



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: 05-02-430/25-8372/2

Podgorica, 09.05.2025.godine

Za: MINISTARSTVO ZDRAVLJA, Rimski trg 46, Podgorica

gospodinu, dr Vojislavu Šimunu, ministru

Predmet: Mišljenje na Predlog programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 sa Akcionim planom 2025-2026

Veza: Vaš akt br. 8-501/24-2092/19 od 26.03.2025. godine i 8-501/24-2092/20 od 08.04.2025. godine

Poštovani gospodine Šimun,

Povodom *Predloga programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 sa Akcionim planom 2025-2026*, Ministarstvo finansija daje sledeće:

MIŠLJENJE

Uvidom u dostavljeni tekst utvrđeno je da se Predlogom programa definišu ciljevi koji se odnose na poboljšanje mentalnog zdravlja i životnih uslova građana, poboljšanje sistema zdravstvene i socijalne zaštite, kao i smanjenje stigmatizacije osoba sa mentalnim poremećajima.

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

Shodno dostavljenom Izvještaju o analizi uticaja propisa implementacija Predloga programa zahtijeva izdvajanje finansijskih sredstva u iznosu od 549.000,00€ iz budžeta države za vrijeme trajanja akcionog plana. Od navedenih sredstava u 2025. godini potrebno je izdvojiti iznos od 95.071,35 € dok je predviđeno da se preostala sredstva u iznosu od 444.928,57 € obezbijede tokom 2026. godine. Osim navedenih sredstava, predviđeno je da se određene aktivnosti finansiraju iz donacija UNDOCK i to u ukupnom iznosu od 30.000,00€.

Takođe, Akcionim planom je predviđena aktivnost: „Povećanje broja psihologa u školama, izmjena sistematizacija, nova radna mjesta, zapošljavanje“ u kojoj je Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija prepoznato kao nosilac aktivnosti. Navedena aktivnost je u skladu sa Pravilnikom o normativima i standardima za sticanje sredstava iz javnih prihoda za ustanove koje realizuju javno važeće obrazovne programe. Sredstva neophodna za sprovođenje ove aktivnosti procijenjena su na iznos od 1.900.000,00€ u skladu sa procjenom Ministarstva prosvjete, nauke i inovacija.

Napominjemo, Ministarstvo finansija je dopisom broj 05-02-430/25-3586/2 od 25.02.2025. godine dalo mišljenje na Predlog pravilnika o izmjenama i dopuni Pravilnika o normativima i standardima za sticanje sredstava iz javnih prihoda za ustanove koje realizuju javno važeće obrazovne programe u kojem je načelno dalo saglasnost na isti, uz obavezu da se sredstva, u iznosu od 1,90 mil. € nepohodna za implementaciju Pravilnika, usklade sa sredstvima planiranim Ministarstvu prosvjete, nauke i inovacija Zakonom o budžetu Crne Gore za 2025. godinu na grupi izdataka 411-Bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca.

Osim navedenog, u Izvještaju se dalje navodi da implementacijom Predloga pravilnika ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze, kao i da istim nije predviđeno donošenje podzakonskih akata, ni nastanak finansijskih obaveza po tom osnovu.

Imajući u vidu navedeno, Ministarstvo finansija, sa aspekta budžeta, u načelu nema primjedbi na dostavljeni *Predlog programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 sa Akcionim planom 2025-2026* i ukazuje da je neophodno implementaciju istog uskladiti sa sredstvima obezbijeđenim za predmetne namjene godišnjim zakonom o budžetu države nosiocima aktivnosti i srednjoročnim budžetskim okvirom.

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,





Crna Gora
MINISTARSTVO ZDRAVLJA
PODGORICA

Broj 8-50124-2022/20

OBRAZAC

Podgorica, 08. 04. 2025 god.

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA

PREDLAGAČ PROPISA

Ministarstvo zdravlja

NAZIV PROPISA

Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026. sa Akcionim planom 2025-2026

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)?

-Izrada Programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2025-2026. sa Akcionim planom 2025-2026, treba da adresira niz ključnih problema kako bi se poboljšala mentalna zdravstvena zaštita i podigla svijest o važnosti mentalnog zdravlja.

-Uzroci problema u oblasti mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, su višestruki i to:

1. Stigma i društvena osuda

Problem: U Crnoj Gori, kao i u mnogim drugim društvima, postoji duboko ukorenjena stigma prema osobama sa mentalnim problemima, što ih često dovodi do toga da izbegavaju traženje pomoći.

2. Nedostatak resursa i stručnjaka

Problem: Nedostatak kvalifikovanih stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja (psihijatri, psihologi, socijalni radnici) i nedovoljni kapaciteti zdravstvenog sistema da odgovori na sve potrebe korisnika.

3. Pristup i dostupnost usluga

Problem: Mnogi građani, naročito oni u ruralnim područjima, nemaju pristup adekvatnoj mentalnoj zdravstvenoj zaštiti. Mentalno zdravlje je često zanemareno u odnosu na druge zdravstvene usluge.

4. Preopterećenost postojećih ustanova

Problem: Postojeći centri za mentalno zdravlje su često preopterećeni, sa velikim brojem pacijenata i nedovoljnom infrastrukturom, što utiče na kvalitet usluge.

5. Prevencija i rano prepoznavanje mentalnih poremećaja

Problem: Mentalni poremećaji se često ne prepoznaju na vreme, zbog čega pacijenti dolaze u naprednim fazama, kada je liječenje skuplje i složenije.

6. Podrška ljudima koji pate od posttraumatskog stresa (PTSD)

Problem: Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je ozbiljan mentalni poremećaj koji se može razviti nakon što osoba doživi ili bude svedok traumatičnog događaja. Podrška ljudima koji pate od PTSP-a je ključna kako bi im pomogla da se oporave i vrate u normalan život.

7. Mentalno zdravlje mladih

Problem: Povećanje broja mentalnih problema među mladima, uključujući depresiju, anksioznost i samoubilačke tendencije.

Rešenje: Implementirati programe u školama i univerzitetima koji će se fokusirati na prevenciju mentalnih problema među mladima i pružiti im podršku kroz savjetovanje i druge resurse.

8. Finansijska ulaganja u mentalno zdravlje

Problem: Nedostatak finansijskih sredstava za implementaciju relevantnih programa i poboljšanje infrastrukture mentalnog zdravlja.

9. Uključivanje zajednice u poboljšanje mentalnog zdravlja

Problem: Mentalno zdravlje je često individualizovano, a javno zdravlje treba da bude više bazirano na zajedničkim naporima.

10. Integracija mentalnog zdravlja u osnovnu zdravstvenu zaštitu

Problem: Mentalno zdravlje nije dovoljno integrisano u osnovnu zdravstvenu zaštitu, čime se sprečava rana intervencija.

-Posljedice problema u oblasti mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, kao i u drugim zemljama, mogu biti dalekosežne i utiču na pojedince, njihove porodice, zajednicu i cijelo društvo. Ove posljedice se mogu ogledati u fizičkom, emocionalnom, društvenom i ekonomskom smislu. Evo ključnih posljedica:

1. Povećanje broja mentalnih poremećaja

- **Posljedica:** Kada ljudi ne prepoznaju ili ne liječe svoje mentalne poremećaje zbog stigmatisanja ili nedostupnosti usluga, stanje se može pogoršati, uzrokujući dugoročne i ozbiljnije mentalne bolesti poput teških depresija, anksioznih poremećaja, bipolarnog poremećaja, ili psihotičnih poremećaja.
- **Posljedica na društvo:** To povećava broj osoba koje zavise od specijalizovanih zdravstvenih usluga i podrške, što stvara dodatni pritisak na zdravstveni sistem.

2. Povećana stopa samoubistava i samopovređivanja

- **Posljedica:** Nedostatak pravovremenog liječenja, niska svest o mentalnim problemima i stigmatizacija mogu povećati rizik od samoubistava, samopovređivanja i pokušaja samoubistva, naročito među mladima i osobama sa posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP).
- **Posljedica na društvo:** Ovo ne samo da ima tragične posledice po pojedince i njihove porodice, već stvara emocionalne i socijalne posledice koje dugoročno utiču na zajednicu i društvo kao celinu.

3. Pogoršanje opšte fizičke i mentalne dobrobiti

- **Posljedica:** Mentalni poremećaji, ako se ne liječe, mogu dovesti do pogoršanja fizičkog zdravlja. Osobe sa mentalnim problemima često imaju lošiji imunitet, veći rizik od hroničnih bolesti, problema sa snom, visok krvni pritisak, i druge fizičke tegobe.
- **Posljedica na društvo:** Ove fizičke komplikacije dodatno opterećuju zdravstveni sistem, jer se ljudi sa mentalnim poremećajem često liječe za fizičke simptome, dok osnovni uzrok, mentalno zdravlje, ostaje nerešen.

4. Oslabljena produktivnost i povećanje ekonomske neaktivnosti

- **Posljedica:** Osobe koje pate od mentalnih poremećaja često imaju smanjenu produktivnost na radnom mestu ili se povlače iz radnog života zbog nemogućnosti da se nose sa svakodnevnim izazovima. Depresija i anksioznost mogu smanjiti sposobnost koncentracije, donošenja odluka i efikasnog obavljanja zadataka.
- **Posljedica na društvo:** Ovo dovodi do većih ekonomskih gubitaka zbog smanjene produktivnosti, povećane stope odsustva sa posla, povećanja broja invalidskih penzija i socijalnih davanja.

5. Samoizolacija i socijalna isključenost

- **Posljedica:** Osobe sa mentalnim poremećajem često povlače se iz socijalnih interakcija, što može dovesti do socijalne isključenosti, usamljenosti i osećaja bespomoćnosti. Nedostatak podrške i komunikacije može pogoršati simptome mentalnih poremećaja.
- **Posljedica na društvo:** Ova socijalna izolacija može dovesti do destabilizacije zajednica, smanjenja socijalne kohezije i povećanja broja ljudi koji žive u marginalizovanim uslovima, što dodatno povećava socijalnu napetost.

6. Oslabljani međuljudski odnosi i porodični problemi

- **Posljedica:** Mentalni poremećaji mogu negativno uticati na odnose unutar porodice, što može dovesti do povećanog broja porodičnih konflikata, zlostavljanja, razvoda, pa čak i zanemarivanja dece.
- **Posljedica na društvo:** Ovi problemi imaju dalekosežne efekte na decu i druge članove porodice, dovodeći do povećanja broja socijalnih usluga potrebnih za podršku porodicama, kao i povećanog broja osoba koje koriste usluge socijalne pomoći.

7. Povećani troškovi zdravstvene zaštite i socijalne zaštite

- **Posljedica:** Zbog povećane prevalencije mentalnih poremećaja, zdravstveni sistem mora da se bori sa velikim brojem pacijenata koji traže terapiju i medicinsku pomoć. Ovo stvara dodatne troškove za zdravstvene ustanove, kao i za društvo uopšte.
- **Posljedica na društvo:** Povećani troškovi za liječenje mentalnih poremećaja i povezanih fizičkih bolesti mogu stvoriti pritisak na državne budžete, dovodeći do smanjenih resursa za druge javne usluge.

8. Nezadovoljstvo životom i opadanje kvaliteta života

- **Posljedica:** Osobe sa mentalnim poremećajem često doživljavaju značajno smanjenje kvaliteta života. Mentalni problemi mogu stvoriti osećaj besperspektivnosti, nemoći, smanjene sposobnosti da uživaju u svakodnevnim aktivnostima i da ostvaruju svoje ciljeve.
- **Posljedica na društvo:** Ovo može dovesti do smanjenja životnog zadovoljstva u širem društvenom okruženju, što utire put za dalji društveni pesimizam i smanjenje socijalne kohezije.

Kada govorimo o problemima mentalnog zdravlja i njihovim posledicama, oštećeni su različiti subjekti na različite načine, i to na individualnom, porodičnom, društvenom i ekonomskom nivou. Svi ovi subjekti trpe posledice, a u određenim slučajevima i u značajnoj meri. Posljedice problema mentalnog zdravlja duboko utiču na sve nivoe društva. Subjekti oštećeni uključuju ne samo same osobe sa mentalnim poremećajem, već i njihove porodice, zdravstvene i obrazovne institucije, poslodavce i širu društvenu zajednicu. Ove posljedice, ukoliko se ne reše, mogu stvoriti dugoročne i duboke društvene, ekonomske i emocionalne problem.

Ako bi problem mentalnog zdravlja u Crnoj Gori evoluirao bez promjena propisa, tj. bez preduzimanja konkretnih reformi i unapređenja sistema mentalnog zdravlja, mogli bismo očekivati dalji razvoj negativnih efekata u nekoliko ključnih oblasti. Ova situacija, poznata kao "status quo" opcija, vodi ka nekoliko mogućim ishodima koji uključuju:

1. Povećanje broja ljudi sa mentalnim poremećajem;
2. Povećanje stigmatisacije i socijalne isključenosti;
3. Preopterećenje zdravstvenih i socijalnih sistema;
4. Povećanje ekonomskih troškova;
5. Negativan uticaj na obrazovni sektor;
6. Smanjenje kvaliteta života i socijalne kohezije;
7. Odsustvo usmerene prevencije i edukacije.

2. Ciljevi

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

Predloženi Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026, sa Akcionim planom, ima nekoliko ključnih ciljeva koji se odnose na poboljšanje mentalnog zdravlja i životnih uslova građana, poboljšanje sistema zdravstvene i socijalne zaštite, kao i smanjenje stigmatisacije osoba sa mentalnim poremećajima. Glavni ciljevi predloženog programa mogu se podijeliti u nekoliko ključnih oblasti:

- Produženje života;
 - Poboljšanje kvaliteta života vezano za zdravlje;
 - Smanjenje razlika u zdravlju;
 - Unapređenje finansijske zaštite.

Ovi ciljevi postiže se kroz brojne aktivnosti u oblasti: prevencije zaraznih i hroničnih nezaraznih bolesti, unapređenja digitalizacije u oblasti zdravstva, unapređenja primarne zdravstvene zaštite i populacionih savjetova, različitih preventivnih programa (sprečavanje upotrebe psihoaktivnih supstanci, alkohola, duvana i duvanskih proizvoda), a kroz unaprijeđeno multisektorsko i međusektorsko djelovanje i pristup „One health“ („jedinствeno zdravlje“).

Što se tiče usklađenosti gore navedenih ciljeva sa postojećim strategijama i podzakonskim aktima u kojima su sadržane odredbe koje su ključne za sprovođenje zaštite mentalnog zdravlja navodimo sljedeće:

- Strategija za razvoj zdravstva za period 2023-2027. godine;
- Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2022-2027. godine;
- Strategija za mlade 2023-2027. godine;
- Strategija ranog razvoja djeteta za period 2023-2027. godine;

• Strategija za droge za period 2024 do 2027. godine; • Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja - hraniteljstva i porodičnog smještaja ("Sl. List CG" broj 19/14 i 015/16).
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?
Razmatranje mogućih opcija za ispunjavanje ciljeva i rješavanje problema u vezi sa unapređenjem mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 podrazumeva analizu različitih pristupa. Za rješavanje problema mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026, mogu se razmotriti različite opcije, u zavisnosti od ciljeva, dostupnih resursa i dugoročne vizije. -Preferirana opcija za unapređenje Programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2024-2026, na temelju prethodno razmatranih opcija, jeste kombinovana opcija koja uključuje regulatorne i neregulatorne mjere. Ovo omogućava stvaranje stabilnog, održivog sistema mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, koji je utemeljen na zakonskim okvirima, ali i prilagodljiv i brz u odgovoru na akutne izazove. Time se ne samo da postižu dugoročni ciljevi, već se odmah poboljšava životni kvalitet osoba sa mentalnim poremećajem i stvara okruženje koje je osjetljivije na njihove potrebe.
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.
-Rješenja koja se predviđaju kroz novi propis za unapređenje mentalnog zdravlja mogu imati značajan pozitivan uticaj na osobe sa mentalnim poremećajem, zdravstvene radnike, društvo u celini i obrazovni sektor, jer će omogućiti bolji pristup uslugama, smanjiti stigmatu, poboljšati kvalitet života i povećati socijalnu inkluziju. Donošenjem program bi mogao doprinijeti smanjenju prevalencije mentalnih bolesti, što bi dugoročno moglo smanjiti potrebu za skupim liječenjem i hospitalizacijama. Osobe s boljim mentalnim zdravljem imaju veću produktivnost, što može pozitivno uticati na ekonomiju. Smanjenje stresa i anksioznosti: Mentalne bolesti poput depresije, anksioznosti i stresa često ometaju svakodnevni život i radnu efikasnost. Program može doprineti smanjenju tih stanja, što može poboljšati kvalitet života i smanjiti opterećenje zdravstvenih sistema. Podrška ranjivim grupama: Osobe sa mentalnim poremećajima često se suočavaju s diskriminacijom i društvenim isključivanjem. Ovaj program mogao bi pomoći u smanjenju stigme i povećanju pristupa terapiji, posebno u ruralnim područjima. Smanjenje socijalnih problema: Mentalne bolesti mogu dovesti do povećanja kriminala, zloupotrebe supstanci i porodičnih problema. Program koji promoviše mentalno zdravlje može doprineti smanjenju ovih problema i stvoriti stabilniju društvenu sredinu. Što se tiče troškova vezanih za građane i privredu, istih neće biti. Dugoročne uštede: Iako se početni troškovi implementacije Programa smatraju značajnim, dugoročno gledano, investicija u mentalno zdravlje može dovesti do značajnih ušteda na nekoliko nivoa: • Smanjenje broja ljudi sa hroničnim mentalnim poremećajem – rano prepoznavanje i efikasno liječenje smanjuje potrebu za skupim hospitalizacijama i dugotrajnim liječenjem; • Povećanje produktivnosti – prevencija i liječenje mentalnih bolesti mogu smanjiti broj dana propuštenih na poslu, povećati produktivnost radne snage i smanjiti obim socijalnih transfera;

- **Smanjenje troškova vezanih za kriminal** – postoji jasna povezanost između mentalnog zdravlja i kriminalnih aktivnosti, pa se implementacijom preventivnih programa može smanjiti potreba za pravosudnim troškovima;
- **Povećanje kvaliteta života i smanjenje socijalnih troškova** – poboljšanje mentalnog zdravlja vodi ka opštem povećanju životnog standarda, smanjenju potrebe za dugotrajnim lečenjem i institucionalizacijom, što dovodi do smanjenja socijalnih troškova za građane i državu.

5. Procjena fiskalnog uticaja

- Da li je potrebno obezbeđenje finansijskih sredstava iz budžeta Crne Gore za implementaciju propisa i u kom iznosu?
- Da li je obezbeđenje 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 fiskalnu 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 korišćena 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 dobijene primjedbe uključene u tekst propisa? Obrazložiti.

- Za implementaciju predloženog Akcionog plana potrebno je izdvajanje finansijskih sredstava u ukupnom iznosu od **549 000, 00 €**. I to u 2025 godini **95 071,35 €** dok u 2026 godini, **444 928,57 €**.

- Dio sredstava u iznosu od **30 000, 00 €**, biće obezbijeđena iz donacija UNDOCK. Dok će sredstva za aktivnost Ministarstva prosvjete nauka i inovacija, koja se odnosi na zarade novo zaposlenih psihologa u osnovnim i srednjim školama na godišnjem nivou iznositi **1 900 000,00 €**, na izdatku bruto zarada. Implementacijom Akcionog plana ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze.

- Nije predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proisteći finansijske obaveze

- Neće se ostvariti prihodi za budžet Crne Gore u kratkom roku, ali u dužem periodu svakako hoće, jer su sredstva koja su potrebna neznatna u odnosu na koristi koje proizilaze iz zaštite zdravlja stanovništva, pa će samim tim biti koristi za državni budžet.

- Metodologija koja je korišćena prilikom obračuna finansijskih izdataka je metoda procjene kao i prethodnih iskustava nosioca aktivnosti.

- Nijesu postojali problemi prilikom obračuna prihoda Instituta.

- Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje Prijedloga propisa.

- Nijesu postojale primjedbe Ministarstva finansija na tekst propisa.

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertna 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.

- U pripremi prijedloga Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026. sa Akcionim planom 2025-2026, članovi radne grupe bili su istaknuti stručnjaci iz ove oblasti, tako da nije bilo potrebe za eksternom ekspertizom i sprovođenjem drugih javnih ili ciljanih konsultacija.

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?

- I ako postoje značajne koristi od Programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, implementacija će se suočiti s različitim prepreka, finansijski izazovi, socijalna stigma, administrativni i organizacioni problemi, koje zahtevaju pažljivo planiranje, koordinaciju i posvećenost od strane svih relevantnih aktera. Uspjeh programa zavisice od efikasnog rešavanja ovih prepreka, uključujući

adekvatnu alokaciju resursa, obuku kadrova, smanjenje stige prema mentalnim bolestima i jačanje koordinacije između sektora

- Da bi se postigao uspeh Programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2025-2026, važno je da se preduzmu konkretne mjere tokom njegove primene.

- Obezbeđivanje adekvatnih finansijskih sredstava i resursa;
- Edukacija i obuka stručnjaka;
- Povećanje dostupnosti i pristupa uslugama mentalnog zdravlja;
- Podizanje svesti i smanjenje stigme;
- Focus na preventivne mjere.

- Glavni indikatori su sljedeći:

- Smanjenje prevalencije i incidencije mentalnih poremećaja u društvu, realizacija preventivnih aktivnosti;
- Smanjen broj hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih;
- Veći broj usluga psihijatrije u zajednici;
- Uspostavljeni i unaprijeđeni mehanizmi kojima se osigurava poštovanje ljudskih prava i zaštita od diskriminacije osoba sa problemima mentalnog zdravlja;
- Uspostavljen funkcionalan sistem sakupljanja i upravljanja podacima u oblasti mentalnog zdravlja.

- Za izradu završnog izvještaja biće odgovorno Ministarstvo zdravlja, koje će izraditi izvještaj u saradnji sa nosiocima aktivnosti predviđenim akcionim planom, naročito Institutom za javno zdravlje Crne Gore.

Mjesto i datum

Podgorica, 8. april 2025. godine

Starješina

Dr Vojislav Šimun



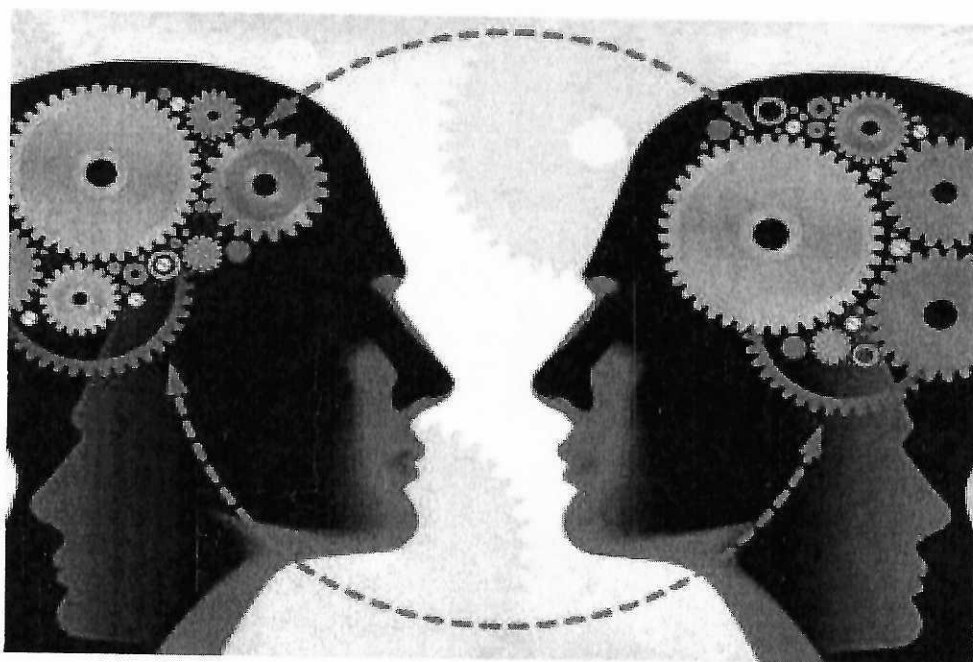
Vojislav Šimun



MINISTARSTVO ZDRAVLJA

DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVLJE I BIOMEDICINU

Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026. sa Akcionim planom
2025-2026



Podgorica, mart 2025. godine

Srednjoročnim Programom rada Vlade Crne Gore 2024-2027 i Programom rada Vlade za 2024. godinu, u Cilju 17, „Zdravlje građana i građanki je zalog za budućnost“, TD 199, predviđena izrada „Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2024-2026. sa Akcionim planom 2025-2026.

