvo javne uprave. Ugovorno tijelo za projekat je Ministarstvo finansija Crne Gore – Direktorat za finansiranje i ugovaranje sredstava EU pomoći. Projekat u Crnoj Gori sprovodi FORS Montenegro – Fondacija za razvoj sjevera Crne Gore. FORS Montenegro je 1. marta 2019. započeo realizaciju projekta - CARES – Cross-border Actions in the Reproductive Health Sector- koji ima za cilj unapređenje kvaliteta usluga u sektoru reproduktivnog zdravlja i informisanje stanovništva o značaju prevencije i očuvanju reproduktivnog zdravlja.

Osamnaestomjesečni projekat će biti realizovan u Crnoj Gori i Kosovu, a glavne aktivnosti uključuju nabavku opreme za domove zdravlja uključene u projekat, organizovanje preventivnih pregleda, kampanju podizanja nivoa svijesti o reproduktivnom zdravlju, publikacije na ove teme, prekograničnu konferenciju itd.

c) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

*Komitet je zaključio da situacija u Crnoj Gori nije u skladu s članom 11 stav 1 Povelje, s obzirom na to da nisu preduzete adekvatne mjere za efektivno garantovanje prava na pristup zdravstvenoj zaštiti. **U skladu sa tim traže se odgovori na sledeća pitanja.***

U prethodnom Izveštaju navedeno je da je Vlada je usvojila Akcioni plan 2016-2017 za sprovođenje Strategije za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori. Mjere i aktivnosti koje su direktno ili posredno vezane za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti sadržane su u drugim nacionalnim strateškim dokumentima i pratećim akcionim planovima (npr. Akcioni plan za ishranu, Akcioni plan za unapređenje mentalnog zdravlja, Akcioni plan zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću, Akcioni plan za smanjenje štetne upotrebe alkohola itd.). Komitet traži da sljedeći izvještaj sadrži informacije o sprovođenju i uticaju ovih planova i inicijativa u borbi protiv glavnih uzroka smrti.

ODGOVOR:

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19 i 82/20) odredbom člana 4 propisano je da građanin Crne Gore ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa najvišim mogućim

zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse. A članom 5 da su u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo, u skladu sa zakonom. Član 10 između ostalog, propisuje da se zdravstvena zaštita sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog i specijalizovanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, kao i na načelu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite. Programom za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori za period od 2019. do 2021. godine sa Akcionim planom, za period 2019. do 2020. godine utvrđene su mjere hroničnih nezaraznih bolesti. Situacija u Crnoj Gori, po pitanju opterećenosti nezaraznim bolestima, je slična onoj koja se vidi u Evropi i ostatku svijeta. I u našoj zemlji se uočavaju posljedice tzv. Epidemiološke tranzicije: glavninu opterećenja bolešću više ne nose zarazne, već nezarazne bolesti.

Nezarazne bolesti su vodeći uzroci obolijevanja, invalidnosti i prijevremenog (prije 70-te godine) umiranja stanovnika Crne Gore. Prema dostupnim podacima o umiranju u Crnoj Gori od 2010. do 2015. godine, nezarazne bolesti su uzrok oko $\frac{3}{4}$ ukupnog broja. Od ukupnog broja umrlih za skoro polovinu uzrok su bile bolesti srca i krvnih sudova i za skoro četvrtinu maligne neoplazme. Podaci o obolijevanju od nezaraznih bolesti, prema procjenama iz informacionog sistema primarne zdravstvene zaštite, tokom 2013-2017. godine bile su zastupljene kod oko 30% odraslog stanovništva u Crnoj Gori i da u posmatranom periodu bilježe blagi trend rasta (oko 6% u toku navedenog perioda).

Nacionalni odgovor na epidemiju hroničnih nezaraznih bolesti su usvojena strateška, programska i planska dokumenta koja se odnose na prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. U prvom redu tu je Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, Program za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori za period od 2019. do 2021. godine, Nacionalna Strategija održivog razvoja do 2030. godine, koja je u analizi pokretača, pritisaka, stanja i uticaja u tematskom području zdravlja predstavila uticaj zajedničkih faktora rizika (upotreba duvana i duvanskih proizvoda, štetna upotreba alkohola, nezdrava/nepravilna ishrana i fizička neaktivnost) za većinu preventabilnih nezaraznih bolesti. U Pravcima razvoja Crne Gore 2018-2021. godina, u okviru održivog rasta, u skladu sa Master planom razvoja zdravstva Crne Gore, u fokusu je prevencija i kontrola nezaraznih bolesti. Mnoge aktivnosti koje su, takođe, direktno ili posredno vezane za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti sadržane su i u drugim nacionalnim strateškim dokumentima i pratećim akcionim planovima.

Glavni cilj navedenih strateških dokumenta je smanjenje broja prijevremenih smrtnih ishoda i značajno smanjenje opterećenja-obolijevanja i invaliditeta od vodećih nezaraznih bolesti kroz stvaranje socio-ekonomskog i sredinskog okruženja koje pogoduje eliminaciji ili smanjenju izloženosti populacije Crne Gore rizičnim faktorima kroz primjenu zdravih životnih stilova, kao i kroz unaprjeđenje i jačanje sistema zdravstvene zaštite Crne Gore u cilju djelotvornijeg i efikasnijeg djelovanja na polju specifične prevencije, rane dijagnostike i efektivnog liječenja nezaraznih bolesti. Aktivnosti na dostizanju postavljenih ciljeva se sprovode kako na populacionom tako i na individualnom nivou.

Nacionalna kancelarija za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti obrazovana u Ministarstvu zdravlja daje puni doprinos u ostvarenju ciljeva definisanih navedenim strateškim dokumentima.

Akcioni plan za unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023. godina predstavlja operacionalizaciju strateških ciljeva koji su utvrđeni Strategijom zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori. Strateški ciljevi planiranih aktivnosti odnose se na promociju mentalnog zdravlja i prevenciju

mentalnih poremećaja; unaprjeđenje službi zaštite mentalnog zdravlja; poštovanje i zaštitu ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja; unaprjeđenje kvalitetnih informacija na kojima se zasniva planiranje u oblasti mentalnog zdravlja kroz informacione sisteme i sprovođenje istraživanja.

Ciljevi Programa mjera za unapređenje stanja uhranjenosti i ishrane sa Akcionim planom 2019-2020. godina nastao je kao potreba da se nastavi sa usklađivanjem nacionalnih aktivnosti sa regionalnim preporukama donesenim od strane Svjetske zdravstvene organizacije za evropski region (Evropski akcioni plan za hranu i ishranu 2015-2020. godina). U skladu sa ciljevima zdravstvene politike SZO i EU strategije „Zdravlje za sve do 2020. godine“ vodeći principi su unapređenje zdravlja za sve smanjenje zdravstvene nejednakosti kao i poboljšanje upravljanja za zdravlje. Ovakav okvir ima za cilj da podrži aktivnosti na nivou Vlade i društva kako bi se značajno poboljšalo zdravlje i dobrobit stanovništva smanjile zdravstvene nejednakosti i ojačalo javno zdravlje. Globalni ciljevi i vremenski okvir vezani za hronične nezarazne bolesti koji su povezani sa hranom i ishranom u skladu sa ovim planom su: 25% smanjenja rizika od prevremene smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti, raka dijabetesa i hroničnih respiratornih bolesti do 2025. godine; 30% smanjenje unosa natrijuma/soli do 2025. godine; smanjenje fizičke neaktivnosti za 10% do 2025; zaustavljanje trenda povećanja gojaznosti u djetinjstvu do 2025; prestanak svih oblika malnutricije do 2030. godine.

Podaci iz Registra za šećernu bolest u Crnoj Gori u 2013. godini, (kada je prvi put uspostavljen registar) ukazuju da su registrovana 2832 novooboljela, od kojih su 99 % odrasle osobe, a u 92% slučajeva je u pitanju dijabetes melitus tipa 2. Crna Gora je donijela Nacionalnu strategiju zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću, 2016-2020. godine, kojom su definisani strateški ciljevi u smanjenju broja oboljelih od ove bolesti. Ciljevima Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolesti moguće je: Unaprijediti zdravstveni sistem da vrši, kontroliše i prati sistem u prevenciji dijabetesa i u brizi za lica sa rizikom za dijabetes; Doprinijeti prevenciji ili odlaganju nastanka dijabetesa tipa 2 DM. Unaprijediti kvalitet života zavisno od zdravlja i redukovati komplikacije i prijevremenu smrtnost kod lica sa DM tip 1 i tip 2; Postići dugoročne rezultate trudnoće i poroda u gestacionalnom dijabetesu i kod žena sa ranije postojećim dijabetesom, jednake onima kod nedijabetesnih trudnoća; Unaprijediti znanje i vještine u prevenciji, odlaganju, ranom otkrivanju i liječenju DM (tip 1, tip 2 i gestacioni); Postići integraciju sa ostalim nacionalnim programima i strategijama; Promovisati istraživanja u diabetesu sa ciljem da se poboljša prevencija i liječenje.

Nacionalnom strategijom prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom prouzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2013-2020. godina definisan je opšti cilj, a to je umanjeno štetne posljedice upotrebe alkohola na pojedinca i društvo u cjelini. Donešen je Akcioni plan za sprovođenje nacionalne strategije prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori za period 2019-2020. godine. Ovaj dokument predstavlja operacionalizaciju strateških ciljeva koje je neophodno preduzeti u cilju prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori, i to: značajno smanjiti obolijevanje i smrtnost uzrokovanu štetnim uzimanjem alkohola i druge društvene posljedice koje iz toga proizilaze, te unaprijediti zdravstvene i socijalne ishode za pojedinca, porodicu i zajednicu; Podstaci napore usmjerene na stvaranje okruženja u kome djeca i mladi odrastaju zaštićeni od negativnih posljedica konzumacije alkohola; promovisati i podržati lokalne, nacionalne i regionalne aktivnosti na prevenciji i smanjenju štetnog uticaja alkohola; podići opštu svijest o opsegu i karakteristikama zdravstvenih, društvenih i ekonomskih problema koje uzrokuje štetna upotreba alkohola, i pojačati opredjeljenje države da preduzme

akcije usmjerene ka smanjenju štetne upotrebe alkohola; osnažiti i unaprijediti resurse za sprječavanje štetnog uzimanja alkohola i liječenje bolesti i poremećaja povezanih sa konzumacijom alkohola; kontinuirano raditi na istraživanju razmjera i odrednica štetne upotrebe alkohola i posljedica povezanih sa njom, kao i djelotvornih intervencija u cilju sprječavanja i umanjenja ovih posljedica; unaprijediti partnerstva i poboljšati koordinaciju između donosilaca odluka i pojačati mobilizaciju resursa koji su neophodni za sprovođenje usaglašene akcije u cilju smanjenja štetne upotrebe alkohola; poboljšati nacionalni sistem praćenja i nadzora i osigurati djelotvornu razmjenu i primjenu informacija u cilju zastupanja, razvoja i evaluacije politika; efikasno implementirati i upravljati Strategijom, u kom cilju će biti uspostavljeno ili delegirano tijelo koje će biti odgovorno za implementaciju, monitoring i izvještavanje o aktivnostima iz Strategije.

Komiteta traži ažurirane brojke u narednom izveštaju o stopi smrtnosti i glavnim uzrocima smrti, kao i o stopama smrtnosti odojčadi i majki.

ODGOVOR:

Stopa smrtnosti u 2019. godini prema Monstat u kreće se od 10.2 u 2015. do 10.6 u 2019. godini i to:

-Prema preliminarnim podacima o uzrocima smrti iz 2017. godine, vodeći uzroci umiranja su iz grupe bolesti sistema krvotoka i grupe tumora (preko 70%), pri čemu kod prve grupe dominiraju kardiovaskularne bolesti, dok su kod tumora vodeći uzroci maligni tumori pluća i karcinom dojke.

-Prema preliminarnim podacima iz 2017. evidentira se jedan smrtni slučaj kao posljedica trudnoće, porođaja i babinja.

Stopa umrle odojčadi u 2016. godini je 3,4 u 2017. godini 1,3 u 2018. godini je 1,7 u 2019. godini je 2,4.

Komiteta traži da sljedeći izvještaj sadrži informacije o učešću osiguranog lica u troškovima lijeka iliti participacija (kao procenta ukupne potrošnje za zdravstvo).

ODGOVOR:

Pitanje učešća osiguranog lica u troškovima lijeka odnosno participacije (kao procenta ukupne potrošnje za zdravstvo) uređeno je Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju. Članom 17 navedenog zakona propisano je da osigurano lice učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite. Zdravstvene usluge i iznos participacije, kao i način plaćanja participacije propisuje Vlada Crne Gore, na predlog Ministarstva. Odredbom člana 18 propisano je da za izvršenu uslugu, davalac zdravstvene usluge mora osiguranom licu izdati dokaz o izvršenom plaćanju participacije, koji mora da sadrži punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima. Do donošenja nove odluke kojom će se bliže urediti participacija primjenjuje se Odluka o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite („Sl. list RCG“, br. 34/91 i 19/93).

Komiteta želi da i dalje bude upoznat o sprovođenju Plana strukturnih reformi u zdravstvenom sistemu Crne Gore i o bilo kojim drugim preduzetim reformama zdravstvene zaštite.

ODGOVOR:

Strukturnim reforma u sistemu zdravstva (2015-2016) podrazumijeva se poboljšanje i unaprjeđenje na mjestima prepoznatih slabosti sistema, čime se željelo postići finansijski održiv zdravstveni sistem, koji uz efikasnost pruža odgovarajući kvalitet za sve korisnike usluga. Na osnovu analiza u sistemu zdravstvene

zaštite, zdravstvenog stanja stanovništva, analiza finansiranja postojećeg zdravstvenog sistema, kao i usvojenih planskih i strateških dokumenata i prepoznatih „slabosti“ u sistemu, proizilazi da strukturne reforme treba nastaviti u pravcu unaprjeđenja efikasnosti i kvaliteta sistema zdravstva.

Kontinuiranim ulaganjem u savremenu medicinsku opremu, modernizaciju prostornih kapaciteta i edukaciju kadra, Crna Gora primjenjuje najnovija medicinska dostignuća i unapređuje kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite njenih građana. U cjelokupnom zdravstvenom sistemu Crne Gore, aktivno je angažovano 2.278 ljekara. Kada ovaj broj uporedimo sa brojem stanovnika dobijamo odnos od 3,3 ljekara na hiljadu stanovnika, što nas približava evropskom prosjeku/standardu od 3,4 ljekara.

Briga o stručnom usavršavanju i napredovanju, kroz specijalizacije, supspecijalizacije, kao i kontinuiranu medicinsku edukaciju, za šta država izdvaja značajna novčana sredstva, jedan su od načina da se ljekarima omogući profesionalno napredovanje.

Lista lijekova, na kojoj su zastupljene savremene terapije, u značajnoj mjeri je doprinijela unapređenju liječenja crnogorskih osiguranika, a proširenjem prava na medicinska sredstva i pomogala tokom protekle godine efekti liječenja su jači i zdravstvena zaštita dostupnija.

Ministarstvo zdravlja je vrlo intenzivno radilo kako bi obezbijedilo jednako kvalitetnu i jednako dostupnu zdravstvenu zaštitu za sve građane, da kroz sveobuhvatne reforme zdravstva obezbijedi održiv sistem po mjeri pacijenta, ali i po mjeri svih zaposlenih u zdravstvu.

Komitet je prethodno tražio da izvještaj pokaže kako se Okvirna strategija SZO „Zdravlje za sve“ provodi u praksi, odnosno da li su ugrožene grupe (nezaposleni, osobe koje žive ispod granice siromaštva, itd.) kvalifikuju za medicinsku pomoć, i opseg javnih zdravstvenih usluga koje se pružaju (Zaključci 2013). Komitet je takođe konstatovao iz Izveštaja Evropske komisije 2016. godine da se mora poboljšati pristup zdravstvenoj zaštiti osoba sa invaliditetom, ljudi koji žive sa HIV-om, djeci i odraslima koji koriste droge, zatvorenicima, ženama u prostituciji, LGBTI osobama, interno raseljenim licima i Romima. Komitet želi da dobije komentare Vlade u vezi sa ovim pitanjem.

ODGOVOR:

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je da građanin Crne Gore ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse. U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo (član 5). Zdravstvena zaštita se sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog i specijalizovanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, kao i na načelu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite (član 10). Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite podrazumijeva uključivanje svih građana u sprovođenje odgovarajuće zdravstvene zaštite, uz primjenu objedinjenih mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građana koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima zdravstvene zaštite, rano otkrivanje bolesti, liječenje i rehabilitaciju. Kontinuiranost se postiže adekvatnom organizacijom zdravstvene zaštite, posebno njenog primarnog nivoa, sa ciljem pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite građana kroz sve životne dobi, uz funkcionalnu povezanost i usklađenost svih nivoa zdravstvene zaštite. Dostupnost zdravstvene zaštite

podrazumijeva takav raspored davalaca usluga zdravstvene zaštite kojim se omogućavaju jednaki uslovi ostvarivanja zdravstvene zaštite za sve građane, naročito na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost. Odredbama člana 11 navedenog zakona propisano je da u ostvarivanju zdravstvene zaštite građanin ima pravo na jednakost u cjelokupnom tretmanu prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite.

Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju propisano je (član 6 stav 1 tačka 11) da su osiguranici u smislu ovog zakona između ostalih, i nezaposlena lica koja se nalaze na evidenciji nezaposlenih i ostvaruju novčanu naknadu u skladu sa zakonom kojim je uređeno zapošljavanje. Nadalje pravo na obavezno zdravstveno osiguranje imaju i korisnici socijalno-zaštitnih prava, u skladu sa posebnim propisima, ako nijesu osigurani po drugom osnovu (tačka 14). Članom 8 propisano je da državljani zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ostvaruju zdravstvenu zaštitu u obimu koji je utvrđen tim ugovorom. Član 9 propisuje da lica koja nemaju svojstvo osiguranika ni po jednom osnovu, a imaju prebivalište, odnosno status lica sa stalnim boravkom u Crnoj Gori i nemaju svojstvo osiguranog lica u drugoj državi sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, mogu steći svojstvo osiguranika pod uslovom da su uplatili doprinos, u skladu sa posebnim zakonom. Kako je naprijed rečeno Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju je dio sistema socijalnog osiguranja kojim se na načelima obaveznosti, uzajamnosti i solidarnosti svim osiguranim licima obezbjeđuje pravo u skladu sa zakonom. Ostvarivanje prava pod jednakim uslovima obezbjeđuje Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore. U organizaciji Ministarstva vanjskih poslova u junu mjesecu 2020. godine u 6 zdravstvenih ustanova-domova zdravlja u Crnoj Gori organizovani su za pripadnike RAE populacije vanredni preventivni pregledi, i to: fizikalni pregledi spec. opšte medicine, mjerenje krvnog pritiska, mjerenje šećera u krvi, pregled i snimanje pluća, po indikacijama.

Vlada Crne Gore je u maju 2013. godine usvojila Strategiju za unapređenje kvaliteta života LGBTI osoba u Crnoj Gori 2019-2023. godina, kao sistemski odgovor na uočenu pojavu diskriminacije LGBTI osoba u crnogorskom društvu. Ovom strategijom unaprijeđuje se kvalitet života LGBTI osoba. Pravna osnova za promovisanje, jačanje i unaprjeđenje zaštite osnovnih ljudskih prava i sloboda sadržana u Ustavu Crne Gore je dalje operacionalizovana kroz posebne zakone, i to: Krivični zakonik Crne Gore, Zakon o zabrani diskriminacije, Zakon o Zaštitniku ljudskih prava i sloboda Crne Gore. Navedenim propisima zabranjena je diskriminacija po osnovu rodnog identiteta, seksualne orijentacije i/ili interseksulne orijentacije.

U pogledu pristupa zdravstvenim uslugama istraživanja ukazuju na pozitivan trend. Tome je doprinijelo senzibilisanje medicinskih radnika/ca za rad sa LGBTI osobama pa je odgovarajućom edukacijom obuhvaćeno 163 medicinska radnika/ce, nakon čega su imenovane kontakt osobe u svim zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite zadužene za saradnju sa LGBTI zajednicom. Ministarstvo zdravlja je institucionalizovalo odnose sa nevladinim organizacijama koje se bave zaštitom i unaprjeđenjem ljudskih prava LGBTI osoba. U 2014. godini donijet je Pravilnik o utvrđivanju medicinskih razloga za promjenu pola.

U dijelu pitanja koji se odnosi na pristup zdravstvenoj zaštiti licima na izdržavanju kazne zatvora, ističemo da su informacije o zdravstvenim uslugama u mjestima pritvora, posebno u zatvorima, ljekarskim pregledima po dolasku, mogućnosti ostvarivanja prava na specijalističku zdravstvenu zaštitu, prevenciji prenosivih bolesti, pružanju zdravstvene zaštite za mentalno zdravlje i dr., date su u okviru odgovora na pitanje o primjeni člana 11 stava 3 „da spriječe u najvećoj mogućoj mjeri epidemska, endemska i druga oboljenja, kao

i nesrećne slučajeve“, pitanje označeno sa (b).

Komiteta traži informacije i konkretne primjere stvarnog prosječnog vremena čekanja za primarnu i specijalističku njegu, kao i za hirurške intervencije.

ODGOVOR:

Pravilnikom o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja liste čekanja („Sl. list CG“, broj 38/17) propisano je da se Liste čekanja mogu sačiniti za određene zdravstvene usluge iz oblasti dijagnostike i liječenja (terapijske procedure), koje nijesu hitne i koje se ne mogu pružiti u roku od 30 dana, i to za:

- a. Radiološku dijagnostiku;*
- b. Dijagnostičke i terapijske procedure za bolesti srca;*
- c. Dijagnostičke i terapijske procedure u oftamologiji;*
- d. Terapijske procedure u ortopediji-Elektivne operacije u ortopediji; Onkologiji i radioterapiji.*

Liste čekanja sačinjavaju zdravstvene ustanove, a stavljanje na listu čekanja vrši se u zdravstvenoj ustanovi koja se nalazi u mjestu prebivalista, odnosno boravka osiguranog lica.

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite nema čekanja na preglede kod izabranih doktora za odrasle, djecu i žene, dok na specijalističke preglede kod interniste i oftamologa se u prosjeku čeka do sedam dana a na radiološku dijagnostiku od 0 do 30 dana.

Komiteta traži da sljedeći izvještaj sadrži sveobuhvatne informacije o sprovođenju Strukturne reforme pomenute u izvještaju i o njihovom konkretnom uticaju na sistem zdravstvene zaštite. U međuvremenu, naglašavajući da glavne reforme zdravstvenog sistema trebaju biti sprovedene od 2016. do 2017. godine (izvan referentnog perioda), Komitet smatra da situacija nije u skladu s članom 11 stav 1 Povelje, s obzirom na to da adekvatne mjere nisu preduzete kako bi efikasno garantovale pravo pristupa zdravstvenoj zaštiti.

ODGOVOR:

Strukturnim reforma u sistemu zdravstva (2015-2016) podrazumijeva se poboljšanje i unaprjeđenje na mjestima prepoznatih slabosti sistema, sa ciljem postizanja finansijski održivog zdravstvenog sistema, koji uz efikasnost pruža odgovarajući kvalitet za sve korisnike usluga. Na osnovu analiza u sistemu zdravstvene zaštite, zdravstvenog stanja stanovništva, analiza finansiranja postojećeg zdravstvenog sistema, kao i usvojenih planskih i strateških dokumenata i prepoznatih „slabosti“ u sistemu, proizilazi da strukturne reforme treba nastaviti u pravcu unaprjeđenja efikasnosti i kvaliteta sistema zdravstva. Kontinuiranim ulaganjem u savremenu medicinsku opremu, modernizaciju prostornih kapaciteta i edukaciju kadra, Crna Gora primjenjuje najnovija medicinska dostignuća i unapređuje kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite njenih građana. U cjelokupnom zdravstvenom sistemu Crne Gore, aktivno je angažovano 2.278 ljekara. Kada ovaj broj uporedimo sa brojem stanovnika dobijamo odnos od 3,3 ljekara na hiljadu stanovnika, što nas približava evropskom prosjeku/standardu od 3,4 ljekara. Briga o stručnom usavršavanju i napredovanju, kroz specijalizacije, supspecijalizacije, kao i kontinuiranu medicinsku edukaciju, za šta država izdvaja značajna novčana sredstva, jedan su od načina da se ljekarima omogući profesionalno napredovanje. Lista ljekova, na kojoj su zastupljene savremene terapije, u značajnoj mjeri je doprinijela unapređenju liječenja crnogorskih osiguranika, a proširenjem prava na medicinska sredstva i pomagala tokom protekle godine efekti liječenja

su jači i zdravstvena zaštita dostupnija. Ministarstvo zdravlja je vrlo intenzivno radilo kako bi obezbijedilo jednako kvalitetnu i jednako dostupnu zdravstvenu zaštitu za sve građane, da kroz sveobuhvatne reforme zdravstva obezbijedi održiv sistem po mjeri pacijenta, ali i po mjeri svih zaposlenih u zdravstvu.

Komiteta je uzeo u obzir informacije iz Izveštaja Evropske komisije 2016 o sprječavanju zloupotrebe droga da su potrebni napori da se razvijaju i prošire programi prevencije, rehabilitacije i socijalne reintegracije za zavisnike. Isti izvor navodi da je formirana Komisija za drogu u maju 2016. godine, koju čine četiri psihijatra, jedan predstavnik organizacija civilnog društva i dva predstavnika Ministarstva zdravlja. Komitet želi da bude obaviješten o napretku u ovoj oblasti u ovom izveštaju.

ODGOVOR:

Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020. godina i prateći akcioni plan za 2019. prepoznaju značaj prevencije zloupotrebe droga. Uzimajući u obzir da je problem upotrebe droga veoma složen i zahtijeva uključivanje svih subjekata društva. Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga definiše multisektorske i multitematske aktivnosti mjera za sprječavanje zloupotrebe droga. U 2019. godini u okviru strateškog cilja 1, "Smanjenje potražnje za drogama" Akcionog plana za sprovođenje Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2019-2020. godina od ukupno 4 operativna cilja sa 16 strateških mjera, 15 mjera je realizovano, dok je u okviru operativnog cilja 3, jedna mjera djelimično realizovana.

U Crnoj Gori preventivne aktivnosti sprovode razne državne institucije i nevladine organizacije. Opštinske Kancelarije za prevenciju narkomanije igraju važnu ulogu u prevenciji na nivou lokalne zajednice, kao što su nasilje, delikvencija, druge mentalne bolesti, seksualno rizično ponašanje, suicid i politoksokomaniju (uključujući i zavisnost od nehemijskih sredstava) Tokom 2019. i 2020. godine sproveden je veliki broj preventivnih aktivnosti i radionica za razvoj socio-emocionalnih vještina mladih.

Univerzalne preventivne aktivnosti uglavnom se sprovode u obrazovnim ustanovama i na opštinskom nivou. Crna Gora je započela programe prevencije tokom 90-ih godina prošlog vijeka. Tada je u osnovnim školama razvijen i sproveden Program prevencije zloupotrebe droga (započet 1998), kroz koji se školovalo 200 saradnika osnovnih škola, a objavljen je i Priručnik za nastavnike. Iz gore pomenutih aktivnosti na Programu prevencije zloupotrebe droga, predmet „Zdravi stilovi života“ za učenike VIII i / ili IX razreda osnovnih škola i u srednjim školama ovaj predmet je razvijen kao izborni predmet. Tema „Uticaj psihoaktivnih supstanci na zdravlje“ obrađena je u okviru ove teme. Za oba ova predmeta stvoren je priručnik i Priručnik za nastavnike. Teme u vezi sa prevencijom zloupotrebe psihoaktivnih supstanci obrađuju se u okviru predmetnih programa Biologija (osnovna i srednja škola), Psihologija (nivo srednje škole).

Od 2016. do 2018. godine sprovedena je I faza programa „Vještine za adolescenciju“. Ciljna grupa bili su učenici VI i IX razreda 17 osnovnih škola u Podgorici, Nikšiću, Cetinju i Danilovgradu. Program je realizovan tokom jedne školske godine. Organizovano je 26-40 radionica sa učenicima i bilo je uključeno u program oko 1500 učenika. U II fazi školske 2018/2019. godine program se proširio na 10 osnovnih škola u sjevernom regionu (Ulcinj, Bar, Budva, Kotor, Tivat i Herceg Novi). Primjenjivao se među učenicima VII razreda, po jedan razred po školi, i bilo je uključeno oko 250 učenika. U srednjem nivou obrazovanju dostupni programi prevencije imaju za cilj da povećaju znanje učenika o drogama i razvijaju njihove vještine u prepoznavanju rizika

povezanih sa drogom i odolijevanju društvenom pritisku na upotrebu droga. Ove aktivnosti uglavnom sprovode NVO. Policija je takođe uključena u preventivne aktivnosti u školama. Ove aktivnosti se sprovode na sledeće načine: kroz koncept „Policija u zajednici“; aktivnosti sa maloljetnicima usmjerene ka ranom otkrivanju i prevenciji slučajeva trgovine drogom i konzumacije droga u obrazovnim institucijama i školskim dvorištima (projekat „Školski policajac“ u osnovnim i srednjim školama); učešće u edukativnim radionicama, seminarima, okruglim stolovima i drugim aktivnostima za razmjenu policijskog znanja i iskustva o preventivnom djelovanju; saradnja sa opštinskim kancelarijama za sprječavanje zloupotrebe droga radi organizovanja informativnih javnih događaja; stalno prisustvo specijalizovanih službenika za droge na terenu i prikupljanje informacija o posebno osjetljivim oblastima (teritorijama), kao i preduzimanje preventivnih mjera. Većina opština u Crnoj Gori ima kancelariju za prevenciju bolesti zavisnosti koja ima zadatak da sprovodi aktivnosti informisanja i podizanja svijesti o upotrebi supstanci.

Kada je riječ o rehabilitaciji, u punom kapacitetu rada je Javna ustanova za smještaj i rehabilitaciju osoba koje koriste droge, koja je rezidencijalnog tipa. Profesionalan tretman zavisnosti od droga, osobama ženskog pola, obezbijeđen je kroz boravak u namjenski izgrađenom objektu za smještaj žena, sa pratećim sadržajima za radno okupacionu terapiju, fizičku aktivnost, slobodno vrijeme, kreativne aktivnosti i ostalo potrebno za rehabilitaciju.

Prema Strategiji 2013-2020. godina i razvijenom zakonodavstvu vezanom za droge, uspostavljen je relevantan sistem za pružanje zdravstvene zaštite korisnicima droga kako bi se osigurao integralni, stalni i pristupačni tretman korisnika droga, podjednako pristupačnim pacijentima oba pola i pacijentima različitih starosnih grupa, kao i korisnicima svih vrsta droga. Liječenje u državnim institucijama finansira se iz državnog budžeta, kao i opšta zdravstvena zaštita. Svi državljani Crne Gore imaju pravo na zdravstveno osiguranje (uključujući nezaposlena lica, izbjeglice, raseljena lica i djecu). Specijalizovano ambulantno liječenje pruža se u jedinicama u okviru centara za mentalno zdravlje u Podgorici, Baru, Bijelom Polju, Budvi, Beranama, Cetinju, Danilovgradu, Herceg Novom, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Rožajama i Ulcinju. Ovi centri nude opioidni supstitutivni tretman. Postoje i ambulantne jedinice u dvije posebne psihijatrijske jedinice gdje se može odvijati liječenje zavisnosti. Pored toga, ambulantno psihosocijalno i medicinsko liječenje od droga pruža se u 18 domova zdravlja širom zemlje (od kojih je 14 povezano sa centrima za mentalno zdravlje). Bolnički tretman pruža se u Psihijatrijskoj klinici Podgorica, u Psihijatrijskoj bolnici Nikšić i Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici „Dobrota“ u Kotoru, dok su jedinice za detoksikaciju dostupne i u sedam opštih bolnica. Rehabilitacija /resocijalizacija je obezbijeđena u državnoj Javnoj ustanovi za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika droga, kao i u terapijskoj zajednici RETO (registrovana kao NVO), ali i druge organizacije civilnog društva pružaju određene usluge za korisnike droga kroz programe podrške, savjetovanja, drop in centre i slično. Iz državnog budžeta opredjeljuju se finansijska sredstva za sprovođenje programa za nevladine organizacije. U javnoj ustanovi za rehabilitaciju program se sastoji se od dvije faze: prva faza uključuje boravak klijenata u instituciji tokom 12 mjeseci; druga faza uključuje nerezidencijalno liječenje. U 2019. godini u JU Kakaricka gora su izvedene 1363 grupne terapije za klijente/kinje na rezidencijalnom delu tretmana i 67 grupnih terapija za klijente / kine na nerezidencijalnom delu tretmana. Na kraju 2019. godine, 39 stručnih radnika je upoznato sa ovom temom kroz edukativnu supervizijsku grupu. Dostupan je stalan individualni psihoterapijski tretman, stručni program rehabilitacije i resocijalizacije kao i program supstitucije Tretman za održavanje metadona (MMT) dostupan je od 2005. Program metadona (MMT) je program visokog praga sa strogim pravilima i čestim ispitivanjima za upotrebu droga. Dizajniran je za ljude sa dugom

istorijom upotrebe droga (uglavnom opioida), kao i za one koji već zavise od metadona. Tretman održavanja metadonom dostupan je u Podgorici, Beranama i Kotoru, Baru, Nikšiću, a finansira ga nacionalni fond zdravstvenog osiguranja.

Svi klijenti na rezidencijalnom tretmanu u JU Kakaricka gora (prosječan broj u 2019. godini je 27) bili su uključeni u radno okupacionim terapijama. U 2019. godini započeo je i projekat Izgradnja perionice za automobile, kao radno okupacione terapije. JU Kakaricka gora periodično organizuje izlete, pješačke ture, posjete kulturnim događajima. U ovoj javnoj ustanovi članovi Stručnog tima sprovode Stručni program rehabilitacije i resocijalizacije. Obezbjedeći su prostorni i kadrovski kapaciteti rehabilitacionog tretmana ženama zavisnicama. Primjena stručnog programa/protokola rehabilitacije i resocijalizacije koji uzima u obzir specifikum problema žena zavisnica. Broj prijema u 2019. godini u Centru za zavisnice iznosi: 6. Prostorni kapaciteti dozvoljavaju mogućnost prijema bez liste čekanja

Osvrt na situaciju s drogama u Crnoj Gori tokom pandemije korona virusa Covid -19

Kao i svijet, Crna Gora je pogođena posljedicama koronavirusa Covid - 19. U prvom talasu, kada je virus bio nepoznat širom svijeta, Crna Gora je kao i ostale evropske zemlje pristupila zaključavanju. Sve institucije i ustanove su blagovremeno reagovala kako bi se širenje virusa svelo na minimum.

Novonastala situacija izazvana pandemijom utiče na sve oblasti društvenog života, uključujući i situaciju sa drogom. Teškoće koje je izazvala pandemija, poput povećanja nezaposlenosti, porodičnog nasilja, ograničenog pristupa sistemima socijalne i zdravstvene zaštite itd, dovele su do novih obrazaca i načina borbe na svim nivoima. Uprkos svemu, Crna Gora je u ovim promijenjenim okolnostima omogućila pružanje svih potrebnih usluga i drugih aktivnosti.

Ministarstvo zdravlja, konkretno Odeljenje za članstvo u međunarodnim telima u oblasti politike sprječavanja zloupotrebe droga je, u saradnji sa svim relevantnim institucijama poput Instituta za javno zdravlje, Ministarstva pravde, Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva unutrašnjih poslova, carine, sudstva i tužilaštva, lokalnih samouprava, civilnog sektora itd, i međunarodnih institucija poput Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga EMCDDA, Kancelarije Ujedinjenih nacija za droge i kriminal UNODC, Pompidou grupe itd, nastavilo da unaprjeđuje oblast sprječavanja zloupotrebe droga uprkos pandemiji.

Uticao pandemije COVID-19 na oblasti povezane sa drogom-Servisi pružanja usluga i smanjenja štete

EMCDDA je sproveo studiju koristeći prilagođenu verziju trendpotter metodologije u zemljama korisnicama IPA7 projekta, a cilj ove studije bio je mapirati i povećati razumijevanje uticaja epidemije COVID-19 i povezanih nacionalnih mjera na obrasce upotrebe droga, štete i pružanja usluga, kao i da identifikuje inovativne nacionalne odgovore na izazove javnog zdravlja u ovoj oblasti. Crna Gora je učestvovala u ovoj studiji, a Ministarstvo zdravlja prevelo je upitnik na crnogorski jezik i u junu/julu 2020. godine ga poslalo svim zainteresovanim stranama koje se bave problemom zavisnosti od droga (sve primarne zdravstvene ustanove, bolnice, Klinički centar Crne Gore, Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci "Kakaricka gora", Specijalna psihijatrijska bolnica Dobrota, opštinske kancelarije za prevenciju droga, nevladine organizacije). Kasnija faza ove studije prikupljala je broj učesnika na liječenju u prvih 6 mjeseci 2020. godine, a prikupljeni podaci su prikazani u daljem tekstu.

Rezultati pokazuju da je došlo do ukupnog blagog smanjenja traženja usluga liječenja od droga tokom mjera suzbijanja COVID-19. Oni koji primijetili promjene obavještavaju da su ciljna grupa bili korisnici opioida - heroina i korisnici OST-a, ali i korisnici koji zloupotrebljavaju antidepresive i sedative. Pokretanje supstitucionog tretmana opioidima (OST) za nove klijente koji zahtevaju ili trebaju ovaj tretman je neznatno smanjeno.

Podaci su prikupljeni od 20 zdravstvenih institucija koje pružaju liječenje zavisnosti, ukupan broj u prvih 6 mjeseci 2020. godine (bez KCCG) je 116 osoba. Broj pacijenata na OST terapiji u prvih 6 mjeseci tekuće godine bio je 97. Podatke o ukupnom broju pacijenata koji su na liječenju u prvih 6 mjeseci 2020. godine i broju pacijenata u zatvoru. Podaci su prikupljeni od 20 zdravstvenih institucija koje pružaju usluge liječenja zavisnosti (nedostaju podaci iz Kliničkog bolničkog centra), je 4.739 , a ukupan broj pacijenata koji su u zatvorima je 734.

