Ministarstvo
finansija

Adresa: ul. Stanka Dragojevića 2,
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 242 835
fax: +382 20 224 450
www.mif.gov.me

Br: 05-02- 430/25-44419/2

Podgorica, 22.12.2025.godine

Za: MINISTARSTVO ZDRAVLJA, Rimski trg 46, Podgorica

gospodinu, dr Vojislavu Šimunu, ministru

Predmet: Mišljenje na Predlog akcionog plana za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom 2025 – 2027

Veza: Vaš akt broj: 4-501/25-5880 od 11.12.2025. godine

Poštovani gospodine Šimun,

Povodom *Predlog akcionog plana za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom 2025 – 2027*, Ministarstvo finansija daje sledeće:

MIŠLJENJE

Na tekst Predloga akcionog plana i pripremljeni Izvještaj o analizi uticaja propisa, sa aspekta implikacija na poslovni ambijent, nemamo primjedbi.

Uvidom u dostavljeni materijal, Ministarstvo zdravlja uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije, izradilo je Akcioni plan za unapređenje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori. Ovaj Akcioni plan izrađen je uz korišćenje Vodiča za akciju za osobe sa invaliditetom i usklađen je sa Strategijom razvoja zdravstva Crne Gore. Izradom predmetnog Akcionog plana Ministarstvo zdravlja nastoji da predstavi i obaveže se na čvrst plan namijenjen poboljšanju jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom.

Shodno dostavljenom Izvještaju o sprovedenoj analizi procjene uticaja propisa tokom perioda implementacije predmetnog Akcionog plana potrebno je obezbijediti sredstava i to za: obuke zdravstvenih radnika i razvoj materijala iznos od 10.000,00 €-15.000,00 €; revizije pristupačnosti i infrastrukture iznos od 3.000,00 €-5.000,00 € po ustanovi; izmjene portala eZdravlje i digitalne standarde iznos od cca 20.000 €; aktivnosti Radne grupe (sastanci, eksperti) iznos od cca 10.000,00 € godišnje; Nacionalni istraživački program i indikatore iznos od 25.000,00 €. Osim navedenih sredstava predviđeno je planiranje pojedinih aktivnosti iz donacija u ukupnom iznosu od 50.000,00 €. Takođe, navedeno je da je finansiranje višegodišnje i planirano je da se realizuje u periodu 2025-2027, obzirom na to da se aktivnosti iz Akcionog plana sprovode sekvencijalno (obuke, razvoj standarda, digitalne izmjene, revizije pristupačnosti, istraživanja).

Imajući u vidu navedeno, Ministarstvo finansija, sa aspekta budžeta, u načelu nema primjedbi na dostavljeni Akcioni plan za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom 2025 – 2027 uz obavezu da se sve aktivnosti na implementaciji istog usklade sa sredstvima koja su obezbijeđena godišnjim zakonom o budžetu za predmetne namjene i srednjoročnim budžetskim okvirom.

Obzirom da se radi o udruživanju finansijskih sredstava iz različitih izvora, ukazujemo da je implementaciju aktivnosti definisanih Akcionim planom potrebno uskladiti sa stepenom ostvarenja sredstava iz predviđenih izvora.

Dodatno, upućujemo na odredbe Zakona o budžetu i fiskalnoj odgovornosti, član 40, kojim se uređuje da ugovorene obaveze moraju biti usklađene sa planiranim i odobrenim sredstvima, kao i da je budžetski izvršilac odgovoran za zakonito korišćenje sredstava odobrenih potrošačkoj jedinici.

S poštovanjem,

MINISTAR
Novica Vuković

Crna Gora
MINISTARSTVO FINANSIJA
PODGORICA

Ministarstvo zdravlja

Akcioni plan za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom

2025 – 2027.

Podgorica

DECEMBAR 2025. GODINE

Izrazi zahvalnosti

Akcioni plan za period 2025-2027 izrađen je u participativnom procesu, vođen Vodičem za akciju za osobe sa invaliditetom Svjetske zdravstvene organizacije. Ministarstvo zdravlja Crne Gore i Svjetska zdravstvena organizacija zahvalni su članovima Radne grupe za izradu Vodiča za akciju za osobe sa invaliditetom koja je predvodila ovaj rad u Crnoj Gori. Ova Radna grupa je uključivala sljedeće predstavnike:

- Udruženje mladih sa hendikepom Crne Gore
- Klinički centar Crne Gore
- Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore
- Institut za javno zdravlje
- Ministarstvo zdravlja
- Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava
- Ministarstvo rada i socijalnog staranja
- Nacionalna asocijacija roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju Crne Gore „NARDOS"
- Ombudsman
- Dom zdravlja Podgorica
- UNICEF
- Svjetska zdravstvena organizacija

Ministarstvo zdravlja i Svjetska zdravstvena organizacija takođe sa zahvalnošću potvrđuju doprinos drugih institucija i organizacija procesu rada na Vodiču za akciju za osobe sa invaliditetom, uključujući predstavnike:

- Saveza organizacija gluvih i nagluvih Crne Gore
- Udruženja roditelja djece sa teškoćama u razvoju „Zračak nade"
- MONSTAT-a
- Specijalne Olimpijade Crne Gore
- Programa Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP) u Crnoj Gori
- Saveza slijepih Crne Gore

Zahvalnost upućujemo i svim pojedincima (osobama sa invaliditetom, članovima njihovih porodica i zdravstvenim radnicima) koji su svojim izdvojenim vremenom i zapažanjima doprinijeli procesu izrade Vodiča za akciju za osobe sa invaliditetom, pružajući informacije za *Akcioni plan za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori (Akcioni plan: 2025 – 2027)*.

Sadržaj

Izrazi zahvalnosti **2**

Akronimi **5**

Sažetak **6**

1. Uvod **9**

2. Kako je Akcioni plan izrađen? **10**

2.1. Ključne pretpostavke u osnovi ovog Akcionog plana *12*

3. Rezime inkluzije osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor u Crnoj Gori **14**

3.1. Ocjena uključenosti osoba s invaliditetom u zdravstveni sektor u Crnoj Gori *17*

4. Akcioni plan: ključna područja aktivnosti **19**

4.1. Sprovođenje aktivnosti u okviru ključnih područja *22*

5. Monitoring, evaluacija i pregled Akcionog plana **37**

Akronimi

CRPD	Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom
EU	Evropska unija
MZ	Ministarstvo zdravlja
OOSI	Organizacije osoba sa invaliditetom
COR	Ciljevi održivog razvoja
UNICEF	Fond Ujedinjenih nacija za djecu
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

Sažetak

Ministarstvo zdravlja (MZ), uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), izradilo je Akcioni plan (2025-2027) za unapređenje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori. Ovaj Akcioni plan izrađen je uz korišćenje SZO Vodiča za akciju za osobe sa invaliditetom i usklađen je sa Strategijom razvoja zdravstva Crne Gore.

Na njegovoj izradi radila je Radna grupa koja je uključivala predstavnike relevantnih vladinih ministarstava/odjeljenja, agencija UN-a i drugih nacionalnih zainteresovanih strana (uključujući organizacije osoba sa invaliditetom). Radna grupa sprovela je situacionu analizu kako bi prikupila podatke i dokaze u vezi sa svakom od strateških ulaznih tačaka za jačanje inkluzije osoba sa invaliditetom identifikovanih u Globalnom izvještaju o zdravstvenoj jednakosti za osobe sa invaliditetom. Deset strateških ulaznih tačaka usklađeno je sa pristupom jačanja zdravstvenog sistema kroz osnaživanje primarne zdravstvene zaštite. Takođe je organizovan niz radionica i sastanaka kako bi se prioritizovale i isplanirane detaljne aktivnosti za inkluziju osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor i kako bi se izvršila validacija Akcionog plana.

Zdravstvena jednakost je u fokusu Crne Gore, što odražava snažnu posvećenost Ministarstva zdravlja Crne Gore da ostvari ciljeve univerzalne zdravstvene zaštite za sve svoje građane i građanke (uključujući sve osobe sa invaliditetom). Izradom ovog Akcionog plana, Crna Gora se takođe stavlja na čelo sve većeg fokusa EU na jednakost u zdravstvu.

Ovaj Akcioni plan ima 17 ključnih područja aktivnosti u deset strateških ulaznih tačaka; njih pet (područja aktivnosti 1.1, 5.1, 8.2, 9.1 i 10.2) Radno tijelo smatra posebno prioritetnim. MZ će uspostaviti odgovarajuće mehanizme za implementaciju, revidiranje i prilagođavanje 17 planiranih ključnih područja aktivnosti kako bi se obezbijedio najveći mogući uticaj planiranih aktivnosti. Izradom ovog Akcionog plana MZ Crne Gore nastoji da predstavi i obaveže se na čvrst plan namijenjen poboljšanju jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom.

17 ključnih područja aktivnosti su:

Strateška ulazna tačka	Ključno područje aktivnosti
1. Politička posvećenost, liderstvo i upravljanje.	Područje aktivnosti 1.1: Revidirati primarno i sekundarno zakonodavstvo koji se odnose na zdravstvo kako bi se osigurala potpuna usklađenost sa Konvencijom UN o pravima osoba s invaliditetom (CRPD).
	Područje aktivnosti 1.2: Uspostaviti stalnu radnu grupu za nadgledanje sprovođenja Akcionog plana i međusektorskog djelovanja na polju zdravstvene jednakost za osobe s invaliditetom.

2. Finansiranje zdravstva.	Područje aktivnosti: 2.1: Revidirati pravilnik kako bi se proširila pokrivenost tehničkim pomagalima koje pokriva Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.
3. Angažovanje zainteresovanih strana i pružalaca usluga iz privatnog sektora.	Područje aktivnosti 3.1: Podizanje svijesti na nivou ustanova o invaliditetu i očekivanju da se prioritet u pružanju zdravstvenih usluga daje osobama s invaliditetom.
4. Modeli njege.	Područje aktivnosti 4.1: Integrisati razmatranja invaliditeta u smjernice za planiranje zdravstvenih usluga.
	Područje aktivnosti 4.2: Ojačati usluge u oblasti ranog razvoja djeteta i rane intervencije za djecu.
5. Zaposleni u zdravstvu i njezi.	Područje aktivnosti 5.1: Sprovođenje obuke o inkluziji osoba s invaliditetom za medicinsko i nemedicinsko osoblje, kao i za Zaštitnika/cu prava pacijenata, kao dio kontinuiranog profesionalnog razvoja.
6. Fizička infrastruktura i komunikacija.	Područje aktivnosti 6.1: Sprovođenje revizije pristupačnosti svih zdravstvenih ustanova, osiguravanje dosljedne primjene standarda pristupačnosti zdravstvene infrastrukture.
	Područje aktivnosti 6.2: Razviti i sprovesti standarde za zdravstvene informacije u pristupačnom formatu.
7. Digitalne tehnologije u zdravstvu.	Područje aktivnosti: 7.1: Osigurati da planovi u vezi sa digitalizacijom zdravstvenog sektora uključuju osobe s invaliditetom.
	Područje aktivnosti 7.2: Izmijeniti portal eZdravlje kako bi se osiguralo da odgovara međunarodnim standardima pristupačnosti.
8. Kvalitet njege.	Područje aktivnosti 8.1: Jačanje uloge Zaštitnika/ce prava pacijenata u vezi sa zdravstvenom jednakosti za osobe s invaliditetom jačanjem njihove nezavisnosti, povećanjem broja osoba s invaliditetom zaposlenih na tom položaju i podizanjem svijesti među osobama s invaliditetom o Zaštitniku/ci prava pacijenata i pripadajućim procesima žalbe (u saradnji sa OOSI).
	Oblast aktivnosti 8.2: Integracija postojećih protokola ili kreiranje protokola za njegu osoba s invaliditetom od strane medicinskog i nemedicinskog osoblja, uključujući identifikaciju/dijagnostiku i intervencijske usluge za odrasle osobe.

9. Prikupljanje podataka za praćenje i evaluaciju.	Područje aktivnosti 9.1: Razviti indikatore podataka o invaliditetu i integrisati ih u planirani informacioni sistem upravljanja u zdravstvu.
	Područje aktivnosti 9.2: Integracija invaliditeta u zdravstvena istraživanja na nivou stanovništva koja su navedena u Strategiji razvoja zdravstva.
10. Istraživanja zdravstvenih sistema i politika.	Područje aktivnosti 10.1: Kreiranje nacionalnog istraživačkog programa o jednakosti u zdravstvu.
	Područje aktivnosti 10.2: Kreirati nacionalni istraživački protokol za istraživanje invaliditeta i organizovati 'obuku trenera' za sprovođenje istraživanja zdravlja koje uključuje osobe s invaliditetom koristeći nacionalni istraživački protokol.