Program za unapređenje mentalnog zdravlja za period od 2024 do 2026. godine je dokument gdje se planira sprovođenje aktivnosti sa ciljem zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja stanovništva u Crnoj Gori.

Program sadrži i Akcioni plan za njegovo sprovođenje za 2025 -2026. godinu.

U izradi programa učestvovali su članovi Radne grupe za izradu Programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 sa Akcionim planom 2025-2026 koja je formirana od strane Ministarstva zdravlja Vlade Crne Gore, aktom broj 8-501/24-2092/14 od 3.septembra 2024. godine.

U navedenoj Radnoj grupi, pored predstavnika Ministarstva zdravlja, uključinu su i predstavnici drugih odrgana državne uprave, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva prosvjete nauke i inovacija, Ministarstva socijalnog straranja, brige o porodici i demografija, kao i predstavnici zdravstvenih ustanova, primarnog sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i to, Instituta za javno zdavlje Crne Gore, Kliničkog centara Crne Gore, Specijalne bolnica Kotor, Dom zdravlja Glavnog grada, Opšte bolnice Nikšić, Dom zdravlja Bijelo Polje, sa jasno definisanim obavezama i odgovornostima za svakog nosioca aktivnosti kroz Akcioni plan.

LISTA SKRAĆENICA:

- CZMZ.....Centar za mentalno zdravlje;
- DZ.....Dom zdravlja;
- EFAMH..... European framework for action on mental health (Evropski okvir za akciju u oblasti mentalnog zdravlja);
- EHIS.....European health interview survey (Evropska anketa o zdravlju);
- ESPAD.....European School Survey Project on Alcohol and other Drugs;
- EUDA.....European Drug Agency;
- EWSD.....European Web Drug Survey;
- IJZCG.....Institut za javno zdravlje Crne Gore;
- KBC.....Kliničko bolnički centar;
- KCCG.....Klinički centar Crne Gore;
- OB.....Opšta bolnica;
- OID..... osoba koja injektira drogu;
- OKD.....osoba koja koristi drogu.
- SZO.....Svjetska zdravstvena organizacija;
- SPB.....Specijalna psihijatrijska bolnica;
- UN.....United nations (Ujedinjene nacije);

SADRŽAJ

I UVOD.....	5
II. USKLAĐENOST SA NACIONALNIM I MEĐUNARODNIM ZAKONSKIM I STRATEŠKIM OKVIROM	11
II.1 Nacionalni zakonski i strateški okvir	11
II.2 Međunarodni strateški i zakonski okvir	13
III ANALIZA STANJA.....	15
III 1. Osnovni demografski pokazatelji	16
III.3 Kadar u oblasti mentalnog zdravlja	21
III.5 Informacioni sistemi i istraživanja	24
IV. I Edukacija, promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja.....	31
IV.II Unapređenje kapaciteta i kvaliteta usluga u oblasti rane dijagnostike, tretmana i rehabilitacije mentalno oboljelih osoba, uključujući i intervencije u krizi	34
IV.III Deinstitutionalizacija sistema pružanja usluga po principima komunalne psihijatrije	40
IV.IV Zaštita i poštovanje ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja.....	42
i stanovništva, te adresirati društvene i zdravstvene nejednakosti.....	42
VI AKCIONI PLAN ZA 2025-2026. godinu.....	45
1.1.Sprovođenje dodatne	45
VII OSVRT NA PLANIRANA I UTROŠENA FINANSIJSKA SREDSTVA ZA CJELOKUPAN PERIOD SPROVOĐENJA STRATEŠKOG DOKUMENTA	64
LITERATURA	65

I UVOD

Mentalno zdravlje predstavlja sastavni dio zdravlja i odnosi se na blagostanje u kojem pojedinci ostvaruju vlastite sposobnosti i mogu se nositi sa životnim stresovima i doprinijeti životu u zajednici¹. Mentalno zdravlje je osnovno ljudsko pravo i predstavlja sastavni dio zdravlja i blagostanja koji podržava individualne i kolektivne sposobnosti². Svjetska zdravstvena organizacija opisuje mentalno zdravlje kao „*stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može da se nosi sa stresom svakodnevnog života, da radi produktivno i plodonosno, da doprinositi svojoj zajednici*“.

Poremećaji mentalnog zdravlja imaju veliki uticaj na društvo kao cjelinu, pa je neophodno preduzeti sveobuhvatne i specifične mjere promocije i zaštite mentalnog zdravlja i obezbijediti kapacitete za liječenje mentalnih poremećaja. Podizanje svijesti o očuvanju mentalnog zdravlja, o značaju pravovremenog otkrivanja mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitacija sa krajnjim ciljem resocijalizacije i uključivanja osoba u društvenu zajednicu predstavljaju osnovne postulate kvalitetne zdravstvene zaštite.

Faktori rizika za nastanak poremećaja mentalnog zdravlja su brojni i manifestuju se u svim fazama života, ali oni koji se javljaju u razvojno osjetljivim periodima, kao što je djetinjstvo, su izuzetno uticajni. Na individualnom nivou, osobe koje su izložene nepovoljnim okolnostima, kao što su siromaštvo, nasilje, socijalne, ekonomske i rodne nejednakosti, upotreba alkohola i droga imaju veći rizik razvoja mentalnih poteškoća.

Zaštitni faktori mentalnog zdravlja takođe se javljaju tokom cijelog života i služe za jačanje otpornosti. Oni uključuju individualne socio-emocionalne vještine i osobine, kao i pozitivne socijalne interakcije, dobro fizičko zdravlje, kvalitetno obrazovanje, pristojan rad i život u sigurnim zajednicama.

Poseban izazov mentalnom zdravlju predstavljaju demografske promjene i sve veća zastupljenost starije populacije u društvu. Predviđa se da će takve promjene dovesti do veće potražnje za zdravstvenom zaštitom uz smanjenje radno sposobnih stanovnika. Osim toga, povećan nivo psihosocijalnog stresa negativno utiče na mentalno zdravlje u radnom okruženju, što znatno povećava nivo apsentizma - odsustva s posla³. Pandemija COVID-19 je bila ozbiljna prijetnja mentalnom zdravlju, posebno među mladima i onima s već postojećim mentalnim zdravstvenim problemima, naročito zbog poremećaja u dostupnosti i kontinuitetu usluga za mentalno zdravlje. Procjene pokazuju porast anksioznih i depresivnih poremećaja za više od 25% tokom prve godine pandemije. Istovremeno, usluge mentalnog

¹ Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions on a comprehensive approach to mental health

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

³ Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions on a comprehensive approach to mental health

zdravlja su ozbiljno narušene, a jaz u liječenju mentalnih zdravstvenih poteškoća se povećao.⁴

Na globalnom nivou, mentalni poremećaji su veoma rasprostranjeni. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, tokom 2019. godine 970 miliona ljudi širom svijeta ili svaka osma osoba je živjela s nekim poremećajem mentalnog zdravlja. Rasprostranjenost različitih mentalnih poremećaja varira u zavisnosti od pola i starosti. I kod muškaraca i kod žena, anksiozni poremećaji i depresivni poremećaji su najčešći. Podaci pokazuju da su žene koje su doživjele nasilje od strane intimnog partnera ili seksualno nasilje posebno ranjive na razvoj mentalnih poremećaja, pri čemu su pronađene značajne povezanosti između viktimizacije i depresije, anksioznosti, stresnih stanja uključujući PTSP, te suicidalnih misli. Žene koje žive s ozbiljnim mentalnim poremećajem mnogo su sklonije da tokom svog života dožive nasilje u porodici i seksualno nasilje u odnosu na druge žene.⁵

Podaci o zastupljenosti mentalnih poremećaja među djecom i adolescentima pokazuju da oko 8% djece u dobi od 5 do 9 godina i 14% adolescenata u dobi od 10 do 19 godina živi s mentalnim poremećajima. Idiopatski razvojni poremećaji, sa učestalošću od 1 od 50-toro djece mlađe od pet godina, su najčešći su tip mentalnih poremećaja. Drugi najučestaliji mentalni (razvojni) poremećaj među malom djecom je poremećaj iz autističnog spektra, koji pogađa 1 od 200 djece mlađe od pet godina. Poremećaj pažnje/hiperaktivnosti i poremećaji ponašanja posebno su česti u adolescenciji, naročito među mlađim dječacima u dobi od 10 do 14 godina. Anksioznost je najučestaliji mentalni poremećaj među starijim adolescentima (4,6%), a još češća među adolescentkinjama (5,5%).⁶

U starijoj životnoj dobi, na globalnom nivou, oko 13% odraslih osoba starijih od 70 godina živjelo je s mentalnim poremećajem u 2019. godini, prvenstveno s depresivnim i anksioznim poremećajima (14,2% žena i 11,7% muškaraca). Procjenjuje se da 6,9% odraslih osoba starijih od 65 godina živi s demencijom.⁷

Podaci pokazuju da većina ljudi s mentalnim poremećajima nema pristup učinkovitoj njezi, jer se suočavaju sa stigmom i diskriminacijom⁸. Osim toga, loš kvalitet usluga i nizak nivo zdravstvene pismenosti u vezi sa mentalnim zdravljem znatno utiču na potražnju pomoći za mentalne poremećaje.

⁴ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁶ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁷ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Depresija je čest mentalni poremećaj i jedan od glavnih uzroka invaliditeta širom svijeta. Prema podacima SZO, u 2019. godini je oko 280 miliona ljudi živjelo je s depresijom, uključujući 23 miliona djece i adolescenata. Podaci pokazuju da se depresija češće javlja kod žena nego kod muškaraca. Globalno, više od 10% trudnica i žena porodilja je imalo depresiju. Pokazalo se da programi prevencije zasnovani na dokazima utiču na smanjenje prevalencije depresije, a za depresivni poremećaj postoje i efikasni tretmani u formi psihoterapije i/ili medikamentne terapije.

Svake godine u svijetu usljed realizovanog suicida, umre oko 726.000 ljudi, što predstavlja stopu samoubistva od 11,4 na 100.000 stanovnika godišnje. U 2019. godini, suicid je bio treći vodeći uzrok smrti kod žena u dobi od 15 do 29 godina; i četvrti vodeći uzrok smrti kod muškaraca u ovoj dobnoj grupi. Ukupno, suicid je četvrti vodeći uzrok smrti među osobama u dobi od 15 do 29 godina i čini oko 8% svih smrtnih slučajeva u ovoj dobnoj grupi. Više od polovine (58%) suicida događa se prije 50. godine života. Stope suicida kod osoba starijih od 70 godina su više od dva puta veće nego kod radno sposobnih ljudi.⁹ Na globalnom nivou, najčešći način realizacije suicida je gutanjem pesticida, vješanjem i vatrenim oružjem. Istraživanja su pokazala značajnu vezu između samoubistva i mentalnih poremećaja (posebno depresije i poremećaja povezanih sa upotrebom alkohola), kao i vezu sa prethodnim pokušajima samoubistva u visoko razvijenim društvima¹⁰. Podaci pokazuju da su stope samoubistva visoke među vulnerabilnim grupama kao što su izbjeglice, migranti, osobe pripadnici

LGBTIQ populacije, kao i osobe koje su na izdržavanju kazne¹¹. Preporučene učinkovite intervencije zasnovane na dokazima su: ograničavanje pristupa sredstvima za samoubistvo, kao što su pesticidi, vatreno oružje i određeni lijekovi, rano prepoznavanje i procjena osoba sa suicidalnim ponašanjem, razvoj socio-emocionalnih životnih vještina kod mladih i saradnja s medijima za odgovorno izvještavanje o samoubistvima.

Procjenjuje se da je 2019. godine, jedna u 150 odraslih osoba (oko 40 miliona ljudi) širom svijeta imala **bipolarni afektivni poremećaj**¹². Na raspolaganju su efikasni tretmani za liječenje akutne faze bipolarnog poremećaja i spriječavanje recidiva, psihostabilizatorima, a i psihosocijalna podrška je važna komponenta tretmana. Ipak, mnogi ljudi koji žive sa bipolarnim afektivnim poremećajem su pogrešno dijagnostikovani ili se ne liječe, zbog prisutne diskriminacije i stigme.

Od shizofrenije i drugih psihoza prema podacima SZO, boluje oko 24 miliona ljudi širom svijeta¹³. Stigma prema osobama sa ovim poremećajem je intenzivna i rasprostranjena, uzrokujući socijalnu isključenost i negativan uticaj na odnose s drugim ljudima, uključujući porodicu i prijatelje što indirektno dovodi i do ograničenog pristupa zdravstvenim i socijalnim uslugama.

⁹ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹⁰ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

¹¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

¹² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder>

¹³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Uz odgovarajući medikamentni tretman i psihosocijalnu podršku, pogođeni ljudi mogu voditi produktivan život, biti integrisani u društvo.

Demencija je trenutno sedmi vodeći uzrok smrti i jedan od vodećih uzroka invaliditeta i zavisnosti od drugog lica kod starijih osoba. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 55 miliona ljudi živi sa ovim neurokognitivnom poremećajem, a svake godine se globalno registruje i gotovo 10 miliona novih slučajeva¹⁴.

Osobe sa teškim mentalnim oboljenjima¹⁵ umiru u prosjeku 10 do 20 godina ranije od opšte populacije. Kada govorimo o teškim mentalnim oboljenjima, značajno je napomenuti da Svjetska zdravstvena organizacija nema jednu opšteprihvaćenu definiciju ozbiljnih mentalnih poremećaja (SMIs) već ih široko klasifikuje kao mentalne, bihevioralne i neurorazvojne poremećaje koji izazivaju značajan stres, oštećenje i invaliditet u svakodnevnom funkcionisanju.

Uočena je uska povezanost između mentalnih poremećaja i povećanog rizika od nezaraznih bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti, respiratorne infekcije i bolesti. Osim toga, veća je vjerovatnoća da osobe sa mentalnim poremećajima budu izložene poznatim faktorima rizika za razvoj nezaraznih bolesti kao što su konzumacija duvanskih proizvoda, alkohola, nezdrava ishrana i fizička neaktivnost.¹⁶

Brojni sistemi mentalnog zdravlja suočavaju se sa izazovima koji se odnose na nejednakosti u pristupu uslugama i sistemima podrške mentalnog zdravlja. Jedan od izazova je i nedostatak relevantnih i ažuriranih podataka o kapacitetima ustanova i uslugama za mentalno zdravlje, kao i manjak naučnih istraživanja koji se fokusiraju na mentalno zdravlje, a što je neophodno u razvoju i implementaciji strateških intervencija. U mnogim zemljama prisutne su nejednakosti u tretmanu i kvalitetu usluga mentalnog zdravlja. Na primjer, podaci pokazuju da je 70% ljudi sa psihozom dobilo usluge u zemljama sa visokim prihodima, a samo 12% u zemljama sa niskim prihodima. Za depresiju, razlike u pokrivenosti uslugama su široke u svim zemljama: čak i u zemljama sa visokim prihodima, samo trećina ljudi sa velikim depresivnim poremećajem prima formalnu njegu za mentalno zdravlje. U zemljama sa niskim i srednje niskim prihodima, razlika u dostupnosti između različitih vrsta intervencija je mnogo manja, ali to je zato što nijedna nije široko dostupna u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Raspon dostupnih intervencija je ograničen i razlika je naročito izražena u zemljama visokih prihoda, gdje 71% zemalja izjavljuje da pruža

¹⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

¹⁵ Ključni kriterijumi SZO za teška mentalna oboljenja su: 1) Dugo trajanje; 2) Značajno oštećenje funkcionisanja; 3) Potreba za intenzivnim liječenjem; 4) Povezanost sa invaliditetom – SZO povezuje teške mentalne bolesti sa „psihijatrijskim invaliditetom“, koji može ograničiti samostalnost i zahtijevati socijalnu ili zdravstvenu podršku. Primjeri teških mentalnih bolesti prema SZO su: shizofrenija i drugi psihotični poremećaji, bipolarni poremećaj (teški slučajevi), teška depresivna epizoda (teška i ponavljajuća depresija), teški anksiozni poremećaji (npr. opsesivno-kompulzivni poremećaj, PTSP sa velikim oštećenjem), neurorazvojni poremećaji (teški autizam, intelektualne smetnje u nekim slučajevima).

¹⁶ World Mental Health Report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

farmakološke intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok samo 34% pruža psihosocijalne intervencije na istom nivou zdravstvene zaštite.¹⁷

Ulaganje u mentalno zdravlje u velikoj mjeri može poboljšati kvalitet života, socijalnu inkluziju i očekivani životni vijek osoba sa mentalnim poremećajima. To može zatvoriti veliki jaz u pružanju zaštite za mentalne poremećaje i značajno se približiti ostvarivanju univerzalne zdravstvene zaštite. Podaci pokazuju da su naučno zasnovane intervencije promocije i zaštite mentalnog i fizičkog zdravlja više nego efikasne u smanjenju opterećenja javnog zdravlja i uključuju: strategije prevencije samoubistava; pozitivno roditeljstvo, predškolske obrazovne i obogaćujuće programe; školske programe socijalnog i emocionalnog učenja i promociju i zaštitu mentalnog zdravlja na radnim mjestima¹⁸.

Pružanje osnovne zaštite za osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja podrazumijeva razvoj, jačanje ili reorganizaciju usluga mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite uz istovremenu implementaciju rješenja za mentalno zdravlje zasnovanih na zajednici (community-based mental health care options) uz podršku intervencija van sektora zdravstva. Rad sa drugim relevantnim sektorima je posebno važan jer je klinička praksa samo jedan dio slagalice zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja. Za mnoge osobe koje žive sa poremećajima mentalnog zdravlja, oporavak zahtijeva pristup širem programu podrške koji uključuje niz aktivnosti koje su specifično usmjerene na podršku socijalnoj inkluziji, uključujući podršku u očuvanju samostalnosti, uspostavljanju socijalnih veza, učestvovanju u zajedničkim aktivnostima, kao i pristupu podržanom zaposlenju ili obrazovanju.

U Evropi i globalno nastavljena je posvećenost deinstitutionalizaciji i razvoju službi za mentalno zdravlje u zajednici, iako je napredak neravnomjeran u različitim zemljama. Stoga je usredsređivanje na jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite koja djeluje u partnerstvu sa multidisciplinarnim timovima u pristupačnim službama mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici, postalo centralni koncept zaštite mentalnog zdravlja. Razlozi za promjenu koncepta mentalnog zdravlja bili su bazirani na dokazima koji se odnose na institucionalizam ili štetu koja proizlazi iz dugotrajnog boravka u institucijama; sindrom socijalnog kolapsa, koji podrazumijeva slabljenje socijalnih sposobnosti nakon dugotrajnih hospitalizacija, što povećava rizik od hroniciteta; uvođenje novih psihofarmaka, prvenstveno antipsihotika, što je omogućilo da se tretman tokom dekompenzacija odvija izvan bolnica; koncept terapeutskih zajednica koji je pokazao mogućnost učestvovanja korisnika u sopstvenoj rehabilitaciji; alternative koje su pokazale bolje rezultate i niže troškove nego tretman u bolnicama; porast demokratizacije, participacije građana i korisničke inicijative doveli su do bolje informisanosti i većeg uvažavanja mišljenja korisnika.

¹⁷ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹⁸ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Zdravstveni sistemi u svijetu još nijesu adekvatno reagovali na teret mentalnih poremećaja. Kao posljedica toga, jaz između potrebe za liječenjem i pružanja liječenja je širok širom svijeta. Veliki broj ljudi sa poremećajima mentalnog zdravlja ili uopšte ne dobijaju liječenje zbog lošeg pristupa službama mentalnog zdravlja ili doživljavaju duga odlaganja u liječenju; drugi se pak ne javljaju ili ne održavaju kontakt sa službama za mentalno zdravlje zbog stigme i diskriminacije ili drugih razloga.

Zdravstveni sektor ima više uloga u podršci mentalnom zdravlju. Međutim, pošto su determinante mentalnog zdravlja višestruke potrebna je **multisektorska i interdisciplinarna saradnja povodom promocije mentalnog zdravlja** i da intervencije promocije i zaštite mentalnog zdravlja uključe i druge sektore, kao što su socijalna zaštita, obrazovanje, privatni sektor, kultura, sportske zajednice, nevladine organizacije, mreže podrške kao i donosiocce odluka, sa ciljem zajedničkog djelovanja i sveobuhvatnog pristupa mentalnom zdravlju.

Ovaj Program izrađen je od strane Radne grupe, koja se, sa ciljem da se na najbolji ali ujedno i realan i ostvariv način, definiše pravac daljeg djelovanja za sprovođenje djelotvornih i integrisanih akcija svih subjekata uključenih u realizaciju predviđenih mjera. Radna grupa se rukovodila sljedećim izvorima informacija i uzimala u obzir preporuke iz sljedećih izvora:

- Dostupnim podacima iz ustanova zdravstvene i socijalne zaštite i iz evidencija Instituta za javno zdravlje Crne Gore;
- Dokumentom „Situaciona analiza stanja na području službi za zaštitu mentalnog zdravlja u Crnoj Gori” izrađenim u okviru saradnje sa SZO kancelarijom u Crnoj Gori;
- Opšteprihvaćenim principima i smjernicama za razvoj politika i službi zaštite mentalnog zdravlja SZO sadržanim u Evropskom akcionom planu za mentalno zdravlje¹⁹;
- Metodologijom razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata koju je izdao Sektor za koordinaciju, usklađenost i prećenje sprovođenja strateških dokumenata kojima se utvrđuju javne politike Generalnog sekretarijata Vlade Crne Gore (2020. godine);
- Relevantnim publikacijama i bazama podataka Svjetske zdravstvene organizacije;
- Nacionalni izvještaj za droge za 2023. godinu
- Relevantnim publikacijama i bazama podataka Svjetske zdravstvene organizacije;
- Drugim izvorima.

