



MINISTARSTVO ZDRAVLJA

DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVLJE I BIOMEDICINU

PROGRAM PREVENCIJE I KONTROLE
MALIGNIH BOLESTI
SA AKCIONIM PLANOM 2026-2028

Podgorica, decembar 2025. godine

Programom rada Vlade Crne Gore za 2025. godinu, u okviru Cilja 17 pod nazivom „Zdravlje građana i građanki je zalog za budućnost“, u Tački djelovanja 219, predviđena je izrada „Programa prevencije i kontrole malignih bolesti 2026-2028 sa Akcionim planom 2026-2028.

Ujedno, izrada Programa prevencije i kontrole malignih bolesti predstavlja i važan korak u ispunjavanju obaveza koje Crna Gora ima u procesu pristupanja Evropskoj uniji. Nakon što su Svjetska zdravstvena organizacija i evropske inicijative poput EPAAC-a postavile standarde za nacionalne programe kontrole raka, većina država EU razvila je ovakve strateške dokumente kao osnovni mehanizam za unapređenje onkološke zaštite, što dodatno potvrđuje važnost ovog procesa i za Crnu Goru.

Izrada ovog Programa zato predstavlja ne samo nacionalni prioritet, već i dio šireg reformskog procesa, kojim se osigurava da Crna Gora razvija moderne, integrisane i održive politike u skladu sa evropskim standardima i najboljim praksama. Ovaj program predstavlja strateški dokument koji detaljno definiše konkretne korake i aktivnosti usmjerene na prevenciji i kontroli malignih bolesti, s ciljem unapređenja zdravlja stanovništva.

Izradu programa realizovali su članovi i članice Radne grupe formirane od strane Ministarstva zdravlja Vlade Crne Gore, aktom broj 6-501/25-3148/2 od 25. avgusta 2025. godine, uz stručno-metodološku pomoć određenog broja ljekara iz svih zdravstvenih ustanova, posebno iz Instituta za javno zdravlje Crne Gore. U Radnoj grupi, osnovanoj radi izrade programa i sprovođenja planiranih aktivnosti, pored predstavnika Ministarstva zdravlja kao glavnog nosioca procesa, učestvuju i predstavnici i predstavnice brojnih drugih relevantnih institucija. Među njima, posebnu važnost imaju predstavnici i predstavnice Instituta za javno zdravlje Crne Gore (IJZCG) i domova zdravlja sa teritorije cijele zemlje, uključujući, doktore iz Kliničkog centra Crne Gore (KCCG), Doma zdravlja Glavnog grada, predstavnici i predstavnice civilnog sektora (Udruženja onkologa i hematologa Crne Gore).

*Rad na razvoju **Programa prevencije i kontrole malignih bolesti** obavio je multidisciplinarni tim stručnjaka, u kojem je učestvovalo ukupno 17 članova i članica. Rodni sastav radne grupe bio je sljedeći: 12 žena i 5 muškarca. Ovakav sastav Radne grupe nije imao negativan uticaj na inkluzivnost procesa, već je doprinio rodno osjetljivom pristupu u planiranju i definisanju mjera Programa jer odražava stvarnu strukturu stručnog kadra u oblasti javnog zdravlja, onkologije i preventivne zdravstvene zaštite, u kojima je učešće žena dominantno. U procesu izrade Programa integrisana je rodna perspektiva, uključujući posebno razmatranje položaja i specifičnih potreba pacijentkinja oboljelih od malignih bolesti, što je prepoznato kao važan kvalitet dokumenta. Široka participacija, uz geografski uravnoteženu zastupljenost članova i članica iz različitih djelova Crne Gore, omogućila je da se prilikom planiranja i implementacije aktivnosti u potpunosti uvažavaju potrebe, kapaciteti i specifičnosti svih regija Crne Gore, uključujući razlike u dostupnosti zdravstvenih usluga i regionalnim izazovima u oblasti prevencije i kontrole malignih bolesti. Svim institucijama zastupljenim u Radnoj grupi, odnosno nosiocima aktivnosti kroz Akcioni plan jasno su definisane obaveze i odgovornosti, kao i precizni vremenski okviri za realizaciju pojedinačnih zadataka. Svaka institucija ima jasno određenu ulogu, u skladu sa svojim nadležnostima i stručnim kapacitetima, što doprinosi efikasnom sprovođenju aktivnosti i sprečavanju preklapanja nadležnosti.*

Pored organizacione strukture, Akcioni plan sadrži i detaljnu finansijsku konstrukciju. Za svaku planiranu aktivnost definisan je tačan iznos potrebnih sredstava, kao i izvor finansiranja, čime se obezbjeđuje transparentnost i održivost procesa. Finansijska sredstva obezbjeđuju se iz različitih izvora, uključujući državni budžet, Fond za zdravstveno osiguranje i druge dostupne izvore, u skladu sa vrstom aktivnosti i procijenjenim troškovima. Na ovaj način uspostavljen je funkcionalan i jasno strukturisan okvir saradnje među institucijama, koji omogućava sprovođenje planiranih mjera na efikasan, koordinisan i održiv način, uz punu odgovornost svakog učesnika i učesnice u sistemu.

SKRAĆENICE

AP – Akcioni plan

BMI – Indeks tjelesne mase

CanCon – Cancer Control Joint Action

COSI – Childhood Obesity Surveillance Initiative

CT – Kompjuterizovana tomografija

EBCP – Europe's Beating Cancer Plan

ECM – EU Cancer Mission

EPAAC – European Partnership for Action Against Cancer

EU – Evropska unija

eZdravlje – Elektronski zdravstveni informacijski sistem

FCTC – Okvirna konvencija Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duvana

GBD – Global Burden of Disease

IARC – International Agency for Research on Cancer

IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation

IJZCG – Institut za javno zdravlje Crne Gore

IZIS – Integralni zdravstveni informacijski sistem

KCCG – Klinički centar Crne Gore

MDT – Multidisciplinarni tim

MICS – Multiple Indicator Cluster Survey

MKB-O – Međunarodna klasifikacija bolesti za onkologiju

MONS – Istraživanje o ishrani stanovništva

MRI – Magnetna rezonanca

MZCG – Ministarstvo zdravlja Crne Gore

NSOR 2030 – Nacionalna strategija održivog razvoja Crne Gore do 2030. godine

NVO – Nevladina organizacija

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

TNM – Klasifikacija tumora prema veličini tumora, zahvaćenosti limfnih čvorova i prisustvu metastaza

UV – Ultraljubičasto zračenje

WHO – World Health Organization

SADRŽAJ

1. UVOD.....	7
2. USKLAĐENOST SA MEĐUNARODNIM I NACIONALNIM ZAKONODAVNIM I STRATEŠKIM OKVIRIMA	10
2.1. Zakonodavni okvir	10
2.2. Strateški i nacionalni okvir	10
2.3. Usklađenost sa međunarodnim strateškim okvirima	13
2.4. Međusektorska povezanost.....	16
3. OPIS STANJA.....	18
3.1. Epidemiološka slika	18
3.1.1. Maligne bolesti u Crnoj Gori	19
3.2. Prevencija i faktori rizika	21
3.2.1. Pušenje kao faktor rizika za rak	22
Nacionalne mjere i izazovi	23
3.2.2. Radon kao faktor rizika za rak.....	23
3.2.3. Alkoholizam kao faktor rizika za rak.....	23
Ekscesivno i rizično pijenje	24
Konzumacija alkohola među mladima.....	24
Socijalni faktori i percepcija mladih	25
Nacionalni okvir i strateški dokumenti	25
3.2.4. Gojaznost kao faktor rizika za rak	25
U Crnoj Gori su u prethodnom periodu sprovedena brojna istraživanja o gojaznosti i ishrani:	26
1. Nacionalne studije zdravlja stanovništva (2000. i 2008.).....	26
2. COSI istraživanja o gojaznosti djece uzrasta 7 godina (2016. i 2019.)	26
3. MICS istraživanje (2018.)	26
4. MONS – Istraživanje o ishrani (2022.)	26
3.2.5. Zarazne bolesti kao faktor rizika za rak.....	27
3.3. Sekundarna prevencija – skrining programi	29
3.3.1. Nacionalni program ranog otkrivanja raka grlića materice.....	30
3.3.2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke.....	33
3.3.3. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva	36
3.3.4. Nove EU preporuke za sprovođenje skrininga.....	39
3.4. Psihosocijalna i palijativna podrška	39

3.5. Institucionalna i međusektorska koordinacija	39
4. OPERATIVNI CILJEVI I PRATEĆI INDIKATORI UČINKA	40
5. AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA	41
1. Aktivnosti u oblasti primarne prevencije malignih bolesti;	41
2. Aktivnosti na uspostavljanju funkcionalnih skrining programa;	41
3. Aktivnosti na unapređenju dijagnostike i liječenja malignih bolesti;	41
4. Aktivnosti u oblasti psihosocijalne i palijativne podrške;	41
5. Aktivnosti na unapređenju informacionih sistema i Registra malignih bolesti i	41
6. Aktivnosti za jačanje institucionalne i međusektorske koordinacije.	41
6. OPIS AKTIVNOSTI NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA PRAĆENJE SPROVOĐENJA PROGRAMA	41
6.1. Aktivnosti u oblasti primarne prevencije malignih bolesti	41
6.2. Aktivnosti na uspostavljanju funkcionalnih skrining programa	45
6.3. Aktivnosti na unapređenju dijagnostike i liječenja malignih bolesti	45
6.4. Aktivnosti u oblasti psihosocijalne i palijativne podrške	47
6.5. Aktivnosti na unapređenju informacionih sistema i Registra malignih neoplazmi	48
6.6. Aktivnosti za jačanje institucionalne i međusektorske koordinacije	49
7. NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJA	49
8. AKCIONI PLAN ZA 2026-2028. godinu	52
9. LITERATURA	67

1. UVOD

Maligne bolesti predstavljaju jednu od najvećih prijetnji zdravlju stanovništva, ne samo u Crnoj Gori, već i širom svijeta. Svake godine, milioni ljudi obolijevaju i suočavaju se sa teškim posljedicama ovih bolesti, koje smanjuju njihov kvalitet života, skraćuju njihov radni i životni vijek, a opterećene su i njihove porodice i šira zajednica. Pored direktnog uticaja na zdravlje, maligne bolesti predstavljaju i značajan ekonomski teret za zdravstvene sisteme i društvo u cjelini.

U Crnoj Gori, kao i u mnogim zemljama regiona, evidentan je rast broja registrovanih slučajeva malignih bolesti, što je djelimično rezultat starenja populacije, ali i promjena u životnim stilovima, te uticaja različitih faktora rizika. Uprkos napretku u medicinskoj dijagnostici i terapiji, prepreke u oblasti prevencije, ranog otkrivanja i adekvatnog liječenja i dalje postoje, što zahtijeva sistemski i strateški pristup.

U posljednje dvije decenije, međunarodne smjernice su jasno pokazale da uspješna kontrola malignih bolesti zahtijeva nacionalne programe koji obuhvataju prevenciju, rano otkrivanje, dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu njegu kao jedinstvenu cjelinu. Nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija 2002. godine prvi put objavila preporuke za izradu nacionalnih programa kontrole raka, broj država koje su razvile ovakve strategije značajno je porastao, posebno u Evropi. Evropske inicijative poput EPAAC-a (Evropsko partnerstvo za akciju protiv raka, inicijativa Evropske komisije iz 2009. godine usmjerena na razvoj nacionalnih programa, unapređenje prevencije, ranog otkrivanja i razmjenu dobre prakse među državama članicama EU) podstakle su zemlje članice EU da nacionalne programe postave kao centralni instrument javnog zdravlja, što je dovelo do značajnog unapređenja kvaliteta i ujednačavanja pristupa onkološkoj zaštiti. Time je potvrđena važnost planiranog, koordinisanog i u podatke zasnovanog djelovanja — pristupa koji Crna Gora ponovo uspostavlja kroz ovaj Program.

Prvi Nacionalni program za kontrolu raka donesen je 2011. godine, sa Akcionim planom za period 2011-2015. godine, a u septembru 2010. godine imenovana je Nacionalna komisija za kontrolu malignih bolesti čiji je zadatak bio pružanje podrške Ministarstvu zdravlja u procesu izrade i implementacije Nacionalnog programa kontrole raka. Program je predvidio monitoring i evaluaciju godišnjim izvještavanjem o ostvarenim aktivnostima, kroz praćenje definisanih indikatora, koji bi ukazali na postignute rezultate i identifikovali slabosti i probleme u implementaciji Programa i definisali načine za njihovo prevazilaženje. Ne postoji nijedna dostupna publikovana ili nepublikovana analiza, odnosno izvještaj, koji bi omogućio da se sagledaju rezultati i problemi njegovog sprovođenja.

Prvi Nacionalni program i prateći akcioni plan nijesu ažurirani nakon njihovog isteka, 2015. godine.

Prevencija malignih oboljenja ima ogroman javno-zdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup njihovoj kontroli. Sprečavanjem izloženosti faktorima rizika ili njihovim modifikovanjem, moguće je spriječiti nastanak značajnog broja malignih bolesti. Takođe, ukoliko do bolesti ipak dođe, njen je ishod moguće poboljšati ranim otkrivanjem, liječenjem i rehabilitacijom uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

Cilj Nacionalnog programa za prevenciju i kontrolu raka je da se poboljša zdravlje stanovništva Crne Gore prevencijom nastanka značajanog broja malignih bolesti, ranim otkrivanjem bolesti u cilju potpunog izlječenja, kao i poboljšanjem kvaliteta života već oboljelih od malignih bolesti djelotvornim liječenjem, adekvatnom kontrolom simptoma i komplikacija, kontrolom neželjenih efekata liječenja, kao i psihološkom i socijalnom podrškom pacijenata i pacijentkinja i pacijentkinja i članova i članica njihovih porodica. Odgovarajuća primjena znanja na svim nivoima zdravstvene zaštite, ali prije svega sveobuhvatna mobilizacija nacije u borbi protiv raka, ima višestruku korist. Sveobuhvatna i integrisana akcija usmjerava se na preventabilne faktore rizika i unapređenje i jačanje sistema zdravstvene zaštite u cilju efikasnije prevencije i kontrole malignih bolesti.

Svjesni složenosti problema i potreba savremenog društva, Ministarstvo zdravlja Vlade Crne Gore pokreće, izradu **Programa prevencije i kontrole malignih bolesti za period 2026-2028. godina**, uz prateći Akcioni plan. Ovaj program predstavlja strateški dokument kojim se definišu prioritetne oblasti, ciljevi i konkretne mjere usmjerene na smanjenje incidence i mortaliteta malignih bolesti, ali i na unapređenje kvaliteta života oboljelih.

Izrada ovog dokumenta sprovedena je u skladu sa preporukama i metodologijom Generalnog sekretarijata Vlade, koja podrazumijeva participativni i multisektorski pristup, jasnu definiciju ciljeva i indikatora, kao i mehanizme praćenja i evaluacije. U proces su uključeni brojni relevantni stručnjaci i stručnjakinje iz oblasti onkologije, radiologije, javnog zdravlja, predstavnici i predstavnice zdravstvenih institucija, kako bi program bio sveobuhvatan, realan i usklađen sa potrebama društva.

U procesu izrade Programa izvršena je procjena potencijalnih direktnih i indirektnih uticaja planiranih mjera na životnu sredinu, u skladu sa Metodologijom razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Prilikom procjene uzeti su u obzir uticaji na zdravlje stanovništva, prirodne resurse i širi kontekst održivog razvoja. Imajući u vidu da Program ne predviđa infrastrukturne zahvate, industrijske procese niti aktivnosti koje mogu imati značajne negativne efekte na životnu sredinu, već je dominantno usmjeren na preventivne, organizacione i zdravstvene mjere, ocijenjeno je da sprovođenje Programa nema značajne negativne uticaje na životnu sredinu i da ne zahtijeva izradu strateške procjene uticaja na životnu sredinu.

Ovaj program ima za cilj da prevencija konačno postane jedan od glavnih prioriteta zdravstvene politike u Crnoj Gori. Poseban fokus stavljen je na primarnu prevenciju, koja podrazumijeva smanjenje faktora rizika kao što su upotreba duvanskih proizvoda, nepravilna ishrana, nedostatak fizičke aktivnosti i izlaganje štetnim ekološkim uticajima. Takođe, značajan dio programa posvećen je ranom otkrivanju malignih bolesti putem organizovanih skrining programa, edukaciji zdravstvenih radnika i jačanju kapaciteta zdravstvenog sistema, posebno u domenu dijagnostike i liječenja.

Implementacija Akcionog plana pratiće jasno definisane aktivnosti, odgovorne institucije i rokove, sa ciljem efektivne i pravovremene realizacije postavljenih zadataka. Praćenje i evaluacija rezultata omogućiće pravovremene korekcije i unapređenja programa, što je ključ za održivost i dugoročni uspjeh.

Program prevencije i kontrole malignih bolesti 2026-2028 je program aktivnosti, zadataka i mjera koji su potrebni za efikasno upravljanje rakom u Crnoj Gori. Zasniva se na međunarodnim preporukama i prilagođen je zdravstvenom sistemu Crne Gore. Sistem svim građanima i građankama omogućava jednak pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama. Obuhvata i dostupnost adekvatnih informacija o glavnim faktorima rizika, preventivnim mjerama u okviru skrining programa, kao i pravo na dijagnostiku i liječenje. Nosilac Programa je Ministarstvo zdravlja (MZCG).

Namjena Programa prevencije i kontrole malignih bolesti 2026-2028 je obezbjeđivanje jednakosti u pristupu kvalitetnim zdravstvenim uslugama na svim nivoima (prevencija, dijagnostika, liječenje, rehabilitacija, palijativna njega, istraživanje i obrazovanje). To se može postići postavljenim strateških i detaljnih ciljeva, koji su u ovom dokumentu definisani za naredni dvogodišnji period kroz sljedeća prioritetna područja:

- smanjiti broj novih slučajeva obolijevanja, povećati preživljavanje i poboljšanje kvaliteta života pacijenata i pacijentkinja i pacijentkinja oboljelih od raka (strateški ciljevi);
- povećati značaj prevencije, proširiti obim preventivnih aktivnosti i obezbijediti dostupnost programa ranog otkrivanja raka za sve ciljne grupe (detaljni ciljevi primarne i sekundarne prevencije);
- unaprijediti cjelokupnu organizaciju onkološke zdravstvene djelatnosti na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, povećati broj kadrova i obezbijediti opremu za dijagnostiku i liječenje (detaljni ciljevi dijagnostike i liječenja);
- obezbijediti sveobuhvatnu rehabilitaciju pacijenata i pacijentkinja i pacijentkinja oboljelih od raka na nacionalnom nivou (detaljni ciljevi rehabilitacije);
- obezbijediti kvalitetnu palijativnu njegu oboljelih od raka na nacionalnom nivou;
- unaprijediti istraživanje i obrazovanje na svim nivoima zdravstvene zaštite (detaljni ciljevi istraživanja i obrazovanja);
- obezbijediti stalno praćenje podataka o opterećenju rakom i kvalitet zdravstvene zaštite uniformno za cijelu državu (detaljni cilj praćenja tereta raka i kvaliteta zdravstvene zaštite);
- obezbijediti stabilnu strukturu i izvore za vođenje državnog programa, uključujući izradu stručnih smjernica, provjeru indikatora kvaliteta, kao i sveobuhvatno informisanje i podizanje svijesti javnosti (detaljni ciljevi vođenja programa).