1. Uvod

Osobe sa invaliditetom imaju pravo na najviši dostižni standard zdravlja u skladu sa garancijama koje pruža međunarodno pravo (uključujući Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD)), kao i u domaći pravni okvir. Globalni izvještaj o zdravstvenoj jednakosti za osobe sa invaliditetom (predstavljen u decembru 2022. godine) pokazuje da osobe sa invaliditetom doživljavaju zdravstvene nejednakosti zbog prepreka koje se mogu izbjeći, te uslova koji su nepravedni i nepošteni. To uključuje (i) strukturne faktore, kao što su stigma i diskriminacija; (ii) društvene odrednice, kao što su siromaštvo i nedostatak obrazovanja; (iii) faktore rizika od bolesti kao što su upotreba duvana i gojaznost; i (iv) stavove, institucionalne i fizičke barijere. Globalni izvještaj poziva donosioce odluka na svim nivoima zdravstvenog sektora da uključe pitanje invaliditeta u napore za jačanje zdravstvenog sistema na nivou zemlje.

Crna Gora je posvećena univerzalnoj zdravstvenoj zaštiti i ostvarivanju ciljeva održivog razvoja koji se odnose na zdravlje (OCR). Postizanje ciljeva održivog razvoja u vezi sa zdravljem i ciljeva identifikovanja i rješavanja zdravstvenih nejednakosti koje doživljavaju osobe sa invaliditetom je od ključnog značaja.

Strategija razvoja zdravstva Crne Gore[1] u širem smislu obavezuje na unapređenje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom, naglašavajući potrebu za smanjenjem diskriminacije i barijera sa kojima se suočavaju osobe sa invaliditetom prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama. Strategija identifikuje potrebu jačanja pokrivenosti zdravstvenih usluga za osobe sa invaliditetom, nivo zaštite u slučaju vanredne situacije i uključivanje u pružanje preventivnih usluga (npr. imunizacija). Strateški i operativni ciljevi u novoj zdravstvenoj strategiji Crne Gore takođe ukazuju na šire oblasti koje će biti u fokusu Ministarstva zdravlja (MZ) do 2027. godine koje su posebno relevantne za osobe sa invaliditetom, uključujući fokus na:

- Kvalitetniju zdravstvenu zaštitu, uključujući jačanje primarne zdravstvene zaštite, poboljšanje regulatornih i institucionalnih okvira i smanjenje broja neopravdanih upućivanja u zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa.
- Unapređenje nivoa finansijske zaštite građana kod pružanja zdravstvenih usluga.
- Poboljšanje upravljanja zdravstvenim sistemima zasnovanog na dokazima, uključujući jačanje crnogorskog informacionog sistema za upravljanje zdravljem.
- Daljnjem renoviranju i adaptaciji zdravstvenih ustanova.
- Obezbijeđivanje uslova za efikasnu komunkaciju i koordinaciju resursa za upravljanje zdravstvenim vanrednim situacijama.

[1]Strategija razvoja zdravstva (2023-2027)

Nova Strategija ranog razvoja djeteta (usvojena u oktobru 2023. godine) takođe prepoznaje da je potrebno povećati kapacitete zdravstvenog sektora (zajedno sa drugim sektorima) kako bi se pružile odgovarajuće usluge porodicama i maloj djeci, uključujući djecu sa invaliditetom.

Da bi doprinijelo ciljevima i prioritetima zdravstvenog sektora Crne Gore, Ministarstvo zdravlja (uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)) izradilo je *Akcioni plan za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom (Akcioni plan)*. Akcioni plan identifikuje prioritetne intervencije namijenjene unapređenju jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori. Opšti cilj Akcionog plana je smanjenje zdravstvenih nejednakosti koje doživljavaju osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori.

Crna Gora je prva zemlja u evropskom regionu koja koristi SZO Vodič za akciju za osobe sa invaliditetom za izradu Akcionog plana fokusiranog na jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom, pokazujući snažnu posvećenost Ministarstva zdravlja Crne Gore postizanju univerzalne zdravstvene zaštite za sve svoje građane i građanke (uključujući sve osobe sa invaliditetom). Izradom ovog Akcionog plana, Crna Gora se usklađuje sa Globalnom zdravstvenom strategijom Evropske unije (EU)[2], Strategijom EU za prava osoba sa invaliditetom 2021-2030[3] (koja postavlja ravnopravan pristup zdravstvenim uslugama kao jedan od ključnih ciljeva za evropske zemlje do 2030. godine) i Evropskim okvirom djelovanja SZO za postizanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja za osobe sa invaliditetom 2022-2030[4] (koji predviđa da će do 2030. godine osobe sa invaliditetom biti u potpunosti uključene i razmatrane u svim planovima zdravstvene zaštite, pružanju zdravstvenih usluga i liderstvu širom evropskog regiona).

2. Kako je Akcioni plan izrađen?

Ovaj akcioni plan je razvijen korišćenjem Vodiča za akciju za osobe sa invaliditetom. Riječ je o alatu za strateško planiranje koji je razvila SZO za podršku ministarstvima zdravlja u unapređenju jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom kroz identifikovanje ulaznih tačaka i planiranje odgovarajućih akcija za jačanje inkluzije osoba sa invaliditetom širom zdravstvenog sektora. Konkretno, Vodič ima za cilj:

- Olakšati procese planiranja i upravljanja aktivnostima inkluzije osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor.
- Podržati izradu i sprovođenje akcionih planova specifičnih za konkretnu zemlju kako bi se pitanje invaliditeta integrisalo u napore za jačanje zdravstvenog sistema na nivou zemlje.

---

[2]Dostupno na: https://health.ec.europa.eu/publications/eu-global-health-strategy-better-health-all-changing-world_en

[3]Dostupno na: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes

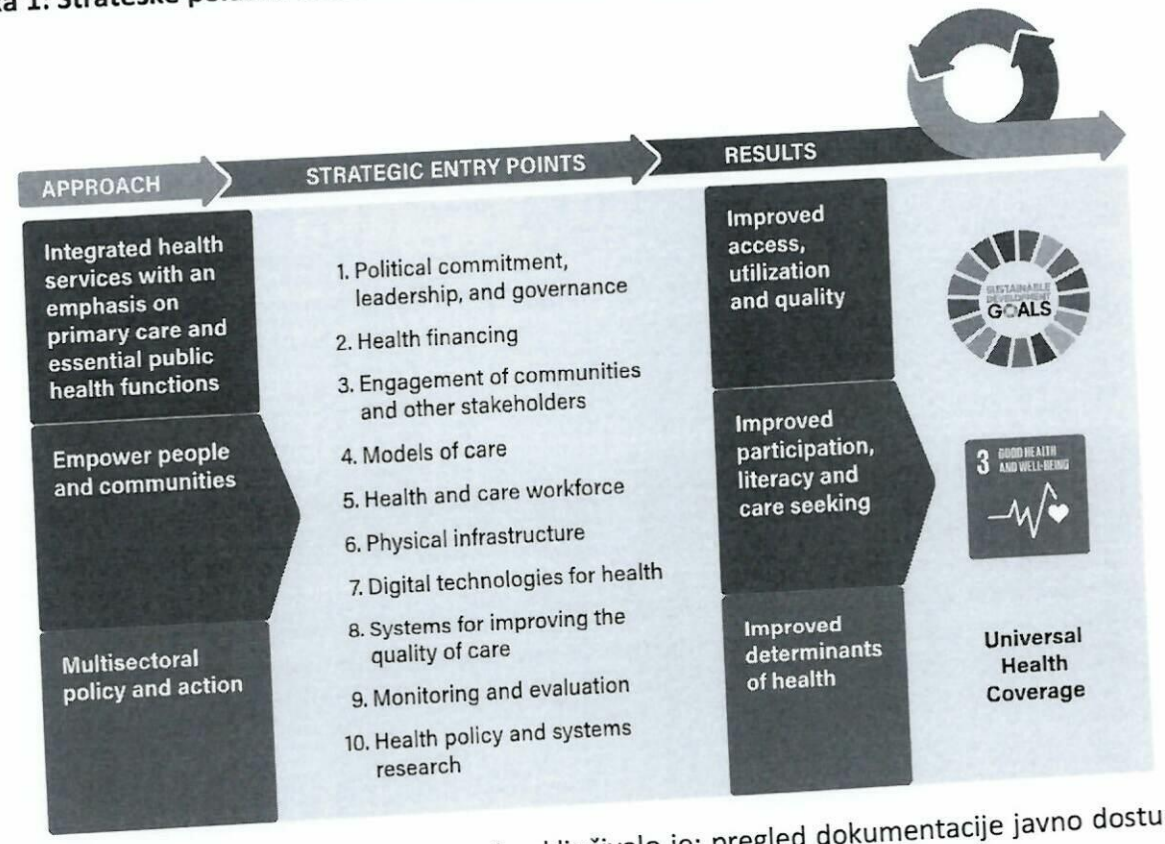
[4]Dostupno na: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6751-46517-67449

- Osnažiti preuzimanje odgovornosti za uključivanje osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor kroz razvoj inkluzivnih sistema praćenja i evaluacije.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore osnovalo je Radnu grupu za Vodič za akciju za osobe sa invaliditetom kako bi doprinijelo procesu izrade strateškog Akcionog plana. Radna grupa uključuje predstavnike relevantnih vladinih ministarstava/odjeljenja, agencija UN-a i drugih nacionalnih zainteresovanih strana (uključujući organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI)).

Radna grupa sprovela je situacionu procjenu kako bi prikupila podatke i dokaze u vezi sa svakom od strateških ulaznih tačaka za jačanje inkluzije osoba sa invaliditetom identifikovanih u Globalnom izvještaju o zdravstvenoj jednakosti za osobe sa invaliditetom (vidi sliku 1). Deset strateških polaznih tačaka usklađeno je sa pristupom jačanja zdravstvenog sistema kroz osnaživanje primarne zdravstvene zaštite.

Slika 1: Strateške polazne tačke za inkluziju osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor



Prikupljanje podataka za procjenu stanja uključivalo je: pregled dokumentacije javno dostupne literature, istraživanja i drugih dokumenata koji se odnose na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori; intervjue sa ključnim informatorima i grupne diskusije koje su uključivale osobe sa invaliditetom (i roditelje djece sa invaliditetom) kako bi se obuhvatili uvidi zasnovani na individualnim gledištima i iskustvima pružanja zdravstvenih usluga u Crnoj Gori (grupne diskusije su osmišljene tako da obuhvate različita gledišta, na osnovu parametra pol,

starost i vrsta oštećenja); posjete zdravstvenim ustanovama radi prikupljanja opservacionih podataka o pristupačnosti.

Radionica koja je organizovana u Crnoj Gori, a u kojoj su učešće uzeli članovi Radne grupe, poslužila je za kritički pregled i jačanje podataka prikupljenih za procjenu situacije i za procjenu prednosti i slabosti koje se odnose na svaku od deset strateških ulaznih tačaka (a na osnovu podataka o svakoj od njih) koristeći alat SZO Alat za procjenu inkluzivnih zdravstvenih sistema za osobe sa invaliditetom (vidi sliku 2 za skalu za ocjenjivanje).

Slika 2: Skala za ocjenjivanje SZO Alata za procjenu inkluzivnih zdravstvenih sistema za osobe sa invaliditetom

1. Potrebno uspostavljanje Ova ocjena podrazumijeva da je inkluzija invaliditeta na veoma niskom nivou ili da nedostaje. Kriterijum još nije uspostavljen ili je u početnoj fazi definisanja.
2. Potrebno je značajno poboljšanje Ova ocjena podrazumijeva da je inkluzija invaliditeta na veoma niskom nivou. Kriterijum je uspostavljen, ali postoji mnogo oblasti koje treba poboljšati.
3. Potrebno je manje poboljšanje Ova ocjena podrazumijeva da je inkluzija invaliditeta na srednjem nivou. Kriterijum je dobro uspostavljen, ali postoji nekoliko oblasti za poboljšanje.
4. Ne zahtjeva hitnu reakciju Ova ocjena podrazumijeva da je inkluzija invaliditeta na veoma niskom nivou. Međutim, mogu postojati izolovani problemi koje je potrebno pratiti i rješavati tokom vremena.

