

INFORMACIJA O STATUSU REALIZACIJE OBAVEZA KOJE SE TIČU PREVENCIJE I KONTROLE HRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI, RADI IZVJEŠTAVANJA PREMA GENERALNOJ SKUPŠTINI UJEDINJENIH NACIJA U 2018.GODINI, SA PRIJEDLOGOM PRIORITETNIH MJERA I PRIJEDLOGOM ODLUKE O OBRAZOVANJU NACIONALNOG SAVJETA ZA KOORDINACIJU I PREVENCIJU HRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI U CRNOJ GORI

- **Razmjere i implikacije epidemije hroničnih nezaraznih bolesti: globalno i u Crnoj Gori**
 - **Globalni prikaz opterećenja hroničnim nezaraznim bolestima**

Globalna epidemija hroničnih nezaraznih bolesti prepoznata je u svijetu kao jedan od ključnih razvojnih izazova 21. vijeka i ozbiljna prijetnja ostvarivanju međunarodno dogovorenih razvojnih ciljeva¹. Hronične nezarazne bolesti predstavljaju vodeći uzrok obolijevanja i umiranja širom svijeta. Gotovo dvije trećine ukupnog mortaliteta posljedica su obolijevanja od hroničnih nezaraznih bolesti. Epidemiji hroničnih nezaraznih bolesti doprinose faktori poput globalizacije trgovine i nezdravih stilova života, rapidne urbanizacije i starenja populacije, koji su van domašaja sektora zdravstva i uticaja pojedinca.

Narastajuća epidemija hroničnih nezaraznih bolesti sve više opterećuje zemlje niskog i srednjeg nivoa razvoja, najsiromašnije i najranjivije segmente svjetske populacije.

Osim toga što su vodeći uzrok umiranja, hronične nezarazne bolesti predstavljaju sve veći pritisak za zemlje budući da pogadjaju ljude u naponu životne snage, povećavaju troškove domaćinstva i sve više finansijski opterećuju zdravstveni sistem, nacionalni budžet i ukupnu ekonomiju.

Prema raspoloživim procjenama, u zemljama EU 70-80% zdravstvenog budžeta izdavaja se za potrebe kontrole hroničnih nezaraznih bolesti. Procjenjuje se da samo jedan riziko faktor za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti poput duvana uzrokuje u svijetu 6 miliona smrti na godišnjem nivou, ali i gubitak od 1-2 % globalnog društvenog bruto proizvoda svake godine. Prema podacima Svjetske banke, ekonomski troškovi obolijevanja od KVO, kancera, respiratornih oboljenja i dijabetesa za zemlje srednjeg nivoa razvoja iznosili 5,22 % njihovog GDP-a u 2010.godini.

U naredne dvije decenije očekuje se porast ekonomskih troškova kao posljedice epidemije hroničnih nezaraznih bolesti. Procjenjuje se da će hronične nezarazne bolesti uzrokovati kumulativne globalne ekonomske gubitke u vrijednosti od \$ 47 triliona USD do 2030. godine – što orjentaciono korespondira 75% globalnog GDP-a u 2010.godini, dok su ekonomski gubici za zemlje niskog i srednjeg nivoa razvoja projektovani na \$ 21 trilion USD do 2030.godine.² Hronične nezarazne bolesti negativno utiču na produktivnost: porast mortaliteta od hroničnih nezaraznih bolesti za 10% prozurokuje opadanje ekonomskog rasta za 0,5%.

¹ Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, Sept 2011. A/66/L.1

² World Economic Forum and Harvard School of Public Health, The Global Economic Burden of Non-communicable Disease, September 2011.

Za razliku od zemalja visokog razvoja, u zemljama niskog i srednjeg nivoa razvoja hronične nezarazne bolesti pogadjaju pojedince u naponu radnog vijeka i znatno ranije u životu. Blizu polovine svih smrti povezanih sa hroničnim nezaraznim bolestima u zemljama niskog i srednjeg nivoa razvoja registruje se prije navršene 70-te godine starosti, dok 30% oboljelih umire prije navršene 60-te godine³. U većini slučajeva, smrtnom ishodu povezanom sa hroničnim nezaraznim bolestima prethodilo je višegodišnje trajanje bolesti. Prolongirana bolest i rano umiranje rezultira gubitkom produktivnosti, što doprinosi usporavanju ekonomskog rasta i razvoja⁴. Evidentan je i indirektan uticaj na produktivnost u slučajevima kada pojedinac ograničava svoj ekonomski angažman kako bi se brinuo o članu porodice koji je obolio od hronične nezarazne bolesti. Uticaj epidemije hroničnih nezaraznih bolesti na ekonomski rast ukazuje da zdravlje predstavlja važan faktor ekonomskog razvoja, ujedno afirmišući holistički pristup razvoju.