¹⁹ WHO European framework for action on mental health 2021–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

II. USKLAĐENOST SA NACIONALNIM I MEĐUNARODNIM ZAKONSKIM I STRATEŠKIM OKVIROM

II.1 Nacionalni zakonski i strateški okvir

- Ustav Crne Gore ("Sl. List CG", br. 1/2007 od 25.10.2007. godine. Amandmane I do XVI - 38/2013-1);
- Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ("Sl. list Crne Gore", br. 27/2013);
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. list Crne Gore", br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018 24/2019, 82/2020, 8/2021, 3/2023, 48/2024, 77/2024 i 84/2024);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Sl. list Crne Gore", br. 145/2021 i 48/2024);
- Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 027/13 od 11.06.2013, 001/15 od 05.01.2015, 042/15 od 29.07.2015, 047/15 od 18.08.2015, 056/16 od 23.08.2016, 066/16 od 20.10.2016, 001/17 od 09.01.2017, 031/17 od 12.05.2017, 042/17 od 30.06.2017, 050/17 od 31.07.2017, 059/21 od 04.06.2021, 145/21 od 31.12.2021, 145/21 od 31.12.2021, 003/23 od 10.01.2023, 048/24 od 24.05.2024, 084/24 od 06.09.2024);
- Porodični zakon ("Sl. list RCG", br. 1/2007 i 76/2020);
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom ("Sl. list CG", br. 49/2008, 73/2010, 39/2011 i 55/2016);
- Zakon o radu ("Sl. list Crne Gore", 74/2019, 8/2021, 59/2021, 68/2021, 145/2021, 77/2024, 84/2024 - drugi zakon i 86/2024);
- Zakon o zaštiti od nasilja u porodici ("Sl. list CG", br. 46/2010);
- Zakon o rodnoj ravnopravnosti ("Sl. list RCG, broj 46/2007, 40/2011 i 35/2015);
- Zakon o zabrani diskriminacije ("Sl. list CG", br. 42/2017);
- Zakon o zabrani diskriminacije lica sa invaliditetom ("Sl. list CG", br. 035/15, 044/15);
- Zakon o pravima pacijenata ("Službeni list CG", br. 40/2010 i 40/2011);
- Zakon o vanparničnom postupku ("Sl. list CG", br. 27/2006, 20/2015, 20/2015, 75/2018 i 67/2019);
- Zakon o krivičnom postupku ("Sl. list CG", br. 57/2009, 49/2010, 47/2014 - odluka US, 2/2015 - odluka US, 35/2015, 58/2015 - dr. zakon i 28/2018 - odluka US, 145/2021, 54/2024 i 58/2024)
- Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva ("Sl. list Crne Gore", br. 80/08 i 40/11);
- Krivični zakonik ("Sl. list RCG", br. 070/03 od 25.12.2003, 013/04 od 26.02.2004, 047/06 od 25.07.2006, Sl. list Crne Gore", br. 040/08, 025/10, 073/10, 032/11, 064/11, 040/13, 056/13, 014/15, 042/15, 058/15, 044/17, 049/18, 44/2017, 49/2018, 3/2020, 26/2021, 144/2021 i 145/2021 i 110/2023);

- Zakon o izvršenju kazni zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti (Sl. list CG br. 36/2015, 18/2019, 145/2021 i 3/2023);
- Zakon o prekršajima ("Sl. list Crne Gore", br. 001/11, 006/11, 039/11, 032/14, 043/17, 051/17);

Pored naprijed pomenute zakonske regulative tu je i niz Strategija i podzakonskih akata u kojima su sadržane odredbe koje su ključne za sprovođenje zaštite mentalnog zdravlja:

- Strategija za razvoj zdravstva za period 2023-2027. godine;
- Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2022-2027. godine;
- Strategija za mlade 2023–2027. godine;
- Strategija ranog razvoja djeteta za period 2023-2027. godine;
- Strategija za droge za period 2024 do 2027. godine;
- Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja - hraniteljstva i porodičnog smještaja ("Sl. List CG" broj 19/14 i 015/16).

Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2024- 2027, prioritet 3 glasi „Zdravi i obrazovani pojedinci kao temelj prosperitetnog i solidarnog društva“, definisani su sljedeći ciljevi sa čijom implementacijom je i ovaj Program u direktnoj povezanosti:

Cilj 17: Zdravi pojedinac je zalog za budućnost

Prioritet Ministarstva zdravlja je uspostavljanje zdravstvenog sistema koji će biti kvalitetan, efikasan i koji će promovisati zdravlje građana svih uzrasta na način što će dostići sljedeće ciljeve:

- produženje života;
- poboljšanje kvaliteta života vezano za zdravlje;
- smanjenje razlika u zdravlju;
- unapređenje finansijske zaštite.

Ovi ciljevi postiže se kroz brojne aktivnosti u oblasti: prevencije zaraznih i hroničnih nezaraznih bolesti, unapređenja digitalizacije u oblasti zdravstva, unapređenja primarne zdravstvene zaštite i populacionih savjetovališta, različitih preventivnih programa (sprečavanje upotrebe psihoaktivnih supstanci, alkohola, duvana i duvanskih proizvoda), a kroz unaprijeđeno multisektorsko i međusektorsko djelovanje i pristup „One health“ („jedinstveno zdravlje“).

Cilj 18: Solidarno društvo za dostojanstven život i jednake šanse

Oblast socijalne i dječije zaštite regulisana je Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti. Ovim zakonom realizuju se opredjeljenja koja podrazumijevaju, između ostalog, podsticanje i uvođenje novih usluga socijalne i dječje zaštite za uključivanje u sferu pružanja usluga što više različitih aktera, između ostalog i organizacija civilnog društva. Programom rada Vlade za IV

kvartal 2025. godine, planirano je donošenje novog Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti, kojim će se unaprijediti kvalitet života pojedinaca i porodice na način što će se unaprijediti materijalna davanja i usluge u oblasti socijalne i dječje zaštite. Takođe, unaprijediće se postupak licenciranja pružalaca usluga i licenciranja stručnih radnika, kao i postupak akreditacije programa obuke, što će unaprijediti sistem kvaliteta u socijalnoj i dječjoj zaštiti.

Prilikom izrade Zakona posebno će se voditi računa o njegovoj usaglašenosti sa Zakonom o zabrani diskriminacije lica sa invaliditetom i Konvencijom UN-a o pravima lica sa invaliditetom. Ministarstvo socijalnog staranja, brige o porodici i demografije u saradnji sa UNDP-em sprovodi projekat „Reforma nacionalnog sistema vještačenja invaliditeta“, koji se realizuje u okviru Jednogodišnjeg akcionog dokumenta za Crnu Goru za 2018. godinu u okviru akcije “Podrška vladavini prava i sektoru temeljnih prava”. U okviru ovog projekta planirano je donošenje Zakona o jedinstvenom vještačenju invaliditeta i Zavoda za vještačenje invaliditeta. Reforma sistema vještačenja će uvesti novu metodologiju za vještačenje invaliditeta zasnovanu na modelu ljudskih prava i doprinijeće uspostavljanju pravednijeg, ravnopravnijeg i jednostavnijeg pristupa pravima na novčanu podršku i uslugama namijenjenih licima sa invaliditetom.

Ključna dokumenata koja podržavaju razvoj inkluzivnog društva su Strategija deinstitucionalizacije u Crnoj Gori za period od 2025. do 2028. godine i Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite za period od 2025 do 2028. godine. Opšti cilj strategije deinstitucionalizacije je ostvarivanje prava na dostojanstven, nezavisan i kvalitetan život u zajednici kroz proces deinstitucionalizacije, prevenciju institucionalizacije, podršku socijalnoj inkluziji, razvoj održivih i dostupnih usluga koje omogućavaju korisnicima da žive u najmanje restriktivnom okruženju.

Ovaj dokument, prvi takve vrste u Crnoj Gori, definiše prioritete, vremenski okvir i finansijska sredstva potrebna za postizanje ciljeva, naglašavajući važnost i međusektorske saradnje. Takođe, donošenje Strategije razvoja sistema socijalne i dječje zaštite, koja uključuje jasne i mjerljive ciljeve za poboljšanje položaja korisnika u okviru opšte politike socijalne i dječje zaštite, predstavlja značajan napredak u ovoj oblasti. Poseban naglasak biće stavljen na edukaciju stručnih radnika u radu sa ženama s invaliditetom i djecom sa smetnjama u razvoju, kako bi se unaprijedio kvalitet pružene podrške.

Ministarstvo socijalnog staranja, brige o porodici i demografiji usvojilo je Strategiju za prevenciju i zaštitu djece od nasilja za period 2025-2029. godine sa Akcionim planom 2025-2026., kojom se uspostavlja koordinisan i dosljedan način da se na nacionalnom nivou unaprijedi prevencija i pruži bolji odgovor na sve oblike nasilja nad djecom u svim okruženjima. To će biti postignuto kroz unaprijeđenje implementacije zakonodavnog okvira, usluga socijalne i dječje zaštite, boljeg odgovora sektora pravosuđa, sistema obrazovanja i zdravstva i mijenjanjem društvenih normi koje odobravaju nasilje nad djecom i negiraju djeci status nosilaca ljudskih prava.

II.2 Međunarodni strateški i zakonski okvir

Međunarodni instrumenti zaštite mentalnog zdravlja, uključujući Načela Ujedinjenih nacija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima i poboljšanje njege u mentalnom zdravlju, jesu smjernice Svjetske zdravstvene organizacije za unapređenje ljudskih prava lica sa mentalnim poremećajem i deset osnovnih načela o njezi za mentalno zdravlje, kao i Madridska deklaracija, usvojena na Generalnoj skupštini Svjetskog psihijatrijskog udruženja 1996. godine. Prava osoba sa mentalnim poremećajima uređuju i međunarodni ugovori o ljudskim pravima, posebno Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom.

Zajednička akcija EU-a za mentalno zdravlje i dobrobit pokrenuta je 2013. za promicanje mentalnog zdravlja kao prioriteta u području europskog javnog zdravstva i za razvoj alata kojima će se pomoći državama članicama da poboljšaju uslove za prevenciju, dijagnozu i liječenje mentalnih poremećaja na svojem državnom području. Na završnoj konferenciji Zajedničke akcije održanoj u Bruxellesu 21. – 22. januara 2016. razgovaralo se o napretku ostvarenom u posljednje tri godine i o Okviru za djelovanje u pogledu mentalnog zdravlja i dobrobiti, najvažnijem rezultatu ove inicijative.

Okvirom za djelovanje utemeljenom na glavnim preporukama za politike koje je predložilo pet radnih grupa koje su sudjelovale u Zajedničkoj akciji može se znatno uticati na to kako će europske zemlje u budućnosti pristupiti pitanjima mentalnog zdravlja.

Ovim se okvirom može pomoći državama članicama pri preispitivanju njihovih politika i razmjeni iskustava u cilju unapređenja učinkovitosti politika inovativnim pristupima, pritom uzimajući u obzir posebne potrebe na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj nivou. Nadalje, njime se mogu osigurati i smjernice za preispitivanje i razvoj vlastitih politika EU-a.

Time se pruža nova nada svima kojima je stalo do mentalnog zdravlja u Europi; nada da će Okvir za djelovanje biti instrument koji je toliko potreban EU-u i državama članicama za razvoj stvarne i djelotvorne europske strategije za mentalno zdravlje.

Budući da mentalni poremećaji čine otprilike 22 % invaliditeta u Europi i uključuju sve od depresije do Alzheimerove bolesti, posttraumatskoga stresnog poremećaja i šizofrenije, te uzimajući u obzir da je pozitivno mentalno zdravlje ključni resurs za pojedince i društva, potrebna je strategija koja će imati stvarni učinak. Stoga je od ključne važnosti da države članice, u skladu sa svojim posebnim potrebama, sprovedu preporuke za politike iz ovog Okvira za djelovanje te da Evropska komisija nadopuni važne mjere praćenja koje su već preduzete u okviru Kompassa EU-a inicijativama kojima će se doprinijeti definiciji mjerljivih ciljeva koji bi bili ostvareni sprovođenjem preporuka iz Okvira za djelovanje.²⁰

Mentalno zdravlje, blagostanje i zaštita prava osoba sa invaliditetom integrisani su kao jedan od globalnih prioriteta u okviru Programa održivog razvoja do 2030. godine, koji su države članice Ujedinjenih nacija (UN) usvojile na Samitu o održivom razvoju 2015. godine.

²⁰ European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing

Crna Gora je potpisnica brojnih međunarodnih dokumenata koji garantuju poštovanje osnovnih ljudskih prava i sloboda, među kojima su za ovu strategiju posebno važna ljudska prava na život, na zdravstvenu zaštitu, na zabranu torture i zabranu diskriminacije. Navedena prava obrađuju se u sklopu principa garancije poštovanja ljudskih prava za sve ljude (uključujući i osobe sa mentalnim poremećajima). Važno je istaći da se unutar tih međunarodnih dokumenata, koja sadrže mnoga prava, bave i pitanjima koja su posebno relevantna za osobe sa mentalnim poremećajima. Ovdje navodimo samo najvažnije od njih, a to su:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948);
- Međunarodna konvencija protiv mučenja i drugih surovih, nečovječnih ili ponižavajućih kazni i postupaka (Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori, broj 9/91);
- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1976);
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1976);
- Konvencija o sprečavanju mučenja i nečovječnih ili ponižavajućih postupaka i kažnjavanja Savjeta Evrope (Komitet ministara Savjet Evrope, 1987);
- Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006);
- Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950);
- Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994), usvojena od strane Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope;
- Konvencija Savjeta Evrope o sprječavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulska konvencija);
- Preporuka CM/Rec (2010) 5 Komiteta ministara Savjeta Evrope;
- Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta;
- Konvencija Ujedinjenih nacija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena / CEDAW, UN Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom.

Takođe, Savjet Evrope usvojio je „Bijelu knjigu“, koja se odnosi na zaštitu ljudskih prava i dostojanstva osoba koje pate od mentalnih poremećaja (2000). „Bijela knjiga“ (sa pratećim aneksima) pruža smjernice o pitanjima koja se odnose na prisilnu hospitalizaciju i liječenje osoba sa mentalnim poremećajima.

III ANALIZA STANJA

Oblast zaštite mentalnog zdravlja u Crnoj Gori bila je prethodno regulisana Strategijom zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja 2019–2023 i tri akciona plana: Akcioni plan za 2019–2021. godinu, Akcioni plan za 2022. godinu i Akcioni plan za 2023. godinu. Stepen realizacije aktivnosti u 2021, 2022. i 2023. godini je smanjen (za sve operativne ciljeve) zbog nedostatka finansijskih sredstava, ali i uticaja globalne pandemije izazvane korona virusom (Covid – 19) u Crnoj Gori, tj. preraspodjele kadrovskih, finansijskih i drugih resursa što je dovelo do zastoja ili

ograničenja u sprovođenju aktivnosti. Osim toga, značajno je otežao i usporio rad službi hakerski napad na sve Vladine portale koji je trajao nekoliko mjeseci tokom 2022. godine.

Cilj Ministarstva zdravlja je jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, a samim tim i rasterećenje sekundarnog i tercijalnog nivoa zdravstvene zaštite.

III 1. Osnovni demografski pokazatelji

Popisom stanovništva, domaćinstava i stanova u 2023. godini, popisano je 623 633 osoba sa mjestom boravka u Crnoj Gori. Od ukupnog broja stanovnika, 316 826 ili 50,80% čine osobe ženskog pola a 306 807 ili 49,20% su osobe muškog pola. U 2023. godini prirodni priraštaj je pozitivan i iznosi 681. Prema rezultatima Popisa stanovništva iz 2024. godine u Crnoj Gori živi 16,84% građana starijih preko 65 godina i pokazuje da se i Crna Gora suočava sa demografskim starenjem²¹. III 2. - Kapaciteti, usluge i potražnja za uslugama u oblasti mentalnog zdravlja

Danas je poznato da je većinu mentalnih poremećaja moguće liječiti i u velikom broju slučajeva prevenirati, ali i dalje postoji jaz između dostupnosti znanja i primjene u praksi.

U Crnoj Gori sadašnja mreža javnih zdravstvenih ustanova organizovana je na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Mrežu javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore ("Službeni list Crne Gore", br. 084/21 od 02.08.2021) sačinjava:

- 18 domova zdravlja
- 5 stacionara u domovima zdravlja: DZ Plav, DZ Rožaje, DZ Mojkovac, DZ Nikšić i DZ Ulcinj
- 5 opštih bolnica - OB Bar (za gravitaciono područje Bara i Ulcinja), OB Bijelo Polje (za gravitaciono područje Bijelog Polja i Mojkovca), OB Kotor (za gravitaciono područje Kotor, Tivat i Herceg Novi), OB Nikšić (za gravitaciono područje Nikšić, Šavnik i Plužine), OB Pljevlja (za gravitaciono područje Pljevlja i Žabljak), OB Cetinje (za gravitaciono područje Cetinje i Budva);
- Opšta bolnica Meljine i Institut za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju - Dr Simo Milošević", za dio kapaciteta, odnosno djelatnosti, u skladu sa zaključenim ugovorima sa Fondom;
- 3 specijalne bolnice (u daljem tekstu: SB); (SB za psihijatriju – Dobrota, SB za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju – Risan i SB za plućne bolesti i TBC - Brezovik);
- 1 Klinički centar Crne Gore - Podgorica;
- 2 Kliničko bolnička centra – Berane i Kotor;
- Institut za javno zdravlje Crne Gore;
- Apotekarska ustanova Crne Gore.

Bolnički tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja pruža u jedinicama za stacionarno liječenje i to:

²¹ MONSTAT, Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2023. godini

- Klinički centar Crne Gore – Klinika za psihijatriju raspolaže sa 57 kreveta. Klinika za psihijatriju ima pet odjeljenja i to u četiri stacionarne jedinice:
 1. Odjeljenje za psihotične poremećaje;
 2. Odjeljenje za nepsihotične afektivne poremećaje i krizna stanja;
 3. Odjeljenje za poremećaje izazvane upotrebom i zavisnošću od supstanci;
 4. Odjeljenje za dječiju i adolescentnu psihijatriju;
 5. Odjeljenje dnevne bolnice, u kome se sprovodi parcijalni psihijatrijski hospitalni tretman;

- Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor raspolaže sa ukupno 233 kreveta raspoređenih na različitim odjeljenjima:
 1. Produženo liječenje (muško, otvoreno).....44 kreveta;
 2. Produženo liječenje (muško, zatvoreno).....46 kreveta;
 3. Produženo liječenje (žensko).....30 kreveta;
 4. Odjeljenje za bolesti zavisnosti.....21 kreveta;
 5. Odjeljenje za akutne psihoze (muško, sa EKG-om).....10 kreveta;
 6. Odjeljenje za akutne psihoze (muško).....38 kreveta;
 7. Odjeljenje za akutne psihoze (žensko).....22 kreveta;
 8. Odjeljenje za forenzičku sudsku psihijatriju.....22 kreveta.

- Opšta bolnica Nikšić– Psihijatrijsko odjeljenje sa kapacitetom od 26 kreveta;
- Opšta bolnica Bijelo Polje– Psihijatrijsko odjeljenje sa kapaciteta od 7 kreveta;
- Opšta bolnica Pljevlja – Odjeljenje psihijatrije i neurologije, sa kapacitetom od 6 kreveta.

Ukupni bolnički kapacitet za liječenje poremećaja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori u 2023. godini čini 329 kreveta = stopa od 52 psihijatrijskih kreveta na 100. 000 stanovnika, što je više u odnosu na ranije godine, kada je stopa psihijatrijskih kreveta iznosila 47 na 100. 000 stanovnika.

Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota“ Kotor je jedina specijalizovana bolnica za psihijatriju u Crnoj Gori i radi od 1953. godine. Bolnica je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, koja obavlja dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i njegu mentalno oboljelih lica na teritoriji Crne Gore, a po otpustu i njihovo ambulantno praćenje. Bolnica obavlja specijalističko konsultativnu i konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Sprovodi i izvršenje mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, te mjere bezbjednosti obaveznog liječenja zavisnika od droga i alkoholičara, kao i sudsko-psihijatrijska posmatranja i vještačenja. Kapacitet Bolnice iznosi 233 postelja, dok se prosječan broj pacijenata na hospitalnom tretmanu kreće od 250 do 280, tako da je njena popunjenost maksimalna, odnosno preko 100% (ostvareno kroz upućivanje pacijenata na adaptacione vikende).

Vanbolnički tretman pacijenata sa poremećajima mentalnog zdravlja realizuje se Kliničkom centru Crne Gore, na Klinici za psihijatriju, gdje se ambulantno pregleda oko 11 000 pacijenata svake godine, kao i u Centrima za mentalno zdravlje u ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

U Centru za rani razvoj, sa djecom rade profesionalci koji pružaju usluge podrške djeci u ranoj fazi razvoja, koje obuhvataju različite oblike terapije i podrške za djecu sa smetnjama u razvoju, kašnjenjima u razvoju i drugim poteškoćama. Osim toga, Centar nudi i specijalizovane usluge kao što su:

1. Vršenje dijagnostike;
2. Pružanje stručne podrške djetetu i porodici kad je kod djeteta u ranom razvoju utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili smetnje i teškoće u razvoju;
3. Koordinisanje rada centra za podršku pri domovima zdravlja, dnevnih i resursnih centara;
4. Saradnju sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostifikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju, drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskih organizacija.

Strategijom unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori iz 2004. godine predviđeno je otvaranje devet regionalnih centara za mentalno zdravlje. Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (Objavljen u "Sl. listu CG", br. 10 od 15. februara 2008, 1/12, 64/17), propisani su sljedeći kadrovski normativi za Centar za mentalno zdravlje - Doktor medicine - specijalista psihijatar, 0,2 psihologa, 0,2 socijalna radnika; 1,5 medicinskih sestara/medicinskih tehničara edukovanih za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i do 0,2 radnika koji nijesu medicinske struke. Broj osiguranika na doktora medicine specijalistu psihijatra normiran je na prosjek 22.000, najmanje 17.500, najviše 26.500. Nakon izvršene analize i uvida u situaciju u praksi, sa aspekta ispunjenja ili djelimičnog/planiranog ispunjenja definisanih kriterijuma centara za mentalno zdravlje, u Crnoj Gori se aktuelno može govoriti o postojanju sljedećih Centara za mentalno zdravlje (CZMZ):

- Dom zdravlja Bar - CZMZ Bar;
- Dom zdravlja Berane - CZMZ Berane;
- Dom zdravlja Bijelo Polje - CZMZ Bijelo Polje;
- Dom zdravlja Nikšić - CZMZ Nikšić;
- Dom zdravlja Kotor - CZMZ Kotor;
- Dom zdravlja Pljevlja - CZMZ Pljevlja i psihijatar u zdravstvenoj stanici Žabljak;
- Dom zdravlja Podgorica - CZMZ Podgorica;
- Dom zdravlja Ulcinj - CZMZ Ulcinj;

U DZ Andrijevice nema CZMZ, ali pacijenti zdravstvenu zaštitu ostvaruju u DZ Berane-CZMZ Berane, takođe za pacijente iz DZ Kolašin jednom nedjeljno ordinira doktor specijalista psihijatrije iz Podgorice, dok pacijenti iz DZ Tivat zdravstvenu zaštitu ostvaruju u DZ Kotor-CZMZ Kotor.

U Centrima za mentalno zdravlje pri domovima zdravlja dostupne su usluge zaštite i tretmana mentalnog zdravlja djeci starosti od 15 godina i više, koje pružaju specijalisti adultne psihijatrije, dok u ovim službama nema zaposlenih specijalista dječije psihologije. U Domovima zdravlja postoji i mreža Savjetovališta za mlade, koja takođe za ciljnu grupu

imaju mlade od 15. godina i više, ali je organizaciju i rad ovih servisa neophodno značajno unaprijediti.

Tretman bolesti zavisnosti najvećim dijelom je definisan Strategijom za droge 2024-2027. godine. Međutim, imajući u vidu postepidemijsku i socijalno-ekonomsku krizu u zemlji, izazovi na ovom području čine se većim nego ikad ranije, a neki od najizraženijih su:

- nepostojanje bolničkih kapaciteta za tretman pacijentkinja koje koriste droge;
- nedovoljni i neadekvatni hospitalni kapaciteti Odjeljenja za bolesti zavisnosti Specijalne bolnice za psihijatriju u Kotoru i Klinike za psihijatriju KCCG;
- neodgovarajuće uslove i prostorne kapacitete za funkcionisanje pojedinih jedinica za terapiju agonistima opijata (OAT).
- insuficijentan i nedovoljno edukovan kadar u oblasti tretmana bolesti zavisnosti i, ali i nedovoljno motivisan za tretman osoba koje koriste drogu, što je neophodno rješavati sistematski, planiranjem dugoročnih i održivih rješenja.