Na drugoj radionici koja je organizovana u Crnoj Gori, a u kojoj su učestvovali članovi Radne grupe, rezultati (ili ocjene) generisane za svaku od deset strateških ulaznih tačaka su iskorištene kako bi se definisali prioriteti za unapređenje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori. Prioriteti zasnovani na dokazima dogovoreni od strane članova Radne grupe osnova su ovog Akcionog plana.

2.1. Ključne pretpostavke u osnovi ovog Akcionog plana

Ovaj Akcioni plan je razvijen na osnovu nekoliko ključnih pretpostavki:

- **Akcioni plan doprinosi jednakosti u zdravstvu.** Zdravstvene nejednakosti su razlike u zdravstvenim ishodima koje se mogu izbjeći i koje su nepravedne. Jednakost u zdravstvu je odsustvo nepravednih razlika među različitim grupama ljudi koje se mogu izbjeći ili popraviti, bilo da su te grupe definisane socijalno, ekonomski, demografski ili geografski, ili

drugim dimenzijama nejednakosti (npr. uzrast, pol, rod, etnička pripadnost, invaliditet ili seksualna orijentacija). Uz jednakost u zdravstvu, svaki pojedinac ima jednaku mogućnost da ostvari svoj puni zdravstveni potencijal, a da, pri tom, ne bude u nepovoljnom položaju pri njegovom ostvarivanju.

- **Pristup primarne zdravstvene zaštite jačanju zdravstvenih sistema bavi se faktorima koji doprinose zdravstvenim nejednakostima.** Ovaj Akcioni plan nastoji da se pozabavi faktorima koji doprinose zdravstvenim nejednakostima sa kojima se suočavaju osobe sa invaliditetom. Ovi faktori uključuju, na primjer: nedostatak uključivanja u procese upravljanja i donošenja odluka u zdravstvenom sektoru; praznine u znanju, negativne stavove i diskriminatorne prakse među zdravstvenim radnicima; nepristupačnost zdravstvenih ustanova i informacija; nedostatak informacija ili prikupljanja i analize podataka o invaliditetu.
- **Zdravstvena jednakost za osobe sa invaliditetom biće postignuta samo ako se strategije koje uključuju invaliditet primjenjuju u glavnim zdravstvenim akcijama.** Osobe sa invaliditetom trebaju iste zdravstvene usluge kao i ostali članovi društva. Na primjer: ženama sa invaliditetom je potreban pristup čitavom spektru zdravstvenih intervencija potrebnih za zdravlje žena, kao što su skrining grlića materice i raka dojke; djeci sa invaliditetom potreban je pristup programima vakcinacije u djetinjstvu; informacije o HIV-u, obrazovanje i komunikacija treba da dopru do osoba sa intelektualnim invaliditetom na način koji mogu da razumiju.
- **Akcioni plan je fokusiran na inkluziju osoba sa invaliditetom u sektoru zdravstva.** Inkluzija osoba sa invaliditetom odnosi se na smisleno učešće osoba sa invaliditetom u svoj njihovoj raznolikosti i promociju i uključivanje njihovih prava u rad zdravstvenog sektora, u skladu sa CRPD. Inkluzija osoba sa invaliditetom u zdravstvenom sektoru ne može se smisleno postići bez saradnje i učešća drugih ministarstava i vladinih odjeljenja, civilnog društva usmjerenog na invaliditet i pružalaca usluga, partnera u procesu razvoja i OOSI.
- **Akcioni plan je usklađen i doprinosi postojećim prioritetima zdravstvenog sektora.** Ovim akcionim planom nastoji se dati prioritet aktivnostima i strategijama koje uključuju invaliditet, a koje se mogu integrisati u postojeće ciljeve zdravstvenog sektora (uključujući jačanje osiguranja kvaliteta, upravljanje zdravstvenim informacijama i razvoj kapaciteta zdravstvene radne snage). Ovaj Akcioni plan nije namijenjen da bude samostalan dokument koji je odvojen od trenutnog fokusa Ministarstva zdravlja na univerzalnu zdravstvenu pokrivenost i jačanje zdravstvenog sistema, već da doprinese prioritetima navedenim u Strategiji razvoja zdravstva.
- **Postizanje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom biće proces, a ne jednokratni događaj.** Ovaj Akcioni plan nastoji da ojača strukture i procese zdravstvenog sektora za

tekuće uključivanje osoba sa invaliditetom u razvoj, sprovođenje i praćenje nacionalnih zdravstvenih politika, strategija i planova. Lekcije naučene iz sprovođenja ovog Akcionog plana mogu informisati i oblikovati razvoj naredne Strategije razvoja zdravstva Crne Gore.

3. Rezime inkluzije osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor u Crnoj Gori

Procjena stanja koju je sprovela Radna grupa kako bi poslužila kao baza dokaza za ovaj Akcioni plan (vidi Odjeljak 2), ukazala je na kritične nedostatke i potencijalne mogućnosti za poboljšanje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori a koje su korišćene za izradu ovog Akcionog plana. Ovaj odeljak pruža rezime na visokom nivou ključnih nalaza procjene stanja, za svaku od deset strateških ulaznih tačaka (vidi sliku 1):

Politička posvećenost, liderstvo i upravljanje

Nacionalno zakonodavstvo preuzima obaveze u vezi sa zdravljem osoba sa invaliditetom, ali preuzete obaveze nisu sveobuhvatne i neka zakonska rješenja (posebno podzakonski akti) nisu usklađena sa CRPD-om. Osobe sa invaliditetom nisu redovno učestvovale u pripremi nacionalnog zakonodavstva i definisanju politike.

Postoje zdravstvene strategije i planovi koji eksplicitno spominju osobe sa invaliditetom (posebno nova Strategija za razvoj zdravstva), ali ne identifikuju prioritetne i konkretne akcije.

Za podršku procesu izrade Akcionog plana imenovana je kontakt osoba u MZ, ali u MZ ne postoji kontakt osoba (en. focal point) izvan ovog procesa za nadgledanje i praćenje inkluzije osoba sa invaliditetom u zdravstveni sektor. OOSI (i osobe sa invaliditetom i/ili njihove porodice) nisu na redovnoj osnovi uključeni u proces donošenja odluka u zdravstvenom sektoru.

Finansiranje zdravstva:

Osobe sa invaliditetom su korisnici Fonda za zdravstveno osiguranje, ali važeći propisi ne pružaju jednaku zaštitu svim osobama sa invaliditetom zbog razlika napravljenih u pogledu vrste oštećenja, stepena teškoća uzrokovanih oštećenjem i starosti. Eksplicitno spominjanje osoba sa invaliditetom moglo bi se poboljšati boljim usklađivanjem pravilnika sa CRPD-om.

Troškovi iz džepa su visoki za pojedince kojima su potrebni za dobijanje zdravstvenih usluga izvan Crne Gore i za pojedince koji dobijaju zdravstvenu zaštitu u privatnim ustanovama usljed dugog vremena čekanja na određene zdravstvene usluge i/ili dobijanje pomagala ili dodatne usluge (npr. dodatne usluge rehabilitacije) koje nisu obuhvaćene važećim propisima ili su bez medicinskog upućivanja. Rezultirajući troškovi iz džepa često utiču na obrasce ponašanja u traženju zdravstvene zaštite. Mehanizmi socijalne zaštite uključuju naknade posebno za osobe sa invaliditetom, ali ne mogu sve osobe sa invaliditetom jednako pristupiti pomenutim naknadama zbog trenutnog sistema za procjenu invaliditeta. Očekuje se da će završetak reforme procjene

invaliditeta osnažiti ovu oblast. Postojeća davanja ne pokrivaju sve prateće troškove za dobijanje zdravstvene njege (npr. prevoz, prevodioci, pratnja).

Angažovanje pružaoca usluga iz privatnog sektora:

Formalni mehanizmi su uspostavljeni kako bi zainteresovane strane (uključujući i OOSI) uzele učešća u procesu donošenja odluka u pogledu širih zdravstvenih mjera. MZ je osnovalo radne grupe za izradu/reviziju zdravstvenih politika. Međutim, učešće nije vođeno strategijama koje zasiguravaju učešće različitih grupa, niti je u zakonodavstvu prisutna definicija „reprezentativnosti" koja je usklađena sa CRPD-om. Nacrti strategija i politika se dijele kako bi šira javnost mogla da pruži svoje mišljenje prije nego bivaju usvojene. MZ objavljuje izvještaje sa detaljnim objašnjenjima o inputima koji su razmotreni i komentarima koji nisu razmotreni, uključujući i razloge.

Ne postoji mehanizam za koordinaciju aktivnostima inkluzije osoba sa invaliditetom među pružaocima zdravstvenih usluga niti jasne informacije o organizacijama koje su uključene u pružanje zdravstvenih usluga osobama sa invaliditetom.

Modeli njege:

U Crnoj Gori trenutno ne postoje smjernice za planiranje zdravstvenih usluga i/ili smjernice za planiranje u slučaju javnozdravstvenih vanrednih situacija u kojima se razmatra inkluzija osoba sa invaliditetom.

Premda osobe sa invaliditetom imaju pristup uslugama i ljekovima koje pokriva Fond za zdravstveno osiguranje, ne postoji paket redovne zdravstvene njege za osobe sa invaliditetom i konkretne akcije ili protokoli čiji je cilj poboljšanje pristupačnosti (ili prihvatljivosti i kvaliteta) usluga za osobe sa invaliditetom.

Zaposleni u zdravstvu:

Generalno govoreći, potrebno je osnaživanje kompetencija medicinskog i nemedicinskog osoblja u zdravstvu. Konkretno, u pogledu inkluzije osoba sa invaliditetom, obuku koja se do sada pružala obično su na zahtjev sprovodile agencije UN-a i organizacije civilnog društva. Obuka o inkluziji osoba sa invaliditetom nije ni redovna niti sistematska.

Nacionalni propisi o zapošljavanju osoba s invaliditetom redovno se tretiraju kao institucionalne politike. Osobe s invaliditetom su dio radne snage u zdravstvenom sektoru; međutim, politike zapošljavanja mogu biti ojačane kako bi se eksplicitno odnosile na pristupačnost i razumno prilagođavanje potrebama pojedinca, kao i kako bi se smanjila diskriminacija tokom procesa zapošljavanja.

Fizička infrastruktura i komunikacija:

Nacionalni propisi koji se odnose na pristupačnost zdravstvenih objekata postoje, ali propisane odredbe se samo djelimično primjenjuju u praksi. Osobe s invaliditetom suočavaju se s izazovima prilikom pristupa svim zdravstvenim ustanovama. Ne postoje sistemski planovi za postepeno poboljšanje pristupačnosti zdravstvenih objekata.

Postoje primjeri pripreme zdravstvenih informacija i komunikacija u pristupačnim formatima (npr. materijali za Ružičasti oktobar), ali ne postoje standardi ili mehanizmi za osiguranje pristupačnosti.

Digitalne tehnologije u zdravstvu:

Trenutno postoji samo jedna digitalna aplikacija u Crnoj Gori (portal „eZdravlje"); nije jasno u kojoj mjeri portal odgovara međunarodnim standardima pristupačnosti. Globalni standardi pristupačnosti trenutno nisu dio planova koji se odnose na digitalizaciju zdravstvenog sektora.

Kvalitet njege:

Trenutno ne postoje standardi kvaliteta zdravstvene zaštite u Crnoj Gori (osim u vezi sa tretmanom djece s invaliditetom u stomatološkim centrima), niti redovni revizorski pregledi zdravstvenih ustanova radi ispitivanja kvaliteta zdravstvene zaštite. Postoje nedostaci u nabavci koji negativno utiču na kvalitet zdravstvene zaštite o čemu izvještavaju pojedinci.

U Crnoj Gori ne postoji jasan standardizovan protokol upućivanja, niti postoji specifičan fokus ili razmatranje prepreka ili izazova s kojima se suočavaju osobe s invaliditetom prilikom upućivanja u okviru zdravstvenog sistema.

Iako postoje procesi dostavljanja povratnih informacija i podnošenja žalbi, oni nisu rutinski dostupni (često zahtijevaju slanje e-pošte) i ne ciljaju eksplicitno uključivanje osoba s invaliditetom. Neke osobe s invaliditetom ne znaju svoja prava u vezi s procesima pružanja povratnih informacija i podnošenja žalbi.