Nejednakosti su važan pokretač epidemije hroničnih nezaraznih bolesti i socijalni faktori – uslovi u kojima se radjamo, rastemo, živimo, radimo i starimo – su u osnovi nejednakosti.

Socijalne determinante, poput obrazovanja i prihoda, opredjeljuju vulnerabilnost pojedinca i društva na epidemiju hroničnih nezaraznih bolesti i izloženost riziko faktorima koji se mogu modifikovati. Osobe nižeg nivoa obrazovanja i ekonomskog statusa više su izložene riziku obolijevanja od hroničnih nezaraznih bolesti i nesrazmjerno su pogođene hroničnim nezaraznim bolestima⁵. Istovremeno, hronične nezarazne bolesti doprinose socijalnim nejednakostima. Unaprijedjujući socijalne determinante hroničnih nezaraznih bolesti i zdravlja doprinosi se dinamiziranju napretka u pravcu smanjivanja siromaštva i promovisanja pravednijeg društva i održivog razvoja. Unaprijedjivanje zdravlja i ekonomskih uslova u zemljama niskog i srednjeg nivoa razvoja pretpostavlja unaprijedjivanje socijalnih uslova življenja i jačanje zdravstvenog sistema⁶ kroz multisektorsko djelovanje i primjenu mjera socijalne zaštite poput univerzalne zdravstvene zaštite.

Većina osnovnih hroničnih nezaraznih bolesti i njihove komplikacije su u velikoj mjeri preventabilnog karaktera. Vodeći riziko faktori za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti poput pušenja, štetne upotrebe alkohola, nepravilne ishrane i fizičke neaktivnosti mogu se izbjeći ili modifikovati. Promovisanjem zdravih stilova života može se spriječiti 90% oboljenja od dijabetesa tip 2, 80% koronarnih oboljenja srca i 70% moždanih udara. Iskustva visoko razvijenih zemalja u kojima je drastično smanjena smrtnost od kardiovaskularnih oboljenja⁷ upućuju da se prijevremeni mortalitet kao posljedica hroničnih nezaraznih bolesti može spriječiti. Efektivne javno-zdravstvene intervencije i politike usmjerene ka redukciji riziko faktora zajedničkih za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti rezultiraju unaprijedjenjem zdravlja populacije, smanjivanjem zdravstvene potrošnje i povećanjem ekonomske produktivnosti.

Uspjeh u prevenciji epidemije hroničnih nezaraznih bolesti pretpostavlja tijesnu intersektorsku saradnju koja promoviše unapredjenje socijalnih determinanti zdravlja i usvajanje zdravih stilova života, kao i obezbjedjivanje univerzalne zdravstvene zaštite u duhu SZO Evropske politike za zdravlje do 2020.godine.

³ World Health Organization, Global Status Report op.cit.

⁴ World Bank, The Growing Danger of Non-Communicable Diseases - Acting Now to Reverse the Course, September 2011

⁵ World Health Organization, Global Status Report op.cit.

⁶ World Health Organization, Global Status Report op.cit.

⁷ NCD Global Status report 2014

➤ **Prikaz opterećenja hroničnim nezaraznim bolestima u Crnoj Gori**

Hronične nezarazne bolesti u CG prepoznate su kao ozbiljan javno-zdravstveni problem i prepreka održivom razvoju zemlje.

U Crnoj Gori dominantno se umire i obolijeva od hroničnih nezaraznih bolesti: kardiovaskularnih bolesti, kancera, dijabetesa i respiratornih oboljenja. Prema podacima Instituta za javno zdravlje za 2010.god. -2013.god, u strukturi ukupnog umiranja stanovništva Crne Gore, udio hroničnih nezaraznih bolesti iznosi 80 %. Raspoloživi podaci Instituta za javno zdravlje za 2013.godinu, ukazuju da prijevremeni mortalitet (mortalitet prije navršene 60-te godine života) kao posljedica hroničnih nezaraznih bolesti učestvuje sa 16% u ukupnom mortalitetu od hroničnih nezaraznih bolesti.