Došlo je do blagog smanjenja dostupnosti i pružanja usluga liječenja - Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci i NVO Preporod koji pružaju usluge savjetovanja prestali su da primaju nove klijente. Neki OST centri su promijenili način rada - a u nekim centrima su davali metadon i buprenorfin terapije jednom ili dva puta nedjeljno. Pravila za OST trebala su da se promijene u glavnom gradu i odlučili su da klijentima dozvole da uzimaju doze za ponijeti tokom najstrožijih epidemioloških mjera kako bi smanjili učestalost dolaska korisnika. Bolnica u Bijelom Polju izvijestila je da je smanjen broj pacijenata primljenih u bolnicu radi započinjanja programa supstitucije (opijati). U nekim manjim gradovima organizovali su korisnicima dostavu terapije kući. Za ljude u samoizolaciji ili karantinu organizovana je isporuka OST terapije. Tokom epidemije u Crnoj Gori uspostavljena je nacionalna SOS linija za psihološku pomoć. Ova usluga je bila dostupna i za cijelo stanovništvo. Dom zdravlja u Podgorici takođe je organizovao i pružio besplatnu telefonsku uslugu - stručnjaci su bili na raspolaganju tokom radnih dana i vikenda od 07-21h. Takođe, NVO Preporod je izvijestila da su besplatni SOS pozivi i pozivi koje pružaju pojačani. Neke su usluge postale online - Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci "Kakarička gora" i NVO Preporod osnovali su online usluge savjetovanja. Prijavljeno je da je tokom mjera suzbijanja COVID-19 zabilježen blagi porast u traženju usluga smanjenja štete. Glavna ciljna grupa bili su korisnici heroina. Službe za smanjenje štete ostale su operativne tijekom cijele epidemije, sa ograničenim radnim vremenom u skladu sa nacionalnim mjerama, a neki servisi prebačeni su online. U centru za metadon u Domu zdravlja Podgorica, testiranje korisnika metadonske terapije svedeno je na minimum iz sigurnosnih razloga povezanih s epidemijom. Izveštaji institucija/organizacija nijesu spomenuli nikakve promjene u obrascima upotrebe droga (korišćene količine, načini primjene, zamjena supstanci, itd.) među određenim grupama ljudi koji koriste droge od uvođenja mjera suzbijanja COVID-19. NVO Preporod je istakla da su primijetili nova rizična ponašanja povezana sa uzimanjem droga u određenim podgrupama ljudi koji koriste droge od uvođenja mjera za suzbijanje COVID-a -19, tj. da je povećana zloupotreba supstitucione terapije među klijentima OST-a.

NVO Preporod izvijestila je da su primijetili štete povezane s drogama - povećao se broj krivičnih djela iz oblasti imovine, kako bi se pribavio novac za kupovinu ilegalnih droga, kao i supstituciona terapija na ilegalnom tržištu, i intenzitet sukoba unutar populacije koja koristi droge.

Prevenција

Najveći uticaj pandemije virusa COVID-19 je u području prevencije. Gotovo sve preventivne aktivnosti trebalo je otkazati, odložiti ili prebaciti u on-line format gdje god je moguće.

Preporuke međunarodnih tijela za politike iz oblasti droga, kao što su Kancelarija Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (UNODC) i Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA), Pompidu grupe, podrazumijevaju da je tokom pandemije potreban kontinuitet odgovarajućeg pristupa zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama. Kako bi olakšao pregled prijedloga za liječenje, njegu i rehabilitaciju korisnika droga u kontekstu pandemije COVID-19, UNODC je pripremio i objavio informativne postere sa smjernicama o prevenciji, liječenju, njezi i uslugama podrške za korisnike droga i pružiocima usluga. Osobe koji koriste droge, posebno intravenske, već imaju narušen imunološki sistem, a zavisnost je često praćena prisutnošću drugih bolesti poput HIV-a / AIDS-a, hepatitisa B i / ili C, plućnih i kardiovaskularnih bolesti itd, čime su te osobe izložene povećanom riziku od zaraze koronavirusom.

Komitet traži da izvještaj sadrži informacije o dostupnosti službi za zaštitu mentalnog zdravlja i liječenja, uključujući informacije o prevenciji mentalnih poremećaja i mjerama oporavka.

ODGOVOR:

U Crnoj Gori se bolnički tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja pruža u jedinicama za stacionarno liječenje, i to:

a. Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor koja ima kapacitet 237 kreveta i to: Urgentno odjeljenje kapacitet – 10 kreveta, Odjeljenje za bolesti zavisnosti kapacitet-21 krevet, Akutno muško odjeljenje kapacitet- 30 kreveta, Akutno žensko odjeljenje-kapacitet 22 kreveta, Sudsko odjeljenje-kapacitet 21 krevet, Hronično muško odjeljenje –kapacitet 46 kreveta, Hronično žensko odjeljenje-kapacitet 36 kreveta, Muško odjeljenje za produženu terapiju –kapacitet 51 krevet.

b. Klinički Centar Crne Gore-Klinika za psihijatriju Podgorica sa 40 kreveta raspoređenih u 4 organizacione jedinice, i to: Odjeljenje za psihoze-kapaciteta 30 bolesničkih postelja, Odjeljenje za neuroze-kapaciteta 5 bolničkih kreveta, Odjeljenje za toksikomaniju-kapaciteta 5 bolesničkih kreveta i Dnevna bolnica nema bolesničke krevete i u ovoj jedinici se primaju pacijenti na bazi jednodnevnog boravka, zbog administracije dugodjelujućih lijekova iz grupe antipsihotika.

Opšta bolnica Nikšić-Psijhijatrijsko odjeljenje Opšte bolnice sa 26 kreveta

c. Opšta bolnica Bijelo Polje-Psijhijatrijsko odjeljenje kapaciteta 7 kreveta.

Vanbolnički tretman pacijenata sa poremećajima mentalnog zdravlja se realizuje u Centrima za mentalno zdravlje u domovim azdravlja.

Strategijom za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2013. godina, planirana je izgradnja zatvorske bolnice do kraja 2021. godine. Glavni strateški ciljevi definisani strategijom su: unaprijediti mentalno zdravlje populacije i smanjiti teret mentalnih oboljenja u populaciji, sa posebnim fokusom na rizične grupe. U tom cilju intenziviraće se aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim osvrtom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku. Uspostaviti i razvijati pristupačne, sigurne i efektivne službe zaštite mentalnog zdravlja, u skladu sa potrebama zajednice, koje ispunjavaju psihičke, fizičke i socijalne potrebe i očekivanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja i njihovih porodica. Stvoriti uslove da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da stvore najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije.

Komitet traži da izveštaj sadrži informacije o uslugama stomatološke zaštite (npr. ko ima pravo na besplatno liječenje zuba, troškove za glavno liječenje i procenat na teret pacijenta).

ODGOVOR:

Shodno odredbama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju pravo na zdravstvenu zaštitu između ostalog obuhvata i stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Stomatološku zdravstvenu zaštitu, na nivou primarne zdravstvene zaštite, građani ostvaruju preko izabranog stomatologa. Pravo na besplatnu stomatološku zdravstvenu zaštitu, iz obaveznog osiguranja, odnosi se na promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne programe, preventivne preglede djece do 18 godina života, dijagnostiku i liječenje djece do 18 godina života, učenika, studenata i djece bez roditeljskog staranja, a najkasnije do navršениh 26 godina života, lica starijih od 67 godina života, žena u toku trudnoće i godinu dana nakon porođaja, lica sa invaliditetom koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze, epilepsiju, preglede zbog anomalija vilica (ortodonticija), mobilne ortodontske aparate za djecu do 18 godina života, kao i fiksne aparate za djecu do 18 godina života koja imaju intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, epilepsiju i oštećenja koja ograničavaju otvaranje usta.

Pacijent ima pravo na izbor doktora stomatologije. Izbor doktora stomatologa može se izvršiti u područnim filijalama Fonda za zdravstveno osiguranje u svim opštinama ili u stomatološkoj ambulanti doktora stomatologa, sa kojom je Fond zaključio ugovor. Izbor doktora stomatologa je obaveza osiguranog lica u okviru prava na stomatološku zdravstvenu zaštitu na teret sredstava zdravstvenog osiguranja i izbor se vrši najmanje na period od godinu dana.

Što se tiče prava na zaštitu zdravlja transrodnih osoba, Komitet je dobio podnesak od „Transgender Europe“ i Međunarodne lezbejske i gej asocijacije (evropski region) (ILGA) u kojem se navodi da je Crna Gora među državama koje zahtijevaju sterilizaciju kao uslov za zakonsko priznavanje polova. Komitet traži informacije o ovom pitanju u sljedećem izvještaju, posebno da li zakonsko priznavanje roda za transrodne osobe zahtijeva (u zakonu ili u praksi) da se podvrgnu sterilizaciji ili bilo kom drugom invazivnom medicinskom liječenju koje bi moglo narušiti njihovo zdravlje ili fizički integritet.

ODGOVOR:

U pogledu pristupa zdravstvenim uslugama LGBT osoba, istraživanja ukazuju na pozitivan trend. U 2015. godini percepcija diskriminacije LGBTI osoba je bila na nivou 16.3%, da bi u 2017. godini iznosila 17.1%, nakon 2018. godine uslijedio je pad na nivo od 14.4%. Pozitivnom trendu su doprinijele mjere utvrđene Strategijom za unaprjeđenje kvaliteta LGBTI osoba u Crnoj Gori 2019-2023. godina.

Pravilnikom o utvrđivanju medicinskih razloga za promjenu pola („Sl. list CG“, broj 47/14) utvrđeni su medicinski razlozi za promjenu pola osiguranog lica, koji padaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Propisano je da promjenu pola iz medicinskih razloga može zahtijevati osigurano lice starije od 16 godina života. Medicinski razlozi za promjenu pola osiguranog lica utvrđuju se: pregledom na primarnom nivou

zdravstvene zaštite, pregledom i dijagnostikovanjem doktora specijaliste interne medicine (opšta interna medicina, endokrinologija), pregledom i dijagnostikovanjem doktora specijaliste hirurgije (opšta hirurgija, plastična i rekonstruktivna hirurgija, urologija i ginekologija), pregledom i dijagnostikovanjem po potrebi i drugih doktora specijalista ili specijalista užih grana medicine, izvještajem psihijatra i psihologa, i socijalnom anamnezom socijalnog radnika. O izvršenim pregledima sačinjavaju se izvještaji i anamneze. Mišljenje o postojanju medicinskih razloga za promjenu pola osiguranog lica daje konzilijum doktora medicine odgovarajuće specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore na osnovu izvještaja i anamneza.

2. da obezbijede savjetodavne i obrazovne pogodnosti za unaprjeđivanje zdravlja i podsticanje individualne odgovornosti po pitanjima zdravlja.

a) Molimo navedite informacije o zdravstvenom obrazovanju (uključujući obrazovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju) i srodnim strategijama prevencije (uključujući one koje se odnose na osnaživanje koje može poslužiti kao faktor u rješavanju problema samoozljeđivanja, poremećaja prehrane, upotrebe alkohola i droga) u zajednici i u školama. Takođe navedite informacije o svijesti i obrazovanju u vezi sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom i rodnim nasiljem.

ODGOVOR:

Zavod za školstvo Crne Gore je po ovim pitanjima u prethodnim godinama preduzeo niz aktivnosti sa ciljem da se podigne svijest učenika o važnosti zdravstvenog obrazovanja kao i važnost preventivnog reagovanja u situacijama kada se škole mogu naći pod dejstvom raznih hazarda. Zavod za školstvo je na osnovu analize realizacije kurikuluma zaključio da se mladima (adolescentima) u Crnoj Gori pruža dovoljno prostora za adekvatno zastupanje seksualnog obrazovanja. Pored predmetnih programa redovne i izborne nastave kao što su Biologija i Zdravi stilovi života u osnovnoj školi kao i u gimnaziji, postoje i međupredmetne oblasti koje su sadržane u dokumentu pod nazivom: **OKVIR ZA KROSKURIKULARNO UVOĐENJE SADRŽAJA ODRŽIVOG RAZVOJA U CRNOGORSKI OBRAZOVNI SISTEM** za osnovne škole i **MEĐUPREDMETNE OBLASTI U GIMNAZIJI**. To su zapravo međupredmetne oblasti koje su nastavnici dužni da u okviru svojih predmeta realizuju. Jedna od tih međupredmetnih oblasti je i Zdravstveno vaspitanje i obrazovanje kroz koje je prepoznato i područje seksualnog obrazovanja. I na kraju, postoji u svakom predmetnom programu slobodni dio od 15-20% gdje svaki stručni aktiv i nastavnik može autonomno uvrstiti sadržaje koji su od značaja za holistički razvoj ličnosti svakog učenika pa i sadržaje seksualnog obrazovanja. Prema tome, naš obrazovni sistem nudi mnogo mogućnosti samo ih treba iskoristiti. U pogledu zastupljenosti seksualnog obrazovanja postignut je veliki napredak. Ova ocjena se odnosi na osnovno obrazovanje i opšte srednje obrazovanje – gimnazija. Što se tiče srednjih stručnih škola takva ocjena se ne može dati jer su kod njih izborni predmeti u funkciji zanimanja i nema mnogo prostora za ovakve sadržaje. Mali izuzetak su međupredmetne oblasti- Zdravi stilovi života gdje se prepoznaje i seksualno obrazovanje ali ne u svim obrazovnim područjima.

U gimnazijskom obrazovanju su sadržaji, odnosno ciljevi seksualnog obrazovanja u direktnoj ili indirektnoj vezi sadržani u sljedećim predmetnim programima redovne i izborne nastave: Psihologija, Građansko obrazovanje, Medijska pismenost, Biologija i Zdravi stilovi života. U osnovnoj školi se sadržaji seksualnog obrazovanja mogu naći u predmetu Biologija u IX razredu i u Zdravim stilovima života u VIII ili IX razredu. Što

se tiče srednjih stručnih škola, seksualno obrazovanje je zastupljeno u sledećim predmetnim programima: Psihologija, Biologija i Sociologija.

Na osnovu analize podnesenih različitih inicijativa na ovu temu, konstatovali smo da je sadržaj prijedloga za uvođenje obavezne predmeta o seksualnom i reproduktivnom zdravlju u sistem obrazovanja zasnovan na detaljnoj analizi aktuelnih pristupa seksualnoj edukaciji i da može da doprinese opštim ciljevima obrazovanja u našim školama.

Naš sistem obrazovanja je identifikovao i primijenio nekoliko pristupa seksualnoj edukaciji u osnovnoj i srednjoj školi. Ono što želimo da naglasimo jeste da ćemo nastaviti da razvijamo, primjenjujemo i evaluiramo pristupe i da nam je u tom procesu dobrodošla i dragocjena saradnja i dijalog sa svim zainteresovanim stranama.

Koncept „kroskurikularnog pristupa“ u oblasti seksualne edukacije odnosno prožimanja cjelokupnog školskog programa ciljevima seksualnog obrazovanja, je praksa koja, po našim procjenama, dugoročno donosi najveću i održivu korist po zdrav razvoj djece i mladih, ali je složen i višefazni proces.

U cilju efikasnog uključivanja u naš kurikulum preporuka Savjeta Evrope iz marta 2000. godine a koje se tiču identifikovanja ključnih kompetencija neophodnih svakom pojedincu za lični razvoj, za zaposlenje i za aktivno učešće u društvenom životu zajednice, Zavod za školstvo je izradio dokument Međupredmetne teme i oblasti u osnovnoj školi i gimnaziji. U tom dokumentu, značajno mjesto je rezervisano za međupredmetnu oblast Zdravstveno obrazovanje i vaspitanje, a jedna od veoma važnih tema je oblast seksualnog obrazovanja mladih. Seksualno obrazovanje i vaspitanje je multidisciplinarno, jer ni jedna pojedinačna oblast učenja ne pruža učenicima sva neophodna znanja, koja bi doprinesila zdravom razvoju djece i mladih. Odgovarajuća znanja i vještine moraju biti međusobno povezani, tokom procesa nastave/učenja, kroz sve pojedinačne predmetne i programe, kako bi se oni implementirali na efikasan način.

Sve vještine/kompetencije koje se žele kod djece i mladih razviti i održati u procesu seksualne edukacije spadaju u domen tzv. generičkih vještina ili prenosivih vještina: one se razvijaju i u procesima nastave i učenja svih drugih predmeta, upravo zato što nastojimo da svako iskustvo učenja (u nastavi i vannastavnim aktivnostima) bude prožeto održivim i u budućem životu i radu primjenjivim ili prenosivim znanjima i vještinama. Ciljevi programa/predmeta se prepliću, oni su komplemetrani, mogu se međusobno kompenzovati, pojačavati, podržavati, a sve u cilju održivosti i što veće primjenjivosti znanja i vještina. **U takvom pristupu, nije realno očekivati da bi samo „uvođenje čitavog predmeta, sa punim fondom časova ... doveo do rezultata“.**

Jedna od mogućnosti implementacije ciljeva seksualnog obrazovanja i vaspitanja jeste kroz primjenu otvorenog kurikulumu. To znači da se u programima ostavlja prostor do 15-20% ciljeva koje škola u saradnji sa lokalnom zajednicom može da planira i kasnije realizuje. Tako u predmetima kao što su Biologija, Zdravi stilovi života, Građansko vaspitanje, Građansko obrazovanje ili Pojedinaac u grupi mogu planirati dodatni ciljevi seksualnog obrazovanja i vaspitanja. Ta mogućnost je ostavljena svim školama i predmetnim programima, odnosno nastavnicima autonomno, prema vlastitim potrebama i procjenama učenika mogu da implementiraju i određene ciljeve seksualne edukacije.

Srednje stručno obrazovanje: U modularizovanim obrazovnim programima nivoa IV1, koji pripadaju svim sektorima i realizuju se u srednjim stručnim školama, nalazi se izborni modul u II razredu pod nazivom Savremeno odrastanje sa 72 časa godišnje. Cilj ovog modula je: osposobljavanje mladih za razumijevanje procesa odrastanja, kao izazova savremenog društva koje nudi različite faktore u formiranju identiteta; razvijanje kritičkog odnosa prema sadržajima potrošačke-popularne kulture, rizičnim oblicima ponašanja

mladih, kao i afirmativnog stava prema identifikaciji sa pozitivnim vrijednostima subkulture mladih i zdravim stilovima života.

Ovaj modul obuhvata sledeće ishode učenja koji osposobljavaju učenika da:

- 1. Identifikuje izazove procesa odrastanja i adolescencije (u ovom ishodu učenja, posebna pažnja se pridaje faktorima koji utiču na razvoj ličnosti i formiranje identiteta, kao što su porodica, škola, vršnjaci, kultura, društvo i dr.)*
- 2. Uoči značaj porodice kao faktora socijalizacije (ovaj ishod učenja, između ostalog obuhvata rodnu podjelu uloga unutar porodice i refleksiju na rodnu diskriminaciju)*
- 3. Prepoznaje ulogu i sadržaj subkulture mladih (ovaj ishod učenja, između ostalog obuhvata uticaj subkulturnih grupa na razvoj zdravih životnih stilova)*
- 4. Uoči uticaj masovnih medija na mlade, kao konzumente (ovaj ishod učenja, između ostalog obuhvata povezanost medijskih sadržaja i životnog stila mladih, kao i uticaj medija na oblikovanje sadržaja vlastite subkulture)*
- 5. Identifikuje uticaj potrošačke-popularne kulture na oblikovanje stila života*
- 6. Uoči značaj primjene zdravih životnih stilova (u ovom ishodu učenja, posebna pažnja se pridaje konceptima zdrave ishrane, značaju fizičke aktivnosti sa individualnog i socijalnog aspekta, značaju edukacije za zdravo ponašanje, stavove i navike kao što su lična higijena, pravilna ishrana i dr.)*
- 7. Prepoznaje rizično ponašanje mladih i mehanizme prevencije (u ovom ishodu učenja, posebna pažnja se pridaje maloljetničkoj delikvenciji u uzrocima koji do nje dovode, karakteristikama rizičnih društvenih grupa, posljedicama zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i alkohola, mogućim uzrocima i posljedicama rizičnih oblika seksualnog ponašanja, uzrocima i posljedicama različitih oblika nasilja, sprječavanju i prevenciji rizičnog ponašanja i dr.)*

U modularizovanim obrazovnim programima nivoa IV1, koji pripadaju svim sektorima i realizuju se u srednjim stručnim školama, nalazi se izborni modul u III razredu pod nazivom Socijalne mreže i globalizacija sa 72 časa godišnje. Cilj ovog modula je: upoznavanje učenika sa procesom globalizacije, izazovima savremenog tržišta rada, cjeloživotnim učenjem i volonterizmom, ljudskim pravima i slobodama, značenjem političke angažovanosti i medijske pismenosti; razvijanje stvaralačkog, kritičkog i kreativnog odnosa prema izazovima savremenog društva.

Ovaj modul obuhvata sljedeće ishode učenja koji osposobljavaju učenika da:

- 1. Prepoznaje položaj mladih u procesu globalizacije društva*
- 2. Identifikuje obilježja osnovnih ljudskih prava i sloboda (u ovom ishodu učenja, posebna pažnja se pridaje vrstama ljudskih prava i sloboda kao što su pravo na život, pravo na poštovanje privatnog života, pravo slobode mišljenja, svijesti, vjeroispovesti i dr.)*
- 3. Prepoznaje društveni kontekst rodnih uloga u kulturološki različitim društvima (u ovom ishodu učenja, posebna pažnja se pridaje rodnim ulogama u tradicionalnom i savremenom društvu, rodnom identitetu i vrijednosnim orijentacijama, rodnim nejednakostima u različitim razvojnim fazama i društvenim kontekstima, etničkoj i rasnoj pripadnosti u društvu, nastanku predrasuda i uticaju na razvoj društvene svijesti o prihvatanju različitosti)*
- 4. Procijeni značaj razvoja političke svijesti i ostvarivanja ciljeva održivog razvoja*
- 5. Prepoznaje mogućnosti i zahtjeve globalnog tržišta rada*
- 6. Primijeni medijsku pismenost u svakodnevnom životu*
- 7. Identifikuje karakteristike sajber kulture, kao društvenog fenomena (ovaj ishod učenja, između ostalog obuhvata pitanje identiteta i zajednice u virtualnim svjetovima, kao i različite tipove sajber kriminala).*

U modularizovanim obrazovnim programima nivoa IV1, koji pripadaju sektoru zdravstvo i socijalna zaštita i realizuju se u srednjim stručnim školama, nalazi se stručni modul u IV razredu pod nazivom Principi zdrave ishrane i očuvanja zdravlja sa 66 časa godišnje. Cilj ovog modula je: upoznavanje učenika sa osnovnim principima pravilne ishrane i zdravih stilova života, kao i faktorima rizika koji utiču na kvalitet zdravlja; osposobljavanje učenika za donošenje odgovornih odluka o svojoj ishrani i zdravlju; razvijanje kritičkog mišljenja, odgovornog odlučivanja, efektivne komunikacije, upravljanje stresom i navika koje će doprinijeti čuvanju i unapređivanju zdravlja tokom cijelog života.

Ovaj modul obuhvata sljedeće ishode učenja koji osposobljavaju učenika da:

- 1. Identifikuje pojam zdravlja i značaj hranljivih materija za zdravlje čovjeka*
- 2. Identifikuje sastojke životnih namirnica i njihov značaj za zdravlje čovjeka*
- 3. Utvrđuje principe zdrave ishrane*
- 4. Identifikuje sastojke jelovnika i značaj zdravih navika u ishrani u cilju očuvanja zdravlja*
- 5. Vrednuje faktore rizika koji utiču na zdravlje čovjeka*
- 6. Uoči vezu između fizičke aktivnosti i zdravlja*
- 7. Vrednuje značaj brige o zdravlju u cilju poboljšanja kvaliteta života.*

U modularizovanim obrazovnim programima nivoa IV1, koji pripadaju sektoru zdravstvo i socijalna zaštita i realizuju se u srednjim stručnim školama, nalazi se stručni modul u IV razredu pod nazivom Prva pomoć sa 66 časa godišnje. Cilj ovog modula je: upoznavanje sa principima i postupcima pružanja prve pomoći; osposobljavanje za ukazivanje neodložne pomoći povrijeđenim i oboljelim (p/o) licima u različitim zadesnim situacijama što predstavlja osnovu spašavanja i očuvanja života i ublažavanja posljedica primjenom postupaka koji su međunarodno propisani; podsticanje razvoja etičkih osobina ličnosti kao što su: humanost, altruizam, odgovornost, preciznost i požrtvovanost.

Ovaj modul obuhvata sljedeće ishode učenja koji osposobljavaju učenika da:

- 1. Uoči značaj i principe pružanja prve pomoći p/o licima*
- 2. Sprovede postupak pravilnog pristupa p/o licu i trijažu u zadesnim situacijama*
- 3. Izvede postupak kardiopulmonalne reanimacije p/o lica*
- 4. Izvrši postupke zaustavljanja krvarenja p/o lica*
- 5. Izvrši zbrinjavanje povreda koštano zglobnog i mišićnog sistema p/o lica*
- 6. Izvrši zbrinjavanje povreda i stanja nastalih usljed fizičkih, hemijskih i bioloških faktora*
- 7. Izvrši zbrinjavanje povreda pojedinih dijelova tijela p/o lica*
- 8. Pruži prvu pomoć p/o licima kod iznenadno nastalih tegoba, usljed različitih stanja i bolesti.*

Osim obaveznih i stručnih modula u obrazovnim programima, predviđeni su moduli slobodnih aktivnosti koji se odnose na pružanje prve pomoći u svim sektorima kojima pripadaju obrazovni programi u stručnom obrazovanju.

Gimnazija: *U programima opšteg obrazovanja koji se realizuju u gimnazijama, postoji izborni predmet u I ili II razredu pod nazivom Zdravi stilovi života.*

Predmetni program Zdravi stilovi života obuhvata sljedeće teme:

- 1. Zdravlje i zdravi stilovi života*
- 2. Razvoj u adolescenciji*
- 3. Ishrana i fizička aktivnost*

4. *Mentalno zdravlje*
5. *Tjelesna slika i njega tijela*
6. *Uticaj psihoaktivnih supstanci na zdravlje*
7. *Seksualno i reproduktivno zdravlje*
8. *HIV/AIDS*
9. *Prevenција povreda i nasilja*

Takođe u okviru Strategije za unaprjeđenje kvaliteta života LGBTI osoba u Crnoj Gori 2019-2023. godina postoje određene aktivnosti koje se sprovode u pojedinim sektorima kao su su zdravstveni, socijalni, kulturni i slično. U okviru operativnog cilja 3.2: „Unaprijeđen pristup uslugama zdravstvene zaštite za LGBTI osobe“, predviđena je mjera „Edukacija medicinskih radnika za senzibilan pristup u radu sa LGBTI osobama“. Mjera podrazumijeva organizaciju edukacija za medicinske radnike u cilju podizanja nivoa njihovog znanja o ljudskim pravima LGBTI osoba i razvijanja senzibilnog pristupa u radu sa njima. U okviru Operativnog cilja 3.3: „Unaprijeđen pristup uslugama socijalne zaštite i servisima podrške za LGBTI osobe“ predviđena je mjera 3.3.1: Edukovati stručne radnike u centrima za socijalni rad za senzibilan pristup u radu sa LGBTI osobama. Mjera podrazumijeva organizaciju edukacija za stručne radnike u centrima za socijalni rad u cilju podizanja nivoa njihovog znanja o ljudskim pravima LGBTI osoba i razvijanja senzibilnog pristupa u radu sa njima.

Pored navedenih, predviđene su i druge mjere koje za cilj imaju edukacije pojedinih grupa i sektora kako bi se unaprijedio nivo znanja o ljudskim pravima LGBTI osoba i razvijanja senzibilnog pristupa u radu sa njima: Edukacija sportskih radnika/ca za senzibilan rad sa LGBTI osobama, Edukacija predstavnika/ca političkih partija o međunarodnim standardima ljudskih prava LGBTI osoba, Edukacija starješina Vojske Crne Gore za senzibilan pristup u radu sa LGBTI osobama, Edukacija nastavnog osoblja u osnovnim i srednjim školama o pravima LGBTI osoba, Edukacija stručnih saradnika u osnovnim i srednjim školama za pružanje psihosocijalne podrške u procesu prihvatanja i integracije LGBTI učenika i dr.

Nadalje, Institut za javno zdravlje kroz Savjetovaliste za HIV vrši na godišnjem nivou kampanje obilježavanja dana borbe protiv HIV-a i Evropsku nedelju testiranja. Na poziv pojedinih NVO i škola rade se edukacije i kampanje ali samo u okviru ovog kalendara zdravlja. Ne postoji kontinuirana saradnja sa NVO osim kao dio projektnih aktivnosti pojedinih NVO.

b) dajte informacije o mjerama kojima se osigurava informativni pristanak na zdravstvene intervencije ili liječenje i o konkretnim mjerama za borbu protiv pseudoznanosti u pogledu zdravstvenih problema.

ODGOVOR:

Zakonom o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/10), (član 7) propisano je da pacijent ima pravo na blagovremen pristup svim vrstama informacija o njegovom zdravstvenom stanju i bolesti, načinu pružanja zdravstvenih usluga i njihovog korišćenja, kao i na sve informacije koje su, na osnovu naučnih ispitivanja i istraživanja, poznate i dostupne. Članom 11 propisano je da pacijent ima pravo da od zdravstvenog radnika blagovremeno dobije obavještenje koje mu je potrebno kako bi donio odluku o prihvatanju ili odbijanju predložene medicinske intervencije. Obavještenje obuhvata: dijagnozu i prognozu ishoda bolesti; kratak opis i svrhu predložene medicinske intervencije, vrijeme trajanja i moguće posljedice preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predložene medicinske intervencije; vrstu i procjenu mogućih rizika, bola, trajnih ili drugih

sporednih posljedica; alternativne metode liječenja; moguće promjene stanja pacijenta poslije preduzimanja predložene medicinske intervencije, kao i moguće promjene u načinu života pacijenta; dejstvo lijekova i moguće sporedne posljedice tog dejstva. Obavještenje daje zdravstveni radnik visoke stručne sprema koji pacijentu pruža određenu vrstu zdravstvene usluge i ako to pacijent ne zahtijeva, usmeno na način koji je razumljiv pacijentu, vodeći računa o njegovoj starosti, obrazovanju i emocionalnom stanju. Ukoliko pacijent ne poznaje službeni jezik ili je gluvonijem, zdravstvena ustanova je dužna da mu obezbijedi prevodioca, odnosno tumača. Nadležni zdravstveni radnik u medicinsku dokumentaciju unosi podatak da je pacijentu, odnosno članu porodice dao obavještenje. Članom 12 propisano je da se pacijent može odreći prava na obavještenje, osim ako je predložena medicinska intervencija neophodna, odnosno da je rizično njeno nepreduzimanje, kao i u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih lica. Izuzetno, nadležni zdravstveni radnik može prećutati dijagnozu, tok predložene medicinske intervencije i njene rizike ili obavještenje ograničiti, ako postoji ozbiljna opasnost da će se obavještenjem znatno naškoditi zdravlju pacijenta.

c) Ako je prethodni zaključak bio o nesuklađenosti, objasnite da li je i kako problem otklonjen. Ako je prethodni zaključak odgođen, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komiteta je odložio donošenje zaključka do prijema informacija koje se traže u nastavku.

Komiteta je podsjetio da informisanje javnosti, posebno kroz kampanje podizanja svijesti, mora biti prioritet javnog zdravstva. Treba preduzeti mjere kako bi se spriječile aktivnosti koje štete zdravlju (pušenje, alkohol, drogu) i promovišu osjećaj individualne odgovornosti (zdrava ishrana, seksualno obrazovanje, životna sredina). Komitet traži da sljedeći izvještaj sadrži informacije o konkretnim kampanjama koje se preduzimaju na pomenutim temama u medijima, školama i javnim institucijama itd.

ODGOVOR:

Predmet „Zdravi stilovi života „za osnovne škole je uveden kao fakultativni predmet u školama. U okviru predmeta su poglavlja koja se odnose na seksualno reproduktivno zdravlje (bezbjedni seksualni odnosi, HIV/AIDS i polno prenosive bolesti. Takođe se primjenjuje strategija za unapređenje života LGBT osoba (pogledaj pravi naziv strategije) u okviru koje postoje određene aktivnosti koje se sprovode u određenim sektorima kao što su zdravstveni socijalni kulturni i slično. Institut za javno zdravlje kroz Savjetovaliste za HIV vrši na godišnjem nivou kampanje obilježavanja dana borbe protiv HIVa i Evropsku nedelju testiranja , na poziv pojedinih NVO i škole rade se edukacije i kampanje ali samo u okviru ovog kalendara zdravlja. Ne postoji kontinuirana saradnja sa NVO osim kao dio projektnih aktivnosti pojedinih NVO .

U prethodnom izvještaju je navedeno da je Nacionalni savjet za obrazovanje odobrio da se i u srednjim školama uvede izborni predmet „Zdravi stilovi života“. Sprovedeno je istraživanje „Uticao izbornog predmeta Zdravi stilovi života na znanje, vrijednosti i životne vještine učenika/ca osnovnih škola“. Nalazi i preporuke ovog istraživanja upotrijebljeni su tokom izrade predmeta „Zdravi stilovi života za učenike srednjih škola“. Komitet je pitao da li je taj drugi predmet uveden u nastavni plan i program srednje škole.

ODGOVOR:

U programima opšteg obrazovanja koji se realizuju u gimnazijama, uveden je izborni predmet u I ili II razredu pod nazivom Zdravi stilovi života.

Predmetni program Zdravi stilovi života obuhvata sljedeće teme:

Zdravlje i zdravi stilovi života

- 1. Razvoj u adolescenciji*
- 2. Ishrana i fizička aktivnost³.*
- 3. Mentalno zdravlje⁴.*
- 4. Tjelesna slika i njega tijela⁵.*
- 5. Uticaj psihoaktivnih supstanci na zdravlje*
- 6. Seksualno i reproduktivno zdravlje⁷.*
- 7. HIV/AIDS*
- 8. Prevencija povreda i nasilja*

Komiteta traži da sljedeći izvještaj sadrži informacije o programima za konsultacije i preglede koji su dostupni trudnicama. Do trenutka prijema tražene informacije, Komitet zadržava svoj stav po ovom pitanju.

ODGOVOR:

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano da u okviru obima prava zdravstvene zaštite žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja uživaju posebna prava. Tako, žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja oslobođene su plaćanja participacije. Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda i normativa i načinu ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora propisano je da u ambulantama izabranog ginekologa žene (trudnice) ostvaruju preventivne preglede tokom trudnoće.

U okviru Domova zdravlja na teritoriji Crne Gore organizovana su Savjetovaništa za reproduktivno zdravlje koja rade u jednoj ili dvije smjene, u zavisnosti od broja izabranih doktora koji rade u savjetovaništu i programa koji se realizuju. Radno vrijeme savjetovaništa odgovara radnom vremenu izabranih doktora za žene - ginekologa. U savjetovanište se dolazi bez uputnice po predlogu izabranog doktora ili bez njega. U savjetovaništu za reproduktivno zdravlje stalno radi medicinska sestra odnosno medicinski tehničar u timu za realizaciju programa, a izabrani doktori za žene - ginekolozi obavljaju individualni i grupni zdravstveno-vaspitni rad iz djelokruga svog rada i realizuju program mjera zdravstvene zaštite žena. Savjetovanište za reproduktivno zdravlje sprovodi program „Škola za trudnice“ sa ciljem adekvatne psiho-fizičke pripreme za porođaj. Trudnice se u školu uključuju d početka trudnoće. Psiho-fizičke pripreme počinju od 28. nedjelje trudnoće i za njih je potrebna saglasnost izabranog ginekologa. Časovi se najčešće organizuju jednom nedjeljno, traju dva sata, a preporučuje se da ih trudnica pohađa zajedno sa svojim partnerom/suprugom. Priprema trudnice za porođaj podrazumijeva teorijski i praktični dio. Takva psiho-fizička priprema osposobljava trudnicu da prihvati trudnoću, porođaj i postporođajni period kao prirodan proces, pružajući joj mogućnost upoznavanja sa drugim trudnicama. Ukratko, Škola za trudnice pomaže ženama da kroz trudnoću i porođaj prođu bez straha. Neke od tema Škole za trudnice su: praćenje trudnoće, psiho-fizičke promjene

tokom trudnoće, ishrana i njega trudnice, štetnost pušenja, alkohola, lijekova i sl. tokom trudnoće, tok porođaja, podrška pri porođaju, psihološki aspekti trudnoće, porođaja, uloga oca i roditeljstvo, važnost i praksa dojenja – Deset koraka ka uspješnom dojenju (realizuju se u okviru inicijative “Bolnica po mjeri majki i beba” -SZO i UNICEF), pripreme za dolazak bebe, fizičke pripreme za porođaj (vježbe disanja, vježbe mišićne relaksacije) i sl.

U prethodnom izveštaju navedeno je da je Crna Gora 2011. godine usvojila Nacionalni plan za kontrolu raka, Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke, Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice i Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva. Crna Gora je usvojila i Strategiju za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (2008). Komitet želi da bude informisan o uticaju/ishodu ovih programa u praksi.

ODGOVOR:

Sredstva za sprovođenje Nacionalnih programa prevencije planirana su budžetom Fonda za zdravstveno osiguranje. Preventivni pregledi, dodatna ispitivanja i tretmani u sklopu programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva, dojke i grlića materice besplatni su za sve učesnike programa.

Skrining raka debelog crijeva implementiran je 1. juna 2013. godine u 14 opština, među pripadnicima oba pola, 60-64 godine starosti. Godinu dana kasnije (1. juna 2014. godine) postao je nacionalni program obuhvatom osiguranika Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore registrovanih kod svojih izabranih doktora. Ciljnu grupu čine osiguranici oba pola 50-74 godina. Definisano trajanje jednog ciklusa je vremenski interval nakon kojeg se osoba poziva da dođe na ponovno testiranje u narednom ciklusu ukoliko je nalaz okultnog krvarenja u stolici (Ifobt) u prethodnom ciklusu negativan.

U periodu 1.06.2014-31.12.2019. godine, u grupi je bilo ukupno 263.739 osiguranika, koji su izvršili odabir i registraciju kod izabranog doktora za odrasle. Za učešće u programu ukupno je pozvano 190.665 (72,29%) planirane kohorte. Pozivu za učešće u skriningu debelog crijeva ukupno se odazvalo 148.352 (77,81%) osoba. U izvještajnom periodu vraćeno je 83.148 rezultata od kojih je bilo 7.229 (8,69%) pozitivnih rezultata.

Skrining raka grlića materice implementiran je 18.07.2016. godine, u Podgorici među ženama u starosnoj grupi 30-34 godine. Od 1.02.2018. godine skrining se sprovodi na nacionalnom nivou među osiguranicima Fonda za zdravstveno osiguranje CG registrovanim kod izabranog ginekologa. Primarni skrining test je metoda molekularnog HPV testiranja. U narednom periodu ciljna grupa je proširena, da bi je u 2020. godini činile žene od 30-49 godina života. Tokom posmatranog perioda bilo je uključeno 70.611 žena. Od 21.726 vraćenih rezultata 3.687 (16,97%) je pozitivno, dok je 17.499 (80,54%) uzoraka HPV negativno. U skrining programu raka grlića materice u elektronskoj i papirnoj formi sakupljeno je ukupno 296 nalaza biopsije. Patohistološkom analizom bioptiranog materijala kod 101 (34,12%) žena otkriven je hronični cervicitus, kod 89 (30,07%) žena intraepitelna lezija niskog stepena, kod 96 (32,43%) žena visokog stepena. Kod dvije žene (0,68%) karcinom in situ i kod tri žene (1,01%) invazivni karcinom grlića materice.

Skrining raka dojke počeo je da se sprovodi 23.12.2015.godine, i to u 4 opštine u CG: Podgorica, Danilovgrad, Cetinje i Kolašin. Skrining se sprovodi među ženama starosne strukture 50-69 godina života. Ciklus skrining traje dvije godine. Skrining test je mamografija na digitalnom mamografu. Od ukupno 27.274 (36,63%) pozvanih žena odazvalo se 26.306 (96,45%) i snimljeno 12.859 (48,88%) žena. U proteklom periodu u skriningu raka dojke urađeno je ukupno 388 biopsija. Kod 114 (29,38) žena učesnica otkriven je karcinom dojke, i to: kod 74 (64,91) žene otkriven je duktalni invazivni karcinom, kod 16 (14,04%) žena otkriven je

loburalni invazivni karcinom, kod 18 (15,79%) žena duktalnih karcinoma in siti, kod 2 (1,75%) mucinozni karcinom i kod 4 (3,51%) žene otkriven je tubularni karcinom.