Monitoring i evaluacija:

Podaci o osobama s invaliditetom se ne prikupljaju rutinski putem nacionalnog informacionog sistema za zdravstvo. Članovi Radne grupe su naveli primjere u kojima MZ koristi podatke koje su prikupili spoljni partneri (uključujući OOSI) koji se koriste u oblikovanju i informisanju zdravstvenih usluga. Prilikom prethodnog popis stanovništva, takođe su prikupljani podaci o osobama s invaliditetom.

Indikatori invaliditeta postoje kao dio Strategije za zaštitu osoba s invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti; takođe su ih koristili MONSTAT i UNICEF za MICS 2018. Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava planira da rutinski koristi podatke koje prikupljaju organizacije civilnog društva kako bi izvještavalo o diskriminaciji osoba s invaliditetom u zdravstvenom sektoru.

Indikatori invaliditeta takođe će biti uključeni u nacionalni popis stanovništva 2024. godine; popisivači su prošli obuku o pitanjima Vašingtonske grupe.

Istraživanja u oblasti zdravstvenih politika i sistema:

Postoje izolovani primjeri istraživanja u vezi s invaliditetom i osobama s invaliditetom u oblasti zdravstva (npr. od strane Instituta za javno zdravlje i Saveza slijepih Crne Gore), ali sva dosadašnja istraživanja nisu bila ni sveobuhvatna ni usmjerena na sistem. Ne postoji sveobuhvatni plan istraživanja. Osoblje Instituta za javno zdravlje zahtijeva dodatno znanje i kapacitet kako bi sprovelo jača istraživanja o pitanjima invaliditeta i osoba s invaliditetom. Ministarstvo zdravlja sarađuje sa fakultetima univerziteta na istraživanjima u oblasti zdravlja; fakulteti univerziteta mogli bi postati aktivniji u istraživanjima koja se odnose na invaliditet i osobe s invaliditetom.

Iako postoje primjeri istraživačkih smjernica i protokola koji se koriste u Crnoj Gori a koji uzimaju u obzir osobe s invaliditetom (npr. UNICEF-ov MICS i SZO-ov STEPS), ne postoje nacionalne smjernice i protokoli za istraživanja u oblasti zdravlja koji oblikuju nacrt i sprovođenje nacionalnih istraživanja u oblasti zdravlja.

3.1. Ocjena uključenosti osoba s invaliditetom u zdravstveni sektor u Crnoj Gori

Radna grupa za Vodič za akciju za osobe s invaliditetom ocijenila je 22 kriterijuma u okviru deset strateških ulaznih tačaka na osnovu prikupljenih dokaza i informacija putem situacione procjene (vidi sliku 2 za skalu ocjenjivanja). Date su sljedeće ocjene:

Tabela 1: Ocjena Radne grupe po strateškim ulaznim tačkama

Strateška ulazna tačka	Ocjene
1. Politička posvećenost, liderstvo i upravljanje	
Nacionalno zakonodavstvo i politike u oblasti zdravstva	**2: Potrebno značajnije poboljšanje**
Zdravstvene strategije i planovi	**2: Potrebno značajnije poboljšanje**
Upravljanje i koordinacija	**2: Potrebno značajnije poboljšanje**
2. Finansiranje zdravstva	
Zdravstvene beneficije i šeme osiguranja	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**
Priuštivost zdravstvenih usluga	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**

Socijalna zaštita	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**
3. Angažovanje zainteresovanih strana i pružalaca usluga iz privatnog sektora	
Angažovanje zainteresovanih strana koje se bave pitanjem invaliditeta	**3: Potrebno je manje poboljšanje**
Koordinacija pružalaca zdravstvenih usluga	**1: Potrebno uspostavljanje**
4. Modeli njege	
Inkluzivno planiranje zdravstvenih usluga	**1: Potrebno uspostavljanje**
Spremnost i odgovor na hitne zdravstvene situacije	**1: Potrebno uspostavljanje**
Paketi usluga zdravstvene zaštite	**1: Potrebno uspostavljanje**
5. Broj zaposlenih u zdravstvu i pružanju njege	
Kompetentnost zdravstvenih radnika	**1: Potrebno uspostavljanje**
Raznolikost zaposlenih u zdravstvu	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**
6. Fizička infrastruktura i komunikacija	
Pristupačnost objekata	**2: Potrebno značajnije poboljšanje**
Pristupačnost informacija o zdravstvu i komunikacija	**2: Potrebno značajnije poboljšanje**
7. Digitalne tehnologije u zdravstvu	
Pristupačnost digitalnih tehnologija u zdravstvu	**1: Potrebno uspostavljanje**
8. Kvalitet njege	
Putevi pružanja njege i mehanizmi upućivanja	**1: Potrebno uspostavljanje**
Povratne informacije, zaštita i žalbeni procesi	**1: Potrebno uspostavljanje**

9. Praćenje i evaluacija	
Prikupljanje i analiza podataka o invaliditetu	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**
Indikatori invaliditeta	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**
10. Istraživanje zdravstvene politike i sistema	
Agende zdravstvenih istraživanja koja su inkluzivna za osobe sa invaliditetom	**2: Potrebno je značajno poboljšanje**
Istraživački procesi u zdravstvu koji uključuju osobe sa invaliditetom	**1: Potrebno uspostavljanje**

4. Akcioni plan: ključna područja aktivnosti

Reagujući na nedostatke i potencijalne mogućnosti koje su otkrivene kroz situacionu analizu (vidjeti Odjeljak 3), ocjenu deset strateških ulaznih tačaka (vidjeti Odjeljak 3.1) i na osnovu postojećih strateških prioriteta (posebno ciljeva i prioriteta u Strategiji za razvoj zdravstva), 17 ključnih područja aktivnosti identifikovano je od strane Radne grupe:

Tabela 2: Ključna područja aktivnosti po strateškim ulaznim tačkama

Strateška ulazna tačka	Ključno područje aktivnosti	Usklađenost sa Strategijom razvoja zdravstva Crne Gore 2023-2027.
1. Politička posvećenost, liderstvo i upravljanje.	Područje aktivnosti 1.1: Revidirati primarno i sekundarno zakonodavstvo koji se odnose na zdravstvo kako bi se osigurala potpuna usklađenost sa Konvencijom UN o pravima osoba s invaliditetom (CRPD).	Operativni cilj 1.5 *Unaprijediti regulatorni i institucionalni okvir za pružanje kvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite.*
	Područje aktivnosti 1.2: Uspostaviti stalnu radnu grupu za nadgledanje sprovođenja Akcionog plana i međusektorskog djelovanja na polju zdravstvene jednakost za osobe s invaliditetom.	Operativni cilj 2.1.5: *Sprovesti situacionu analizu zdravstvenih potreba i nejednakosti u populaciji osoba s invaliditetom.*

2. Finansiranje zdravstva.	Područje aktivnosti: 2.1: Revidirati pravilnik kako bi se proširila pokrivenost tehničkim pomagalima koje pokriva Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.	U okviru Operativnog cilja 1.1 *Revidirati i redefinisati listu i obim prava i usluga koje se pružaju na različitim nivoima zdravstvene zaštite.*
3. Angažovanje zainteresovanih strana i pružalaca usluga iz privatnog sektora.	Područje aktivnosti 3.1: Podizanje svijesti na nivou ustanova o invaliditetu i očekivanju da se prioritet u pružanju zdravstvenih usluga daje osobama s invaliditetom.	U okviru Operativnog cilja 1.1 *Raditi na smanjenju nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama za osobe s invaliditetom i druge ranjive populacijske grupe.*
4. Modeli njege.	Područje aktivnosti 4.1: Integrisati razmatranja invaliditeta u smjernice za planiranje zdravstvenih usluga.	Operativni cilj *3.2* *Unaprijediti funkcionalnu i strukturnu bezbjednost zdravstvenih ustanova.*
	Područje aktivnosti 4.2: Ojačati usluge u oblasti ranog razvoja djeteta i rane intervencije za djecu.	Usklađeno sa Strategijom ranog razvoja djeteta.
5. Zaposleni u zdravstvu i njezi.	Područje aktivnosti 5.1: Sprovođenje obuke o inkluziji osoba s invaliditetom za medicinsko i nemedicinsko osoblje, kao i za Zaštitnika/cu prava pacijenata, kao dio kontinuiranog profesionalnog razvoja.	Operativni cilj 1.4 *Ljudski resursi u zdravstvu.*
6. Fizička infrastruktura i komunikacija.	Područje aktivnosti 6.1: Sprovođenje revizije pristupačnosti svih zdravstvenih ustanova, osiguravanje dosljedne primjene standarda pristupačnosti zdravstvene infrastrukture.	U okviru Operativnog cilja 2.1 *Priprema preporuka za poboljšanje pristupačnosti zdravstvene zaštite osobama s invaliditetom.* Operativni cilj 3.2 *Unaprijediti funkcionalnu i strukturalnu sigurnost zdravstvenih ustanova.*
	Područje aktivnosti 6.2: Razviti i sprovesti standarde za zdravstvene informacije u pristupačnom formatu.	

7. Digitalne tehnologije u zdravstvu.	Područje aktivnosti: 7.1: Osigurati da planovi u vezi sa digitalizacijom zdravstvenog sektora uključuju osobe s invaliditetom.	Operativni cilj 1.3 *Unaprijediti procese funkcionisanja i upravljanja zdravstvenim sistemom na osnovu dokaza, sa fokusom na jačanje digitalnog zdravstva.*
	Područje aktivnosti 7.2: Izmijeniti portal eZdravlje kako bi se osiguralo da odgovara međunarodnim standardima pristupačnosti.	
8. Kvalitet njege.	Područje aktivnosti 8.1: Jačanje uloge Zaštitnika/ce prava pacijenata u vezi sa zdravstvenom jednakosti za osobe s invaliditetom jačanjem njihove nezavisnosti, povećanjem broja osoba s invaliditetom zaposlenih na tom položaju i podizanjem svijesti među osobama s invaliditetom o Zaštitniku/ci prava pacijenata i pripadajućim procesima žalbe (u saradnji sa OOSI).	U okviru Operativnog cilja 1.1 *Raditi na smanjenju nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama za osobe s invaliditetom i druge ranjive populacijske grupe.*
	Područje aktivnosti 8.2: Integracija postojećih protokola ili kreiranje protokola za njegu osoba s invaliditetom od strane medicinskog i nemedicinskog osoblja, uključujući identifikaciju/dijagnostiku i intervencijske usluge za odrasle osobe.	U okviru Operativnog cilja 1.1 *Kontinuirano raditi na ažuriranju i dosljednoj primjeni kliničkih smjernica i protokola zasnovanih na dokazima i najnovijem naučnom znanju, sa posebnim fokusom na hronične nezarazne bolesti.*
9. Prikupljanje podataka za praćenje i evaluaciju.	Područje aktivnosti 9.1: Razviti indikatore podataka o invaliditetu i integrisati ih u planirani informacioni sistem upravljanja u zdravstvu.	U okviru Operativnog cilja 1.3 *- Sprovesti analizu dostupnih podataka, zdravstvenih i demografskih statistika i informacija o zdravstvenim nejednakostima;* *- Poboljšanje nacionalnog i međunarodnog izvještavanja*

		odabirom indikatora relevantnih za politiku koji se koriste za praćenje stanja zdravlja stanovništva; *- Uspostavljanje jasnog i konciznog plana protoka i razmjene podataka;* *- Unapređenje sekundarnog korišćenja podataka kroz izradu plana standarda i praćenje kontrole kvaliteta i razmjene podataka.*
	Područje aktivnosti 9.2: Integracija invaliditeta u zdravstvena istraživanja na nivou stanovništva koja su navedena u Strategiji razvoja zdravstva.	Operativni cilj 2.1.3 *Sprovesti nacionalno istraživanje o stanju zdravlja i učestalosti faktora rizika sa antropometrijskim mjerenjima.*
10. Istraživanja zdravstvenih sistema i politika.	Područje aktivnosti 10.1: Kreiranje nacionalnog istraživačkog programa o jednakosti u zdravstvu.	-
	Područje aktivnosti 10.2: Kreirati nacionalni istraživački protokol za istraživanje invaliditeta i organizovati 'obuku trenera' za sprovođenje istraživanja zdravlja koje uključuje osobe s invaliditetom koristeći nacionalni istraživački protokol.	-

Pet od 17 ključnih područja aktivnosti Radna grupa smatra posebno prioritetnim (ona područja aktivnosti istaknuta u Tabeli 2, područja aktivnosti 1.1, 5.1, 8.2, 9.1 i 10.2). Ciljevi drugih oblasti djelovanja iz Tabele 2 i dalje su važni, a pet oblasti djelovanja kojima je Radna grupa dala prioritet jednostavno se smatralo najhitnijim za sprovođenje.