Gotovo svaka druga osoba umire od bolesti srca i krvnih sudova⁸, a svaka četvrta od kancera⁹.

Prijevremeni mortalitet od hroničnih nezaraznih bolesti, obolijevanje i povezani invaliditet predstavljaju ozbiljne generatore rasta zdravstvene potrošnje u zemlji.

Hronične nezarazne bolesti predstavljaju barijeru održivom razvoju humanog kapitala. U Crnoj Gori obolijevanje od hroničnih nezaraznih bolesti registruje se već u ranim godinama života, što rezultira dužim trajanjem oboljenja, većim invaliditetom i doprinosi porastu prijevremene smrtnosti. Hronične nezarazne bolesti doprinose absentizmu, lošijem učinku na radnom mjestu i gubitkom zaposlenih koji posjeduju znanja i iskustvo. Demografske promjene u Crnoj Gori, u smislu starenja populacije, dodatno zabrinjavaju. Raspoloživi podaci iz Evropske unije ukazuju da hronične nezarazne bolesti pogađaju 80% populacije preko 65 godina starosti, pa se slično opterećenje može očekivati u Crnoj Gori. Prema projekcijama Monstata očekuje se nastavak trenda starenja i povećanja udjela starih lica u ukupnoj strukturi stanovništva, a samim tim i povećanje opterećenja hroničnim nezaraznim bolestima na zdravstveni sistem, ukupno društvo i ekonomiju.

Situaciju dodatno usložnjava učestalo praktikovanje nezdravih stilova života poput pušenja, štetne upotreba alkohola, nedovoljna fizička aktivnost i neadekvatna ishrana. Prema poslednjim raspoloživim podacima Instituta za javno zdravlje iz 2012.godine, u Crnoj Gori je 31% populacije konzumiralo duvan, 32% alkohol, dok je samo oko 13% odraslog stanovništva upražnjavalo neku fizičku aktivnost (više od tri puta nedjeljno). Radi se o četiri riziko faktora koja su zajednička za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti. Promjena stila življenja predstavlja važnu pretpostavku za promjenu trenda obolijevanja i umiranja od hroničnih nezaraznih bolesti.

⁸ Institut za javno zdravlje; podaci za 2013.god. - 44.5%

⁹ Institut za javno zdravlje; podaci za 2013.god. - 22.6 %

➤ **Okvir za efikasnu prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti: u svijetu i u Crnoj Gori**

○ **Globalni odgovor na epidemiju hroničnih nezaraznih bolesti**

Imajući na umu magnitudu i implikacije, kratkoročne i dugoročne, u septembru 2011. godine, po prvi put, visoki predstavnici vlada zemalja članice Ujedinjenih nacija složile su se da hronične nezarazne bolesti predstavljaju ozbiljan izazov društveno ekonomskom razvoju, ekološkoj održivosti i smanjivanju siromaštva. Usvajanjem Političke deklaracije o prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti, vlade zemalja članica UN-a obavezale su se na združenu i koordiniranu akciju u cilju pružanja efikasnog odgovora na epidemiju hroničnih nezaraznih bolesti, kao i na jačanje i integrisanje politika prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti u nacionalne razvojne agende.

U maju 2013. godine, zemlje članice SZO, okupljene na Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije usvojile su Globalni akcioni plan za hronične nezarazne bolesti, za period 2013-2020.godinu, koji predstavlja mapu puta i okvir operacionalizacije obaveza koje proizilaze iz UN Političke deklaracije o hroničnim nezaraznim bolestima, a tiče se jačanja nacionalnih kapaciteta, promociji multisektorske saradnje radi smanjivanja izloženosti štetnim riziko faktorima, jačanju zdravstvenog sistema i sistema praćenja napretka u ostvarivanju ciljeva za kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti. Prevencija hroničnih nezaraznih bolesti prepoznata je kao preduslov, ishod i indikator sve tri dimenzije održivog razvoja: ekonomskog razvoja, ekološke održivosti i socijalne inkluzije.