U cilju unaprjeđenja skrining programa u CG vršiće se zdravstveno opismenjavanje, medijske kampanje i socijalna mobilizacija, te podizanje svijesti građana o važnosti otkrivanja karcinoma u ranoj fazi bolesti kad je efektivno liječenje moguće, uz poboljšanje kvaliteta života oboljelih i produženje perioda preživljavanja. Skrining grlića materice sprovodi se u 18 domova zdravlja u Crnoj Gori.

Komiteo konstatuje iz Izveštaja Evropske komisije 2016 da je Evropska inicijativa za nadzor dječje gojaznosti SZO izvršena u maju i junu 2016. godine, iako zvanični rezultati nisu dostupni. Komitet traži informacije o ovom pitanju u ovom izvještaju.

ODGOVOR:

U istraživanju 2016. godine ciljnu grupu djece od 7 godina činilo je 1.754 djece, od čega je bilo 820 djevojčica (46,8%) i 934 (53,2%) dječaka, mjerenje je obavljeno kod 1689 djece. U istraživanju su dobijeni podaci koji pokazuju da skoro petina dječaka ima prekomjernu tjelesnu masu (18,1%), a malo iznad petine ih je gojazno (22, 8%). Djevojčice u istom procentu kao i dječaci imaju prekomjernu masu, dok je skoro svaka deseta djevojčica gojazna (17,7%). Kada je u pitanju distribucija djece sa prekomjernom tjelesnom masom i gojaznošću u odnosu na stepen urbanosti, istraživanjem je dobijeno da je djece sa prekomjernom masom dvostruko više u urbanim nego u ruralnim djelovima Crne Gore, odnosno da je ovakve djece u prigradskim naseljima za 50% više nego djece u ruralnim područjima. Ciljevi COSI istraživanja u Crnoj Gori su fokusirani na zdravlje djece i regulative koje se odnose na pravilan rast i razvoj djece u Crnoj Gori (uzrasta od 7,0 do 7,9 godina), i oni su:

- utvrđivanje nutritivnog statusa djece,
- definisanje navika u ishrani djece i nivoa fizičke aktivnosti,
- prikupljanje informacija o školskom okruženju.

U projektu je u skladu sa metodologijom odabira uzorka učestvovalo 100 osnovnih škola 2016. i 111 škola 2019. u Crnoj Gori sa po jednim odjeljenjem I i jednim odjeljenjem II razreda, nasumično odabranim. Uzorak je stratifikovan na sjeverni, centralni i južni region, kao i urbane, ruralne i suburbane škole. Prikupljanje podataka se vršilo pomoću tri obrasca za prikupljanje podataka (bilješke ispitivača, upitnik za škole i upitnik za roditelje). Roditelji su bili u potpunosti informisani o detaljima istraživanja, a njihov pristanak za učestvovanje u istraživanju se tražio na dobrovoljnoj osnovi. Tokom istraživanja 2019. godine ispitano je oko 3600, od kojih je izmjereno 3372 djece uzrasta 6, 7 i 8 godina. Roditeljski upitnik popunilo je 3300 roditelja. Sve škole koje su odabrane uzorkom su učestvovala u istraživanju, tako da je ispunjeno 111 školskih upitnika. Terenski rad prikupljanja podataka trajao je od sredine aprila završno sa 10. junom 2019. godine. Svi podaci prikupljenih upitnika unešeni su u online elektronsku bazu podataka OpenClinica, predloženu od strane SZO. Verifikacija rezultata od strane SZO je u toku, nakon koje će podaci iz 2019. biti analizirani.

3. da spriječe u najvećoj mogućoj mjeri epidemska, endemska i druga oboljenja, kao i nesrećne slučajeve.

a) **Opišite mjere preduzete da bi se istraživanja vakcine podsticala, za njih obezbijedila adekvatna finansijska sredstva i kako i da bi se odvijalo na usaglašen, tj koordiniran način između javnih i privatnih činilaca.**

ODGOVOR:

Vakcinacija protiv novog koronavirusa (SARS-CoV-2) predstavlja jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova koji dolazi u trenutku kada je zdravstveni sistem opterećen značajnim brojem oboljelih, hospitalizovanih i preminulih pacijenata koji su direktna posljedica infekcije ovim virusom. Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Institutom za javno zdravlje donijelo je Plan uvođenja COVID-19 vakcina. Plan ima za cilj da upravlja nacionalnim odgovorom Crne Gore za uvođenje COVID-19 vakcine. Plan se nadovezuje na postojeće smjernice za uvođenje novih vakcina koji je prethodno razvila SZO kao i od dostupnih materijala za COVID-19 vakcine koje je odobrila SAGE grupa SZO.

b) **Dajte opšti pregled zdravstvenih usluga u mjestima pritvora, posebno u zatvorima (u čijoj je nadležnosti njihov rad, kom su ministarstvu dužni da podnose izveštaj, stepenu kadrovske popunjenosti, i ostalih resursa, praktičnim aranžmanima (organizaciji u praksi), ljekarskim pregledima po dolasku, mogućnosti ostvarivanja prava na specijalističku zdravstvenu zaštitu, prevenciji prenosivih bolesti, pružanju zdravstvene zaštite za mentalno zdravlje, uslovima domske zaštite odnosno, u ustanovama u zajednici po potrebi, itd.).**

ODGOVOR:

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je: U oblasti zdravstvene zaštite država obezbjeđuje sredstva između ostalih za: zdravstvenu zaštitu lica koja su na izdržavanje kazne zatvora (član 17 tačka 14).

Zakonom o izvršenju kazne zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti („Sl.list CG“ br. 36/15 i 18/19) propisano je: Zdravstveni pregled zatvorenika obavlja se odmah, a najkasnije u roku od 24 časa po prijemu na izvršenje kazne, nakon čega se i otvara zdravstveni karton zatvorenika. Pregledom se utvrđuje zdravstveno stanje zatvorenika, kao i postojanje eventualnih povreda, o čemu se sačinjava pisani izvještaj.

Zatvorenik ima pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena zaštita zatvorenika ostvaruje se u Zavodu, koji je dužan da obezbijedi uslove u pogledu prostora, kadra i opreme, u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita. Zatvorenik koji zdravstvenu zaštitu ne može ostvariti u Zavodu, ostvaruje je u zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa zakonom. Vrijeme provedeno na liječenju van Uprave uračunava se u vrijeme izvršenja kazne zatvora ili kazne dugotrajnog zatvora, osim u slučaju prekida izvršenja kazne, u skladu sa ovim zakonom. Lice koje rukovodi zatvorom može, uz saglasnost zatvorskog ljekara, odobriti zatvoreniku da se liječi u zdravstvenoj ustanovi koja nema zaključen ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Pružanje zdravstvene zaštite zatvoreniku obezbjeđuje se putem redovnih ljekarskih pregleda i ljekarskih pregleda po potrebi. Zatvorski doktor dužan je da svakodnevno obilazi i, po potrebi, pregleda sve bolesne zatvorenike, zatvorenike koji su prijavili bolest ili povredu, zatvorenike u samici i zatvorenike čije stanje zahtijeva posebnu njegu. Zatvorski doktor dužan je da licu koje rukovodi zatvorom odmah prijavi postojanje bolesti, odnosno povrede kod zatvorenika koja zahtijeva posebno ispitivanje i specijalističku zdravstvenu zaštitu. Zatvorenik za koga postoji sumnja ili je utvrđeno da boluje od infektivne ili zarazne bolesti mora odmah biti izolovan i podvrgnut liječenju. Navedenim zakonom propisano je da mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi izvršava se u zdravstvenoj ustanovi namijenjenoj za tu svrhu, u skladu sa zakonom.

Pravilnikom o primjeni mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi („Sl. list CG“, broj 31/14) propisana je primjena mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi. Mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi sprovodi se pojedinačno ili grupno, zavisno od vrste i težine oboljenja u skladu sa savremenim načinom liječenja. Liječenje i tretman lica kojima je izrečena mjera obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, vrši se na osnovu programa koji utvrđuje terapijski tim kojeg odredi direktor zdravstvene ustanove. Terapijski tim čine: doktor medicine, specijalista psihijatrije, psiholog, socijalni radnik, radno terapeutski tehničar, i po potrebi, doktor druge odgovarajuće specijalnosti.

Program liječenja utvrđuje se po potrebi i u dogovoru sa doktorom specijalistom iz oblasti psihijatrije iz zdravstvene ustanove u kojoj se lice ranije liječilo. Terapijski tim izrađuje individualni plan liječenja lica, u skladu sa načelima kliničke prakse. Lica na obaveznom psihijatrijskom liječenju i čuvanju u zdravstvenoj ustanovi razvrstavaju se u tri grupe, zavisno od vrste, težine oboljenja i potrebnog intenziteta liječenja. U prvu grupu razvrstavaju se lica kojima je potrebno intenzivno liječenje i zdravstvena njega. Licima se može dozvoliti kretanje u zdravstvenoj ustanovi, isključivo pod nadzorom zdravstvenog radnika. U drugu grupu razvrstavaju se lica kojima je potrebno poluintenzivno liječenje i rehabilitacija. Zavisno od zdravstvenog stanja, može se dozvoliti kretanje u prostorijama zdravstvene ustanove, a primanje posjete dozvoljeno je pod nadzorom zdravstvenog radnika. U treću grupu razvrstavaju se lica čije je liječenje pri kraju i kojima je potrebna resocijalizacija.

Poslije završenog obaveznog liječenja i čuvanja, zdravstvena ustanova dostavlja izvještaj o sprovedenoj mjeri bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi sudu koji je uputio lice na čuvanje i liječenje, nadležnom organu socijalne zaštite u mjestu prebivališta liječenog lica i organu uprave nadležnom za poslove zdravlja.

U odnosu na zdravstvene usluge koje se pružaju u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, ističemo da je svim pritvorenim i osuđenim licima svakodnevno dostupan zatvorski ljekar i ostalo medicinsko osoblje i da trenutno u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija imaju jednog stalno zaposlenog ljekara opšte prakse i dva ljekara na ugovoru koji dolaze dva puta nedeljno, dva psihijatra od kojih jedan svakodnevno dostupan a drugi dva puta nedeljno. Dalje, jednom nedeljno sprovode se konsultativni specijalistički pregledi i da kao konsultanti dolaze internista, radiolog, urolog, hirurg i fizijatar, a da se ostali specijalistički pregledi zakazuju putem mejla i po dogovoru sa nadležnima iz Kliničkog centra Crne Gore.

Kada je u pitanju zdravstvena zaštita korisnika prava iz socijalne i dječje zaštite članom 34 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano je da se pravo na zdravstvenu zaštitu obezbjeđuje korisniku: materijalno

obezbjeđenja, lične invalidnine, dodatka za njegu i pomoć i usluge smještaja, ukoliko ovo pravo nije ostvario po drugom osnovu. Pravo se obezbjeđuje u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita u institucijama zdravstvene zaštite, a nadležnost centra za socijalni rad je samo da donose rješenje o pravu na zdravstvenu zaštitu korisnika, koji to pravo nisu ostvarili po drugom osnovu.

Kada je u pitanju zdravstvena zaštita u ustanovama socijalne i dječje zaštite za smještaj korisnika ista se obezbjeđuje na osnovu normativa i standarda propisanih za tu ustanovu a u skladu sa Pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta. Data je mogućnost, zavisno od ustanove i strukture korisnika za radno angažovanje, ljekara, medicinskih sestara i tehničara, fizioterapeuta i njegovatelja. Kao primjer navodimo da je u JU Domu za stara lica „Grabovac“ u Risnu sa 270 korisnika radno angažovano dva ljekara, 46 medicinskih sestara i tehničara, pet fizioterapeuta i četiri negovateljice. Zadovoljavavanje zdravstvenih potreba korisnika odvija se i u institucijama zdravstvenog sistema i u međusobnoj saradnji sa tim institucijama.

c) Dostavite informacije o dostupnosti i obimu usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i o prelasku na zaštitu mentalno zdravlje u zajednici sa nekada velikih ustanova. Navedite statističke podatke o mjerama socijalne zaštite u domenu procjene mentalnog zdravlja ranjive populacije, uključujući one u situaciji siromaštva ili isključenosti, nezaposlene (posebno dugotrajno nezaposlene). Navedite i informacije o proaktivnim mjerama koje su donijete da bi se osiguralo da osobe kojima je potrebna mentalna zaštita nisu zanemarene. Dostavite informacije od zatvorskih zdravstvenih službi o proporciji zatvorenika za koje se smatra da imaju problema sa mentalnim zdravljem i koji, prema riječima zdravstvenih radnika, ne pripadaju zatvorskom sistemu ili bi eventualno bili pošteđeni takve situacije da su odgovarajuće usluge mentalnog zdravlja dostupne u zajednici ili u specijalizovanim ustanovama.

ODGOVOR:

U Crnoj Gori se bolnički tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja pruža u jedinicama za stacionarno liječenje, i to:

1. Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor koja ima kapacitet 237 kreveta. Urgentno odjeljenje kapacitet – 10 kreveta, Odjeljenje za bolesti zavisnosti kapacitet-21 krevet, Akutno muško odjeljenje kapacitet- 30 kreveta, Akutno žensko odjeljenje-kapacitet 22 kreveta, Sudsko odjeljenje-kapacitet 21 krevet, Hronično muško odjeljenje –kapacitet 46 kreveta, Hronično žensko odjeljenje-kapacitet 36 kreveta, Muško odjeljenje za produženu terapiju –kapacitet 51 krevet.

2.Klinički Centar Crne Gore-Klinika za psihijatriju Podgorica sa 40 kreveta raspoređenih u 4 organizacione jedinice, i to: Odjeljenje za psihoze-kapaciteta 30 bolesničkih postelja, Odjeljenje za neuroze-kapaciteta 5 bolničkih kreveta, Odjeljenje za toksikomaniju-kapaciteta 5 bolesničkih kreveta i Dnevna bolnica nema bolesničke krevete i u ovoj jedinici se primaju pacijenti na bazi jednodnevnog boravka, zbog administracije dugodjelujućih lijekova iz grupe antipsihotika.

3.Opšta bolnica Nikšić-Psijhijatrijsko odjeljenje Opšte bolnice sa 26 kreveta

4.Opšta bolnica Bijelo Polje-Psijhijatrijsko odjeljenje kapaciteta 7 kreveta.

Vanbolnički tretman pacijenata sa poremećajima mentalnog zdravlja se realizuje u Centrima za mentalno zdravlje u domovim azdravlja.

Strategijom za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2013 planirana je izgradnja zatvorske bolnice do kraja 2021.godine. Glavni strateški ciljevi definisani strategijom su: unaprijediti mentalno zdravlje populacije i smanjiti teret mentalnih oboljenja u populaciji, sa posebnim fokusom na rizične grupe. U tom cilju intenziviraće se aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim osvrtom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku. Uspostaviti i razvijati pristupačne, sigurne i efektivne službe zaštite mentalnog zdravlja, u skladu sa potrebama zajednice, koje ispunjavaju psihičke, fizičke i socijalne potrebe i očekivanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja i njihovih porodica. Stvoriti uslove da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da stvore najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije.

Kada je u pitanju rad sa osobama koje imaju mentalne poremećaje i poremećaje u ponašanju tokom boravka u Uprave za izvršenje krivičnih sankcija ističu da se redovno prate od strane psihijatarata i nisu zanemarene, već naprotiv da je njima omogućena kontinuirana medikacija psihofarmacima uz psihoterapijsku podršku i da psihijatar iz Sektora za zdravstvenu zaštitu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija u skladu sa medicinskim indikacijama ovakve pacijente upućuju na bolničko liječenje u Specijalnoj Bolnici za Psihijatriju Kotor. Navode kako se svakako vulnerabilne grupe pacijenata, a to su osobe sa mentalnim poremećajem i poroćnim ponašanjem, maloljetna lica redovno se psihijatrijski prate tokom boravka u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, sa primenom individualnog pristupa u terapijskom, suportivnom i tretmanskome domenu, a sve u cilju očuvanja i unaprjeđenja njihovog mentalnog zdravlja. Broj akutno oboljelih pacijenata do sad, a koji su upućeni i primljeni na bolničko lećenje bio je manji od 10% u odnosu na ukupan broj lica lišenih slobode u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija.

*U oblasti socijalne zaštite organizovana je ustanova za smještaj lica sa intelektualnim teškoćama i poremećajima autističnog spektra JU Zavod „Komanski most“ u Podgorici. Pored smještaja, u ustanovi se pružaju usluge: podrške za život u zajednici; savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge; stručna podrška i sprovođenje odgovarajuće obuke pružiocima usluge porodičnog smještaja; radno-okupaciono angažovanje u skladu sa fizičkim i psihičkim sposobnostima, kulturno zabavne aktivnosti; **zdravstvena zaštita, koja se obezbjeđuje, u skladu sa propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju.** U ustanovi po ugovoru je angažovano više ljekara različitih profila koji su stalno zaposleni u zdravstvenim ustanovama, a kao stalni medicinski kadar angažovano je: 2 fizioterapeuta, 3 radno-okupaciona animatora, 1 glavna medicinska sestra sa VSS, 19 medicinskih sestara-tehničara, 17 njegovateljica. U ustanovi je smješteno 115 korisnika od kojih su 52 žene i 63 muškarca o kojima brine 90 zaposlenih. Ustanova u slučaju potrebe, u cilju zdravstvene zaštite korisnika saraduje sa zdravstvenim ustanovama kako na lokalnom tako i na državnom nivou.*

d) Dostavite i podatke o smrtima povezanim sa drogama i prenosu zaraznih bolesti među ljudima koji koriste ili ubrizgavaju psihoaktivne supstance koji se nalaze u okruženju u zajednici i u zatvoru. Dajte pregled mjera domaće politike kojom se reaguje na upotrebu supstanci i srodne poremećaje (mjere odvracanja, obrazovanje, pristupi u javnom zdravstvu kojima se umanjuju štetne posledice po zdravlje, uključujući upotrebu ili dostupnost lijekova kojima se leći na bazi primjene opioidnih antagonista a koji su na listi Svjetske zdravstvene organizacije) uz obezbjeđenje poštovanja, raspoloživih, dostupnih, prihvatljivih i dovoljno kvalitetnih“ kriterijuma (Svjetska zdravstvena organizacija, 3AQ), uvek uz obavezu

pristanka datog na osnovu valjano predočenih činjenica, bez sa jedne strane pristanka datog uz prinudu (kao što je u slučaju prihvatanja mjera detoksikacije i drugog obaveznog liječenja umjesto kažnjavanja lišavanjem slobode), i sa druge strane, saglasnosti date na osnovu činjenica kojih nije bilo dovoljno, koje su neprecizne i netačne/lažne tj. nisu utemeljene u postojećim naučnim dokazima.

ODGOVOR:

a) *Smrti povezane sa drogama - U 2016. godini je bilo pet smrti povezanih sa drogama, i to jedna žena, a četiri muškarca. Posljednji podaci dostupni su za 2017. godinu, kada je izvršeno 256 obdukcija (stopa 0,41 obdukcija na 1000 građana godišnje). Od svih slučajeva obdukcije, 6 je bilo smrtnih slučajeva povezanih sa drogom. Svi su bili muškarci, starost se kretala između 29 - 57 godina. Heroin je bio najčešće pronađena droga u tjelesnim tečnostima. Upotreba više lijekova bila je prisutna u 3 slučaja; sve uz prisustvo heroina i benzodiazepina. U 2017. godini nije bilo slučajeva smrti povezanih sa zloupotrebom dizajnerskih droga.*

b) *Strategija za borbu protiv droga 2013–20 pruža uravnoteženu podršku politika akcijama smanjenja ponude i potražnje droga; integrisana je obuhvatajući raznolikost višestране prirode problema droga; i zasnovana na dokazima, tako da se odluke o politikama donose na osnovnu najboljih i najdostupnijih dokaza. Strategija za droge usklađena je sa sedam glavnih stubova: smanjenje potražnje, smanjenje ponude, informacioni sistemi i sistemi podataka, istraživanje, međunarodna saradnja, finansijski resursi i procjena. Mjere predviđene u oblasti smanjenja potražnje za drogama uključuju smanjenje upotrebe droga, zavisnosti od droga i povezanih zdravstvenih i socijalnih rizika kroz razvoj i unaprijeđenje efikasnog, sveobuhvatnog i naučno zasnovanog sistema smanjenja potražnje za drogom, ciljanim intervencijama koje se sprovode u oblastima prevencije, liječenja i rehabilitacije i smanjenja štete. Smanjenje snabdijevanja drogom uključuje uspostavljanje osnova za sprovođenje efikasnih policijskih i carinskih intervencija usmjerenih na smanjenje dostupnosti i snabdijevanja drogom u Crnoj Gori, kao i samo sprovođenje. Strategija takođe predlaže akcije na polju praćenja droga, kao što su: stvaranje uslova za uspostavljanje informacionog sistema sa ciljem prikupljanja, administriranja, obrade i upravljanja informacijama u oblasti droga. Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020. godina, dala je osnovu za izradu i primjenu prvog akcionog plana za period 2013 -2016. godina. Nakon realizacije prvog akcionog plana za prethodni četvorogodišnji period, nastavlja se primjena Strategije kroz Akcioni plan 2017-2018. godina i Akcioni plan 2019-2020. godina. Akcioni plan 2017-2018. godina, u skladu je sa preporukama EU ekspertskog tima za politike droga, koji su kroz ekspertsku misiju učestvovali u eksternoj srednjoročnoj evaluaciji Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020. godina. Takođe, korišćeni su i Zaključci Savjeta Evropske unije (CORDROGUE 70 SAN 279), koji se odnose na minimume standarda kvaliteta u oblasti smanjenja potražnje droga u Evropskoj uniji.*

c) *Kao član Reitox-ovog Sistema ranog upozorenja shvatamo važnost ranog otkrivanja novih psihoaktivnih supstanci koje imaju veliki potencijal zloupotrebe, posebno u malim zemljama poput naše. Jačanjem saradnje sa susjednim zemljama u cilju bržeg otkrivanja moguće nadolazeće prijetnje mogli bismo spriječiti ili odgoditi prisustvo ovih supstanci u Crnoj Gori uvrštavanjem na Kontrolnu listu i na taj način ograničiti njenu mogućnost uvoza, povećati kontrolu na granicama i edukovati policiju, zdravstvo negovatelja i nevladinih organizacija o potencijalima zloupotrebe droga.*

Kada se konkretno govori o Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, osobe koje su na slobodi bile redovni korisnici programa supstitucione terapije Buprenorfinom i Metadonom, nastavljaju kontinuirano sa tom

vrstom terapije i u zatvoru, a u skladu sa dotadašnjim liječenjem i da je isto regulisano Ugovorom za korisnike ovog vida liječenja. Takođe, u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija dostupna je primjena ove vrste terapije svim korisnicima koji su zloupotrebljavali PAS a kod kojih postoji medicinska opravdanost i usklađenost preporuka i indikacija Svjetske zdravstvene organizacije i Nacionalnih protokola za primenu supstitucione terapije. Zavisnicima je dostupna i mogućnost testiranja na zarazne bolesti hepatitis B i C, AIDS, te i adekvatno liječenje u nadležnim ustanovama sa primjenom aktuelnih terapijskih protokola. Kada je u pitanju broj preminulih lica uslijed korišćenja psihoaktivnih supstanci u prethodnoj godini, u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija nije bilo registrovanih potvrđenih slučajeva.

e) Dostavite informacije o preduzetim mjerama za sprječavanje izlaganja zagađenja vazduha, vode ili drugim oblicima zagađenja životne sredine, uključujući blizinu aktivnih ili zatvorenih (ali ne i pravilno izolovanih ili zatvorenih) industrijskih postrojenja u kojima su zagađivači ili toksična isparenja i dalje prisutni, gde ističu materijali i postoji otpad, kao i sporo oslobađaju ili se prenose u okolinu toksičnim emisijama, curenjima ili odlivima, uključujući sporo oslobađanje ili prebacivanje u susjedno okruženje, nuklearna postrojenja, mine, kao i mjere preduzete za rješavanje zdravstvenih problema pogođene populacije. Dostavite informacije o preduzetim mjerama za informisanje javnosti, uključujući učenike i studente, o opštim i lokalnim problemima zaštite životne sredine.

ODGOVOR:

Shodno Zakonu o integrisanom sprječavanju i kontroli zagađivanja životne sredine, izdate su integrisane dozvole za industrijska postrojenja "Deponija" d.o.o., Podgorica; Deponija "Možura" doo iz Bara; "Željezara Toščelik", Nikšić; Termoelektrana "Pljevlja", Pljevlja. Dozvolom se utvrđuju količina materija i/ili intenzitet njihovog ispuštanja u životnu sredinu, izražena u koncentracijama i/ili nivoima emisije čije povećanje u određenom vremenskom periodu ili u okviru normalnog funkcionisanja postrojenja nije dozvoljeno, i uslovi iz dozvole moraju biti u skladu sa najbolje dostupnim tehnologijama. Operateri su, uz Zahtjev za izdavanje integrisane dozvole, dostavljali i Program mjera prilagođavanja rada postojećeg postrojenja ili aktivnosti propisanim uslovima.

Shodno novom Zakonu o industrijskim emisijama, a na osnovu člana 26 Agencija za zaštitu prirode i životne sredine je, po službenoj dužnosti, tokom 2020. godine, pokrenula postupak revizije integrisanih dozvola čime je obavijestila sve operatere o razlozima za pokretanje iste. Agenciji je tražena dokumentacija dostavljena od strane 4 operatera i to "Možura" doo Bar; Deponija "Livade" doo Podgorica; Elektroprivrede CG za postrojenje "Termoelektrana Pljevlja" i „TOSCELIK Alloyed Engineering Steel d.o.o.“, Nikšić.

Važno je ukazati da je donošenje Zakona o industrijskim emisijama pratila i izrada Specifičnog plana implementacije (DSIP) za Direktivu o industrijskim emisijama-IED, koji detaljno prikazuje sve aktivnosti i potrebne mjere koje treba da preduzmu određeni operateri, uz specificiranje finansijskih sredstava i vremenskog okvira za potpunu primjenu IED.

Crna Gora nema nuklearnih postrojenja i njihova izgradnja je zakonom zabranjena. U Crnoj Gori postoji centralno skladište radioaktivnog otpada kojim upravlja D.O.O „Centar za ekotoksikološka ispitivanja“ – Podgorica. Nosioци dozvole za obavljanje radijacione djelatnosti iskorišćene zatvorene radioaktivne izvore i radioaktivni otpad koji nastaje obavljanjem radijacione djelatnosti privremeno čuvaju u spremištu do predaje

u skladište radioaktivnog otpada. Pravilnikom o načinu sakupljanja, čuvanja, obrade i skladištenja radioaktivnog otpada („Sl. list CG“, br. 58/11) propisan je način sakupljanja, čuvanja, obrađivanja, evidentiranja i skladištenja radioaktivnog otpada. Između ostalog, propisano je da se evidencija o radioaktivnom otpadu vodi u elektronskoj formi za svaku godinu posebno na obrascu koji je propisan pravilnikom. Ovim pravilnikom propisano je da se evidencija vodi za svaki paket posebno i sadrži podatke o ispunjavanju kriterijuma prihvatljivosti za prijem radioaktivnog otpada u skladište. Svi podaci iz evidencije o radioaktivnom otpadu se čuvaju. Pomenuti pravilnik usaglašen je sa međunarodnim standardima Međunarodne agencije za atomsku energiju (MAAE).

Odredbama člana 37 Zakona o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti („Sl. list CG“, br. 56/09, 58/09, 40/11, 55/16) uređeni su opšti sigurnosni zahtjevi, koje je neophodno ispunjavati tokom procesa upravljanja radioaktivnim otpadom. Te uslove nosioci dozvole (za obavljanje radijacione djelatnosti i/ili za upravljanje skladištem radioaktivnog otpada) detaljno opisuju u Sigurnosnom izvještaju, koji je samo jedan dio dokumentacije kojim se ispunjavaju uslovi za dobijanje dozvole za upravljanje skladištem radioaktivnog otpada. Definisani uslovi obuhvataju: analizu i opis lokacije skladišta (demografija, topografija, meteorologija, hidrologija, geologija, seizmika, uticaj površinskih i podzemnih voda, zaštita životne sredine), tehničke karakteristike skladišta, analiza sigurnosti skladišta, radne uslove i ograničenja, metode i sredstva za zaštitu od jonizujućeg zračenja, podatke o radioaktivnom otpadu, planove i mjere i postupke u slučaju radijacionog udesa, program osiguranja i kontrole kvaliteta, pregled mjera fizičkog obezbjeđenja skladišta, opis organizacije redovnog rada skladišta. Zakon, takođe, zahtijeva da sve primijenjene zaštitne mjere za upravljanje radioaktivnim otpadom budu usaglašene sa međunarodno priznatim kriterijumima, standardima i smjernicama. Osim toga, članom 37 uređeno je da radioaktivni otpad koji nastaje pri obavljanju radijacione djelatnosti bude što manji po aktivnosti i zapremini.

Važno je napomenuti da se u obimnoj dokumentaciji koja se podnosi uz zahtjev za dobijanje Dozvole za upravljanje skladištem radioaktivnog otpada nalaze i:

- Elaborat o klimatološkim karakteristikama područja Podgorice za potrebe skladištenja radioaktivnog materijala;
- Izvještaj o geotehničkim svojstvima terena za potrebe izgradnje objekta za procesiranje radioaktivnog otpada i njegovo privremeno skladištenje na lokaciji koja obuhvata dio katastarske parcele broj 2049 K.O. Podgorica III, u Podgorici;
- Mišljenje o nosivosti temelja i seizmičke otpornosti izvedene konstrukcije objekta;
- Izvještaj o ugroženosti objekta atmosferskim vodama;
- Izvještaj o hidrološkim karakteristikama lokacije za potrebe izgradnje objekta skladišta;
- Izvještaj o geološkim karakteristikama prostora na kojem se nalazi skladište;
- Saglasnost na Elaborat o procjeni utucaja na životnu sredinu i dr.

Prije puštanja u rad skladišta urađena je detaljna analiza – monitoring radioaktivnosti na prostoru na kojem se sada nalazi skladište i to je bilo nulto stanje. Kasnije, svake godine, po zahtjevu iz dozvole, realizuje se program monitoringa - dva nezavisna programa monitoringa unutrašnjosti i spoljašnjosti skladišta. Jedan vrši D.O.O. „Centar za ekotoksikološka ispitivanja“ CETI kao operator, a drugi vrši nezavisna institucija koja ispunjava sve potrebne uslove. Struktura oba programa je skoro identična i radi se o sljedećim vrstama ispitivanja:

- *ispitivanje koncentracije radona u prostorijama skladišta radioaktivnog otpada;*
- *gama spektrometrijske analize uzoraka podzemnih i površinskih voda, vazduha i zemljišta iz neposredne okoline skladišta;*
- *ispitivanje nivoa spoljašnjeg zračenja TL dozimetrima i automatskim mjernim sistemima;*
- *ispitivanje nivoa kontaminacije–dozimetrijska ispitivanja neposredne okoline skladišta – gama, beta i alfa komponenta zračenja;*
- *ispitivanje nivoa kontaminacije–dozimetrijska ispitivanja unutrašnjosti skladišta radioaktivnog otpada gama i neutronska komponenta;*
- *ispitivanje nivoa kontaminacije–in situ gama spektrometrijska ispitivanja;*
- *ispitivanje ukupne alfa i beta aktivnosti u vodama;*
- *ispitivanje nivoa kontaminacije – ispitivanje briseva površina.*

Osim Zakona, pitanje koje se odnosi opšte sigurnosne zahtjeve u nacionalnom zakonodavstvu uređeno je kroz više podzakonskih propisa i to: Pravilnik o bližim uslovima za dobijanje dozvole za upravljanje skladištem radioaktivnog otpada („Sl. list CG“, br. 56/11), Pravilnik o načinu sakupljanja, čuvanja, obrade i skladištenja radioaktivnog otpada, Odluka o uslovima za lokaciju, izgradnju, probni rad, puštanje u rad, korišćenje i trajan prestanak rada nuklearnog objekta („Sl. list SRJ“, br. 42/97) (poglavlje V ove Odluke je prestalo da se primjenjuje) i Odluka o načinu i uslovima sistematskog ispitivanja prisustva radionuklida u životnoj sredini u okolini nuklearnog objekta („Sl. list SRJ“, br. 42/97). Sadržaj Sigurnosnog izvještaja, kao obaveznog dokumenta za postupak dobijanja dozvole za upravljanjem skladišta radioaktivnog otpada, dat je u Pravilniku o bližim uslovima za dobijanje dozvole za upravljanje skladištem radioaktivnog otpada („Sl. list CG“, broj 56/11).

Shodno članu 54 Zakona o životnoj sredini, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine prikuplja dostupne informacije i izvještava o relevantnim nacionalnim podacima u oblasti:

- *upravljanja komunalnim otpadom,*
- *upravljanja industrijskim otpadom,*
- *upravljanja medicinskim otpadom,*
- *razvoja infrastrukture za upravljanje otpadom,*
- *izdavanja dozvola za izvoz opasnog otpada i*
- *sanacije neuređenih odlagališta otpada.*

Prema podacima Zavoda za statistiku Crne Gore u nastavku su podaci o otpadu generisanom u industriji, 2016-2018

Izvor: Monstat

CG	2016	2017	2018
Ukupna količina otpada generisanog u industriji (t)	686 522	667 266,9	759 908,7
Ukupna količina opasnog otpada iz industrije (t)	323 243	298 196,8	336 749,2
Ukupna količina neopasnog otpada iz industrije (t)	363 279	369 070,1	432 159,5

U odnosu na drugi dio pitanja koji se odnosi na informacije o preduzetim mjerama za informisanje javnosti, uključujući učenike i studente, o opštim i lokalnim problemima zaštite životne sredine, ističe se sledeće:

Crna Gora kao država članica Konvencije o dostupnosti informacija, učešću javnosti u donošenju odluka i pravu na pravnu zaštitu u pitanjima životne sredine (Arhuske Konvencije) posvećena je principima Arhuske konvencije, a posebnu pažnju bazira na održivom razvoju i očuvanju životne sredine.

U Ustavu Crne Gore kao najvišem pravnom aktu jedne države u članu 23 propisano je da „svako ima pravo na zdravu životnu sredinu i na blagovremeno i potpuno obavješćavanje o stanju životne sredine, na mogućnost uticaja prilikom odlučivanja o pitanjima od značaja za životnu sredinu i na pravnu zaštitu ovih prava, kao i da je svako, a posebno država obavezan da čuva i unapređuje životnu sredinu; dok je u članu 51 propisano, između ostalog, da “svako ima pravo pristupa informacijama u posjedu državnih organa i organizacija koja vrše javna ovlašćenja”.

Zakonom o predškolskom vaspitanju i obrazovanju u članu 4 definisano je da cilj predškolskog vaspitanja i obrazovanja između ostalog čini i razvijanje pozitivnog odnosa prema prirodi i zaštiti životne sredine.

Takođe je Zakonom o osnovnom obrazovanju i vaspitanju u članu 2 propisano da cilj osnovnog obrazovanja i vaspitanja, između ostalog, čini i formiranje i podsticanje zdravog načina života i odgovornog odnosa prema životnoj sredini.

Zakonom o životnoj sredini u članu 5 kao jedan od osnovnih principa zaštite životne sredine je i Princip pristupa informacijama i učešća javnosti kojim je definisano da svako ima pravo da bude obaviješten o stanju životne sredine i da učestvuje u procesu donošenja odluka čije bi sprovođenje moglo da utiče na životnu sredinu. Podaci o stanju životne sredine su javni.

Zakonom o životnoj sredini članom 68 propisano je da se informacije o životnoj sredini objavljuju se u skladu sa ovim zakonom, putem elektronskih baza podataka ili putem medija. Ovim zakonom takođe je propisano da je Agencija za zaštitu životne sredine dužna da na svojoj internet stranici objavljuje:

- tekstove međunarodnih ugovora, konvencija ili sporazuma i pravo Evropske unije;
- propise koji se odnose na životnu sredinu;
- strategije, planove, programe i druge dokumente koji se odnose na životnu sredinu;
- izvještaje o stanju životne sredine;
- podatke dobijene praćenjem stanja životne sredine;
- izvještaje o sprovođenju međunarodnih ugovora iz oblasti životne sredine, uključujući sprovođenje međunarodnih ugovora i strateških dokumenata, planova i programa iz oblasti životne sredine;
- dozvole/saglasnosti koje imaju značajan uticaj na životnu sredinu; i
- druge podatke od značaja za zaštitu životne sredine.

Zakonom o životnoj sredini, odredbama člana 71 propisano je da su organi državne uprave, organi uprave i organi lokalne uprave, dužni da u okviru svoje nadležnosti, obezbijede da informacije o životnoj sredini koje su sačinili ili koje su sačinjene u njihovo ime, budu ažurne, tačne i uporedive.

Dalje, ovim zakonom je u članu 55 propisano da se praćenjem stanja životne sredine obezbjeđuje kontinuirana kontrola i praćenje stanja životne sredine- monitoring, u skladu sa ovim i posebnim zakonima. Monitoring je sastavni dio jedinstvenog Informacionog sistema životne sredine i sadrži programe monitoringa pojedinih segmenata životne sredine i područja donijetih na osnovu posebnih zakona.

Na osnovu programa monitoringa Agencija za zaštitu prirode i životne sredine sačinjava Informaciju o stanju životne sredine koja predstavlja osnovni dokument kojim se daje ocjena ukupnog stanja životne sredine u Crnoj Gori. Informaciju o stanju životne sredine, sa mjerama za smanjenje negativnog uticaja na životnu sredinu i Akcionim planom za sprovođenje mjera, usvaja Vlada Crne Gore.

Informacija je bazirana na podacima i analizama koji se dobijaju realizacijom godišnjeg programa monitoringa za sve segmente životne sredine, koje realizuju ovlašćene institucije koje su izabrane u tenderskoj proceduri.

Ovako pripremljena informacija omogućava cjelokupnoj zainteresovanoj javnosti Crne Gore jasan i razumljiv uvid u stanje životne sredine u Crnoj Gori po svim segmentima.

Ministarstvo ekologije, prostornog planiranja i urbanizma redovno ažurira web sajt [http: www.mrt.gov.me](http://www.mrt.gov.me) na kome se nalaze svi važeći propisi, planski i strateški dokumenti, izdate građevinske i upotrebne dozvole, rješenja po zahtjevima za slobodan pristup informacijama, izvještaji sa održanih javnih rasprava i druge informacije od značaja za građane.