4.1. Sprovođenje aktivnosti u okviru ključnih područja

Radna grupa je prepoznaje činjenicu da svih 17 ključnih područja aktivnosti (vidjeti Tabelu 2) ne mogu biti implementirana istovremeno. Dostupni finansijski resursi i kapacitet Ministarstva zdravlja i/ili relevantnih ključnih partnera su ograničeni, što zahtijeva postepeni pristup

implementaciji, kao i redovnu reviziju ključnih područja aktivnosti kako bi se osiguralo da ključna područja aktivnosti koja su planirana na kraju vremenskog perioda obuhvaćenog ovim Akcionim planom ostanu relevantna za crnogorski kontekst.

Operacionalizacija ovog Akcionog plana očekuje se da će se uglavnom obaviti integracijom ključnih područja aktivnosti u šire procese zdravstvenog sektora (uključujući strateško i operativno planiranje) i kroz prilagođavanje aktivnosti i/ili inicijativa koje su već pokrenute ili planirane. Očekuje se da će ključna područja aktivnosti biti uključena u radne planove relevantnih odeljenja Ministarstva zdravlja, kao i u radne planove drugih ministarstava i ključnih partnera.

Stalna Radna grupa koja će biti osnovana radi nadgledanja sprovođenja Akcionog plana i međusektorske akcije za zdravstvenu jednakost za osobe s invaliditetom (područje aktivnosti 1.2 u Tabeli 2), koordinisana od strane Ministarstva zdravlja, ima za cilj da nadgleda implementaciju i praćenje ovog Akcionog plana (uključujući: dogovaranje redosljeda ključnih područja aktivnosti; integraciju sprovođenja u relevantne radne planove; integraciju sprovođenja u šire procese i postojeće aktivnosti/inicijative; pregledanje trenutne relevantnosti ključnih područja aktivnosti prije sprovođenja). Stalna Radna grupa može se složiti da proširi i ažurira ključna područja aktivnosti kako se pojave nove prilike u zdravstvenom sektoru.

Tabela 3 ima za cilj da pomogne Ministarstvu zdravlja i stalnoj Radnoj grupi, navodeći korake i resurse koje je Radna grupa smatrala važnim za ključna područja aktivnosti u Tabeli 2. Spisak resursa potrebnih za sprovođenje aktivnosti pomoći će Ministarstvu zdravlja da izračuna troškove Akcionog plana. Pored proširivanja i ažuriranja ključnih područja aktivnosti u Tabeli 2, stalna Radna grupa može odlučiti da pregleda i prilagodi informacije u Tabeli 3.

Tabela 3: Potencijalni sljedeći koraci i resursi po ključnim područjima aktivnosti

Strateška ulazna tačka 1: Politička posvećenost, liderstvo i upravljanje.					
Područje aktivnosti 1.1: Revidirati primarno i sekundarno zakonodavstvo koji se odnose na zdravstvo kako bi se osigurala potpuna usklađenost sa Konvencijom UN o pravima osoba s invaliditetom (CRPD).					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Pregledati cjelokupno postojeće zakonodavstvo o zdravstvu kako bi se identifikovale neusklađenosti sa Konvencijom UN o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) i potrebne izmjene kako bi se osigurala potpuna usklađenost sa CRPD-om.	MZ – Vodi pregled zakonodavstva i pravne izmjene (uz konsultaciju sa drugim ministarstvima vlade). Članovi stalne Radne grupe (vidjeti ispod) - doprinos u pregledu zakonodavstva i pomoć u određivanju prioriteta pravnih izmjena.	Završen pregled zakonodavstva. Revidirano zakonodavstvo.	Prva godina (2025.) i u kontinuitetu.	Dostupno: Ljudski resursi. Potrebno: Budžet za troškove sastanaka stalne radne grupe.	20.000 EUR Budžet
Područje aktivnosti 1.2: Uspostaviti stalnu radnu grupu za nadgledanje sprovođenja Akcionog plana i međusektorske akcije za zdravstvenu jednakost za osobe s invaliditetom.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Imenovati kontakt osobu u Ministarstvu zdravlja za koordinaciju inkluzije osoba s invaliditetom u zdravstvenom sektoru i nadgledanje rada stalne radne grupe. ➢ Uspostaviti stalnu Radnu grupu koja će pomoći u sprovođenju, praćenju i reviziji ovog Akcionog plana.	MZ – Revidirati i odobriti opis posla kontakt osobe i projektni zadatak za stalnu radnu grupu; obezbijediti odgovarajuća finansijska sredstva; uspostaviti mehanizam nadzora i izvještavanja. Obezbijediti upućivanje na stalnu Radnu grupu	Pozicija kontakt osobe je formalizovana i obezbijeđeni resursi. Stalna Radna grupa je osnovana i	Prva godina i u kontinuitetu.	Dostupno: Ljudski resursi. Potrebno: Finansiranje zarade kontakt osobe.	- -

	u vezi sa strateškim planiranjem zdravstvenog sektora. Članovi stalne Radne grupe (uključujući predstavnike Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva ljudskih i manjinskih prava, Instituta za javno zdravlje, Kliničkog centra Crne Gore, Fonda za zdravstveno osiguranje, Dom zdravlja Glavnog grada, OOSI) – pokreću pitanja jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom u drugim politikama i procesima planiranja konsultacija, kao i u multisektorskim koordinacionim forumima ili tijelima.	sastaje se kvartalno.		Budžet za troškove sastanaka.	
Strateška ulazna tačka 2:Finansiranje zdravstva.					
Područje aktivnosti: 2.1: Revidirati pravilnik kako bi se proširila pokrivenost tehničkim pomagalima koje pokriva Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Ispitati postojeći pravilnik u pogledu trenutnog obima pruženih tehničkih pomagala; zatim pokrenuti pregovore o revizijama na osnovu broja i vrste tehničkih pomagala koje su zatražile i/ ili platile osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori.	Fond za zdravstveno osiguranje – Vodi aktivnosti pregleda pravilnika, obračuna troškova i izrade predloženih revizija Pravilnika. MZ – Odobrava revizije pravilnika.	Revidirani pravilnik o pružanju tehničkih pomagala od strane Fonda za zdravstveno osiguranje.	Prva godina	Dostupno: Fond za zdravstveno osiguranje i MZ, ljudski resursi.	-

➢ Sprovesti procjenu troškova kako bi se identifikovale budžetske posljedice mogućih izmjena pravilnika. ➢ Dogovoriti konačne revizije pravilnika.					
Strateška ulazna tačka 3: Angažovanje zainteresovanih strana i pružalaca usluga iz privatnog sektora.					
Područje aktivnosti 3.1: Podizanje svijesti na nivou ustanove o invaliditetu i očekivanju da se prioritet pružanja zdravstvenih usluga daje osobama sa invaliditetom.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Pripremiti ključne poruke zasnovane na pravima i inkluzivne poruke namijenjene i zdravstvenim radnicima i pacijentima, naglašavajući davanje prioriteta osobama sa invaliditetom na nivou ustanove. ➢ Izrada i distribucija informativnih materijala, uključujući materijale u pristupačnim formatima.	OOSI – Savjetodavna uloga o ključnim porukama, pristupačnim formatima materijala i pomoći u širenju ključnih poruka osobama sa invaliditetom kroz postojeće kanale. MZ – Koordinira izradu ključnih poruka i proizvodnju dobijenih materijala, distribuira materijale svim zdravstvenim ustanovama.	Informativni materijali proizvedeni i distribuirani zdravstvenim ustanovama.	Prva godina i u kontinuitetu.	Dostupno: Podrška SZO Ljudski resursi. Potrebno: Budžet za informativne materijale (npr. postere i lako čitljive formate).	4.000 EUR Budžet
Strateška ulazna tačka 4: Modeli njege					
Područje aktivnosti 4.1: Integrisati razmatranja invaliditeta u smjernice za planiranje zdravstvenih usluga.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**

➢ Planirane aktivnosti za „poboljšanje funkcionalne i strukturne bezbjednosti zdravstvenih ustanova" (cilj Strategija razvoja zdravstva 3.2) redovno primjenjuju perspektivu osoba s invaliditetom.	MZ i članovi Stalne radne grupe – predvodi i obezbjeđuje uključivanje osoba sa invaliditetom u realizaciju cilja 3.2 iz Strategije razvoja zdravstva.	Ekspertska grupa odgovorna za cilj 3.2 iz Strategije razvoja zdravstva uzima u obzir perspektivu osoba sa invaliditetom (uključujući konsultovanje OOSI).	Prva godina i u kontinuitetu.	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška SZO. Potrebno: Budžet za konsultacije sa OOSI.	-
Područje aktivnosti 4.2: Ojačati usluge u oblasti ranog razvoja djeteta i rane intervencije za djecu.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Razviti operativni plan za sprovođenje aktivnosti za unapređenje rane detekcije i pružanja rane intervencije u okviru postojeće Strategije ranog razvoja djeteta 2023-2027. ➢ Uspostaviti još tri (trenutno postoji osam centara, cilj je 11) centra u Crnoj Gori koji mogu pružiti usluge rane identifikacije.	MZ, Ministarstvo rada i socijalnog staranja i Ministarstvo prosvjete – izraditi i sprovesti operativni plan (uključujući uspostavljanje još tri centra za rani razvoj djeteta u okviru Domova zdravlja). Članovi OOSI i stalne Radne grupe (vidi gore) – inputi za operativni plan. Nacionalno koordinaciono tijelo za unapređenje ranog razvoja djeteta – inputi za operativni plan.	Operativni plan objavljen. Uspostavljena tri nova centra za rani razvoj djeteta u domovima zdravlja.	2025. godina (operativni plan) 2027. godina (novi centri)	Dostupno: Ljudski resursi. Potrebno: Budžet za troškove sastanaka. Budžet za ulaganje u usluge rane identifikacije u još tri objekta (npr. fizička infrastruktura, osoblje, oprema, tehnologija)	30.000 EUR Budžet

Strateška ulazna tačka 5: Zaposleni u zdravstvu i njezi.					
Područje aktivnosti 5.1: Sprovođenje obuke o inkluziji osoba s invaliditetom za medicinsko i nemedicinsko osoblje, kao i za Zaštitnika/cu prava pacijenata, kao dio kontinuiranog profesionalnog razvoja.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Razviti osnovne kompetencije i materijale za obuku o inkluziji osoba sa invaliditetom za zaposlene u zdravstvu i Zaštitnika/cu prava pacijenata. ➢ Obučiti grupu osoba sa invaliditetom i OOSI da senzibilizuju zaposlene u zdravstvu i Zaštitnika/cu prava pacijenata o odabranim temama (npr. žene sa invaliditetom o njihovim potrebama u vezi s reproduktivnim zdravljem). ➢ Integrisati ključne kompetencije o inkluziji osoba sa invaliditetom u obavezno kontinuirano stručno usavršavanje.	MZ – Uspostaviti ekspertsku grupu i integrisati osnovne kompetencije u procjenu potreba za obukom. Klinički centar Crne Gore – Dostaviti nastavni plan i program inkluzije osoba sa invaliditetom. Ombudsman – Prilagođava sadržaj materijala za obuku na osnovu broja i vrste pritužbi; pomaže u praćenju uticaja obuke na iskustva osoba sa invaliditetom. OOSI – Razmjena uvida, iskustava i senzibilizacija polaznika o zdravstvenim potrebama. SZO – Savjetuje o globalnim normama i standardima koji se odnose na ključne kompetencije o inkluziji osoba sa invaliditetom.	Osnovne kompetencije i materijali za obuku o inkluziji osoba sa invaliditetom koje je odobrilo MZ. Obuka za inkluziju osoba sa invaliditetom integrisana u kontinuirani profesionalni razvoj.	2026. godina (odobreni materijali za obuku) 2027. godina i u kontinuitetu (obuka u toku)	Dostupno: Tehnička podrška SZO. Potrebno: Radionica ekspertske grupe za razvoj osnovnih kompetencija. Konsultant za razvoj, testiranje i validaciju materijala za obuku. Angažovano lice će staviti paket obuke onlajn (u skladu sa standardima pristupačnosti). Mjesto obuke i povezani troškovi	Redovna sredstva MZ i KCCG Donacija