Liječenje agonistima opioida (OAT) obuhvata širok spektar tretmana koji uključuju propisivanje agonista opioida za liječenje zavisnosti od opioida, - u Crnoj Gori to su metadon i buprenorfin za detoksikaciju i terapiju održavanja. Metadon je uveden 2004. godine, dok je buprenorfin dostupan od 2015. godine. OAT je dostupan u trinaest Centara za mentalno zdravlje, u Kliničkom centru Crne Gore, u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici Dobrota, Kotor OAT i u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija u sve četiri zatvorske jedinice. Sve ustanove pružaju terapiju buprenorfinom, dok pet njih pruža i terapiju metadonom. Građani sa redovnim zdravstvenim osiguranjem imaju pokriće za OAT sa oba lijeka. Tokom godina, zabilježen je blagi porast u upotrebi buprenorfina, a blagi pad u upotrebi metadona. Broj pacijenata na OAT u Crnoj Gori kreće se na godišnjem nivou od 1197 do 1689 osoba.

Potražnja usluga na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja je na visokom nivou, s tim da je u periodu -COVID epidemije bila na nižem nivou zbog uvođenja epidemioloških mjera za suzbijanje korona virusa. Podaci Instituta za javno zdravlje Crne Gore pokazuju da se nakon COVID epidemije trend potražnje za zdravstvenom zaštitom u oblasti mentalnog zdravlja vratio na skoro iste ili više vrijednosti, u odnosu na period prije epidemije.

Analizom podataka o broju prvih posjeta izabranim doktorima za dijagnostičku grupu F00-F99, tokom perioda od 2019. do 2022. godine ukazuje na visok nivo potrebe za uslugama zaštite mentalnog zdravlja: dok su 2018. obavljene 17 242 posjete i 2019. 17.764 posjete za različite dijagnostičke kategorije, taj je broj pao na 16 817 u 2020. godini, pa ponovo, izraženije pada na 13.139 u 2021. godini, a u 2022. godini se znatno povećava na 18 934. (Tabela 3). To je i indirektni pokazatelj većeg nivoa nezadovoljenih potreba za njegoj u oblasti mentalnog zdravlja u Crnoj Gori u vrijeme korona epidemije.

Tabela 1. Ukupan broj prvih posjeta izabranom doktoru zbog psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99 – MKB 10) za period 2019-2022.

Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
---	-------	-------	-------	-------	-------

Izvor podataka: Institut za javno zdravlje Crne Gore - Centar za evidenciju podataka i istraživanja u oblasti javnog zdravstva.

Ukoliko se posmatra zastupljenost pojedinih oboljenja ili grupa oboljenja u okviru dijagnostičke grupe Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99) za 2022. godinu prema prvim posjetama vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti registrovano je 18 934 oboljenja iz grupe, među kojima najviše poremećaja iz grupe Neurotskih, stresogenih i somatoformnih poremećaja (F40-F48) – 29,7%, slijede poremećaji iz grupe Shizofrenija, shizotipski i sumanuti poremećaji (F20-F29) sa 21,5% a zatim Poremećaji raspoloženja (F30- F39) sa 18,8% (Tabela 2).

Tabela 2. Broj prvih posjeta izabranom doktoru zbog Duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99 – MKB-10), 2022. godina i procentna zastupljenost oboljenja

Dijagnoza		Broj	% (u grupi)
Dementia	F00-F03	852	4,5
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola	F10	364	1,9
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom droge	F11-F19	1413	7,5
Shizofrenija, shizotipski poremećaji, sumanuti poremećaji	F20-F29	4064	21,5
Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)	F30-F39	3568	18,8
Neurotski, stresogeni i somatoformni poremećaji	F40 - F48	5636	29,7
Retardatio mentalis	F70 - F79	296	1,6
Drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	F04 - F09, F50 - F69, F80 - F99	2741	14,5
UKUPNO F00-F99		18934	100,0

Izvor podataka: Institut za javno zdravlje Crne Gore - Centar za evidenciju podataka i istraživanja u oblasti javnog zdravstva.

Što se tiče bolničkih usluga vezanih za mentalno zdravlje tokom perioda od 2018. do 2022. godine, broj otpuštenih pacijenata je varirao od visokih 1445 u 2018. do 996 u 2020. i 1592 u 2022. godini. To je u korelaciji s trendovima u stopama hospitalizacije (na 1.000 stanovnika) koje su varirale od 2,32 u 2018, do 1,60 u 2020. i 2,60 u 2022. godini. U skladu sa tim je i dužina boravka u bolnici (broj dana) koja se kretala od 49 085 u 2019. na 44 866 u 2020 i 49 303 u 2022. godini. Zapaža se pad broja bolničkih otpusta, stopa hospitalizacije, kao i broja bolničkih dana tokom perioda korona epidemije zbog epidemioloških mjera koje su bile uspostavljene u tom periodu. Prosječna dužina liječenja (u broju dana) bila je najveća 2020. godine i iznosila je 45,05, a zatim je opala na 31,20 u 2022. godini. (Tabela 3)

Tabela 3. Broj bolničkih otpusta, stopa hospitalizacije, broj bolničkih dana i prosječna dužina liječenja, broj umrlih i stopa letaliteta usljed poremećaja mentalnog zdravlja, 2018-2022.

Godina	Broj bolničkih otpusta	Stopa hospitalizacije	Broj bolničkih dana	Prosječna dužina liječenja	Broj umrlih	Stopa letaliteta
2018	1445	2,32	57177	39,57	22	1,52
2019	1406	2,26	49085	34,91	11	0,78
2020	996	1,60	44866	45,05	10	1,00
2021	1267	2,05	43080	34,00	10	0,79
2022	1592	2,60	49303	31,20	22	1,40

Izvor podataka: Institut za javno zdravlje Crne Gore - Centar za evidenciju podataka i istraživanja u oblasti javnog zdravstva

III.3 Kadar u oblasti mentalnog zdravlja

Mnoge zemlje se suočavaju sa nedostatkom osoblja obučenog za rad u oblasti mentalnog zdravlja. To uključuje manjak medicinskih sestara za mentalno zdravlje, socijalnih radnika, psihijataru, psihologa, savjetnika i drugih plaćenih radnika u oblasti mentalnog zdravlja. Broj profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja varira u zavisnosti od razvijenosti zemlje, tako da u zemljama s niskim prihodima postoji manje od jednog radnika u oblasti mentalnog zdravlja po 100 000 stanovnika, u poređenju sa više od 60 u visoko razvijenim zemljama. Medijana među svim zemljama iznosi 13 radnika u oblasti mentalnog zdravlja na 100 000 stanovnika. U svim grupama prema prihodima, najveći broj radnika u oblasti mentalnog zdravlja su medicinske sestre, koje zajedno čine 44% globalne radne snage za mentalno zdravlje²².

U Crnoj Gori, u 2023. godini, u vanbolničkim službama zdravstvene zaštite bilo je zaposleno ukupno 23 specijalista psihijatra, 3 neuropsihijataru i 2 ljekara na specijalizaciji iz psihijatrije. Psihologa i kliničkih psihologa u navedenoj godini bilo je 26, kao i 5 defektologa, 6 logopeda, 1 viši socijalni radnik i 8 diplomiranih sociologa. (Tabela 4). Prema podacima Instituta za javno zdravlje Crne Gore, stopa psihijataru u Crnoj Gori iznosi 9,78 na 100 000 stanovnika, stopa psihologa 0,32 na 10000 stanovnika a stopa dječijih psihijataru 0,32 na 100 000 stanovnika.

Tabela 4. Kadar u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, 2023. godine

Ustanova	Psihijatri	Neuropsihijatri	Specijalizanti	Psiholozi	Defektolozi	Logopedi	Viši socijalni radnici	Diplomirani sociolozi
DZ – Andrijevića								
DZ – Bar	1			4	1	2		1

²² World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

DZ – Berane	2			2		2		1
DZ – Bijelo Polje	2			3	2			
DZ – Budva	1							
DZ – Cetinje	1			1				
DZ – Danilovgrad	1			1				
DZ – Herceg Novi	1			1		1		
DZ – Kolašin								
DZ – Kotor	1			1				
DZ – Mojkovac		1						
DZ – Nikšić	3	1		4		1		3
DZ – Plav	1		1					
DZ – Pljevlja		1		1			1	
DZ – Podgorica	8		1	5	2			2
DZ – Rožaje	1							
DZ – Tivat								
DZ – Ulcinj	1			1				
ZS – Plužine								
ZS – Šavnik								
ZS – Žabljak		1						
ZZHMPCG Crne Gore								
IJZCG – Podgorica				2				1
Ukupno vanbolnička zdravstvena zaštita	23	3	2	26	5	6	1	8

Izvor: Institut za javno zdravlje Crne Gore - Centar za evidenciju podataka i istraživanja u oblasti javnog zdravstva

U bolničkim službama u 2023. godini bilo je 28 specijalista psihijatar, 6 specijalizanata psihijatrije i 7 neuropsihijatar. Zdravstveni saradnici zaposleni u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori u 2023. godini su bili 21 psiholog, 13 defektologa, 4 logopeda, 2 viša socijalna radnika i 3 diplomirana sociologa (Tabela 2).

Tabela 5. Kadar u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori, 2023. godine.

Ustanova	Psihijatri	Neuropsihijatri	Dječja psihijatrija	Specijalizanti	Psiholozi	Defektolozi	Logopedi	Viši socijalni radnici	Diplomirani sociolozi
OB – Bar				1					
OB – Berane									
OB – Bijelo Polje	1				1				2

OB – Cetinje									
OB – Kotor									
OB – Nikšić	3	1							
OB – Pljevlja	1								
KCCG – Podgorica	13	5	2	3	13	9	4	2	1
Zavod za transfuziju krvi Crne Gore									
SB – BREZOVIK									
SB – DOBROTA	13	1		2	6	3			
SB – RISAN									
Institut "dr Simo Milošević" AD Igalo Herceg Novi					1	1			
Ukupno bolnička zdravstvena zaštita	28	7	2	6	21	13	4	2	3

Izvor: Institut za javno zdravlje Crne Gore - Centar za evidenciju podataka i istraživanja u oblasti javnog zdravstva

III.4 Pomotivne i preventivne aktivnosti na području mentalnog zdravlja u Crnoj Gori uglavnom su usmjerene na univerzalnu, prevenciju, najčešće u obrazovnom okruženju. Predmet 'Zdravi stilovi života' uključen je kao izborni predmet u osnovnim školama 2008/9. godine u osmom i devetom razredu, a od 2012/13. godine u srednjim opštim školama za učenike prvog razreda. Takođe, predmet je uključen i u nastavni plan i program Fakulteta za sport i fizičko vaspitanje Univerziteta Crne Gore 2011/12. godine, dok postoji i studijski program „Zdravi stilovi života“ za osnovne i master studije. Trenutno je ponuđen kao dvogodišnji izborni predmet, koji se u osnovnoj školi realizuje u VIII i IX razredu, i obuhvata široki spektar tema.

Unapređenjem kapaciteta za sprovođenje programa u školama, uz potencijalno inoviranje sadržaja i načina njihove prezentacije, značajno bi se unaperijedila održivost ovog predmeta i njegova i prijemčivost mladima.

'Vještine za adolescenciju' je dvogodišnji, međunarodno evaluirani program socio-emocionalnog učenja, koji je pokrenulo Ministarstvo prosvjete, nauke, kulture i sporta u saradnji sa Kancelarijom Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (UNODC) 2016. godine, i organizacijom Lions Club International. Program je usmjeren na razvoj opštih socio-emocionalnih kompetencija mladih. Najprije je uveden u centralnom dijelu zemlje, a zatim proširen na južni region. Implementacija ovog programa je, nakon prekida usljed pandemije, nastavljena od 2024. godine, kada je dvodnevnom obukom obuhvaćeno 230 nastavnika koji će sprovoditi program u školama. Dvogodišnji program se sada realizuje sa učenicima VII i VIII razreda, i ove školske godine je njime obuhvaćeno oko 25.000 učenika.

Program „Vještine za odrastanje“ predstavlja evaluirani program koji je predviđen za implementaciju u prvom ciklusu osnovnog obrazovanja. Crna Gora trenutno sprovodi pilot program. Obukom je obuhvaćeno 13 profesora razredne nastave i 5 stručnih saradnika

(pedagog-psiholog). Dvogodišnji program se realizuje sa učenicima III razreda i tekuće školske godine uključeno je 500 učenika.

UNICEF je 2019. godine podržao program 'Moje vrijednosti i vrline – razvoj socijalnih i emocionalnih vještina'. Ovim programom obuhvaćeno je oko 19000 učenika, 500 nastavnika je prošlo obuku, kao i 40 stručnih saradnika. Ukupan broj osnovnoškolaca u školskoj 2024/25. godini je oko 70 000.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore je 2019. godine podržalo NVO CAZAS u razvoju vodiča 'Uspostavljanje programa prevencije upotrebe droga zasnovanih na dokazima', baziranog na preporukama međunarodnih UNODC standarda za prevenciju upotrebe droga.

Tokom 2020. godine, CAZAS je sproveo program 'EmPOWER Youth' usmjeren na razvoj ključnih socijalnih i emocionalnih vještina, podržan od strane UNODC-a. Petnaest sesija o socio-emocionalnim vještinama za 46 srednjoškolaca (uzrasta između 14 i 18 godina) sprovedeno je u tri škole.

Od 2017. godine, Udruženje psihologa Crne Gore sprovodi program selektivne prevencije, targetirajući djecu i adolescente koji žive u nepovoljnim socijalnim i porodičnim uslovima, kao i adolescentkinje koje su u riziku od prijevremenog braka. Opšti cilj inicijative je jačanje socioemocionalnih vještina ciljne populacije. Oko 30 do 50 djece je učestvovalo u radionicama godišnje, a taj broj se povećao na 60 u 2021. godini.

Kao odgovor na potrebe usljed COVID pandemije, Opštinska kancelarija za prevenciju u Kotoru pokrenula je projekat pod nazivom 'KOTOR COVID CONNECT' mobilisanjem lokalnih resursa za formiranje online zajednice za pružanje psihosocijalne podrške mladima u lokalnoj zajednici, uzrasta između 13 i 30 godina. Primarni cilj projekta bio je jačanje mentalnog zdravlja mladih tokom kriznog perioda. Projekat je pokrenut na društvenim mrežama Facebook i Instagram, a zajednica sada ima oko 150 članova i dalje raste. Zajednicom upravljaju profesionalci — socijalni radnici, psiholozi i obrazovni stručnjaci²³.

III.5 Informacioni sistemi i istraživanja

Što se tiče zbirke podataka (registara), Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva u Crnoj Gori iz 2008. godine, planirano je uspostavljanje tri registra iz oblasti mentalnog zdravlja:

1. Registar osoba koje koriste droge (a koji se u zakonskoj regulativi naziva „Registar narkomanije“, što takođe treba promijeniti);
2. Registar psihoza (a čiji bi naziv i opseg takođe trebao da bude promijenjen u „registar teških mentalnih oboljenja“ ukoliko se usaglasi na nivou relevantnih tijela i eksperata);

²³ Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2023), Nacionalni izvještaj za droge 2023, Agencija evropske unije za droge, Lisabon.

3. Registar zdravstvene zaštite djece i omladine sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i psihosocijalnim smetnjama.

Registar potražnje za tretmanom usljed upotrebe droga uspostavljen je 2013. godine, u skladu sa svim relevantnim međunarodnim protokolima i preporukama, i u saradnji sa Evropskim centrom za monitoring droga i zavisnosti o drogama (EMVDDA). Uprkos zakonskoj obavezi zdravstvenih ustanova da prijavljuju osobe koje se jave na tretman usljed upotrebe droga u Registar narkomanije u Institutu za javno zdravlje Crne Gore, i dalje je evidentan problem neredovnog i neadekvatnog prijavljivanja osoba koje koriste droge.

Opioidi su supstance zbog kojih osobe koje koriste droge najčešće traže tretman u Crnoj Gori, dok je broj novih zahtjeva za liječenjem u vezi sa upotrebom kokaina i kanabisa mnogo manji, ali u porastu među mladim, uz evidentirane slučajeve kada je upotreba marihuane bila dekompenzirajući faktor za teške oblike psihoze. Iako Registar narkomanije ne prati nehemijske zavisnosti, postoje pokazatelji²⁴ koji ukazuju na to da bihevioralne zavisnosti sve više postaju razlog za traženje rezidencijalnog tretmana. (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2023).

Što se tiče *Registra psihoza*, prije više od deset godina, a nakon sprovedenih konsultacija sa stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja, IJZCG je izradio prijedlog Obrasca za Prijava/Odjava psihoze, Metodološke smjernice i uputstvo za ispunjavanje obrasca, kao i pravilnike, u kojima su definisane dijagnostičke kategorije koje bi podlijegale obavezi prijavljivanja u Registar psihoza. Kako registar u međuvremenu nije usvojen i uveden u praksu, danas se nameće potreba za širim konsultacijama sa relevantnim tijelima, kao što je Komisija za mentalno zdravlje ili Udruženje psihijatar, Udruženje psihologa, kako bi se donijela najbolja moguća odluka o daljem pravcu razvoja registra. Naime, indikacije su da bi bilo korisno izmijeniti naziv registra u *Registar teških mentalnih oboljenja*, a samim tim i njegov obuhvat. Nakon toga bi uslijedio proces konsultacija na terenu, testiranje samog obrasca, te izrada softvera, kao i obuka svih uključenih strana za prijavljivanje u Registar psihoza, te stavljanje registra u funkciju kao finalna instanca ovog procesa.

Registar zdravstvene zaštite djece i omladine sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i psihosocijalnim smetnjama je u početnoj fazi implementacije, izrađeni su prijedlozi Obrasca za Prijava/Odjava djece i omladine sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i psihosocijalnim smetnjama, Metodološke smjernice i uputstvo za ispunjavanje obrasca, kao i protokoli funkcionisanja registra. Imajući u vidu da je Reformom sistema vještačenja invaliditeta predviđeno formiranje jedinstvenog Zavoda za vještačenje u okviru kojeg će biti uspostavljen i Registar osoba sa invaliditetom, koji će da obuhvatiti i djecu sa smetnjama u razvoju, potrebno je procijeniti kapacitete i uskladiti metodološke smjernice za predviđene registre.

²⁴ Na osnovu lične komunikacije sa osobljem i menadžmentom zdravstvenih i socijalnih ustanova

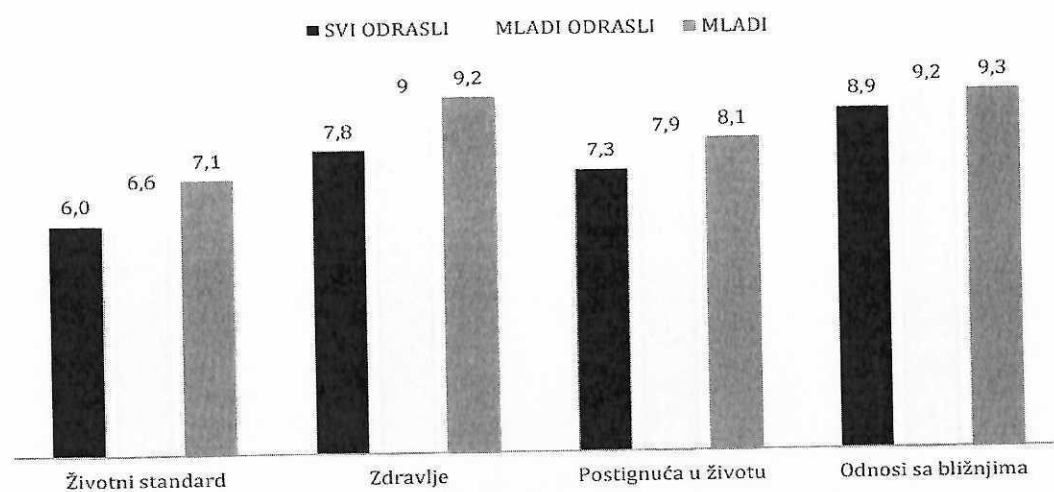
Što se tiče procjene stanja mentalnog zdravlja u opštoj populaciji stanovnika Crne Gore, jedino istraživanje koje se bavilo dijelom i ovom temom je sproveo Institut za javno zdravlje Crne Gore 2017. godine. To je "Istraživanje o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore"²⁵. Ovo istraživanje pruža uvid u različite aspekte života građana, uključujući njihove navike, zdravstvene rizike i opšti kvalitet života, dok je ključni fokus na upotrebi legalnih i ilegalnih droga. U istraživanju su eksplorisani pokazatelji kvaliteta života, odnosno stepen zadovoljstva svojim životnim standardom, svojim zdravljem, svojim postignućima u životu, svojim odnosima sa bližnjima, osjećanjem sopstvene fizičke sigurnosti, pripadnošću okolini u kojoj žive, osjećanjem sigurnosti u budućnost i svojim životom u cjelini.

Prosječna ocjena odraslih ispitanika (starosti od 15 do 64 godina) o zadovoljstvu svojim životnim standardom na skali od 0 do 10 iznosi 6, i to je najniža prosječna ocjena u odnosu na sve druge varijable u ovoj kategoriji. Procjena stepena zadovoljstva sopstvenim zdravljem ima srednju vrijednost 7,8. Prosječna vrijednost odgovora odraslih ispitanika u odnosu na zadovoljstvo onim što postižu u životu na skali od 0 do 10 iznosi 7,3. Odnosi sa bližnjima ocijenjeni su najvišim prosječnim stepenom zadovoljstva u odnosu na druge kategorije – 8,9 u prosjeku. Na varijabli osjećanje sopstvene fizičke sigurnosti prosječna ocjena odraslih ispitanika iznosi 8,1 što je jednako kao i prosječna ocjena na varijabli pripadnost okolini u kojoj žive. Prosječna ocjena zadovoljstva osjećanjem sigurnosti u budućnosti je 6,9 a zadovoljstvom životom u cjelini 7,9. Očekivano, kod mladih odraslih (starosti 15 do 34 godina) sve kategorije imaju visočiju prosječnu ocjenu. Tako je zadovoljstvo životnim standardom ocijenjeno prosječnom ocjenom 6,6; zadovoljstvo zdravljem ocjenom 9, zadovoljstvo postignućima u životu ocjenom 7,9. Zadovoljstvo odnosima sa bližnjima ocijenjeno je najvišom prosječnom ocjenom – 9,2. Zadovoljstvo osjećanjem sopstvene fizičke sigurnosti ocijenjeno je prosječnom ocjenom 8,7; a zadovoljstvo osjećanjem pripadnosti okolini ocjenom 8,4. Mladi odrasli su zadovoljstvo osjećanjem sigurnosti u budućnost ocijenili prosječnom ocjenom 7,5, a zadovoljstvo životom u cjelini prosječnom ocjenom 8,4.

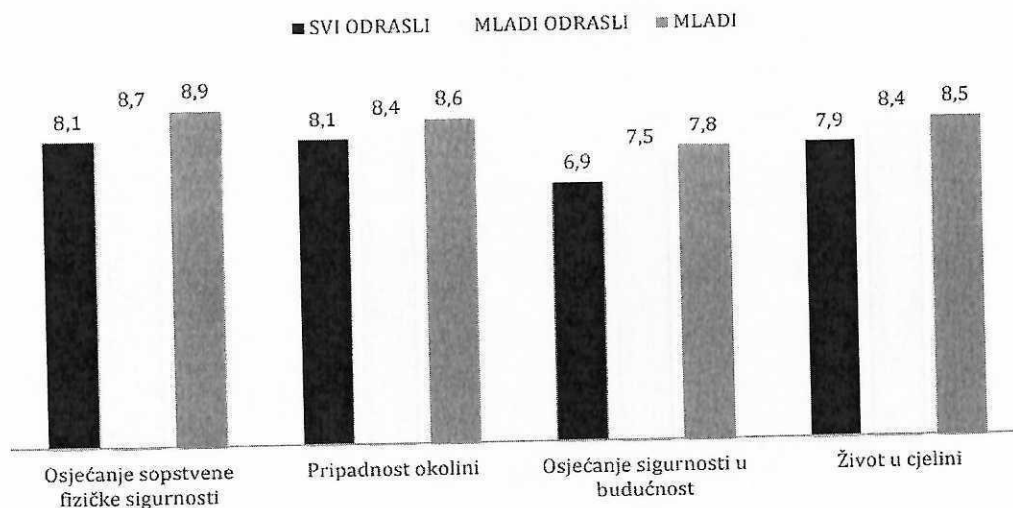
Konačno, najvisočije prosječne ocjene zadovoljstva navedenim kategorijama kvaliteta života dali su najmlađi ispitanici, odnosno oni starosti od 15 do 24 godina. Oni su zadovoljstvo svojim životnim standardom ocijenili prosječnom ocjenom 7,1; zadovoljstvo svojim zdravljem prosječnom ocjenom 9,2; zadovoljstvo svojim postignućem u životu prosječnom ocjenom 8,1; zadovoljstvo odnosima sa bližnjima prosječnom ocjenom 9,3; zadovoljstvo osjećanjem sopstvene fizičke sigurnosti prosječnom ocjenom 8,9; zadovoljstvo pripadnošću okolini prosječnom ocjenom 8,6; zadovoljstvo osjećanjem sigurnosti u budućnost prosječnom ocjenom 7,8 i zadovoljstvo životom u cjelini prosječnom ocjenom 8,5.