Program prevencije i kontrole malignih bolesti predstavlja ne samo institucionalni okvir za borbu protiv malignih bolesti, već i zajednički društveni angažman svih sektora i građana i građanki. Cilj nam je da zajedno stvorimo uslove za zdravije okruženje, bolje preventivne mjere, kvalitetniju zdravstvenu zaštitu i veću podršku osobama oboljelim od malignih bolesti i njihovim porodicama.

Uvjereni smo da će realizacija ovog Programa doprinijeti značajnom smanjenju tereta malignih bolesti u Crnoj Gori, povećanju očekivanog životnog vijeka i kvalitetu života svih građana i građanki.

2. USKLAĐENOST SA MEĐUNARODNIM I NACIONALNIM ZAKONODAVNIM I STRATEŠKIM OKVIRIMA

Program prevencije i kontrole malignih bolesti za period 2026–2028, sa pripadajućim Akcionim planom, strateški je usklađen sa aktuelnim zakonodavnim osnovama i nacionalnim strateškim dokumentima, što obezbjeđuje njegovu relevantnost, opravdanost i efektivnu integraciju u sistem javnog zdravlja Crne Gore. Istovremeno, Program je usklađen sa ključnim međunarodnim standardima i preporukama Evropske unije i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), koje naglašavaju potrebu za sveobuhvatnim, koordinisanim i u podatke zasnovanim pristupom kontroli malignih bolesti.

2.1. Zakonodavni okvir

- Ključni pravni temelj za ovaj Program predstavlja **novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti**, usvojen u Skupštini Crne Gore krajem jula 2025. godine. Objavljen je u („Službenom listu Crne Gore“ broj 91/2025);
- Ovaj zakon uvodi novu filozofiju zdravstvene zaštite — usmjerenu ka prevenciji, digitalizaciji, decentralizaciji i sistem usmjeren na pacijenta. Između ostalog, predviđa jačanje primarne zdravstvene zaštite, uspostavljanje centara za rijetke bolesti, digitalizaciju zdravstvenih usluga i telemedicinu, zakonsko definisanje centara za rani razvoj, te primjenu akreditacionog sistema i kontrole kvaliteta;
- S tim u vezi, Program je u potpunosti usklađen sa novim trendovima u zakonodavstvu, posebno u oblastima prevencije, ranog otkrivanja i integracije savremenih ICT rješenja u sistem zdravstvene zaštite.
- Ovaj Program je dodatno usklađen sa međunarodnim obavezama koje Crna Gora ima u procesu pristupanja EU, uključujući obavezu jačanja preventivnih politika, kvaliteta zdravstvene zaštite, digitalizacije zdravstvenih sistema i primjene akreditacionih i sigurnosnih standarda.

2.2. Strateški i nacionalni okvir

Program podržava i nadovezuje se na važeće strateške dokumente, i to:

- **Strategija razvoja zdravstva (2023–2027)** — koja ističe potrebu jačanja preventivnih aktivnosti, ranog dijagnostifikovanja i unapređenja dostupnosti zdravstvenih usluga.
- **Nacionalna Strategija razvoja digitalnog zdravlja 2024-2028. godine** — koja predstavlja nastavak Strategije razvoja integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja (2018 – 2023) i drugi je nacionalni strateški dokument u ovoj oblasti usvojen od strane Vlade Crne Gore.
- **Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2023–2030** - koja prepoznaje maligne bolesti kao jedan od ključnih prioriteta i naglašava potrebu jačanja primarne prevencije, smanjenja faktora rizika, unapređenja ranog otkrivanja i jačanja kapaciteta zdravstvenog sistema za efikasan odgovor na nezarazna oboljenja, uključujući i rak.
- **Nacionalna strategija rodne ravnopravnosti 2025–2029** - koja prepoznaje zdravlje žena, unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i rodno osjetljivu zdravstvenu zaštitu

kao važne elemente rodne ravnopravnosti, te naglašava potrebu jednakog pristupa preventivnim i dijagnostičkim uslugama.

- **Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine** — u kojoj je unapređenje javnog zdravlja navedeno kao ključna komponenta održivog razvoja.
- **Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2024–2027** - koji prepoznaje zdravlje stanovništva kao jedan od ključnih državnih prioriteta i usmjerava razvoj zdravstvene politike ka unapređenju kvaliteta, dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite.

Strategija razvoja zdravstva za period od 2023–2027. godine. Strategija razvoja zdravstva za period 2023–2027 predstavlja osnovni nacionalni strateški dokument kojim se definiše dugoročni smjer unapređenja zdravstvenog sistema Crne Gore. Strategija usmjerava reforme ka jačanju primarne zdravstvene zaštite, unapređenju preventivnih aktivnosti, ranom dijagnostikovanju bolesti, smanjenju nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama i podizanju kvaliteta zaštite na svim nivoima zdravstvenog sistema. Ovaj strateški okvir direktno podržava ciljeve Programa prevencije i kontrole malignih bolesti, posebno u oblastima sveobuhvatne primarne prevencije, sprovođenja organizovanih skrining programa, pravovremene dijagnostike i multidisciplinarnog liječenja. Fokus Strategije na dostupnost, efikasnost i kvalitet zdravstvenih usluga obezbjeđuje važne institucionalne preduslove. Time se omogućava razvoj i funkcionisanje registara, standardizovanih procedura i integrisanih puteva pacijenata, kao i jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova. Zahvaljujući tome, mjere predviđene ovim Programom mogu se sprovoditi na održiv, koordinisan i jednako pristupačan način za sve građane. Ovakav pristup čini Strategiju razvoja zdravstva jednim od ključnih temelja za ostvarenje ciljeva u oblasti kontrole malignih bolesti.

Nacionalna strategija razvoja digitalnog zdravlja 2024–2028 predstavlja ključni strateški dokument kojim se obezbjeđuje tehnološki, normativni i organizacioni okvir za modernizaciju zdravstvenog sistema Crne Gore. Strategija postavlja temelje digitalne transformacije kroz jačanje Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS), unapređenje kvaliteta, bezbjednosti i interoperabilnosti zdravstvenih podataka, razvoj telemedicine, mobilnih zdravstvenih usluga i primjene savremenih digitalnih tehnologija. Ovakav okvir direktno podržava ciljeve Programa prevencije i kontrole malignih bolesti, posebno u oblastima organizovanih skrining programa, ranog otkrivanja, vođenja medicinske dokumentacije i uspostavljanja funkcionalnih registara. Digitalni sistemi omogućavaju efikasnije praćenje faktora rizika, obuhvata skrininga i ishoda liječenja, bržu razmjenu podataka između svih nivoa zdravstvene zaštite i kvalitetnije donošenje odluka zasnovano na dokazima. Time se obezbjeđuju preduslovi za razvoj modernih, interoperabilnih registara malignih bolesti, personalizovanih preventivnih intervencija, unaprijeđene koordinacije zdravstvene zaštite i dugoročne postonkološke njege, što digitalno zdravlje čini jednim od ključnih stubova ovog Programa.

Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2023–2030 predstavlja ključni strateški dokument kojim se definiše nacionalni odgovor na najznačajnije zdravstvene izazove, među kojima maligne bolesti zauzimaju istaknuto mjesto kao vodeći uzrok prijevremene smrtnosti u Crnoj Gori. Strategija naglašava važnost primarne prevencije i smanjenja faktora rizika, posebno pušenja, nepravilne ishrane, fizičke neaktivnosti i gojaznosti, kao i unapređenja ranog otkrivanja i pravovremene dijagnostike. Dokument predviđa jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema, razvoj integrisanih preventivnih programa, unapređenje

zdravstvene pismenosti i obezbjeđivanje ravnopravnog pristupa zdravstvenim uslugama. Ovakva usmjerenja direktno podržavaju ciljeve Programa prevencije i kontrole malignih bolesti, naročito u segmentima organizovanih skrining programa, smanjenja faktora rizika i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine (NSOR 2030) predstavlja jedan od temeljnih strateških dokumenata na koje se ovaj Program nadovezuje. Strategija prepoznaje javno zdravlje kao ključni element održivog društvenog i ekonomskog razvoja, te naglašava važnost smanjenja faktora rizika, unapređenja prevencije, promocije zdravih stilova života i obezbjeđivanja jednakog pristupa zdravstvenim uslugama za sve građane. Ovakva strateška usmjerenost stvara širok multisektorski okvir koji podržava ciljeve Programa prevencije i kontrole malignih bolesti, posebno u oblastima primarne prevencije, zdravstvene pismenosti, smanjenja nejednakosti i jačanja kapaciteta sistema javnog zdravlja. Time NSOR 2030 obezbjeđuje osnovu za integrisanje mjera ovog Programa u širi koncept održivog razvoja Crne Gore.

Nacionalna strategija rodne ravnopravnosti 2025–2029 prepoznaje zdravlje, pristup zdravstvenim uslugama i sigurnost žena kao ključne oblasti rodne jednakosti, što ovaj Program direktno podržava. Strategija naglašava potrebu za unapređenjem rodno osjetljive zdravstvene zaštite, uključujući preventivne i dijagnostičke usluge, posebno u oblastima malignih oboljenja koja su značajno zastupljena kod žena. Dodatno, Strategija postavlja obavezu jačanja mjera koje se odnose na reproduktivno zdravlje, povećanje senzibilisanosti zdravstvenih radnika za rodno specifične potrebe pacijenata i pacijentkinja i pacijentkinja i unapređenje odgovora zdravstvenog sistema u prepoznavanju i reagovanju na nasilje nad ženama i djevojčicama. Program prevencije i kontrole malignih bolesti svojim mjerama doprinosi ispunjenju ovih ciljeva kroz promovisanje jednakog pristupa skriningu, ranom otkrivanju i pravovremenom liječenju, unapređenje putanje pacijentkinja, te jačanje registara i kvaliteta podataka razvrstanih po polu. Na taj način, Program doprinosi stvaranju inkluzivnijeg, pravičnijeg i rodno odgovornog zdravstvenog sistema u skladu sa strateškim opredjeljenjima države

Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2024–2027 prepoznaje zdravlje stanovništva kao jedan od ključnih prioriteta državne politike i postavlja temelje za razvoj kvalitetnog, dostupnog i efikasnog zdravstvenog sistema. U tom okviru, Program prevencije i kontrole malignih bolesti nadovezuje se na stratešku opredijeljenost Vlade da unapređuje zdravstvene ishode, smanjuje razlike u pristupu zdravstvenim uslugama i jača preventivne mjere na nivou čitavog sistema. SPRV stvara institucionalne i operativne pretpostavke za unapređenje kvaliteta, dostupnosti i efikasnosti zdravstvene zaštite, čime se obezbjeđuje usklađenost ovog Programa sa širim razvojnim pravcem zdravstvene politike u Crnoj Gori.

Prema podacima Instituta za zdravstvenu metriku i evaluaciju (IHME) u periodu između 2009. i 2019. godine tri vodeća uzroka svih smrti u Crnoj Gori su bili moždani udar, ishemijska bolest srca i rak pluća, dok je najveći porast uzroka smrti i invaliditeta u periodu od 2009. do 2019. godine bio povezan s dijabetesom (oko 18%), padovima (oko 9%) i rakom pluća (oko 6%) (IHME, Online).

Nepravilna ishrana, pušenje i upotreba alkohola predstavljaju najvažnije rizike po javno zdravlje u Crnoj Gori.

Zato su u okviru primarne prevencije hroničnih i malignih bolesti, definisane sljedeće glavne aktivnosti u okviru operativnih ciljeva:

- Usvajanje Programa kontrole upotrebe duvanskih proizvoda u Crnoj Gori sa Akcionim planom 2023-2025. godine (planirani rok I kvartal 2024.);
- Izmjene i dopune Zakona o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda (planirani rok III kvartal 2024.);
- Usvajanje Nacionalne strategije za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti za period 2023-2030. sa Akcionim planom 2023-2025. (planirani rok I kvartal 2024.);
- Izrada analize rada savjetovaništa sa preporukama za optimizaciju rada savjetovaništa u centrima za podršku pri domovima zdravlja (planirani rok I kvartal 2024.);
- Izrada savremenog programa za rad savjetovaništa u centrima za podršku pri domovima zdravlja, uključujući osnaživanje kapaciteta pacijenata i pacijentkinja i pacijentkinja da na efikasan način usvoje i praktikuju zdrave stilove ponašanje (planirani rok IV kvartal 2024.);
- Procjena i sprovođenje zdravstvene pismenosti o prevenciji i kontroli HNB (planirani rok IV kvartal 2024.).

2.3. Usklađenost sa međunarodnim strateškim okvirima

Program prevencije i kontrole malignih bolesti 2026–2028 čvrsto se oslanja na međunarodne standarde i smjernice koje su razvile Evropska unija i Svjetska zdravstvena organizacija, a koje predstavljaju osnov savremenog pristupa prevenciji, ranom otkrivanju i upravljanju malignim bolestima. Tokom posljednje dvije decenije, evropske institucije su značajno unaprijedile koncept nacionalnih programa kontrole raka, prepoznajući ih kao ključni instrument javnog zdravlja. U tom kontekstu, i Crna Gora razvija svoje politike u skladu sa evropskim i globalnim preporukama kako bi sistemski odgovor na malignitet postao sveobuhvatan, koordinisan i zasnovan na dokazima.

Posebno važnu ulogu u definisanju ovog Programa ima **Evropski vodič za kvalitetne nacionalne programe za kontrolu raka (EPAAC Guide)**, koji postavlja standarde za strukturu, sadržaj i kvalitet nacionalnih politika u onkologiji. Ovaj vodič naglašava da efikasan nacionalni program mora obuhvatiti sve ključne komponente – od prevencije i skrininga, preko dijagnostike i liječenja, do rehabilitacije i palijativne njege – unutar jedinstvenog strateškog okvira. Program Crne Gore je u potpunosti usklađen s ovim pristupom i zasnovan je na multisektorskoj saradnji, jasno definisanim indikatorima i obavezom redovnog praćenja i evaluacije rezultata, što EPAAC prepoznaje kao osnov razvoja održivih nacionalnih politika.

Dodatno, sadržaj Programa je oblikovan u skladu sa preporukama **Evropskog vodiča za unapređenje kvaliteta sveobuhvatne kontrole raka (CanCon Guide)**, koji posebno naglašava važnost organizacije sveobuhvatnih mreža onkološke zaštite, standardizacije putanje pacijenta i osiguranja jednakog pristupa dijagnostičkim i terapijskim uslugama. CanCon insistira na kvalitetu zdravstvene zaštite kao centralnom principu svih intervencija, što je ugrađeno u ovaj Program kroz razvoj registara, unapređenje praćenja ishoda i uvođenje mjera koje omogućavaju integrisanu i koordinisanu brigu o pacijentima. CanCon takođe prepoznaje

rehabilitaciju i dugoročnu postonkološku njegu kao ključne elemente uspješne kontrole malignih bolesti, što je u potpunosti reflektovano u mjerama koje ovaj Program predviđa.

Značajnu osnovu predstavlja i **Evropski plan za borbu protiv raka**, najvažniji strateški dokument EU u ovoj oblasti. Njegov pristup zasniva se na četiri stuba — prevencija, rano otkrivanje, dijagnostika i liječenje, te kvalitet života oboljelih i preživjelih. Program prevencije i kontrole malignih bolesti u Crnoj Gori slijedi ovaj koncept, stavlja naglasak na smanjenje faktora rizika, unapređenje i proširenje organizovanih skrining programa, jačanje dijagnostičkih kapaciteta i podizanje kvaliteta života oboljelih kroz rehabilitaciju, psihosocijalnu podršku i dostupnu palijativnu njegu. U tom smislu, Program doprinosi usklađivanju nacionalnih politika sa strateškim pravcem Evropske unije u oblasti javnog zdravlja i onkologije.

Usklađenost Programa sa međunarodnim okvirima zasniva se i na preporukama **Svjetske zdravstvene organizacije**, koja od 2002. godine definiše globalne standarde za izradu nacionalnih programa kontrole raka. WHO naglašava potrebu za integrisanim, održivim modelima djelovanja, zasnovanim na pouzdanim podacima, razvijenim registrima, multisektorskoj saradnji i pristupu usmjerenom na pacijenta. Program Crne Gore je u potpunosti usklađen s tim principima i predviđa razvoj registara maligniteta, jasno definisane indikatore i mehanizme evaluacije, te aktivnosti koje povezuju javno zdravlje, kliničku praksu i sektorske politike u koherentnu cjelinu.

Uzimajući u obzir sve navedene međunarodne dokumente i standarde, ovaj Program predstavlja savremeni strateški okvir koji Crnu Goru pozicionira u skladu sa evropskim modelima upravljanja malignim bolestima. Njegova implementacija omogućava ne samo unapređenje javnog zdravlja i smanjenje tereta malignih bolesti, već i usklađivanje zdravstvenog sistema sa evropskim prioritetima u procesu pristupanja Evropskoj uniji. Time Program postaje ključni instrument za modernizaciju, održivost i kvalitet zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Crna Gora je u **procesu pristupanja Evropskoj uniji**, zbog čega je od posebne važnosti da strateški dokumenti u oblasti zdravstva budu u potpunosti usklađeni sa evropskim politikama, standardima i obavezama koje proističu iz relevantnih pregovaračkih poglavlja, posebno onim koji proizilaze iz Poglavlja 28 – Zaštita potrošača i zdravlja, kao i Poglavlja 19 – Socijalna politika i zapošljavanje.

Program je usklađen sa obavezama koje Crna Gora preuzima u okviru pregovaračkog **Poglavlja 28 – Zaštita potrošača i zdravlja**, koje od država kandidatkinja zahtijeva harmonizaciju politika javnog zdravlja sa standardima Evropske unije. Ovo poglavlje obuhvata oblasti kao što su prevencija i kontrola bolesti, borba protiv raka, smanjenje faktora rizika, unapređenje zdravih stilova života, jačanje kapaciteta za zdravstveni nadzor i prikupljanje pouzdanih podataka, kao i obezbjeđivanje jednakog pristupa zdravstvenim uslugama. Mjere predviđene Programom posebno doprinose ostvarenju ovih prioriteta kroz jačanje preventivnih aktivnosti, unapređenje ranog otkrivanja i podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite. Na taj način, Program

podržava postepeno usklađivanje nacionalnih politika sa evropskim standardima i jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema za njihovu punu primjenu.