				(uključujući prilagođavanja za OOSI za pohađanje obuke).	
Strateška ulazna tačka 6: Fizička infrastruktura i komunikacija					
Područje aktivnosti 6.1: Sprovođenje revizije pristupačnosti svih zdravstvenih ustanova, osiguravanje dosljedne primjene standarda pristupačnosti zdravstvene infrastrukture.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Uspostaviti mehanizam revizije za jačanje postojećih standarda pristupačnosti infrastrukture za zdravstvene ustanove.	SZO - Savjetuje o globalnim praksama i postojećim alatima za revizije pristupačnosti. Ministarstvo prostornog planiranja, urbanizma i državne imovine i MZ – Odobriti mehanizam za jačanje standarda pristupačnosti infrastrukture za zdravstvene ustanove. Građevinske vlasti u Crnoj Gori i OOSI - sprovode revizije pristupačnosti zdravstvenih ustanova.	Uspostavljen mehanizam revizije. Sprovedene revizije pristupačnosti zdravstvenih ustanova.	2026. godina i kontinuirano.	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška SZO. Potrebno: Budžet za završetak revizija pristupačnosti.	Donacija
Područje aktivnosti 6.2: Razviti i sprovesti standarde za zdravstvene informacije u pristupačnom formatu.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Razviti nacionalne standarde pristupačnosti za zdravstvene	SZO - Savjetuje o globalnim praksama i postojećim alatima za	Izrađeni standardi za dostupne	2025. godina i u kontinuitetu.	Dostupno: Ljudski resursi.	- Donacija

informacije (uključujući označavanje ljekova). ➢ Diseminacija i podizanje svijesti o novim standardima. ➢ Uspostaviti mehanizam revizije kako bi se osiguralo da se standardi primjenjuju na nivou objekta i u javnozdravstvenim kampanjama.	pristupačnost informacija i komunikacije. MZ (Centar za promociju zdravlja i za komunikaciju) – predvodi izradu standarda pristupačnosti, mehanizma revizije i diseminacije. Ministarstvo prosvjete – Pruža doprinos razvoju standarda pristupačnosti. OOSI – Razmjena najboljih praksi o pristupačnosti informacija i komunikacije radi jačanja standarda pristupačnosti i sprovođenja revizija zdravstvenih informacija i komunikacije.	zdravstvene informacije. Sprovedene revizije pristupačnosti zdravstvenih ustanova.		Tehnička podrška SZO. Potrebno: Budžet za završetak revizija pristupačnosti.	
Strateška ulazna tačka 7: Digitalne tehnologije u zdravstvu					
Područje aktivnosti: 7.1: Osigurati da planovi u vezi sa digitalizacijom zdravstvenog sektora uključuju osobe s invaliditetom.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Planirane aktivnosti da se „poboljšaju procesi funkcionisanja i upravljanja zdravstvenim sistemom na osnovu dokaza, sa fokusom na jačanje digitalnog zdravlja“ (cilj 1.3 Strategije razvoja zdravstva) rutinski primenjuju perspektivu invaliditeta.	MZ i članovi stalne Radne grupe – predvode i obezbjeđuje uključivanje perspektive invaliditeta u realizaciju cilja 1.3 iz Strategije razvoja zdravstva. SZO - Savjetuje o globalnim praksama i standardima u pogledu digitalne pristupačnosti.	Postojeći ili novi zakoni / uredbe o zdravstvenoj zaštiti ili digitalnom zdravlju uključuju fokus na invaliditet. Postojeći digitalni zdravstveni protokoli i	2025. godina i u kontinuitetu.	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška SZO.	-

		smjernice uključuju komponentu digitalne zdravstvene pristupačnosti. Zdravstveni radnici razumiju značaj dostupnih digitalnih tehnologija / platformi.			
Područje aktivnosti 7.2: Izmijeniti portal eZdravlje kako bi se osiguralo da odgovara međunarodnim standardima pristupačnosti					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Revidirati crnogorski portal e-Zdravlje kako bi se utvrdilo kako poboljšati njegovu pristupačnost osobama sa invaliditetom. ➢ Ažurirati crnogorski portal e-Zdravlje kako bi bio u skladu sa međunarodnim standardima pristupačnosti.	Fond za zdravstveno osiguranje – Predvodi reviziju portala eZdravlje i koordinira izmjene na portalu. MZ – Odobrava planirane izmjene portala eZdravlje. OOSI – Pružaju doprinos reviziji portala eZdravlje. SZO - Savjetuje o globalnim praksama i standardima u vezi sa digitalnim pristupom.	Ažuriran aktuelni portal eZdravlje.	2025. godina (revizija) 2026. godina (ažuriranje)	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška SZO. Potrebno: IT konsultant(i) sa znanjem o veb pristupačnosti.	-
Strateška ulazna tačka 8: Kvalitet njege					

Područje aktivnosti 8.1: Jačanje uloge Zaštitnika/ce prava pacijenata u vezi sa zdravstvenom jednakosti za osobe s invaliditetom jačanjem njihove nezavisnosti, povećanjem broja osoba s invaliditetom zaposlenih na tom položaju i podizanjem svijesti među osobama s invaliditetom o Zaštitniku/ci prava pacijenata i pripadajućim procesima žalbe (u saradnji sa OOSI).					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Preispitati procese u vezi sa zapošljavanjem Zaštitnika/ce prava pacijenata kako bi se ojačala njihova nezavisnost i inkluzivne prakse zapošljavanja. ➢ Izrada i distribucija informativnih materijala za podizanje svijesti među osobama sa invaliditetom o zapošljavanju i korišćenju mehanizma Zaštitnika/ce prava pacijenata.	OOSI – Savjetovanje o ključnim porukama, pristupačnim formatima informativnih materijala i pomoći u diseminaciji ključnih poruka osobama sa invaliditetom kroz postojeće kanale. Ombudsman i Institut za javno zdravlje – Daju doprinos procesu revizije. Zdravstvene ustanove – Daju doprinos preispitivanju procesa i usvajanju preporučenih promjena u postupcima zapošljavanja. MZ – Koordinira pregled i proizvodnju dobijenih materijala, distribuira materijale svim zdravstvenim ustanovama.	Završen pregled zaposlenja Zaštitnika/ce prava pacijenata. Informativni materijali proizvedeni i distribuirani zdravstvenim ustanovama.	2025. godina (pregled) 2026. godina i u kontinuitetu (sprovođenje)	Dostupno: Ljudski resursi. Potrebno: Budžet za informativne materijale (npr. postere i lako čitljive formate).	10.000 EUR 10.000 EUR Redovna sredstva MZ i ostalih institucija

Oblast aktivnosti 8.2: Integrisati u postojeće protokole ili kreirati protokole za njegu i zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom od strane medicinskog i nemedicinskog osoblja, uključujući usluge identifikacije/dijagnostike i intervencije za odrasle.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**

➢ Identifikovati standarde/protokole u razvoju, npr. za seksualno i reproduktivno zdravlje i integrisati pitanja invaliditeta, uključujući usluge identifikacije/ dijagnostike i intervencije za odrasle. ➢ Alternativno, razviti smjernice za njegu osoba sa invaliditetom, uključujući usluge identifikacije/ dijagnostike i intervencije za odrasle.	Institut za javno zdravlje – Koordinira ekspertsku grupu za izradu smjernica za njegu. OOSI (i članovi stalne Radne grupe) – pružaju informacije za oblikovanje sadržaja smjernica za njegu. MZ – Odobrava i primjenjuje dobijene smjernice za njegu.	Identifikovani najučestaliji problemi sa kojima se suočavaju OSI na nivou primarne, sekundarne zdravstvene zaštite i urgentne medicine. Kreiranje i objavljene krovne smjernice za pružanje zdravstvene zaštite i njege osobama sa invaliditetom. Kreiranje i objavljivanje smjernica za zdravstvenu zaštitu i brigu o OSI za identifikovane prioritetne zdravstvene probleme i usluge na nivou primarne i sekundarne zaštite i urgentne medicine.	2025. i 2026. godina	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška SZO. Potrebno: Budžet za sastanke ekspertske grupe.	18.000 EUR Budžet

Strateška ulazna tačka 9: Prikupljanje podataka za praćenje i evaluaciju.					
Područje aktivnosti 9.1: Razviti indikatore podataka o invaliditetu i integrisati ih u planirani informacioni sistem upravljanja u zdravstvu.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Razviti skup indikatora za prikupljanje podataka o jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom. ➢ Integrisati razvijene indikatore u informacioni sistem upravljanja u zdravstvu (kada bude uspostavljen).	MZ (jedinica za zdravstveni informacioni sistem) – Koordinira razvoj indikatora i integraciju u informacioni sistem upravljanja zdravljem. Stalni članovi Radne grupe i MONSTAT – Daju doprinos razvoju indikatora. UNDP – Integriše indikatore u informacioni sistem upravljanja u zdravstvu. SZO - Savjetuje o pokazateljima zdravstvene jednakosti i prikupljanju podataka o invaliditetu.	Razvijeni pokazatelji zdravstvene jednakosti. Informacioni sistem za upravljanje u zdravstvu uključuje pokazatelje jednakosti u zdravstvu.	2025. i u kontinuitetu.	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška UNDP-a. Tehnička podrška SZO. Potrebno: Budžet za troškove sastanaka za razvoj seta indikatora.	Donacija
Područje aktivnosti 9.2: Integracija invaliditeta u zdravstvena istraživanja na nivou stanovništva koja su navedena u Strategiji razvoja zdravstva.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Pregledati napomenu o konceptu, metodologiju i plan rada planiranog nacionalnog istraživanja o nivou zdravlja i učestalosti faktora rizika	Institut za javno zdravlje - predvodi pregled koncepta za nacionalno istraživanje, metodologije i radnog plana.	Nacionalno istraživanje o stanju zdravlja i učestalosti	2025. i 2026. godina	Dostupno: Ljudski resursi.	Budžet

stanovništva kako bi se osiguralo da uključuje pitanja o invaliditetu. Ovo uključuje obuku istraživača radi boljeg prikupljanja podataka o osobama s invaliditetom. ➢ Integrisati pitanja o invaliditetu u sprovođenje WHO STEPwise pristupa pristupu istraživanju nadzora nad faktorima rizika nezaraznih bolesti (STEPS) u Crnoj Gori.	MZ - Odobrava konačni nacrt nacionalnog istraživanja. SZO i MONSTAT - Pružaju savjete o prikupljanju podataka o invaliditetu i pružaju podršku obuci istraživača.	faktora rizika u populaciji pruža podatke o osobama s invaliditetom.		Tehnička podrška SZO. Potrebno: Budžet za obuku istraživača o prikupljanju podataka o osobama s invaliditetom.	
Strateška ulazna tačka 10:Istraživanje zdravstvenih sistema i politika					
Područje aktivnosti 10.1: Kreirati nacionalni istraživački program o zdravstvenoj jednakosti.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Identifikovati trenutne nedostatke u pogledu dokaza u vezi sa zdravstvenom jednakosti i istraživačka pitanja koja će oblikovati naredna istraživanja kako bi se ojačala zdravstvena jednakost u Crnoj Gori.	Institut za javno zdravlje - Predvodi proces razvoja nacionalnog istraživačkog programa i sprovođenja istraživanja (sa odabranim akademskim partnerima). OOSI - Doprinose razvoju istraživačkih pitanja. MONSTAT - Doprinosi razvoju istraživačkih pitanja. MZ - Doprinosi i odobrava nacionalni istraživački program.	Objavljen nacionalni istraživački program sa ključnim istraživačkim pitanjima.	2025. godina	Dostupno: Ljudski resursi.	Redovna sredstva IJZ, MZ i MONSTAT-a