25

https://www.ijzcg.me/me/izvjestaji/izvjestaj-o-kvalitetu-zivota-zivotnim-stilovima-i-rizicima?utm_source=chatgpt.com



Grafikon 1.a Doživljaj kvaliteta života. Procjena stepena zadovoljstva različitim aspektima života. Svi odrasli, mladi odrasli i mladi. Istraživanje o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore, 2017



Grafikon 1.b Doživljaj kvaliteta života. Procjena stepena zadovoljstva različitim aspektima života. Svi odrasli, mladi odrasli i mladi. Istraživanje o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore, 2017

Prosječna ocjena *osjećaja sopstvene sreće* kod odraslih ispitanika na skali od 1 do 10 iznosi 7,9; kod mladih odraslih ispitanika 8,3 a kod mladih starosti do 24 godine 8,5.

11,5% odraslih ispitanika, 12,7% mladih odraslih i 12,1% mladih smatra da osobe pod uticajem alkohola predstavljaju problem u njihovom komšiluku. Osobe koje koriste droge predstavljaju problem prema percepciji 13,3% odraslih, 13,5% mladih odraslih i 12,6% mladih. Dileri droge predstavljaju problem u zajednici po mišljenju 12,2% odraslih ispitanika, 8,2% mladih odraslih i 8,5% mladih. Neko drugi (političari, komšije itd.) predstavljaju problem u zajednici za 2,1% odraslih ispitanika, 2,5% mladih odraslih i 2,1% mladih.

Najveći procenat stanovnika Crne Gore, u sve tri starosne kategorije *osjeća se nesigurno kada na ulici sretne osobu za koja izgleda kao korisnik droga* – 56,3% odraslih, 55,2% mladih odraslih

i 58.1% mladih. Takođe, veliki procenat stanovnika se osjeća nesigurno *kada na ulici sretnu osobu koja je pod dejstvom alkohola* – 44,3% svih odraslih, isti procenat mladih odraslih i 47,1% mladih. Oko petina odraslih stanovnika se osjeća nesigurno *kada su noću sami na ulicama grada*, više od četvrtine (27%) mladih odraslih, i 28,3% mladih. Nešto manje od polovine ispitanika u sve tri starosne grupe osjeća se veoma *sigurno generalno u životu*. komšije itd.) predstavljaju problem u zajednici za 2,1% odraslih ispitanika, 2,5% mladih odraslih i 2,1% mladih.

Rezultati koji se odnose na *važan aspekt mentalnog zdravlja – upotrebu ilegalnih droga*, pokazuju da je kanabis najčešće konzumirana droga, dok je upotreba drugih ilegalnih droga znatno manje zastupljena. Upotreba ilegalnih droga je učestalija među muškarcima nego među ženama. Većina odraslih osoba koje su koristile kanabis (44,7%) koristile su ga od 4 do 9 dana u posljednjem mjesecu, ali više od petine (22,1%) koristilo ga je 10 ili više dana u posljednjem mjesecu. Upotreba kanabisa je učestalija među osobama višeg obrazovanja, kao što je učestalija u urbanim nego u ruralnim područjima. Manje od trećine korisnika kanabisa (30,3%) kupilo je kanabis od dilera pri posljednjoj upotrebi. Kokain je droga koja se nakon kanabisa najčešće koristi u populaciji stanovnika Crne Gore – 2,5% odraslog stanovništva je koristilo ikad u životu a 1.8% u posljednjoj godini. Druge droge osim kanabisa koristilo je 3% odraslih u životu, 2,2% u posljednjih 12 mjeseci i 0,9% u posljednjih 30 dana. Posmatrano skupno, za bilo koju drogu, 8.7% odraslog stanovništva (9.4% muškaraca, 7.9% žena) je probalo nekad u životu, dok je 5.4% (6% muškaraca, 4.7% žena) koristilo u prethodnih godinu dana.

Pored ilegalnih, u istraživanju je eksplorisana i upotreba legalnih droga – trankvilizera i sedativa, alkohola i duvana, kao i zavisničkih ponašanja (kockanja za novac, upotreba interneta itd). U populaciji odraslih stanovnika Crne Gore, 63.5% (63,6% muškaraca, 63.4% žena) je konzumiralo alkohol ikad, a 50.3% (50.4% muškaraca, 50.2% žena) u posljednjoj godini, i razlika među polovima je najmanje izražena upravo na ovoj varijabli. Cigarete je nekad u životu konzumirao svaki drugi stanovnik zemlje (52.4% ukupno – 53.7% muškaraca, 51.1% žena), a 38.1% u posljednjoj godini (39,2% muškarci, 36.9% žene).

Trankvilizeri i sedativi se konzumiraju u opštoj populaciji relativno često – 18% odraslih stanovnika nekad u životu, a 11.6% u posljednjoj godini.

Institut za javno zdravlje Crne Gore u kontinuitetu od 2008. godine sprovodi *najveće svjetsko istraživanje o upotrebi psihoaktivnih supstanci i zavisničkim ponašanjima kod mladih – ESPAD* (European School Survey Project on Alcohol and Drugs), pa su na ovom području dostupni brojni pokazatelji. Najskoriji podaci dostupni su iz 2019. godine, dok je u 2024.-oj sproveden novi krug istraživanja čiji će podaci biti objavljeni do kraja godine.

Prema podacima iz 2019. godine, 35% učenika je do svoje šesnaeste godine probalo cigarete; skoro svaki šesti učenik *aktuelno konzumira cigarete* (17%); Svaki deseti šesnaestogodišnjak puši *svakodnevno*, dok svaki pedeseti puši više od pakla cigareta dnevno. Učenici koriste i alternativne duvanske proizvode – nargile (41%), elektronske cigarete (20%), heat-not-burn duvan 3% i nikotinske vrećice 2%. Međutim, sasvim je sigurno da će podaci novog ESPAD 2024

istraživanja pokazati opadajući trend upotrebe tradicionalnih cigareta, i, povezani rastući trend upotrebe alternativnih duvanskih proizvoda.

Alkohol mladi koriste u visokom procentu (77% - 81% dječaka, 74% djevojčica) ga je probalo do svoje šesnaeste godine, dok ga aktuelno konzumira 63% mladih (68% dječaka, 57% djevojčica). Svaki četvrti šesnaestogodišnjak pio je po „binge“ obrascu pijenja, dok je prosječna količina popijenog alkohola, u centilitrima čistog etanola, na dan posljednje konzumacije 4 cl. Više od jednog od deset učenika prijavilo je upotrebu neke ilegalne droge do svoje 16. godine (kod dječaka 14%). Kanabis je najčešće korištena ilegalna droga među učenicima starosti 16 godina. Skoro jedan od deset učenika je koristio kanabis u životu, pri čemu je značajno više dječaka nego djevojčica izvijestilo o trenutnoj upotrebi i upotrebi ikad u životu (6,0 % naspram 3,4 %, odnosno 11 % naspram 7,3 %). Iako je prevalenca upotrebe kanabisa relativno niska u poređenju s prosječnim rezultatima ESPAD-a, učestalost upotrebe među crnogorskim učenicima je među najvišima (10 puta u posljednjih 12 mjeseci), sa statistički značajnom razlikom između dječaka i djevojčica (12% naspram 8,4 %). Udio visokorizičnih korisnika kanabisa među korisnicima u prethodnih 12 mjeseci je visok – 49% onih koji koriste kanabis čine to na visokorizičan način. Nakon kanabisa, najčešće korišćene droge su kokain, ekstazi i NPS, iako značajno niže. Prevalenca cjeloživotne upotrebe ekstazija, amfetamina, metamfetamina, kreka, LSD-a i GHB-a među učenicima je slična evropskom prosjeku, dok je prevalenca upotrebe kokaina i heroina viša među crnogorskim učenicima (ESPAD Grupa, 2020; Đurišić i sar., 2020).

Gotovo petina (18 %) učenika u Crnoj Gori nikada nije koristila niti jednu psihoaktivnu supstancu do svoje šesnaeste godine.

Postoji rastući trend u upotrebi bilo koje droge između 2008. i 2019. godine. Pored ilegalnih i legalnih droga, područje koje je neizostavni dio mentalnog zdravlja jer može uzrokovati ili pogoršati postojeće probleme mentalnog zdravlja kod mladih, je područje bihevioralnih zavisnosti, ili „zavisnosti bez supstanci“. U ESPAD istraživanju se ova oblast istražuje od 2015. godine, i Crna Gora se, u komparaciji sa svim evropskim državama koje u istraživanju učestvuju, nalazi u samom vrhu zemalja na indikatoru kockanja za novac kod mladih. Svaki treći šesnaestogodišnjak/inja je kockao/la za novac u prethodnih 12 mjeseci (46% dječaka, 18% djevojčica). Više nego svaki treći učenik/ca (39% dječaka, 25% djevojčica), među onima koji su kockali za novac u prethodnih 12 mjeseci, činio je to po obrascu ekscisivnog kockanja; dok je prevalencija problematičnog kockanja iznosila 8% (8% dječaci, 7% djevojčice).

U 2019. godini, prevalenca učenika koji provode u prosjeku 4 ili više sati dnevno na društvenim mrežama je 58% vikendom (dječaci 49%, djevojčice 67%), a 43% radnim danom (dječaci 37%, djevojčice 51%).

U igranju igrice 4 ili više sati dnevno u 2019. godini provodi vikendom svaki peti učenik (32% dječaci, 8% djevojčice) a 13% radnim danima (20% dječaci, 4% djevojčice).

Ne postoji poseban strateški dokument koji se bavi zavisničkim ponašanjima u Crnoj Gori, pa je utisak da je ovo značajno područje neopravdano zapostavljeno, uprkos upozoravajućim rezultatima

istraživanja među mladima.

Institut za javno zdravlje Crne Gore sproveo je i brojna *ciljana istraživanja*. Podaci iz *Evropskog veb istraživanja o drogama 2021 koje je sprovedeno među osobama koje koriste drogu* pokazuju da je najveći dio ispitanika prijavio upotrebu kanabisa tokom prethodnih 12 mjeseci (88,2 %), zatim kokaina (44,1 %), MDMA/ekstazija (21,8 %), amfetamina (14,8 %) i heroina (13,6 %). Najčešći razlozi za upotrebu kanabisa su opuštanje (69,7 %), socijalni efekti (42,2 %), pomoć u spavanju (37,3 %) i uživanje/zabava (33,5 %). Najčešće mjesto za konzumaciju droga je vlastiti dom (77,9 %), zatim javni prostori (51,5 %). (EMCDDA, 2022; Đurišić i sar. 2024). Istraživanjem su dobijeni i podaci o uticaju pandemije COVID-19 i nacionalnih mjera ograničenja u zemljama Zapadnog Balkana na upotrebu droga. Tako je nađeno da je najveći uticaj bio na potrošnju kanabisa (povećana potrošnja), ekstazija/MDMA i kokaina (smanjena potrošnja) (EMCDDA, 2022). Novo internet istraživanje sprovedeno je 2024, takođe u saradnji sa Agencijom za droge Evropske Unije, a rezultati će biti analizirani i objavljeni u prvoj polovini 2024. godine.

Podaci dobijeni kroz *EMCDDA studiju trendova* (EMCDDA, 2020) koja je bila fokusirana na upotrebu droga i štetu uzrokovanu pandemijom COVID-19, ukazuju da su marginalizovani korisnici droga i osobe sa niskim prihodima najviše pogođeni lockdown-om. Primjetan je bio pad potražnje za tretmanom među korisnicima heroina i osobama koje ulaze u OAT program, dok su programi razmjene igala i špriceva zabilježili veći broj korisnika koji traže podršku zbog usamljenosti, anksioznosti i depresije. Prijavljeno je smanjenje upotrebe stimulanasa u noćnom životu, uz povećanu upotrebu benzodiazepina i drugih psihoaktivnih farmaceutika (često dobijenih od vršnjaka i rođaka ili pronađenih kod kuće), te porast istovremene upotrebe više vrsta droga. Dodatno, prijavljena je i učestalija praksa ubrizgavanja kokaina, ili kokaina u kombinaciji sa heroinom u Crnoj Gori, kao i promjene uobičajenim načinima primjene droga, poput ubrizgavanja droga koje su obično korišćene na druge načine ili ubrizgavanja buprenorfina. Najnovija procjena *veličine populacije osoba koje injektiraju droge (PWID)* (injektiranje u prethodnom mjesecu) dobijena je 2020. godine korišćenjem dva različita metoda: multiplikatora usluga i procjene veličine populacije uzastopnim uzorkovanjem (SS-PSE), koristeći podatke iz RDS istraživanja seroprevalence HIV-a i hepatitisa B i C među OID (Đurišić i sar, 2021). Metodom multiplikatora usluga procijenjeno je da postoji 1 120 [95 % CI 691-1 550] OID u glavnom gradu 2020. godine. Stopa je 8,5 na 1000 stanovnika starosti od 18-64 godina. Studija je zaključila da je moguće da je došlo do podcjenjivanja, budući da je pandemija COVID-19 u zemlji rezultirala uvođenjem ograničenja kretanja i smanjenjem mobilnosti i korišćenja usluga u vrijeme sprovođenja ankete. SS-PSE metoda procijenila je veličinu populacije od 1 248 [95 % CI 901-2 597] OID u glavnom gradu. Stopa je 9,5 na 1000 stanovnika dobi od 18-64 godine. Muškarci su prevalentniji u populaciji OID u Podgorici, procijenjeni postotak je 88,3 %, dok je procijenjeni udio žena 11,7 %. Prosječna procijenjena dob osoba koje injektiraju droge u Podgorici je 36,6 godina. Prosječna dob prvog konzumiranja droga među OID je 16,8 godina, dok je prosječna dob prvog injektiranja droga 23,9 godina. Prosječno trajanje upotrebe droga u ovoj populaciji je oko osam godina. Većina (61,7%) podataka o obrascima upotrebe droga takođe su dostupni iz *tri Integrirane biološko bihevioralne studije sprovedene 2020. i 2021. godine o prevalenciji infektivnih bolesti u specifičnim subpopulacijama* - osobe koje injektiraju

droge (OID) (Đurišić et al., 2021), zatvorenici (Đurišić et al., 2022) i žene koje se bave seksualnim radom (SR) (Čičić et al., 2022).

Istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije i Instituta za javno zdravlje o rasprostranjenosti i riziku od nasilja nad djecom sprovedeno 2012. godine na uzorku od 1600 studenata je pokazalo da je najčešća disfunkcionalnost u porodici u Crnoj Gori nasilje nad majkom, a najčešća negativna iskustva studenata u djetinjstvu emocionalno i fizičko zlostavljanje i zanemarivanje. Preko trećina muškaraca odgovorila je da su u djetinstvu pretrpjeli emocionalno zlostavljanje, dok je procenat među studentkinjama koje su imale ovaj problem 27,5 odsto. Nakon emocionalnog, zastupljeno je fizičko zlostavljanje sa kojim se suočilo 24,8 odsto muškaraca i 23,8 odsto ispitanika ženskog pola. Istraživanje ukazuje na to da su djeca sa smetnjama u razvoju 3,7 puta u većem riziku od bilo koje vrste nasilja u odnosu na djecu bez smetnji u razvoju. Djeca s mentalnim i intelektualnim smetnjama posebno su ranjiva, i ona su u 4,6 puta većem riziku od seksualnog nasilja nego njihovi vršnjaci bez smetnji u razvoju (Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2013 godine).

IV IDENTIFIKOVANI IZAZOVI I POTREBE

Na osnovu analize stanja, identifikovani su ključni izazovi i potrebe, koje su prikazani kroz pet područja. Slijede opisi prioriternih aktivnosti koje treba poduzeti na svakom od ovih područja u narednom periodu, koje u ovom tekstu nijesu navedene po redu prioriteta. Kako se program odnosi na dvogodišnji period, jasno je da nijesu sve navedene aktivnosti i potrebe mogle biti prioritizovane u ovom periodu, pa se u Akcionom planu nalaze aktivnosti koje su konsenzusom radne grupe "odabrane" kao prioritne za prvi dvogodišnji period implementacije. Radna grupa izražava nadu i uvjerenje da će mnoge od navedenih aktivnosti, a koje zbog ograničenja vremena i resursa neće moći ući u Akcioni plan, biti adresirane drugim inicijativama i planovima, koji u oblasti mentalnog zdravlja moraju biti prioritni.

IV. I Edukacija, promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja

Mentalno blagostanje predstavlja osnov rezilijentnosti i izgradnje sposobnosti prilagođavanja promjenama i suočavanja sa nepovoljnim životnim događajima. U doba visokog društvenog i ekonomskog stresa nužno je djelovati u pravcu jačanja mentalnog dobrostanja i spriječavanja mentalnih problema i poremećaja, posebno kod pripadnika vulnerabilnih populacija.

Promocija mentalnog zdravlja se odnosi na poboljšanje blagostanja svih ljudi, i uključuje:

- aktivnosti na poboljšanju razumijevanja mentalnog zdravlja i podizanju svjesnosti o važnosti mentalnog zdravlja kao dijela opšteg zdravlja, na promociji dobrog mentalnog zdravlja i blagostanja, razumijevanju problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, borbu protiv stigme i diskriminacije; aktivnosti koje unapređuju mentalno zdravlje jačanjem zaštitnih faktora i smanjivanjem faktora rizika;
- efikasne mjere promocije koje rezultiraju boljim kvalitetom života, boljim socijalnim funkcionisanjem, boljim uklapanjem u društvo, smanjenjem patnje, nižom incidencijom i prevalencijom mentalnih poremećaja.

Prevenција poremećaja mentalnog zdravlja ima za cilj smanjenje incidencije, prevalencije i ponovljenih epizoda mentalnih oboljenja; smanjenje vremena provedenog sa simptomima, ili smanjenje rizika za pojavu mentalnih poremećaja. Ciljano usmjereni, integrisani, sveobuhvatni pristupi koji uzimaju u obzir psihosocijalne i kulturološke faktore su se pokazali efikasnijim i ekonomičnijim od pojedinačnih intervencija.

Generalna/primarna/univerzalna prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se spriječi nastanak neke bolesti tj. cilj je da se smanji broj novih slučajeva u populaciji (incidencija). Podrazumijeva suzbijanje faktora rizika za razvoj mentalnih poremećaja, kao i jačanje zaštitnih faktora. Intervencije se sprovode na cijeloj populaciji bez namjere da se intervencijom obuhvati neka specifična rizična grupa. Primjer su programi roditeljstva namijenjeni svim roditeljima.

Sekundarna/selektivna prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se smanji broj već ustanovljenih slučajeva (prevalencija). Počiva na identifikaciji osoba koje su pod rizikom, a koje su trenutno asimptomatične, kao i osoba koje pokazuju subkliničke simptome bolesti. Osobe pod rizikom se podvrgavaju intervencijama sa ciljem da se spriječi nastanak bolesti ili da se smanji intenzitet ili dužina trajanja simptoma ranim otkrivanjem i pravovremenim liječenjem.

Tercijarna/indikovana prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se smanji težina bolesti, posljedice i onesposobljenost prouzrokovane bolešću ili da se preduprije nove epizode bolesti. Ovakva prevencija ima u fokusu osobe koje su već dijagnostikovane, a sprovodi se liječenjem i medicinskom, radnom i socijalnom rehabilitacijom, staranjem za kvalitet života oboljelih, te spriječavanje prijevremenog umiranja, uključujući prevenciju samoubistava.

U Crnoj Gori se moraju unaprijediti preventivni programi u oblasti promocije mentalnog zdravlja i prevencije poremećaja, na svim nivoima prevencije, a neophodno je istovremeno jačati i kapacitete kadra za implementaciju takvih programa. Programi moraju biti na dokazima zasnovani i sistematizovani. Ovakvi programi se, osim u obrazovnom sistemu, moraju približiti zajednici, tj sprovoditi u Savjetovalištim za mlade pri Domovima zdravlja, omladinskim klubovima, Kućama zdravlja i drugim socijalnim servisima, itd.

Svi preventivni programi se moraju sprovoditi dosljedno i kontinuirano, uz jasno uspostavljene standarde kvaliteta preventivnih programa i načine evaluacije, da bi se izbjegla formalnost i neefikasnost ovih programa.

Pored opšte populacije, posebna pažnja mora biti posvećena promociji mentalnog zdravlja djece i mladih zbog ranog prepoznavanja i rane intervencije kod poremećaja ponašanja i problema mentalnog zdravlja te prevencije daljih komplikacija. Time se osigurava adekvatan rast i razvoj i stvara se temelj budućih zdravih generacija. Potrebno je unaprijediti i sprovođenje preventivnih programa usmjerenih na porodicu i zajednicu, te podići nivo svijesti cjelokupnog društva o značaju očuvanja mentalnog zdravlja, destigmatizaciji osoba sa mentalnim poremećajima, prepoznavanju i postupanju sa takvim osobama. Istraživanje ESPAD 2024 u istraživački instrument je uključilo i dvije screening skale za eksploraciju problema mentalnog zdravlja kod mladih – Skalu trenutnog mentalnog dobrostanja (Five Well-Being Index, WHO-5), i Depression Anxiety Stress Scale - DASS-

21. Tu je i skala percipirane socijalne podrške, što sve zajedno može pružiti jedan bazični uvid u opšte stanje mentalnog zdravlja mladih. U upitnik je uključen i novi modul o učešću učenika u preventivnim aktivnostima, tako da će nakon obrade rezultata biti poznat i podatak o prevalenciji učenika koji su do svoje šesnaeste godine (uglavnom prvog razreda srednje škole) učestvovali u preventivnih aktivnostima i mjestu održavanja i vrsti takvih aktivnosti. Tako će, po prvi put biti dostupna, na istraživanjima zasnovana bazična procjena mentalnog zdravlja populacije mladih (dok ostaje neophodno sprovesti i ciljano, detaljno istraživanje mentalnog zdravlja populacije, uključujući i populaciju mladih), kao i obuhvata preventivnih programa kod mladih.

Stoga je rezultate ESPAD istraživanja, kako one koji se odnose na legalne i ilegalne supstance, tako i one koji se odnose na zavisnička ponašanja, pokazatelje mentalnog zdravlja i pokazatelje pokrivenosti mladih preventivnim aktivnostima, neophodno intenzivno promovirati kako u stručnoj javnosti, tako i u laičkoj javnosti i među donosiocima odluka, kroz različite događaje i kanale.