Program je usklađen i sa obavezama koje Crna Gora preuzima u okviru pregovaračkog **Poglavlja 19 – Socijalna politika i zapošljavanje**, koje zahtijeva obezbjeđivanje pravednog, inkluzivnog i dostupnog sistema socijalne i zdravstvene zaštite. Ovo poglavlje prepoznaje važnost smanjenja zdravstvenih nejednakosti, unapređenja dostupnosti osnovnih usluga i jačanja kapaciteta sistema da odgovori na potrebe osjetljivih grupa. Mjere predviđene Programom direktno doprinose ovim ciljevima kroz jačanje preventivnih i dijagnostičkih usluga, unapređenje primarne zdravstvene zaštite i bolju dostupnost intervencija za stanovništvo sa povećanim rizikom od malignih bolesti. Program posebno podržava evropski zahtjev za integrisanim pristupom socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti, naročito u oblasti hroničnih i dugotrajnih stanja, kao što su maligne bolesti.

Pored usklađivanja sa pravnom tekovinom Evropske unije, Program se oslanja i na ključne evropske inicijative u oblasti javnog zdravlja, koje predstavljaju važnu osnovu za njegovu dugoročnu i održivu implementaciju. Po pristupanju EU, Crna Gora će imati pun pristup programima i fondovima Unije usmjerenim na jačanje zdravstvenih sistema, prevenciju bolesti i unapređenje onkološke zaštite, čime će se značajno proširiti mogućnosti za realizaciju planiranih mjera. Do tada, Crna Gora već aktivno učestvuje u međunarodnim istraživačkim partnerstvima kroz program Horizon Europe, u skladu sa statusom pridružene zemlje.

Posebnu ulogu u budućoj implementaciji imaće **Evropski socijalni fond plus (ESF+)**, glavni instrument EU za ulaganja u socijalnu inkluziju, jednak pristup uslugama i unapređenje javnog zdravlja. ESF+ podržava programe prevencije bolesti, smanjenje zdravstvenih nejednakosti, jačanje primarne zdravstvene zaštite, razvoj savjetovališta i edukaciju zdravstvenih radnika. Program prevencije i kontrole malignih bolesti biće važan strateški okvir za planiranje projektnih inicijativa koje će se kandidovati kroz ESF+ po pristupanju, naročito u oblastima skrininga, digitalnih registara, zdravstvene pismenosti i dostupnosti usluga za ranjive grupe.

U okviru postojeće saradnje sa Evropskom unijom, Crna Gora već učestvuje u programu **Horizon Europe**, posebno u Klasteru 1: Zdravlje, koji podržava istraživanja i inovacije u oblastima personalizovane medicine, ranog otkrivanja bolesti, digitalizacije zdravstvenih sistema i razvoja novih terapijskih pristupa. Unutar ovog programa, **EU Cancer Mission** predstavlja jednu od najvažnijih evropskih inicijativa u borbi protiv malignih bolesti, sa ciljem da do 2030. godine unaprijedi živote tri miliona ljudi kroz bolju prevenciju, inovativne skrining tehnologije, kvalitetne registre i integrisane modele liječenja. Misija se fokusira na četiri međusobno povezane oblasti: razumijevanje kancera (razumijevanje uzroka, biologije i faktora rizika); prevenciju i ranu detekciju (sprečavanje bolesti i njeno otkrivanje u ranoj fazi); dijagnozu i tretman (poboljšanje tačnih, brzih i dostupnih metoda dijagnostike i tretmana); kvalitet života (unapređenje kvaliteta života oboljelih, preživjelih i njihovih porodica). EU Cancer Mission je integrisan s *Europe's Beating Cancer Plan*, evropskom zdravstvenom strategijom koja obuhvata prevenciju, jednake usluge skrininga, pristup inovativnim tretmanima, podršku pacijentima, kao i podatke i digitalizaciju. Primarni cilj je ne samo generisati naučno znanje, već i omogućiti implementaciju najboljih rješenja u stvarnom zdravstvenom sistemu, uključujući smanjenje nejednakosti i pristup standardizovanim uslugama za sve građane. Ono što je važno iz peerspektive Crne Gore jeste da ovaj program podržava širu saradnju među državama, naučno-

istraživačkim institucijama, zdravstvenim sistemima, pacijentima i društveno-civilnim organizacijama radi postizanja održivih i mjerljivih rezultata u borbi protiv raka.

Kroz učešće u ovim evropskim programima i fondovima, Crna Gora će moći da dodatno ojača kapacitete zdravstvenog sistema, unaprijedi digitalnu infrastrukturu, modernizuje pristupe ranom otkrivanju i liječenju malignih bolesti, i osigura punu primjenu evropskih standarda u pružanju zdravstvene zaštite.

2.3.1. Strateška analiza uticaja Programa na životnu sredinu

U fazi definisanja ciljeva i mjera Programa sprovedena je strateška analiza potencijalnih uticaja planiranih javnopolitičkih opcija na životnu sredinu, u skladu sa Metodologijom razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Analiza je sprovedena na konceptualnom nivou, kroz kvalitativnu i ekspertsku procjenu, uz primjenu uzročno-posljedičnog rezonovanja, sa ciljem sagledavanja mogućih pozitivnih i negativnih efekata predloženih mjera.

U okviru strateške analize razmotreni su potencijalni direktni i indirektni uticaji Programa na zdravlje stanovništva, prirodne resurse i širi kontekst održivog razvoja, kao i karakter planiranih procesa i načina isporuke zdravstvenih usluga. Analiza je sprovedena i u odnosu na relevantne odrednice Evropskog zelenog plana (European Green Deal), u dijelu koji se odnosi na javne politike u oblasti zdravlja i održivog razvoja. Imajući u vidu da Program ne predviđa infrastrukturne zahvate, industrijske procese niti uvođenje tehnologija sa značajnim implikacijama na životnu sredinu, ocijenjeno je da ne postoji vjerovatnoća značajnih negativnih uticaja na životnu sredinu.

Tokom izrade Programa sagledana je i njegova usklađenost sa Nacionalnom strategijom održivog razvoja do 2030. godine, koja predstavlja krovni strateški dokument u Crnoj Gori, pri čemu je ocijenjeno da Program, kroz unapređenje zdravlja stanovništva i jačanje preventivnih mjera, doprinosi ostvarivanju relevantnih ciljeva održivog razvoja. Imajući u vidu rezultate sprovedene analize, nije prepoznata potreba za sprovođenjem dodatne, detaljnije procjene uticaja na životnu sredinu.

2.4. Međusektorska povezanost

Program je dizajniran da koherentno funkcioniše u okviru zakonodavne, strateške i operativne sinergije između javnog zdravstva, obrazovanja, zaštite djece i digitalnog razvoja, u skladu s državnim upravljačkim modelima razvoja dokumentacije.

Kao što pokazuje praksa drugih evropskih država, uključujući i modele opisane u relevantnim dokumentima, široka međusektorska saradnja predstavlja osnov za izgradnju održivog, kvalitetnog i dostupnog sistema onkološke zaštite. Program je osmišljen tako da usklađeno djeluje unutar zakonodavnog, strateškog i operativnog okvira. Uspostavlja sinergiju između javnog zdravstva, obrazovanja, zaštite djece i digitalnog razvoja. Time se obezbjeđuje da svi ovi

sektori funkcionišu zajedno, u skladu sa državnim modelima upravljanja i izradom razvojnih dokumenata.

U okviru zdravstvenog sistema, ključnu ulogu ima Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Crne Gore i zdravstvenim ustanovama koje sprovode preventivne aktivnosti, skrining programe, dijagnostiku i liječenje. Međutim, efikasna implementacija Programa zahtijeva aktivnu podršku i drugih sektora čije su nadležnosti neposredno povezane sa unapređenjem zdravlja stanovništva.

Sektor obrazovanja ima ključnu ulogu kao partner u promociji zdravih stilova života. Kroz obrazovne sadržaje podstiče se prepoznavanje rizičnih ponašanja i unapređuje zdravstvena pismenost među djecom i mladima. Tako se doprinosi stvaranju zdravijih generacija i jačanju svijesti o važnosti očuvanja zdravlja.

Sistem socijalne i dječje zaštite doprinosi Programu tako što identifikuje i pruža podršku ranjivim grupama stanovništva, uključujući osobe nižeg socioekonomskog statusa, starije, hronične bolesnike i djecu iz vulnerabilnih grupa. Centri za socijalni rad i drugi pružaoci usluga omogućavaju bolju povezanost ovih grupa sa preventivnim programima, psihosocijalnu podršku tokom liječenja i dodatnu pomoć u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

Lokalne samouprave imaju značajnu koordinacionu i operativnu ulogu u stvaranju uslova za zdrave zajednice, podršci lokalnim preventivnim kampanjama, organizaciji mobilnih servisa i unapređenju dostupnosti zdravstvenih usluga. One omogućavaju da se mjere Programa prilagode lokalnim potrebama i da se razvijaju rješenja koja su pristupačna svim građanima i građankama.

Sektor digitalnog razvoja je od posebnog značaja za modernizaciju sistema praćenja malignih bolesti. Unapređenje digitalne infrastrukture, razvoj integrisanih registara, elektronska razmjena podataka, standardizovani protokoli i bezbjedno upravljanje zdravstvenim informacijama predstavljaju ključne preduslove za precizno planiranje, evaluaciju i unapređenje onkološke zaštite zasnovane na podacima.

Učešće nevladinih organizacija, stručnih udruženja, akademske zajednice i privatnog sektora dodatno jača kapacitete za sprovođenje preventivnih aktivnosti, edukaciju, podršku pacijentima i razvoj inovativnih rješenja.

Ovakva međusektorska povezanost obezbjeđuje da mjere Programa ne djeluju izolovano, već da budu dio šire politike razvoja društva zasnovane na jednakosti pristupa, integrisanim uslugama, digitalnoj transformaciji i podršci svim kategorijama stanovništva. Time se stvaraju osnovni preduslovi za dugoročne efekte i uspješnu primjenu evropskih standarda u oblasti javnog zdravlja.

Analiza uloga domaćih i međunarodnih relevantnih aktera

U procesu izrade Programa sprovedena je analiza uloga ključnih domaćih i međunarodnih aktera relevantnih za prevenciju i kontrolu malignih bolesti, u skladu sa Metodologijom razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Analiza je imala za cilj da identifikuje nadležnosti, odgovornosti i međusobne odnose institucija i organizacija

uključenih u planiranje, sprovođenje i praćenje Programa, kao i da obezbijedi jasno definisane uloge u procesu njegove implementacije.

Na nacionalnom nivou, kao ključni akteri prepoznati su Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Fond za zdravstveno osiguranje, Klinički centar Crne Gore, domovi zdravlja i druge zdravstvene ustanove, kao i relevantni organi državne uprave i lokalne samouprave. Njihove uloge obuhvataju normativno-planiranje, organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga, prikupljanje i analizu podataka, sprovođenje preventivnih i skrining programa, kao i praćenje kvaliteta zdravstvene zaštite. Posebna pažnja posvećena je ulozi civilnog sektora i stručnih udruženja, koji doprinose podizanju svijesti javnosti, edukaciji, zastupanju interesa pacijenata i jačanju saradnje između institucija i zajednice.

Na međunarodnom nivou, Program se oslanja na saradnju sa međunarodnim organizacijama i inicijativama, prije svega Svjetskom zdravstvenom organizacijom, institucijama Evropske unije i relevantnim evropskim mrežama u oblasti onkologije i javnog zdravlja. Ovi akteri imaju savjetodavnu, normativnu i razvojnu ulogu, kroz postavljanje standarda, razmjenu dobre prakse, tehničku podršku i podršku usklađivanju nacionalnih politika sa međunarodnim i evropskim strateškim okvirima. Analiza uloga aktera omogućila je jasnije definisanje odgovornosti u Akcionom planu i doprinijela jačanju međusektorske saradnje kao preduslova za uspješno sprovođenje Programa.

3. OPIS STANJA

Svjetski epidemiološki indikatori pokazuju da je rak epidemija savremenog doba. Maligne bolesti predstavljaju jedan od vodećih uzroka smrtnosti i obolijevanja u Crnoj Gori, sa trendom rasta.

Prema procjenama Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC), teret malignih bolesti globalno i regionalno pokazuje kontinuirani porast, što se odražava i na Crnu Goru, gdje maligniteti zauzimaju stabilno visoko mjesto u strukturi opterećenja bolešću. U zemlji se bilježi povećanje broja oboljelih i umrlih, što ukazuje na rastući javnozdravstveni izazov koji zahtijeva sistemski, koordinisani odgovor zdravstvenog sistema i šire zajednice. Ovaj trend je dodatno podstaknut promjenama u načinu života, starenjem stanovništva i nedovoljno razvijenim preventivnim praksama, što sve zajedno doprinosi povećanom riziku od malignih oboljenja.

3.1. Epidemiološka slika

Maligne bolesti (poslije kardiovaskularnih bolesti) zauzimaju drugo mjesto po broju oboljelih i umrlih u svijetu i predstavljaju rastući javnozdravstveni problem. Maligne bolesti su vodeći uzrok prijevremenog umiranja u svijetu.

Prema globalnim procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC), zasnovanim na GLOBOCAN 2022 modelu i objavljenim 2024. godine, u svijetu je evidentirano oko 20 miliona novih slučajeva raka i približno 10 miliona smrtnih

ishoda od malignih bolesti. Najčešće dijagnostikovane lokalizacije su rak pluća, rak dojke i rak debelog crijeva, dok su rak pluća i rak debelog crijeva vodeći uzroci smrtnosti. Ovi podaci predstavljaju ključni međunarodni referentni okvir za planiranje onkoloških politika u periodu 2024–2027.

Posmatrano po svjetskim regionima, najviše stope obolijevanja su u visokorazvijenim zemljama (zapadna, sjeverna i južna Evropa, sjeverna Amerika i Australija), a najviše stope umiranja su u centralnoj i istočnoj Evropi i u nekim azijskim zemljama. Tokom svog života jedna od pet osoba u svijetu oboli od raka, a od raka umire jedna od dvanaest žena i jedan od devet muškaraca.

U Evropskoj regiji SZO, rizik od razvoja raka prije 75. godine života iznosi 27% , a rizik od umiranja od raka 11,5% i rak je drugi najčešći uzrok smrti i obolijevanja u regiji. Postoje značajne nejednakosti među zemljama, posebno u pogledu odnosa mortaliteta i incidencije, što odražava različite kapacitete zdravstvenog sistema. Crna Gora pripada jednom od najpogođenijih regiona SZO u svijetu, Regionu Istočne Evrope, u kome se registruje jedna od najvećih stopa umiranja od raka u svijetu.

Prema najnovijim globalnim projekcijama IARC-a (GLOBOCAN 2022), očekuje se da će broj novih slučajeva raka na svjetskom nivou do 2050. godine premašiti 30 miliona godišnje, što predstavlja porast od gotovo 80% u odnosu na 2022. godinu. Najveći apsolutni rast broja oboljelih predviđa se u zemljama sa visokim prihodima, prvenstveno zbog starenja stanovništva. Istovremeno, najizraženiji relativni porast očekuje se u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, kao posljedica demografskih i socioekonomskih promjena.

Demografske promjene stanovništva koje uključuju produženje životnog vijeka i smanjenje stope rađanja posljedično dovode do povećanja udjela starijih osoba u populaciji. Prema IARC broj novooboljelih od raka do 2040.godine mogao bi porasti na 30,2 miliona (što predstavlja porast od 56%) odnosno na 35 miliona do 2050. godine prvenstveno zbog demografskih promjena. Ogroman apsolutni porast broja oboljelih od raka biće prije svega uzrokovan navedenim demografskim promjenama, i on će najviše pogoditi bogate zemlje. A najveći relativni porast obolijevanja, kada eliminisemo razlike po starosti stanovništva između država, biće u zemljama sa nižim nacionalnim dohotkom.

Dodatne analize IARC-a iz 2024. godine ukazuju da je globalni teret malignih bolesti sve izrazitije povezan sa faktorima rizika koji se mogu modifikovati, uključujući pušenje, nepravilnu ishranu, gojaznost, fizičku neaktivnost i izloženost karcinogenima iz okruženja. Ovi podaci dodatno naglašavaju potrebu za snažnijim politikama primarne prevencije na globalnom, evropskom i nacionalnom nivou.

3.1.1. Maligne bolesti u Crnoj Gori

Opterećenje malignim bolestima u Crnoj Gori

U Crnoj Gori se sa registracijom raka počelo 2013. godine, kada je u Institutu za javno zdravlje Crne Gore osnovan nacionalni populacioni Registar za maligne neoplazme u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva iz 2008. godine, usvajajući od samog početka međunarodno prihvaćene standarde. Publikovan je jedan godišnji izvještaj (2018. godine za početnu 2013. godinu). IARC je navedene, prve izvještajne podatke, ocijenio kao

visokokvalitetne, pa je na osnovu njih izvršio procjene za Crnu Goru za 2020. godinu. Sljedeće procjene, za 2022. godinu je radio po drugoj, manje preciznoj metodologiji, koja se svodi na podatke iz zemalja okruženja. Iako te poslednje procjene pokazuju pad broja novooboljelih, može se sa visokom vjerovatnoćom tvrditi da i u našoj zemlji, kao i u cijelom svijetu, postoji trend porasta obolijevanja od raka.

Tabela 1. Uporedni prikaz obolijevanja, umiranja i rizika obolijevanja i umiranja do 75-e godine života od raka u svijetu, Evropi, Crnoj Gori i zemljama iz okruženja po procjenama IARC za 2022. godinu

Populacija	Incidenција*			Mortalitet*		
	Procijenjeni broj novooboljelih od malignih bolesti, prema GLOBOCAN (IARC) procjenama	Stopa	Rizik	Procijenjeni broj umrlih od malignih bolesti prema GLOBOCAN (IARC) procjenama	Stopa	Rizik
Svijet	19 976 499	196,9	20,0	9 743 832	91,7	9,6
Evropa	4 471 422	280,0	27,9	1 986 093	106,3	11,5
Crna Gora	2 739	238,0	24,7	1 535	121,4	13,1
Srbija	42 039	250,4	25,6	23 881	128,4	14,1
Hrvatska	28 809	313,4	30,7	13 854	125,7	13,6

*uključujući nemalanomske maligne bolesti kože

S obzirom na to da IARC globalne procjene malignih bolesti ažurira periodično, posljednji zvanično objavljeni podaci potiču iz ciklusa GLOBOCAN 2022, koji je trenutno jedini međunarodno uporediv i validiran izvor epidemioloških pokazatelja, te se stoga koristi kao osnov u ovom Programu.