U maju iste godine usvojen je sveobuhvatni Globalni okvir za monitoring hroničnih nezaraznih bolesti, kako bi se pratili trendovi i evaluirao napredak u implementaciji nacionalnih strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti kroz tri komponente:

- Umiranje od hroničnih nezaraznih bolesti (prijevremena smrtnost od hroničnih nezaraznih bolesti)
- Riziko faktori: bihevioralni i biološki (štetna upotreba alkohola, fizička neaktivnost, unos soli, upotreba duvana; povišen krvni pritisak, dijabetes i gojaznost)
- Odgovor nacionalnog sistema (medicinska terapija za preveniranje srčanog i moždanog udara)

Za potrebe praćenja i evaluacije napretka u ove tri komponente definisano je devet (9) globalnih zadataka i dvadeset pet (25) indikatora. Očekuje se od zemalja članica da nacionalizuju set dobrovoljnih ciljeva (Tabela 1), koji je sadržan u Globalnom okviru za monitoring hroničnih nezaraznih bolesti, kroz preuzimanje ciljnih vrijednosti i/ili korigovanje dobrovoljnih ciljeva i njihovo prilagođavanje nacionalnom kontekstu.

Tabela 1: SZO Globalni okvir za monitoring hroničnih nezaraznih bolesti: Set dobrovoljnih ciljeva

Dobrovoljni globalni ciljevi prevencije i kontrole nezaraznih bolesti za realizaciju do 2025.	
	(1) Relativno smanjenje od 25% u ukupnom mortalitetu od kardiovaskularnih oboljenja, kancera, diabetes ili hroničnih respiratornih bolesti
	(2) Relativno smanjenje od 10% u štetnoj upotrebi alkohola, u skladu sa nacionalnim kontekstom
	(3) Relativno smanjenje od 10% prevalencije nedovoljne fizičke aktivnosti
	(4) Relativno smanjenje od 30% prosječnog unosa soli u populaciji
	(5) Relativno smanjenje od 30% prevalencije trenutne upotrebe duvana kod osoba preko 15 godina starosti
	(6) Relativno smanjenje od 25% ili zadržavanje prevalencije povišenog krvnog pritiska zavisno od nacionalnih okolnosti
	(7) Zaustaviti rast dijabetesa i gojaznosti
	(8) Najmanje 50% onih koji ostvaruju na to pravo, primaju terapiju u lijekovima i konsultacije (uključujući glikemijsku kontrolu) u cilju prevencije srčanih i moždanih udara
	(9) 80% dostupnih osnovnih tehnologija i lijekova, uključujući i generičke lijekove, neophodne za liječenje vodećih nezaraznih bolesti u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama

○ **Nacionalni odgovor na epidemiju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori**

Nacionalni odgovor na hronične nezarazne bolesti i povezane riziko faktore u Crnoj Gori sadržan je u setu zakonskih i strateških dokumenata :

- Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 052/04 od 02.08.2004, Službeni list Crne Gore", br. 032/11 od 01.07.2011, 047/11 od 23.09.2011, 003/16 od 15.01.2016)
- Strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2008-2020., sa Akcionim planom za realizaciju Strategije 2016/2017.
- Nacionalna Strategija održivog razvoja do 2030. godine
- Nacionalni program za kontrolu raka, 2012.

- Nacionalna Strategija štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzorkovanih poremećaja u Crnoj Gori 2013-2020
- Nacionalna Strategija za kontrolu pušenja duvana 2005.
- Nacionalna Strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću, 2016-2020.
- Nacrt Programa za redukovanje unosa soli hranom u Crnoj Gori, 2014-2025.
- Akcioni plan za ishranu 2015-2016
- Predlog Akcionog plana za ishranu 2017-2018

Usvojeni vodiči i smjernice za hronične nezarazne bolesti:

- Nacionalni vodič za terapiju akutnog infarkta miokarda, 2012.
- Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse za akutni ishemijski moždani udar, 2012.
- Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse za arterijsku hipertenziju, 2012.
- Nacionalni vodič za prevenciju kardiovaskularnih bolesti, 2012.
- Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse za medikamentoznu terapiju hroničnog kancerskog bola, 2012.