U Crnoj Gori, u svim domovima zdravlja postoje **Savjetovališta za mlade**, koja, reformom zdravstvenog sistema pripadaju Centrima za prevenciju, koji funkcionišu u okviru Centara za podršku domova zdravlja. Neophodno je u cilju intenziviranja aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, izvršiti detaljnu analizu aktuelnog načina organizacije i programa rada ovih savjetovališta, i, u skladu sa nalazima sprovedene analize unaprijediti ulogu ovih savjetovališta. Posebno je važno upotpuniti program rada savjetovališta temama iz oblasti prevencije mentalnih poremećaja i promocije mentalnog zdravlja i zdravih stilova života. Savjetovališta treba, između ostalog, da rade na prepoznavanju rizičnih ponašanja, edukaciji mladih o fazama odrastanja i sazrijevanja, da sprovode pedagoško-psihološko savjetovanje mladih sa problemima odrastanja i učenja (problemi u učenju, komunikacija u vršnjačkoj grupi, kritičko mišljenje, vršnjačko nasilje, problemi zanemarivanja i zlostavljanja, problemi cyber nasilja, bihejvioralne zavisnosti, alternativni duvanski proizvodi, nove psihoaktivne supstance, pomoć u izboru budućeg zanimanja, važnost sna, ishrane fizičke aktivnosti, itd.) kao i savjetodavni rad sa porodicama adolescenata (takođe po principima međunarodnih standarda i u skladu sa na dokazima zasnovanim pristupima, poput Motivacionog intervjua, Treatnet Family paketa UNODC i sl.). Jačanje kapaciteta kadra za pružanje ovakvih intervencija je uslov bez koga se ne može. Potrebno je i unaprijediti vidljivost programa promocije mentalnog zdravlja u zajednici. Jednako su značajne i kampanje za destigmatizaciju, odnosno pokretanje javnih kampanja koje promovišu razgovor o mentalnom zdravlju i doprinose smanjenju stigme.

U tom cilju predlaže se formiranje *stručnih timova u Domu zdravlja* (psihijatar, psiholog, epidemiolog, socijalni radnik, pedijatar) koji će sprovoditi preventivne aktivnosti na nivou svih lokalnih samouprava, u osnovnim i srednjim školama, obuhvatajući i seoske i gradske škole, u unaprijed planiranim terminima i temama (predviđeno školskim kalendarom), a sve definisati kroz memorandume o saradnji ovih institucija (primjer DZ Bijelo Polje koji ima već potpisane memorandume sa dvije škole). Preventivne aktivnosti se sprovode posebno za zaposlene u školama, a posebno za učenike. Kroz škole mentalnog zdravlja treba organizovati radionice u školama o emocionalnoj inteligenciji, suočavanju sa stresom i razvijanju otpornosti; jačanju

samopouzdanja, samopoštovanja i formiranje identiteta, prihvatanju različitosti, podršku samostalnom donošenju odluka i formiranju jasnih granica u odnosu na okolinu, kritičnom i adekvatnom prihvatanju normi ponašanja u grupi, promociju zdravih stilova života, podsticanje vannastavnih aktivnosti, kao i usvajanje funkcionalnih obrazaca ponašanja.

Mladima je ovakva podrška naročito značajna u tranzicionim periodima: kada se dešavaju ključne životne promjene, kao početak škole, prelazak u srednju školu, matura, kako bi se smanjio stres i anksioznost. Neophodno je ojačati i učiniti održivim usluge tipa "Nacionalna SOS dječija linija", Linija za psihološku podršku 1555, i sl.

- Prevencija nasilja i vršnjačkog pritiska: Radionice o nenasilnoj komunikaciji, upravljanju konfliktima i izgradnji pozitivnih odnosa;
- Podrška djeci iz porodica u riziku: Kreirati programe za djecu iz porodica s niskim primanjima, žrtava nasilja ili djece s roditeljima koji imaju mentalne poremećaje;
- Programi za adolescente: Fokusirati se na prevenciju problema kao što su zloupotreba supstanci, depresija i anksioznost kroz kreativne radionice, sport i terapijske aktivnosti, edukativne programe;
- Podrška vulnerabilnim grupama: Formirati skloništa za djecu žrtve nasilja koja moraju imati psihologe obučene za rad sa djecom koja su preživjela traumu;
- Centri za mentalno zdravlje mladih: Osnažiti/Kreirati lokalne centre koji pružaju besplatne aktivnosti, savjetovanje i terapiju.
- Centri za mentalno zdravlje porodice: Osnažiti/Kreirati lokalne centre koji pružaju savjetovanje/psihoterapiju porodici.
- Promovisati program Brižne porodice i stimulirati njegovu realizaciju u što većem broju.
- Partnerstva sa sportskim i kulturnim organizacijama: Koristiti sport, umjetnost i muziku za podršku mentalnom zdravlju.

IV.II Unapređenje kapaciteta i kvaliteta usluga u oblasti rane dijagnostike, tretmana i rehabilitacije mentalno oboljelih osoba, uključujući i intervencije u krizi

U Crnoj Gori se i dalje usluge liječenja mentalnih poremećaja oslanjaju dominantno na bolnički tretman pacijenata, bez usluga u zajednici i konkretnih rješenja za korisnike na višegodišnjem bolničkom liječenju. Ovi podaci su zabrinjavajući naročito ako se ima u vidu činjenica da je tokom posljednjih 30 godina broj psihijatrijskih kreveta u Crnoj Gori značajno redukovano. Naime, 1989. godine u državi je bilo 389 psihijatrijskih kreveta, dok aktuelno postoji 329 postelje. Ova redukcija kapaciteta nije adekvatno praćena jačanjem servisa u zajednici, što je rezultiralo preopterećenošću bolničkih kapaciteta i posljedičnim nedostatkom kapaciteta za tretman akutnih psihijatrijskih stanja u cijeloj državi. Istovremeno, geografska distribucija Domova zdravlja u Crnoj Gori predstavlja vrlo povoljnu osnovu za relativno laku i široku dostupnost profesionalne pomoći svim osobama sa problemima mentalnog zdravlja na prostoru cijele države, na principima komunalne psihijatrije.

Jedan od problema koji se ponavlja odnosno "preliva" iz jednog u drugi strateški dokument na ovom području je *pitanje boravka, odnosno smještaja pacijenata za čijim bolničkim liječenjem je prestala potreba*, ali koji nastavljaju da borave u njoj jer nemaju porodicu koja bi se starala o

njima, a država nema drugo rješenje za njihovo zbrinjavanje. U bolnici je stalno prisutno u prosjeku oko 110 takvih pacijenata. Jedino zakonom predviđeno rješenje je premještaj pacijenta u ustanovu socijalne zaštite (Dom za stare ili ustanovu za osobe sa invaliditetom), što se u praksi rijetko sprovodi, i što nije u skladu sa principima deinstitucionalizacije (premještanje osoba iz jedne u drugu instituciju).

Neophodno je na državnom nivou napraviti plan rješavanja problema dugotrajnih hospitalizacija (nekada i doživotnih, često iz socijalnih razloga) osoba sa hroničnim psihozama i poremećajem intelektualnog razvoja.

Drugi takav višegodišnji problem odnosi se na *sprovođenje mjera bezbjednosti u smislu obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, prema odlukama sudova*, u okolnostima u kojima ne postoje adekvatni smještajni i sigurnosni uslovi za tretman ovih osoba. Naime, tokom prethodnih 25 godina tendencija povećanja broja pacijenata kojima je izrečena bezbjednosna mjera obaveznog liječenja i čuvanja u Specijalnoj bolnici za psihijatriju Dobrota u Kotoru poprima drastične razmjere. Za razliku od 90-tih godina kada se u toku godine prosječan broj kretao između 10 i 15, između 2000. i 2005. godine ovaj broj se kretao oko 30, do bi se od 2007. godine do danas uvećao od oko 70 sve do 112 u 2015. godini, te sličnim trendom rasta u 2016. i 2017. godini, te rekordnih 167 forenzičkih slučajeva, koliko ih je ukupno bilo na svim odjeljenjima Specijalne bolnice Dobrota u Kotoru, tokom 2024. godine. Obzirom da sudske odjeljenje ima kapacitet 21 krevet, jedini način organizacije tretmana ovolikog broja pacijenata je njihovo premještanje na druga odjeljenja, zajedno sa dobrovoljno i prisilno hospitalizovanim pacijentima, što u značajnoj mjeri ometa svakodnevno funkcionisanje bolnice i obavljanje prijema akutnih pacijenata, i može negativno uticati na slobodu kretanja ostalih pacijenata. Pri tome, Specijalna bolnica za psihijatriju u Kotoru nema nijednu karakteristiku tehničkog obezbjeđenja koje odlikuje klasične sudske psihijatrijske bolnice u svijetu (ogradu bolničkog kruga, službu obezbjeđenja, potpuni sistem video-nadzora), što u potpunosti onemogućava sprovođenje mjere bezbjednosti, naročito u dijelu koji se odnosi na obavezno čuvanje pacijenata. U ovom kontekstu svaka težnja osoblja da humanizuje tretman pacijenata i omogući im da učestvuju u svim oblicima terapije, nailazi na problem bezbjednosti i potencijalne mogućnosti da pacijenti samoinicijativno napuste liječenje. O značaju ove problematike posebno govori činjenica da svake godine sudovi u Crnoj Gori izreknu značajno veći broj mjera bezbjednosti bolničkog liječenja nego što ih obustave (odn. preinače). Gotovo polovina od ovog broja odnosi se na mjere bezbjednosti osoba koje su zavisne o drogama i u manjoj mjeri osoba koje su zavisne o alkoholu.

Sljedeće područje na kome je neoophodna hitna reforma i koje se takođe provlači kroz nekoliko strateških dokumenata je činjenica da se u Crnoj Gori tretman teških mentalnih oboljenja gotovo isključivo svodi na primjenu medikamenata, dok su drugi oblici tretmana nedovoljno razvijeni. Jedan od ključnih razloga ovakvog stanja je u tome što nije zaživjela praksa sistematizovanog asertivnog angažmana i rada na terenu. Dodatno, reformom primarne zdravstvene zaštite u dijelu vezanom za paket usluga u mentalnom zdravlju redukovana je opseg usluga koje pružaju centri za mentalno zdravlje. Osnovni paket usluga uključuje aktivnosti unutar samog centra - kontrolne preglede i prepisivanje lijekova, psihološka testiranja i rad socijalnog radnika, dok specifične vrste pregleda (npr. procjena radne sposobnosti, nalazi za

invalidsku komisiju, mišljenje o potrebi obezbjeđivanja tuđe njege i pomoći, izvještaji vezani za djecu sa posebnim potrebama, sistematski pregledi) nijesu predviđene osnovnim paketom usluga, iako se i dalje realizuju na ovom nivou. Posebno treba istaći da značajan dio suštinski neophodnih aktivnosti koncepta komunalne psihijatrije iz domena metoda psihosocijalne rehabilitacije nije obuhvaćen osnovnim paketom usluga, što je učinilo njihovu implementaciju nemogućom. Pozitivan pomak učinjen je proširenjem paketa usluga Centara za mentalno zdravlje 2017. godine, tako što su dodate usluge iz domena rada asertivnih timova za mentalno zdravlje u zajednici, odnosno kućne posjete i intervencije u stanu korisnika. Međutim, neophodno je proširiti paket usluga tako da omogući pružanje kompletnog paketa usluga domena komunalne psihijatrije, za šta bi trebalo oformiti radnu grupu koja će uskladiti paket usluga sa potrebama komunalne psihijatrije.

Nasilje oružjem je ozbiljan javnozdravstveni problem. Bez obzira da li se mjeri statistikom smrtnosti ili morbiditeta, ekonomskim troškovima za društvo, proživljenim traumama i posljedičnim poremećajima mentalnog zdravlja, žalovanjem zajednice ili uznemiravanjem stanovništva, broj žrtava vatrenim oružjem je previsok, dok bezbjednost građana stavlja u neprihvatljivo visok nivo rizika. Neophodno je sprovesti temeljne i učinkovite intervencije kako bi se riješio ovaj javnozdravstveni problem²⁶. U Crnoj Gori su se u kratkom vremenskom periodu dogodila dva masovna ubistva²⁷, koja su ostavila dubok trag na zajednicu, retraumatizovala pojedince i zajednice sa prethodnim iskustvom stradanja od vatrenog oružja, te značajno narušila osjećaj opšte sigurnosti i bezbjednosti kako u lokalnoj zajednici, tako i u cijeloj državi²⁸.

Javno zdravstveni pristup ovoj problematici ima široku perspektivu, i gleda dalje od pojedinaca koji su pogođeni bolešću, povredom, traumom ili su stradali. Sredinske determinante zdravlja, odnosno fizičko i društveno okruženje u kojima nastaju rizici i nepovoljni ishodi po opšte i mentalno zdravlje, smatraju se dijelom uzročnika morbiditeta i mortaliteta i stoga mogućim dijelom rješenja za smanjenje incidencije morbiditeta i mortaliteta u ovom smislu.

Faktori rizika i determinante²⁹ zajednički za povrede iz vatrenog oružja uključuju upotrebu alkohola ili psihoaktivnih supstanci; lak pristup alkoholu, drogi, i oružju; neadekvatan nadzor nad djecom; široke društvene determinante zdravlja kao što je siromaštvo, ekonomska i rodna nejednakost, nezaposlenost, nedostatak sigurnosti u zajednici, uključujući nesigurno stanovanje, škole, puteve i radna mjesta; nizak stepen socijalne sigurnosti; neučinkovit sistem pravosuđa; i neadekvatne institucionalne politike za sprečavanje nasilja i tretiranje posljedica nasilja na

²⁶ <https://publichealth.jhu.edu/center-for-gun-violence-solutions/research-reports/the-public-health-approach-to-prevent-gun-violence#address-gun-violence-through-public-health-approach>

²⁷ <https://www.slobodnaevropa.org/a/cetinje-crna-gora-masan-marko-zakon-masakr/33266517.html>

²⁸ <https://balkans.aljazeera.net/news/balkan/2025/1/3/crna-gora-medju-prvima-u-svijetu-po-broju-komada-oruzja-koje-posjeduju-gradjani>

²⁹ <https://publichealth.jhu.edu/center-for-gun-violence-solutions/research-reports/the-public-health-approach-to-prevent-gun-violence>

dosljedan i efikasan način, dijelom zbog nedovoljnih i neadekvatnih resursa u državi, kao i zbog izostanka adekvatnih politika prevencije i rukovođenja krizama i katastrofama³⁰.

Iako postoje posebne strategije koje se bave pitanjima upotrebe duvanskih proizvoda, alkohola i ilegalnih droga, područje bolesti zavisnosti i zavisničkih ponašanja se nikako ne smije odvojiti od mentalnog zdravlja, jer bi se time stvorila pogrešna percepcija kako zavisnosti 'ne spadaju' u mentalno zdravlje. Svaka vrsta zavisnosti predstavlja „poremećaj mentalnog zdravlja i poremećaj ponašanja“, kako to definiše i ICD-X međunarodna klasifikacija bolesti koja se u Crnoj Gori još uvijek koristi. Nadalje, pored upotrebe i zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, postoji čitavo jedno kritično područje zavisničkih ponašanja, odnosno zavisnosti bez supstance, nehemijskih ili bihejvioralnih zavisnosti, a koje nije „pokriveno“ niti jednim strateškim ili programskim dokumentom.

Što se tiče tretmana bolesti zavisnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite, konsenzus radne grupe koja je radila na ovom dokumentu je da je jedino sveobuhvatno i smisleno rješenje osnivanje Centra za bolesti zavisnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u Podgorici u kome bi postojala i savjetovalište za porodice pacijenata, za mlade koji eksperimentišu sa drogama; programi opioidne supstitucije i timovi profesionalaca - od psihijatra, psihologa, socijalnog radnika, okupacionog terapeuta itd. Ovaj Centar bi se, osim hemijskih, u budućnosti sasvim sigurno, sve više bavio i bihejvioralnim zavisnostima, za što bi svakako bila neophodna i adekvatna dodatna edukacija zaposlenih.

Prepoznati su i drugi, ne manje važni, izazovi koje treba adresirati, i to:

- Neophodnost je hitnog i intenzivnog sistemskog pristupa na jačanju kapaciteta za intervenciju u krizi, od edukacije do implementacije i koordinacije (pužanje prve psihološke pomoći, programi oporavka zajednice nakon katastrofa i kriza, programi psihološkog debriefinga sa svim službama uključenim u krizne intervencije; specifični programi psihološke prve pomoći i psihološkog oporavka za obrazovne ustanove, itd.);

Sistem ranog prepoznavanja poremećaja mentalnog zdravlja nije razvijen, a ne postoji ni adekvatna edukacija svih koji bi trebali biti dio takvog sistema. Ne postoje timovi za intervencije u ranoj psihozi, koji bi se sistematizovano bavili sekundarnom prevencijom. Dobar i efikasan sistem ranog prepoznavanja poremećaja mentalnog zdravlja moguć je isključivo uz saradnju i integraciju različitih sektora u zajednici. Važno mjesto pripada zdravstvenim radnicima na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite koji prvi dolaze u dodir sa manifestacijama poremećaja mentalnog zdravlja kod pacijenata, te ih mogu uputiti na relevantne službe. Kao što je to slučaj sa većinom bolesti i stanja, što se problem ranije dijagnostikuje i započne tretman, prognoza će biti bolja.

Dobro planirane preventivne aktivnosti u Centrima za mentalno zdravlje i kontinuirani rad i saradnja sa porodicama pacijenta omogućavaju stalni uvid u stanje pacijenta, njegovu komplijansu i aktuelno stanje, i samim tim prepoznavanje početnih faza pogoršanja bolesti, odnosno pojavu epizode, blagovremeno reagovanje u krugu porodice da bi se izbjegla eventualna

³⁰ https://iris.who.int/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf

hospitalizacija. Rješavanjem navedenih prepreka i jasnom posvećenošću jačanju kapaciteta i uloge centara za mentalno zdravlje, moguće je ostvariti cilj uspostavljanja mreže lako dostupnih i kvalitetnih službi mentalnog zdravlja u zajednici.

- Integracija i saradnja djelova zdravstvenih i socijalnih službi prisutna je tek u pojedinačnim slučajevima, bez šire i sistematične primjene i bez formalnih mehanizama saradnju;
- Metode psihosocijalne rehabilitacije su djelimično i neravnomjerno zastupljene;
- Nema jasne podjele usluga prema nivoima zdravstvene zaštite;
- Nijesu razvijeni i primijenjeni inovativni pristupi u oblasti prevencije i tretmana poremećaja mentalnog zdravlja, kao što su telemedicina, mobilne aplikacije, e-health i sl. Ovakve intervencije su posebno važne za pristup populaciji mladih, kojim digitalne platforme sve više postaju primarni način komuniciranja i saznanja u svim oblastima.

Da bi se izgradili kvalitetni servisi mentalnog zdravlja, neophodno je da u njima radi dovoljno kompetentnog osoblja. Promjene u strukturi službi i načinu rada zahtijevaju i prateće promjene u broju ali još više promjene u vještinama zaposlenih u svim segmentima službi. U okviru svih Centara za mentalno zdravlje popuniti kadrovske deficite (psiholog u punom radnom vremenu, socijalni radnik, psihijatri i medicinske sestre/tehničari) na isti način, da bi se i predviđene aktivnosti i programi mogli sprovoditi na jedinstven i strukturisan način.

Na svim nivoima zdravstvene zaštite farmakoterapijske mogućnosti su poslednjih godina znatno unaprijeđene dostupnošću i upotrebom novih medikamenata, a naročito antipsihotika druge generacije i novijih antidepresiva. No, ovo nije praćeno adekvatnim unapređenjem vještina psihoterapije, socioterapije i radno-okupacione terapije zaposlenih u oblasti mentalnog zdravlja.

Neophodna je kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika, psihijatara i medicinskih tehničara, sa ciljem unapređenja liječenja i praćenja novih trendova i protokola u liječenju psihijatrijskih pacijenata.

Poseban akcenat treba staviti na edukaciju srednjeg medicinskog osoblja i zdravstvenih saradnika o vještinama komunikacije, ophođenja i pružanja zdravstvenih usluga, sa ciljem blagovremenog opserviranja potencijalnih rizika kod pacijenta i pružanje blagovremenih i adekvatnih uputstava kako i kome da se obrate, i koji su servisi na nivou zdravstvenih institucija na raspolaganju. Edukacijom bi trebalo postići usvajanje univerzalnog, strukturisanog vođenja intervjua sa pacijentom, popunjavanje standardizovanih upitnika. Edukacije bi se mogla organizovati od strane postojećeg kadra CZMZ u okviru svoje ustanove u kontinuitetu u odnosu na ostale zaposlene, kako bi se detektovali i rješavali problemi na efikasan i organizovan način, koristeći već uočene probleme kao primjere.

Obučiti kadar Centara za mentalno zdravlje, jedan psihijatar, psiholog i medicinska sestra za *sprovođenje grupnih psihoterapija*, prije svega kod bolesti zavisnosti, ali i drugih psihijatrijskih entiteta, i obavezno ovu uslugu uvrstiti u redovne usluge Centara (u Domu zdravlja Bijelo Polje ranije je postojala usluga grupne psihoterapije, što se pokazalo kao izuzetno efikasno). Ova usluga iziskuje minimalna ulaganja u edukaciju kadra, lako je implementirati, a od velikog značaja je u procesu liječenja pacijenta. Izabrani ljekari i izabrane medicinske sestre na nivou primarne

zdravstvene zaštite često nemaju dovoljno znanja i vještina u komunikaciji sa psihijatrijskim pacijentom, pa usljed toga nisu u mogućnosti da adekvatno procijene, dijagnostikuju i pravovremeno upute pacijente kod psihijatra. Sa druge strane, postoji tendencija pretjeranog upućivanja pacijenata kod psihijatra, nedovoljno somatski obrađenih i bez pokušaja pružanja inicijalne pomoći i podrške. Ovdje posebno treba obratiti pažnju na suicidalne pacijente, jer je dobro poznat podatak da se veliki broj osoba koje pokušaju suicid nekoliko dana ranije javljao svom doktoru.

U zavisnosti od mogućnosti, razmotriti mogućnost otvaranja Dневnih psihijatrijskih bolnica u gradovima gdje postoji Psihijatrijsko odjeljenje i CZMZ, za nastavak liječenja pacijenata nakon hospitalizacije na odjeljenju, kao i za osmišljavanje programa rada, prije svega sa bolestima zavisnosti u Dневnim bolnicama (detoksikacije, liječenje, grupne i individualne psihoterapije, radno-okupacione terapije). Sve ovo bi zahtijevalo i odgovarajući kadar.

Sistem socijalne zaštite, između ostalih, mora pružati podršku zdravstvenom sistemu u prevenciji, tretmanu i rehabilitaciji lica sa mentalnim poremećajima. Povezanost socijalne zaštite sa mentalnim zdravljem može se pratiti u dva pravca. Osoba koja se nalazi u stanju socijalne potrebe u većem je riziku od pojave problema u mentalnom zdravlju i obrnuto, osoba koje ima ozbiljne probleme sa mentalnim zdravljem, gotovo po pravilu dolazi u stanje socijalne potrebe. U skladu sa svojim nadležnostima i ovlašćenjima, ustanove socijalne zaštite moraju adekvatno reagovati, često i preventivno, kako bi se izbjeglo dalje pogoršanje situacije. Koncept socijalne zaštite treba da bude fokusiran na osobe sa dugotrajnim smetnjama i na osobe sa invaliditetom, dok ostali oboljeli od poremećaja mentalnog zdravlja treba da budu tretirani u okviru zdravstvenog sistema, kao i sva druga hronična oboljenja, uz podršku socijalne zaštite u prihvatanju oboljelog člana porodice i brizi za nju/njega, osnaživanju porodice u njenoj ulozi uspostavljanja harmoničnih porodičnih odnosa, te psiho-socijalnoj podršci porodici u slučaju odbijanja liječenja oboljelog člana porodice.

Od izuzetne je važnosti sačiniti sistematski plan uspostavljanja *kapaciteta za hospitalni tretman djece i adolescenata*, plan kadrovskog i profesionalnog jačanja i osposobljavanja postojećih službi koje treba da obavljaju funkciju prevencije mentalnih oboljenja kod djece i adolescenata (izabrani pedijatri i izabrani ljekari, školski psiholozi, specijalni pedagozi, Savjetovališta za mlade i sl.), te službi koje mogu pružiti rano prepoznavanje i dijagnostiku ovih oboljenja (kao psihološke službe u školama, specijalni pedagozi, Centri za mentalno zdravlje u zajednici, Razvojno savjetovalište, Centri za djecu i mlade sa smetnjama u razvoju, Centar za autizam).