Po poslednjim procjenama IARC za 2022. godinu, u Crnoj Gori je bilo 2.739 novih slučajeva raka (uključujući nemalanomske karcinome kože) od čega 1.415 muškaraca i 1.324 žene, a broj umrlih od raka je bio 1.535., približno 847 muškarca i 688 žena. Procijenjena prevalencija za petogodišnji period iznosi 7.847 osoba koje su oboljele od jedne ili više malignih bolesti.

Vodeće tri lokalizacije za oba pola su pluća, dojka i debelo crijevo.

- Muškarci najčešće oboljevaju od raka pluća (21,9%), na drugom mjestu je rak prostate (15,5%) i rak debelog crijeva (11,2%).
- Žene najčešće oboljevaju od raka dojke (31,4%), raka pluća (8,2%), raka debelog crijeva (7,7%), raka tijela materice (7,2%) i raka grlića materice (4,4%).
- Kada je u pitanju starosna dob, najčešće oboljeva stanovništvo od 50 do 64 godine starosti.
- U prosjeku u Crnoj Gori od raka dnevno oboli sedam osoba a umru četiri osobe.

3.2. Prevencija i faktori rizika

Vodeće lokalizacije malignih bolesti u Crnoj Gori su povezane sa nezdravim životnim stilovima (pušenje duvana, fizička neaktivnost, gojaznost, nepravilna ishrana, prekomjerna konzumacija alkohola i prekomjerno izlaganje sunčevoj svjetlosti), što ukazuje na značaj primarne prevencije, čiji je cilj smanjenje rizika udruženih sa ovim faktorima koji se mogu modifikovati.

Primarnom prevencijom moguće je spriječiti do 40% svih slučajeva raka, i to kontrolom ključnih faktora rizika, kao što su: pušenje, štetna i rizična upotreba alkohola, nepravilna ishrana, nedostatak fizičke aktivnosti, prekomjerna težina i gojaznost, pretjerano izlaganje suncu, kao i izloženost kancerogenima na radu i u životnom okruženju.

Predloženi ciljevi i mjere u oblasti primarne prevencije zasnivaju se na preporukama **Evropskog kodeksa protiv raka i Evropskog plana za borbu protiv raka**.

Mjere za kontrolu faktora rizika za nastanak raka su složene i prevazilaze nadležnosti Ministarstva zdravlja, pa je za ostvarivanje postavljenih ciljeva ključna podrška od strane Vladinih politika i akcija.

Istovremeno, nivo zdravstvene pismenosti u populaciji ostaje nizak, posebno kada je riječ o prepoznavanju ranih simptoma malignih bolesti, važnosti preventivnih pregleda i promjene životnih navika.

Vodeće lokalizacije malignih bolesti u Crnoj Gori snažno su povezane sa prevladavajućim nezdravim životnim stilovima, uključujući pušenje duvana, fizičku neaktivnost, gojaznost, nezdravu ishranu, prekomjernu konzumaciju alkohola i prekomjerno izlaganje sunčevoj svjetlosti. Ovi faktori rizika se u najvećoj mjeri mogu modifikovati, što ukazuje na ključni značaj primarne prevencije, jer obuhvata mjere koje smanjuju izloženost štetnim životnim navikama i nepovoljnim uslovima okruženja koji doprinose nastanku raka. Procjenjuje se da se primjenom efikasnih mjera primarne prevencije može spriječiti i do 40% svih slučajeva malignih bolesti, prvenstveno putem kontrole uticaja duvanskog dima, štetne i rizične upotrebe alkohola, nezdrave ishrane, niske fizičke aktivnosti, prekomjerne tjelesne mase i gojaznosti, prekomjernog izlaganja UV zračenju, kao i smanjenjem profesionalne i izloženost kancerogenim agensima iz životne sredine.

Predloženi ciljevi i interventne mjere u oblasti primarne prevencije u potpunosti se zasnivaju na preporukama Evropskog kodeksa protiv raka i Evropskog plana za borbu protiv raka, čime se obezbjeđuje njihova usklađenost sa savremenim evropskim standardima i politikama javnog zdravlja.

S obzirom na to da su mjere kontrole faktora rizika za nastanak raka kompleksne i prevazilaze nadležnost Ministarstva zdravlja, njihova efikasna implementacija zahtijeva multisektorsku saradnju i aktivnu podršku Vladinih politika i akcija u oblastima zdravlja, obrazovanja, životne sredine, rada i socijalne zaštite.

Istovremeno, u populaciji je i dalje prisutan nedovoljan nivo zdravstvene pismenosti, posebno u pogledu razumijevanja ranih znakova i simptoma malignih bolesti, uloge preventivnih

pregleda i značaja promjene životnih navika. Ovaj nedostatak predstavlja ozbiljno ograničenje za uspješnu implementaciju mjera primarne prevencije, jer smanjuje sposobnost stanovništva da prepozna rizike, donosi informisane odluke i blagovremeno potraži zdravstvenu zaštitu. Stoga je neophodno sprovođenje kontinuiranih, ciljano dizajniranih edukativnih aktivnosti koje će unaprijediti znanje, podstaći odgovorno ponašanje i osnažiti građane da aktivno učestvuju u očuvanju sopstvenog zdravlja.

3.2.1. Pušenje kao faktor rizika za rak

Procjene SZO i IHME pokazuju da je upotreba duvana u Crnoj Gori među najvišima u Evropi. Prevalencija upotrebe duvanskih proizvoda u odrasloj populaciji (15–64 godine) iznosi 35,4% stanovništva, dok je prevalencija u Evropskom regionu 25 %, Evropskoj uniji 24,7 %, a u zemljama jugoistočne Evrope: 29.8%.

Pušenje je nešto zastupljenije među muškarcima (36,2%) nego među ženama (34,5%). Međutim, u populaciji mladih žena, starosti 15–24 godine, zabilježena je veća prevalencija pušenja za čak 1% u odnosu na muškarce iste starosti.

Ovakvi podaci ukazuju na zabrinjavajući trend, posebno jer se komplikacije uzrokovane pušenjem sve češće javljaju kod žena u mlađoj životnoj dobi. Dodatno, pušenje tokom trudnoće i ranog razvoja djeteta povećava rizik od brojnih zdravstvenih problema, koji se kasnije mogu manifestovati i u dječijem uzrastu.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Crna Gora je jedina evropska zemlja koja ne pruža nikakav vid podrške za odvikavanje od pušenja i ne učestvuje u pokrivanju troškova terapija za zamjene nikotina ili drugih usluga za prestanak pušenja.

Procjene Instituta za zdravstvenu metriku i evaluaciju (IHME) iz 2024. godine pokazuju da se oko četvrtina svih smrtnih slučajeva od raka u svijetu može pripisati pušenju. Po istom izvoru, Crna Gora se sa 30,5% nalazi među prve tri zemlje u svijetu po doprinosu pušenja u ukupnoj strukturi smrtnosti od raka.

Kao odgovor na sve strože mjere kontrole, duvanska industrija plasira nove nikotinske proizvode – elektronske cigarete, oralne nikotinske i slične proizvode – uz agresivan marketing posebno usmjeren ka mladima. Prema prvoj globalnoj procjeni SZO o upotrebi elektronskih cigareta, više od **100 miliona ljudi širom svijeta** koristi ove proizvode, uključujući **najmanje 86 miliona odraslih** (uglavnom u zemljama s visokim prihodima) i **15 miliona djece** uzrasta 13–15 godina.

SZO poziva vlade širom svijeta da **pojačaju kontrolu nad upotrebom duvana**, kroz potpunu implementaciju i sprovođenje **MPOWER paketa** i **Konvencije SZO o kontroli duvana**. Ključne preporuke uključuju:

- povećanje poreza na duvanske proizvode,
- zabranu reklamiranja, sponzorisanja i promocije,
- regulisanje novih nikotinskih proizvoda (poput elektronskih cigareta),
- te proširenje dostupnosti usluga za odvikavanje od pušenja.

U okviru **Strategije razvoja zdravstva Crne Gore za period 2023–2027.**, sa akcionim planom za 2023–2024. godinu, planirano je:

- revizija **Zakona o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda** (rok: III kvartal 2024),
- izrada **Programa kontrole upotrebe duvanskih proizvoda** sa akcionim planom za 2023–2025. (rok: I kvartal 2024).

U maju 2023. godine, **usvojen je Program kontrole upotrebe duvanskih proizvoda 2023–2025** sa pratećim Akcionim planom. Međutim, prema **Godišnjem izvještaju Ministarstva zdravlja o realizaciji Akcionog plana za 2024. godinu** (objavljenom u septembru 2025), od ukupno 26 planiranih aktivnosti, **realizovane su samo tri, odnosno 88,5% aktivnosti nije sprovedeno**. Analizom je utvrđeno da je **osnovni problem bio neformiranje Nacionalne komisije za kontrolu duvana**, što je ograničilo napredak u implementaciji Programa.

3.2.2. Radon kao faktor rizika za rak

Radon je radioaktivni gas koji nastaje prirodnim raspadanjem uranijuma u stijenama, tlu i vodi i koji se može akumulirati u zatvorenim, nedovoljno ventilisanim prostorima. Predstavlja drugi vodeći uzrok raka pluća nakon pušenja i u Evropi se procjenjuje da je odgovoran za oko 19.000 smrti godišnje. Iako nivoi radona u zatvorenom prostoru značajno variraju, efikasno praćenje i sprovođenje mjera za smanjenje izloženosti ostaju ključni, pri čemu su troškovi intervencija znatno manji od zdravstvenih i ekonomskih posljedica karcinoma pluća izazvanog radonom. Rizik je posebno povećan kod pušača, a procjene ukazuju da radon učestvuje u 3–14% svih slučajeva raka pluća.

Crna Gora je u maju 2024. godine usvojila Zakon o zaštiti od jonizujućih zračenja, radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbjednosti (49/2024), usklađen s relevantnim EU propisima, čija je primjena predviđena od jula 2027. godine. Takođe je 2018. godine donesen Program zaštite od radona za period 2019–2023, uz utvrđenu međuresornu odgovornost zdravstvenih, ekoloških, obrazovnih, radnih i građevinskih institucija.

Program sistematskog ispitivanja radioaktivnosti u životnoj sredini sprovodi se od 1998. godine. U periodu 1999–2017. izvršena su mjerenja koncentracija radona u stambenim, obrazovnim i poslovnim objektima u Podgorici, Nikšiću i Baru, pri čemu je potvrđeno da je glavni izvor radona u objektima tlo ispod građevina, dok građevinski materijali u Crnoj Gori imaju niske koncentracije radijuma (^{226}Ra).

U okviru nacionalnog projekta MNE9004, finansiranog od strane Međunarodne agencije za atomsku energiju i Vlade Crne Gore, izrađena je detaljna radonska mapa, a najviše prosječne koncentracije registrovane su u Nikšiću, te u manjoj mjeri u Mojkovcu i Petnjici.

3.2.3. Alkoholizam kao faktor rizika za rak

Prema *Istraživanju o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore* koje je Institut za javno zdravlje Crne Gore (IJZCG) sproveo 2017. godine, **više od 60% stanovnika uzrasta od 15 do 64 godine** konzumiralo je alkoholno piće barem jednom u prethodnih 12 mjeseci. Ovaj podatak se smatra najrealnijim pokazateljem redovne upotrebe alkohola. Razlike među polovima nijesu značajne – alkohol je konzumiralo **63,6% muškaraca i 63,4% žena**.

Upotreba alkohola je izraženija među **mladim odraslim osobama (15–34 godine)**, od kojih je više od polovine (54,2%) konzumiralo alkohol u prethodnih godinu dana, dok je 65,2% navelo da je alkohol koristilo nekada u životu. Sličan trend uočen je i među adolescentima uzrasta **15–24 godine**, gdje je **58,8%** izjavilo da je probalo alkohol barem jednom, a **51,2%** da ga je konzumiralo tokom posljednjih 12 mjeseci. Ovi podaci ukazuju na **ranu izloženost alkoholu** i visoku zastupljenost upotrebe među mladima.

Ekscesivno i rizično pijenje

Kada je riječ o obrascima ekscesivnog (hazardnog) pijenja, **najmanje jednom sedmično** 4,3% odraslih osoba (3,8% muškaraca i 4,8% žena) popilo je pet ili više alkoholnih pića u jednoj prilici, dok je oko 1% to činilo gotovo svakodnevno. Među mladima od 15 do 34 godine, **trećina (32,6%)** je navela da je pet ili više pića konzumirala rjeđe od jednom mjesečno, a više od 5% da je to činilo najmanje jednom sedmično ili svakodnevno.

Takav obrazac pijenja (pet ili više pića u jednoj prilici) predstavlja **pokazatelj opasne upotrebe alkohola**, koja značajno povećava rizik od povreda, hroničnih bolesti jetre, kardiovaskularnih oboljenja, kao i od **pojave različitih tipova karcinoma**, posebno jetre, jednjaka, dojke, usne šupljine i grla.

Konzumacija alkohola među mladima

Prema *Evropskom istraživanju o upotrebi psihoaktivnih supstanci i nehemijskih sredstava zavisnosti među mladima u Crnoj Gori (ESPAD 2019)*, koje je IJZCG sproveo među šesnaestogodišnjacima, **68% dječaka i 57% djevojčica** konzumiralo je alkohol u prethodnih 12 mjeseci.

Prevalencija aktuelne konzumacije alkohola (u posljednjih 30 dana) iznosila je **44% među dječacima i 33% među djevojčicama**, pri čemu su dječaci čak **tri puta češće** prijavljivali svakodnevno pijenje (40 i više puta godišnje).

Većina ispitanika (70%) smatra da je alkohol u Crnoj Gori **lako dostupan**, bez značajnih razlika među polovima. Posebno zabrinjava **nizak nivo percepcije rizika**: svaki peti dječak i više od svake desete djevojčice vjeruju da **svakodnevno pijenje jednog ili dva pića ne nanosi štetu zdravlju**.

Više od **četvrtine učenika (28%)** prijavilo je konzumaciju pet ili više pića u jednoj prilici u prethodnom mjesecu, što ukazuje da je **ekscresivno pijenje među mladima uobičajena pojava**.

Kada je riječ o vikend-opijanju, gotovo svaki peti dječak smatrao je da takvo ponašanje ne nosi nikakav ili tek blag rizik, dok je **12% djevojčica** imalo sličan stav. Na ukupnom nivou, **dva od**

deset učenika ne prepoznaju ovakav obrazac pijenja kao rizičan, što dodatno potvrđuje **nizak nivo svijesti o štetnim efektima alkohola**.

Socijalni faktori i percepcija mladih

Najčešći razlozi za konzumaciju alkohola među mladima odnose se na **pozitivna socijalna očekivanja**. Gotovo **svaki četvrti učenik (23%)** smatrao je da su proslave i druženja zabavniji uz alkohol, te da alkohol doprinosi boljem raspoloženju i osjećaju pripadnosti grupi vršnjaka. Ovi podaci ukazuju na potrebu za kontinuiranim obrazovnim i preventivnim programima koji promovišu zdrave stilove života i razvijaju otpornost na socijalne pritiske.

Nacionalni okvir i strateški dokumenti

U Crnoj Gori su u prethodnom periodu sprovedena dva ključna strateška dokumenta u oblasti prevencije štetne upotrebe alkohola – Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja 2013–2020. i Program za prevenciju štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja 2022–2024.

Oba dokumenta su istekla, a u trenutku izrade ovog Programa nije usvojen novi strateški okvir posvećen ovoj oblasti. Iako pojedine mjere prevencije štetne upotrebe alkohola prepoznaju drugi relevantni strateški dokumenti (uključujući strategije u oblasti hroničnih nezaraznih bolesti, zdravlja mladih i promocije zdravih stilova života), Crna Gora nema važeću, cjelovitu strategiju specifično usmjerenu na kontrolu i smanjenje rizika povezanih sa alkoholom.

Ovi dokumenti (definisali su) ključne ciljeve:

- smanjenje dostupnosti alkohola, posebno mladima;
- sprovođenje edukativnih i preventivnih kampanja;
- jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za rano otkrivanje i liječenje poremećaja uzrokovanih alkoholom;
- te unapređenje međuresorne saradnje i praćenja trendova upotrebe alkohola.

3.2.4. Gojaznost kao faktor rizika za rak

Prema izvještajima SZO i FAO, paralelno rastu i prekomjerna težina/gojaznost i pothranjenost, pa je svaka treća osoba u svijetu pogođena jednim oblikom neishranjenosti. Nepravilna ishrana dovodi do hroničnih bolesti, prijevremene smrti i velikih ekonomskih gubitaka.

U 2022. godini 2,5 milijarde odraslih i preko 40 miliona djece imalo je prekomjernu težinu, dok je 890 miliona odraslih i 160 miliona djece bilo gojazno. Nepravilna ishrana doprinosi milionima smrti godišnje i predstavlja drugi vodeći faktor rizika za prijevremenu smrt. Istovremeno, više od 820 miliona ljudi gladije, dok preko milijardu ljudi nema redovan pristup hrani koja zadovoljava nutritivne potrebe.

Prema podacima SZO i FAO, u svijetu paralelno rastu i prekomjerna težina/gojaznost i pothranjenost, pa je svaka treća osoba pogođena nekim oblikom nutritivne neravnoteže. Nepravilna ishrana sve više doprinosi porastu hroničnih nezaraznih bolesti, prijevremene smrtnosti i značajnih ekonomskih gubitaka na globalnom nivou.

U 2022. godini oko 2,5 milijarde odraslih i više od 40 miliona djece imalo je prekomjernu tjelesnu masu, dok je približno 890 miliona odraslih i 160 miliona djece bilo gojazno. Gojaznost se danas smatra jednom od najrasprostranjenijih metaboličkih poremećaja i drugim vodećim faktorom rizika za preranu smrt, odmah nakon hipertenzije. Istovremeno, više od 820 miliona ljudi i dalje gladije, a preko milijardu nema stabilan pristup nutritivno adekvatnoj hrani, što dodatno naglašava globalnu neravnotežu u ishrani.

Posebnu zabrinutost izaziva činjenica da je gojaznost snažno povezana s povećanim rizikom od više vrsta malignih bolesti. Međunarodna agencija za istraživanje raka (IARC) i Svjetski fond za istraživanje raka (WCRF) navode da gojaznost dokazano povećava rizik od najmanje 13 tipova karcinoma, uključujući rak dojke u postmenopauzi, endometrijuma, debelog crijeva, pankreasa, bubrega, jetre i jednjaka.

S obzirom na rastuću globalnu prevalenciju gojaznosti i njenu snažnu vezu sa rizikom od raka, unapređenje kvaliteta ishrane i održavanje zdrave tjelesne mase postaju ključne mjere javnog zdravlja sa dugoročnim uticajem na smanjenje globalnog tereta malignih i drugih hroničnih bolesti.