Agencija za zaštitu prirode i životne sredine redovno ažurira web sajt <http://www.epa.org.me> na kome se nalaze izvještaji o stanju životne sredine, podaci dobijeni monitoringom, izdate dozvole, saglasnosti i druga upravna akta, obavještenja o procjeni uticaja na životnu sredinu, odluke o strateškoj procjeni uticaja na životnu sredinu i druge informacije iz okvira svojih nadležnosti.

f) U kontekstu krize izazvane COVID-19, molimo da procenite adekvatnost mjera preduzetih za ograničavanje širenja virusa u populaciji (testiranje i praćenje, fizičko distanciranje i samoizolacija, obezbjeđivanje hirurških maski, dezinfekcionih sredstava, itd.) kao i mjere preduzete za liječenje bolesnih (dovoljan broj bolničkih kreveta, uključujući jedinice za intenzivnu njegu i opremu, i brzo raspoređivanje dovoljnog broja medicinskog osoblja uz obezbjeđivanje zdravih i bezbijednih uslova rada - pitanje koje se odnosi na član 3 gore). Navedite mjere preduzete ili predviđene kao rezultat ove evaluacije.

ODGOVOR:

Na drugom zasjedanju Komiteta za vandrednu situacije u skladu sa Međunarodnim pravilnikom obolijevanje od novog koronavirusa je proglašeno javnozdravstvenim događajem od posebnog međunarodnog značaja. U skladu sa tom odlukom Komitet je preporučio Generalnom direktoru SZO-a niz aktivnosti i mjera namijenjenih globalnoj zajednici. U cilju suzbijanja i efikasnog praćenja novog virusa, Institut za javno zdravlje donio je Plan postupanja u slučaju pojave COVID 19 čiji je cilj da se rizik širenja virusa svede na najmanju moguću mjeru te da se eventualni slučajevi pravovremeno otkriju, laboratorijski obrade, izoluju i po potrebi liječe sumnjivi slučajevi, sprovede adekvatno i parvovremeno epidemiološko istraživanje uz traganje za i identifikaciju bliskih kontakata.

Crna Gora je je pravovremenim epidemiološkim mjerama i odgovornim i pristupom uspjela u najvećoj mjeri da sačuva živote i zdravlje građana, održi i osnaži zdravstveni sistem, organizuje besplatan povratak naših građana iz inostranstva i odlazak stranaca iz Crne Gore, obezbijedi i distribuirala dodatnu neophodnu medicinsku opremu, organizuje novčane i robne donacije, koordinira budžetsku pomoć građanima i privredi u prevazilaženju posljedica pandemije te pravovremeno i neselektivno informiše domaću i inostranu javnost o svim aspektima pandemije novog koronavirusa u našoj zemlji.

Zdravstveni sistem Crne Gore je sve vrijeme pandemije pokazivao i u ovom trenutku pokazuje sposobnost, održivost i visoki nivo profesionalnosti zdravstvenih radnika.

g) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komitet je zaključio da situacija u Crnoj Gori nije u saglasnosti sa članom 11 stav 3 Povelje, s obzirom na to da su mjere preduzete da bi se osigurala životna sredina bez dima na javnim mestima nedovoljne.

Komitet želi da dobije informacije o nivoima zagađenja vazduha, kontaminacije vode za piće i trovanja hranom tokom referentnog perioda, odnosno da li se trendovi u takvim nivoima povećavaju ili smanjuju.

ODGOVOR:

Srednja godišnja granična vrijednost koncentracija azot dioksida ($40 \mu/m^3$) nije prekoračena ni na jednom mjernom mjestu u periodu 2016-2019. godina.

Koncentracije suspendovanih čestica PM10 su u periodu 2016-2019. godina kontinuirano praćene u Podgorici, Nikšiću, Pljevljima i Baru. Srednja godišnja granična vrijednost ($40 \mu/m^3$) je tokom sve četiri godine prekoraćena u Pljevljima i Nikšiću. U Podgorici je srednja godišnja granična vrijednost bila neznatno prekoraćena 2018. godine ($40,3 \mu/m^3$), dok u Baru nije bilo prekoraćenja. Na svim mjernim mjestima primjetan je trend smanjenja koncentracija, osim u Podgorici gdje je došlo do blagog povećanja koncentracija.

Na osnovu dostupnih podataka uspostavljene ciljne vrijednosti i dugoročni cilj za prizemni ozon nisu prekoraćeni ni u jednoj zoni kvaliteta vazduha.

U pogledu posljedica dugotrajnog izlaganja zagađenom vazduhu Institut za javno zdravlje je u saradnji sa ekspertima Svjetske zdravstvene organizacije i partnerskim institucijama u Crnoj Gori krajem 2015. i početkom 2016. godine sproveo studiju procjene uticaja zagađenja vazduha na zdravlje u Crnoj Gori koja je obuhvatila gradove Pljevlja, Podgoricu i Nikšić. Podaci iz studije ukazuju na to da su više od 250 prijevremenih smrtnih slučajeva i 140 prijema u bolnicu na godišnjem nivou u ova tri grada, kao i niz drugih zdravstvenih posljedica direktno povezani sa izlaganjem PM česticama čije su koncentracije premašivale preporučene koncentracije od strane Svjetske zdravstvene organizacije.

Znatan dio ovoga uticaja se može pripisati zagađenju vazduha koji se javlja u zimskim mjesecima usljed sagorijevanja kako čvrstih goriva (drveta i uglja) koja se koriste za grijanje u domaćinstvima, povećanim intezitetom saobraćaja, tako i meterološkim uslovima koji pogoršavaju zagađenje u zimskom periodu. Sagorijevanje čvrstih goriva za potrebe pripreme hrane i grijanje takođe značajno povećava ukupnu izloženost zagađenom vazduhu stanara kuća koje koriste čvrsto gorivo za kuvanje i grijanje zbog direktnog stvaranja zagađenja u zatvorenim prostorima.

Tokom 2019. godine realizovane su brojne aktivnosti sa ciljem unapređenja Državne mreže za praćenje kvaliteta vazduha, kroz projekat „Jaćanje kapaciteta za upravljanje kvalitetom vazduha u Crnoj Gori“. Uspostavljene su nove zone kvaliteta vazduha, nabavljena je nova oprema i proširena mreža mjernih stanica. Sve aktivnosti instalacije novih stanica, promjena lokacija postojećih, zamjena stare mjerne opreme, realizovane su u periodu maj-septembar.

Prekoraćenja koncentracije PM čestica u odnosu na propisane vrijednosti dominantno su uticale na lošiji kvalitet vazduha. Prisustvo ovih čestica u koncentracijama iznad propisanih sa aspekta zaštite zdravlja najveće je u Pljevljima i Bijelom Polju, ali su značajna i u Podgorici i Nikšiću. Prekoraćenja se najčešće dešavaju tokom sezone grijanja.

Dominantno tokom zimskih mjeseci, evidentiraju se epizode visokog zagađenja vazduha, u prvom redu suspendovanim česticama (PM10 i PM2.5). Česta pojava temperaturnih inverzija, posebno na prostoru Pljevaljske kotline, sprećava disperziju emisija i prouzrokuje zadržavanje polutanata koji su proizvod sagorijevanja fosilnih goriva, emisija iz saobraćaja i sličnih izvora, neposredno iznad tla, što dovodi do pojave visokih koncentracija zagađujućih materija u prizemnom sloju atmosfere.

Zagađenje benzo(a)pirenom koji je produkt sagorijevanja fosilnih goriva (grijanje, industrija i saobraćaj) je evidentno u urbanim sredinama, što potvrđuju i rezultati mjerenja ovog polutanta na lokacijama u Pljevljima, Nikšiću, Podgorici i Bijelom Polju.

Visoke koncentracije ovog polutanta uobičajene su tokom perioda prekoračenja koncentracije PM čestica, odnosno najčešće tokom sezone grijanja.

Kada je u pitanju kontaminacija vode za piće u pomenutom periodu nije došlo do značajnog povećanja ili smanjenja zagađenosti vode. Mikrobiološka neispravnost uzoraka vode za piće se kretala od 2,95-3,46% (došlo je do blagog pada) dok se hemijska neispravnost kretala u granicama od 4,26-4,77% (takođe je zabilježen blagi trend pada broja neispravnih uzoraka).

Nadzor za oblast ispitivanja kvaliteta vode za piće u pogledu radioaktivnosti u Crnoj Gori je u nadležnosti Ministarstva ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, dok je za ostale aspekte ispitivanja kvalitete vode za piće nadležno Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje Crne Gore.

Naime, shodno članu 9 Zakona o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti („Sl. list CG“, broj 56/09, 58/09, 40/11, 55/16), Agencija za zaštitu prirode i životne sredine priprema godišnji Predlog programa sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u životnoj sredini, koji na predlog Ministarstva ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, usvaja Vlada Crne Gore. Program sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u životnoj sredini, koji se sprovodi od 1999. godine, vrši se radi utvrđivanja prisustva radionuklida u životnoj sredini i procjene nivoa izlaganja stanovništva jonizujućem zračenju i to u normalnim uslovima, i u slučaju sumnje na radijacioni udes i u toku radijacionog udesa.

Program se vrši u skladu sa Zakonom o zaštiti od jonizujućeg zračenja i radijacionoj sigurnosti, Odlukom o sistematskom ispitivanju sadržaja radionuklida u životnoj sredini („Sl. list SRJ“, br. 45/97), Pravilnikom o granicama radioaktivne kontaminacije životne sredine i načinu sprovođenja dekontaminacije („Sl. list SRJ“, br. 9/99), Pravilnikom o granicama izlaganja jonizujućem zračenju („Sl. list SRJ“, br. 32/98), Pravilnikom o uslovima koje moraju ispunjavati pravna lica za vršenje sistematskog ispitivanja sadržaja radionuklida u životnoj sredini („Sl. list SRJ“, br. 32/98) i Pravilnikom o interventnim i izvedenim interventnim nivoima i merama za zaštitu stanovništva, domaćih životinja i poljoprivrede (veterinarstvo, biljna proizvodnja i vodoprivreda) u vanrednom događaju („Sl. list SRJ“, br. 18/92 i „Sl. list SCG“, br. 1/2003 - Ustavna povelja). Sistematsko ispitivanje radionuklida vrši se u: vazduhu, zemljištu, rijekama, jezerima i moru, čvrstim i tečnim padavinama, građevinskom materijalu, vodi za piće, životnim namirnicama i stočnoj hrani, predmetima opšte upotrebe. Osim toga mjeri se i jačina apsorbirane doze gama (γ) zračenja u vazduhu i vrši se ispitivanje nivoa izlaganja radonu u boravišnim i radnim prostorima. Metode mjerenja specifičnih aktivnosti radionuklida u uzorcima iz životne sredine su : gama (γ) spektrometrija, mjerenje ukupno alfa (α) i beta (β) gasnim proporcionalnim brojačem i mjerenje Sr-90 radiohemijском separacijom tečnim scintilacionim brojačem, koji su u skladu sa važećim metodama i preporukama Međunarodne agencije za atomsku energiju (MAAE). Programom sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u životnoj sredini utvrđuju se mjesta, vremenski intervali, vrste i načini sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u životnoj sredini. Kako je u slučaju sumnje na radijacioni udes i u toku radijacionog udesa nemoguće isplanirati mjesta, vremenske intervale, vrste i načine sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u životnoj sredini, to se u ovom slučaju samo planiraju određena finansijska sredstva za vanredni monitoring radioaktivnosti.

Troškovi sprovođenja monitoringa radioaktivnosti (redovnog i vanrednog) i procjene nivoa izlaganja stanovništva jonizujućem zračenju obezbjeđuju se iz budžeta Crne Gore. Pravno lice, koje Agencija za zaštitu prirode i životne sredine odabere putem javno raspisanog tendera u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama („Sl. list CG“, br. 42/11, 57/14, 28/15, 42/17) realizuje Program sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u

životnoj sredini i dužno je da dostavi Agenciji do 1. marta tekuće godine za prethodnu godinu Izvještaj o monitoringu radioaktivnosti u životnoj sredini. U slučaju radijacionog udesa, pravno lice je dužno da odmah obavijesti Agenciju. Nakon toga Agencija za zaštitu prirode i životne sredine priprema objedinjenu Informaciju o stanju životne sredine sa Predlogom mjera za smanjenje negativnog uticaja na životnu sredinu, koja uključuje i ostale segmente životne sredine, koju na predlog Ministarstva ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, usvaja Vlada Crne Gore. Na osnovu Zaključka Vlade Crne Gore Ministarstvo ekologije, prostornog planiranja i urbanizma i Agencija za zaštitu prirode i životne sredine informišu Vladu o realizovanim aktivnostima.

Shodno Strategiji zaštite od jonizujućeg zračenja, radijacione sigurnosti i upravljanja radioaktivnim otpadom za period od 2017-2021. godine sa Akcionim planom za period od 2017-2021, Ministarstvo ekologije, prostornog planiranja i urbanizma je za potrebe izrade podzakonskih akata koji se odnose na ispitivanje radioaktivnosti u vodi za piće, tokom 2019/2020 godine sprovedo otvoreni postupak Javne nabavke za izradu Analize monitoringa radioaktivnosti u vodi za piće na cijeloj teritoriji Crne Gore. Mjerenja su obuhvatila uzorkovanje vode za piće iz 68 vodizvorišta u Crnoj Gori u kojima su se analizirali sljedeći parametri: radon u vodi za piće, tricijum u vodi za piće i ukupna alfa i beta aktivnost u vodi za piće.

Takođe je veoma važno istaći da se vrše mjerenja koncentracije radona u radnim prostorima, kakvo je skladište radioaktivnog otpada. Vlada Crne Gore je na predlog Ministarstva ekologije, prostornog planiranja i urbanizma (ranije Ministarstva održivog razvoja i turizma), na sjednici održanoj 20.12.2018. donijela Program zaštite od radona s Akcionim planom za period 2019-2023. Program je dao smjernice koje su normirane u okviru Predloga zakona o zaštiti od jonizujućih zračenja, radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbjednosti.

Kada su u pitanju trovanja hranom u pomenutom periodu došlo je do sporadičnih epidemioloških javljanja izazvanih uzročnicima koje se prenose hranom i ne mogu se okarakterisati kao trend povećanja ili smanjenja.

Komiteta traži da i dalje bude informisan o preduzetim mjerama za smanjenje zagađenja vazduha u problematičnim područjima.

ODGOVOR:

Kontrola i praćenje kvaliteta vazduha u Crnoj Gori je zakonska obaveza Agencije za zaštitu prirode i životne sredine, a vrši se radi ocjenjivanja, planiranja i upravljanja kvalitetom vazduha. Analiza dobijenih rezultata služi kao osnov za prijedlog mjera za poboljšanje i unapređenje kvaliteta vazduha, kao i za brojne druge analize i donošenje politika iz drugih oblasti.

U skladu sa Zakonom o zaštiti vazduha, za područja u kojima su prekoračene granične vrijednosti za određene zagađujuće materije izrađeni su planovi kvaliteta vazduha. Plan kvaliteta vazduha za opštinu Pljevlja donijet je 2013. godine i uglavnom sadrži mjere za ublažavanje uticaja individualnih ložišta. Ključne mjere odnose se na subvencioniranu nabavku ekološki prihvatljivijih goriva i uređaja za grijanje kao i na energetske efikasnosti. Plan kao trajno rješenje predlaže izgradnju infrastrukture za toplifikaciju Pljevalja. Plan kvaliteta vazduha za opštinu Nikšić donijet je 2014. godine. Ključna mjera ovog plana je donošenje opštinskog plana energetske efikasnosti, koji je izrađen 2015. godine. Plan kvaliteta vazduha za Glavni grad

Podgoricu donešen je 2015. godine i ključne mjere se odnose na održivost saobraćaja. U skladu sa planom u Podgorici je izrađena obimna biciklistička infrastruktura.

Planovi su dostupni na linkovima:

https://podgorica.me/db_files/Urbanizam/Dokumenta/plan_kvaliteta_vazduha_za_glavni_grad_podgorica_-_final_31.0.pdf

<https://pljevlja.me/plan-kvaliteta-vazduha-za-opstinu-pljevlja/>

<http://www.mrt.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=161493&rType=2>

Početak drugog kvartala 2017. godine, usvojen je Četvrti izvještaj o sprovođenju Nacionalne strategije upravljanja kvalitetom vazduha sa Akcionim planom za period 2017-2020. Vlada Crne Gore usvojila je Nacionalnu strategiju upravljanja kvalitetom vazduha sa Akcionim planom za period 2013-2016. godine u februaru 2013. Prvi, Drugi i Treći Izvještaj o sprovođenju Strategije usvojeni su u decembru 2013, decembru 2014, i martu 2016, respektivno. Četvrti Izvještaj sadrži pregled aktivnosti koje su sprovedene tokom čitavog perioda (2013-2016) važenja Strategije, kao i Akcioni plan za naredni četvorogodišnji period (2017-2020).

Kako je početak 2017. godine obilježila akcidentna situacija u urbanoj zoni Pljevalja, kada su 29. januara, izmjerene veoma visoke koncentracije sumpor(IV)oksida SO₂ u 16h, 18h i 19h koje su bile iznad granice upozorenja koja iznosi 500µg/m³, a takođe su u dužem vremenskom periodu izmjerene i veoma visoke koncentracije PM₁₀ čestica u vazduhu, što dodatno utiče na veoma loš kvalitet vazduha u urbanoj zoni Pljevalja, Agencija je preduzela aktivnosti propisane Zakonom o zaštiti vazduha. Zakonom je propisano da u zonama gdje su prekoračeni pragovi upozoravanja i/ili obavješćavanja za sumpor(IV)oksid SO₂ i azot(IV)oksid NO₂ ili postoji rizik od prekoračenja ovih standarda, Agencija, u saradnji sa organima lokalnih uprava na čijoj se teritoriji zona nalazi, donosi kratkoročni akcioni plan. U skladu sa navedenim, Agencija za zaštitu prirode i životne sredine je 2017. godine na osnovu člana 23 Zakona o zaštiti vazduha („Sl. list CG“, br. 25/10 i 43/15) donijela kratkoročni akcioni plan za Opštinu Pljevlja koji je usvojen u avgustu 2017. godine.

Na osnovu mjera predviđenih Nacionalnom strategijom upravljanja kvalitetom vazduha, iz pretpristupne IPA-e (IPA/2014/032-803.09/ME/AirQuality) obezbijeđen je €1,1 milion za unaprijeđenje mreže za praćenje kvaliteta vazduha. Postojeća mreža koja je imala 7 automatskih stanica za praćenje kvaliteta vazduha realizacijom ovog projekta je proširena sa još 3 stanice, uključujući i EMEP stanicu za praćenje prekograničnog zagađenja vazduha, i nabavljena je prateća analitička i laboratorijska opremu za ZHMS.

Kroz navedeni projekat obezbijeđena je tehnička pomoć za prvu reviziju državne mreže za praćenje kvaliteta vazduha koju je u skladu sa Direktivom 2008/50EC neophodno vršiti svakih pet godina. Osim novih zona kvaliteta vazduha, tamo gdje je potrebno, predložene su nove lokacije za mjerna mjesta u sklopu državne mreže za praćenje kvaliteta vazduha, i gdje je to potrebno, izvršeno je izmiještanje postojećih stanica, da bi se na najbolji mogući način pratili svi zahtjevani parametri.

U IV kvartalu 2018. godine, stupila je na snagu izmijenjena Uredba o uspostavljanju mreže mjernih mjesta za praćenje kvaliteta vazduha („Sl. list CG“, br. 44/10, 13/11, 64/18). Ovom Uredbom propisano je repositioniranje mjernih mjesta za koje se na osnovu dosadašnjih rezultata mjerenja utvrdilo da ispunjavaju

uslove za premiještanje na novu lokaciju, kao i redefinisane zone kvaliteta vazduha u skladu sa studijom koja je bila rezultat prve faze pomenutog projekta.

Tokom 2019. godine realizovane su brojne aktivnosti sa ciljem unapređenja Državne mreže za praćenje kvaliteta vazduha, kroz projekat „Jačanje kapaciteta za upravljanje kvalitetom vazduha u Crnoj Gori“, nabavljena je nova oprema i proširena mreža mjernih stanica. Sve aktivnosti instalacije novih stanica, promjena lokacija postojećih, zamjena stare mjerne opreme, realizovane su u periodu maj-septembar. Tokom septembra je izvršen prijem opreme i probno mjerenje. U oktobru je počelo zvanično sa mjerenjima na devet stanica Državne mreže u skladu sa Uredbom o uspostavljanju mreže mjernih mjesta za praćenje kvaliteta vazduha („Sl. list CG“, br. 44/10, 13/11, 64/18), kojom su propisane tačne lokacije automatskih stacionarnih stanica na osnovu kriterijuma koji definišu određene tipove mjernih mjesta.

Do maja 2019. godine, mjerna oprema se nalazila na 7 lokacija u skladu sa prethodno važećom Uredbom o uspostavljanju mreže mjernih mjesta za praćenje kvaliteta vazduha, tako da je od oktobra 2019. godine vremenska i teritorijalna pokrivenost unaprijeđena novim podacima sa novih lokacija.

Svi koraci koji su opisani i sprovedeni, rezultirali su sistemskim poboljšanjem monitoringa kvaliteta vazduha, dostupnosti podataka i njihovim kvalitetom.

Komitet ponavlja svoj zahtev za dobijanje informacija o kontaminaciji vode za piće i vodoprivrede, upravljanja otpadom, buke u životnoj sredini, jonizujućeg zračenja i azbesta. Komitet ukazuje da u odsustvu takvih informacija u narednom izvještaju, neće imati osnova da pokaže da je situacija u skladu s Poveljom po ovom pitanju.

ODGOVOR:

Informacije o kontaminaciji vode za piće date su u okviru odgovora na prethodni zahtjev Komiteta za informacijama o nivoima zagađenja vazduha, kontaminacije vode za piće i trovanja hranom tokom referentnog perioda, odnosno da li se trendovi u takvim nivoima povećavaju ili smanjuju.

Crna Gora je u ranijim godinama usvojila osnovni Zakon o upravljanju otpadom („Sl. list CG“, br. 64/11) i set odgovarajućih podzakonskih akata, čime je uspostavljen solidan pravni okvir za nacionalni sistem upravljanja otpadom. Kao osnov za uspostavljanje sistema upravljanja otpadom, Zakon predviđa izradu Nacionalne strategije i Državnog plana upravljanja otpadom, kojima bi se definisao planirani sistem ali i svi ciljevi, mjere i aktivnosti koje je neophodno ostvariti i preduzeti da bi do njegovog uspostavljanja došlo.

Zakonom o upravljanju otpadom je takođe definisano da Državni plan posebno sadrži program odlaganja biološko razgradivog otpada i program za sprječavanje nastanka otpada, ali i planove upravljanja medicinskim i veterinarskim otpadom, kao i kanalizacionim muljem.

U okviru realizacije budžeta Ministarstva ekologije, prostornog planiranja i urbanizma, u 2019. godini realizovani su projekti koji se odnose na jačanje ekološke svijesti kroz organizovanje predavanja i posjeta infrastrukturnim objektima za upravljanje otpadom u Crnoj Gori u cilju jačanja svijesti o shvatanju otpada kao značajnog resursa, a to su: „Odvojeno sakupljanje otpada je moja odluka“ i „Upravljanje opasnim otpadom“. Realizacija ovih projekata vršila se u saradnji sa jedinicama lokalne samouprave.

Zakon o zaštiti od buke u životnoj sredini („Sl. list CG“, br. 28/11 i 01/14), Pravilnik o graničnim vrijednostima buke u životnoj sredini, načinu utvrđivanja indikatora buke i akustičkih zona i metodama ocjenjivanja štetnih efekata buke („Sl. list CG“, br. 60/11), Pravilnik o načinu izrade i bližem sadržaju strateških karata buke („Sl. list CG“, br. 54/13), Pravilnik o metodama izračunavanja i mjerenja nivoa buke u životnoj sredini („Sl. list CG“, br. 27/14 i 17/17) i Pravilnik o oznakama usaglašenosti za izvore buke koji se stavljaju u promet i upotrebu („Sl. list CG“, br. 13/14) čine zakonodavni okvir u oblasti zaštite od buke u životnoj sredini.

Monitoring buke u životnoj sredini u Crnoj Gori radi se u skladu sa Programom monitoringa buke, svake godine. Rezultati monitoringa sastavni su dio Informacije o stanju životne sredine koja je dostupna na sajtu Agencije za zaštitu prirode i životne sredine <https://epa.org.me/informacije-o-stanju-zivotne-sredine/>

Zabrana dalje upotrebe azbesta definisana je Zakonom o životnoj sredini („Sl. list CG“, br. 52/16).

Takođe, Nacionalnom strategijom održivog razvoja do 2030. definisana je mjera “Unaprijediti zdravstvenu zaštitu majki i novorođenčadi i ostalih osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva”, sa podmjerom “Izraditi nacionalnu strategiju eliminacije izloženosti stanovništva i zaposlenih kancerogenim materijama kao što je azbest, benzo-a-piren, i ostali kancerogeni 1A grupe IARC”.

Dio koji se odnosi na uklanjanje azbesta uređen je Zakonom o upravljanju otpadom i podzakonskim aktima: Pravilnik o načinu pakovanja i odstranjivanja otpada koji sadrži azbest („Sl. list CG“, br. 11 /13) i Pravilnik o postupanju sa građevinskim otpadom, načinu i postupku prerade građevinskog otpada, uslovima i načinu odlaganja cement azbestnog građevinskog otpada („Sl. list CG“, br. 50/12). Realizacija projekta rekonstrukcije azbestno cementnih cijevi u vodovnom sistemu Crne Gore definisana je Predlogom Akcionog plana za ispunjavanje završnih mjerila u Poglavlju 27 - životna sredina i klimatske promjene, i isti će nakon usvajanja od strane Vlade Crne Gore biti obavezujući za nosioce projekta.

Takođe je veoma važno istaći da se vrše mjerenja koncentracije radona u radnim prostorima, kakvo je skladište radioaktivnog otpada.

Komitet traži da sljedeći izvještaj da pruži ažurne informacije o stanju zakona o zabrani pušenja na određenim mjestima, zdravstvenim upozorenjima na kutijama cigareta, kao i o reklamiranju, promociji i sponzorstvu.

ODGOVOR:

Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda* („Sl. list CG“, br.64/19) u cilju zaštite života i zdravlja ljudi, propisuje mjere za smanjenje i ograničavanje upotrebe duvanskih i sličnih proizvoda, sprječavanje štetnih posljedica njihove upotrebe, sastojci i emisija, obilježavanje pojedinačnih i spoljašnjih pakovanja, stavljanje u promet duvanskih proizvoda i elektronskih cigareta, kao i mjere za sprječavanje izlaganja sekundarnom duvanskom dimu i obezbjeđivanje vazduha bez duvanskog dima. Mjere za smanjenje i ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda (član 5) obuhvataju zabranu reklamiranja, proizvodnju, promet i obilježavanje duvanskih proizvoda, zabranu pušenja u radnom i javnom prostoru i izlaganje sekundarnom duvanskom dimu, uticaj na maloljetna lica, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu života i zdravlja ljudi, u skladu sa principima utvrđenim Okvirnom konvencijom Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duvana. Sekundarni duvanski dim je dim koji se ispušta sagorijevanjem na zapaljenom kraju cigarete ili iz drugih duvanskih proizvoda za pušenje, u kombinaciji sa dimom koji pušač izdiše. Novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice dozvoli pušenje u radnom ili javnom prostoru, kao

i izlaganje drugih lica sekundarnom duvanskom dimu, suprotno ovom zakonu. Novčanom kaznom u iznosu od 30 eura do 1.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice ako puši u radnom ili javnom prostoru i izlaže druga lica sekundarnom duvanskom dimu, suprotno ovom zakonu.

Odredbama člana 40 propisano je da pojedinačno i spoljašnje pakovanje duvanskih proizvoda koji se stavljaju u promet mora da bude obilježeno zdravstvenim upozorenjem koje se odnosi na štetna dejstva po život i zdravlje ljudi ili druge štetne posljedice njegove upotrebe, uključujući tekstualna upozorenja, kombinovana zdravstvena upozorenja, opšta upozorenja i informativne poruke, u skladu sa ovim zakonom. Članom 42 stav 1 propisano je da svako pojedinačno i spoljašnje pakovanje duvanskog proizvoda za pušenje mora da sadrži sljedeće opšte upozorenje: "Pušenje ubija - odmah prestanite" i informativnu poruku: "Duvanski dim sadrži više od 70 supstanci koje uzrokuju rak". Članom 44 propisano je da svako pojedinačno i spoljašnje pakovanje duvanskog proizvoda za pušenje mora da sadrži kombinovano zdravstveno upozorenje koje se sastoji od fotografije ili ilustracije u boji i jednog od sljedećih tekstualnih upozorenja: "Pušenje prouzrokuje devet od deset slučajeva raka pluća"; "Pušenje prouzrokuje rak usne duplje i grla"; "Pušenje šteti plućima"; "Pušenje prouzrokuje infarkt"; "Pušenje prouzrokuje moždani udar i invalidnost"; "Pušenje prouzrokuje zakrećenje arterija"; "Pušenje povećava rizik za nastanak sljepila"; "Pušenje šteti zubima i desnama"; "Pušenje može da ubije vaše nerođeno dijete"; "Vaš dim štetan je za vašu djecu, porodicu i prijatelje"; "Djeca pušača imaju veće izgleda da počnu da puše"; "Prestanite da pušite - ostanite živi za svoje najbliže"; "Pušenje smanjuje plodnost"; i "Pušenje povećava rizik za nastanak impotencije".

Pored zdravstvenih upozorenja, pojedinačno i spoljašnje pakovanje duvanskih proizvoda za pušenje moraju da sadrže i informacije o prestanku pušenja (broj telefona, internet adresa za informisanje korisnika o dostupnim programima pomoći licima koja žele da prestanu da puše). Upozorenja se dijele u tri grupe koje se redom rotiraju, i to tako da se svako upozorenje pojavi na jednakoj količini proizvedenih, odnosno prodatih duvanskih proizvoda na svakoj robnoj marki u toku godine. Članom 5 propisano je da Mjere za smanjenje i ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda obuhvataju zabranu reklamiranja, proizvodnju, promet i obilježavanje duvanskih proizvoda, zabranu pušenja u radnom i javnom prostoru i izlaganje sekundarnom duvanskom dimu, uticaj na maloljetna lica, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu života i zdravlja ljudi, u skladu sa principima utvrđenim Okvirnom konvencijom Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duvana.

Komitet traži da sljedeći izveštaj pruži informacije o uticaju Nacionalne strategije prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2013-2020 i akcionog plana na potrošnju alkohola, posebno među mladima.

ODGOVOR:

Postignut je djelimičan uspjeh kada su aktivnosti progresivnog smanjivanja jaza između broja osoba kojima bi koristilo savjetovanje o konzumiranju alkohola u cilju smanjenja ili prevencije štete ili uključivanja u programe rehabilitacije ili tretmana alkoholom uzrokovanih poremećaja, i broja onih koji takvo savjetovanje ili tretman zaista i dobijaju. Neophodno je uspostavljanje i održavanje pouzdanog i održivog sistema registracije i praćenja morbiditeta i mortaliteta uzrokovanih alkoholom, te stvaranje uslova za hospitalni tretman žena zavisnica. Zastupljeno je zakonsko regulisanje i sprovođenje isticanja natpisa na vidnom mjestu o zabrani prodaje, služenja i konzumiranja alkoholnih pića u prodajnim i ugostiteljskim objektima - za lica mlađa od 18 godina. Neophodno je nastaviti sa pomenutim aktivnostima, te nastavak sa obukama

ugostiteljskog osoblja da se odupru pritiscima za služenje alkohola pijanim i maloljetnim osobama. Određeno je tijelo odgovorno za implementaciju Strategije, Nacionalni koordinacioni savjet za alkohol. Podizanje svijesti sprovedeno kroz kontinuirano promovisanje prosocijalnog, preventivnog i zaštitnog djelovanja uz razvijanje socioemocionalnih vještina kod djece i mladih. Održano više predavanja i radionica sa ciljem podizanja svijesti kod učenika o opasnostima konzumiranja i jačanje uvjerenja o štetnosti konzumiranja alkohola. Takođe održani informativni časovi o policijskim poslovima i primjeni policijskih vlasti prema počiniteljima kažnjivih radnji i sankcijama, s ciljem razvijanja osjećaja odgovornosti za djela koja su počinjena protivno zakonskim odredbama i radi jačanja svijesti o sankcijama za takva kaznena djela. Održano niz edukacija, te sprovedeno više programa prevencije i smanjenja štetnih posljedica upotrebe alkohola u zajednici, proporciju škola, opština i radnih organizacija koje primjenjuju politike i programe o alkoholu, i sl. Prema rezultatima nacionalnog istraživanja o kvalitetu i stilu života stanovništva Crne Gore navodi se da je među svim odraslim, od 15. do 64. godine, 64 odsto pilo alkohol, a njih 50 procenata u prethodnih godinu dana. Istraživanje je pokazalo i da je, među svim odraslim, njih 66 odsto pilo alkohol ekstenzivno, više od 68 odsto mladih, a 67 odsto najmlađih. Neophodno je jačanje uloge policajca u zajednici, te razvoj i podrška aktivnostima usmjerenim na smanjenje prekomjernog konzumiranja alkohola na javnim mjestima, sportskim događajima, kao i programima namijenjenih populacionim grupama pod rizikom, kao i kontinuirano sprovođenje programa promocije ne upotrebe i prevencije upotrebe alkohola u osnovnim i srednjim školama- podrška predmetu "Zdravi stilovi života". Povećan je broj testiranja na prisustvo alkohola kod vozača a smanjen broj onih nađenih da su pod dejstvom alkohola; smanjen broj saobraćajnih nesreća pod dejstvom alkohola; te smanjen broj povreda i smrtnih slučajeva uzrokovanih vožnjom pod uticajem alkohola. Prema Izvještaju o bezbjednosti saobraćaja na putevima, u prošloj godini alkotestirano je 114.964 (67.769) vozača, što je za 69,6 odsto više u odnosu na 2017. Takođe tokom 2018. godine smanjen je broj smrtno stradalih lica za 23,8 odsto, broj teže povrijeđenih lica je smanjen za 9,5 odsto, a broj lakše povrijeđenih lica za oko 2 odsto u odnosu na godinu ranije.

Komitet traži da izvještaj sadrži ažurirane informacije o preduzetim mjerama za smanjenje potrošnje alkohola i droga i trendove u takvoj potrošnji.

ODGOVOR:

Akcioni plan za sprovođenje Nacionalne strategije prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori za period 2019-2020. godine predstavlja operacionalizaciju strateških ciljeva. Osnajen je odgovor i uloga zdravstvenog sistema, u smanjenju dostupnosti alkohola, podignuta je svijest i posvećenost problemu. Vršiti se jačanje aktivnosti u zajednici i u radnoj sredini, kontroli reklamiranja alkoholnih pića, definisanje i sprovođenje djelotvorne politike u oblasti vožnje pod uticajem alkohola, smanjenje negativnih posljedica konzumacije alkohola i opijanja, obavezno praćenje i redovan nadzor.

Zloupotreba droga i brojne ozbiljne posljedice koje ona uzrokuje, predstavljaju stalni izazov za Crnu Goru, što zahtijeva multisektorski kontinuirani odgovor zajednice u cjelini, u kojem doprinos daju pojedinci, porodica, lokalna zajednica, vladine institucije, civilni sektor, međunarodne organizacije. Akcioni plan u ovoj oblasti definiše različite aktivnosti u cilju usmjeravanja odgovornih aktera ka glavnim sferama intervencija, a odnose se na oblasti sprovođenja zakona, carine, policije, javnog zdravstva i zdravstvene zaštite, sistema socijalne zaštite, obrazovanja i vaspitanja, kao i međunarodnu saradnju. Cilj svih aktivnosti koje se sprovode u kontinuitetu je smanjenje štetnih posljedica zloupotrebe droga na pojedinca i na društvo u cjelini, tako što se primjenjuju preventivni programi, posebno, u lokalnoj zajednici i u školskoj populaciji, te se stoga jača

uloga zdravstvenog sistema u vezi sa ranim intervencijama i tretmanom komorbiditeta povezanih sa zavisnošću, i ujedno jača nacionalni sistem praćenja i nadzora.

Komiteta traži ažurirane podatke o obuhvatu vakcinacije u ovom izvještaju.

ODGOVOR:

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u Crnoj Gori propisano je obaveza donošenja Godišnjeg programa o obaveznoj imunizaciji stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti na teritoriji Crne Gore. Donijet je Pravilnik o uslovima i načinu sprovođenja obavezne imunoprofilakse i hemioprofilakse protiv određenih zaraznih bolesti („Sl. list CG”, br. 36/20), kojim su bliže uređena pitanja imunoprofilakse i hemioprofilakse.

Komiteta podsjeća da prema članu 11(3), države potpisnice moraju preduzeti korake kako bi spriječile nesreće. Glavne nesreće koje su obuhvaćene su saobraćajne nezgode, unutrašnje nesreće, nesreće u školi i nesreće tokom slobodnog vremena. Komitet traži informacije o primjeni i uticaju strategija na smanjenje broja nesreća i trendova u ovoj oblasti.

ODGOVOR:

Vezano za navedeno pitanje navodimo izdvajaju se sledeće strategije iz oblasti prevencije povreda i nasilja, koje su bazirane na evidencijama, tj. imaju evidence based pristup u implementaciji, evaluaciji i monitoringu planiranih mjera i aktivnosti u cilju smanjenja nasilja i povreda i pružanja efikasnijih i adekvatnih servisa prevencije, tretmana, dijagnostike i rehabilitacije:

- *Strategija za poboljšanje bezbjednosti u drumskom saobraćaju 2010-2019, Ministarstvo unutrašnjih poslova, 2009*
- *Program za poboljšanje bezbjednosti u drumskom saobraćaju 2020-2022, Ministarstvo unutrašnjih poslova, 2019*
- *Strategija za prevenciju i zaštitu djece od nasilja sa akcionim planom 2017-2021, Ministarstvo rada i socijalnog staranja,*
- *Strategija zaštite od nasilja u porodici 2016-2020, Ministarstvo rada i socijalnog staranja*
- *Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2018-2023, Ministarstvo zdravlja*
- *Strategija za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020, Ministarstvo zdravlja*
- *Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite 2018-2022.*
- *Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori 2019-2025.*
- *Strategija razvoja zdravstva u Crnoj Gori 2003–2020.*
- *Strategija reforme pravosuđa 2019-2022.*
- *Nacionalna Strategija održivog razvoja do 2030. godine*
- *Strategija prevencije i suzbijanja radikalizacije i nasilnog ekstremizma za period 2020-2024. godina, s akcionim planom za 2020. godinu*
- *Strategija sajber bezbjednosti 2018-2021*

- i.td.

U 2016. godini bilo je 65 saobraćajnih nezgoda i 106 suicida. U 2017. 63 saobraćajna udesa i 106 suicida. U 2018. 48 saobraćajnih udesa i 114 suicida. U 2019. 47 udesa i 91 suicid, gdje se vidi blagi trend smanjenja, ali u svakom slučaju uzimajući u obzir uporedive indikatore stanja, broj smrtno stradalih u odnosu na milion stanovnika i/ili broj smrtno stradalih u odnosu na 100000 stanovnika, nas svrstava u samom vrhu evropskih zemalja.

U cilju suzbijanja nasilja nad djecom i pružanja kvalitetnije i efikasnije zdravstvene zaštite djeci žrtvama nasilja, izradjen je draft protokol, **Smjernice za postupanje pružalaca zdravstvenih usluga u cilju zaštite djece i adolescenata od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja**, kao uspjeh zdravstvenog sistema na planu borbe nasilja nad djecom, 2020 godine u saradnji sa UNICEF-om i WHO, uz organizovanje radionice, konsultacije zemalja Jugoistočne Evrope o smjernicama u sektoru zdravstva o postupanju u slučajevima zlostavljanja djece, koja se održala u Budvi, Crna Gora, 29-30. januara 2019. god.