U okviru Domova zdravlja kroz iniciranje promjene postojećih normativa osnovati *Savjetovališta za porodice psihijatrijskih pacijenata*, prije svega osoba koje su zavisne od PAS, koji bi se kroz svoje programe posebno bavili prevencijom upotrebe droga i nastanka bolesti zavisnosti, gdje bi radili stručnjaci sa završenom edukacijom iz sistemske porodične terapije (do nivoa savjetodavnog rada). Ovo savjetovalište bi bilo značajno za sve oblasti sprječavanja upotrebe droga, od prevencije do rehabilitacije, kroz rad sa porodicama osoba koje su zavisne o drogama, što je u dosadašnjoj praksi primijećeno kao esencijalna potreba u procesu liječenja. Bolest zavisnosti je

bolest porodice i bez adekvatne podrške porodice liječenje i resocijalizacija su otežani, pa skoro i nemogući. Kroz Savjetovalište za porodicu, porodice bi se mogle informisati i edukovati o bolestima zavisnosti, o vrstama droga, načinu djelovanja i štetnim posljedicama, kao i o svojoj ulozi u prevenciji rizičnog ponašanja. Rad u savjetovalištu bi bio baziran na prepoznavanju porodične dinamike i disfunkcionalnih relacija u porodici, korigovanju istih i usvajanju funkcionalnijih obrazaca unutar porodičnog sistema.

Neodvojivi dio unapređenja kvaliteta usluga u oblasti mentalnog zdravlja čini i uvođenje inovativnih metoda prevencije i tretmana, od kojih bi neke bile sljedeće:

- Digitalne aplikacije: Razviti aplikacije za djecu koje nude tehnike mindfulnessa, upravljanje stresom i podršku u kriznim situacijama;
- Peer-to-peer podrška: Obučiti adolescente da budu vršnjački mentori za podršku i savjetovanje svojih vršnjaka;
- Programi terapije kroz prirodu: Organizovati aktivnosti na otvorenom, poput šetnji i kampovanja, koje doprinose poboljšanju mentalnog zdravlja.

IV.III Deinstitutionalizacija sistema pružanja usluga po principima komunalne psihijatrije

Psihološki, biomedicinski, socioekonomski i kulturološki činioci su podjednako važni da bi jedna osoba mogla da živi potpunim životom. U Crnoj Gori je još Strategijom za unapređenje mentalnog zdravlja iz 2004. godine, kao strateški koncept prihvaćen model „komunalne psihijatrije“, odnosno model zaštite mentalnog zdravlja stanovnika u okviru zajednice. Vizija koja je u osnovi zaštite mentalnog zdravlja u okviru zajednice je vizija službi mentalnog zdravlja koje ne samo tretiraju simptome mentalnih poremećaja, već i pružaju nadu i stvaraju mogućnosti za osobe pogođene mentalnim bolestima, poboljšavajući na taj način proces oporavka.

Proces deinstitutionalizacije ne podrazumijeva samo smanjenje broja psihijatrijskih postelja i dehospitalizaciju, već razvijanje mreže planiranog i koordinisanog alternativnog zbrinjavanja u zajednici. Koordinacija pružanja usluga u zajednici je veoma važna i to između zdravstvenih i ustanova socijalne i dječije zaštite, lokalne zajednice, udruženja porodica i pacijenata. Osnova zaštite mentalnog zdravlja u zajednici podrazumeva promjenu paradigme u liječenju pacijenata, koje uključuju ne samo izmještanje službi iz institucija u zajednicu, već i koordinaciju i međusektorsku saradnju, što zahtijeva aktivno uključivanje socijalnog, obrazovnog sektora, pravosuđa i policije, kao i funkcionalne promjene načina i ciljeva liječenja. Promjena paradigme zasniva se na promjeni stava prema mentalno oboljelim, promjeni načina liječenja i promjeni socijalnog statusa oboljelog. Mentalna bolest mora biti posmatrana kao bilo koja druga bolest, a liječenje mora biti zasnovano na sveobuhvatnom, interdisciplinarnom pristupu. Da bi se to postiglo, neophodan je razvoj servisa podrške u zajednici za osobe koje imaju problema sa mentalnim zdravljem, kao što je formiranje funkcionalnih asertivnih timova u Domovima zdravlja, odnosno Centrima za mentalno zdravlje. Centri za mentalno zdravlje moraju ojačati svoju ulogu u zajednici, naročito onu koja se odnosi na brigu o hroničnim psihijatrijskim bolesnicima. Asertivni tim bi činili psihijatar, psiholog, medicinska sestra i socijalni radnik, ali bi način upućivanja naloga

za posjetu pacijentu od strane asertivnog tima morao biti drugačije definisan, tj. na način da ne mora inicijativa doći sa sekundarnog nivoa, već da postoji mogućnost da tim posjeti pacijenta i na inicijativu same porodice ili ako ordinirajući psihijatar CZMZ smatra potrebnim. Asertivni tim treba da sačinjava izvještaje o svakoj posjeti, koji se potom arhiviraju u kartone pacijenata. Potrebno je napraviti uniformnu formu izveštaja. Mjesečni izvještaji o broju posjeta se šalju Ministarstvu zdravlja. Nadležni Dom zdravlja bi trebalo da obezbijedi službeni auto i svaku drugu vrstu podrške u radu tima. Ovdje je važna saradnja asertivnog tima sa Centrom za socijalni rad, Upravom policije, Opštom bolnicom, lokalnom zajednicom.

U cilju unapređenja ove usluge, bilo bi preporučljivo uspostavljanje obaveze i prakse Psihijatrijskih odjeljenja, Klinike za psihijatriju i SPB Dobrota, da po otpuštanju pacijenta sa hospitalnog liječenja na koje je upućen od strane nadležnog psihijatra iz Centra za mentalno zdravlje obavijesti isti centar kada pacijent bude otpušten sa bolničkog liječenja³¹, da bi se procijenilo da li je potrebna posjeta asertivnog tima i napravila strategija daljeg praćenja pacijenta.

Obzirom da se radi o kompleksnom i multisektorskom pitanju, neophodno je prvo izraditi nacionalni model deinstitutionalizacije osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja u zemlji i rješavanje smještaja pacijenata koji su na višegodišnjem liječenju u psihijatrijskim ustanovama (tzv. socijalni pacijenti). U tom cilju neophodno je *oformiti stručno međuresorno tijelo*. Kao jedno od prelaznih rješenja moguće je organizovanje konferencije slučaja za svakog pacijenta, koji je na višegodišnjem liječenju, u cilju rješavanja daljeg smještaja van zdravstvene ustanove.

Proces deinstitutionalizacije i organizacije službi mentalnog zdravlja na principima komunalne psihijatrije i ograničavanje uslova za prinudnu hospitalizaciju u Crnoj Gori može jedino biti implementirano kao postepeni proces koji će u svakom trenutku pratiti odgovarajući razvoj službi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

³¹ Što aktuelno i jeste praksa SPB Dobrota - šalje se otpusna lista pacijenta

IV.IV Zaštita i poštovanje ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja

Danas je opšteprihvaćeno da onesposobljenost u vidu psihosocijalnog ili intelektualnog invaliditeta nije samo posljedica bolesti, već da proističe i iz interakcije između osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja i spoljašnjih barijera sadržanih u stavovima okoline i samom okruženju u kom žive. U zemljama Evrope i svijeta, ciljevi politike i legislative mentalnog zdravlja se transformišu u pravcu stvaranja mogućnosti kojima se osnažuju osobe sa problemima mentalnog zdravlja da iskoriste sopstvene vrijednosti, i da u potpunosti uzmu učešće u porodičnom životu i životu zajednice onako kako bi sami odabrali i kako imaju pravo. Pristup zasnovan na pravima, koji promovise Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom od 2008. godine, zahtijeva razumijevanje i analizu načina na koji nejednakost i diskriminacija utiču na osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima unutar i izvan zdravstvenog sistema. Takva nejednakost, stigmatizacija i diskriminacija može otežati ili onemogućiti pojedinim grupama populacije - bilo da su određene polom, nacionalnošću, starosnom dobi, vjerskom pripadnošću, seksualnošću, izbjegličkim ili migrantskim statusom, socioekonomskim statusom ili fizičkim i/ili mentalnim stanjem invalidnosti, pristup odgovarajućim intervencijama iz domena zaštite mentalnog zdravlja. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom zahtijeva da vlade i institucije pruže socijalnu, ekonomsku i pravnu podršku kako bi se omogućilo osobama sa mentalnim invaliditetom da ostvare sva prava koja posjeduju kao građani. Sistemi mentalnog zdravlja imaju bitan doprinos u tom smislu, budući da dobre službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici promovišu socijalnu inkluziju i podstiču oporavak. Zato se moraju pružiti usluge i preduzeti aktivnosti kojima se osnažuju pojedinci i zajednica da ostvare svoj potencijal, štiteći i promovišući ljudska prava. Takav pristup predstavlja predanost temeljnim vrijednostima društvene pravde i jednakosti, a ujedno predstavlja snažno sredstvo kojim zdravstveni sistem može unaprijediti zdravlje pojedinca i stanovništva, te adresirati društvene i zdravstvene nejednakosti.

Potrebno je preduzeti sve korake kako bi se promovisao dobrovoljni prijem i liječenje, te izbjegavati prisilu, kako u smislu prijema tako i pristanka na liječenje i primjene sredstava prinude, garantujući zaštitu u skladu sa međunarodnim i nacionalnim instrumentima iz domena zaštite ljudskih prava. S tim u vezi, u slučajevima kada se smatra neophodnim nedobrovoljni prijem i liječenje, moraju biti usvojene i primijenjene snažne mjere zaštite, uključujući nezavisna mišljenja i procjene, pristup svim relevantnim informacijama i procedurama za ulaganje pritužbe, kao i informacijama o pravima iz Konvencije, nezavisne pravne savjete i relevantne pravne lijekove za osobe s invaliditetom koje su lišene slobode na osnovu oboljenja, kao i drugu relevantnu podršku.

U Crnoj Gori, prema Zaključnim razmatranjima Komiteta za prava osoba sa invaliditetom o inicijalnom izvještaju Crne Gore i analizi civilnog sektora³², Zakon o vanparničnom postupku i Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ne odražavaju minimalne standarde ljudskih prava koji su sadržani u Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom. Zbog toga je neophodno sprovesti nezavisnu analizu usklađenosti legislative i postojećeg režima starateljstva i zamjenskog donošenja odluka (lišavanja poslovne sposobnosti), kao i mjera zaštite koje se primjenjuju u slučaju nedobrovoljnog prijema i liječenja (prisilne hospitalizacije), lišavanja slobode na osnovu oštećenja ili pretpostavljenog oštećenja, bilo kojeg oblika medicinskog i/ili drugog naučnog istraživanja, kao i upotrebe sredstava prinude, sa relevantnom regulativom u oblasti zaštite ljudskih prava, što je Komitet i zaključio u razmatranju o inicijalnom izvještaju Crne Gore.

Kada je u pitanju zaštita ljudskih prava oboljelih, pacijentima SB Dobrota je na raspolaganju mehanizam anonimnog podnošenja žalbi, koji funkcioniše tako što se pacijenti koji imaju potrebu žale anonimno, putem ostavljanja poruka u kutijama za žalbe, koje se nalaze na svakom odjeljenju. Ove kutije pregleda Savjet za zaštitu prava pacijenata, čija su dva člana iz bolnice a tri van bolnice i Ombudsman. Savjet mora da reaguje hitno, u roku od 48 sati. Pravi se zapisnik, Savjet daje svoje prijedloge i mišljenje Direktor bolnice. Pacijenti mogu da se žale i direktno Ombudsmanu. Postoji i Protokol o postupanju u slučajevima prijave navoda o nehumanom postupanju ili drugim oblicima zlostavljanja, odnosno u slučajevima svih postupanja/nepostupanja na štetu pacijenta. U situacijama kada je neophodna hospitalizacija pacijenta bez mogućnosti obezbjeđivanja dobrovoljnog pristanka usljed aktuelnog stanja pacijenta, svima koji su na ovaj način hospitalizovani dostupna je besplatna pravna pomoć. Naime, ovakva hospitalizacija se sprovodi uz konzilijum, uz učešće Osnovnog suda u Kotoru, nezavisnog psihijatra koji nije iz bolnice, i advokata po službenoj dužnosti kome je u nadležnosti da zastupa i štiti prava pacijenta. Pacijentu se uručuje rješenje o prinudnoj hospitalizaciji i predočava mu se pravo na žalbu.

Važno je unaprijediti sistem anonimnog podnošenja žalbi i usvojiti ovakve protokole i u drugim psihijatrijskim ustanovama.

IV. V Sistem prikupljanja podataka i istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja

Izuzev „Istraživanja o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore u 2017. godini”, nije sprovedeno reprezentativno nacionalno istraživanje kojim bi se dobili pouzdani pokazatelji mentalnog zdravlja populacije, kao ni istraživanje potreba korisnika usluga službi mentalnog zdravlja, ili istraživanje u cilju procjena potreba mladih/starih/vulnerabilnih populacija kada je u pitanju mentalno zdravlje. Ovakva su istraživanja neophodna kako bi se intervencije zasnovala na dokazima i na stvarnim potrebama korisnika.

Kako je za sticanje uvida u aktuelno stanje stvari u ključnim pokazateljima mentalnog zdravlja populacije neophodno da se nakon 9 godina ponovi istraživanje o ključnim indikatorima mentalnog zdravlja stanovnika Crne Gore - od upotrebe psihoaktivnih supstanci, zavisničkih ponašanja, do indikatora stanja kao što su anksioznost, stresa i depresija u populaciji ovim programom će se podržati planiranje sredstava u državnom budžetu, za koja je IJZCG već u prethodnoj godini podnio zahtjev za planiranje.

³² „Zaključna razmatranja o inicijalnom izvještaju Crne Gore” Komiteta o pravima osoba sa invaliditetom od 22. septembra 2017. godine (CRPD, Concluding observations on the initial report of Montenegro from 22 September 2017), dostupno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fMNE%2fC.O%2f1&Lang=en

V. CILJEVI

CILJ 1. Intenzivirati aktivnosti edukacija i promocija mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim naglaskom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku

Ovaj cilj će biti implementiran kroz intenziviranje aktivnosti edukacije, jačanja kapaciteta centara za prevenciju, povećanje broja psihologa u školama, aktivnosti usmjerene na promociju mentalnog zdravlja, kao i prevencije mentalnih poremećaja, sve u cilju stvaranje zdravije zajednice. Ovaj pristup biće usmjeren na podizanje svijesti, smanjenje stigme i pružanje podrške najranjivijim grupama, kao i onima koji su najviše izloženi riziku.

CILJ 2. Unaprijediti mentalno zdravlje populacije i smanjiti teret mentalnih oboljenja u populaciji, sa posebnim fokusom na rizične i vulnarabilne grupe

Kada su u pitanju aktivnosti iz ovog cilja, iste će biti implementirane kroz unapređenje mentalnog zdravlja populacije i smanjenje tereta mentalnih oboljenja, s posebnim fokusom na rizične i vulnarabilne grupe. Takođe ključ za uspjeh u ovoj oblasti je pristup koji je inkluzivan, pristupačan i utemeljen na potrebama najugroženijih.

CILJ 3. Uspostaviti zakonsku osnovu i definisati mapu puta za smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih osoba

Uspostavljanje zakonske osnove i definisanje mape puta za smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih osoba ključni su koraci ka stvaranju efikasnijeg, održivog i humanijeg sistema zdravstvene zaštite za osobe sa mentalnim poremećajima. Ovaj pristup ne samo da će smaniti pritisak na zdravstveni sistem, nego će i doprinijeti boljem kvalitetu života pacijenata, smanjujući potrebu za čestim hospitalizacijama.

CILJ 4. Stvoriti uslove da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da ostvare najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije

Kroz ovaj cilj, stvoriće se uslovi za zaštitu ljudskih prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja, uz smanjenje stigme i diskriminacije, te će predstaviti temeljnu promjenu u društvenom pristupu mentalnom zdravlju. To zahtijeva sveobuhvatan i integrisan pristup koji se oslanja na zakonske, društvene, edukativne i zdravstvene reforme, ali i promjene u svijesti i ponašanju šire zajednice.

CILJ 5. Upravljanje, planiranje i pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja zasnovati na kvalitetnim informacijama i dokazima dobijenim iz reprezentativnih istraživanja i pouzdanih informacionih sistema

Ostvarenjem ovog cilja, stvoriće se ključni uslovi za razvoj efikasnih politika i programa, donošenjem i usvajanjem pravilnika, koji odgovaraju stvarnim potrebama mentalno oboljelih osoba. Korištenje pouzdanih i reprezentativnih podataka omogućava bolje razumijevanje potreba i izazova u oblasti mentalnog zdravlja, olakšava donošenje informisanih odluka i doprinosi održivosti sistema.

VI AKCIONI PLAN ZA 2025-2026. GODINU

OBLAST 1	EDUKACIJA, PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA KAO I PREVENCIJA POREMEĆAJA MENTALNOG ZDRAVLJA					
	INTENZIVIRATI AKTIVNOSTI EDUKACIJE, PROMOCIJE MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJE MENTALNIH POREMEĆAJA SA POSEBNIM NAGLASKOM NA NAJRANJIVIJU GRUPE I ZDRAVSTVENE RADNIKE					
INDIKATOR UČINKA	Broj organizovanih edukativnih radionica i promotivnih događaja u oblasti promocije zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja,					
	Početna vrijednost 8 radionica i 1 promotivni događaj	Prelazna vrijednost 10 radionica i 3 promotivna događaja	Ciljna vrijednost 20 radionica i 6 promotivnih događaja			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
1.1.Sprovođenje dodatne edukacije osoblja službi mentalnog zdravlja o mjerama zaštite fizičke sigurnosti pacijenata (prevencija incidenata), kao i o načinu pristupa i odnosa prema pacijentima, komunikaciji sa njima bez stigmatizacije i diskriminacije.	- Održane najmanje 3 edukacije za osoblje službi mentalnog zdravlja o mjerama zaštite fizičke sigurnosti pacijenata (prevencija incidenata), kao i o načinu pristupa i odnosa prema pacijentima, komunikaciji sa njima bez stigmatizacije i diskriminacije.	- Klinički centar Crne Gore; - Ministarstvo zdravlja; - Sve zdravstvene ustanove koje imaju službe za CZMZ.	I kvartal 2026	III kvartal 2026	20 000 € 5 000 € za izradu kurikuluma	Budžet

1.2. Realizacija preventivnog programa "Vještine za adolescenciju" zasnovanog na razvoju i osnaživanju socio-emocionalnih vještina kod učenika u osnovnim školama (Edukacija nastavnog kadra za implementaciju preventivnih programa)	-Sprovedene 4 edukacije u 2025. godini u kojima su učestvovali 4 škole -Obučeno 230 stručnih saradnika u 4 škole u 2025. godini	-Ministarstvo prosvjete nauke i inovacija.	I kvartal 2025	IV kvartal 2025.	25 000€	Donacija UNODC
1.3. Realizacija preventivnog programa "Vještine za adolescenciju" zasnovanog na osnaživanju socio-emocionalnih vještina kod učenika i razvoj vještina u osnovnim školama (Radionice sa učenicima)	-Realizovano najmanje 12 radionica u 2025 i najmanje 15 u 2026. -Učestvovalo najmanje 2300 učenika	-Ministarstvo prosvjete nauke i inovacija	I kvartal 2025	III kvartal 2026.	5 000 €	Donacija UNODC

1.4. Jačanje kapaciteta centara za prevenciju - savetovaništva u domovima zdravlja kroz stručnu podršku i koordinaciju IJZCG	Pripremljeno i sprovedeno istraživanje o dostupnosti i radu savetovaništva na PZZ -Revizija i smjernice za izradu Stručno metodološko uputstvo podršku); rada savetovaništva -Implementirana minimalno 2 (Centar za rani razvoj); zdravstveno vaspitna programa u savetovaštvima -Sprovedena edukacija minimalno 50 zdravstvenih radnika i saradnika u savetovaštvima; - Objavljeno najmanje pet objava na društvenim mrežama IJZ za promociju savetovaništva u domovima zdravlja;	Institut za javno zdravlje Crne Gore; -Ministarstvo zdravlja; -Domovi zdravlja (Centri za podršku); -Klinički centar Crne Gore	II kvartal 2025	IV kvartal 2026.	10 000€	Budžet
1.5. Izmjena Pravilnika o izmjenama i dopunama pravilnika o normativima i standardima za sticanje sredstava iz javnih prihoda za ustanove koje realizuju javno obrazovne programe	-Izmijenjen i usvojen Pravilnik o izmjenama i dopunama i pravilnika o normativima i standardima za sticanje sredstava iz javnih prihoda za ustanove koje realizuju javno obrazovne programe.	-Ministarstvo prosvjete nauke i inovacija.	I kvartal 2025.	III kvartal 2025	0 €	Budžet
1.6. Povećanje broja psihologa u školama, izmjena sistematizacija nova radna mjesta, zapošljavanje	-Izmijenene sistematizacije u osnovnim i srednjim školama; -Zapošljeni psiholozi.	-Ministarstvo prosvjete nauke i inovacija; -Sve osnovne i srednje škole.	II kvartal 2025	IV kvartal 2026	1 900 000,00 €	Budžet

-Kreiran Program		III kvartal 2025	IV kvartal 2026	6 000 €	Budžet
1.7. Kreiranje Programa za unapređenje mentalnog zdravlja i prevenciju nastajanja mentalnih poremećaja za djecu iz porodica sa rizikom (porodice s niskim primanjima, žrtava nasilja ili djece s roditeljima koji imaju mentalne poremećaje).		-Ministarstvo zdravlja; -Ministarstvo socijalnog straranja, brige o porodici i demografije; -Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija; -Udruženje Psihijatarata; -Udruženje psihologa.			
1.8. Pilotiranje implementacije kreiranih programa za unapređenje mentalnog zdravlja i prevenciju nastajanja mentalnih poremećaja za djecu iz porodica sa rizikom (porodice s niskim primanjima, žrtava nasilja ili djece s roditeljima koji imaju mentalne poremećaje).	-Broj uspješno implementiranih programa za unapređenje mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja. -Ukupan broj djece koja su učestvovala u programu, raspodijeljeno prema vrstama porodica	-Ministarstvo zdravlja; -Ministarstvo socijalnog straranja, brige o porodici i demografije; -Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija -Udruženje Psihijatarata; -Udruženje psihologa.	I kvartal 2026	10 000 €	Budžet
1.9. Obuka medija o odgovornom izvještavanju u oblastima koje se odnose na mentalno zdravlje (Izrada informativno-	-Izrađen kurikulum obuke -Sprovedena najmanje 2 treninga za medije; -Učestvovalo najmanje 5 medijskih kuća; -Obučeno najmanje 20 novinara;	-Klinički centar Crne Gore; -Ministarstvo kulture i medija; -Institut za medije Crne Gore.	II kvartal 2026.	6 000 €	Budžet

edukativnog materijala, on-line materijala, priručnika za medije o odgovornom izvještavanju)	-Izrađen, objavljen i distribuiran priručnik za medije o odgovornom izvještavanju.				
1.10. Obuka javnih funkcionera o traumati i komunikaciji u krizama i katastrofama	-Izrađen kurikulum obuke; -Održane dvije obuke sa najmanje 30 polaznika).	-Ministarstvo zdravlja; - Klinički Centar Crne Gore – Klinika za psihijatriju; -Ministarstvo unutrašnjih poslova – Uprava policije; -Vlada Crne Gore; -Skupština Crne Gore; -Glavni grad Podgorica.	II kvartal 2025	IV kvartal 2026	Budžet 20 000 €
1.11. Promocija rezultata ESPAD istraživanja koji se odnose na legalne supstance (duvan, alternativni duvanski proizvodi, energetska napici, trankvilizeri/sedativi, alkohol)	-Održan najmanje jedan promotivni događaj uživo na kome će biti promovisani rezultati koji se odnose na upotrebu legalnih supstanci; -Objavljeno najmanje pet objava na društvenim mrežama IJZ sa rezultatima istraživanja koji se odnose na upotrebu legalnih supstanci; -Najmanje 30 dana online kampanje za promociju rezultata i pozitivnih promotivnih poruka; -Dizajnirano, odštampano i distribuirano najmanje 5 vrsta i	-Institut za javno zdravlje Crne Gore; Partneri: Ministarstvo zdravlja; -Ministarstvo prosvjete nauka i inovacija; Obrazovne ustanove -Ministarstvo za mlade i sport -Ministarstvo socijalnog staranja brige o porodici i demografiji; -NVO sektor	III kvartal 2025	IV kvartal 2026	Budžet 15 000 €