U Crnoj Gori su u prethodnom periodu sprovedena brojna istraživanja o gojaznosti i ishrani:

1. Nacionalne studije zdravlja stanovništva (2000. i 2008.)

- 2000: 47,6% odraslih imalo prekomjernu tjelesnu masu, 12,8% gojazno.
- 2008: 55% odraslih imalo prekomjernu masu, 15% gojazno.
Značajan porast gojaznosti u osam godina.

2. COSI istraživanja o gojaznosti djece uzrasta 7 godina (2016. i 2019.)

- 2016: Gojazno 22,8% dječaka i 11,9% djevojčica.
- 2019: Prekomjerna masa 18,1% djece; gojazno 16,1% (dječaci 16,1%, djevojčice 10,5%).
Blago poboljšanje u odnosu na 2016, ali Crna Gora ostaje u vrhu Evrope po gojaznosti djece. SZO zahtijeva hitne mjere.

3. MICS istraživanje (2018.)

- Kod djece mlađe od 5 godina:
 - 4% pothranjeno,
 - 7% gojazno.Rani znaci problema sa ishranom već u predškolskom uzrastu

4. MONS – Istraživanje o ishrani (2022.)

- Skoro 50% žena koje nijesu trudne ima visceralnu (abdominalnu) gojaznost.
Visok rizik od metaboličkih bolesti kod odraslih žena.

Ostali podaci:

Nacionalni strateški dokumenti dodatno potvrđuju značaj gojaznosti kao faktora rizika za razvoj malignih bolesti. Strategija razvoja zdravstva 2023–2027 prepoznaje gojaznost kao jedan od ključnih izazova javnog zdravlja i naglašava potrebu za širokim preventivnim mjerama koje obuhvataju unapređenje ishrane, povećanje nivoa fizičke aktivnosti i jačanje savjetovaništa u domovima zdravlja. U dokumentu se posebno ističe da je rast prevalencije gojaznosti među odraslima i djecom direktno povezan sa porastom hroničnih nezaraznih bolesti, uključujući i maligne tumore. Strategija naglašava da je smanjenje gojaznosti prioritet javnozdravstvenog djelovanja i dio obaveze Crne Gore u usklađivanju sa evropskim preporukama u oblasti prevencije HNB.

Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2023–2030 posebno naglašava gojaznost kao jedan od najznačajnijih modifikabilnih faktora rizika, navodeći da nepravilna ishrana i fizička neaktivnost doprinose porastu dijabetesa, kardiovaskularnih i malignih bolesti. Strategija ističe potrebu za multisektorskim pristupom — uključujući zdravstvo, obrazovanje, sport, socijalnu zaštitu i lokalne samouprave — kako bi se dugoročno smanjila prevalencija gojaznosti, posebno među djecom. U dokumentu se navodi da je Crna Gora među evropskim državama sa najvišom stopom dječje gojaznosti, što zahtijeva hitnu intervenciju i ojačane preventivne programe.

Fiskalna strategija Crne Gore 2022–2025 prepoznaje i ekonomske mjere kao važan instrument zdravstvene politike. U okviru ciljeva vezanih za smanjenje potrošnje proizvoda štetnih po zdravlje, Strategija uvodi fiskalne mjere usmjerene na oporezivanje zaslađenih napitaka i proizvoda sa visokim sadržajem šećera. Ovaj instrument, koji se primjenjuje u velikom broju evropskih zemalja, ima za cilj smanjenje unosa rafinisanog šećera i prevenciju gojaznosti, posebno kod djece i adolescenata. Ovim pristupom potvrđeno je da je gojaznost ne samo zdravstveni, već i ekonomsko-sistemska izazov, čije je rješavanje prioritet više sektora.

Usklađivanjem mjera iz Programa sa navedenim strateškim dokumentima, Crna Gora jača svoj nacionalni odgovor na gojaznost kao važan faktor rizika za maligne bolesti i postavlja temelje za održive mjere prevencije zasnovane na dokazima.

Fiskalna strategija Crne Gore 2024–2027 prepoznaje zdravstveni sektor kao jednu od ključnih oblasti za obezbjeđivanje dugoročne održivosti javnih finansija i unapređenje kvaliteta života stanovništva, što ovaj Program direktno podržava. Strategija naglašava potrebu stabilnog i predvidivog finansiranja zdravstvenog sistema, jačanja kapaciteta primarne zdravstvene zaštite, unapređenja preventivnih programa i ubrzane digitalizacije zdravstvenih usluga. Poseban fokus stavlja se na kontrolu troškova i efikasnije upravljanje resursima, uključujući bolje planiranje potrošnje u oblastima sa značajnim javnozdravstvenim opterećenjem, među kojima su i maligne bolesti. Program prevencije i kontrole malignih bolesti je u potpunoj saglasnosti sa ovim fiskalnim opredjeljenjima jer doprinosi racionalnijem korišćenju zdravstvenih resursa kroz organizovane skrininge, rano otkrivanje i smanjenje troškova povezanih sa kasnim fazama bolesti

3.2.5. Zarazne bolesti kao faktor rizika za rak

Procijenjeni udio karcinoma koji se mogu povezati sa zaraznim bolestima u razvijenim državama iznosi nešto više od 7%. Od toga, 95% karcinoma povezano je sa infekcijom humanim papiloma virusom (HPV), hepatitisom B (HBV), hepatitisom C (HCV) i bakterijom *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). HIV se takođe smatra zaraznom bolešću povezanoj sa rakom, uglavnom zbog smanjenja imunog sistema.

Za smanjenje opterećenja karcinomima povezanim sa zaraznim bolestima, važno je podržavati mjere za prevenciju infekcija vakcinacijom (HPV, HBV) i za rano otkrivanje i liječenje infekcija prije razvoja raka (HCV, *H. pylori*, HIV).

Vakcinacija djece protiv hepatitisa B je u Crnoj Gori dio obaveznog programa.

HPV vakcina je u Crnoj Gori preporučena vakcina za djevojčice i dječake uzrasta od 9 do 14 godina. Prethodno je bila preporučena samo za djevojčice, ali je proširenjem programa vakcinacije obuhvaćen i muški pol. Od februara 2024. godine vakcinacija je dostupna za dječake i djevojčice od 9 do 26 godina, s naglaskom na uzrasnu grupu od 9 do 14 godina kao primarnu ciljnu grupu. Prvi put u programu imunizacija je prepoznata i mogućnost vakcinacije osoba u posebnom riziku: HIV+ osobe, MSM i transrodne osobe, kao i žena kod kojih se planira intervencija na grliću (konizacija, LOOP ekscizija) ili kod kojih je ista izvršena u prethodnih mjesec dana. Kod osoba u posebnom riziku vakcinacija je moguća i u uzrastu od 27 do 45 godina.

Ovaj korak ima za cilj smanjenje rizika od različitih vrsta raka povezanih s HPV infekcijom, uključujući rak grlića materice, rak anusa, rak penisa, rak vulve, rak vagine, rak usne šupljine i ždrijela, te genitalne bradavice.

Plan aktivnosti za 2025. i 2026. godinu na unaprijeđenju realizacije Programa obaveznih imunizacija. U cilju daljeg unaprijeđenja kvaliteta sprovođenja Programa imunizacije kao neophodne su prepoznate sljedeće aktivnosti:

- Pridržavanje odredbi Pravilnika o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora gdje su jasno naznačeni normativi sa jednim zaposlenim sa srednjim stručnim obrazovanjem na dva tima izabranih ljekara koji bi se isključivo bavio imunizacijama;
- Dalje unapređenje sistema pozivanja roditelja nevakcinisane djece, shodno Pravilniku o uslovima i načinu sprovođenja obavezne imunoprofilakse i hemioprofilakse protiv određenih zaraznih bolesti, uz neodložno sprovođenje dopunskih imunizacijskih aktivnosti;
- Sprovođenje dopunskih imunizacionih aktivnosti u svim opštinama u kojima su obuhvati u ciljnim populacijama predškolske djece ispod 95%;
- Unapređenje elektronskog imunizacionog registra radi boljeg evidentiranja lica koja nisu državljani Crne Gore (izbjeglice i druga lica koja privremeno i povremeno borave na teritoriji Crne Gore iz raznih razloga - privremeni/sezonski rad, školovanje i sl, među kojima se izdvaja problem imunizacije djece sa ruskim i ukrajinskim državljanstvom u primorskim opštinama);

- Organizacija redovnog godišnjeg seminara i više stručnih sastanaka na kojima će se pored novina u imunoprofilaksi, posebno analizirati djelovanje pripadnika antivakcinalnih grupa i jačati komunikacione sposobnosti zdravstvenih radnika koji sprovode imunizaciju;
- Unaprijeđivanje korišćenja modernih kanala promocije zdravlja i zdravstvenih aktivnosti uključujući i društvene mreže;
- Omogućiti epidemiološkim službama unos u elektronski imunizacioni registar svih vakcina datih po epidemiološkim i kliničkim indikacijama, što predstavlja ključnu mjeru za unapređenje evidencije, analize i planiranja aktivnosti u okviru Programa imunizacija;
- Jačanje međunarodne saradnje i uspostavljanje kontinuirane podrške i razmjene informacija sa međunarodnim organizacijama koje svojom ekspertizom, znanjem, resursima i fondovima mogu podržati unaprijeđenje sprovođenja programa imunizacija u Crnoj Gori. Prije svega sa SZO, UNICEF, SECID, PIVI, ECDC, i slično;
- Usvojen "Program mjera za imunizacije 2026-2028 sa akcionim planom 2026-2028" koji se bazira na preporukama NITAG-a. Operativni ciljevi su:

Operativni cilj 1 - Povećanje dostupnosti i kvaliteta usluga imunizacije kroz modernizaciju sistema za pozivanje i informacionih sistema, obezbjeđivanje stabilnog snabdijevanja vakcinama, te jačanje kadrovskih i operativnih kapaciteta zdravstvenog sistema

Operativni cilj 2 - Stvaranje i primjena pravnog okvira koji podržava imunizaciju, uključujući izmjene i dopune zakona, pravilnike i procedure za bolju organizaciju i sprovođenje vakcinacije

Operativni cilj 3 - Povećanje svijesti i povjerenja građana i građanki u vakcinaciju kroz komunikaciju, obrazovanje i angažman zajednice

Operativni cilj 4 - Osnaživanje roditelja i drugih ciljanih grupa kroz pružanje tačnih informacija i podrške u vezi sa vakcinacijom

Operativni cilj 5 - Uvođenje sistema za praćenje i evaluaciju Programa imunizacije, kao i sprovođenje istraživanja koja podržavaju njegovu efikasnost

3.3. Sekundarna prevencija – skrining programi

Među mjerama sekundarne onkološke prevencije ubrajamo **rano otkrivanje raka i skrining**, kojima otkrivamo prekancerozne promjene ili rane oblike raka među naizgled zdravom populacijom. Cilj ovih mjera je otkrivanje raka u ranoj fazi, kada je liječenje manje invazivno, a ishod bolji.

U Crnoj Gori su uspostavljena **tri skrining programa** za koja postoje dovoljni dokazi o opravdanosti organizovanog skrininga:

1. **Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva**
2. **Nacionalni program ranog otkrivanja raka grlića materice**
3. **Program ranog otkrivanja raka dojke**

Sva tri programa su centralizovana i sprovode se u skladu sa evropskim standardima kvaliteta. Zakonske i podzakonske osnove za sprovođenje programa uključuju: Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 003/16, 039/16, 002/17, 044/18, 024/19, 082/20, 008/21, 003/23, 048/24, 077/24, 084/24); Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Crne Gore", br. 145/21, 048/24); Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva ("Službeni list Crne Gore", br. 080/08, 040/11).

Ministarstvo zdravlja je formiralo Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta sprovođenja sva tri skrining programa. Koordinaciono tijelo obezbjeđuje doedukaciju zdravstvenih radnika uključenih u sprovođenje skrining programa, izrađuje plan sprovođenja skrining programa kao i rješavanje tekućih pitanja.

3..1. Nacionalni program ranog otkrivanja raka grlića materice

Rak grlića materice je visoko preventabilna bolest za koju postoje naučno utemeljeni dokazi da se može eliminisati do nivoa na kojem više neće predstavljati javnozdravstveni problem. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je 2018. godine pokrenula globalnu inicijativu za eliminaciju raka grlića materice, a 2020. godine usvojila i Globalnu strategiju koja uključuje sva tri nivoa prevencije (primarnu, sekundarnu i tercijarnu) sa ciljem postizanja stope incidencije manje od 4 na 100.000 žena, naspram trenutne globalne stope od 14,1 na 100.000. Da bi se postigao pad stopa incidencije, porebno je u periodu 2020 - 2030. godine vakcinisati 90% djevojčica protiv HPV (Humani papiloma virus) infekcije u uzrastu do 15 godina; skrinitati minimum dva puta u životu 70% žena, testovima visokih performansi (do 35. i do 45. godine) i pravovremeno liječiti 90% malignih i premalignih lezija visokog malignog potencijala.

Rak grlića materice u Crnoj Gori

Po podacima GLOBOCANA iz 2020. godine, Crna Gora je imala najveće standardizovane stope incidencije (26,2/100 000 žena) i mortaliteta (10,5/100 000) u Evropi. Prema poslednjim procjenama GLOBOCANA iz 2022. godine, Crna Gora ima veće stope i incidencije (12 / 100 000 žena) i mortaliteta (6.3/100 000 žena) u odnosu na evropski prosjek (Inc. 10,6/ 100 000; Mt. 3,9 /100 000). Obolijevanje i umiranje od raka grlića materice je najčešće u uzrastu od 30 - 65. godine života, kada je i predviđeno učešće u organizovanom programu skrininga. Standardizovane stope incidencije u tom uzrastu su 26,6/ 100 000 i mortaliteta 11,8/ 100 000 žena u Crnoj Gori. Evropski prosjek za isti uzrast iznosi 21,9/ 100 000 oboljelih žena i 7,6/ 100 000 umrlih. Ti podaci sugerišu da se u Crnoj Gori značajno češće obolijeva i umire od ove visokopreventabilne bolesti u odnosu na evropski prosjek, a čak tri puta češće obolijeva i čak četiri puta češće umire u odnosu na Švajcarsku, Finsku, Maltu i druge evropske države koje imaju dobro organizovane preventivne programe. Prema podacima Instituta za onkologiju Kliničkog centra Crne Gore, tokom 2023. godine konzilijumu su predstavljene 93 žene sa novodijagnostikovanim rakom grlića materice. Od tog broja u 61% slučajeva, bolest je otkrivena u inoperabilnom stadijumu.

Metodologija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka grlića materice u Crnoj Gori

Nacionalni program ranog otkrivanja raka grlića materice je započeo 18. jula 2016. godine u Domu zdravlja (DZ) Podgorica u formi pilot projekta.

Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice se sprovodi u formi organizovanog i populacionog od 1. februara 2018. godine u svim domovima zdravlja na teritoriji Crne Gore u skladu sa Evropskim smjernicama za kontrolu kvaliteta skrininga raka grlića materice (European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Second Edition Supplements, EU 2015) i vodiča Svjetske zdravstvene organizacije (Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice - 2nd edition, 2014).

Upravljanje i nadzor nad programom skrininga vrši Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka grlića materice, koje je formirano od strane Ministarstva zdravlja Crne Gore. Koordinaciono tijelo je sačinjeno od predstavnika Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, Kliničkog centra Crne Gore i domova zdravlja.

Ciljna populacija: žene uzrasta od 30 do 50 godina.

Strategija pozivanja: Pozivanje na učešće se vrše timovi izabраниh doktora za žene, putem telefona. Liste za pozivanje se generišu na godišnjem nivou, u skladu sa smjernicama Instituta za javno zdravlje Crne Gore, koristeći podatke iz baze osiguranika Fonda za zdravstveno osiguranje. Lista za pozivanje obuhvata sve žene iz ciljne populacije koje nisu bile testirane na HPV u poslednjih pet godina, bilo kroz organizovani skrining u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili putem dijagnostičkih testiranja u Institutu za javno zdravlje Crne Gore. Iz liste za pozivanje su isključene sve žene koje imaju postavljenu dijagnozu raka grlića materice.

Trijaža učesnica prije testiranja i potpisivanje informisanog pristanka: Prije skrining testiranja, učesnice popunjavaju dva upitnika. Prvi upitnik je informativnog karaktera - o faktorima rizika za nastanak raka grlića materice. Drugi upitnik je eliminacioni - o prisustvu simptoma i znakova koji mogu upućivati na rak grlića materice. Ukoliko postoji pozitivan odgovor na neko od pitanja iz eliminacionog upitnika - žena se upućuje direktno na dijagnostiku. Ukoliko ne postoji pozitivan odgovor, žena potpisuje informacioni pristanak o učešću u skriningu i pristupa se skrining testiranju.

Primarni skrining test: HPV DNK genotipizacija.

Trijažna testiranja i dodatna dijagnostika: LBC (Liquid Based Cytology)/ Kolposkopija/ Biopsija.

Interval skrininga: Pet godina.

Kraj ciklusa skrininga: Ciklus skrininga se završava negativnim HPV testom, a u slučaju pozitivnog HPV testa - LBC testom, kolposkopijom i histopatološkim nalazom biopsije ukoliko je indikovano, po definisanom protokolu.

Kraj pozivanja za učešće u skrining programu:

- U slučaju ponovljenih na pet godina negativnih nalaza, kada se ispuni starosni kriterijum za završetak skrininga (50 godina);
- U slučaju pozitivnog nalaza ulazak u protokol praćenja (follow up).

Kontrola kvaliteta i evaluacija programa: Vršiti Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka grlića materice.

Aktivnosti koje treba sprovesti u periodu od 2026-2028:

1. Izrada dokumenta „Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice“ jer je aktuelni iz 2011. godine.

2. Unapređenje skrining programa raka grlića materice kroz sljedeće ciljeve:

Cilj 1: Postići 95% obuhvat pozivima svakih 5 godina i smanjenje nejednakosti u zdravstvu

- Dostići potpuni obuhvat ciljne populacije
- Smanjiti razlike u obuhvatu pozivima među opštinama (<20% razlike).
- Zdravstveno prosvjeđivanje žena o značaju skrining pregleda.
- Spriječiti oportunističko (vanprogramsko) testiranje.

Mjere:

1. Proširiti ciljnu populaciju žena na uzrast od 30 do 64 godine. Rok: kraj 2028.
2. Kreirati strategiju pozivanja žena. Rok: kraj 2027.
3. Razviti posebne komunikacione strategije za žene sa invaliditetom, pripadnice romske i egipćanske populacije, pripadnice LGBTQ populacije, žene na izvršenju krivičnih sankcija, žene sa psihosocijalnim poteškoćama i one koje pripadaju drugim marginalizovanim grupama stanovništva.
4. Pratiti oportunističko testiranje i preduzeti adekvatne mjere. Rok: kontinuirano.