Nacionalnom Strategijom za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2008-2020 sa Akcionim planom za realizaciju Strategije 2016/2017., predviđeno je uspostavljanje međusektorske vladine komisije sa mandatom koordinacije multisektorske saradnje radi osmišljavanja i implementacije efektivnog odgovora na epidemiju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori i praćenja ostvarenog napretka.

➤ Status implementacije preuzetih međunarodnih obaveza

Generalna skupština Ujedinjenih nacija, u julu 2014. godine, razmatrala je napredak ostvaren u implementaciji Političke deklaracije usvojene 2011.godine. Konstatovano je da je ostvareni napredak nedovoljan, kao i da su potrebni dodatni naporima zemalja članica UN-a u pravcu efikasne kontrole epidemije hroničnih nezaraznih bolesti.

Tom prilikom definisane su četiri (4) prioritetne oblasti djelovanja:

- propisi i politika;
- prevencija;
- zdravstvena zaštita;
- nadzor i monitoring;

Na Samitu o održivom razvoju, koji je održan u septembru 2015. godine, predstavljen je Izvještaj o napretku u oblasti hroničnih nezaraznih bolesti¹⁰, uključujući i status implementacije obaveza za svaku zemlju pojedinačno. Status implementacije obaveza u Crnoj Gori, kako je to prikazano u Tabeli 2 nije zadovoljavajući. Od ukupno deset (10) obaveza u potpunosti je realizovana samo jedna.

¹⁰ WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/184688/1/9789241509459_eng.pdf?ua=1

Tabela 2: Status implementacije obaveza na planu kontrole hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori

CRNA GORA

Ukupno stanovništvo: 621000

Grupa po prihodima: gornji srednji nivo

Procenat umrlih od HNB: 92%

Ukupan broj umrlih od HNB: 5000

Vjerovatnoća prerane smrti od HNB: 22%

1	Nacionalni ciljevi za HNB	
2	Podaci o mortalitetu	
3	Istraživanja o faktorima rizika	
4	Nacionalna integrisana HNB politika / strategija / akcioni plan	
5	Mjere smanjenje potražnje duvana	
	a) oporezivanje	
	b) politika zabrane pušenja	
	c) zdravstvena upozorenja	
	d) zabrane reklamiranja	
6	Mjere smanjenja štetne upotrebe alkohola	
	a) regulativa o dostupnosti	
	b) zabrane reklamiranja i promovisanja	
	c) politika definisanja cijena	
7	Mjere smanjenja nezdrave ishrane	
	a) politika smanjenja kuhinjske soli	
	b) politika smanjenja zasićenih masnih kiselina i trans-masnih kiselina	
	c) ograničenja u reklamiranju namijenjenom djeci	
	d) ograničenja u reklamiranju zamjena za majčino mlijeko	
8	Javna svijest o zdravoj ishrani i fizičkoj aktivnosti	
9	Smjernice za upravljanje vodećim HNB	
10	Terapija lijekovima /savjetovanje visokorizičnih osoba	

= nerealizovano, = djelimično realizovano, = potpuno realizovano, — = dokumentacija nije dostupna

Svjetska zdravstvena organizacija, Praćenje napretka – HNB, 2015. godina

Imajući na umu činjenicu da je u julu 2014.g. na sastanku visokih predstavnika UN, dogovoreno da će vlade izvijestiti UN Generalnu skupštinu o konkretnim rezultatima, koji će biti predstavljeni u formi konsolidovanog izvještaja tokom 2018.g., neophodno je **intezivirati nacionalne napore u sljedećim prioritetnim oblastima do kraja 2017.god:**