Ojačana je multisektorska saradnja unutar sistema zdravstva i ostalim relevantnih institucijama sistema na nacionalnom i internacionalnom nivou u cilju prevencije zlostavljanja, sa posebnim osvrtom na djecu i žene i pružanja adekvatnih standardizovanih medicinskih usluga/servisa/tretmana za djecu žrtve nasilja, u cilju prevazilaženja uočenog nedostatka usko specijalizovanih servisa za djecu žrtve nasilja u skladu sa uzrastom, sa posebnim naglaskom na najmlađe. Crna Gora je postala država „Pronalaženja puta“ u skladu sa prikazanim rezultatima sistemske postavke preduzetih mjera i aktivnosti u oblasti prevencije povreda i nasilja na nacionalom nivou, prikazanim u Prvom Globalnoim izvještaju o prevenciji nasilja nad djecom, SZO 2020.

Odgovor na zahtjev Komiteta u odnosu na informacije o primjeni i uticaju Strategije o poboljšanju bezbjednosti u saobraćaju za period 2010-2019 godine na smanjenje broja nesreća-saobraćajnih nezgoda i trendova u ovoj oblasti:

Usvajanjem Strategije za poboljšanje bezbjednosti u saobraćaju za period 2010-2019. godina, primarni cilj je bio, pored unapređenja ukupnog stanja u oblasti bezbjednosti drumskog saobraćaja, smanjenje broja saobraćajnih nezgoda u drumskom saobraćaju, sa najtežim posljedicama.

Ako se uzme u obzir podatak da je u periodu između 2000-2010 godine, svake godine u Crnoj Gori u prosjeku u saobraćajnim nezgodama smrtno stradalo oko 100 lica, te da je taj broj pojedinih godina bio i veći, usvajanje i implemntacija ovakve Strategije se pokazalo kao neophodna i opravdana. U cilju njene implementacije, Uprava policije je svake godine donosila Akcioni plan koji se bazirao na realnim mjerljivim parametrima za implementaciju Strategije.

Imajući u vidu osnovni cilj ovog dokumenta, a to je smanjenje broja stradalih u saobraćajnim nezgodama i njihovih posljedica, u periodu njene implementacije (2010-2019), ovaj cilj u potpunosti ispunjen. Tako je u ovom periodu, kroz proaktivno djelovanje, prvenstveno policije i implementaciju usvojenih mjera, broj smrtno stradalih lica u kontinuitetu značajno smanjen, za više od 50% u odnosu na period prije usvajanja Strategije.

Ovu činjenicu potvrđuju i podaci za 2016, 2017, 2018 i 2019. godinu kada su u pitanju saobraćajne nezgode sa smrtnim posljedicama, licima koja su zadobila teške tjelesne povrede i lake tjelesne povrede.

<i>Saobraćajne nezgode i njihove posljedice</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>UKUPNO</i>
<i>Ukupno poginulo lica</i>	<i>65</i>	<i>63</i>	<i>48</i>	<i>47</i>	<i>223</i>
<i>Lakše povrijeđeno lica</i>	<i>1900</i>	<i>2183</i>	<i>2142</i>	<i>2292</i>	<i>8517</i>
<i>Teže povrijeđeno lica</i>	<i>458</i>	<i>465</i>	<i>421</i>	<i>462</i>	<i>1806</i>

Revidirana evropska socijalna povelja

Član 12

Svi radnici i izdržavana lica imaju pravo na socijalnu sigurnost

Član 12– Pravo na socijalnu sigurnost

U namjeri da obezbijede efektivno ostvarivanje prava na socijalnu sigurnost strane ugovornice se obavezuju:

1. uspostave ili održavaju sistem socijalne sigurnosti

Ne treba dostavljati informacije osim ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno ili da se donošenje zaključka odlaže. Što se tiče neusklađenosti objasnite da li je problem riješen i kako a što se tiče odlaganja zaključka odgovorite na postavljeno pitanje.

ODGOVOR:

U prethodnom zaključku Komitet je zaključio da situacija u Crnoj Gori nije u skladu s članom 12 stav 1 Povelje, s obzirom da:

- nije utvrđeno da postojeće šeme socijalnog osiguranja pokrivaju značajan procenat stanovništva;*
- nivo naknade za bolesti nije adekvatan;*
- nivo naknade za nezaposlenost nije adekvatan;*
- trajanje isplate naknada za nezaposlene licima sa osiguranjem na period kraći od deset godina je prekratak;*
- minimalni nivo invalidskih penzija nije adekvatan.*

Komitet traži da sljedeći izvještaj sadrži ažurirane podatke o ukupnom broju stanovnika, aktivnom stanovništvu, broju lica pokrivenih respektivno u pogledu zdravstvene zaštite; bolesti; nesreće na radu i profesionalne bolesti; starosti, invaliditeta i smrti, kao i nezaposlenosti.

ODGOVOR:

Prema podacima Zavoda za statistiku (Monstat), 2016. godine u Crnoj Gori je broj ukupnog stanovništva iznosio 618,6 hiljada a broj aktivnog stanovništva 272,5 hiljada. Stopa aktivnosti iznosila je 54,5 %. Nezaposlenih je u 2016. godini bilo 48,3 hiljade.

U 2017. godini ukupno je u Crnoj Gori bilo 618,5 hiljada stanovnika. Broj aktivnih stanovnika iznosio je 273,2, što znači da je stopa aktivnosti bila 57,4%. Broj nezaposlenih u 2017.godini iznosio je 43,9 hiljada.2018.

godine ukupan broj stanovnika iznosio je 618,6 od čega je aktivnih bilo 279,9 hiljada. Stopa aktivnosti za 2018. godinu iznosila je 56% a nezaposlenih je bilo ukupno 42,5 hiljada.

U 2019. godini broj stanovnika iznosio je 619,7 hiljada od čega je broj aktivnih bio 278,3 hiljade. Nezaposlenih je bilo ukupno 43,4 hiljade a stopa aktivnosti bila je 57,4%.

Broj registrovanih nezaposlenih odgovara broju lica koja ostvaruju zdravstveno osiguranje kao nezaposleni i registrovani su u Fondu zdravstva.

Nezaposlena lica koja se nalaze na evidenciji nezaposlenih lica u Zavodu za zapošljavanje Crne Gore ostvaruju prava u skladu sa Zakonom o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti („Sl. list CG“, broj 24/19), koji je stupio na snagu 30. aprila 2019. godine.

Jedno od prava koje može ostvariti nezaposleno lice pod uslovima propisanim ovim zakonom je pravo na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti.

Navedenim zakonom propisano je da pravo na novčanu naknadu stiče osiguranik kojem je, u smislu posebnog zakona, prestao radni odnos bez njegove saglasnosti ili krivice, i koji u trenutku prestanka radnog odnosa ima staž osiguranja od najmanje devet mjeseci neprekidno ili sa prekidima u posljednjih 18 mjeseci.

Novčana naknada pripada nezaposlenom licu od prvog dana po prestanku radnog odnosa, odnosno obavljanja preduzetničke, profesionalne ili druge djelatnosti kao osnovnog zanimanja, ako se prijavi Zavodu u roku od 30 dana od dana prestanka osiguranja i u tom roku podnese zahtjev za novčanu naknadu.

Novčana naknada pripada nezaposlenom licu u trajanju koje zavisi od ostvarenog staža osiguranja, i to:

- 1) tri mjeseca ako ima staž osiguranja od devet mjeseci do pet godina;
- 2) šest mjeseci ako ima staž osiguranja od pet godina do 15 godina;
- 3) devet mjeseci ako ima staž osiguranja od 15 godina do 25 godina;
- 4) 12 mjeseci ako ima staž osiguranja od 25 godina do 35 godina;
- 5) ako ima više od 35 godina staža osiguranja-do ponovnog zaposlenja, odnosno do ispunjavanja uslova u pogledu starosne granice ili staža osiguranja za ostvarivanje prava na starosnu penziju, u skladu sa posebnim zakonom.

Novčana naknada iznosi 120% od obračunske vrijednosti koeficijenta utvrđene zakonom i drugim propisom. Na iznos novčane naknade obračunavaju se doprinosi za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje, u skladu sa posebnim zakonom.

Iznos novčane naknade koji je utvrđen navedenim zakonom uvećan je u odnosu na ranije važeći Zakon o zapošljavanju i ostvarivanju prava iz osiguranja od nezaposlenosti („Sl. list CG“, br. 14/10, 45/12, 61/13, 20/15 i 52/16), u kojem je bilo propisano da je iznos novčane naknade 40% od minimalne zarade utvrđene u skladu sa zakonom.

Prema podacima Zavoda za zapošljavanje Crne Gore, u 2016. godini, u prosjeku je, mjesečno 6.386 nezaposlenih lica koristilo pravo na novčanu naknadu; u 2017. godini 8.422 nezaposlena lica; u 2018. godini 9.595 nezaposlenih lica; u 2019. godini 12.372 nezaposlenih lica.

Shodno Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, koji je stupio na snagu 12. avgusta 2020. godine, izvršeno je usklađivanje iznosa najniže penzije za 13,16%, tako da počev od 12. avgusta 2020. godine najniža penzija u Crnoj Gori iznosi 145,77 EUR.

Datum usklađenja penzija	Iznos najniže penzije u EUR
1.01.2016.	101,60
1.07.2016.	121,92
1.01.2017.	122,83
1.01.2018.	125,63
1.01.2019.	128,14
1.01.2020.	128,82

Ukupan broj osiguranih lica u bazi osiguranika na dan 25.02.2021. godine iznosi 678.141, od čega je trenutni broj aktivnih osiguranika – 572.892.

Svaki državljanin Crne Gore i stranac sa odobrenim stalnim boravkom u Crnoj Gori ima pravo na zdravstveno osiguranje, po nekom od propisanih zakonskih osnova.

Osiguranici u smislu Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju su: zaposlena lica, zaposleni stranci u Crnoj Gori, privatni preduzetnici, korisnici penzije, korisnici socijalno-zaštitnog prava, nezaposlena lica koja su korisnici novčane naknade, poljoprivrednici i dr. propisane kategorije iz člana 6 stav 1 Zakona.

Međutim državljani Crne Gore i stranci sa odobrenim stalnim boravkom u Crnoj Gori, ukoliko nemaju osnov za sticanje svojstva osiguranika iz člana 6 stav 1 Zakona, takođe imaju pravo na obavezno zdravstveno osiguranje, što znači da sva lica sa prebivalištem i stalnim nastanjenjem u Crnoj Gori obuhvaćena su zdravstvenim osiguranjem.

Prema Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju, zaposleni osiguranici imaju pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, sve vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad. Naknadu zarade za prvih 60 dana obezbjeđuje poslodavac, a nakon ovog perioda naknada zarade ide na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Visina naknade za prvih 60 dana se utvrđuje u skladu sa aktima poslodavca, a ne može biti manja od 70% od osnova za naknadu.

Osnov za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad je prosjek osnovne zarade, odnosno naknade zrade koju je zaposleni ostvario u poslednjih 12 mjeseci koji prethode mjesecu u kome je nastupila privremena spriječenost za rad.

Komitet traži da sljedeći izveštaj navede koji su pravni lekovi dostupni da ospore odluku kojom se obustavlja pravo na naknadu za nezaposlenost.

ODGOVOR:

Zakonom o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti („Sl. list CG“, broj 24/19) propisani su razlozi zbog kojih korisniku novčane naknade prestaje pravo na novčanu naknadu. Pravo na novčanu naknadu nezaposlenom licu prestaje, ako:

- 1) istekne period za koji mu je priznato pravo;*
- 2) zasnuje radni odnos u skladu sa zakonom;*
- 3) se registruje kao preduzetnik, odnosno otpočne da obavlja profesionalnu ili drugu djelatnost kao osnovno zanimanje;*
- 4) postane jedini vlasnik ili vlasnik više od 51% u privrednom društvu, u skladu sa posebnim zakonom;*

- 5) postane poljoprivrednik - osiguranik, u skladu sa posebnim zakonom;
- 6) postane sveštenik, vjerski službenik, monah ili monahinja - osiguranik, u skladu sa posebnim zakonom;
- 7) ispuni uslove u pogledu starosne granice ili staža osiguranja za ostvarivanje prava na starosnu penziju, ili ostvari pravo na invalidsku penziju ili porodičnu penziju, u skladu sa posebnim zakonom;
- 8) postane potpuno nesposobno za rad, u skladu sa posebnim zakonom;
- 9) navrší 67 godina života;
- 10) otpočne sa izdržavanjem kazne zatvora;
- 11) aktivno ne traži zaposlenje, u skladu sa propisom Ministarstva;
- 12) nije raspoloživo za rad, u skladu sa propisom Ministarstva;
- 13) odbije uključivanje u program aktivne politike zapošljavanja ili ga bez opravdanog razloga prekine odnosno ne završi;
- 14) odbije ponuđeno zaposlenje, u skladu sa ovim zakonom;
- 15) se rješenjem nadležne inspekcije rada utvrdi da radi suprotno propisima o radu;
- 16) podnese zahtjev za prestanak prava na novčanu naknadu;
- 17) prestane da se vodi u evidenciji nezaposlenih lica, u skladu sa ovim zakonom.

Zavod za zapošljavanje Crne Gore, kao prvostepeni organ, odlučuje o prestanku prava na novčanu naknadu. Protiv prvostepenog rješenja **nezaposleno lice može izjaviti žalbu**. Po žalbi odlučuje organ državne uprave nadležan za poslove rada (Ministarstvo) kao drugostepeni organ. **Protiv rješenja donijetog po žalbi može se pokrenuti upravni spor.**

Komiteta ponavlja svoj zaključak da je nivo naknade za nezaposlenost očigledno ispod granice siromaštva i trajanja plaćanja za lice koje ima period osiguranja manje od deset godina, je isuviše kratko.

ODGOVOR:

Zakonom o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, koji je stupio na snagu 30. aprila 2019. godine, propisano je da novčana naknada, kao jedno od prava koje ima nezaposleno lice u skladu sa ovim zakonom, iznosi 120% od obračunske vrijednosti koeficijenta utvrđene zakonom i drugim propisom. Na iznos novčane naknade obračunavaju se doprinosi za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje, u skladu sa posebnim zakonom.

Shodno navedenom, novčana naknada iznosi 108, 00 € neto iznos (sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 134,78 €).

Visina novčane naknade u Zakonu o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti utvrđena je u skladu sa načinom utvrđivanja iznosa davanja za slučaj nezaposlenosti, koji je propisan u Konvenciji Međunarodne organizacije rada broj 102 o minimalnoj normi socijalnog obezbjeđenja.

Važno je istaći da je iznos novčane naknade uvećan u odnosu na ranije važeći Zakon o zapošljavanju i ostvarivanju prava iz osiguranja od nezaposlenosti („Sl. list CG“, br. 14/10, 45/12, 61/13, 20/15 i 52/16), u kojem je bilo propisano da je iznos novčane naknade 40% od minimalne zarade utvrđene u skladu sa zakonom.

U prelaznim i završnim odredbama Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti regulisano je pitanje stečenih prava i propisano je da nezaposleno lice koje je do dana stupanja na snagu ovog zakona ostvarilo pravo po osnovu nezaposlenosti, u skladu sa propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, nastavlja da koristi pravo u istom obimu, trajanju i iznosu nakon stupanja na snagu ovog zakona.

S tim u vezi, novčana naknada za korisnike koji su ovo pravo stekli po ranijem zakonu (koji je prestao da važi 30. aprila 2019. godine) u iznosu od 40% minimalne zarade, novčana naknada iznosi 88,80 € neto iznos (sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 110, 82 €). Izuzetak od navedenog je novčana naknada koju ostvaruju invalidi rada II, odnosno III kategorije, koji nijesu korisnici privremene naknade po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, i koji od 1. januara 2014. godine ostvaruju pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti u iznosu najniže penzije u Crnoj Gori, utvrđene Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju. Za ova lica se od 12. 08.2020. godine novčana naknada se isplaćuje u iznosu od 145,77 € neto iznos (sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 181,91 €).

Trajanje novčane naknade zavisi od staža osiguranja, koji je nezaposleno lice ostvarilo prije prestanka radnog odnosa. Zakonom o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti propisano je da novčana naknada nezaposlenom licu pripada u trajanju:

- 1) tri mjeseca ako ima staž osiguranja od devet mjeseci do pet godina;*
- 2) šest mjeseci ako ima staž osiguranja od pet godina do 15 godina;*
- 3) devet mjeseci ako ima staž osiguranja od 15 godina do 25 godina;*
- 4) 12 mjeseci ako ima staž osiguranja od 25 godina do 35 godina;*
- 5) ako ima više od 35 godina staža osiguranja-do ponovnog zaposlenja, odnosno do ispunjavanja uslova u pogledu starosne granice ili staža osiguranja za ostvarivanje prava na starosnu penziju, u skladu sa posebnim zakonom.*

Što se tiče starosnih penzija - čiji nivo je ranije bio neadekvatan (zaključci 2013) - Komitet se poziva na procjenu prema članu 23, gdje je utvrdio da je nivo ostao neadekvatan.

ODGOVOR:

Shodno Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, koji je stupio na snagu 12. avgusta 2020. godine, izvršeno je usklađivanje iznosa najniže penzije za 13,16%, tako da počev od 12. avgusta 2020. godine najniža penzija u Crnoj Gori iznosi 145,77 EUR.

Komitet je konstatovao izvještaja da je u slučaju potpunog gubitka radne sposobnosti minimalna penzija u 2012., 2013., 2014. i 2015. godini iznosila €100,40. Kako taj iznos pada ispod linije siromaštva, Komitet zadržava svoj stav da je minimalni nivo invalidske penzije neadekvatan.

ODGOVOR:

Shodno Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, koji je stupio na snagu 12. avgusta 2020. godine, izvršeno je usklađivanje iznosa najniže penzije za 13,16%, tako da počev od 12. avgusta 2020. godine najniža penzija u Crnoj Gori iznosi 145,77 EUR.

Komitet traži da sljedeći izveštaj pruži sveobuhvatne i ažurirane informacije o nacionalnoj liniji apsolutnog siromaštva, minimalnoj plati i minimalnim nivoima naknada u zamjenu za dohodak (usljed bolesti, radne nesreće i profesionalne bolesti, nezaposlenosti, starosti i invalidnosti).

ODGOVOR:

Od 2013. godine, Zavod za statistiku Crne Gore (Monstat) je prešao na računanje pokazatelja relativnog siromaštva iz Ankete o dohotku i uslovima života (EU-SILC).

Na osnovu rezultata ovog istraživanja, prag rizika od siromaštva (linija siromaštva) je u traženom periodu 2016-2019 iznosi:

Tabela 1. Prag rizika od siromaštva (linija siromaštva) na godišnjem nivou, EUR

	2016	2017	2018	2019
<i>Jednočlano domaćinstvo</i>	1,920	2,097	2,270	2,261
<i>Domaćinstvo s dvije odrasle osobe i dvoje djece mlađe od 14 godina</i>	4,032	4,405	4,766	4,748

Detaljniji podaci o indikatorima relativnog siromaštva iz EU-SILC istraživanja su dostupni na linku:

<http://www.medicina.org/cq/page.php?id=1673&pageid=1673> u dijelu Podaci

Prava iz zdravstvenog osiguranja propisana su Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i uključuju pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad i pravo na naknadu putnih troškova u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite. Za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja, osiguranici moraju da imaju staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju u svojstvu osiguranika, u skladu sa ovim zakonom, u trajanju od najmanje dva mjeseca bez prekida ili četiri mjeseca sa prekidima u posljednjih 12 mjeseci prije početka korišćenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad imaju: zaposlena lica, u skladu sa zakonom, izabrana ili imenovana lica, ako za obavljanje funkcije ostvaruju zaradu, državljani Crne Gore koji su u Crnoj Gori zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava ili kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, lica upućena na rad u inostranstvo, a koja su zaposlena u privrednom društvu ili drugom pravnom licu čije je sjedište u Crnoj Gori, koje obavlja djelatnost u inostranstvu, ako nijesu obavezno osigurana po propisima države u koju su upućeni i ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno, stranci koji u Crnoj Gori rade kod domaćih pravnih, odnosno fizičkih lica, na osnovu posebnih ugovora i sporazuma o međunarodno-tehničkoj saradnji, stranci koji su u Crnoj Gori zaposleni kod međunarodnih organizacija i ustanova i drugih stranih pravnih i fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, odnosno ako nijesu osigurana po propisima druge države i preduzetnici i lica koja samostalno obavljaju profesionalnu djelatnost kao osnovno zanimanje.

Navedena naknada zarade pripada osiguranicima ako su usljed bolesti ili povrede privremeno spriječeni za rad, stavljeni pod zdravstveni nadzor ili se nad njima sprovodi karantin, izolovani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u domaćinstvu, određeni da njeguju oboljelog člana uže porodice, spriječeni da rade zbog

dobrovoljnog davanja krvi, organa, tkiva i ćelija ili određeni za pratioca oboljelog lica upućenog na liječenje ili ljekarski pregled u drugo mjesto, odnosno dok traje bolničko liječenje. Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad određuje se najmanje u visini od 70% od osnova za naknadu.

Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad usljed profesionalne bolesti i povrede na radu, osim za posljedice koje su nastupile usljed profesionalne bolesti i povrede na radu, održavanja trudnoće (liječenja prijetećeg abortusa), kao i dobrovoljnog davanja krvi, tkiva i organa, obezbjeđuje se u visini od 100% od osnova za naknadu. Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad u visini od 100% od osnova za naknadu obezbjeđuje se i osiguranom licu i zbog liječenja osnovne bolesti i stanja, pobrojanih u članu 40 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Zakonom o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, koji je stupio na snagu 30. aprila 2019. godine, propisano je da novčana naknada, kao jedno od prava koje ima nezaposleno lice u skladu sa ovim zakonom, iznosi 120% od obračunske vrijednosti koeficijenta utvrđene zakonom i drugim propisom. Na iznos novčane naknade obračunavaju se doprinosi za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje, u skladu sa posebnim zakonom.

Shodno navedenom, novčana naknada iznosi 108, 00 € neto iznos (sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 134,78 €).

Visina novčane naknade u Zakonu o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti utvrđena je u skladu sa načinom utvrđivanja iznosa davanja za slučaj nezaposlenosti, koji je propisan u Konvenciji Međunarodne organizacije rada broj 102 o minimalnoj normi socijalnog obezbjeđenja.

U prelaznim i završnim odredbama Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, koji je stupio na snagu 30. aprila 2019. godine, regulisano je pitanje stečenih prava i propisano je da nezaposleno lice koje je do dana stupanja na snagu ovog zakona ostvarilo pravo po osnovu nezaposlenosti, u skladu sa propisima koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, nastavlja da koristi pravo u istom obimu, trajanju i iznosu i nakon stupanja na snagu ovog zakona.

S tim u vezi, novčana naknada za korisnike koji su ovo pravo stekli po ranijem zakonu u iznosu od 40% minimalne zarade, novčana naknada iznosi 88,80 € neto iznos (sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 110, 82 €).

U skladu sa članom 101 Zakona o radu („Sl. list CG“, br. 74/19 i 8/21) zaposleni ima pravo na minimalnu zaradu za standardni učinak i puno radno vrijeme, odnosno radno vrijeme koje se izjednačava sa punim radnim vremenom u skladu sa ovim zakonom, kolektivnim ugovorom i ugovorom o radu. Ovako utvrđena minimalna zarada ne može biti manja od 30% prosječne zarade u Crnoj Gori u prethodnom polugodištu, prema zvaničnom podatku koji utvrđuje organ uprave nadležan za poslove statistike. Iznos minimalne zarade utvrđuje Vlada Crne Gore na predlog Socijalnog savjeta Crne Gore, na godišnjem nivou, na osnovu mjerila za utvrđivanje nivoa minimalnih zarada i to:

- opšti nivo zarada u zemlji;*
- troškovi života i promjene u njima;*
- ekonomski faktori, uključujući i zahtjeve privrednog razvoja, nivo produktivnosti i potreba da se dostigne i odredi visok nivo zaposlenosti.*

Zakon o radu primjenjuje se na zaposlene koji rade na teritoriji Crne Gore kod domaćeg ili stranog pravnog ili fizičkog lica, kao i na zaposlene koji su upućeni na rad u inostranstvo od strane poslodavca sa sjedištem u Crnoj Gori, ako posebnim zakonom nije drugačije određeno. Ovaj zakon primjenjuje se i na zaposlene u državnim organima, organima državne uprave, jedinicama lokalne samouprave i javnim službama, ako posebnim zakonom nije drugačije određeno. Takođe, primjenjuje se i na zaposlene strance koji rade kod poslodavca na teritoriji Crne Gore kao i na fizička lica koja se bave privrednom djelatnošću radi sticanja dobiti, a tu djelatnost ne obavljaju za račun drugoga.

Vlada Crne Gore kontinuirano preduzima mjere i aktivnosti, u skladu sa ekonomskim razvojem, u cilju podizanja standarda života kako svih građana države tako i zaposlenih i njihovih porodica. U skladu sa navedenim, Odlukom o utvrđivanju minimalne zarade („Sl. list CG“, broj 33/19 od 14.06.2019. godine), koja je u primjeni od 1. jula 2019. godine, minimalna zarada u Crnoj Gori uvećana je i iznosi 222 €. Navedenu odluku donijela je Vlada Crne Gore, na predlog Socijalnog savjeta Crne Gore. Danom početka primjene ove odluke prestala je da važi Odluka o utvrđivanju minimalne zarade („Sl. list CG“, broj 18/13), kojom je bio utvrđen iznos minimalne zarade u Crnoj Gori u iznosu od 193,00 €. Novčana naknada je u periodu važenja ove odluke iznosila 77,20 € neto iznos, a sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 95,96 €.

Napominjemo da je Socijalni savjet Crne Gore tripartitno tijelo koje čine predstavnici Vlade Crne Gore, reprezentativne organizacije sindikata Crne Gore i reprezentativnog udruženja poslodavaca u Crnoj Gori. Iznos minimalne zarade se pregovara na tripartitnom nivou na sjednici Socijalnog savjeta. Odluka o predlogu iznosa minimalne zarade se utvrđuje konsenzusom svih članova.

Novčana naknada za invalide rada II, odnosno III kategorije, koji nijesu korisnici privremene naknade po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, i koji od 1. januara 2014. godine ostvaruju pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti u iznosu najniže penzije u Crnoj Gori, utvrđene Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju, od 12. 08.2020. godine isplaćuje se u iznosu od 145,77 € neto iznos (sa doprinosima za penzijsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje 181,91 €). Iznos najniže penzije se usklađuje na godišnjem nivou. Odlukom o vanrednom usklađivanju nominalnog iznosa najniže penzije od 1. januara 2020. godine („Sl. list CG“, broj 84/20) utvrđeno je da najniža penzija za 2020. godinu iznosi 145,77 €.

Shodno Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, koji je stupio na snagu 12. avgusta 2020. godine, izvršeno je usklađivanje iznosa najniže penzije za 13,16%, tako da počev od 12. avgusta 2020. godine najniža penzija u Crnoj Gori iznosi 145,77 EUR.

Datum usklađenja penzija	Iznos najniže penzije u EUR
1.01.2016.	101,60
1.07.2016.	121,92
1.01.2017.	122,83
1.01.2018.	125,63
1.01.2019.	128,14
1.01.2020.	128,82

2. da održavaju sistem socijalne sigurnosti na zadovoljavajućem nivou, barem na onom koji je neophodan za ratifikaciju Evropskog kodeksa socijalne sigurnosti;
3. da nastoje da postupno podignu sistem socijalne sigurnosti na viši nivo;

a) Navedite podatke o pokrivenosti socijalnim osiguranjem i njegovim modalitetima koji se pružaju zaposlenima ili čijim se radom upravlja putem digitalnih platformi (npr. ciklusne isporuke usluga).

ODGOVOR:

U skladu sa Zakonom o radu („Sl. list. CG“, br. 74/19 i 8/21) član 29, poslodavac je dužan da sa zaposlenim sklopi ugovor o radu. Članom 33 propisano je da je poslodavac dužan da zaposlenog prijavi na obavezno socijalno osiguranje danom stupanja na rad. Pod socijalnim osiguranjem smatra se:

- *Zdravstveno osiguranje,*
- *Penzijsko i invalidsko osiguranje,*
- *Osiguranje od nezaposlenosti.*

Takođe, odredbama člana 5,6 i 7 Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje („Sl. list CG“, br. 13/07, 79/08, 86/09, 78/10, 14/12, 62/13, 8/15, 22/17 i 42/19) propisano je ko su obveznici doprinosa za obavezno socijalno osiguranje.

Prava zaposlenih propisana odredbama Zakona o radu, Zakona o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, Zakona o zdravstvenom osiguranju i Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju detaljno su opisana u odgovoru na komentare Komiteta o primjeni člana 12 stava 1.

b) Ako je prethodni zaključak bio nesuklađenost, objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je odloženo donošenje zaključka, odgovorite na postavljena pitanja.

Komitet konstatuje iz informacije koje su dostavljene Komitetu eksperata Međunarodne organizacije rada o primjeni konvencija i preporuka (CEACR) u vezi sa primjenom Konvencije MOR 102 da obračun starosne penzije pokazuje stopu zamjene od 40,75%, što bi se činilo u skladu sa Kodeksom i unaprijed se raduje dobijanju potvrde u vezi sa ovim brojevima, kao i ažurirane podatke u sljedećem izvještaju. Komitet konstatuje da se Izveštaj CEACR iz 2017. godine ne odnosi se na bilo kakva zapažanja ili direktan zahtjev Vladi u vezi sa Konvencijama MOR br. 102 i 121.

ODGOVOR:

Shodno Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, koji je stupio na snagu 12. avgusta 2020. godine, izvršeno je usklađivanje iznosa najniže penzije za 13,16%, tako da počev od 12. avgusta 2020. godine najniža penzija u Crnoj Gori iznosi 145,77 EUR.

Godina	Prosječna zarada u EUR	Prosječna starosna penzija u EUR	Stopa zamjene u %
2016	509,00	321,64	63,19
2017	512,00	312,19	60,97
2018	513,00	315,45	61,49
2019	520,00	318,29	61,21

c) Dajte informacije o uticaju krize izazvane COVID-19 na pokrivenost socijalnim osiguranjem i o svim posebnim mjerama koje su preduzete da se ublaže ili nadoknadi šteta izazvana negativnim uticajima.

Vlada Crne Gore je u martu 2020. godine usvojila Predlog hitnih mjera Vlade kao podršku građanima i privredi u cilju umanjavanja negativnih efekata od epidemije koronavirusa. U svrhu borbe protiv ublažavanja negativnih efekata epidemije na ekonomsku aktivnost u zemlji i pogoršanja materijalnog statusa najugroženijih grupa stanovništva Crne Gore, Vlada je usvojila hitne mjere kao reakciju na negativne ekonomske efekte od epidemije korona virusa kao što su: **odlaganje otplate kredita na zahtjev građana i privrede kod svih banaka, mikrokreditnih institucija i Investiciono-razvojnog fonda u trajanju od 90 dana, odlaganje uplate poreza i doprinosa na zarade kao i obaveza shodno Zakonu o reprogramu, kreiranje nove kreditne linije IRF namijenjene za poboljšanje likvidnosti preduzetnika, mikro, malih, srednjih i velikih preduzeća do maksimalnog iznosa po korisniku od tri miliona eura, po pojednostavljenoj proceduri, bez naknade za odobrenje i sa kamatnom stopom od svega 1,5%, obezbjeđivanje jednokratne novčane pomoći penzionerima sa najnižom penzijom i korisnicima materijalnog obezbjeđenja u iznosu od po 50 eura.** Za tu svrhu Vlada je opredijelila milion eura.

Navedena vrsta pomoći od po 50 eura za korisnike materijalnog obezbjeđenja porodice predviđena je za 8.583 korisnika dok su 11.957 penzionera koji primaju minimalnu penziju dobili jednokratnu pomoć od po 50 eura.

Nakon toga, Vlada je u aprilu usvojila drugi paket socio-ekonomskih mjera u oblasti socijalnih davanja u cilju ublažavanja negativnih efekata od epidemije novog koronavirusa Covid 19. U cilju finansijske podrške ugroženim kategorijama stanovništva zbog negativnih posljedica epidemije na standard građana, isplaćena je jednokratna novčana pomoć u vrijednosti od 50€ nezaposlenim licima koja su se na dan 31. mart tekuće godine nalazila na evidenciji nezaposlenih lica kod Zavoda za zapošljavanje Crne Gore. Takođe, isplaćena jednokratna novčana pomoć u vrijednosti od 50€ korisnicima srazmjernih penzija, ostvarenih primjenom međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, koje Fond penzijskog i invalidskog osiguranja Crne Gore isplaćuje u Crnoj Gori, čiji iznos crnogorske srazmjerne penzije, skupa sa penzijom iz inostranstva, ne prelazi iznos najniže penzije od 128,82 EUR-a. Pored navedenog, u aprilu 2020. godine, usvojen je i Program pružanja podrške privredi i zaposlenima, u cilju ublažavanja negativnih efekata epidemije novog korona virusa Covid 19 i Posebni program podrške poljoprivredi i ribarstvu, u cilju ublažavanja negativnih efekata epidemije novog korona virusa Covid 19. Drugi Vladin paket ekonomskih mjera podrške građanima i privredi ima fiskalni efekat 75 miliona eura bruto, odnosno 46 miliona neto u tri mjeseca.

Treći paket socio-ekonomskih mjera usvojen je u julu 2020. godine. Podrazumijevao je kako podršku privredi tako i podršku najranjivijim kategorijama stanovništva. Mjera podrška privredi kroz subvencionisanje zarada za zatvorene djelatnosti, subvencija zarada zaposlenih u karantinu, samoizolaciji i na plaćenom odsustvu, kao i mjere podrške novom zapošljavanju iznose oko 4.2 miliona EUR. U cilju finansijske podrške ranjivim kategorijama stanovništva zbog negativnih posljedica epidemije na standard građana, obezbijeđena je jednokratna novčana pomoć u iznosu od po 200 EUR porodicama korisnika materijalnog obezbijeđenja i korisnika materijalnog obezbijeđenja boraca. Ova mjera iznosi oko 1.8 miliona EUR.

4. da preduzmu korake, zaključivanjem odgovarajućih bilateralnih i multilateralnih sporazuma, ili na drugi način, i zavisno od uslova postavljenih u takvim sporazumima, da obezbijede:

- a) jednak tretman državljana drugih država ugovornica sa tretmanom sopstvenih državljana u pogledu prava na socijalnu sigurnost, uključujući i zadržavanje pogodnosti koje proističu iz zakonodavstva o socijalnoj sigurnosti, bez obzira na kretanja koje zaštićena lica mogu da preduzmu između teritorija strana ugovornica;
- b) dodeljivanje, održavanje i nastavak prava iz socijalne sigurnosti takvim sredstvima kao što je sabiranje staža osiguranja ili radnog staža navršenih prema propisima svake od strana ugovornica

Ne treba dostavljati informacije osim ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno ili da se donošenje zaključka odlaže. Što se tiče neusklađenosti objasnite da li je problem riješen i kako a što se tiče odlaganja zaključka odgovorite na postavljeno pitanje.

ODGOVOR:

Komiteta je odložio donošenje zaključka do prijema informacija koje slijede u nastavku.

Komiteta želi da sazna više o uticaju novog Zakona o strancima u ovom izveštaju.

ODGOVOR:

Zakon o strancima („Sl. list CG“, br. 12/18), stupio je na snagu 3. marta 2018. godine i stupanjem na snagu ovog zakona prestao je da važi Zakon o strancima iz 2014. godine. Ovim zakonom uređuju se uslovi za ulazak, izlazak, kretanje, boravak i rad stranaca u Crnoj Gori. Ovaj zakon, zajedno sa podzakonskim aktima koji su donijeti radi njegovog sprovođenja u najvećoj mjeri usaglašen sa direktivama EU koje tretiraju ovu oblast.

Svakako najznačajnije novine u novom Zakonu o strancima se odnose na ulazak, izlazak, kretanje, boravak i rad državljana država članica EU i članova njihovih porodica. Ove odredbe će se primjenjivati od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji, a ključno je to što će ova lica biti izjednačena u pravima sa državljanima Crne Gore. U cilju zapošljavanja visokokvalifikovanih državljana trećih zemalja u ovom zakonu propisane su procedure dobijanja dozvola za privremeni boravak i rad. Olakšavanjem regulisanja boravka i rada visoko kvalifikovanim radnicima i njihovih porodicama naša država će se učiniti privlačnijom čime će održati svoju konkurentnost i ekonomski rast. Ove norme će se primjenjivati od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

Takođe, Skupština Crne Gore usvojila je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o strancima („Sl. list CG“, br. 3/19). Osnovni razlog za donošenje ovog zakona sadržan je u potrebi pojednostavljivanja procedure za

izdavanje dozvola za privremeni boravak i rad stranaca radi zapošljavanja i sezonskog zapošljavanja. Ključna novina u ovom zakonu, a tiče se rada stranaca, je ta što je propisano da se godišnji broj dozvola za privremeni boravak i rad stranaca-godišnja kvota utvrđuje po djelatnostima, a ne i po zanimanjima, u kojima se stranci mogu zapošljavati. Pored ove novine skraćeni su rokovi za rješavanje po podnijetim zahtjevima, sa 20 na 15 dana, zatim omogućeno je strancu da može da obavlja poslove izvršnog direktora kod više poslodavaca, da se strancu preduzetniku i izvršnom direktoru u privrednim društvima u kojima su oni jedini vlasnici ili vlasnici više od 51% kapitala, može izdati dozvola za rad iako ima više od 67 godina života. Takođe, prilikom podnošenja zahtjeva za izdavanje dozvole za privremeni boravak i rad od stranca/poslodavca ne traži se izvod iz akta o sistematizaciji kod poslodavca.

Isto tako, u cilju privlačenja većeg broja turista, smanjenja troškova izdavanja viza preko diplomatsko-konzularnih predstavništava država sa kojima Crna Gora ima potpisane bilateralne sporazume o konzularnom zastupanju i modernizacije Viznog informacionog sistema, Ministarstvo vanjskih poslova, kao organ nadležan za vođenje vizne politike, razvije aplikativno rješenje koje omogućava olakšan način apliciranja za vizu. Uvođenjem elektronske vize Crna Gora stvara globalnu konkurentnost kada je u pitanju sektor turizma i pristupačnost Crne Gore kao turističke destinacije. Aplikativno rješenje omogućava veći stepen sigurnosti, lakše povezivanje Viznog informacionog sistema sa sistemima država članica Šengena i drugih bezbjednosnih institucija, što je i obaveza Crne Gore u procesu pristupanja Evropskoj uniji. Zahtjev za izdavanje vize za ulazak u Crnu Goru, stranac može podnijeti elektronskim putem.

Shodno Zakonu o strancima, stranac u Crnoj Gori može imati boravak do 90 dana, privremeni boravak (odobrava se do godinu dana) i stalni boravak (odobrava se trajno). Stranac može boraviti u Crnoj Gori do 90 dana na osnovu vize za kratki boravak (viza C) ili bez vize, u skladu sa propisom o viznom režimu. Stranac može boraviti u Crnoj Gori najduže 90 dana u vremenskom periodu od 180 dana, računajući od dana prvog ulaska, ako ovim zakonom ili međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno. Stranac koji je boravio u Crnoj Gori 90 dana, može ponovo ući i boraviti u Crnoj Gori nakon isteka vremenskog perioda od 180 dana, računajući od dana prvog ulaska.