Područje aktivnosti 10.2: Kreirati nacionalni istraživački protokol za istraživanje invaliditeta i organizovati 'obuku trenera' za sprovođenje istraživanja zdravlja koje uključuje osobe s invaliditetom koristeći nacionalni istraživački protokol.					
Ključni korak/koraci	**Ključne zainteresovane strane i njihove uloge**	**Rezultat(i)**	**Vremenski okvir**	**Dostupni/ neophodni resursi**	**Planirana sredstva**
➢ Razviti smjernice o inkluziji osoba s invaliditetom u istraživanjima u oblasti zdravstva (uključujući teme kao što su kriterijumi za inkluziju, etika i zaštita, informisani pristanak, participativni pristupi i odgovornost u pogledu dobijenih nalaza). ➢ Razviti osnovne kompetencije i obuke usklađene s razvijenim smjernicama. ➢ Obučiti grupu osoba s invaliditetom i OOSI kako bi se poboljšalo razumijevanje među polaznicima o inkluzivnim i pristupačnim istraživanjima.	Institut za javno zdravlje - Koordiniše razvoj smjernica i predvodi u sprovođenju obuke. Ministarstvo prosvjete i Ministarstvo zdravlja - Formiraju stručnu grupu za razvoj osnovnih kompetencija. SZO - Savjetuje o globalnim standardima radi jačanja smjernica. Ombudsman - Savjetuje o pravima osoba s invaliditetom i inkluziji. OOSI - Dijele saznanja, iskustva i senzibilišu polaznike o inkluzivnim i pristupačnim istraživanjima.	Objavljene nacionalne smjernice o inkluziji osoba s invaliditetom u istraživanjima u oblasti zdravstva. Odobrene ključne kompetencije i materijali za obuku.	2026. godina (smjernice) 2027. godina i u kontinuitetu (organizovanje obuke)	Dostupno: Ljudski resursi. Tehnička podrška od SZO. Potrebno: Radionica ekspertske grupe za razvoj osnovnih kompetencija. Konsultant za razvoj, testiranje i validaciju materijala za obuku. Angažovano lice će staviti paket obuke onlajn (u skladu sa standardima pristupačnosti).	18.000 EUR Redovna sredstva IJZ, MZ i drugih institucija

5. Monitoring, evaluacija i pregled Akcionog plana

Monitoring i evaluacija inkluzije osoba s invaliditetom unutar zdravstvenog sistema i zdravstveni ishodi za osobe s invaliditetom pomažu u identifikaciji nedostataka, određivanju prioriteta, polaznih tačaka i ciljeva, kao i praćenju napretka ka zdravstvenoj jednakosti. Razvojem indikatora podataka o invaliditetu i njihovim integrisanjem u planirani informacioni sistem za upravljanje u zdravstvu Crne Gore (Područje aktivnosti 9.1), stalna Radna grupa takođe će moći ispitati uticaj ovog Akcionog plana.

Okvir za praćenje i evaluaciju Akcionog plana treba biti usklađen sa širim sistemom praćenja i evaluacije zdravstvenog sektora Crne Gore, koji je opisan u Strategiji razvoja zdravstva 2023-2027. godine i Strategiji zaštite osoba s invaliditetom od diskriminacije i promocije jednakosti za period 2022-2027. godine. Tabela 4 (ispod) pruža spisak potencijalnih indikatora za integraciju u planirani informacioni sistem za upravljanje u zdravstvu Crne Gore. Uključuje indikatore na različitim nivoima lanca rezultata (inputi u zdravstveni sistem, strukture i procesi i izlazne informacije o zdravstvenom sistemu koji se odnose na pristupačnost i kvalitet) koji su snažno povezani sa praćenjem aktivnosti Akcionog plana, kao i ishode koji se odnose na pokrivenost zdravstvenih usluga i faktore rizika te uticaj koji se odnosi na mjere morbiditeta i mortaliteta. Izvještavanje o rezultatima i uticaju ovog Akcionog plana može biti uključeno u šire procese izvještavanja u zdravstvenom sektoru, kako bi se informisali budući procesi strateškog planiranja zdravstvenog sektora i diskusije o politikama, kao i olakšalo dalje integrisanje inkluzije osoba s invaliditetom u sklopu cjelokupnog zdravstvenog sektora. Stalna Radna grupa će morati identifikovati postojeće, šire procese izvještavanja u zdravstvenom sektoru kako bi ih uključila u rad.

Za svaki indikator biće postavljen početni nivo i cilj, a predloženi su izvori podataka sa intervalima izvještavanja. Postoje ograničeni kvantitativni podaci dostupni o zdravlju osoba s invaliditetom. Stoga, Strateška ulazna tačka 9 Akcionog plana ima za cilj proširenje prikupljanja i analize podataka o osobama s invaliditetom putem rutinske upotrebe zdravstvenih informacionih sistema i zdravstvenih istraživanja na nivou populacije. Kada postanu dostupni, takvi podaci mogu popuniti praznine u početnim nivoima i ciljevima.

Stalna Radna grupa (Područje aktivnosti 1.2, u Tabeli 2), koordinisana od strane Ministarstva zdravlja, redovno će pregledati rezultate koji se ostvaruju kroz ovaj Akcioni plan. Na prvom sastanku stalne Radne grupe biće razjašnjene uloge članova grupe i procesi izvještavanja za svako područje aktivnosti koje je uključeno u relevantne radne planove. Najmanje dva sastanka stalne Radne grupe godišnje biće iskorišćena za procjenu napretka i identifikaciju stalnih izazova; jedan sastanak će služiti kao pregled u polovini godine omogućavajući stalnoj Radnoj grupi da prilagodi određena područja aktivnosti, dok će drugi sastanak služiti kao godišnja evaluacija omogućavajući stalnoj Radnoj grupi da razmotri aktivnosti koje su preduzete, analizira dostupne podatke koji pokazuju napredak ka ciljevima i ishodima, identifikuje nove prilike u zdravstvenom sektoru i zatim ih uključi u godišnje operativno planiranje zdravstvenog sektora za narednu godinu.

Tabela1: Spisak potencijalnih indikatora za integraciju u planirani Informacioni sistem za upravljanje u zdravstvu Crne Gore

	Strukture zdravstvenog sistema, procesi, inputi				
#	**Naziv indikatora**	**Opis indikatora**	**Polazna osnova 2024.**	**Cilj 2027.**	**Izvor podataka**
1	Usklađenost nacionalnog zakonodavstva sa CRPD-om	Procenat primarnog i sekundarnog zakonodavstva u oblasti zdravstva koje je usklađeno sa CRPD-om	Potrebno odrediti	100%	Kvalitativni pregled zakonodavstva od strane Radne grupe
2	Mehanizmi upravljanja inkluzijom invaliditeta u zdravstveni sektor	Određena kontakt osoba pri MZ za pitanje invaliditeta	Nema stalne kontakt osobe	Stalna kontakt osoba je postavljena	Izvještaj MZ
		Osnovana stalna Radna grupa za nadgledanje sprovođenja Akcionog plana i koordinisanje međusektorskim aktivnostima u pogledu invaliditeta	Ne postoji stalna Radna grupa	Osnovana stalna Radna grupa	Izvještaj MZ
3	Povećanje pokrivenosti pomagala	Revizija pravilnika da poveća stepen obuhvata pomagala	Trenutni spisak pomagala	Potrebno odrediti	Izvještaj MZ i Fonda za zdravstveno osiguranje

4	Plaćanja iz džepa	Udio plaćanja iz džepa sa usluge iz privatnog sektora među osobama sa invaliditetom	Potrebno odrediti	33%	Podaci MZ raščlanjeni prema invaliditetu u okviru indikatora 2.2 i u okviru Operativnog cilja 1.2.
5	Informativni materijali o inkluziji osoba s invaliditetom dostavljeni zdravstvenim ustanovama	Broj zdravstvenih ustanova senzibilisanih putem informativnih materijala o inkluziji osoba s invaliditetom	0	100% ustanova	Anketa/ povratne informacije od zdravstvenih ustanova
6	Planiranje inkluzije invaliditeta prilikom planiranja zdravstvenih usluga	Inkluzija osoba s invaliditetom se integriše u planiranje zdravstvenih usluga prilikom reorganizacije zdravstvenih ustanova	Invaliditet se ne razmatra	Kriterijumi za osobe s invaliditetom/pristupačnost uključeni su u reorganizaciju zdravstvenih ustanova u Kotoru i Beranama	Indikator učinka 1: Stepen implementacije infrastrukturnih rješenja u okviru Operativnog cilja 3.2

7	Povećanje broja pruženih usluga rane identifikacije	Povećan broj zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge rane identifikacije za djecu	8 zdravstvenih ustanova	11 zdravstvenih ustanova	Izvještaji MZ i zdravstvenih ustanova
8	Protokol za njegu osoba s invaliditetom od strane medicinskog i nemedicinskog osoblja	Protokol za njegu osoba s invaliditetom je razvijen/integrisan u postojeće kliničke protokole, uključujući identifikaciju, dijagnostiku i intervencijske usluge za odrasle osobe.	Ne postoje protokoli	Razvijeni protokoli	Izvještaj MZ i Radne grupe
9	Obuka zdravstvenih radnika o inkluziji osoba s invaliditetom.	Broj zdravstvenih radnika koji su primili odgovarajuću obuku o inkluziji osoba s invaliditetom.	0	100%	Baze podataka anketa/stručnih savjeta za obuku.
10	Zdravstvene ustanove su fizički pristupačne.	Procenat zdravstvenih ustanova koje ispunjavaju standarde i smjernice pristupačnosti.	0%	30%	Revizija Ministarstva zdravlja i Ministarstva prostornog planiranja (u okviru indikatora 1 i u sklopu Operativnog cilja 3.2

					Strategije razvoja zdravstva)
11	Zdravstvene i ostale informacije u pristupačnom formatu.	Procenat zdravstvenih ustanova koje imaju informacije o zdravlju i komunikaciju dostupne u pristupačnim formatima, kao što su Brajevo pismo, lako čitljivi materijali, titlovi, znakovni jezik.	0%	100%	Revizija zdravstvenih objekata
12	Usvojeni standardi za digitalnu pristupačnost na nacionalnom portalu eZdravlje	Međunarodni standardi digitalne pristupačnosti se primjenjuju na nacionalnom nivou.	Nema usvojenih standarda.	Standardi usvojeni.	Strategija digitalnog zdravlja
13	Osnažiti ulogu Zaštitnika/ca prava pacijenata	Procenat osoba sa invaliditetom zaposlenih na poziciji Zaštitnika/ce prava pacijenata	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Izvještaj zdravstvenih ustanova
14	Raščanjivanje podataka po parametru invaliditeta u zdravstvenom informacionom sistemu	Procenat zdravstvenih ustanova koje sakupljaju zdravstvene podatke raščlanjene po parametru invaliditeta.	0	100%	Izvještaj novog informacionog sistema za upravljanje u zdravstvu

15	Uspostavljeni mehanizmi za promociju inkluzije invaliditeta u zdravstveni sistem i istraživanje politika.	Broj smjernica za istraživanje u zdravstvu i institucija koje razmatraju inkluziju invaliditeta.	0	Barem jedna institucija (npr. Institut za javno zdravlje) i jedan dokument smjernica.	Izvještaj Instituta za javno zdravlje (u okviru indikatora 1 pod Ciljem 2.1 Strategije razvoja zdravstva) Broj publikacija
	Informacije iz zdravstvenog sistema - pristupačnost i kvalitet				
16	Iskustvo njege	Procenat osoba s invaliditetom koje prijavljuju zadovoljavajuću njegu	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Kontrola kvaliteta Ministarstva zdravlja u okviru indikatora 1 pod Ciljem 2.2 Strategije razvoja zdravstva

17	Prepreke pristupu zdravstvenim ustanovama	Procenat osoba s invaliditetom koji su prijavili da imaju ozbiljne probleme prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti.	31%	28%	Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava za indikator 1 u okviru Strategije razvoja zdravstva 2022-2027 u cilju zaštite osoba s invaliditetom od diskriminacije i promocije jednakosti
18	Sprovođenje inkluzivnih kliničkih protokola	Broj zdravstvenih ustanova koje sprovode protokole za invaliditet pri pružanju usluga.	0%	Potrebno odrediti	Izvještaji zdravstvenih ustanova i studije slučaja
	Faktori rizika				
19	Upotreba duvana	Procenat osoba sa invaliditetom koje trenutno koriste duvanske proizvode	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise

					pristup za nadzor faktora rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
20	Upotreba alkohola	Procenat osoba sa invaliditetom koje trenutno koriste alkohol	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
21	Nezdrava ishrana	Procenat osoba sa invaliditetom koje trenutno imaju nezdravu ishranu	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora

					rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
22	Fizička aktivnost	Procenat osoba sa invaliditetom koje nisu fizički aktivne	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
23	Povišeni krvni pritisak	Procenat osoba sa invaliditetom koje imaju povišeni krvni pritisak	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora rizika za nezarazne

					bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
	Pokrivenost				
24	Skrining za karcinom grlića materice	Procenat žena s invaliditetom koje su ikada testirane od strane ljekara ili zdravstvenih radnika na karcinom grlića materice.	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
25	Skrining i liječenje hipertenzije	Procenat žena i muškaraca sa invaliditetom kojima je ljekar ili drugi zdravstveni radnik mjerio krvni pritisak	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora

					rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni prema invaliditetu
	Uticaj				
26	Mortalitet usljed nezaraznih bolesti	Procenat smrtnih slučajeva među ženama i muškarcima s invaliditetom koji su posljedica nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, kancer, hronične bolesti disajnih puteva i dijabetesa).	Potrebno odrediti	20.6%	Indikator učinka 1.1 Strategije razvoja zdravstva raščlanjen po invaliditetu
27	Dijabetes	Procenat osoba sa invaliditetom sa dijabetesom	Potrebno odrediti	Potrebno odrediti	Podaci iz istraživanja u kom je korišten WHO STEPwise pristup za nadzor faktora rizika za nezarazne bolesti raščlanjeni

					prema invaliditetu

OBRAZAC

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ PROPISA	Ministarstvo zdravlja
NAZIV PROPISA	Akcioni plan za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom 2025–2027

1. Definisanje problema

- **Koje probleme treba da riješi predloženi akt?**
- **Koji su uzroci problema?**
- **Koje su posljedice problema?**
- **Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri?**
- **Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)?**

Situaciona analiza sprovedena kroz Vodič za akciju SZO pokazala je da osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori trpe značajne zdravstvene nejednakosti zbog institucionalnih, komunikacijskih, infrastrukturnih i sistemskih barijera u zdravstvenom sektoru. Postojeći propisi i podzakonski akti nijesu u potpunosti usklađeni sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD), a pristupačnost zdravstvenih usluga, digitalnih platformi, podataka i infrastrukture je nedovoljna.