PRAĆENJE NAPRETKA U OBLASTI NEZARAZNIH BOLESTI
PRIPREME ZA TREĆI UN SASTANAK VISOKOG NIVOJA NA TEMU NEZARAZNIH BOLESTI

Obaveze	Indikatori
Usvajanje nacionalnih HNB ciljeva za period do 2025.	1 Definirati vremenski ograničavajuće nacionalne ciljeve i indikatore u skladu sa SZO principima 2 Uspostavljen funkcionalan sistem za rutinsko generisanje pouzdanih podataka mortaliteta prema uzroku smrti. 3 Sprovedenje STEPS istraživanje odnosno sveobuhvatno istraživanje putem zdravstvenih pregleda svakih 5 godina.
Usvajanje nacionalnih multisektorskih politika i plan postizanja nacionalnih ciljeva do 2025.	4 Razvijena operativna multisektorska strategija / akcioni plan za glavne HNBs i njihove zajedničke faktore rizika.
Smanjenje faktora rizika za nastanak nezaraznih bolesti, u skladu sa principima definisanim u SZO Globalnom akcionom planu za HNB	5 Uspješno sprovedene četiri mjere smanjenja tražnje u skladu sa Okvirnom konvencijom SZO o kontroli duvana a) Smanjenje priuštivosti duvanskih proizvoda povećanjem akciza na duvanske proizvode b) Kreiranje zakonskih okvira koji će obezbijediti potpuno nepušačko okruženje u svim zatvorenim javnim prostorima, radnim mjestima i sredstvima javnog prevoza c) Upozoravati javnost o opasnostima duvana i duvanskog dima kroz efikasna zdravstvena upozorenja i mas-medijske kampanje. d) Zabrana svih oblika reklamiranja i promovisanja duvana i sponzorstva duvanske industrije. 6 Sprovedene tri mjere smanjenja štetne upotrebe alkohola prema SZO Globalnoj strategiji smanjenja štetnog konzumiranja alkohola: a) Regulativa za komercijalnu i javnu dostupnost alkohola b) Restrikcije širokih razmjera ili zabrane reklamiranja i promovisanja alkohola c) Politika definisanja cijena poput povećanja akciza na alkoholna pica 7 Sprovedene četiri mjere smanjenja unosa nezdrave ishrane: a) Usvojena nacionalna politika smanjenja konzumiranja kuhinjske soli b) Usvojena nacionalna politika koje ograničava zasićene masne kiseline i eliminišu u prehrani industrijski proizvedene trans-masne kiseline. c) SZO set preporuka o reklamiranju prehrambenih proizvoda i bezalkoholnih pića za djecu d) Nacionalni propisi usaglaseni sa odredbama Međunarodnog pravilnika o reklamiranju zamjene za majčino mlijeko 8 Sproveden najmanje jedan nacionalni program podizanja javne svijesti o ishrani i / ili fizičkoj aktivnosti
Jačanje zdravstvenog sistema u cilju borbe sa nezaraznim bolestima kroz primarnu zdravstvenu zaštitu usmjeenu na građanina i univerzalnu zdravstvenu zaštitu vodeći se principima definisanim u SZO Globalnom akcionom planu za HNB	9 Razvijene smjernice / protokole / standarde za upravljanje vodećim HNB, utemeljene na dokazima, kroz primarnu zdravstvenu zaštitu, i usvojene od strane Vlade odnosno kompetentnog nadležnog tijela. 10 Obezbjedjeno pružanje terapije, uključujući glikemijsku kontrolu, kao i savjetovanje visokorizičnih osoba u cilju prevencije srčanih i moždanih udara, sa naročitim naglaskom na primarnu zdravstvenu zaštitu.

Realizacija ovih aktivnosti, u dijelu

- smanjenja upotrebe duvana podrazumijevaće: dosljednu primjenu postojećeg Zakona o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda u smislu zabrane njihove upotrebe na javnim mjestima i prestanak važenja Zakona o taksama na pristup određenim uslugama od opšteg interesa u dijelu koji se tiče upotrebe duvanskih proizvoda; zabranu reklamiranja i promovisanja duvanskih proizvoda u potpunosti;
- smanjivanja štetne upotrebe alkohola podrazumijevaće: implementaciju mjera definisanih Nacionalnom strategijom za smanjenje štetne upotrebe alkohola sa posebnim fokusom na regulisanje dostupnosti alkohola; restrikciju ili zabranu reklamiranja ili promovisanja alkoholnih proizvoda; regulisanje i povećanje akciza na alkoholne proizvode;

Implementacija ovih obaveza korespondira obavezama iz Nacionalne strategije održivog razvoja do 2030. godine, predviđenih u okviru Strateškog cilja 1.2 Obezbijediti zdrave živote i promovisati dobrobit za sve ljude u svim uzrastima.