1.12. Promocija rezultata ESPAD istraživanja koji se odnose na ilegalne supstance (sve vrste droga koje su predmet istraživanja)	najmanje 200 flajera sa pozitivnim preventivnim porukama o upotrebi legalnih supstanci; -Najmanje 10.000 mladih dosegnuto promotivnom kampanjom.				
	-Održan najmanje jedan promotivni događaj uživo na kome će biti promovisani rezultati koji se odnose na upotrebu ilegalnih supstanci; -Objavljeno najmanje pet objava na društvenim mrežama IJZ sa rezultatima istraživanja koji se odnose na upotrebu legalnih supstanci; -Najmanje 30 dana online kampanje za promociju rezultata i pozitivnih promotivnih poruka; -Dizajnirano, odštampano i distribuirano najmanje 5 vrsta i najmanje 500 flajera sa pozitivnim preventivnim porukama o upotrebi ilegalnih supstanci; -Najmanje 10.000 mladih				

	dosegnuta promotivnom kampanjom.
1.13. Promocija rezultata koji se odnose na zavisnička ponašanja (kockanje za novac, igranje igrice, upotreba interneta/društvenih mreža)	-Održan najmanje jedan promotivni događaj uživo na kome će biti promovisani rezultati koji se odnose na zavisnička ponašanja; -Objavljeno najmanje pet objava na društvenim mrežama IJZ sa rezultatima istraživanja koji se odnose na zavisnička ponašanja; -Najmanje 30 dana online kampanje za promociju rezultata i pozitivnih promotivnih poruka; -Dizajnirano, odštampano i distribuirano najmanje 4 vrste i najmanje 500 komada flajera sa pozitivnim preventivnim porukama o zavisničkim ponašanjima; -Najmanje 10.000 mladih dosegnuto promotivnom kampanjom.
1.14. Promocija rezultata koji se odnose na mentalno dobrostanje mladih	-Relevantnim institucijama donosiocima odluka iskommunicirani rezultati koji se odnose na mentalno dobrostanje mladih; -Objavljeno najmanje pet objava

namijenjenih mladima koje se odnose na mentalno dobrostanje mladih na društvenim mrežama IJZ.						
1.15. Promocija rezultata koji se odnose na obuhvaćenost mladih preventivnim programima	-Najmanje dvije relevantne institucije iskomunicirani rezultati i preporuke koji se odnose na obuhvaćenost mladih preventivnim programima i događajima.	-Institut za javno zdravlje Crne Gore; -Klinički centar Crne Gore.	IV kvartal 2025	IV kvartal 2026	5 000 €	Budžet
1.16. Promocija mentalnog zdravlja u zajednici-Festival mentalnog zdravlja	-Organizovan i sproveden Festival mentalnog zdravlja.					
1.17. Podizanje svijesti zdravstveni radnicima o potrebi smanjenja štetne upotrebe alkohola na pojedince, porodice i djecu	-Edukovano najmanje 30 izabranih doktora i 20 zdravstvenih saradnika na primarnom nivou zdravstvene zaštite.	-Institut za javno zdravlje Crne Gore; -Centar za promociju zdravlja.	II kvartal 2026	IV kvartal 2026	7 000 €	Budžet
1.18. Implementacija obuke nacionalnih facilitatora za sprovođenje programa prevencije kockanja u osnovnim i srednjim školama	-Uspostavljena saradnja sa relevantnom institucijom koja sprovodi licenciranu obuku za implementaciju programa "Tko zapravo pobjeđuje"; -Postignut dogovor o terminima održavanja treninga i polaznicima treninga; -Trening uspješno organizovan i implementiran; -Najmanje 15 učesnika na	-Institutu za javno zdravlje Crne Gore; Partneri -Ministarstvo zdravlja; -Ministarstvo prosvjete nauke i inovacija; - Kancelarije za prevenciju narkomanije iz svih opština u Crne Gore; -Saradnici iz drugih ustanova po potrebi;	II kvartal 2026	IV kvartal 2026	15 000 €	Budžet IJZCG

treningu						
-Rezultati evaluacije treninga – najmanje ocjena 4 (na skali 1 do 5).						Budžet
1.19. Održivost linije za psihološku pomoć „1555“	-Broj pruženih usluga 50 do 100 na mjesečno nivou;	-Klinički centar Crne Gore; -Ministarstvo zdravlja.	II kvartal 2025	Kontinuirano	70 000 €	
OBLAST 2	UNAPREĐENJE KAPACITETA I KVALITETA USLUGA U OBLASTI RANE DIJAGNOSTIKE, TRETMANA I REHABILITACIJE MENTALNO OBOLJELIH OSOBA, UKLJUČUJUĆI I INTERVENCIJE U KRIZI					
OPERATIVNI CILJ 2	UNAPRIJEDITI MENTALNO ZDRAVLJE POPULACIJE I SMANJITI TERET MENTALNIH OBOLJENJA U POPULACIJI, SA POSEBNIM FOKUSOM NA RIZIČNE I VULNARABILNE GRUPE					
INDIKATOR UČINKA	Smanjena stopa hospitalizacija i smanjen broj posjeta službama mentalnog zdravlja					
	Početna vrijednost stopa hospitalizacija 2,60 u 2022. XY broj posjeta službama mentalnog zdravlja 18934 u 2022.	Prelazna vrijednost ista	Ciljna vrijednost 2% manja prevalencija mentalnih oboljenja u populaciji 2% manja hospitalizovanih pacijenata na kraju 2026			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
2.1. Sprovođenje analize stanja kojom će se redefinisati potrebni broj, mjesto, uloga i organizacija kao i kadrovska popunjenost zdravstvenih ustanova koje se bave mentalnim zdravljem, u skladu sa	-Izrađen Izvještaj o analizi stanja	-Ministarstvo zdravlja; -Sve zdravstvene ustanove	II kvartal 2025.	IV kvartal 2025.	4 000 €	Budžet

Aktima o unutrašnjoj i organizaciji radnih sistematizaciji radnih mjesta			III kvartal 2025. godine	IV kvartal 2026. godine	5 000 €	Budžet
2.2. Formiranje radnog tijela za definisanje prelaznog rješenja za problem tretmana pacijenata sa izrečenom mjerom bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i mjerom bezbjednosti obaveznog liječenja alkoholičara i obaveznog liječenja zavisnika od droga koje se izvršavaju u zdravstvenoj ustanovi, kao i za blagovremeno izvršavanje istih, do početka rada Specijalne zatvorske bolnice.	-Formirano radno tijelo; -Definisano prelazno rješenje; -Prelazno rješenje primijenjeno u svim novim slučajevima kada je neophodan tretman pacijenata sa izrečenim mjerama bezbjednosti	- Ministarstvo zdravlja				
2.3. Formiranje Tima za psihološku prvu pomoć i komunikaciju u krizama i katastrofama u okviru Javnozdravstvenog operativnog centra za	-Formiran tim od eksperata iz oblasti mentalnog zdravlja – outsourcing za IJZ	-Ministarvo zdravlja; -Klinički centar Crne Gore.	II kvartal 2025	IV kvartal 2025	5 000 €	Budžet

vanredne situacije (pri Institutu za javno zdravlje Crne Gore)							
2.4. Izrada Programa za psihosocijalne intervencije u krizama i katastrofama	-Izrađen Program	-Ministarstvo zdravlja Crne Gore; -KCCG - Klinika za psihijatriju; -Strukovna udruženja/komore	II kvartal 2025	IV kvartal 2025	5 000 €		Budžet
2.5. Edukacija kadra u svim ustanovama sa službama mentalnog zdravlja za primjene psihosocijalnih intervencija u krizama i katastrofama	-Broj održanih edukacija; -Broj polaznika; -Izrađen kurikulum.	-Ministarstvo zdravlja Crne Gore; -Klinika za psihijatriju Kliničkog centra Crne Gore; -Strukovna udruženja/komore.	I kvartal 2026	IV kvartal 2026	20 000 €		Budžet
2.6. Izrada programa edukacije o ranom prepoznavanju poremećaja mentalnog zdravlja i upotrebe supstanci za zdravstvene radnike i saradnike i socijalne radnike	-Izrađen Program edukacija	-Klinički centar Crne Gore – Klinika za psihijatriju; -Specijalna bolnica Dobrota; -CZMZ Doma zdravlja Glavnog grada i drugi CZMZ; -Institut za javno zdravlje Crne Gore	I kvartal 2026	II kvartal 2026	10 000 €		Budžet
2.7. Edukacija izabranih ljekara za odrasle, izabranih pedijatar i socijalnih radnika o ranom prepoznavanju poremećaja mentalnog zdravlja i upotrebe	-Održano najmanje 5 treninga; -Učestvovalo najmanje 60 učesnika iz ciljnih grupa; -Trening evaluiran najmanje sa prosječnom ocjenom 4 na skali od 0 do 5.	-Ministarstvo zdravlja Klinički centar Crne Gore – Klinika za psihijatriju -Svi domovi zdravlja (CZMZ); -Institut za javno zdravlje Crne Gore.	III kvartal 2026	IV kvartal 2026	30 000 €		Budžet

psihoaktivnih supstanci									
OBLAST 3	DEINSTITUCIONALIZACIJA SISTEMA PRUŽANJA USLUGA PO PRINCIPIMA KOMUNALNE PSIHIJATRIJE								
OPERATIVNI CILJ 3	USPOSTAVITI ZAKONSKU OSNOVU I DEFINISATI MAPU PUTA ZA SMANJENJE BROJA HOSPITALIZACIJA I REHOSPITALIZACIJA MENTALNO OBOLJELIH OSOBA								
INDIKATOR UČINKA	Uspostavljeni zakonski preduslovi za smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih osoba i povećanje broja pruženih usluga u zajednici								
	Početna vrijednost	Prelazna vrijednost	Ciljna vrijednost						
	Nijesu izrađene i usvojene zakonske i strateške mjere za smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih osoba i povećanje broja pruženih usluga u zajednici	50% zakonskih i strateških mjera za smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih osoba i povećanje broja pruženih usluga u zajednici usvojeno	100% zakonskih i strateških mjera za smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija mentalno oboljelih osoba i povećanje broja pruženih usluga u zajednici						
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja			
3.1. Izmjena Pravilnika o radu asertivnih timova	-Usvojena izmjena Pravilnika o radu asertivnih timova	-Ministarstvo zdravlja-Komisija za mentalno zdravlje; -Specijalna bolnica Dobrota; -Ministarstvo socijalnog staranja, brige o porodici i demografiji; -Primarni nivo zdravstvene	II kvartal 2025. godine	IV kvartal 2025. godine	2 000 €	Budžet			

		zaštite;		II kvartal 2025	I kvartal 2026	10 000 €	Budžet
3.2. Formiranje i rad stručnog međuresorskog tijela za izradu modela deinstitutionalizacije osoba sa poremećajem mentalnog zdravlja i rješavanje pitanja smještaja pacijenata koji su na višegodišnjem liječenju	-Formirano stručno međuresorsko radno tijelo za izradu modela deinstitutionalizacije osoba sa poremećajem mentalnog zdravlja; -Izrađen prijedlog modela deinstitutionalizacije osoba sa poremećajem mentalnog zdravlja u zemlji i rješavanje pitanja smještaja pacijenata koji su na višegodišnjem liječenju -Usvojen prijedlog u formi obavezujućeg akta	-Ministarstvo zdravlja; -Specijalna bolnica Dobrota; -Ministarstvo socijalnog staranja brige o porodaci i demografije; -Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija; -Lokalne samouprave; -ZZZCG.		II kvartal 2025	I kvartal 2026	10 000 €	Budžet
3.3. Izrada Protokola o postupanju u slučaju navoda zlostavljanja pacijenata i navoda o zloupotrebama prava pacijenata	-Izrađen jedinstveni Protokol za sve ustanove sa službama mentalnog zdravlja; -Protokol usvojen od strane Ministarstva zdravlja.	-Ministarstvo zdravlja – Komisija za mentalno zdravlje; -Klinički Centar- Klinika za psihijatriju; -Specijalna bolnica Dobrota; -Kancelarija Ombudsmana.		II kvartal 2025	IV kvartal 2025	5 000 €	Budžet

	I kvartal 2025	III kvartal 2025	IV kvartal 2025	III kvartal 2026. godine	0 €	Budžet
4.1. Uspostavljanje procedura za podnošenje žalbi u svim ustanovama u kojima se pružaju usluge mentalnog zdravlja, i načina obavješćivanja pacijenata o ovim procedurama	-Uspostavljene procedure za podnošenje žalbi i načina obavješćivanja pacijenata o ovim procedurama u svim ustanovama u kojima se pružaju usluge iz oblasti mentalnog zdravlja	-Ministarstvo zdravlja; -Komisija za mentalno zdravlje; -Sve ustanove sa službama mentalnog zdravlja.				Budžet
4.2. Izrada Protokola o postupanju zaposlenih sa agresivnim pacijentom i distribucija svim centrima za mentalno zdravlje (CZM) i Klinikama za psihijatriju	-Izrađen Protokol; -Usvojen Protokol; -Protokol distribuiran svim CZMZ i Klinikama za psihijatriju.	-KCCG- klinika za psihijatriju; -Specijalna bolnica Dobrota; - CZMZ; -Ministarstvo zdravlja;	III kvartal 2025.	IV kvartal 2026. godine	10 000 €	Budžet
4.3. Izrada Standardnih operativnih procedura (SOP) za institucije koje se bave liječenjem osoba koje žive sa poremećajima mentalnog zdravlja i za primarni nivo zdravstvene zaštite	-Izrađene SOP za institucije; -Izrađene SOP za primarni nivo zdravstvene zaštite.	-KCCG- klinika za psihijatriju; -SPB Dobrota; -Ministarstvo zdravlja; -Druge zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja.	III kvartal 2025	IV kvartal 2025. godine	5 000 €	Budžet
4.4. Analiza usklađenosti nacionalne legislative sa relevantnim	-Sprovedena analiza; -Objavljena analiza i diseminirana zainteresovanim	-Ministarstvo zdravlja Crne Gore; -NVO koje se bave ovom	IV kvartal 2025	III kvartal 2026	5 000 €	Budžet

međunarodnim preporukama i evropskim standardima u oblasti tretmana pacijenata sa izrečenom mjerom bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje, liječenje „narkomana“ i alkoholičara	stranama, stručnoj javnosti i donosiocima odluka.	problematikom.			
OBLAST 5	SISTEM PRIKUPLJANJA PODATAKA I ISTRAŽIVANJA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA				
OPERATIVNI CILJ 5	UPRAVLJANJE, PLANIRANJE I PRUŽANJE USLUGA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA ZASNIVATI NA KVALITETNIM PODACIMA I DOKAZIMA DOBIJENIM IZ REPREZENTATIVNIH ISTRAŽIVANJA I POUZDANIH INFORMACIONIH SISTEMA				
INDIKATOR UČINKA 1	Uspostavljen funkcionalan sistem sakupljanja i upravljanja podacima u oblasti mentalnog zdravlja				
	Početna vrijednost	Prelazna vrijednost	Ciljna vrijednost		
	Nepostojanje prakse primjene standardizovanih instrumenata za procjenu stanja i potreba osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja u službama mentalnog zdravlja	U proceduri je usvajanje prakse primjene standardizovanih instrumenata za procjenu stanja i potreba osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja u službama mentalnog zdravlja	Usvojena praksa primjene standardizovanih instrumenata za procjenu stanja i potreba osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja		
	Nepostojanje pokazatelja o stanju mentalnog zdravlja populacije	U pripremi je istraživanje u cilju sticanja pokazatelja o stanju mentalnog zdravlja populacije	Sprovedena pripremna faza istraživanja u cilju sticanja pokazatelja o stanju mentalnog zdravlja populacije		

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
5.1. Sprovođenje pripremne faze istraživanja o stanju mentalnog zdravlja populacije, uključujući prevalencu upotrebe psihoaktivnih supstanci	-Sproveden desk review; -Razvijena metodologija istraživanja; -Pripremljeni instrumenti istraživanja; -Uspostavljena i formalizovana saradnja sa MONSTAT-om; -Uspostavljena i formalizovana saradnja sa KCCG; -Uspostavljena i formalizovana saradnja sa drugim ustanovama po potrebi.	-Institut za javno zdravlje Crne Gore; Partnari -Monstat; -Klinički centar Crne Gore; -Saradnici iz drugih zdravstvenih ustanova po potrebi.	IV kvartal 2025	II kvartal 2026	20 000 €	Budžet (tražen 2024)
5.2. Izrada i usvajanje Pravilnika, Metodološkog usputstva i obrasca prijave za Registar psihoza (Registar teških mentalnih oboljenja) – Provjeriti dopis MZD	-Izrađen Pravilnik; -Usvojen Pravilnik.	-Komisija za mentalno zdravlje; -Ministarstvo zdravlja; -Klinički centar Crne Gore; -SP Dobrota;	I kvartal 2025. godine	IV kvartal 2025. godine	2 000 €	Budžet
5.3. Uspostavljanje registra psihoza (registra teških mentalnih oboljenja)	-Uspostavljen registar psihoza (registra teških mentalnih oboljenja).	-Crne Gore; Partnari -Ministarstvo zdravlja; -Sve zdravstvene ustanove.	I kvartal 2026	IV kvartal 2026.	5 000 €	Budžet IJZCG
5.4. Formiranje multidisciplinarnih radnih grupa za procjenu resursa i metodoloških okvira	-Formirana multidisciplinarna radna grupa.	-Ministarstvo zdravlja; -Ministarstvo socijalnog staranja brige o porodici i demografiji;	II kvartal 2025.	III kvartal 2025.	5 000 €	Budžet

		sa službama mentalnog zdravlja.	I kvartal 2026	IV kvartal 2026	100 000 €	Budžet
5.7. Uspostavljanje Registra psihoza	-Uspostavljen Registar.	-Institut za javno zdravlje Crne Gore; - Ministarstvo zdravlja; - Zdravstvene ustanove na PZZ, sekundarnom i tercijarnom zdravstvene zaštite koje se bave mentalnim zdravljem i poremećajima mentalnog zdravlja.	I kvartal 2026	IV kvartal 2026	100 000 €	Budžet
5.8. Uspostavljanje Registra zdravstvene zaštite djece i omladine sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i psihosocijalnim smetnjama	-Uspostavljen Registar.	-Institut za javno zdravlje Crne Gore; - Ministarstvo zdravlja; -Zdravstvene ustanove na PZZ, sekundarnom i tercijarnom zdravstvene zaštite koje pružaju usluge djece sa smetnjama u razvoju.	I kvartal 2026	IV kvartal 2026	100 000 €	Budžet

VII OSVRT NA PLANIRANA I UTROŠENA FINANSIJSKA SREDSTVA ZA CJELOKUPAN PERIOD SPROVOĐENJA STRATEŠKOG DOKUMENTA

Za realizaciju aktivnosti predviđenim *Programom za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 sa Akcionim planom*, a na osnovu dostavljenih podataka nosioca aktivnosti neophodno je iz bužeta izdvojiti sljedeća sredstva.

Redni broj	Oblast	Sredstva
1.	Edukacija, promocija mentalnog zdravlja kao i prevencija poremećaja mentalnog zdravlja. Predviđeno devetnaest (19) aktivnosti.	189 000, 00 €
2.	Unapređenje kapaciteta i kvaliteta usluga u oblasti rane dijagnostike, tretmana i rehabilitacije mentalno oboljelih osoba, uključujući i intervencije u krizi. Predviđeno sedam (7) aktivnosti.	79 000, 00 €
3.	Deinstitucionalizacija sistema pružanja usluga po principima komunalne psihijatrije. Predviđeno je četiri (4) aktivnosti.	19 000, 00 €
4.	Zaštita i poštovanje ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja. Predviđeno je četiri aktivnosti (4).	20 000, 00 €
5.	sistem prikupljanja podataka i istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja. Predviđeno je osam (8) aktivnosti	242 000, 00 €
	Ukupno	549 000, 00 €

VIII MONITORING I EVALUACIJA AKCIONOG PLANA

Monitoring i evaluacija *Programa za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2025-2026 sa Akcionim 2025-2026 planom*, obuhvataju praćenje i ocjenu sprovođenja aktivnosti. Monitoring će obavljati Radna grupa koja je formirana od strane Ministarstva zdravlja, a koja je takođe radila na izradi Programa, tokom perioda njegovog trajanja. Evaluacija će biti sprovedena po završetku važenja Programa, kada će Ministarstvo zdravlja angažovati evaluatora za čije potrebe će biti potrebno izdvojiti do 3 000 eura.

LITERATURA

1. Čičić, A., Đurišić, T., Golubović, Lj., Mugoša, B. and Palibrk, M. (2022), *Survey of HIV, HCV and syphilis among female sex workers in Montenegro in 2021*. Institute of Public Health of Montenegro, Podgorica.
2. Đurišić, T., Golubović, Lj. and Mugoša, B. (2017a), *Istraživanje o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore: Nacionalni izvještaj istraživanja*. Institut za javno zdravlje Crne Gore i Monstat, Podgorica.
3. Đurišić, T., Mugoša, B., Golubović, Lj., Remiković, S. and Pavlović, M. (2017b), *General population survey on substance use in Montenegro, technical report*, Institute of Public Health of Montenegro, Podgorica.
4. Đurišić, T., Golubović Lj. and Mugoša B. (2020), *Evropsko istraživanje o upotrebi psihoaktivnih supstanci i nehemijskih sredstava zavisnosti među mladima – ESPAD 2019 Crna Gora*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica.
5. Đurišić, T., Golubović, Lj., Mugoša, B. and Čičić, A. (2021), *Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om i ispitivanje seroprevalencije HIV, HBV, HCV među osobama koje injektiraju droge u Podgorici u 2020. godini*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica.
6. Đurišić, T., Čičić, A., Golubović, Lj. and Mugoša, B. (2022), *Survey on knowledge, attitudes and behaviour towards HIV/AIDS and seroprevalence of HIV, HBV and HCV among prisoners in Montenegro in 2021*. Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica.
7. Đurišić, T., Golubović Lj. and Mugoša B. (2024), *Evropsko internet istraživanje o drogama: obrasci upotrebe. Izvještaj za Crnu Goru 2021*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica
8. ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf
9. EMCDDA (2020), *EMCDDA trendspotter briefing. Impact of COVID-19 on drug use and drug services in Western Balkans*, EMCDDA, Lisbon.
10. Institut za javno zdravlje Crne Gore (2013), *Survey on Adverse Childhood Experiences in Montenegro. National Survey Report*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
11. EMCDDA (2022), *European web survey on drugs 2021: top-level findings in the Western Balkans, factsheet*, EMCDDA, Lisbon (https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-ipa7_en#section6).
12. Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2023), *Nacionalni izvještaj za droge 2023*, Agencija Evropske Unije za droge, Lisbon