Osobe sa invaliditetom u Crnoj Gori suočavaju se sa značajnim zdravstvenim nejednakostima u pristupu zdravstvenoju zaštiti i njezi. Glavni problemi uključuju: nedovoljnu usklađenost zakonodavstva sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD), nedovoljnu pristupačnost zdravstvenih ustanova i informacija, nedostatak sistematske obuke zdravstvenih radnika o inkluziji i nepostojanje protokola o postupanju, stigmatizaciju i diskriminaciju, visoke troškove iz džepa za određene usluge i pomagala, kao i nedostatak pouzdanih podataka i indikatora o osobama sa invaliditetom. Posljedice su ograničen i neblagovremen pristup zdravstvenim uslugama, veće zdravstvene nepravde, povećani troškovi za porodice i smanjeno povjerenje u zdravstveni sistem. Ako bi se zadržao *status quo*, ove nejednakosti bi se produbljivale, a Crna Gora bi propustila da ostvari ciljeve univerzalne zdravstvene zaštite i EU standarde jednakosti u zdravstvu.

Akcioni plan za jednakost u zdravstvu za osobe sa invaliditetom 2025–2027 rješava ove nedostatke kroz 17 ključnih oblasti djelovanja.

2. Ciljevi

- **Koji ciljevi se postižu predloženim propisom?**
  Navesti usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo.

Opšti cilj je unapređenje jednakosti u zdravstvu za osobe sa invaliditetom i smanjenje zdravstvenih nejednakosti. Posebni ciljevi uključuju:
- Reviziju zakonodavstva i usklađivanje sa CRPD;
- Jačanje multisektorske saradnje kroz stalnu radnu grupu;
- Poboljšanje dostupnosti i kvaliteta pomagala i usluga;

- Povećanje kompetencija zdravstvenih radnika;
- Osiguranje pristupačnosti infrastrukture, informacija i digitalnih tehnologija;
- Razvoj indikatora i integraciju invaliditeta u zdravstveni informacioni sistem;
- Podizanje kvaliteta zdravstvene njege i standardizaciju protokola;
- Razvoj nacionalnog istraživačkog programa o jednakosti u zdravstvu.

3. Opcije

- **Koje su moguće opcije za ispunjavanje ciljeva i rješavanje problema? (uvijek treba razmatrati "status quo" opciju i preporučljivo je uključiti i neregulatornu opciju, osim ako postoji obaveza donošenja predloženog propisa).**
- **Obrazložiti preferiranu opciju?**

Opcija 1: *Status quo* – ne bi došlo do poboljšanja jednakosti u zdravstvu, a postojeće barijere bi se zadržale ili produbile, što bi proizvodilo dalju sistemsku diskriminaciju i isključenost I povećalo zdravstvene rizike.
Opcija 2: Parcijalne mjere – pojedinačne aktivnosti (npr. samo obuke ili samo izmjene zakonodavstva), ali bez koordinisanog uticaja.
Opcija 3: Donošenje sveobuhvatnog Akcionog plana (**preporučena opcija**) – sistematsko djelovanje kroz 17 ključnih oblasti aktivnosti, usklađeno sa Strategijom razvoja zdravstva i međunarodnim obavezama.

4. Analiza uticaja

- **Na koga će i kako će najvjerovatnije uticati rješenja u propisu - nabrojati pozitivne i negativne uticaje, direktne i indirektne.**
- **Koje troškove će primjena propisa izazvati građanima i privredi (naročito malim i srednjim preduzećima).**
- **Da li pozitivne posljedice donošenja propisa opravdavaju troškove koje će on stvoriti.**
- **Da li se propisom podržava stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu i tržišna konkurencija.**
- **Uključiti procjenu administrativnih opterećenja i biznis barijera.**

Pozitivni uticaji:
- Građani sa invaliditetom dobijaju bolji pristup uslugama, pomagalima i zdravstvenim informacijama;
- Zdravstveni radnici stiču nova znanja i kompetencije;
- Zdravstvene ustanove postaju pristupačnije i efikasnije;
- Jačaju se podaci i indikatori za donošenje politika;
- Sistemski se uklanjanju preprepeke s kojima se suočavaju osobe sa invaliditetom u pristupu zdravstvenoj zaštiti;
- Crna Gora se usklađuje sa EU i CRPD standardima.

Negativni uticaji:
- Privremeno povećanje administrativnog opterećenja (nove obuke, izvještavanje);
- Potreba za dodatnim budžetskim sredstvima;
- Mogući otpor dijela sistema na promjene (npr. digitalizacija).

Neto bilans uticaja je pozitivan jer koristi daleko nadmašuju troškove.

5. Procjena fiskalnog uticaja

- **Da li je potrebno obezbjeđenje finansijskih sredstava iz budžeta Crne Gore za implementaciju propisa i u kom iznosu?**
- **Da li je obezbjeđenje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda? Obrazložiti.**
- **Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze? Obrazložiti.**
- **Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijeđena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskanu godinu?**
- **Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proisteći finansijske obaveze?**
- **Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihod za budžet Crne Gore?**
- **Obrazložiti metodologiju koja je korišćenja prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.**
- **Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda? Obrazložiti.**
- **Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na nacrt/predlog propisa? Da li su dobijee primjedbe uključene u tekst propisa? Obrazložiti.**

Implementacija zahtijeva dodatna budžetska sredstva za period 2024–2027. Procijenjeni troškovi obuhvataju:

- Obuke zdravstvenih radnika i razvoj materijala (~10.000–15.000 EUR);

- Revizije pristupačnosti i infrastrukture (~3.000–5.000 EUR po ustanovi);

- Izmjene portala eZdravlje i digitalne standarde (~20.000 EUR);

- Aktivnosti Radne grupe (sastanci, eksperti, oko 10.000 EUR godišnje);

- Nacionalni istraživački program i indikatori (~25.000 EUR).

Ukupno planirani troškovi su procijenjeni na više desetina hiljada eura, djelimično pokriveni kroz budžet Ministarstva zdravlja i podršku međunarodnih partnera (SZO, UNICEF, UNDP, EU).

U Akcionom planu za 2025-2026. godinu Strategije razvoja zdravstva aktivnost 2.1.3. odnosi se na Implemtaciju predmetnog Akcionog plana za provođenje preporuka analize situacione analize o zdravstvenim potrebama i nejednakostima u populaciji osoba sa invaliditetom, opredijeljena su sredstva za 2026. godinu u vrijednosti od 100.000,00 eura.

Planirane donacije u okviru implementacije akrivnosti iz predmetnog Akcionog plana su 50.000,00 eura.

Finansiranje je višegodišnje i planirano je da se realizuje u periodu 2025–2027, jer se aktivnosti Akcionog plana sprovode sekvencijalno (obuke, razvoj standarda, digitalne izmjene, revizije pristupačnosti, istraživanja). Jednokratna sredstva nijesu dovoljna za održavanje i praćenje implementacije.

Ne proizilaze obavezujuće međunarodne finansijske obaveze, ali se očekuje korišćenje podrške međunarodnih partnera (SZO, UNICEF, UNDP, EU) u vidu tehničke asistencije i donacija u skladu sa dogovorenim programima saradnje. Ova sredstva nijesu obaveza, već podrška sprovođenju aktivnosti.

Preostala sredstva biće planirana kroz godišnje budžete Ministarstva zdravlja i budžete partnerskih institucija u skladu sa dinamikom implementacije.

Predviđeno je donošenje pojedinih podzakonskih akata (npr. standardi pristupačnosti zdravstvenih informacija, revizija pravilnika Fonda za zdravstveno osiguranje u dijelu tehničkih pomagala, smjernice i protokoli).

Ne očekuje se ostvarivanje direktnih prihoda. Propis ima karakter javnog interesa i socijalne politike te je njegova implementacija troškovno orijentisana, bez komercijalnih prihoda za budžet.

Procjena fiskalnog uticaja zasnovana je na:

- analizi troška jedinice (npr. cijena obuke, cijena IT usluga, cijena revizije pristupačnosti po ustanovi);
- prethodnim budžetskim izdvajanjima za slične aktivnosti;
- standardima SZO i uporednim iskustvima zemalja koje sprovode identične modele Akcionih planova;
- planiranim aktivnostima u Tabeli 3 Akcionog plana i operativnim procjenama resora;
- dostupnim procjenama međunarodnih partnera za troškove obuka, izrade materijala i digitalne pristupačnosti.

Prihodi nisu procjenjivani jer se implementacijom propisa ne stvaraju budžetski prihodi.

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- **Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertska podrška i ako da, kako.**
- **Naznačiti koje su grupe zainteresovanih strana konsultovane, u kojoj fazi RIA procesa i kako (javne ili ciljane konsultacije).**
- **Naznačiti glavne rezultate konsultacija, i koji su predlozi i sugestije zainteresovanih strana prihvaćeni odnosno nijesu prihvaćeni. Obrazložiti.**

Konzultacije su sprovedene kroz Radnu grupu za izradu Akcionog plana, uključujući predstavnike Ministarstva zdravlja, Fonda za zdravstveno osiguranje, Instituta za javno zdravlje, Kliničkog centra Crne Gore, organizacija osoba sa invaliditetom (npr. UMHCG, NARDOS), UNICEF-a, SZO i drugih. Metode: radionice, fokus grupe sa osobama sa invaliditetom i roditeljima, intervjui sa zdravstvenim radnicima. Sugestije su uključene u konačan Plan (npr. prioritet obuka, revizija zakonodavstva, razvoj indikatora).

7: Monitoring i evaluacija

- **Koje su potencijalne prepreke za implementaciju propisa?**
- **Koje će mjere biti preduzete tokom primjene propisa da bi se ispunili ciljevi?**
- **Koji su glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva?**
- **Ko će biti zadužen za sprovođenje monitoringa i evaluacije primjene propisa?**

Monitoring i evaluacija će se sprovoditi kroz Stalnu radnu grupu pod koordinacijom Ministarstva zdravlja. Glavni indikatori:

- Broj izmijenjenih zakona i pravilnika u skladu sa CRPD;

- Broj obučenih zdravstvenih radnika i broj realizovanih obuka;

- Broj zdravstvenih ustanova koje su prošle reviziju pristupačnosti;

- Uključivanje indikatora invaliditeta u zdravstveni informacioni sistem;

- Broj razvijenih i primijenjenih protokola za OSI.

Evaluacija će se vršiti godišnje kroz izvještaje MZ i završna evaluacija po isteku 2027.

Usvajanje Akcionog plana je neophodno za unapređenje jednakosti u zdravstvu i ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom. Propis donosi dugoročne koristi, povećava kvalitet zdravstvenog sistema i doprinosi usklađivanju Crne Gore sa EU i međunarodnim standardima.

Podgorica, 11. decembar 2025. godine

MINISTAR
Dr Vojislav Šimun

Vojislav Šimun