Cilj 2: Standardizacija i reorganizacija HPV/LBC uzorkovanja, kolposkopije i biopsije

- Edukacija i stručno usavršavanje za izvršioce u skrining programu (ginekolozi, patolozi)
- Obezbijediti jednaku dostupnost i kvalitet na nacionalnom nivou.
- Obezbeđivanje odgovarajućih kapaciteta za skrining (oprema, kadrovi).
- Uključivanje privatnih ginekoloških ustanova u skrining program.
- Uključivanje drugih javnozdravstvenih i privatnih patoloških laboratorija
- Obezbeđivanje kontinuirane dostupnosti i elektronskog praćenja podataka o HPV/LBC uzorkovanju, kolposkopijama i biopsijama za žene koje su obuhvaćene ciljnom populacijom skrininga u privatnim ginekološkim ustanovama i patološkim laboratorijama.

Mjere:

1. Kontinuirana medicinska edukacija za izvršioce skrining programa. Rok kontinuirano.
2. Obezbijedena jednaka dostupnost i kvalitet na nacionalnom nivou.
3. Obezbijedeni odgovarajući kapaciteti za skrining (oprema, kadrovi).

4. Povezivanje privatnih ginekoloških ustanova i laboratorija sa Institutom za javno zdravlje Crne Gore i centralno prikupljanje podataka o svim HPV/LBC uzorkovanjima, kolposkopijama i biopsijama u skrining registar. Rok: kraj 2028.
5. Uključene privatne ginekološke ustanove i patološke laboratorije. Rok: kraj 2028.

Cilj 3: Unapređenje postojećeg Informacionog sistema skrininga

Mjere:

Izrađen skrining registar. Rok kraj 2028. godine

Cilj 4: Ispitati opravdanost novom pristupu skrininga za teže dostupne kategorije žena

1. Pilot-istraživanje „self sampling“ za teže dostupne kategorije žena, evaluacija pilot projekta i u slučaju pozitivnih rezultata uvođenje istog. Rok: kraj 2028.
2. Skrining registar prilagođen novoj politici. Rok: kraj 2028.

3.3.2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Rak dojke je najučestalija maligna bolest od koje žene obolijevaju i umiru. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u 2022. godini registrovano je oko 2,3 miliona novih slučajeva raka dojke u svijetu i oko 670 000 umrlih od ove bolesti. Najčešće se javlja nakon 40. godine života, ali od raka dojke mogu oboljeti i mlađe osobe.

Prema procjenama GLOBOCAN-a za 2022. godinu broj novih slučajeva raka dojke kod žena u Crnoj Gori je iznosio 416 (ukupno 2.739 novih slučajeva raka kod oba pola).

Od svih slučajeva raka kod oba pola učešće raka dojke čini 15,2% (skoro svaka sedma osoba oboljela od raka oboljela je od raka dojke). Učešće raka dojke od svih slučajeva raka kod žena je 31,4% (skoro svaka treća žena oboljela od raka, oboljela je od raka dojke).

Uzrasno standardizovana stopa obolijevanja od raka dojke iznosila je 76,5/100.000 žena, po čemu je Crna Gora svrstana na 20. mjestu u Evropi. Najveći broj oboljelih žena registrovan je u starosnoj grupi između 55 i 74 godine što čini više od polovine novih slučajeva raka dojke kod žena (54,1%).

Prema istom izvoru, broj umrlih žena od raka dojke u 2022. godini je 154, sa učešćem od 10,0% od svih umrlih od raka u Crnoj Gori (svaka deseta osoba umrla od raka, umrla je od raka dojke).

Iste godine 22,4% svih umrlih žena od raka, umrla je od raka dojke (svaka peta žena umrla od raka, umrla je od raka dojke). Uzrasno standardizovana stopa umiranja od raka dojke iznosila je 23,3/100 000 žena, što je najviša stopa umiranja od raka dojke u Evropi.

Metodologija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Crnoj Gori

Skrining program raka dojke (SRD), koji uključuje žene iz opština Podgorica, Danilovgrad, Cetinje i Kolašin, započet je 23. decembra 2015. godine.

Upravljanje i nadzor nad programom skrininga vrši Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, koje je formirano od strane Ministarstva zdravlja Crne Gore. Koordinaciono tijelo je sačinjeno od predstavnika Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, Kliničkog centra Crne Gore i domova zdravlja.

Ciljna populacija: žene uzrasta od 50 do 69 godina.

Strategija pozivanja: Pozivanje na učešće se vrše timovi izabranih doktora za odrasle, putem telefona. Liste za pozivanje se generišu na godišnjem nivou, u skladu sa smjernicama Instituta za javno zdravlje Crne Gore, koristeći podatke iz baze osiguranika Fonda za zdravstveno osiguranje. Lista za pozivanje obuhvata sve žene iz ciljne populacije koje nisu izvršile pregled dojki na digitalnom mamografu, bilo kroz organizovani skrining ili putem dijagnostičkih pregleda u prethodne dvije godine. Iz liste za pozivanje su isključene sve žene koje imaju postavljenu dijagnozu raka dojke.

Trijaža učesnica prije testiranja i potpisivanje informisanog pristanka: Prije skrining testiranja, učesnice popunjavaju dva upitnika. Prvi upitnik je informativnog karaktera - o faktorima rizika za nastanak raka dojke. Drugi upitnik je eliminacioni - o prisustvu simptoma i znakova koji mogu upućivati na rak dojke. Ukoliko postoji pozitivan odgovor na neko od pitanja iz eliminacionog upitnika - žena se upućuje direktno na dijagnostiku. Ukoliko ne postoji pozitivan odgovor, žena potpisuje informacioni pristanak o učešću u skriningu i pristupa se skrining testiranju.

Primarni skrining test: digitalna mamografija; dvostruko slijepo čitanje.

Trijažna testiranja i dodatna dijagnostika: Žene sa mamografskim snimcima ocijenjenim kao BIRADS 4a, 4b ili 5 bivaju pozvane na dodatne pretrage koja može uključivati ultrazvučni pregled, ciljanu kompresiju sa uvećanjem (CK), tomosintezu ili biopsiju (CORE ili VAB).

Interval skrininga: dvije godine.

Kraj ciklusa skrininga: Ciklus skrininga se završava negativnim nalazom na mamografskom snimku, a u slučaju pozitivnog nalaza rezultatom ultrazvuka/ciljane kompresije sa uvećanjem (CK), tomosinteze/biopsije (CORE ili VAB).

Kraj pozivanja za učešće u skrining programu:

- U slučaju ponovljenih na dvije godine negativnih nalaza, kada se ispuni starosni kriterijum za završetak skrininga (69 godina);
- U slučaju pozitivnog nalaza ulazak u protokol praćenja (follow up).

Kontrola kvaliteta i evaluacija programa: Vršiti Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke.

Aktivnosti koje treba sprovesti u periodu od 2026-2028:

1. Izrada dokumenta „Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke“ jer je aktuelni iz 2011. godine.

2. Unapređenje skrining programa raka dojke kroz sljedeće ciljeve:

Cilj 1: Proširiti skrining program raka dojke na nacionalni nivo

Mjere:

1. Sprovoditi skrining program raka dojke na teritoriji cijele države. Rok: kraj 2028.

Cilj 2: Postići 95% obuhvat pozivima svake dvije godine i smanjenje nejednakosti u zdravstvu

Mjere:

- Dostići potpuni obuhvat ciljne populacije. Rok: kraj 2028.
- Proširenje ciljne grupe za skrining raka dojke tako da se uključuje žene uzrasta od 45 do 74 godine (u poređenju sa trenutnim uzrastom od 50 do 69 godina). Rok: kraj 2028.
- Smanjiti razlike u obuhvatu pozivima među opštinama (<20% razlike).
- Zdravstveno prosvjeđivanje žena o značaju skrining pregleda.
- Kreirati strategiju pozivanja žena. Rok: kraj 2027.
- Razviti posebne komunikacione strategije za žene sa invaliditetom, pripadnice romske i egipćanske populacije, pripadnice LGBTQ populacije, žene na izvršenju krivičnih sankcija, žene sa psihosocijalnim poteškoćama i one koje pripadaju drugim marginalizovanim grupama stanovništva.
- Pratiti oportunističko testiranje i preduzeti adekvatne mjere. Rok: kontinuirano.

Cilj 3: Standardizacija i reorganizacija digitalne mamografije/ultrazvučnog pregleda/ciljane kompresije sa uvećanjem (CK)/tomosinteze/biopsije (CORE ili VAB).

- Edukacija i stručno usavršavanje za izvršioce u skrining programu (izabrani ljekari i ljekarke, radiolozi, patolozi)
- Obezbjedivanje jednake dostupnosti i kvaliteta na nacionalnom nivou.
- Obezbjedivanje odgovarajućih kapaciteta za skrining (oprema, kadrovi).
- Uključivanje drugih javnozdravstvenih ustanova u skrining program

Mjere:

1. Kontinuirana medicinska edukacija za izvršioce skrining programa. Rok kontinuirano.

2. Obezbjedjena jednaka dostupnost i kvalitet na nacionalnom nivou. Rok: kraj 2028.

3. Obezbjedjeni odgovarajući kapaciteti za skrining (oprema, kadrovi). Razmotriti uključivanje radiologa koji ispunjavaju uslove za rad u skrining programu iz privatnog sektora. Rok: kraj 2028.

4. Uključene druge javnozdravstvene ustanove u skrining program. Rok: kraj 2028.

Cilj 3: Unapređenje postojećeg Informacionog sistema skrininga

Mjere:

- Izrađen skrining registar. Rok kraj 2028. godine

3.3.3. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Prema procjenama GLOBOCAN-a za 2022.god. broj novooboljelih od kolorektalnog karcinoma u svijetu je 1.926 425 što ga čini trećim vodećim uzrokom obolijevanja od raka, dok je broj umrlih 904.019 što ga čini drugim vodećim uzrokom smrti od raka u svijetu kod osoba oba pola.

Kolorektalni karcinom je važan zdravstveni problem u Evropi. Prema podacima GLOBOCAN-a 2022., objavljenim od strane Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC), kolorektalni karcinom i dalje predstavlja značajan zdravstveni problem u Evropi. Epidemiološka situacija u Evropi za kolorektalni karcinom je sljedeća:

- Kolorektalni karcinom je jedan od najčešće dijagnostikovanih karcinoma u Evropi. Prema procjenama, u 2022. godini zabilježeno je 538.262 (12%) novih slučajeva obolijevanja od kolorektalnog karcinoma.
- Kolorektalni karcinom je drugi po učestalosti obolijevanja među svim malignim bolestima, iza raka dojke (12,5%).
- U 2022. godini, kolorektalni karcinom je uzrokovao približno 247 842 (12,5%) smrtna slučaja u Evropi.
- Ovaj tip raka ostaje drugi vodeći uzrok smrti povezane s rakom, odmah iza raka pluća (18,9%).
- Kolorektalni karcinom pogađa i muškarce i žene, sa nešto većom učestalošću kod muškaraca.
- Muškarci: 289.049 (12,3%) novih slučajeva.
- Žene: 249.213 (11,8%) novih slučajeva.

Prema podacima GLOBOCAN-a za 2022. godinu, koji procjenjuje globalnu incidenciju, smrtnost i prevalenciju različitih vrsta karcinoma, epidemiološka situacija u Crnoj Gori za kolorektalni karcinom je sljedeća:

- Procijenjeno je da je u Crnoj Gori bilo 260 (9,5%) novih slučajeva kolorektalnog karcinoma.
- Kolorektalni karcinom je treći po učestalosti obolijevanja među svim malignim bolestima, iza raka pluća (15,3%) i dojke (15,2%).
- Procijenjeno je da je kolorektalni karcinom uzrokovao 157 (10,2%) smrtnih slučajeva u Crnoj Gori.
- Kolorektalni karcinom je drugi po učestalosti umiranja među svim malignim bolestima, iza raka pluća (23,2%).
- Kao i u ostatku Evrope, kolorektalni karcinom u Crnoj Gori pogađa i muškarce i žene, s nešto većom učestalošću kod muškaraca.

- Muškarci: Oko 158 (11,2%) novih slučajeva.
- Žene: Oko 102 (7,7%) nova slučaja.
- Kolorektalni karcinom je treći najčešći uzrok smrti od raka kod muškaraca i žena u Crnoj Gori. Slično je i u drugim evropskim zemljama.

Petogodišnja prevalencija je 795 (10,1/100 000).

Metodologija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Crnoj Gori

Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva je započeo 01. juna 2013. godine u Domu zdravlja (DZ) Podgorica u formi pilot projekta.

Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva se sprovodi u formi organizovanog i populacionog od 01. 2014. godine u svim domovima zdravlja na teritoriji Crne Gore u skladu sa Evropskim smjernicama za kontrolu kvaliteta skrininga raka debelog crijeva (European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening First Edition Supplements, EU 2010).

Upravljanje i nadzor nad programom skrininga vrši Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva, koje je formirano od strane Ministarstva zdravlja Crne Gore. Koordinaciono tijelo je sačinjeno od predstavnika Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, Kliničkog centra Crne Gore i domova zdravlja.

Ciljna populacija: muškarci i žene uzrasta od 50 do 74 godine.

Strategija pozivanja: Pozivanje na učešće se vrše timovi izabranih doktora za odrasle, putem telefona. Liste za pozivanje se generišu na godišnjem nivou, u skladu sa smjernicama Instituta za javno zdravlje Crne Gore, koristeći podatke iz baze osiguranika Fonda za zdravstveno osiguranje. Lista za pozivanje obuhvata osobe oba pola iz ciljne populacije koje nisu bile testirane na fekalni imunohemijski test u poslednje dvije godine, kroz organizovani skrining u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Iz liste za pozivanje su isključene sve osobe koje imaju postavljenu dijagnozu raka debelog crijeva.

Trijaža učesnika prije testiranja i informisani pristanak učesnika: Prilikom posjete, učesnik popunjava upitnik koji sadrži 9 pitanja. Prvih pet su pitanja o faktorima rizika za kolorektalni karcinom a posljednja četiri pitanja su eliminaciona. Ukoliko učesnik odgovori potvrdno na bilo koje od posljednja četiri pitanja to ga isključuje iz skrining programa. Ukoliko ne postoji pozitivan odgovor, učesnik potpisuje informacioni pristanak o učešću u skriningu i pristupa se skrining testiranju.

Primarni skrining test: fekalni imunohemijski test (FIT).

Dodatna dijagnostika: Kolonoskopija/Biopsija.

Interval skrininga: Dvije godine.

Kraj ciklusa skrininga: Ciklus skrininga se završava negativnim FIT, a u slučaju pozitivnog FIT - kolonoskopijom i histopatološkim nalazom biopsije ukoliko je indikovano, po definisanom protokolu.

Kraj pozivanja za učešće u skrining programu:

- U slučaju ponovljenih na dvije godine negativnih nalaza, kada se ispuni starosni kriterijum za završetak skrininga (74 godine);
- U slučaju pozitivnog nalaza ulazak u protokol praćenja (follow up).

Kontrola kvaliteta i evaluacija programa: Vrší Koordinaciono tijelo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvaliteta Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva.

Aktivnosti koje treba sprovesti u periodu od 2026-2028:

1. Izrada dokumenta „Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva“ jer je aktuelni iz 2011. godine.

2. Unapređenje skrining programa raka debelog crijeva kroz sljedeće ciljeve:

Cilj 1: Postići 95% obuhvat pozivima svake dvije godine i smanjenje nejednakosti u zdravstvu

Mjere:

- Smanjiti razlike u obuhvatu pozivima među opštinama (<20% razlike). Rok: kontinuirano.
- Zdravstveno prosvjećivanje opšte poulacije o značaju skrining pregleda. Rok: kontinuirano.
- Kreirati strategiju pozivanja u skrining. Rok: kraj 2027.
- Razviti posebne komunikacione strategije za osobe sa invaliditetom, pripadnike romske i egipćanske populacije, osobe na izvršenju krivičnih sankcija, osobe sa psihosocijalnim poteškoćama i one koji pripadaju drugim marginalizovanim grupama stanovništva.

Cilj 3: Standardizacija i reorganizacija kolonoskopije/biopsije.

- Edukacija i stručno usavršavanje za izvršioce u skrining programu (izabrani ljekari i ljekarke, gastroenterolozi, patolozi)
- Obezbeđivanje jednake dostupnosti i kvaliteta na nacionalnom nivou.
- Obezbeđivanje odgovarajućih kapaciteta za skrining (oprema, kadrovi).

Mjere:

1. Kontinuirana medicinska edukacija za izvršioce skrining programa. Rok kontinuirano.
2. Obezbijedena jednaka dostupnost i kvalitet na nacionalnom nivou. Rok: kraj 2028.
3. Obezbijedeni odgovarajući kapaciteti za skrining (oprema, kadrovi).

Cilj 4: Unapređenje postojećeg Informacionog sistema skrininga

Mjera:

- Izrađen skrining registar. Rok kraj 2028. godine

Cilj 5: Uključivanje drugih javnozdravstvenih ustanova u skrining program

Mjera:

- Uključivanje opštih bolnica koji ispunjavaju tehničke i kadrovske uslove za sprovođenje skrining programa. Rok: kraj 2028

3.3.4. Nove EU preporuke za sprovođenje skrininga

Evropska Komisija je predstavila novi pristup za podršku u povećanju obuhvata skrininga raka u okviru Evropskog plana za borbu protiv raka. Cilj predložene preporuke jeste povećanje broja skrininga, obuhvatajući više ciljnih grupa i više vrsta raka.

Ovaj novi pristup EU, zasnovan na najnovijim dostupnim naučnim dostignućima i dokazima, podržaće države članice u obezbjeđivanju da 90% stanovništva EU koje ispunjava uslove za skrining raka dojke, grlića materice i debelog crijeva bude obuhvaćeno takvim skriningom do 2025. godine. Nova preporuka takođe proširuje organizovani skrining zasnovan na populaciji na rak pluća, rak prostate i, pod određenim okolnostima, rak želuca.

Na osnovu najnovijih dokaza i metoda, preporuka proširuje organizovani skrining na još tri vrste raka:

- Skrining raka pluća za sadašnje teške i bivše pušače uzrasta od 50 do 75 godina.
- Skrining raka prostate kod muškaraca do 70 godina starosti, na osnovu testiranja specifičnog antigena prostate (PSA), uz magnetnu rezonancu (MRI) kao naknadnu dijagnostičku proceduru.
- Skrining na bakteriju *Helicobacter pylori* i praćenje prekanceroznih lezija želuca u područjima sa visokom učestalošću i smrtnošću od raka želuca.