PRIJEDLOG ZAKLJUČAKA

- 1. Vlada Crne Gore, na sjednici od _____ 2017. godine, usvojila je Informaciju o statusu realizacije obaveza koje se tiču prevencije i kontrole hroničnih nezarazih, radi izvještavanja prema Generalnoj skupstini Ujedinjenih nacija u 2018.god., sa Prijedlogom prioriternih mjera,**
- 2. Vlada obavezuje Ministarstvo zdravlja da u toku 2017.god. kvartalno informise Vladu CG o statusu realizacije Prijedloga prioriternih mjera, iz tačke 1 prijedloga Zaključaka,**
- 3. Vlada je usvojila prijedlog Odluke o obrazovanju Nacionalnog Savjeta za koordinaciju i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori.**

Na osnovu člana 12 Uredbe o Vladi Crne Gore (»Službeni list CG«, broj 80/08), Vlada Crne Gore, na sjednici od _____ 2017.godine, donijela je

ODLUKU

O OBRAZOVANJU NACIONALNOG SAVJETA ZA KOORDINACIJU I PREVENCIJU
HRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI U CRNOJ GORI

Član 1

Obrazuje se Nacionalni savjet za koordinaciju i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori (u daljem tekstu: Savjet), u sastavu:

1. Predsjednik:

Predsjednik Vlade Crne Gore;

2. Potpredsjednik:

Potpredsjednik Vlade Crne Gore za ekonomsku politiku i finansijski sistem;

3. Članovi:

- ministar zdravlja,
- ministar finansija,
- ministar vanjskih poslova,
- ministar evropskih poslova,
- ministar održivog razvoja i turizma,
- ministar ekonomije,
- ministar prosvjete,
- ministar rada i socijalnog staranja i
- ministar sporta.

Član 2

Zadatak Savjeta je:

1. obezbjeđivanje i promovisanje efikasne intersektorske komunikacije i saradnje radi uspješne prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti i povezanih riziko faktora;
2. praćenje realizacije ciljeva definisanih Globalnim okvirom za monitoring hroničnih nezaraznih bolesti Svjetske zdravstvene organizacije, zaključno sa 2025. godinom, i to:

- 25% relativnog smanjenja ukupnog mortaliteta od kardiovaskularnih oboljenja, kancera, dijabetesa ili hroničnih nezaraznih bolesti,
- 10% relativnog smanjenja štetne upotrebe alkohola,
- 10% relativnog smanjenja prevalencije nedovoljne fizičke aktivnosti,
- 30% relativnog smanjenja prosjeka unosa soli u populaciji,
- 30% relativnog smanjenja prevalencije upotrebe duvana,
- 25% relativnog smanjenja prevalencije povišenog krvnog pritiska,
- zaustavljanja porasta dijabetesa i gojaznosti,
- obezbjeđivanja lijekova i savjetodavnih servisa za prevenciju srčanog i moždanog udara u najmanje 50% slučajeva,
- dostupnosti osnovnih tehnologija i osnovnih lijekova, uključujući generike, potrebne za liječenje osnovnih hroničnih nezaraznih bolesti u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u 80% slučajeva.

Član 3

Savjet ima sekretara kojeg, na predlog ministra zdravlja, imenuje Savjet.

Član 4

U radu Savjeta mogu, na poziv Savjeta, da učestvuju i stručni i naučni radnici i druga lica, zavisno od pitanja koja se razmatraju.

Savjet može da zatraži stručnu pomoć odgovarajućih međunarodnih organizacija i institucija koje imaju projekte iz oblasti za koju je Savjet obrazovan.

Član 5

Za izvršavanje određenih zadataka i obavljanje poslova iz svoje nadležnosti, Savjet može da obrazuje radna tijela (timove, komisije, radne grupe i sl).

Član 6

Savjet zasijeda najmanje dva puta godišnje.

Nakon svake održane sjednice, Savjet o svom radu podnosi izvještaj Vladi Crne Gore.

Način rada Savjeta utvrđuje se poslovníkom o radu Savjeta.

Član 7

Stručne i administrativno-tehničke poslove za potrebe Savjeta obavlja organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja.

Član 8

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u »Službenom listu Crne Gore«.

Broj:

Podgorica, ____ februara 2017. godine

Vlada Crne Gore

Predsjednik,
Duško Marković, s.r.