Zakonom o strancima je propisano da Ministarstvo unutrašnjih poslova odobrava privremeni boravak. Privremeni boravak odobrava se sa rokom važenja do jedne godine. Zahtjev za izdavanje dozvole za privremeni boravak stranac podnosi lično Ministarstvu u mjestu boravka. Privremeni boravak može se odobriti strancu koji namjerava da boravi u Crnoj Gori duže od 90 dana, radi: spajanja porodice; srednjoškolskog obrazovanja ili studiranja; učešća u programima međunarodne razmjene učenika i studenata ili drugim programima mladih; specijalizacije, stručnog osposobljavanja i praktične obuke; naučnoistraživačkog rada; liječenja; humanitarnih razloga; raspolaganja pravom na nepokretnosti koju posjeduje u Crnoj Gori; obavljanja vjerske službe; rada; drugih opravdanih razloga, u skladu sa zakonom ili međunarodnim ugovorom. Strancu se može izdati dozvola za privremeni boravak, ako: ima sredstava za izdržavanje, ima obezbijeđen smještaj, ima zdravstveno osiguranje, ima važeću stranu putnu ispravu ili ličnu kartu koju mu je izdao nadležni organ druge države, mu nije izrečena zabrana ulaska i boravka u Crnoj Gori, u Crnoj Gori nije pravosnažno osuđen na bezuslovnu kaznu zatvora u trajanju dužem od šest mjeseci za krivično djelo za koje se goni po službenoj dužnosti ili su prestale pravne posljedice osude, u državi porijekla nije pravosnažno osuđen na bezuslovnu kaznu zatvora u trajanju dužem od šest mjeseci za krivično djelo za koje se goni po službenoj dužnosti ili su prestale pravne posljedice osude, ne postoje smetnje iz razloga nacionalne bezbjednosti, javnog poretka ili javnog zdravlja, priloži dokaz o opravdanosti zahtjeva za izdavanje dozvole.

Shodno Zakonu o strancima, strancu koji namjerava da boravi u Crnoj Gori radi zapošljavanja, sezonskog zapošljavanja, kao i upućenom stranom radniku (koji u ograničenom vremenskom periodu obavlja posao u Crnoj Gori), izdaje se dozvola za boravak i rad stranca, kao jedinstven dokument. Postupak izdavanja dozvole za privremeni boravak i rad stranca sprovodi Ministarstvo unutrašnjih poslova.

Stranac u Crnoj Gori u smislu člana 66 Zakona o strancima može da radi na osnovu dozvole za privremeni boravak i rad ili potvrde o prijavi rada, samo na poslovima za koje mu je izdata dozvola za privremeni boravak i rad ili potvrda o prijavi rada i samo kod poslodavca koji ga zapošljava.

Prema odredbi člana 38 Zakona o strancima privremeni boravak može se odobriti strancu koji namjerava da boravi u Crnoj Gori duže od 90 dana, pored ostalog radi rada (gdje se pod radom podrazumijeva zapošljavanje, sezonsko zapošljavanje i rad upućenog radnika). Rad upućenog radnika odnosi se na pružanje ugovorenih usluga i kretanje lica unutar stranog privrednog društva.

Član 70 Zakona o strancima (dozvola za privremeni boravak i rad radi zapošljavanja), propisuje da se dozvola za privremeni boravak i rad radi zapošljavanja stranca izdaje sa rokom važenja do jedne godine i može se produžiti najduže do dvije godine. Poslodavac je dužan da, u roku od 24 časa od dana izdavanja dozvole za privremeni boravak i rad radi zapošljavanja, sa strancem zaključi ugovor o radu i prijavi ga na obavezno socijalno osiguranje, u skladu sa propisima o radu.

Uz zahtjev je potrebno priložiti: dokaz o sredstvima za izdržavanje, dokaz o obezbijeđenom smještaju, dokaz o zdravstvenom osiguranju, fotokopiju važeće putne isprave, dokaz da u državi porijekla nije pravosnažno osuđen na bezuslovnu kaznu zatvora u trajanju dužem od 6 mjeseci za krivično djelo za koje se goni po službenoj dužnosti ili su prestale pravne posljedice osude, pisanu ponudu poslodavca za zapošljavanje stranca na određenom radnom mjestu koja sadrži-sve bitne elemente iz ugovora o radu, dokaz o stečenom nivou obrazovanja i kvalifikaciji, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti (ljekarsko uvjerenje izdato od strane nadležne zdravstvene ustanove u Crnoj Gori), dokaz o registraciji pravnog ili fizičkog lica sa sjedištem u Crnoj Gori (izvod iz CRPS).

Zahtjev za izdavanje dozvole za privremeni boravak i rad stranac podnosi lično Ministarstvu u mjestu boravka, na propisanom obrascu. Prilikom podnošenja zahtjeva od stranca se uzima fotografija, otisak dva prsta i digitalizovani svojeručni potpis, u skladu sa zakonom kojim se uređuje izdavanje lične karte. Izuzetno, zahtjev za izdavanje dozvole za privremeni boravak i rad može podnijeti i poslodavac u mjestu namjeravanog boravka stranca. O zahtjevu za izdavanje dozvole za privremeni boravak i rad odlučuje se u roku od 15 dana od dana predaje urednog zahtjeva. Zahtjev za izdavanje dozvole za privremeni boravak i rad radi sezonskog zapošljavanja, od 01.01.2021. godine, stranac će moći da podnese Ministarstvu unutrašnjih poslova, preko diplomatsko-konzularnog predstavništva u državi porijekla.

U Crnoj Gori se primjenjuje tzv. kvotni sistem izdavanja dozvola za privremeni boravak i rad stranaca, koji je prepoznao i prethodni Zakon o strancima („Sl. list CG“, br. 56/14, i 28/15 i 16/16), koji se primjenjivao od 1. aprila 2015. godine. Početkom primjene ovog zakona prestao je da važi Zakon o zapošljavanju i radu stranaca („Sl. list CG“, br. 22/08 i 32/11), koji je do tada regulisao zapošljavanje i rad stranaca u Crnoj Gori. Ovo navodimo iz razloga što je prije stupanja na snagu Zakona o zapošljavanju i radu stranaca Crna Gora imala krajnje liberalan sistem zapošljavanja stranaca, u skladu sa Uredbom o radnom angažovanju nerezidentnih fizičkih lica („Sl. list RCG“, broj 28/03), kada je na našem tržištu rada godišnje radilo između 50.000 i 60.000 nerezidenata. Zbog potrebe da se tržištu rada očuva karakter otvorenosti, a istovremeno rad stranaca dovede na optimalan nivo u skladu sa stvarnim potrebama tržišta rada Crne Gore, Zakonom o zapošljavanju

i radu stranaca iz 2008. godine uveden je kvotni sistem izdavanja radnih dozvola za strance. Vlada je na godišnjem nivou utvrđivala kvotu radnih dozvola za strance, na osnovu kriterijuma koji su bili propisani Uredbom o kriterijumima i postupku za utvrđivanje broja radnih dozvola za strance („Sl. list CG“, broj 69/08). Od tog vremena do danas, a u skladu sa važećim propisima kojima se uređuje zapošljavanje i rad stranaca u Crnoj Gori, Vlada utvrđuje godišnju kvotu.

Tako je članom 76 Zakona o strancima propisano da godišnji broj dozvola za privremeni boravak i rad stranaca (tzv. Godišnju kvotu) utvrđuje Vlada, u skladu sa migracionom politikom, stanjem i kretanjem na tržištu rada u Crnoj Gori, najkasnije do 30. novembra tekuće godine, za narednu godinu. Godišnjom kvotom utvrđuju se djelatnosti u kojima se stranci mogu zapošljavati. U okviru godišnje kvote, odvojeno se utvrđuje godišnja kvota za zapošljavanje i za sezonsko zapošljavanje stranaca.

Članom 77 Zakona propisano je da se godišnja kvota utvrđuje na predlog organa državne uprave nadležnog za poslove rada, uz prethodno pribavljena mišljenja Zavoda za zapošljavanje Crne Gore, organa državne uprave nadležnih za pojedine djelatnosti za koje se utvrđuje godišnja kvota i Socijalnog savjeta. Takođe, Vlada može ograničiti godišnju kvotu, povećati broj, odnosno izvršiti preraspored po namjenama, ako je to uslovljeno promjenama odnosa ponude i tražnje na tržištu rada ili zbog posebnih uslova u pojedinim djelatnostima. Ovim zakonskim rješenjem je omogućeno da se zaštiti domaća radna snaga od stihijskog i neregulisanog zapošljavanja stranaca u Crnoj Gori.

Uredbom o kriterijumima i postupku za utvrđivanje godišnjeg broja dozvola za privremeni boravak i rad stranaca („Sl. list CG“, broj 20/19) utvrđuju se kriterijumi i postupak za utvrđivanje godišnjeg broja dozvola za privremeni boravak i rad stranaca-godišnje kvote. Kriterijumi za utvrđivanje godišnje kvote, propisani navedenom uredbom, su:

- *odnos ponude i tražnje na tržištu rada;*
- *mogućnost zadovoljavanja tražnje na tržištu rada, zapošljavanjem crnogorskih državljana,*
- *zapošljavanje stranaca u Crnoj Gori u prethodnom periodu;*
- *iskorišćenost godišnje kvote u prethodnoj godini; i*
- *potrebe poslodavaca za zapošljavanjem u narednoj godini.*

U 2016. godini izdato je 14.588 dozvola za rad i zapošljavanje stranaca (10.834 u kvoti i 3.754 van kvote). Od ukupno izdatih dozvola za strance u kvoti, posmatrano prema vrstama dozvola, 56,92% je izdato za zapošljavanje stranaca (6.167), 31,39% za sezonsko zapošljavanje stranaca ili 3.401 dozvola i 11,69% za pružanje ugovorenih usluga (1.266).

U 2017. godini izdato je 20.969 dozvola za rad i zapošljavanje stranaca (14.259 u kvoti i 6.710 van kvote). Od ukupno izdatih dozvola za strance u kvoti, posmatrano prema vrstama dozvola, 65,96% je izdato za zapošljavanje stranaca (9.405), 22,06% za sezonsko zapošljavanje stranaca ili 3.146 dozvola i 11,98% za pružanje ugovorenih usluga (1.708).

U 2018. godini izdato je 26.327 dozvola za rad i zapošljavanje stranaca (15.132 u kvoti i 11.195 van kvote). Od ukupno izdatih dozvola za strance u kvoti, posmatrano prema vrstama dozvola, 77,82% je izdato za zapošljavanje stranaca (11.776), 18,96% za sezonsko zapošljavanje stranaca ili 2.869 dozvola i 3,22% za pružanje ugovorenih usluga (487).

U **2019.** godini izdato 27.634 dozvola za rad i zapošljavanje stranaca (15.582 u kvoti i 12.052 van kvote). Od ukupno izdatih dozvola za strance u kvoti, posmatrano prema vrstama dozvola, 80,30% je izdato za zapošljavanje stranaca (12.513), a 19,70% za sezonsko zapošljavanje stranaca ili 3.069 dozvola.

Dozvola za stalni boravak može se izdati strancu koji je do dana podnošenja zahtjeva za izdavanje dozvole zakonito boravio u Crnoj Gori neprekidno pet godina na osnovu odobrenog privremenog boravka ili priznatog statusa izbjeglice ili odobrene dodatne zaštite, u skladu sa Zakonom o azilu („Sl. list RCG“, broj 45/06), odnosno odobrenog azila ili supsidijarne zaštite u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca. Smatra se da je stranac neprekidno boravio u Crnoj Gori i kad je u periodu od pet godina odsustvovao iz Crne Gore više puta do deset mjeseci ukupno ili jednom do šest mjeseci. Strancu se može izdati dozvola za stalni boravak, ako: ima važeću stranu putnu ispravu, odnosno putnu ispravu za lice bez državljanstva; ima stalna, redovna i dovoljna sredstva za izdržavanje; ima zdravstveno osiguranje; ima obezbijeđen smještaj; ima znanje crnogorskog jezika u mjeri koja omogućava osnovnu komunikaciju.

Strancu se neće izdati dozvola za stalni boravak ako to zahtijevaju razlozi nacionalne, odnosno unutrašnje bezbjednosti. Strancu se odobrava stalni boravak u Crnoj Gori na neodređeno vrijeme. Dozvola za stalni boravak izdaje se sa rokom važenja od pet godina, uz obaveznu produženja.

Stranac koji ima dozvolu za stalni boravak ima pravo na: rad, posredovanje pri zapošljavanju i prava za vrijeme nezaposlenosti; obrazovanje i stručno usavršavanje; priznavanje diploma i sertifikata; socijalnu pomoć, zdravstveno i penzijsko osiguranje; poreske olakšice, u skladu sa zakonom; pristup tržištu roba i usluga; slobodu udruživanja, povezivanja i članstva u organizacijama koje zastupaju interese radnika ili poslodavaca. Ova prava ostvaruju se u skladu sa zakonima kojima se uređuje način ostvarivanja tih prava.

Komiteta traži da izveštaj razjasni da li je isplata naknada za nezaposlenost uslovljena zahtjevom za državljanstvo.

ODGOVOR:

Zakonom o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti propisano je da se nezaposlenim licem smatra lice od 15 do 67 godina života, koje je crnogorski državljanin, nalazi se na evidenciji Zavoda za zapošljavanje Crne Gore, sposobno ili djelimično sposobno za rad, koje nije zasnovalo radni odnos, aktivno traži zaposlenje i raspoloživo je za rad.

Nezaposlenim licem, u smislu ovog zakona, smatra se i stranac koji ispunjava navedene uslove i, u skladu sa posebnim zakonom, ima:

- dozvolu za stalni boravak;
- dozvolu za privremeni boravak za lice bez državljanstva;
- dozvolu za privremeni boravak do tri godine, u skladu sa članom 220 Zakona o strancima;
- dozvolu za privremeni boravak radi spajanja porodice sa crnogorskim državljaninom ili sa strancem koji ima dozvolu za stalni boravak;
- dozvolu za privremeni boravak iz humanitarnih razloga;
- priznat status izbjeglice ili odobrenu dodatnu zaštitu;
- odobren azil, supsidijarnu zaštitu ili koji traži međunarodnu zaštitu, protekom roka od devet mjeseci od dana podnošenja zahtjeva za međunarodnu zaštitu.

Stranac koji se nalazi na evidenciji nezaposlenih lica u Zavodu za zapošljavanje Crne Gore može ostvariti pravo na novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti pod istim uslovima kao i crnogorski državljanin koji se nalazi na toj evidenciji.

Komiteta je u svom prethodnom zaključku (Zaključci 2013) pitao da li postoji „uslov boravka djeteta“ za isplatu porodičnih naknada i, ako ga ima, da li su zaključeni bilateralni ili multilateralni sporazumi sa državama koje primjenjuju drugačiji princip prava. U izvještaju se navodi da Crna Gora primjenjuje „uslov boravka djeteta“. Dalje precizira da zaključeni bilateralni sporazumi o socijalnom osiguranju pokrivaju, između ostalog, pristup dodacima za djecu. Međutim, izvještaj ne sadrži detaljne informacije o postojanju takvih sporazuma sa državama koje primjenjuju drugačiji zahtjev, stoga Komitet ponavlja svoja pitanja.

ODGOVOR:

Članom 5 stav 2 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Sl. list CG“, „, br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17, 50/17) propisano je da prava iz socijalne i dječje zaštite utvrđena ovim zakonom i međunarodnim ugovorom može ostvariti stranac sa odobrenim privremenim boravkom ili stalnim boravkom u državi, a stavom 3 navedenog člana da prava iz socijalne i dječje zaštite utvrđena ovim zakonom i međunarodnim ugovorom može ostvariti azilant i stranac pod supsidijarnom zaštitom, u skladu sa zakonom.

Komiteta je pitao u svom prethodnom zaključku (Zaključci 2013) da li je pravo na zadržavanje naknade stečene u Crnoj Gori od strane državljanina država potpisnica koje nemaju bilateralni sporazum sa Crnom Gorom osigurano i ako je tako, na koji način. Takođe je tražio da sljedeći izvještaj objasni zašto ne postoje sporazumi sa određenim državama potpisnicama, i pruži informacije o planiranim sporazumima i kada oni mogu biti potpisani.

ODGOVOR:

Crna Gora primjenjuje bilateralne sporazume o socijalnom osiguranju sa 23 države potpisnice Evropske socijalne povelje. Okončani su pregovori za zaključivanje sporazuma sa Rumunijom, a pokrenuta je inicijativa za zaključivanje sporazuma sa Albanijom, Grčkom i Ukrajinom.

Crna Gora će, u narednom periodu, intenzivirati aktivnosti u cilju zaključivanja novih ugovora o socijalnom osiguranju.

Komiteta takođe želi da sljedeći izvještaj sadrži dodatne informacije o državama potpisnicama koje su zaključile bilateralne sporazume o socijalnom osiguranju sa Crnom Gorom, kao i o principima sadržanim u tim sporazumima.

ODGOVOR:

Crna Gora primjenjuje bilateralne sporazume o socijalnom osiguranju sa 23 države potpisnice Evropske socijalne povelje:

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| 1. Republika Austrija | 14. Republika Sjeverna Makedonija |
| 2. Kraljevina Belgija | 15. Kraljevina Norveška |
| 3. Bosna i Hercegovina | 16. Republika Poljska |
| 4. Republika Bugarska | 17. Republika Srbija |

5. *Republika Hrvatska*
6. *Češka Republika*
7. *Kraljevina Danska*
8. *Republika Francuska*
9. *SR Njemačka*
10. *Republika Mađarska*
11. *Republika Italija*
12. *Veliko Vojvodstvo Luksemburg*
13. *Kraljevina Holandija*
18. *Republika Slovačka*
19. *Republika Slovenija*
20. *Kraljevina Švedska*
21. *Švajcarska Konfederacija*
22. *Republika Turska*
23. *UK*

Ovi ugovori, kao i svi bilateralni ugovori o socijalnom osiguranju koje Crna Gora primjenjuje, temelje se na opšteprihvaćenim evropskim načelima:

- *načelo određivanja zakonodavstva koje se primjenjuje;*
- *načelo jednakog postupanja prema državljanima druge države ugovornice kao prema svojim državljanima;*
- *načelo sabiranja perioda osiguranja ili drugih relevantnih perioda za sticanje prava na davanje;*
- *načelo isplate davanja na teritoriji druge države ugovornice;*
- *načelo saradnje nadležnih institucija država ugovornica.*

Komitet je pitao u prethodnom zaključku (Zaključci 2013) da li i kako je pravo na akumulaciju osiguranja i perioda zapošljavanja osigurano za državljane država potpisnica koje nisu vezane bilateralnim ugovorom sa Crnom Gorom. Takođe je pitao zašto nema sporazuma sa određenim državama potpisnicama i da pruži informacije o planiranim sporazumima i kada bi oni mogli biti potpisati. U izvještaju se navodi da je pravo na akumulaciju osiguranja i perioda zaposlenja osigurano primjenom bilateralnih sporazuma o socijalnom osiguranju. Komitet, dakle, pretpostavlja da takvo pravo nije osigurano za državljane država potpisnica koje nisu vezane takvim sporazumima. U tom smislu, traži da sljedeći izveštaj razjasni da li je ovo razumijevanje tačno.

ODGOVOR:

Pravo na akumuliranje perioda osiguranja i perioda zaposlenja obezbjeđuje se primjenom bilateralnih sporazuma o socijalnom osiguranju. Crna Gora primjenjuje bilateralne sporazume o socijalnom osiguranju sa 23 države potpisnice Evropske socijalne povelje. Okončani su pregovori za zaključivanje sporazuma sa Rumunijom, a pokrenuta je inicijativa za zaključivanje sporazuma sa Albanijom, Grčkom i Ukrajinom. Ponavljamo da se sporazumi isključivo odnose na državljane država ugovornica.

Član 13

Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć

1. U namjeri da obezbijede efektivno ostvarivanje prava na socijalnu i medicinsku pomoć, strane ugovornice se obavezuju: da obezbijede da svako lice koje nema adekvatna sredstva za život i koje nije u stanju da obezbijedi takva sredstva sopstvenim naporima ili iz drugih izvora, naročito povlastice iz šeme socijalne sigurnosti, dobije adekvatnu pomoć i, u slučaju bolesti, pomoć koja mu je neophodna;

a) Molimo opišite reforme opšteg pravnog okvira. Navedite relevantne cifre, statistike ili bilo koje druge relevantne informacije, posebno: dokaze da je nivo socijalne pomoći adekvatan, tj. pomoć treba omogućiti bilo kojoj osobi da zadovolji osnovne potrebe i nivo davanja ne bi trebalo da padne ispod praga siromaštva. Stoga se moraju pružiti informacije o osnovnim davanjima, dodatnim naknadama i o pragu siromaštva u zemlji, koji je definisan kao 50% medijane ekvivalentnog dohotka i izračunati na osnovu vrednosti praga rizika od siromaštva koju je objavio Eurostat

ODGOVOR:

Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisani su uslovi za ostvarivanje prava i visine naknada.

Broj korisnika pojedinih prava je: materijalno obezbjeđenje 8398 korisnika sa 28.338 članova; dodatak za djecu 7.221 porodica-13981 dijete; dodatak za njegu i pomoć 19.270 lica; lična invalidnina 2775 lica; naknade po osnovu porodijskog odsustva 5.304 lica; naknada roditelju, staratelju korisnika lične invalidnine 2332; naknada za troškove prevoza za lica sa invaliditetom (po posebnom zakonu) 1.352 lica.

Trenutni iznosi materijalnih davanja iz socijalne i dječje zaštite na osnovu posljednjeg usklađivanja („Sl. list CG”, br. 83/20).

1) *Visina materijalnih davanja iz socijalne zaštite:*

a) *visina materijalnog obezbjeđenja za pojedinca odnosno porodicu koji nemaju prihoda iznosi mjesečno, za:*

- pojedinca 68,57 eura;*
- porodicu sa jednim članom 68,57 eura;*
- porodicu sa dva člana 82,34 eura;*
- porodicu sa tri člana 98,83 eura;*
- porodicu sa četiri člana 116,67 eura;*
- porodicu sa pet i više članova 130,36 eura;*
- lice koje je bilo dijete bez roditeljskog staranja 130,36 eura.*

b) visina lične invalidnine iznosi mjesečno 185,53 eura;

c) visina lične invalidnine za lice koje nije korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć u skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti iznosi mjesečno 117,49 eura;

č) visina dodatka za njegu i pomoć iznosi mjesečno 68,04 eura;

ć) visina troškova sahrane iznosi 340,28 eura;

d) visina naknade roditelju ili staratelju korisnika prava na ličnu invalidninu iznosi mjesečno 200,94 eura.

2) Visina materijalnih davanja iz dječje zaštite:

a) visina naknade za novorođeno dijete iznosi 113,55 eura;

b) visina naknade za novorođeno dijete korisnika materijalnog obezbjeđenja iznosi 136,27 eura;

c) visina dodatka za djecu iznosi mjesečno za dijete:

- korisnika materijalnog obezbjeđenja 24,66 eura;

- čiji je roditelj, usvojlac, staralac, hranitelj, kao korisnik materijalnog obezbjeđenja zasnovao radni odnos na osnovu sporazuma o aktivnom prevazilaženju nepovoljne socijalne situacije 24,66 eura;

- korisnika dodatka za njegu i pomoć 33,19 eura;

- korisnika lične invalidnine 41,18 eura;

- bez roditeljskog staranja 41,18 eura;

č) visina naknade po osnovu rođenja djeteta za lice koje je na evidenciji Zavoda za zapošljavanje Crne Gore i redovnog studenta iznosi mjesečno 82,28 eura.

Ovim putem konstatujemo da kada je u pitanju oblast socijalne i dječje zaštite vezano za visinu naknada ne postoje primarni i sekundarni izvori prava EU sa kojima bi se to moglo uporediti, jer visine naknada zavise od finansijske mogućnosti budžeta države, ekonomskih i drugih kretanja u državi, primanjima građana koji su u radnom odnosu (zarade i dr.), kao i primanjima koja su ostvarena na osnovu rada (penzije i dr.). S tim u vezi naknade iz oblasti socijalne i dječje zaštite ne mogu dovesti korisnike tih naknada u povoljniji položaj od građana koji su u radnom odnosu i građana koji su ostvarili pravo na osnovu rada. Minimalna cijena rada u Crnoj Gori iznosi 222 eura, minimalna penzija 144 eura a prosječna penzija 290.

b) Navedite sve posebne mjere preduzete za obezbjeđivanje socijalne i medicinske pomoći za osobe bez sredstava u kontekstu pandemije kao što je kriza izazvana COVID 19. Navedite i podatke o obimu i modalitetima pružanja socijalne i medicinske pomoći osobama bez prebivališta ili drugog statusa koji im omogućavaju da legalno borave na teritoriji vaše zemlje.

ODGOVOR:

Osobe bez sredstava pravo na socijalnu pomoć za vrijeme krize izazvane COVID-19 obezbjeđuju na način i po postupku kao i u vremenu bez krize, jer sama kriza nije uslovlila izmjenu propisa iz oblasti socijalne i dječje zaštite. U cilju lakše pristupačnosti pravima iz oblasti socijalne i dječje zaštite centri za socijalni rad za vrijeme COVID-19 utvrdili su pravila komunikacija sa strankama, kako bi stranke pored neposredne ostvarile u većoj

mjeri i posrednu komunikaciju putem datih telefona i mogućnosti elektronskom podnošenju zahtjeva, a takođe je data mogućnost da se zahtjev podnese u poštansko sanduče na ulazu centra. Za usluge koje zahtijevaju lično prisustvo dat je termin za rad sa strankama, kao i uveden poseban režim ulaska i boravka u prostorijama centra. **U slučaju hitnih i neodložnih intervencija**, dat je telefon koji je na usluzi strankama 24h dnevno. U 2020. godine za korisnike materijalnog obezbjeđenja, korisnike dodatka za njegu i pomoć i lične invalidnine Vlada Crne Gore je u dva navrata uz redovnu mjesečnu naknadu opredjeljivala i jednokratnu novčanu pomoć. Članom 5 stav 4 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti (član 5 je citiran i u ranijem izvještavanju) propisano je da pravo na jednokratnu novčanu pomoć i pravo na uslugu privremenog smještaja imaju lica kojima je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potreban oblik zaštite Centri za socijalnu rad nisu nadležni da pružaju hitnu medicinsku pomoć.

Kada je u pitanju medicinska pomoć licima koja nemaju prebivalište u Crnoj Gori a koja borave u Crnoj Gori ističemo da je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano (član 12) da stranac ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i međunarodnim ugovorom. Zakonom je propisano da su zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici dužni da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć. Stranac snosi troškove pružene hitne medicinske pomoći ili druge vrste zdravstvene zaštite, prema cjenovniku zdravstvene ustanove, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG”, br.6/16, 2/17, 22/17, 22/17, 13/18 i 67/19) propisano je da su osiguranici u smislu ovog zakona, član 6 stav 1 tač.6) stranci koji u Crnoj Gori rade kod domaćih pravnih, odnosno fizičkih lica, na osnovu posebnih ugovora i sporazuma o međunarodno-tehničkoj saradnji; tačka 7) stranci koji su u Crnoj Gori zaposleni kod međunarodnih organizacija i ustanova i drugih stranih pravnih i fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, odnosno ako nijesu osigurani po propisima druge države; tačka 8) stranci koji su u Crnoj Gori zaposleni kod stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom.

Ističemo da se sve usluge zdravstvene zaštite pružaju strancima koji borave u Crnoj Gori u skladu sa navedenim zakonima i međunarodnim ugovorima. Dakle, Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju član 6 stav 2, propisano je između ostalog da, azilanti, stranci pod supsidijarnom zaštitom ili stranci pod privremenom zaštitom, imaju prava na zdravstveno osiguranje kao i na zdravstvenu zaštitu za ostala lica iz Zakona o međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranaca.

c) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja

ODGOVOR:

Komitet je prethodno zaključio da situacija u Crnoj Gori nije u skladu s članom 13 stav 1 Povelje, s obzirom da:

- pravo na socijalnu pomoć nije garantovano kao subjektivno pravo bilo kojeg lica bez sredstava;
- je nivo socijalne pomoći je očigledno neadekvatan.

Komitet smatra da socijalna pomoć nije obezbijeđena, kao subjektivno pravo bilo kojeg pojedinog lica, bilo da je sposobno za rad i da li pripada ranjivoj kategoriji ili ne, samo zbog toga što on/ona nema sredstva

i nije u mogućnosti pribaviti adekvatne resurse na bilo koji drugi način. Dakle, situacija nije u skladu sa Poveljom.

ODGOVOR:

Koncept Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti je da se pravo na materijalno obezbjeđenje ostvaruje u skladu sa ličnim statusom korisnika (zdravstveno stanje, porodično stanje, obaveza izdržavanja po Porodičnom zakonu, prihodi i primanja, imovina i dr.). Lica koja su sposobna za rad na osnovu naprijed navedenih uslova ostvaruju prava u slučaju da imaju maloljetnu djecu ili punoljetnu djecu ukoliko roditelj vrši produženo roditeljsko pravo (bolest djeteta).

Lica koja su sposobna za rad, kako ona koja imaju djecu, tako i ona koja nemaju djecu, ostvaruju prava kao nezaposlena lica u skladu sa propisima iz oblasti zapošljavanja, kod nadležnog organa za zapošljavanje.

Navedena lica sposobna za rad koja nemaju maloljetnu djecu u sistemu socijalne zaštite, na osnovu nalaza i mišljenja centra za socijalni rad, mogu ostvariti pravo na jednokratnu novčanu pomoć i pravo na pojedine usluge iz oblasti socijalne zaštite (savjetodavni rad, smještaj u prihvatilište).

Ova zakonska rješenja se dijelom zasnivaju i na specifičnosti crnogorskog društva gdje dio građana, nema prihoda ali posjeduju imovinu veće vrijednosti bilo da se radi o nepokretnoj ili pokretnoj imovini, ili izbjegavaju okončanje sudskih postupaka vezanih za nasljeđivanje imovine, a samo su formalno prijavljena nadležnom organu kao nezaposlena lica. To znači, da nisu samo prihodi organičavajući faktor kao što je naznačeno u komentaru već i posjedovanje pokretne i nepokretne imovine, što su različite kategorije, uz činjenicu da nema zakonske mogućnosti da se utvrde prihodi na osnovu korišćenja te imovine, ukoliko to nije uvedeno u legalne tokove, tako da je samo posjedovanje imovine zakonska smetnja za ostvarivanje prava.

To su pitanja koja su u nadležnosti drugih organa i koja sistem socijalne zaštite ne može riješiti. U toku su aktivnosti na analizi sistema socijalne i dječje zaštite koja će pružiti odgovore na pitanja eventualnog proširenja kruga korisnika pojedinih prava.

Komiteta smatra da je nivo socijalne pomoći očigledno neadekvatan na osnovu toga što ukupna pomoć koja se može dobiti (63,50 €) nije kompatibilna sa pragom siromaštva.

Komiteta ponavlja svoj zahtjev da li povlačenje socijalne pomoći kao odgovor na odbijanje ponude za posao ostavlja dotičnu osobu u potpunosti lišenu svojih sredstava za izdržavanje.

ODGOVOR:

Kada je u pitanju povećanje visine naknada socijalne pomoći, kao što je u prethodnom Izveštaju navedeno u skladu sa čl. 38 i 58 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti naknade se usklađuju polugodišnje (01. januara i 01. jula tekuće godine) sa kretanjem troškova života i prosječne zarade zaposlenih na teritoriji Crne Gore na osnovu statističkih podataka za predhodno polugodište u procentu koji predstavlja zbir polovine procenta rasta, odnosno pada troškova života i polovine procenta rasta, odnosno pada zarada. U slučaju negativnih parametara naknade se ne usklađuju.

Ovim putem konstatujemo da kada je u pitanju oblast socijalne i dječje zaštite vezano za visinu naknada ne postoje primarni i sekundarni izvori prava EU sa kojima bi se to moglo uporediti, jer visine naknada zavise od finansijske mogućnosti budžeta države, ekonomskih i drugih kretanja u državi, primanjima građana koji su u

radnom odnosu (zarade i dr.), kao i primanjima koja su ostvarena na osnovu rada (penzije i dr.). S tim u vezi naknade iz oblasti socijalne i dječje zaštite ne mogu dovesti korisnike tih naknada u povoljniji položaj od građana koji su u radnom odnosu i građana koji su ostvarili pravo na osnovu rada. Minimalna zarada u Crnoj Gori iznosi 222 eura.

U komentaru je navedeno da je pomoć od 63,50 eura propisana za pojedinca ukupna pomoć, koja konstatacija nije u skladu sa zakonskim rješenjima. Naime, radi se o pravu pojedinca na materijalno obezbjeđenje koja naknada sada iznosi 68,57 eura. To je lice koje je nesposobno za rad, bilo da je starije od 67 godina života što ukazuje da nije ostvarilo pravo na penziju ili je nesposobno za rad zbog zdravstvenog stanja i tada je po pravilu korisnik i dodatka za njegu i pomoć drugog lica u iznosu od 68,04 eura ili prava na ličnu invalidninu u iznosu od 185,53 eura. Navedeni korisnik može ostvariti pravo na jednokratnu novčanu pomoć, koja zavisno od razloga traženja pomoći na nivou godine može iznositi od 50-300 eura, pravo na subvenciju mjesečnih računa za električnu energiju u skladu sa Programom Vlade CG u prosječnom iznosu 20-30 eura, pojedine kategorije pravo na uslugu pomoć u kući, uslugu dnevnog boravka ili usluga smještaja u ustanovu, koji troškovi se finansiraju iz budžeta države.

Na lokalnom nivou navedeni korisnici ostvaruju i prava u skladu sa Odlukama opština i koja se prava ostvaruju nezavisno od prava koja propisuje država i to: jednokratne novčane pomoći, pomoć u kući, ishrana u Narodnoj kuhinji, rješavanje stambenih pitanja u skladu sa Zakonom o socijalnom stanovanju i dr., subvencije za plaćanje pojedinih komunalnih usluga u skladu sa odlukama preduzeća koje se bavi tom djelatnošću (korišćenje telefona i interneta, potrošnja vode, prevoz i sl.). Ukoliko je navedeni pojedinac korisnik dodatka za njegu i pomoć ili prava na ličnu invalidninu po posebnom zakonu, može ostvariti sa pratiocem pravo na naknadu troškova za 12 putovanja godišnje u međugradskom saobraćaju što na nivou godine iznosi ukupno oko 500-600 eura, zavisno od udaljenosti mjesta putovanja. Pojedina prava ostvaruju i u oblasti zdravstvene zaštite, posebno oslobađanje od plaćanja participacije za usluge iz te oblasti ili od plaćanja participacije za lijekove. Kao upoređenje naknada iz socijalne zaštite navodimo iznose najniže penzije u Crnoj Gori koja je u 2020. godini iznosila oko 144 eura, a prosječna penzija oko 290 eura.

Kao što je u prethodnom izvještaju navedeno, od početka primjene zakona došlo je do povećanja iznosa pojedinih naknada, kao i izvršeno redovno usklađivanje u skladu sa zakonom. Na povećanje ukazuju i finansijski pokazatelji tako da je u 2014. godini, ukupno za prava i socijalne i dječje zaštite iz budžeta države isplaćeno je oko 50.2 mil. eura a u 2019. godini oko 75 mil. eura. Ističemo da je od isplaćenih 75 mil. eura za 2019. godinu više od 55% tog iznosa opredjeljuje za prava **nezavisno** od materijalne situacije pojedinca, odnosno porodice. Eventualno povećanje naknada u narednom period zavisice od materijalnih mogućnosti budžeta države.

Komitet razumije da se i socijalna i medicinska pomoć pružaju državljanima država potpisnica koji zakonito borave ili regularno rade u Crnoj Gori na ravnopravnoj osnovi sa državljanima Crne Gore. Komitet traži da se u sledećem izvještaju potvrdi ovo razumijevanje.

ODGOVOR:

Potvrđujemo da se državljanima država potpisnica koji zakonito ili regularno rade u Crnoj Gori socijalna pomoć pruža na ravnopravnoj osnovi sa državljanima Crne Gore u skladu sa članom 5 stav 2 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, kojim je propisano da prava iz socijalne i dječje zaštite utvrđena ovim zakonom i međunarodnim ugovorom može ostvariti stranac sa odobrenim privremenim boravkom ili stalnim boravkom u državi.

Komitet je konstatovao iz prethodnog izvještaja da zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici dužni su da strancu pruže hitnu medicinsku pomoć. Stranac snosi troškove za hitnu medicinsku pomoć ili druge vrste zdravstvene zaštite, prema cjenovniku zdravstvene ustanove. Komitet pita da li će ovi troškovi biti otpisani u slučaju da je dotična osoba bez sredstava.

ODGOVOR:

Strancu koji ima potrebu za hitnom medicinskom pomoći, zdravstvena ustanova je dužna da pruži potrebnu zdravstvenu zaštitu i da zahtijeva naplatu troškova od stranca prema cjenovniku zdravstvene ustanove.

Ukoliko je riječ o strancu koji je iz države sa kojom je zaključen međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju, a stranac nema potvrdu od svoje kase zdravstvenog osiguranja za pokrivanje troškova, zdravstvena ustanova preko nadležne filijale Fonda za zdravstveno osiguranje, naknadno po službenoj dužnosti obezbijeduje potvrdu od inostrane kase osiguranja radi pokrivanja troškova pružene zdravstvene zaštite.

Ako je riječ o strancu koji je iz države sa kojom Crna Gore nema zaključen sporazum o socijalnom osiguranju, a stranac nema sredstava da plati pruženu uslugu, troškovi padaju na teret budžeta Crne Gore.

Komitet podsjeća da osobe u nezakonitom položaju moraju imati zakonsko priznato pravo na zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba (hrane, odjeće, skloništa) u vanrednim situacijama kako bi se nosile sa hitnim i ozbiljnim stanjem potreba. Komitet traži da sledeći izveštaj potvrdi da su zakonodavstvo i praksa u skladu sa ovim zahtjevima. U međuvremenu, Komitet zadržava svoj stav o ovom pitanju.

ODGOVOR:

Veliki broj nacionalnih i međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima predviđa zaštitu posebno osjetljivih grupa, odnosno riječ je o takvim grupama ljudi koje se mogu označiti kao posebno osjetljiva, ugrožena ili ranjiva grupa, jer ova lica posjeduju određene osobine, kvalifikacije (pol,uzrast), ili se nalaze u određenim okolnostima bilo privremenim ili trajnim, a koje su podobne da ih učine ranjivim. Kada se kaže posebno osjetljiva grupa prvenstveno se misli na djecu i mlada lica, žene, stara lica, lica sa invaliditetom, pripadnike manjinskih grupa, radnicima emigrantima, nedržavljanima, kao i na izbjegla, raseljena lica i tražioce azila.