3.4. Psihosocijalna i palijativna podrška

Onkološki pacijenti i njihove porodice često nemaju pristup sveobuhvatnoj psihosocijalnoj i palijativnoj podršci. Ove usluge su nedovoljno razvijene, fragmentirane i najčešće dostupne kroz nevladin sektor i pojedinačne projekte. Sistem podrške u zajednici nije dovoljno razvijen, što dodatno opterećuje bolnički sistem i negativno utiče na kvalitet života pacijenata.

3.5. Institucionalna i međusektorska koordinacija

Postoji potreba za boljom institucionalnom koordinacijom među ključnim akterima: Ministarstvom zdravlja, Institutom za javno zdravlje, zdravstvenim ustanovama i lokalnim

samoupravama. Nedostatak integrisanog i strateški vođenog pristupa otežava efikasnu borbu protiv malignih bolesti na nacionalnom nivou.

4. OPERATIVNI CILJEVI I PRATEĆI INDIKATORI UČINKA

U skladu sa analizom postojećeg stanja, kao i sa širim strateškim i zakonodavnim okvirom, definisani su sljedeći operativni ciljevi Programa prevencije i kontrole malignih bolesti za period 2026–2028. godine. Svaki cilj prati odgovarajući set indikatora učinka, koji omogućavaju praćenje napretka i evaluaciju rezultata.

OBLAST 1. Primarna prevencija malignih bolesti	
Operativni cilj 1 Smanjiti izloženost faktorima rizika za nastanak malignih bolesti kroz promociju zdravih životnih stilova i preventivnih mjera među stanovništvom	Indikator učinka 1 Procenat odrasle populacije obuhvaćene organizovanim preventivno-edukativnim intervencijama o faktorima rizika za malignitet.
OBLAST 2. Unaprijediti sprovođenje programa za rano otkrivanje najčešćih malignih bolesti	
Operativni cilj 2 Unaprijediti sprovođenje programa za rano otkrivanje najčešćih malignih bolesti, sa posebnim fokusom na rak dojke, grlića materice i debelog crijeva	Indikator učinka 2 Procenat ciljnih populacija obuhvaćen organizovanim skrining programima za tri prioritetne lokalizacije (dojka, grlić materice, debelo crijevo). <i>*Ovaj indikator je standard u svim EU državama i koristi se u European Guide for Quality National Cancer Control Programmes (EPAAC) i EU Cancer Screening Recommendations (2022)</i>
OBLAST 3. Unapređenje dijagnostike i liječenja malignih bolesti	
Operativni cilj 3 Poboljšati dostupnost i kvalitet dijagnostičkih i terapijskih usluga za pacijente oboljele od malignih bolesti	Indikator učinka 3 Prosječno vrijeme od sumnje na malignu bolest do postavljanja definitivne dijagnoze (za prioritetne lokalizacije: dojka, pluća, debelo crijevo i ginekološki tumori).
OBLAST 4. Psihosocijalna i palijativna podrška	
Operativni cilj 4 Osigurati dostupnost kvalitetne psihosocijalne i palijativne podrške pacijentima i njihovim porodicama tokom svih faza bolesti	Indikator učinka 4 Procenat onkoloških pacijenata i pacijentkinja koji imaju pristup standardizovanim uslugama psihosocijalne i palijativne podrške (uključujući psihološko savjetovanje, kontrolu bola i kućnu palijativnu njegu).
OBLAST 5. Unapređenje informacionih sistema i Registra malignih bolesti	
Operativni cilj 5 Modernizovati i osnažiti Informacioni sistem i Registar malignih bolesti radi preciznog praćenja i analize podataka	Indikator učinka 5 Stepen uspostavljenosti i funkcionalnosti integrisanog onkološkog informacionog sistema, uključujući modernizovani Registar malignih bolesti i operativan Institut za onkologiju.

OBLAST 6. Jačanje institucionalne i međusektorske koordinacije	
Operativni cilj 6 Osigurati efikasnu koordinaciju i saradnju između relevantnih institucija i aktera uključenih u prevenciju, dijagnostiku i liječenje malignih bolesti	Indikator učinka 6 Uspostavljen i operativan institucionalni i međusektorski mehanizam koordinacije, sa jasno definisanim strukturama, protokolima saradnje i redovnim izvještavanjem.

5. AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA

U cilju postizanja definisanih operativnih ciljeva, Program predviđa sprovođenje seta konkretnih aktivnosti, koje se odnose na jačanje institucionalnih kapaciteta, unapređenje prevencije, uvođenje skrining programa, poboljšanje dijagnostike i liječenja, kao i jačanje međusektorske saradnje i dostupnosti podataka. Aktivnosti su osmišljene tako da budu izvodljive u planiranom trogodišnjem periodu (2026–2028) i biće sprovedene uz koordinaciju Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, zdravstvenih ustanova, lokalnih samouprava i drugih relevantnih aktera.

Program predviđa konkretne, sektorski i međusektorski usklađene aktivnosti koje su usmjerene na ostvarenje šest operativnih ciljeva. Svaka grupa aktivnosti je dizajnirana tako da doprinese sistemskoj i održivoj borbi protiv malignih bolesti u Crnoj Gori.

1. Aktivnosti u oblasti primarne prevencije malignih bolesti;
2. Aktivnosti na uspostavljanju funkcionalnih skrining programa;
3. Aktivnosti na unapređenju dijagnostike i liječenja malignih bolesti;
4. Aktivnosti u oblasti psihosocijalne i palijativne podrške;
5. Aktivnosti na unapređenju informacionih sistema i Registra malignih bolesti i
6. Aktivnosti za jačanje institucionalne i međusektorske koordinacije.

6. OPIS AKTIVNOSTI NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA PRAĆENJE SPROVOĐENJA PROGRAMA

6.1. Aktivnosti u oblasti primarne prevencije malignih bolesti

U cilju smanjenja izloženosti faktorima rizika u populaciji, aktivnosti u domenu primarne prevencije biće usmjerene na:

- **Sprovođenje nacionalnih javnozdravstvenih kampanja** o štetnosti pušenja, nezdravih prehrambenih navika, fizičke neaktivnosti i prekomjerne konzumacije alkohola, uz posebnu pažnju na mlade i ranjive grupe.
- **Uvođenje sistemskih edukativnih sadržaja** o zdravim stilovima života u osnovne i srednje škole, kao i kroz centre za obrazovanje odraslih, u saradnji sa Ministarstvom prosvjete i Ministarstvom sporta.
- **Širenje obuhvata HPV vakcinacije** djevojčica (i dječaka, ako se procijeni kao opravdano), kroz informativne kampanje, bolju dostupnost vakcine i edukaciju roditelja i nastavnika.
- **Obuku izabranih ljekara i medicinskih timova** za savjetovanje pacijenata i pacijentkinja o faktorima rizika, uvođenje sistematskog bilježenja faktora rizika u elektronski zdravstveni karton i praćenje promjena u ponašanju pacijenata.

Cilj ovih aktivnosti je razvoj „kulture prevencije“ u društvu i smanjenje budućeg tereta malignih bolesti.

1.1. Kontrola pušenja – predložene aktivnosti/mjere

KLJUČNE MJERE POLITIKE ZA SMANJENJE UPOTREBE DUVANA I PROIZVODA POVEZANIH S DUVANOM (preporuke Evropskog kodeksa protiv raka, 5. Izdanje):

Usvojiti, sprovoditi i podsticati sveobuhvatne politike kontrole duvana, u skladu sa Okvirnom konvencijom Svjetske zdravstvene organizacije za kontrolu duvana, uključujući:

- Mjere za povećanje poreza na duvan na najmanje 75% maloprodajne cijene duvana i značajno povećanje poreza na duvan svake godine.
- Mjere za ograničavanje dostupnosti i pristupačnosti duvanskih proizvoda: povećanje minimalne uzrasne granice za prodaju i dostupnost svih duvanskih proizvoda samo u licenciranim prodavnicama.
- Mjere za zabranu oglašavanja, promocije i sponzorstva duvana u svim oblicima marketinške audiovizualne komunikacije.
- Pružanje usluga u cilju prestanka pušenja. Planirati i obezbijediti održivo finansiranje za programe prestanka pušenja i liječenja zavisnosti od duvana. (Uspostaviti i ojačati nacionalne službe za prestanak pušenja, uključujući integraciju kratkih intervencija za prestanak pušenja u sisteme primarne zdravstvene zaštite i specijalizovane ustanove zdravstvene zaštite. Razviti i promovisati besplatne nacionalne telefonske linije za odvikavanje od pušenja kako bi se osiguralo da dopiru do svih populacija, uključujući ranjive kategorije. Obezbijediti farmakoterapiju osobama koje žele prestati pušiti, poput nikotinske supstitucione terapije i drugih, pri čemu troškove barem djelimično pokriva zdravstveni sistem.)
- Velika grafička zdravstvena upozorenja, stavljanje etiketa i jednostavna standardizovana ambalaža za duvanske proizvode.
- Proširiti takve propise na sve duvanske proizvode, elektronske cigarete i sve nove vrste duvana i proizvode koji sadrže nikotin (kao što su grijani duvan i nikotinske vrećice).
- Raditi na cilju postizanja generacije bez duvana u zemlji.

- Sprovoditi redovne javnozdravstvene kampanje kako bi se podigla svijest o štetnim učincima duvana i prednostima prestanka pušenja (kampanje u masovnim medijima, u školama i zajednicama; uključivati u kampanje i savjetovanje o prestanku pušenja).
- Osigurati da ove politike dopru do mladih ljudi i drugih ranjivih skupina stanovništva, uključujući osobe koje se nalaze u socioekonomskom nepovoljnom položaju i osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima.
- Neophodno je da postoje istraživanja o prevalenciji pušenja u Crnoj Gori, sa posebnim osvrtom na stavove i uvjerenja mladih.

Istraživanja i praćenje napretka

Ključni podaci i informacije o upotrebi duvanskih proizvoda (i koji sagorijevaju i bezdimnih), novih duvanskih proizvoda, uključujući grijani duvan, elektronske cigarete (uređaje za vaping) i vrećice s nikotinom kao i drugih proizvoda koji sadrže nikotin, trebali bi se prikupljati putem nacionalnih istraživanja zdravlja stanovništva i školskih istraživanja zdravlja kako bi se osiguralo da politike postižu svoje željene ciljeve smanjenja tereta raka i poboljšanja zdravlja stanovništva.

Pored periodičnih istraživanja o prevalenciji pušenja u Crnoj Gori, uraditi istraživanje o stavovima i uvjerenjima pušača o zavisnosti od nikotina, posebno imajući u vidu pogrešna uvjerenja mladih da neće postati zavisnici i da mogu ostaviti pušenje kada žele.

KLJUČNE MJERE POLITIKE ZA SMANJENJE IZLOŽENOSTI PASIVNOM PUŠENJU (preporuke Evropskog kodeksa protiv raka, 5. Izdanje):

- Sprovoditi zakonske mjere kojima se uklanja izloženost pasivnom pušenju u svim zatvorenim javnim prostorima - radnim mjestima, javnim mjestima (npr. barovi, restorani) i javnom prevozu.
- Proširiti zakonske zabrane pušenja na spoljašnje javne prostore, posebno okruženja zdravstvenih ustanova i područja gdje bi djeca i adolescenti mogli biti izloženi, poput obrazovnih ustanova i igrališta.
- Proširiti zakonodavstvo o zabrani pušenja tako da obuhvata sve nove duvanske i nikotinske proizvode.
- Kao dopuna navedenim mjerama politike, sprovoditi redovne kampanje za okruženje bez pušenja i u privatnim prostorima, poput domova i automobila i redovne javnozdravstvene kampanje (masovni mediji, društvene mreže) kako bi se podigla svijest o učincima izloženosti pasivnom pušenju na zdravlje i riziku od raka (posebno usmjereno na skupine u posebnom riziku i ranjive kategorije).

1.2. Mjere za kontrolu radona

Preporuke ECAC5 za kreatore politika - o radonu u zatvorenom prostoru

- Sprovesti osnovne sigurnosne standarde za zaštitu zdravlja pojedinaca od izloženosti radonu. Prilagoditi postojeću Direktivu Europske unije o jonizirajućem zračenju kako bi se emiteri alfa zračenja poput radona uključili u izvore ionizirajućeg zračenja u

građevinskim materijalima.

- Razviti opšte programe osvješćivanja o radonu, učiniti dostupnim alate jednostavne za korištenje koji uključuju mape predviđanja radona na nivou stanova, škola i radnih mjesta i povećati testiranje radona na nivou stanovništva.
- Potrebno je razviti programe za širenje svijesti o rizicima izloženosti radonu, obezbijediti jednostavne i široko dostupne alate – poput mapa procjene nivoa radona u domovima, školama i radnim prostorima – te povećati učestalost testiranja radona
- Pružiti finansijsku podršku za sanaciju radona u domovima i drugim objektima.
- Ulagati u osposobljavanje priznatih javnih i privatnih tijela za zaštitu od zračenja na radnom mjestu i u stambenim objektima.
- potrebno je ulagati u osposobljavanje ovlaštenih javnih i privatnih institucija kako bi mogli efikasno provoditi mjere zaštite od zračenja, kako na radnom mjestu, tako i u stambenim objektima.

Ključne mjere politike za smanjenje izloženosti radonu

- Uskladiti referentne nivoe radona u EU sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije . Postaviti pravno obavezujuće referentne nivoe za koncentracije radona u zatvorenom prostoru u skladu s preporukama WHO-a od 100 Bq/m³ ili što je moguće niže, ali ne više od 300 Bq/m³.
- Potrebno je uskladiti referentne nivoe radona u EU sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, postavljajući pravno obavezujuće granice za koncentracije radona u zatvorenim prostorima –na 100 Bq/m³ ili što je moguće niže, ali ne prelazeći 300 Bq/m³. Pratiti i evaluirati politike vezane uz radon. Uspostaviti mehanizme za kontinuiranu procjenu učinkovitosti politika povezanih s radonom, omogućujući prilagođavanja i poboljšanja na osnovu uvida utemeljenih na podacima.
- Kontinuirano pratiti i evaluirati politike i mjere vezane za radon kako bi se osigurala njihova efikasnost i zaštita zdravlja stanovništva.
- Podsticati partnerstva. Poticati suradnju između agencija za zaštitu okoline i zdravstva kako bi se procjene izloženosti radonu integrisale u šire strategije javnog zdravstva, uključujući inicijative za prevenciju raka.
- Potrebno je podsticati partnerstva i saradnju između agencija za zaštitu okoline i zdravstvenih institucija kako bi procjene izloženosti radonu bile integrisane u šire strategije javnog zdravlja, uključujući inicijative za prevenciju raka.
- Obezbijediti obuku. Osigurati da novi građevinski propisi za tehnike gradnje otporne na radon budu podržani obukom stručnjaka o pravilnim tehnikama ugradnje i metodama za kontinuirano testiranje, kako bi se osigurala učinkovitost tih mjera u održavanju sigurnog kvaliteta vazduha u zatvorenom prostoru.
- Povećati svijest javnosti. Unatoč poznatim rizicima, mnogi pojedinci i dalje nisu svjesni izloženosti radonu u svojim domovima i na radnim mjestima, što naglašava potrebu za pojačanim edukacijskim i osvješćivačkim kampanjama o testiranju i ublažavanju radona.
- Potrebno je povećati svijest javnosti. Iako su rizici od izloženosti radonu dobro dokumentovani, mnogi pojedinci i dalje nisu svjesni prisutnosti radona u svojim domovima i radnim prostorima, što naglašava potrebu za intenzivnijim edukativnim i kampanjama podizanja svijesti o testiranju i smanjenju nivoa radona.

- Podsticati finansijske olakšice za testiranje i smanjenje uticaja radona. Pružiti finansijsku podršku ili poreske olakšice vlasnicima kuća i stanodavcima koji sprovode testiranje i mjere ublažavanja, čineći ih dostupnijima svim građanima i građankama.

6.2. Aktivnosti na uspostavljanju funkcionalnih skrining programa

Za ranu detekciju i smanjenje mortaliteta od karcinoma, predviđene su aktivnosti na uspostavljanju organizovanih, sistematskih i kvalitetnih skrining programa za najčešće maligne bolesti:

- **Izrada i usvajanje nacionalnih vodiča i Nacionalnih Programa** za rano otkrivanje raka dojke, grlića materice i kolorektalnog raka, u skladu sa preporukama EU i Svjetske zdravstvene organizacije.
- **Nabavka opreme i razvoj kadrovskih kapaciteta** za sprovođenje skrininga, uključujući obuku radiologa, ginekologa, medicinskih tehničara i osoblja u domovima zdravlja.
- **Uspostavljanje informacionog sistema za evidenciju, pozivanje, praćenje i evaluaciju skrininga**, koji će biti povezan sa postojećim zdravstvenim softverima (eZdravlje) i koji omogućava pacijentima i relevantnim zdravstvenim radnicima pristup nalazima i ljekarskim izvještajima nastalim u okviru skrininga, kao i automatizovano informisanje o daljim dijagnostičkim i terapijskim koracima u skladu sa nalazima.

6.3. Aktivnosti na unapređenju dijagnostike i liječenja malignih bolesti

U cilju podizanja kvaliteta dijagnostike i terapije onkoloških pacijenata i pacijentkinja u Crnoj Gori, planirane su sljedeće aktivnosti:

- **Jačanje onkoloških kapaciteta u opštim bolnicama i Kliničkom centru Crne Gore**, uključujući formiranje ili reorganizaciju onkoloških timova, proširenje prostora, kao i zapošljavanje specijalista.
- **Nabavka savremene dijagnostičke i terapijske opreme**, kao što su mamografi, kolonoskopi, ultrazvučni aparati, linearni akceleratori i oprema za histopatološke analize.
- **Razvoj i standardizacija nacionalnih kliničkih vodiča i terapijskih protokola**, u skladu sa međunarodnim smjernicama (ESMO, NCCN), kako bi se obezbijedila jednakost u pristupu liječenju.
- **Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika** u oblasti onkologije, uključujući specijalizovane edukacije, radionice, učešće na međunarodnim konferencijama i peer-to-peer razmjenu znanja.

U cilju daljeg unapređenja dijagnostičkih i terapijskih kapaciteta, posebno se razmatra uloga radiološke dijagnostike i interventne radiologije u svim fazama onkološke zaštite.

Naime, radiologija je ključna komponenta savremenog onkološkog zbrinjavanja i integralni je dio svih faza – od sekundarne prevencije i ranog otkrivanja, preko precizne dijagnostike, određivanja stadijuma bolesti, vođenja liječenja i procjene terapijskog odgovora, do dugoročnog praćenja pacijenata. U praksi se i dalje uočavaju kašnjenja u dijagnostici i započinjanju terapije, ograničena dostupnost savremene opreme i neracionalna upotreba

postojećih resursa. Takođe postoji i izražen deficit radiologa specijalizovanih za onkološki imidžing. Na primjer, prema podacima iz Nacionalnog plana protiv raka Republike Hrvatske (2020–2030), čak 25% pacijenata i pacijentkinja može biti pogrešno liječeno zbog neadekvatne radiološke obrade, što potvrđuje potrebu za uspostavljanjem standardizovanog i kvalitetom upravljanog dijagnostičkog sistema.