Sama činjenica da neko lice pripada jednoj od pomenutih posebno osjetljivih/ranjivih grupa, znači drugačije postupanje državnih organa, organizacija i ophođenje istih prema ovim licima od onog koje bi se redovno primjenjivalo kada se pomenuta lica ne bi nalazila u odgovarajućoj situaciji, odnosno kada ne bi posjedovale određene osobine koja su opredjeljujući faktor da upravo baš takva lica čine neku ili više od posebno osjetljivih grupa. Tačnije, zahtjev za posebnim postupanjem prema ovim licima ogleda se prvenstveno u tome da se pripadnici posebno osjetljivih grupa ne diskriminišu zbog «statusa» koji imaju, već naprotiv, da se zbog njega prema ovim licima postupa na specifičan način sa onakvim stepenom pažnje, koji će odgovarati samoj činjenici da neko lice pripada određenoj osjetljivoj grupi.

Izbjeglice, interno raseljena lica i tražioci azila predstavljaju jednu od posebnih osjetljivih/ugroženih grupa, sama pripadnost ovoj grupi ne isključuje mogućnost da neko lice ne pripada i nekoj drugoj posebno osjetljivoj grupi samo po drugom osnovu. Prema izbeglicama, interno raseljenim lica i tražiocima azila se mora postupati bez diskriminacije, poštujući njihovu ličnost i dostojanstvo, u skladu sa principom zabrane protjerivanja, i njima moraju biti zagwarantovana sva ljudska prava, kao i dostupnost i mogućnost da ih

ostvare. Takođe, u pružanju pomoći ovim licima mora se postupiti sa posebnom pažnjom, a imajući u vidu okolnosti u kojima se takva lica nalaze, prije svega stanje nužde, psihičko i fizičko stanje istih.

U skladu sa navedenim, Crna Gora je svojim nacionalnim i institucionalnim okvirom stvorila uslove da sva ova lica imaju pravo na pristup socijalnoj i medicinskoj pomoći po povlašćenim uslovima ili identično kao i crnogorski državljani.

Tako je Zakonom o međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranaca, propisano da stranci kojima je odobrena međunarodna zaštita, imaju pravo na socijalnu i zdravstvenu zaštitu kao i crnogorski državljani. Navedena prava ovim licima u praksi su dostupna pod istim uslovima i na način kao i crnogorskim državljanima. Prava iz socijalne zaštite su propisana Zakonom o socijalnoj i dječijoj zaštiti, a prava iz zdravstvene zaštite propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje.

Takođe, Direkcija za prihvatanje stranaca koji traže međunarodnu zaštitu u kontinuitetu pruža adekvatnu socijalnu podršku svim licima na smještaju. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu u skladu sa Zakonom o međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranaca, ima pravo na: 1) boravak u Crnoj Gori; 2) slobodu kretanja u Crnoj Gori; 3) prihvatanje; 4) zdravstvenu zaštitu; 5) osnovno i srednje obrazovanje; 6) informacije neophodne za boravak i pravne savjete u vezi postupka po zahtjevu za međunarodnu zaštitu i besplatne pravne pomoći; 7) besplatnu pravnu pomoć; 8) rad; 9) isprave u skladu sa ovim zakonom; 10) jedinstvo porodice. U ostvarivanju prava vodi se računa o potrebama stranca koji traži međunarodnu zaštitu, a kome su potrebne posebne proceduralne garancije. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu može ostvarivati prava i obaveze u skladu sa ovim zakonom do pravosnažnosti odluke kojom se odlučuje o njegovom zahtjevu. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu ima pravo na boravak u Crnoj Gori od dana izražene namjere za podnošenje zahtjeva za međunarodnu zaštitu do pravosnažnosti odluke kojom je njegov zahtjev odbijen. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu i stranac u transferu ima slobodu kretanja u Crnoj Gori, što podrazumijeva i izbor mjesta boravka, uz obavezu da Ministarstvo obavijesti o mjestu i adresi boravka, u roku od tri dana od izbora, odnosno promjene mjesta i adrese boravka. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu ima pravo na prihvatanje koji obuhvata: smještaj u Centru za prihvatanje, hranu i odjeću, naknadu troškova javnog prevoza, ako mu je prevoz potreban radi učešća u postupku za odobravanje međunarodne zaštite ili ostvarivanja drugih prava u skladu sa zakonom, kao i novčanu pomoć. Vrstu smještaja u Centru za prihvatanje određuje Ministarstvo, s obzirom na lična svojstva i okolnosti, odnosno potrebe stranca koji traži međunarodnu zaštitu. Novčanu pomoć strancu koji traži međunarodnu zaštitu odobrava centar za socijalni rad. Strancu koji traži međunarodnu zaštitu može se, u ostvarivanju prava na prihvatanje, odobriti jednokratna novčana pomoć u iznosu od 50,00 eura, dok traje prihvatanje, shodno Uredbi o visini novčane pomoći strancu koji traži međunarodnu zaštitu i azilantu i strancu pod supsidijarnom zaštitom. Maloljetniku bez pratnje, koji izražava namjeru za podnošenje zahtjeva za međunarodnu zaštitu, centar za socijalni rad postavlja staratelja obučenog za rad sa maloljetnicima koji traže međunarodnu zaštitu i čiji interesi nijesu suprotni interesima tog maloljetnika. U skladu sa Zakonom o međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranaca procjena uzrasta maloljetnika sprovodi se na osnovu dostupnih podataka o maloljetniku, stručnog mišljenja službenika Centra za prihvatanje uključenih u rad sa maloljetnikom, kao i mišljenja staratelja maloljetnika. Smještaj, hranu i odjeću obezbjeđuje Centar za prihvatanje. Strancu koji je smješten u Centru za prihvatanje obezbjeđuje se i osnovna sredstva za higijenske potrebe i obavezan zdravstveni pregled. Prilikom smještaja stranca koji traži međunarodnu zaštitu u Centru za prihvatanje posebno se vodi računa o polu, uzrastu, položaju ranjivih grupa, zdravstvenom stanju i invaliditetu, kao i jedinstvu

porodice. Zaštitu lica i imovine u Centru za prihvata obezbjeđuju policijski službenici koji ne nose službenu uniformu i koji su posebno obučeni za rad sa strancima koji traže međunarodnu zaštitu. Pravila boravka i kućni red u Centru za prihvata propisuje Ministarstvo posebnim pravilnikom, kojim su jasnije precizirana pitanja prijema, smještaja, zdravstvene zaštite, ishrane i kućnog reda u Centru za prihvata. U Centru za prihvata stranaca koji traže međunarodnu zaštitu se smještaju stranci koja traže međunarodnu zaštitu u posebnim blokovima Centra za prihvata uzimajući u obzir ranjivost stranca. Posebna pažnja se posvećuje pružanju psihosocijalne podrške, organizovanju edukativnih radionica svim strancima koji traže međunarodnu zaštitu koji su na smještaju, posredovanje pri ostvarivanju prava na obrazovanje i pružanje podrške tokom istog. U radu sa svim licima koja se primaju na smještaj, podršku pruža tim službenika (socijalni radnik, zdravstveni radnik uključujući ljekare, vaspitač, psiholog, ali i drugi službenici kao služba obezbjeđenja). Svim strancima koji traže međunarodnu zaštitu po prijemu na smještaj obezbjeđuju se informativni materijali. Stručno osoblje vrši kontinuiran nadzor nad ostvarivanjem prava i izvršavanjem obaveza u skladu sa zakonom.

Isto tako, nakon izbijanja sukoba na Kosovu 1998. godine, počinje pristizanje lica sa tog područja u Crnu Goru. Tokom 1999. godine slijedi nagli priliv izbjeglih lica sa tog područja, tako da ih je prema podacima UNHCR-a u tom period bilo oko 65.000 što je u tom trenutku činilo oko 10% ukupnog stanovništva Crne Gore. Ovim licima Crna Gora je obezbjeđivala adekvatnu zaštitu. Crna Gora je ovim licima kroz Zakon o strancima omogućila sticanje statusa stranca sa stalnim nastanjenjem u Crnoj Gori, po povlašćenim uslovima, kao mjera za trajno rješenje njihovog statusa. Na taj način se izvršilo smanjenje nejednakosti između interno raseljenih lica i crnogorskih državljana. Interno raseljenim licima, dobijanjem statusa stranca sa stalnim nastanjenjem, omogućava se integracija u crnogorsko društvo i ostvarivanje prava na rad i zapošljavanje, obrazovanje, stručno usavršavanje, priznavanje diploma i sertifikata, socijalnu pomoć, zdravstveno i penzijsko osiguranje, poreske olakšice, pristup tržištu rada i usluga, slobodu udruživanja, povezivanja i članstva u organizacijama koje zastupaju interese radnika ili poslodavaca.

Na interno raseljena lica, među kojima je bio veliki broj ranjivih kategorija i lica bez obrazovanja, najčešće pripadnika RAE populacije, **primjenjivan je ustavni princip „afirmativne akcije“ tj. pružanje jednakih šansi onima koji u startnoj poziciji nijesu u jednakom položaju kao većina u postupku ostvarivanja statusnih prava u Crnoj Gori.**

Zbog specifičnosti ove osjetljive društvene grupe, Crna Gora je dodatno obezbjedila olakšane procedure, odnosno privilegovani pristup pravima, uključujući i višestruko smanjenje administrativnih taksi, podnošenje zahtjeva samo na osnovu raseljeničke legitimacije u kancelarijama koje su za te namjene bile otvorene pri naseljima u kojima su boravila ta lica, pribavljanje dokumenata po službenoj dužnosti. Mnoga od tih lica u matičnim državama nijesu bila upisana u osnovne registre (registar rođenih i regisar državljana)

2. da obezbijede da lica koja dobijaju pomoć iz prethodnog stava, neće po tom osnovu trpeti bilo kakvo smanjivanje svojih političkih ili socijalnih prava

Ne treba dostavljati informacije osim ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno ili da se donošenje zaključka odlaže. Što se tiče neusklađenosti objasnite da li je problem rešen i kako a što se tiče odlaganja zaključka odgovorite na postavljeno pitanje.

ODGOVOR:

Komitet je zaključio da je situacija u Crnoj Gori u skladu sa članom 13 stav 2 Povelje do prijema informacija koje se traže u nastavku.

Komitet je tražio da sljedeći izvještaj potvrdi da korisnici socijalne i medicinske pomoći nisu trpjeli od bilo kakvih ograničenja njihovih političkih ili socijalnih prava. Komitet pita da li se odredbe koje sadrže princip jednakosti i zabranjuju diskriminaciju u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava tumače u praksi na način koji sprečava diskriminaciju na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći.

ODGOVOR:

Članom 7 stav 1 tačka 2 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano je da je zabranjena diskriminacije korisnika po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, seksualne orijentacije, vjeroispovijesti, političkog, sindikalnog ili drugog opredjeljenja, imovnog stanja, kulture, jezika, invaliditeta, prirode socijalne isključenosti, pripadnosti određenoj društvenoj grupi ili drugog ličnog svojstva. U vezi navedenog člana definisana su uslovi za ostvarivanje prava i visine materijalnih davanja isto za sve korisnike bez obzira na lična svojstva.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti član 5, propisano je da u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo u skladu sa zakonom.

Kada je u pitanju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u zdravstvenom sistemu Crne Gore isključen je svaki vid diskriminacije.

3.da obezbijede da svako lice može preko odgovarajuće javne ili privatne službe da dobije savjete i ličnu pomoć koji su mu potrebni radi sprječavanja, otklanjanja ili ublažavanja lične ili porodične oskudice;

Ne treba dostavljati informacije osim ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno ili da se donošenje zaključka odlaže. Što se tiče neusklađenosti objasnite da li je problem riješen i kako a što se tiče odlaganja zaključka odgovorite na postavljeno pitanje.

ODGOVOR:

Komitet je zaključio da je situacija u Crnoj Gori u skladu sa članom 13 stav 2 Povelje do prijema informacija koje se traže u nastavku.

Pri procenjivanju nacionalnih situacija u okviru ove odredbe, Komitet konkretno ispituje da li postoje mehanizmi da se obezbijedi da oni koji imaju potrebu mogu besplatno dobiti usluge pomoći i lične usluge i da li su takve službe i institucije adekvatno distribuirane na geografskoj osnovi. Komitet traži da sljedeći izveštaj pruži ažurirane informacije o tome kako su ovi zahtjevi ispunjeni u zakonodavstvu i praksi.

ODGOVOR:

Cilj usluga socijalne i dječje zaštite je unaprijeđen kvalitet života korisnika socijalne i dječje zaštite i njihova osnaženost za samostalan i produktivan život. Socijalna i dječja zaštita zasniva se na principima propisanim u članu 7 Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti, između ostalog: uvažavanja najboljeg interesa korisnika u ostvarivanju prava iz socijalne i dječje zaštite i prevenciji institucionalizacije i dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju uvijek kada za to postoje uslovi u njihovim domovima ili lokalnoj zajednici kroz vaninstitucionalne oblike zaštite, koje osiguravaju različiti pružaoci usluga, sa ciljem poboljšanja kvaliteta života korisnika i njegove socijalne uključenosti. Shodno članu 60 Zakona, usluge socialne i dječje zaštite su: podrška za život u zajednici, savjetodavno-terapijska i socijalno-edukativna usluga, smještaj, neodložne intervencije i druge usluge.

Članom 154 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano je da se sredstva za osnovna materijalna davanja i usluge socijalne i dječje zaštite obezbjeđuju u budžetu države, u skladu sa zakonom. Sredstva za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite obezbjeđuju se u budžetu države i budžetu opštine, kao i vršenjem djelatnosti pružalaca usluga. Sredstva za usluge socijalne i dječje zaštite obezbjeđuju se i putem učešća korisnika, odnosno njihovih srodnika koji su dužni da ih izdržavaju, donacija, poklona, zavještanja, legata, osnivanjem zadužbina i fondacija i dr, u skladu sa posebnim zakonom. Ukoliko opštine nijesu u mogućnosti da obezbijede sredstva za usluge iz stava 4 ovog člana u njihovom finansiranju učestvovala država, u skladu sa članom 156 ovog zakona. Članom 160 Zakona propisano je da se za lica koja nijesu u mogućnosti da učestvuju u troškovima usluga, sredstva se obezbjeđuju u budžetu države, odnosno budžetu opštine.

U praksi, na osnovu rješenja koje je donio mjesno nadležni centar za socijalni rad, za korisnike usluga koji nijesu u mogućnosti da učestvuju u troškovima usluga, troškove snosi država.

4. Da primijene odredbe navedene u stavovima 1., 2. i 3. ovog člana, na ravnopravnoj osnovi prema svojim državljanima i državljanima drugih strana ugovornica koji borave zakonito na toj teritoriji, u skladu sa obavezama prema Evropskoj konvenciji o socijalnoj i medicinskoj pomoći, potpisanoj u Parizu 11. decembra 1953. godine.

Ne treba dostavljati informacije osim ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno ili da se donošenje zaključka odlaže. Što se tiče neusklađenosti objasnite da li je problem riješen i kako a što se tiče odlaganja zaključka odgovorite na postavljeno pitanje.

ODGOVOR:

Komitet je odložio donošenje zaključka do prijema informacije koje se traže u nastavku.

Komitet je tražio da sledeći izveštaj pruži informacije o zakonitom prisustvu stranih državljana, a u međuvremenu, zadržava svoj stav. Komitet pita da li je pružanje hitne socijalne i medicinske pomoći prepušteno odluci centara za socijalni rad.

ODGOVOR:

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti član 12 stav 2 propisano je da su zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici dužni da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć. Odredba je imperativnog karaktera, i isključena je mogućnost da centar za socijalni rad donosi odluku da li će biti pružena zdravstvena usluga licu koje ima potrebu za hitnom medicinskom intervencijom.

Kada je u pitanju hitna socijalna pomoć za zakonito prisutne strane državljane, ukazujemo što je navedeno i u prethodnom izvještaju, da je članom 5 st. 2 i 3 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano da prava iz socijalne i dječje zaštite utvrđena ovim zakonom i međunarodnim ugovorom može ostvariti stranac sa odobrenim privremenim boravkom ili stalnim boravkom u državi. Prava iz socijalne i dječje zaštite utvrđena ovim zakonom i međunarodnim ugovorom može ostvariti azilant i stranac pod supsidijarnom zaštitom, u skladu sa zakonom. Kao hitna socijalna pomoć bi se mogla smatrati jednokratna novčana pomoć i privremeni smještaj.

Revidirana evropska socijalna povelja

Član 14

Svako ima pravo da koristi usluge službi socijalne zaštite

Član 14

Pravo na beneficije iz službe socijalnog staranja

U namjeri da obezbijede efektivno ostvarivanje prava na beneficije iz socijalnog staranja, strane ugovornice obavezuju se:

1. Da unapređuju ili obezbijede službe koje, metodama socijalnog rada, mogu da doprinesu socijalnom staranju i razvoju kako pojedinaca tako i grupa u zajednici i njihovom prilagođavanju društvenoj sredini.

a) Molimo objasnite kako i u kojoj mjeri se rad službi socijalne zaštite održavao tokom krize izazvane COVID 19 i da li su preduzete posebne mjere s obzirom na moguće takve buduće krize.

ODGOVOR:

U cilju lakše pristupačnosti pravima iz oblasti socijalne i dječje zaštite centri za socijalni rad (CSR) za vrijeme COVID-19 utvrdili su pravila komunikacija sa strankama, kako bi stranke pored neposredne ostvarile u većoj mjeri i posrednu komunikaciju putem datih telefona i mogućnosti elektronskog podnošenja zahtjeva, a takođe je data mogućnost da se zahtjev podnese u poštansko sandučće na ulazu centra. Za usluge koje zahtijevaju lično prisustvo dat je termin za rad sa strankama, kao i uveden poseban režim ulaska i boravka u prostorijama centra. U slučaju hitnih i neodložnih intervencija, dat je telefon koji je na usluzi strankama 24h dnevno. Jedinstvena info linija CSR (tel. broj 19977) - korisnik se putem geolokacijske infrastrukture

automatski preusmjerava na centar za socijalni rad ili područnu jedinicu nadležnu za mjesto iz kojeg se poziva. Pozivi su besplatni sa sve korisnike. Usluga je dostupna građanima 24/7 na način što se tokom radnog vremena pozivi primaju u kancelarijama nadležnih CSR, dok je van radnog vremena omogućeno preusmjeravanje prijema poziva na dežurne mobilne telefone centara. Uspostavljanje Jedinственe linije CSR podstaknuto je pandemijom novog koronavirusa, te je u potpunosti u skladu sa važećim mjerama za suzbijanje pandemije COVID-19. Jedinственa linija značajno doprinosi socijalnom distanciranju kroz smanjenje potrebe fizičkog dolaska korisnika u kancelarije CSR. U okviru Projekta realizovane su aktivnosti usmjerene na promovisanje ove usluge.

b) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komiteo je zaključio da je situacija u Crnoj Gori u skladu s članom 14 stav 1 Povelje do trenutka prijema informacija koje se traže u nastavku.

Komiteo je tražio da sljedeći izvještaj pruži detaljan opis organizacije socijalnih usluga i aktivnosti koje sprovode socijalne službe, javne ili privatne institucije ili druge vrste organizacija.

Komiteo traži da sljedeći izvještaj pruži informacije o odnosu kadrova - korisnika socijalnih usluga i podatke o geografskoj raspodjeli socijalnih usluga. Komiteo takođe zatraži da se dostave informacije o tome koje vrste mehanizama za zaštitu ljudskih prava na privatnost postoje, uključujući zaštitu ličnih podataka.

ODGOVOR:

Neki od principa socijalne i dječje zaštite su aktivno učestvovanje korisnika u kreiranju, izboru i korišćenju prava iz socijalne i dječje zaštite koji se zasniva na učestvovanju u procjeni stanja i potreba i odlučivanju o korišćenju potrebnih usluga; uvažavanja najboljeg interesa korisnika u ostvarivanju prava iz socijalne i dječje zaštite; prevencije institucionalizacije i dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju uvijek kada za to postoje uslovi u njihovim domovima ili lokalnoj zajednici kroz vaninstitucionalne oblike zaštite, koje osiguravaju različiti pružaoci usluga, sa ciljem poboljšanja kvaliteta života korisnika i njegove socijalne uključenosti; pluralizma usluga i pružalaca usluga socijalne i dječje zaštite koje obavljaju i organizacije civilnog društva i druga pravna i fizička lica, pod uslovima i na način propisanim zakonom; partnerstva i udruživanja različitih nosilaca djelatnosti i programa, posebno na lokalnom nivou u cilju dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju i prevencije institucionalizacije.

Usluge u oblasti socijalne i dječje zaštite su: podrška za život u zajednici, savjetodavno-terapijska i socijalno-edukativna usluga, smještaj, neodložne intervencije i druge usluge. Usluge podrške za život u zajednici obuhvataju aktivnosti koje podržavaju boravak korisnika u porodici ili neposrednom okruženju, to su: dnevni boravak, pomoć u kući, stanovanje uz podršku, svratište, personalna asistencija, tumačenje i prevođenje na znakovni jezik i druge usluge podrške za život u zajednici. Savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge obuhvataju: savjetovanje, terapiju, medijaciju, SOS telefon i druge usluge s ciljem prevazilaženja

kriznih situacija i unaprjeđivanja porodičnih odnosa. Smještaj je usluga koja podrazumijeva boravak korisnika: na porodičnom smještaju-hraniteljstvu, porodičnom smještaju, u ustanovi, u prihvatilištu - skloništu i u drugim vrstama smještaja. Smještaj može biti privremeni, povremeni i dugotrajni. Usluge neodložne intervencije pružaju se radi osiguranja bezbjednosti u situacijama koje ugrožavaju život, zdravlje i razvoj korisnika i obezbjeđuju se 24 sata dnevno. Usluge neodložne intervencije pruža centar za socijalni rad uz obaveznu saradnju sa drugim nadležnim organima i službama.

Postupak za ostvarivanje prava iz ovog zakona pokreće se na zahtjev lica, odnosno roditelja, usvojioca, staraoca ili hranitelja i po službenoj dužnosti. Centar za socijalni rad pokreće postupak po službenoj dužnosti na inicijativu pravnog ili fizičkog lica, kada je to u interesu korisnika, odnosno javnom interesu, odnosno kad postoji interes trećih lica. Korisnik, odnosno njegov zakonski zastupnik, usvojilac, staralac ili hranitelj može neposredno odabrati pružaoca usluge i sa njim zaključiti ugovor o korišćenju usluge, ako u cjelosti učestvuje u troškovima usluge. Ne mogu se neposredno odabrati pružaoci usluge za smještaj: djeteta u ustanovu i lica lišenog poslovne sposobnosti. Ove usluge koriste se na osnovu rješenja centra za socijalni rad, odnosno na osnovu odluke suda, u skladu sa zakonom.

Informacije o odnosu kadrova-korisnika socijalnih usluga i o geografskoj raspodjeli socijalnih usluga

Kada su u pitanju kadrovi Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti članom 123 propisano je da su u socijalnoj i dječjoj zaštiti stručni radnici socijalni radnik, psiholog, pedagog, andragog, specijalni pedagog, pravnik, sociolog, defektolog, specijalni edukator, rehabilitator i doktor medicine. Stručni saradnici su lica druge struke, sa visokim obrazovanjem, koji obavljaju poslove kod pružaoca usluga. Na osnovu navedenog zakona donijeti su podzakonski akti kojima su utvrđeni normativi i standardi kojima se utvrđuje organizacija i struktura zaposlenih u centrima za socijalni rad, ustanovama za smještaj kao i za druge usluge.

Zavod za socijalnu i dječju zaštitu izdao je ukupno **587 licenci za 516 stručnih radnika.**

Licence za obavljanje stručnih poslova u oblasti socijalne i dječje zaštite izdate su shodno Pravilniku o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje i oduzimanje licence za rad stručnim radnicima u oblasti socijalne i dječje zaštite („Sl.list CG“, broj 73/17).

Broj izdatih licenci prema vrstama prikazan je u tabeli koja slijedi.

Licence za obavljanje poslova u oblasti socijalne i dječje zaštite	Broj licenci
Licence za obavljanje osnovnih stručnih poslova	393
Licence za obavljanje pravnih poslova	85
Licence za obavljanje poslova planiranja i razvoja	5
Licence za obavljanje poslova vaspitača	24
Licence za obavljanje poslova radno-okupacionog terapeuta	41
Licence za obavljanje specijalizovanih stručnih poslova	39
Ukupno licenci	587

U narednoj tabeli prikazane su usluge koje obezbjeđuju pružaoci sa licencama za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite prema vrstama usluga za koje su dobili licencu i sjedištima pružaoca.

<i>Licencirani pružaoci po sjedištima/opštinama</i>	<i>Broj usluga podrške za život u zajednici</i>	<i>Broj usluga smještaja</i>	<i>Broj savjetodavno i terapijskih i socijalno-edukativnih usluga</i>	<i>Ukupno usluga</i>
<i>Podgorica</i>	<i>9</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>16</i>
<i>Cetinje</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
<i>Danilovgrad</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>Nikšić</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Bar</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Kotor</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Tivat</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Budva</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Herceg Novi</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Berane</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Plav</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Rožaje</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Bijelo Polje</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>6</i>
<i>Mojkovac</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Pljevlja</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>4</i>
<i>Ukupno usluga</i>	<i>32</i>	<i>14</i>	<i>10</i>	<i>56</i>

U vezi sa razvojem i uspostavljanjem usluga socijalne i dječje zaštite, shodno Strategiji regionalnog razvoja 2014 – 2020. godina, država se u cilju unaprjeđenja oblasti socijalne i dječje zaštite fokusirala na sjeverni region imajući u vidu slabiju ekonomsku razvijenost jedinica lokalnih smaouprava u tom regionu.

Uspostavljane su usluge u cilju prevencije institucionalizacije – usluge podrške za život u zajednici: pomoć u kući i dnevni boravak (za dijete sa smetnjama i teškoćama u razvoju, mlado lice sa smetnjama i teškoćama u razvoju, dijete sa problemima u ponašanju, odraslo i staro lice i odraslo i staro lice sa invaliditetom); savjetodavno – terapijske usluge; usluga smještaja u prihvatilištu – skloništu; smještaj djece i mladih u ustanovu i malu grupnu zajednicu; smještaj odraslih i starih lica.

Usluga pomoć u kući odraslom i starom licu sa invaliditetom i dnevnog boravka za odrasla i stara lica je najviše zastupljena u sjevernom regionu.

Usluga dnevni boravak

U cilju unaprjeđenja zaštite djece i mladih sa smetnjama i teškoćama u razvoju, do sada je osnovano 17 dnevnih centara za djecu i omladinu sa smetnjama i teškoćama u razvoju u: Bijelom Polju, Nikšiću, Pljevljima, Herceg Novom, Plavu, Ulcinju, Cetinju, Beranama, Mojkovcu, Rožajama, Danilovgradu, Podgorici, Budva, Golubovci, u sklopu JU Dječji dom „Mladost”– Bijela, u sklopu JU Resursni centar za sluh i govor “dr Peruta Ivanović” Kotor. U sklopu JU Centar “Ljubović” uspostavljena je usluga dnevnog boravka za djecu sa problemima u ponašanju.

U cilju unaprjeđenja zaštite odraslih i starih lica sa invaliditetom, uspostavljeno je 13 dnevnih boravaka za odrasla i stara lica sa invaliditetom, i to u: Nikšiću (3), Danilovgradu (2), Mojkovcu (1), Plavu (1), Cetinju (1), Rožajama (1), Bijelom Polju (1), Petnjici (1), Pljevljima (1) i Risnu (1).

Usluga smještaja u malu grupnu zajednicu

Usluga smještaja u ustanovu i malu grupnu zajednicu, obezbjeđuje se: djetetu bez roditeljskog staranja, djetetu čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, djetetu sa smetnjama u razvoju i djetetu sa poremećajima u ponašanju. Pružalac usluge je JU Dječji dom “Mladost” Bijela, a usluga se pruža u opštini Bijelo Polje.

Usluga smještaja

Usluga smještaja pruža se u javnim ustanovama socijalne i dječje zaštite. Usluga smještaja djece bez roditeljskog staranja i djece čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama pruža se u JU Dječji dom „Mladost” u Bijeloj.

Usluga smještaja djece i mladih sa problemima u ponašanju pruža se u JU Centar „Ljubović” u Podgorici.

Usluga smještaja lica sa intelektualnim smetnjama i smetnjama autističnog spektra pruža se u JU Zavod „Komanski most” u Podgorici.

Usluga smještaja odraslih lica sa invaliditetom i starih lica pruža se u: JU Domu starih „Grabovac” u Risnu, JU Domu starih „Bijelo Polje” u Bijelom Polju i JU Dom starih „Pljevlja” u Pljevljima.

Usluga odmor i rekreacija djece korisnika materijalnog obezbjeđenja i djece bez roditeljskog staranja pruža se u JU Lovćen – Bečići.

Usluga pomoć u kući

Uslugu pomoć u kući odraslom i starom licu sa invaliditetom, usluga se pruža u opštinama: Bijelo Polje, Danilovgrad, Nikšić, Plužine, Pljevlja, Žabljak, Kolašin, Mojkovac, Berane, Andrijevica, Petnjica, Plav, Gusinje, Rožaje i Prijestonici Cetinje. Uslugu je koristilo 1200 korisnika, a bilo je angažovano 120 saradnica.

Usluga SOS telefon za odrasla i stara lica koji su žrtve zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja u porodici i eksploatacije ili kod kojih postoji opasnost da će postati žrtve

U skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječijoj zaštiti i međunarodno preuzetim obavezama uspostavljena je usluga SOS telefon za odrasla i stara lica koji su žrtve zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja u porodici i eksploatacije ili kod kojih postoji opasnost da će postati žrtve. Pružalac usluge je NVO SOS telefon za žene i djecu žrtve nasilja Nikšić. Usluga je dostupna na crnogorskom i albanskom jeziku.

Usluga SOS telefon za djecu i mlade koji su žrtve zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja u porodici i eksploatacije ili kod kojih postoji opasnost da će postati žrtve

Usluga je namijenjena djeci i mladima koji su žrtve zlostavljanja, zanemarivanja, nasilja u porodici i eksploatacije ili kod kojih postoji opasnost da će postati žrtve i aktivna je 24 h. Pružalac usluge je JU Dječji dom "Mladost" Bijela.

Usluga porodični saradnik

Cilj ove usluge je da se ojačaju biološke porodice i njihove roditeljske kompetencije, kako bi djeca, posebno djeca od 0 do 3 godine života, odrastala u svojoj porodici. Pružalac ove usluge je NVO "Porodični centar" Kotor. Usluga se pružala u opštinama: Podgorica, Bijelo Polje, Berane, Nikšić, Kotor, Tivat, Budva i Herceg Novi.

Usluga smještaja u prihvatilištu – skloništu

Do jula 2018. godine ova usluga se pružala u prihvatilištu u Glavnom gradu Podgorici, a od aprila 2019. godine u okviru Doma starih „Grabovac“ u Risnu. Svrha usluge je da omogući odraslim i starijim licima kojima je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potrebna usluga smještaja u prihvatilištu - skloništu do 12 mjeseci.

Prihvatne stanice za žrtve nasilja

Prihvatne stanice za žrtve nasilja u porodici uspostavljene su u opštinama: Herceg Novi, Kotor, Plav i Glavnom gradu Podgorici, u cilju zbrinjavanja žrtava porodičnog nasilja, žena i djeca, kojima je neophodno neodložno izmještanje iz porodice i obezbjeđivanje urgentnog smještaja na sigurnom i bezbjednom mjestu.

U postupku za ostavriavanje prava iz socijalne i dječje zaštite primjenjuju se odredbe Zakona o zaštiti podataka o ličnosti. U tom smislu Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisane su odredbe o zaštiti podataka čl.148-150, a u podzakonskim aktima propisani su obrazci na kojima korisnik svojim potpisom daje saglasnost da se njegovi podaci i podaci članova porodice mogu koristiti u postupku ostavriavanja prava.

2.da podstiču učešće pojedinaca i dobrovoljnih ili drugih organizacija u uspostavljanju i održavanju takvih službi.

- a) Dostavite informacije o uključivanju korisnika u socijalne usluge („koprodukcija“), posebno o tome kako se obezbjeđuje i promoviše takvo učešće u zakonodavstvu, u opredjeljivanju budžeta i odlučivanju na svim nivoima, u koncipiranju i praktičnoj realizaciji usluge. Pod koprodukcijom se ovdje podrazumevaju socijalne usluge koje rade zajedno sa osobama koje ih koriste na osnovu ključnih principa, poput jednakosti, različitosti, dostupnosti i reciprociteta.

ODGOVOR:

Socijalna i dječja zaštita se zasniva na principima koji su propisani Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti. Neki od principa su:

- *uvažavanje integriteta i dostojanstva korisnika socijalne i dječje zaštite koja se zasniva na socijalnoj pravdi, odgovornosti i solidarnosti, koja se pruža uz poštovanje fizičkog i psihičkog integriteta, bezbjednosti, kao i uz uvažavanje moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja, u skladu sa zajamčenim ljudskim pravima i slobodama;*
- *zabrana diskriminacije korisnika po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, seksualne orijentacije, vjeroispovijesti, političkog, sindikalnog ili drugog opredjeljenja, imovnog stanja, kulture, jezika, invaliditeta, prirode socijalne isključenosti, pripadnosti određenoj društvenoj grupi ili drugog ličnog svojstva;*
- *informisanje korisnika o svim podacima koji su značajni za utvrđivanje njegovih socijalnih potreba i ostvarivanje prava, kao i o tome kako te potrebe mogu biti zadovoljene;*
- *individualni pristup korisniku u pružanju prava iz socijalne i dječje zaštite;*
- *aktivno učestvovanje korisnika u kreiranju, izboru i korišćenju prava iz socijalne i dječje zaštite koji se zasniva na učestvovanju u procjeni stanja i potreba i odlučivanju o korišćenju potrebnih usluga;*
- *uvažavanje najboljeg interesa korisnika u ostvarivanju prava iz socijalne i dječje zaštite;*
- *prevencija institucionalizacije i dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju uvijek kada za to postoje uslovi u njihovim domovima ili lokalnoj zajednici kroz vaninstitucionalne oblike zaštite, koje osiguravaju različiti pružaoci usluga, sa ciljem poboljšanja kvaliteta života korisnika i njegove socijalne uključenosti;*
- *pluralizam usluga i pružalaca usluga socijalne i dječje zaštite koje obavljaju i organizacije civilnog društva i druga pravna i fizička lica, pod uslovima i na način propisanim zakonom.*

Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano je da korisnik, roditelj, odnosno srodnik koji je dužan da izdržava korisnika i drugo pravno ili fizičko lice koje je preuzelo plaćanje učestvuju u plaćanju usluge svojim primanjima, prihodima i imovinom, izuzev primanja ostvarenih po osnovu materijalnog obezbjeđenja, dodatka za djecu, jednokratne novčane pomoći, primanja po osnovu nagrada i otpremnine za odlazak u penziju. Kriterijume i mjerila za učešće korisnika, roditelja, odnosno srodnika u plaćanju troškova plaćanja usluge koje obezbjeđuje država propisuje nadležni organ državne uprave, a ako uslugu obezbjeđuje opština kriterijume i mjerila propisuje opština. Za lica koja nijesu u mogućnosti da učestvuju u troškovima usluga, sredstva se obezbjeđuju u budžetu države, odnosno budžetu opštine.

- b) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.**

ODGOVOR:

Komitet je zaključio da je situacija u Crnoj Gori u skladu s članom 14 stav 2 Povelje do trenutka prijema informacija koje se traže u nastavku.

Komitet je tražio da izvještaj sadrži informacije o implementaciji novog Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, u vezi sa licenciranjem i akreditacijom programa obuke za privatne pružaoce usluge i da li se to odnosi na sve socijalne usluge.

ODGOVOR:

Članom 7 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisani su principi socijalne i dječje zaštite. Socijalna i dječja zaštita se zasniva na principima:

1) uvažavanja integriteta i dostojanstva korisnika socijalne i dječje zaštite koja se zasniva na socijalnoj pravdi, odgovornosti i solidarnosti, koja se pruža uz poštovanje fizičkog i psihičkog integriteta, bezbjednosti, kao i uz uvažavanje moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja, u skladu sa zajemčenim ljudskim pravima i slobodama;

2) zabrane diskriminacije korisnika po osnovu rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, seksualne orijentacije, vjeroispovijesti, političkog, sindikalnog ili drugog opredjeljenja, imovnog stanja, kulture, jezika, invaliditeta, prirode socijalne isključenosti, pripadnosti određenoj društvenoj grupi ili drugog ličnog svojstva;

3) informisanja korisnika o svim podacima koji su značajni za utvrđivanje njegovih socijalnih potreba i ostvarivanje prava, kao i o tome kako te potrebe mogu biti zadovoljene;

4) individualnog pristupa korisniku u pružanju prava iz socijalne i dječje zaštite;

5) aktivnog učestvovanja korisnika u kreiranju, izboru i korišćenju prava iz socijalne i dječje zaštite koji se zasniva na učestvovanju u procjeni stanja i potreba i odlučivanju o korišćenju potrebnih usluga;

6) uvažavanja najboljeg interesa korisnika u ostvarivanju prava iz socijalne i dječje zaštite;

7) prevencije institucionalizacije i dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju uvijek kada za to postoje uslovi u njihovim domovima ili lokalnoj zajednici kroz vaninstitucionalne oblike zaštite, koje osiguravaju različiti pružaoци usluga, sa ciljem poboljšanja kvaliteta života korisnika i njegove socijalne uključenosti;

8) pluralizma usluga i pružalaca usluga socijalne i dječje zaštite koje obavljaju i organizacije civilnog društva i druga pravna i fizička lica, pod uslovima i na način propisanim zakonom;

9) partnerstva i udruživanja različitih nosilaca djelatnosti i programa, posebno na lokalnom nivou u cilju dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju i prevencije institucionalizacije;

10) transparentnosti u pogledu informisanja javnosti o socijalnoj i dječjoj zaštiti u sredstvima javnog informisanja, kao i na druge načine, u skladu sa zakonom.

Dakle, korisnici, pravo na usluge socijalne i dječje zaštite ostvaruju na način što mogu podnijeti zahtjev za ostvarivanje prava mjesno nadležnom centru za socijalni rad, a pravo ostvaruju kod pružaoца usluge kojeg odaberu u saradnji sa centrom za socijalni rad. Zakon je propisao i mogućnost neposredno ugovaranje korišćenja usluge. Naime, korisnik, odnosno njegov zakonski zastupnik, usvojjlac, staralac ili hranitelj može neposredno odabrati pružaoца usluge i sa njim zaključiti ugovor o korišćenju usluge, ako u cjelosti učestvuje u troškovima usluge. Izuzetno, ne mogu se neposredno odabrati pružaoци usluge za smještaj djeteta u ustanovu i lica lišenog poslovne sposobnosti. Ove usluge se koriste na osnovu rješenja centra za socijalni rad, odnosno na osnovu odluke suda, u skladu sa zakonom.

Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti uspostavljen je novi koncept razvoja socijalne zaštite u čijem su fokusu usluge socijalne zaštite i mogućnost učešća različitih pružaoaca usluga socijalne zaštite u pružanju usluga što se ogleda i kroz jedan od principa socijalne i dječje zaštite pluralizam usluga i pružalaca usluga socijalne i dječje zaštite koje obavljaju organizacija, preduzetnik, privredno društvo i fizičko lice, pod uslovima i na način propisan zakonom.

Licenciranje pružalaca usluga uređeno je u načelu Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti (čl 130-135a), a bliže Pravilnikom o bližim uslovima za izdavanje, obnavljanje, suspenziju i oduzimanje licence za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite čime su stvoreni svi preduslovi za licenciranje pružalaca usluga. Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti članom 130 stav 1 propisano je da je pružalac usluge dužan da prije otpočinjanja obavljanja djelatnosti pribavi licencu za obavljanje djelatnosti u skladu sa navedenim zakonom. Prilikom licenciranja ista pravila važe za sve pružaoce usluga.

Uspostavljanjem licenciranja pružalaca usluga dodatno je unaprijeđen sistem kvaliteta u socijalnoj i dječjoj zaštiti, a posebno u dijelu pružanja i korišćenja usluga iz ove oblasti. Od 22. marta 2018. godine Ministarstvo rada i socijalnog staranja izdalo je 42 licence za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite pružiocima usluga.

Postupak akreditacije programa obuke, odnosno programa pružanja usluge je postupak u kome se ocjenjuje da li program obuke, odnosno program pružanja usluge ispunjava utvrđene standarde za akreditaciju i uređen je Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti (čl. 140-147) i Pravilnikom o standardima za akreditaciju programa obuke, odnosno programa pružanja usluge, načinu sprovođenja postupka akreditacije programa i sadržini i obliku sertifikata. Zavod za socijalnu i dječju zastitu od 11. decembra 2017. godine akreditovao je 48 programa obuke.

Revidirana evropska socijalna povelja

Član 23

Svako staro lice ima pravo na socijalnu zaštitu.

Član 23

Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu

U namjeri da obezbijede efektivno ostvarivanje prava starijih lica na socijalnu zaštitu, strane ugovornice se obavezuju da usvoje ili podstaknu, direktno ili u saradnji sa javnim i privatnim organizacijama, odgovarajuće mjere koje imaju za cilj da omoguće starijim licima da ostanu punopravni članovi društva koliko god je to moguće, putem:

- a) adekvatnih materijalnih sredstava koja im omogućuju da pristojno žive i aktivno učestvuju u javnom, društvenom i kulturnom životu;
- b) pružanja informacija o uslugama i pogodnostima koja stoje na raspolaganju starijim licima kao i o mogućnostima korišćenja istih;

Da omoguće starijim licima da slobodno odaberu svoj način života i da vode nezavisan život u svom porodičnom okruženju sve dok to žele i mogu, putem:

- a) obezbjeđivanja smeštaja u skladu sa njihovim potrebama i zdravstvenim stanjem ili odgovarajuće podrške za adaptaciju njihovog stambenog smještaja;

b) pružanja zdravstvene zaštite i usluga koje su im potrebne u njihovom stanju; da garantuju starijim licima koja žive u ustanovama odgovarajuću podršku, uz puno poštovanje njihove privatnosti i učesće u odlučivanju o pitanjima koja se tiču životnih uslova u tim ustanovama

a) **Molimo navedite detaljne informacije o mjerama (zakonskim, praktičnim i proaktivnim, uključujući one koje se tiču nadzora i inspekcije) preduzetih kako bi se osiguralo da nijedna starija osoba ne zaostaje u pogledu pristupa i uživanja socijalnih i ekonomskih prava.**

ODGOVOR:

Članom 164 zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti propisano je da inspekcijski nadzor nad sprovođenjem ovog zakona vrši organ uprave nadležan za poslove inspekcijskog nadzora.

Članom 165 navedenog zakona propisano je da je inspektor socijalne i dječje zaštite samostalan u radu u granicama ovlašćenja utvrđenih zakonom i propisima donešenim za sprovođenje zakona i lično je odgovoran za svoj rad. Inspektor je dužan da postupa savjesno i nepristrasno u vršenju poslova inspekcijskog nadzora, da čuva kao službenu tajnu podatke do kojih dođe u toku vršenja nadzora, a posebno podatke iz dokumentacije korisnika. U vršenju nadzora inspektor je ovlašćen da utvrđuje zakonitost rada i ispunjenost standarda i da u skladu sa ovim zakonom.

Pored navedenog, redovna zaštita svih kategorija lica, pa samim tim i starih lica je vezana za upravni postupak. U tom smislu na negativno rješenje centra za socijalni rad stranke imaju mogućnost žalbe drugostepenom organu (ministarstvu), na rješenje ministarstva može da podnese tužbu Upravnom sudu a na presudu Upravnog suda može da podnese zahtjev Vrhovnom sudu za preispitivanje zakonitosti presude Upravnog suda.

b) **Molimo navedite informacije o konkretnim mjerama preduzetim za zaštitu zdravlja i dobrobiti starih ljudi, kako u njihovom domu, tako i u institucionalnim okruženjima, u kontekstu pandemijske krize, poput krize izazvane COVID-19.**

ODGOVOR:

U Crnoj Gori do oktobra 2020. godine organizovane su četiri javne ustanove za smještaj starijih lica i to JU Dom starih "Bijelo Polje" u Bijelom Polju, JU Dom starih "Pljevlja" u Pljevljima i JU Zavod "Komanski most u Hotel Evropa u Podgorici i JU Dom starih „Grabovac" u Risnu, kao i dvije privatne ustanove za smještaj starijih lica Dom za stara lica "Nana" u Danilovgradu i Dom za stara lica "Duga" u Danilovgradu.

U javnim i privatnim ustanovama zdravstvenu uslugu pružaju ljekari (stalno angažovani ili putem ugovora), medicinske sestre i tehničari, fizioterapeuti i njegovateljice, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i normativima i standardima propisanih u oblasti socijalne i dječje zaštite.

U ustanovama za smještaj korisnika 2020. godinu je obilježila borba protiv virusa SARS-CoV-2. Od 11. marta 2020. godine, kada je SZO proglasila pandemiju SARS-CoV-2, zdravstvena služba je pokrenula niz radnji i procedura za sprječavanje ulaska virusa u dom. Osim zabrane posjeta korisnicima, koja je već bila na snazi

zbog sezonskog gripa (u skladu sa procedurama svake godine korisnici se vakcinišu protiv sezonskog gripa), intenziviran je i rad komisije za epidemiološki nadzor ustanove, donijete su odluke o zabrani napuštanja ustanove od strane korisnika, kao i niz internih procedura vezanih za funkcionisanje korisnika i zaposlenih u ustanovi.

U svim javnim ustanovama i privatnim domovima u potpunosti se primjenjuju Privremene preporuke za postupanje i sprovođenje mjera zaštite u domovima za kolektivni smještaj radi sprječavanja i suzbijanja infekcije COVID-19, koje je sačinio Institut za javno zdravlje.

Zaposleni u javnim ustanovama su od početka marta striktno odvojeni na svojim odjeljenjima, sa obaveznom upotrebom propisane zaštitne opreme. Svakodnevno se vrši dezinfekcija svih prostorija unutar domova kao i svih spoljašnih površina. Interni stručni timovi daju svakodnevne izvještaje o stanju u domu, kao i nedeljno nadležnom ministarstvu. Osim angažovanih epidemiologa, u domu značajnu podršku domu su dali epidemiolozi Instituta za javno zdravlje Crne Gore (IJZ CG), kao i epidemiolozi nadležnih zdravstvenih ustanova.

U okviru navedenih mjera u cilju bolje zdravstvene zaštite korisnika u dva navrata za zaposlene je primijenjen karantin i to za period april-maj i jun-avgust sa odzivom u prosjeku oko 80% zaposlenih. Tokom trajanja karantina nije smanjen nivo njege korisnika, uprkos težim okolnostima rada. Prateći preporuke NKT-a i IJZCG, a ujedno u skladu sa internim procedurama svim korisnicima su svakodnevno mjereni temperatura i saturacija. Novoprimitljeni korisnici kao i korisnici koji su napuštali dom za potrebe specijalističkih pregleda su prilikom dolaska u dom, sa negativnim COVID-19 testom, bili smještni na odjeljenje samoizolacije, na kojem su radili tehničari koji su tokom trajanja karantina boravili na odjeljenju samoizolacije.

Takođe, svi febrilni i suspekti na COVID-19 korisnici su bili smještni na odjeljenje samoizolacije, uz obaveznu prijavu regionalnom epidemiologu. Prije napuštanja odjeljenja samoizolacije svaki korisnik je ponovo testiran na COVID-19. Na odjeljenjima se svakodnevno vršeni vizita od strane nadležnih zaposlenih. Hitna stanja i pregledi su obavljani bez zastoja, uz podršku konsultujućih ljekara. Od početka epidemije testirani su svi korisnici i zaposleni PCR testovima.

Obezbijedeni su i brzi antigenski testovi u ustanovi čime je omogućena bolja kontrola epidemije i brzina reagovanja u slučaju pojave infekcije. Svi zaposleni koji odsustvuju sa posla na osnovu godišnjih odmora ili bolovanja, prije povratka na posao obavezno se testiraju, čime se i na taj način dodatno štite korisnici od unošenja zaraze. Obuku testiranja su prošla određena lica iz ustanove putem on-line prezentacije i praktičnom obukom od strane epidemiologa.

Prvi pozitivan korisnik u Domu za stara lica "Risan" je potvrđen 24. septembra. Do oktobra 2020. godine u ustanovi nije bilo pozitivnih korisnika koji su rezultirali smrtnim ishodom. Nakon toga perioda zaključno sa oktobrom u tri navrata COVID-19 potvrđen je kod još ukupno 29 korisnika i 26 zaposlenih. Svih 30 korisnika su bili na bolničkom liječenju u Covid bolnicama, po preporukama NKT-a. Ističemo da je u navedenoj ustanovi smještno u prosjeku oko 280 korisnika i da je radno angažovano 130 zaposlenih. U ostalim ustanovama do oktobra 2020. godine nije bilo pozitivnih korisnika, što ukazuje na uspješnost preduzetih mjera.

- b) Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da domaće pravo nije usklađeno sa odredbom Povelje objasnite da li je i kako otklonjen problem. Ako je u prethodnom zaključku utvrđeno da se donošenje zaključka odlaže, odgovorite na postavljena pitanja.

ODGOVOR:

Komiteet je zaključio da situacija u Crnoj Gori nije u skladu s članom 23. Povelje na osnovu toga što:

- *nivo starosnih penzija je očigledno neadekvatan;*
- *smeštajni objekti za starije osobe nisu predmet nikakvog postupka akreditacije ili postupka licenciranja niti inspekcije od strane nezavisnog organa.*

Komiteet, međutim uprkos legislativnom okviru smatra da je diskriminacija na osnovu starosti i dalje veoma rasprostranjena i da se ona uglavnom susreće na polju zapošljavanja, ali nije ograničena na ovu oblast. Što se tiče pomoći pri odlučivanju za starije osobe, Komiteet traži dodatne informacije o postupku izdavanja punomoćja i staratelju. Komiteet takođe pita da li centri za socijalni rad redovno nadziru ili pregledaju zastupnike u stvarnosti ili u zakonu i, u tom kontekstu, koje mjere mogu preduzeti protiv zastupnika koji nije izvršio svoje obaveze ili je iskoristio na bilo koji način starije osobe brinući o njemu ili njoj. Na kraju, Komiteet pita da li centri za socijalni rad imaju pravo da imenuju treće lice kao staratelja umjesto člana porodice i koje obaveze imaju staratelji.

ODGOVOR:

Smještajni objekti za starije osobe nisu predmet postupka akreditacije već postupka licenciranja u skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti a akredituju se programi obuke.

Pružiocima usluga smještaja odraslih lica sa invaliditetom i starih lica u skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti licencu za obavljanje djelatnosti izdaje Ministarstvo rada i socijalnog staranja na period od šest godina. Licenca za obavljanje djelatnosti se izdaje pružiocu usluge koji je upisan u Registar i ispunjava standarde za pružanje usluge smještaja odraslih lica sa invaliditetom i starih lica, a koji se odnose na: lokaciju, prostor, opremu, broj i vrstu stručnog kadra i program pružanja usluge. Ministarstvo rada i socijalnog staranja izdalo je pet licenci za obavljanje djelatnosti pružiocima usluge smještaja odraslih lica sa invaliditetom i starih lica.

Inspektor socijalne i dječje zaštite u skladu sa članom 165 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti ovlašćen je da utvrđuje zakonitost rada i ispunjenost standarda u skladu sa navedenim zakonom.

Postupak za stavljanje pod starateljstvo i prestanak starateljstva pokreće i vodi po službenoj dužnosti organ starateljstva i propisan je odredbama Porodičnog zakona („Sl.list RCG“, broj 01/07 i „Sl.list CG“, br. 53/16 i 76/20). U cilju davanja detaljnijeg odgovora, navodimo odredbe navedenog zakona.

Član 223- O potrebi da se neko lice stavi pod starateljstvo ili da se na njega primijeni neki oblik zaštite koji pruža organ starateljstva, odnosno o potrebi prestanka starateljstva dužni su da organ starateljstva obavijeste i to:

1) matičar, državni organi, organi lokalne uprave, nevladine organizacije, zdravstvene, socijalne, vaspitno-obrazovne i druge ustanove, kad u vršenju dužnosti saznaju za takav slučaj;

2) srodnici, članovi domaćinstva i druga lica koja imaju uvid u životne prilike takvog lica.

Član 224- Postupak stavljanja pod starateljstvo je hitan. Kad organ starateljstva sazna da neko lice treba da se stavi pod starateljstvo ili da se na njega primijeni neki oblik zaštite koji pruža organ starateljstva dužan je da u roku od 24 sata donese privremeni zaključak o smještaju šticeenika i preduzme odmah potrebne mjere za zaštitu ličnosti, imovine, prava i interesa takvog lica i pokreće postupak da se ono stavi pod starateljstvo, odnosno da se na njega primijeni neki oblik zaštite. Organ starateljstva dužan je da rješenje o stavljanju pod starateljstvo donese odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema sudske odluke o lišenju poslovne sposobnosti punoljetnog lica.

Član 225-Prilikom odlučivanja o obliku zaštite koji će se primijeniti na šticeenika, organ starateljstva rukovodi se prvenstveno interesima šticeenika, primjenom savremenih stručnih metoda socijalnog rada i materijalnim mogućnostima koje mu stoje na raspolaganju.

Član 226-Organ starateljstva može promijeniti rješenja, na način propisan zakonom, kad to zahtijevaju interesi šticeenika, ako se time ne vrijeđaju prava i interesi trećih lica.

Član 227-Šticeenik koji je u stanju da to učini, pravosudni i drugi organi, ustanove, nevladine organizacije i građani, mogu podnijeti prigovor na rad staraoca i organa starateljstva. Organ starateljstva ispituje prigovore koji su njemu upućeni i ako nađe da su osnovani određuje mjere koje treba preduzeti. Ako je prigovor iz stava 1 ovog člana upućen drugostepenom organu, a drugostepeni organ nađe da je prigovor osnovan, daje uputstva organu starateljstva kako da postupi. Organ starateljstva po primljenom uputstvu odlučuje koje će mjere preduzeti i o tome obavještava drugostepeni organ.

Član 228- Akt o stavljanju lica pod starateljstvo i akt o prestanku starateljstva dostavlja se matičaru u roku od 15 dana po njegovoj pravosnažnosti.

Član 229-Organ starateljstva dužan je da vodi evidenciju i dokumentaciju o licima stavljenim pod starateljstvo, preduzetim mjerama i o imovini šticeenika.

Član 180-Odluku o stavljanju pod starateljstvo donosi organ starateljstva. Odluka o stavljanju pod starateljstvo obavezno sadrži i plan staranja. Odlukom o stavljanju pod starateljstvo organ starateljstva postavlja staratelja i odlučuje o smještaju šticeenika. Ako šticeenik ima imovinu, popis i procjenu vrijednosti imovine šticeenika vrši komisija organa starateljstva.

Član 181-Poslove starateljstva organ starateljstva vrši preko imenovanog staraoca ili neposredno preko stručnog lica.

Član 182-Organ starateljstva preduzima potrebne mjere da se na najbolji način ostvari svrha starateljstva. Organ starateljstva u pripremanju, donošenju i sprovođenju rješenja i pojedinih mjera koristi sve oblike

socijalne zaštite, metode socijalnog i drugog stručnog rada, kao i usluge socijalnih, zdravstvenih, vaspitno-obrazovnih i drugih organizacija i ustanova.

Član 184-Prilikom stavljanja pod starateljstvo i postavljanja staraoca, organ starateljstva je dužan da blagovremeno preduzima sve mjere u cilju pravilnog ostvarivanja zadataka starateljstva u pogledu ličnosti i imovine šticećenika.

Član 185-Organ starateljstva stalno prati i ispituje uslove pod kojima žive šticećenici, kontroliše njihov smještaj, vaspitanje, zdravstveno stanje, osposobljavanje za samostalan život, društvenu sredinu u kojoj žive, društvene odnose koje održavaju, kao i kako se upravlja njihovom imovinom i kako se štite njihova prava i interesi.

Član 187-Organ starateljstva postavlja šticećeniku staraoca, ukoliko interesi šticećenika i okolnosti slučaja ne nalažu da dužnost staraoca vrši neposredno. Za staraoca se postavlja lice koje ima lična svojstva i sposobnosti potrebne za vršenje dužnosti staraoca, a koje prethodno da pristanak da bude staralac. Ako je to u interesu šticećenika i staralac pristane, može se isto lice postaviti za staraoca više šticećenika.

Član 188-Pri postavljenju staraoca organ starateljstva brižljivo će ispitati prilike lica koje se stavlja pod starateljstvo i za staraoca postaviti lice koje će, s obzirom na te prilike, najbolje moći da vrši starateljsku dužnost.

Član 189-Pri postavljanju staraoca organ starateljstva uzeće u obzir i želje šticećenika, ako je ovaj u stanju da ih izrazi, kao i želje bližih srodnika šticećenika. Za staraoca se prvenstveno postavlja bračni supružnik ili srodnik šticećenika, ako je to u interesu šticećenika (za staraoca se može postaviti i lice koje nije srodnik šticećenika ukoliko je to u njegovom interesu).

Član 191-Organ starateljstva može odlukom ograničiti ovlašćenje staraoca i odlučiti da pojedine poslove staraoca vrši neposredno. Ako organ starateljstva vrši dužnost staraoca ili određene poslove staraoca neposredno, može pojedine poslove da povjeri drugim stručnim licima da ih obavljaju u njegovo ime i pod njegovim nadzorom.

Član 192-Organ starateljstva odlukom kojom postavlja staraoca određuje njegove dužnosti i obim ovlašćenja. Organ starateljstva prije donošenja odluke iz stava 1 ovog člana upoznaje staraoca sa značajem starateljstva, njegovim pravima i dužnostima i sa drugim važnijim podacima potrebnim za vršenje dužnosti staraoca.

Član 193-Ako šticećenik ima nepokretnu imovinu, organ starateljstva obavjestiće organ nadležan za vođenje evidencije o nepokretnostima o stavljanju pod starateljstvo, odnosno prestanku starateljstva.

Član 194-Staralac je dužan da se brižljivo i savjesno stara o ličnosti, pravima, obavezama i interesima šticećenika i da savjesno upravlja njegovom imovinom.

Član 195-Staralac je dužan da, uz pomoć organa starateljstva, preduzme sve potrebne mjere da se pribave sredstva za sprovođenje mjera koje je u interesu šticećenika odredio organ starateljstva.

Član 196-Izdaci za sprovođenje određenih mjera koje se preduzimaju u interesu štićenika podmiruju se iz:

- 1) prihoda štićenika;
- 2) sredstava dobijenih od lica koja su obavezna da izdržavaju štićenika;
- 3) imovine štićenika;
- 4) sredstava dobijenih za štićenika po osnovu socijalne zaštite;
- 5) drugih izvora.

Član 197-Staralac ne može biti:

- 1) lice koje je lišeno roditeljskog prava;
- 2) lice koje je lišeno poslovne sposobnosti;
- 3) lice čiji su interesi u suprotnosti sa interesima štićenika;
- 4) lice od koga se, s obzirom na njegovo ranije i sadašnje vladanje i lična svojstva i odnose s štićenikom i njegovim roditeljima i drugim srodnicima, ne može očekivati da će pravilno vršiti dužnost staraoca.

Član 198-Ako štićenik ima imovinu, organ starateljstva donijeće odluku da se ona popiše, procijeni i preda staraocu na upravljanje. Popis i procjenu imovine štićenika vrši komisija koju imenuje organ starateljstva. Popisu i procjeni imovine štićenika obavezno prisustvuje staralac i štićenik, ako je u stanju da shvati o čemu se radi, kao i lica koja drže štićenikovu imovinu koja se popisuje.

Član 199-Imovina štićenika će se popisati i tačnim popisom utvrditi u času stavljanja pod starateljstvo. Imovina se mora u popisu tačno označiti i procijeniti po tržišnim cijenama. Popis imovine sa procjenom vrijednosti sastaviće se u dva primjerka, od kojih se jedan predaje organu starateljstva, a drugi staraocu.

Član 200-Organ starateljstva koji je pokrenuo postupak da se neko lice stavi pod starateljstvo može sprovesti popis i procjenu imovine i preduzeti potrebne mjere da se imovina zaštiti prije donošenja rješenja o stavljanju takvog lica pod starateljstvo.

Član 201-Staralac može samo sa odobrenjem organa starateljstva kada su u pitanju starija lica da:

- 3) preduzme sve važnije mjere u pogledu ličnosti štićenika;
- 4) otuđi ili optereti nepokretnu imovinu štićenika;
- 5) otuđi iz imovine štićenika pokretne stvari veće ili posebne lične vrijednosti ili raspolaže imovinskim pravima veće vrijednosti;
- 6) da izjavu o odricanju od nasljedstva, legata ili poklona;
- 7) preduzme druge mjere određene zakonom.

Organ starateljstva u postupku davanja odobrenja staraocu, u pogledu raspolaganja i upravljanja imovinom, odnosno pravima štićenika, određuje namjenu pribavljenih sredstava i nadzire njihovu upotrebu.

Član 202-Staralac može bez odobrenja organa starateljstva da otuđi plodove, sitnu stoku, predmete male vrijednosti namijenjene prodaji, predmete podložne kvaru i druge predmete, ukoliko je to u okviru redovnog poslovanja i upravljanja imovinom štićenika. Novčana sredstva dobijena prodajom predmeta i stvari iz stava 1 ovog člana mogu se koristiti samo za potrebe štićenika.

Član 203-Staralac ne može bez prethodnog odobrenja organa starateljstva preduzeti radnju ili posao koji prelazi okvire redovnog poslovanja i upravljanja imovinom štíćenika. Staralac ne može davati poklone ili na drugi način raspolagati štíćenikovom imovinom bez naknade i ne može da obavezuje štíćenika kao jemca.

Član 204-Organ starateljstva dužan je da staraocu pruži pomoć u vršenju onih radnji koje ovaj nije u mogućnosti sam da obavi, a naročito u sastavljanju podnesaka u zastupanju pred sudom i drugim organima i sl.

Član 205-Staralac zastupa štíćenika. Organ starateljstva zastupa štíćenika kad dužnost staraoca vrši neposredno ili ako je ograničio ovlašćenje staraoca ili odlučio da štíćenika sam zastupa.

Član 206-U pravnim poslovima u kojima kao druga strana učestvuje bračni supružnik ili bliski srodnici staraoca štíćenika će zastupati organ starateljstva ili drugi staralac koga on postavi.

Član 207-Staralac može da zaključi pravni posao sa štíćenikom o kome se stara samo ako organ starateljstva nađe da to zahtijevaju interesi štíćenika i ako to prethodno odobri.

Član 208-Staralac samostalno, u ime štíćenika i za njegov račun, vrši poslove koji spadaju u redovno poslovanje i upravljanje štíćenikovom imovinom. Pri preduzimanju poslova iz stava 1 ovog člana staralac će se posavjetovati i sa štíćenikom, ako je ovaj u stanju da razumije o čemu se radi.

Član 209-Staralac je dužan da podnese organu starateljstva godišnji izvještaj o svom radu, kao i poseban izvještaj o svome radu kad to zahtijeva organ starateljstva. U slučaju neposrednog starateljstva, izvještaj je dužan da podnese zaposleni u organu starateljstva ili drugo lice koje, u ime organa starateljstva, vrši poslove starateljstva. Izvještaj se podnosi pisano ili usmeno na zapisnik i treba da sadrži informacije o štíćeniku, o njegovom zdravlju, izdržavanju i osposobljavanju za samostalan život, podatke o upravljanju i raspolaganju štíćenikovom imovinom, konačnom stanju njegove imovine, kao i informacije od značaja za ličnost štíćenika.

Član 211-Organ starateljstva je dužan da razmotri izvještaj o radu staraoca i, po potrebi, preduzme odgovarajuće mjere radi zaštite interesa štíćenika. Pored kontrole rada staraoca kroz izvještaje o njegovom radu, organ starateljstva povremeno vrši neposrednu kontrolu rada staralaca.

Član 212-Staralac ima pravo na naknadu opravdanih troškova učinjenih u vršenju dužnosti. Organ starateljstva može odrediti staraocu nagradu ako se posebno zalagao u vršenju dužnosti. Visinu naknade troškova staraoca utvrđuje organ starateljstva. Nagradu i naknadu troškova odobrava organ starateljstva iz prihoda štíćenika, a ukoliko bi se time ugrozilo izdržavanje štíćenika, ti troškovi padaju na teret sredstava kojima se obezbjeđuje socijalna i dječija zaštita.

Član 213-Staralac je dužan da nadoknadi štíćeniku štetu koju mu je nanio nesavjesnim vršenjem dužnosti. Organ starateljstva utvrđuje iznos štete i poziva staraoca da u određenom roku štetu naknadi. Ukoliko staralac ne naknadi utvrđenu štetu organ starateljstva naknađuje štetu štíćeniku. Organ starateljstva može kod suda da zahtijeva od staraoca naknadu isplaćenog iznosa iz stava 2 ovog člana. Radi obezbjeđivanja

prava štićenika, koja su povrijeđena nesavjesnim radom staraoca, organ starateljstva dužan je da prema staraocu preduzme i druge mjere predviđene zakonom.

Član 214-Ako staralac umre ili samovoljno prestane da vrši dužnost staraoca, ili ako nastanu takve okolnosti koje sprečavaju staraoca da vrši svoju dužnost, organ starateljstva dužan je da bez odlaganja, preduzme mjere za zaštitu interesa štićenika, do postavljanja novog staraoca.

Član 215-Organ starateljstva razriješiće staraoca od dužnosti, ako utvrdi da je u vršenju dužnosti staralac nesavjestan, da zloupotrebljava svoja ovlašćenja, da se njegovim radom ugrožavaju interesi štićenika, ili ako smatra da bi za štićenika bilo korisnije da mu se postavi drugi staralac. Organ starateljstva razriješiće staraoca od dužnosti kad ovaj sam to zatraži, a najkasnije u roku od tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva i preduzeti sve potrebne mjere za zaštitu interesa štićenika. Staralac kome je prestala dužnost podnosi izvještaj o svom radu organu starateljstva u roku koji odredi organ starateljstva.

Član 216-U slučaju prestanka potrebe za starateljstvom, organ starateljstva poziva staraoca da u određenom roku podnese izvještaj o svom radu i o stanju štićenikove imovine, i da preda svu imovinu na upravljanje štićeniku, odnosno roditelju ili usvojiocu. Predaja imovine se vrši u prisustvu staraoca, štićenika, odnosno roditelja ili usvojioca i predstavnika organa starateljstva.

Član 217-U slučaju smrti štićenika staralac će predati svoju dužnost, zapisnički pred službenim licem organa starateljstva, na način i po postupku koji odredi organ starateljstva.

Član 218-Organ starateljstva dužan je da preduzme prema staraocu potrebne mjere za zaštitu prava i interesa štićenika koje proističu iz nepravilnog rada staraoca, kao i mjere za zaštitu prava i interesa drugih lica koje proističu iz odnosa starateljstva.

Komitet konstatuje da ništa u izveštaju ne ukazuje na to da li javni autoriteti procenjuju obim problema zlostavljanja i zanemarivanja starih ili pokušavaju da podignu svijest javnosti o tome.

ODGOVOR:

Kada je u pitanju institucionalni smještaj vođen je jedan sudski postupak vezan za zlostavljanje korisnika od strane zaposlenih, dok je drugi u toku u JU Zavod „Komanski most“ u Podgorici gdje se obavlja usluga smještaja lica sa intelektualnim smetnjama i smetnjama autističnog spektra. U jednom slučaju sud je konstatovao da nije bilo elemenata zlostavljanja korisnika od strane zaposlenog i isti je vraćen na radno mjesto, a u drugom slučaju zaposleni je suspendovan sa posla a postupak je još u toku kod nadležnog suda. Kada je u pitanju vaninstitucionalna zaštita starijih lica od zlostavljanja i zanemarivanja u toku su aktivnosti za potrebe izrade glavnog projekta izgradnje objekta Regionalnog skloništa za žrtve nasilja u opštini Bijelo Polje.

Potpisan novi Protokol o postupanju, prevenciji i zaštiti od nasilja nad ženama i nasilja u porodici 28. septembra 2018. godine, kojim je obuhvaćena i starija populacija žena i muškaraca a počeo je da se sprovodi 1. januara 2019. godine.

Glavni ciljevi Protokola su: Primjena Istanbulske konvencije u svakodnevnoj praksi institucija i organizacija kako bi pružili efikasnu i brzu zaštitu žrtvama nasilja; Razmjena podataka i informacija kroz informacione sisteme između relevantnih institucija i organizacija i Usklađivanje metodologije prikupljanja podataka kod relevantnih institucija i organizacija, u cilju formiranja jedinstvene baze podataka.

U skladu sa Istanbulskom Konvencijom i Strategijom zaštite od nasilja u porodici 2016-2020 donijeta su dva Nacionalna plana - Nacionalni plan unaprjeđenja opštih usluga podrške za žrtve nasilja i Nacionalni plan unaprjeđenja specijalizovanih usluga podrške za žrtve nasilja za period 2019-2021.

Osnovan je Koordinacioni odbor za koordinaciju, sprovođenje, praćenje i procjenu politika i mjera za sprječavanje i borbu protiv svih vidova nasilja obuhvaćenih Istanbulskom Konvencijom.

U skladu sa navedenim, uspostavljena je elektronska baza podataka za porodično nasilje koja je puštena u probni rad u maju 2019. godine, a čiji će se konačni rad uspostaviti poslije usklađivanja svih potrebnih parametara. Baza omogućava automatsku razmjenu podataka između Ministarstva unutrašnjih poslova (uprava policije) i Ministarstva rada i socijalnog rada (centara za socijalni rad). Na ovaj način, uspostavljen je jedinstveni, standardizovani način evidentiranja slučajeva nasilja u porodici; dobija se zvanična i usklađena statistika i poboljšava koordiniran rad institucija i ažurnost u postupanju kod zaštite žrtava. Baza sadrži sve zakonski propisane, neophodne podatke o svim učesnicima u slučaju prijavljenog nasilja – i potencijalnim žrtvama i počiniocima, djeci, pokrenutim prekršajnim i krivičnim prijavama, procijenjenom stepenu rizika, izrečenoj naredbi udaljenja iz stana, itd. Izrada Baze za porodično nasilje finansijski je pomogla Delegacija Evropske unije u Crnoj Gori. Baza je rezultat zajedničkog rada Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva za ljudska i manjinska prava, Delegacije EU u Podgorici i Kancelarije UNDP u Crnoj Gori.

Komitet traži da sljedeći izvještaj pruži informacije u vezi sa uslugama i objektima za starije.

Komitet traži dodatne informacije o rješavanju stambenih pitanja starih lica u narednom izvještaju.

ODGOVOR:

Usluga smještaja odraslih lica sa invaliditetom i starih lica pruža se u: JU Domu starih „Grabovac“ u Risnu, JU Domu starih „Bijelo Polje“ u Bijelom Polju i JU Dom starih „Pljevlja“ u Pljevljima. U 2020. godini osnovani su i JU Dom starih „Podgorica“ u Podgorici i JU Dom starih „Nikšić“ u Nikšiću. Usluga smještaja lica sa intelektualnim smetnjama i smetnjama autističnog spektra pruža se u JU Zavod „Komanski most“ u Podgorici.

Pored navedenog podržana je usluga pomoć u kući za odrasla i stara lica sa invaliditetom u 15 opština Crne Gore (sjeverni i centralni region) kroz angažman 120 gerontodomaćica za oko 1.200 korisnika. U cilju praćenja kvaliteta usluge korišćen je informacioni sistem koji se sastoji iz web i android aplikacija koji je doprinio poboljšanju kvaliteta pružanja usluge, boljem monitoringu rada gerontodomaćica i njihovom efikasnijem pružanju usluge pomoći u kući. Podržan je rad Prihvatališta za beskućnike u okviru Doma starih „Grabovac“ Risan čija je svrha je da omogući odraslim i starijim licima kojima je usljed posebnih okolnosti i socijalnog rizika potrebna usluga smještaja u prihvatilištu- skloništu do 12 mjeseci, u kom periodu će nadležni Centri za socijalni rad prikupiti potrebnu dokumentaciju neophodnu za buduće trajno rješenje pojedinačnih

slučajeva. Podržano je funkcionisanje 13 dnevnih boravaka za odrasla i stara lica sa invaliditetom, sa oko 145 korisnika.

Po podacima lokalnih udruženja penzionera 2012. godine oko 1800 crnogorskih penzionera nije imalo riješeno stambeno pitanje. Savez udruženja penzionera se preko Fonda PIO obratio Vladi Crne Gore sa predlogom aktivnosti u cilju rješavanja stambenog pitanja penzionera. Vlada Crne Gore je preko resornog Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva finansija i Fonda PIO prihvatila sljedeću konstrukciju finansiranja u cilju rješavanja stambenih pitanja za crnogorske penzionere:

- a) lokalna uprava svoj doprinos daje kroz obezbjeđivanje zemljišta, dovođenja infrastrukture do parcele i oslobađanja od komunalija,
- b) penzioneri plaćaju 50 % od ugovorene vrijednosti m²,
- c) 50 % sredstava finansira Vlada preko resornih ministarstava i Fonda PIO.

Na navedeni način je u periodu od 2013. godine do 2020. godine izgrađeno i dodijeljeno 510 stanova za penzionere, i to u sljedećim opštinama:

1. Podgorica tri zgrade ukupno 288 stanova (100+100+88),
2. Nikšić tri zgrade ukupno 162 stanova (12+75+75),
3. Cetinje 1 zgrada 37 stanova,
4. Žabljak (kupljeno 5 stanova za penzionere),
5. Bijelo Polje 18 stanova,

Planirani projekti ili projekti čija je implementacija u toku:

1. Bar u izgradnji 68 stanova (zaokružena konstrukcija finansiranja),
2. Pljevlja (djelimično zatvorena konstrukcija finansija) 20 stanova u pripremi,
3. Danilovgrad (zatvorena konstrukcija finansiranja) 9 stanova,
4. Mojkovac uplaćeno 100.000,00 € za 9 stanova,
5. Bijelo Polje uplaćeno 170.000,00 € za 18 stanova,
6. Nikšić 100 stanova u pripremi,
7. Podgorica 52 stana u pripremi.

Komitet je konstatovao da u toku prethodnog referentnog perioda nije bilo nikakvog postupka institucionalnog licenciranja pružaoca usluga na snazi, i da, prema tome, nije bilo pravnih sredstava za provjeru usklađenosti usluga koje se pružaju sa standardima kvaliteta ili da se osigura da osoblje ima odgovarajuće kvalifikacije. Shodno tome, smatra da situacija nije u skladu sa Poveljom o ovom pitanju.

ODGOVOR:

Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti čl.127 i 172 a propisano je da su svi stručni radnici kao i pripravnici nakon obavljenog pripravničkog staža dužni da polože stručni ispit u sistemu socijalne i dječje zaštite. Stručni radnici su dužni da polože stručni ispit do 30. juna 2018. godine, obzirom da je položen stručni ispit jedan od uslova za dobijanje licence za rad u sistemu socijalne i dječje zaštite. Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti je propisano da se stručni ispit polaže pred Komisijom za polaganje stručnog ispita koju obrazuje organ državne uprave nadležan za poslove socijalnog staranja. Ministrastvo rada i socijalnog staranja organizovalo je polaganje

stručnog ispita u socijalnoj i dječjoj zaštiti od oktobra 2017. godine. Stručni ispit položilo je 478 stručnih radnika.

U skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti Zavod za socijalnu i dječju zaštitu od decembra 2017. godine akreditovao je 48 programa obuke, a izdao je 483 licence za rad za ukupno 445 stručnih radnika.

Uspostavljanjem licenciranja pružalaca usluga dodatno je unaprijeđen sistem kvaliteta u socijalnoj i dječjoj zaštiti, a posebno u dijelu pružanja i korišćenja usluga iz ove oblasti. Od 22. marta 2018. godine Ministarstvo rada i socijalnog staranja izdalo je 42 licence za obavljanje djelatnosti socijalne i dječje zaštite pružaocima usluga.

Inspektor socijalne i dječje zaštite u skladu sa članom 165 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti ovlašćen je da utvrđuje zakonitost rada i ispunjenost standarda u skladu sa navedenim zakonom.

Komiteta je prethodno pitao da li mjesta dostupna u institucijama za starije osobe odgovaraju zahtjevima. U izveštaju se navodi da je Crna Gora je započela izgradnju još dva objekta, a razmatraju se i drugi projekti. Komitet traži da se u narednom izveštaju informiše o bilo kojem događaju u ovoj oblasti.

ODGOVOR:

Javna ustanova za smještaj odraslih lica sa invaliditetom i starih lica "Pljevlja" osnovana je 15. septembra 2017. godine s obzirom da poslednji period karakteriše povećan broj zahtjeva za institucionalni smještaj starih lica, čemu postojeći kapaciteti JU Dom starih "Grabovac" Risan i JU Dom Starih "Bijelo Polje" ne mogu da odgovore. Takođe ovi kapaciteti nisu odgovarajući za različite kategorije korisnika, raspoređene po regionima i lokalnim zajednicama iz kojeg razloga je osnovana Javne ustanove za smještaj odraslih lica sa invaliditetom i starih lica "Pljevlja".

U septembru 2020. godine osnovani su JU Dom starih "Podgorica" i JU Dom starih "Nikšić" i starih lica "Nikšić". Planirano je da smještaj korisnika započne tokom 2021. godine.

Za rekonstrukciju objekata – postojeći vojni kompleks Trebjesa za potrebe doma za odrasla lica sa invaliditetom i stara lica u Nikšiću izdvojeno je 5.mil. eura od čega su donatorska sredstva nešto više od 2.mil. eura. Smještajni kapacitet Javne ustanove za smještaj odraslih lica sa invaliditetom i starih lica "Nikšić" je 208 mjesta.

Izgradnja Javne ustanove za smještaj odraslih lica sa invaliditetom i starih lica "Podgorica" predstavlja najvrijedniji projekat Vlade Crne Gore i Uprave javnih radova čija je vijednost 12.5mil. eura. Smještajni kapacitet Javne ustanove za smještaj odraslih lica sa invaliditetom i starih lica "Podgorica" je 270 mjesta.

Pojedine opštine u skladu sa lokalnim planovima, planiraju aktivnosti na izgradnji kapaciteta za smještaj starijih lica i lica sa invaliditetom u skladu sa procijenjenim potrebama.