U cilju sistemskog rješavanja navedenih izazova, predlažu se sljedeće mjere za unapređenje radiološke dijagnostike i interventne radiologije u onkološkoj zaštiti:

a) Jačanje dostupnosti, standardizacije i kvaliteta radiološke dijagnostike

- Jednak pristup savremenoj radiološkoj opremi: Osigurati jednak pristup modernim radiološkim uređajima u cijeloj zemlji, uz obaveznu implementaciju programa kontrole kvaliteta u skladu sa preporukama Evropskog društva radiologa (ESR)
- Povećanje kapaciteta radiološkog kadra: Raspisati specijalizacije, kontinuiranu edukaciju, subspecijalizacije i sertifikacije iz oblasti onkološkog imidžinga, u skladu sa zahtjevima EU
- Uspostavljanje nacionalnih protokola: Uspostaviti jedinstvene, nacionalno usaglašene protokole za radiološke preglede svih onkoloških lokalizacija, u skladu sa evropskim smjernicama (ESMO, ESR iGuide, EU guidelines)
- Standardizacija radioloških izvještaja: Uvesti obaveznu standardizaciju radioloških izvještaja (BI-RADS, PI-RADS, Lung-RADS, RECIST, itd.)
- Nacionalni integrisani RIS/PACS: Implementirati nacionalni integrisani RIS/PACS sistem koji omogućava centralizovano upravljanje radiološkim podacima, poboljšavajući efikasnost dijagnostike i brzu razmjenu informacija među ustanovama. Zahvaljujući telemedicini, razmjena mišljenja postaje lako dostupna, čime se širi znanje i unapređuje standardizacija izvještaja, što direktno utiče na kvalitet usluge za onkološke pacijente.

b) Uloga dijagnostičke radiologije u skrining programima

Iako radiologija nije direktno uključena u inicijalnu fazu skrininga za karcinom grlića materice i kolorektalni karcinom, igra ključnu ulogu u svim dijagnostičkim i terapijskim fazama nakon pozitivnog nalaza. Preporučuje se uključivanje radiologa kako bi pacijenti bili pravovremeno dijagnostički obrađeni u cilju preciznog određivanja stadijuma bolesti, što je ključno za planiranje optimalnog liječenja.

- Skrining karcinoma pluća:
 - Obavezno obezbijediti odgovarajuću opremu sa niskodoznim CT protokolima.
 - Standardizovati CT protokole i izvještaje (Lung-RADS)
 - Uvesti obaveznu edukaciju radiologa koji će interpretirati skrining preglede, uz sertifikaciju za skrining karcinoma pluća od strane evropskog udruženja za torakalni imidžing (ESTI LCS certification).

c) Unapređenje dijagnostike i praćenja onkoloških pacijenata

- Brza dijagnostika: Osigurati brzu dijagnostiku za pacijente sa novootkrivenim malignim tumorima.
- Analiza opterećenja službi radiologije, patologije i laboratorijske dijagnostike: Analizirati broj onkoloških pacijenata, opterećenje navedenih službi, dostupnost uređaja, kako bi se izradio plan za nabavku opreme i obezbjeđivanje kadra.
- Kontinuirana edukacija ljekara i drugih specijalnosti kao i srednjeg medicinskog kadra koji su uključeni u dijagnostiku i liječenje onkoloških bolesnika: Obezbijediti kontinuiranu edukaciju, kroz kurseve organizovane od strane Evropskih udruženja i drugih relevantnih institucija.
- Uključivanje radiologije u multidisciplinarne sastanke: Radiologija treba biti uključena u multidisciplinarne timove, uzimajući u obzir kompleksnost i sve veći broj specifičnih kriterijuma u onkološkoj dijagnostici i praćenju (npr. RECIST, iRECIST).
- Kontrola kvaliteta radiološke dijagnostike: Uvesti kontrolu kvaliteta radiološke dijagnostike u skladu sa međunarodnim standardima.
- Koordinacija dijagnostičkih procesa: Koristiti evropske smjernice za upućivanje pacijenata i pacijentkinja na radiološke pretrage (ERS i-guide) i integrisati ih u bolničke sisteme (ESR).
- Plan dugoročnog praćenja pacijenata: Izraditi plan za dugoročno praćenje pacijenata i pacijentkinja koji se smatraju izliječenim od malignih bolesti.

d) Interventna radiologija

- Uvođenje interventnih radioloških procedura: Predlaže se uvođenje interventnih radioloških procedura (TACE, TAE, PEI) uz planiranje edukacije kadra i nabavku potrebne opreme. Ove metode predstavljaju standard savremene onkološke terapije i podrške.

Sve navedene mjere imaju za cilj da smanje regionalne razlike u pristupu liječenju i povećaju šanse za preživljavanje.

6.4. Aktivnosti u oblasti psihosocijalne i palijativne podrške

U cilju unapređenja kvaliteta života oboljelih i njihovih porodica, planirane su aktivnosti usmjerene na:

- **Uspostavljanje službi psihološke podrške** u većim zdravstvenim centrima, uključujući angažovanje psihologa, psihijatara i psihoterapeuta u onkološkim timovima.
- **Razvoj usluga palijativne njege** u zajednici i domovima zdravlja, sa posebnim fokusom na obuku medicinskog kadra za kućnu njegu i simptomatsko zbrinjavanje.

- **Izrada vodiča za komunikaciju sa pacijentima**, kao i edukacija zdravstvenih radnika o emocionalnoj podršci, etičkim aspektima njege i prevenciji sagorijevanja.
- **Saradnja sa nevladinim organizacijama**, pacijentskim udruženjima i centrima za socijalni rad u pružanju sveobuhvatne pomoći i savjetovanja porodicama.

Ove aktivnosti doprinose humanizaciji sistema i smanjenju psihološkog tereta bolesti.

6.5. Aktivnosti na unapređenju informacionih sistema i Registra malignih neoplazmi

Kako bi se unaprijedilo planiranje, donošenje politika i evaluacija, neophodno je digitalno jačanje sistema prikupljanja i razmjene podataka:

- **Modernizacija Nacionalnog registra malignih neoplazmi**, kroz uvođenje automatizovanog unosa podataka iz zdravstvenih ustanova i laboratorija.
- **Integracija registra sa sistemom eZdravlje**, radi efikasnije razmjene podataka, uključujući elektronske upute, nalaze i izvještaje.
- **Obuka osoblja u zdravstvenim ustanovama** za standardizovan unos podataka, praćenje indikatora i korišćenje podataka u svrhu unapređenja kvaliteta.
- **Redovna izrada i objavljivanje godišnjih izvještaja**, koji će sadržati epidemiološke trendove, analize po regionima i preporuke za dalje djelovanje.

Ovim aktivnostima jača se nadzor nad malignim bolestima i podržava donošenje zasnovano na dokazima.

Programom su definisani ključni pravci djelovanja:

Cilj 1: Unapređenje efikasnosti i kontrole raka kroz prikupljanje podataka i nadzor (praćenje)

Unapređenje vođenja nacionalnog registra za rak. Registar malignih neoplazmi je informacioni sistem koji sakuplja, upravlja i analizira podatke koji se odnose na osobe sa dijagnozom maligne bolesti na području čitave države, a treba da zadovolji standarde koji se odnose na tačnost, pravovremenost i kvalitet podataka.

Aktivnosti koje treba sprovesti u periodu od 2026-2028:

Cilj 1: Unapređenje aktivne registracije

Mjera:

- povezivanje Registra za maligne neoplazme sa izvornim podacima (KCCG i specijalne bolnice).

Cilj 2: Unapređenje/prilagođavanje softverske aplikacije registra međunarodnim standardima

Mjera:

- izmjene aplikacije u skladu sa novim verzijama: Međunarodne klasifikacije bolesti za onkologiju MKB-O-3.2 i TNM klasifikacije za određivanje kliničkih stadijuma bolesti, verzija 8 (TNM 8).

Cilj 3: Povećanje prijavljivanja malignih bolesti od strane zdravstvenih ustanova (javnozdravstvenih i privatnih)

Mjera:

- Edukacija zdravstvenih radnika o značaju prijavljivanja malignih bolesti

Cilj 4: Unapređenje sistema za utvrđivanje uzroka smrti vođenje evidencije o uzrocima umiranja stanovnika Crne Gore.

Mjera:

- edukacija zdravstvenih radnika o pravilnom popunjavanju prijave smrti

6.6. Aktivnosti za jačanje institucionalne i međusektorske koordinacije

Efektivna implementacija Programa zahtijeva koordinisano djelovanje više aktera. U tom cilju predviđene su:

- **Formiranje Nacionalne radne grupe za praćenje implementacije Programa**, koju čine predstavnici i predstavnice Ministarstva zdravlja, IJZCG, zdravstvenih ustanova, lokalnih samouprava;
- **Izrada godišnjih operativnih planova**, koji će razraditi konkretne zadatke, rokove, nosioce i budžet po godini;
- **Uspostavljanje sistema za praćenje i evaluaciju** kroz jasno definisane indikatore, digitalne alate i godišnje izvještavanje;
- **Održavanje redovnih koordinacionih sastanaka**, uključujući tematske forume, konsultacije sa donosiocima odluka i građanskim sektorom.

Ove aktivnosti osiguravaju upravljačku strukturu Programa, odgovornost i transparentnost sprovođenja.

7. NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJA

Program prevencije i kontrole malignih bolesti u Crnoj Gori predstavlja važan i dugoročni strateški korak ka unapređenju zdravlja stanovništva i jačanju kapaciteta zdravstvenog sistema. Ovaj sveobuhvatni plan ne samo da ima za cilj smanjenje broja oboljelih od malignih bolesti, već i podizanje svijesti o važnosti prevencije, ranog otkrivanja i adekvatnog liječenja. Program je osmišljen sa jasnom vizijom – stvoriti zdravije društvo u kojem će maligniteti biti prepoznati na vreme, a njihovo liječenje dostupno i efikasno.

Jedan od ključnih ciljeva Programa jeste povećanje dostupnosti preventivnih pregleda i skrininga, naročito za najčešće malignitete, kao što su rak dojke, debelog creva, grlića materice i pluća. Kroz kontinuiranu edukaciju stanovništva i zdravstvenih radnika, želimo podići nivo

znanja o faktorima rizika, kao i o važnosti pravovremenog javljanja lekaru. Time se nastoji smanjiti učestalost bolesti i unaprediti ishodi lečenja.

Prevenција malignih bolesti podrazumijeva ne samo ranu dijagnostiku, već i promovisanje zdravih životnih stilova, što uključuje pravilnu ishranu, fizičku aktivnost, izbjegavanje duvana i alkohola, kao i zaštitu od faktora životne sredine. Program prepoznaje važnost uključivanja zajednice i različitih sektora društva u promociju zdravlja, jer samo kroz zajednički napor možemo postići značajne promjene.

Pored toga, Program će doprinijeti jačanju kapaciteta zdravstvenog sistema kroz obuku medicinskog osoblja, unapređenje dijagnostičkih i terapijskih procedura, kao i bolju dostupnost savremenih metoda liječenja. Poseban značaj ima podrška pacijentima i njihovim porodicama tokom cjelokupnog procesa liječenja i rehabilitacije, kako bi se poboljšao kvalitet života oboljelih.

Redovnim praćenjem i evaluacijom, Program će omogućiti pravovremene korekcije i prilagođavanja u cilju postizanja maksimalnih rezultata. Transparentnost i otvorena komunikacija sa javnošću biće temelj povjerenja i podrške zajednice.

U cilju obezbjeđivanja sistematskog praćenja sprovođenja Programa, biće formirana **Nacionalna radna grupa za praćenje implementacije Programa**, koju će činiti predstavnici i predstavnice Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, zdravstvenih ustanova i jedinica lokalne samouprave. Program će se operacionalizovati kroz izradu godišnjih operativnih planova, kojima će se detaljno definisati konkretni zadaci, rokovi realizacije, nosioci aktivnosti i planirana budžetska sredstva po godinama. Praćenje i evaluacija sprovođenja Programa zasnivaće se na jasno definisanim indikatorima, korišćenju digitalnih alata za prikupljanje i obradu podataka, kao i na **godišnjem izvještavanju** o postignutim rezultatima, izazovima u implementaciji i preporukama za dalje unapređenje. Akcioni plan obuhvata jasno definisane aktivnosti i mjere, sa pripadajućim indikatorima učinka i rezultata, nadležnim institucijama, rokovima realizacije i izvorima finansiranja, pri čemu se svi indikatori, gdje je to primjenjivo, prate razvrstano po polu, radi sagledavanja rodni razlika u pristupu uslugama i ishodima sprovođenja Programa.

Radi obezbjeđivanja objektivne i nezavisne procjene učinaka Programa, predviđeno je sprovođenje **eksterne, nezavisne evaluacije** u skladu sa unaprijed definisanom metodologijom. Eksternu evaluaciju sprovede nezavisni evaluator, a njen rezultat biće **izrađen, finalizovan i javno objavljen evaluacioni izvještaj**, koji će sadržati nalaze, zaključke i jasno formulisane preporuke po ključnim oblastima Programa prevencije i kontrole malignih bolesti. Preporuke eksterne evaluacije biće razmotrene i korišćene kao osnova za planiranje narednog ciklusa mjera i aktivnosti, čime se obezbjeđuje kontinuitet, učenje iz prakse i unapređenje kvaliteta javnih politika u ovoj oblasti.

U konačnom, Program prevencije i kontrole malignih bolesti simbolizuje posvećenost Crne Gore zdravlju svojih građana i građanki i kvalitetu života. Kroz saradnju državnih institucija, zdravstvenih radnika, nevladinog sektora i samih građana i građanki, gradimo društvo koje je spremno da se suoči sa izazovima malignih bolesti i da pruži podršku svakom pojedincu. Naša

zajednička odgovornost je da Crna Gora postane zemlja u kojoj zdravlje ima prioritet i gdje su šanse za pobjedu nad malignim bolestima značajno veće.

8. AKCIONI PLAN ZA 2026-2028. godinu

Akциони plan obuhvata jasno definisane aktivnosti i mjere, sa pripadajućim indikatorima učinka i rezultata, nadležnim institucijama, rokovima realizacije i izvorima finansiranja, pri čemu se svi indikatori, gdje je to primjenjivo, prate razvrstano po polu, radi sagledavanja rodni razlika u pristupu uslugama i ishodima sprovođenja Programa.

OBLAST 1	PRIPREMA PREVENCIJE MALIGNIH BOLESTI					
OPERATIVNI CILJ 1	Smanjiti izloženost faktora rizika za nastanak malignih bolesti kroz promociju zdravih životnih stilova i preventivnih mjera među stanovništvom					
INDIKATOR UČINKA 1	Procenat odrasle populacije obuhvaćene organizovanim preventivno-edukativnim intervencijama o faktorima rizika za malignitet.					
	Početna vrijednost (2025): Nije uspostavljen objedinjeni sistem praćenja; procjena <5%	Prelazna vrijednost (2027): ≥20% odraslih obuhvaćeno intervencijama.		Ciljna vrijednost (2028): ≥35% odraslih obuhvaćeno intervencijama.		
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
1.1. Sprovođenje najmanje tri nacionalne multimedijalne kampanje godišnje o faktorima rizika za rak (duvan, alkohol, ishrana, fizička aktivnost, UV zračenje).	<i>Povećanje procenata stanovništva koje navodi adekvatno znanje o faktorima rizika za rak sa procijenjenih XX% na +15% do 2028.</i> <i>Smanjenje prevalencije pušenja odraslih sa XX% na –3% do 2028.</i>	<i>IJZCG; Svi Domovi zdravlja; KCCG;</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>0 eura</i>	<i>Državni budžet (Navedene institucije)</i>
1.2. Uspostavljanje mreže savjetova lišta za rizične	<i>Najmanje 10 funkcionalnih savjetova lišta do 2028.</i>	<i>Domovi zdravlja</i>	<i>III kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>0 eura</i>	<i>Državni budžet (Navedene institucije)</i>

faktore (nutricionizam, prestanak pušenja, gojaznost) u najmanje 5 domova zdravlja. <i>Savjetovališta sprovode individualne i grupne programe, imaju protokole, vode evidenciju i povezana su sa IZIS-om.</i>	<i>% korisnika/ca koji nakon savjetovališta bilježe poboljšanje indikatora zdravlja (BMI, prestanak pušenja): +20% do 2028.</i>					
1.3. Sprovođenje sezonskih kampanja o zaštiti od UV zračenja za djecu, roditelje i ugrožene grupe. <i>Program uključuje edukativne brošure, radionice u vrtićima/školama i poruke u medijima tokom ljetnje sezone.</i>	<i>% djece i roditelja koji navode promjenu ponašanja u vezi sa UV zaštitom: +20% do 2028.</i> <i>Smanjenje procenta osimina sa opekotinama od sunca tokom ljeta: -10% do 2028.</i>	<i>Domovi zdravlja; KCCG</i>	<i>II – III kvartal 2026.god</i> <i>II – III kvartal 2027.god</i>	<i>II – III kvartal 2028.god</i>	<i>O eura</i>	<i>Državni budžet (Navedene institucije)</i>
1.4. Promocija zdravih stilova života i unapređenje javno zdravstvenih politika od strane reprezentativnih predstavnika vladinog i nevladinog sektora.	<i>Povećanje nivoa informisanosti opšte populacije o značaju smanjenja izloženosti faktorima rizika koji se povezuju sa nastankom malignih oboljenja, kao i bitnosti preventivnih pregleda (mjerljivo kroz evaluaciju kampanja).</i>	<i>Ministarstvo zdravlja Nevladine organizacije u Crnoj Gori</i>	<i>I kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>O eura</i>	<i>EU Fondovi Državni Budžet</i>

	Promocija javnih rasprava koje uključuju sve relevantne zainteresovane aktere u onkološkoj zajednici sa ciljem poboljšanja javno zdravstvenih politika iz oblasti onkologije.					
OBLAST 2	UNAPRIJEDITI SPOROVOĐENJE PROGRAMA ZA RANO OTKRIVANJE NAJČEŠĆIH MALIGNIH BOLESTI					
OPERATIVNI CILJ 2	Unaprijediti sprovođenje programa za rano otkrivanje najčešćih malignih bolesti, sa posebnim fokusom na rak dojke, grlića materice i debelog crijeva					
INDIKATOR UČINKA	Procenat ciljnih populacija obuhvaćen organizovanim skrining programima za tri prioritetne lokalizacije (dojka, grlić materice, debelo crijevo).					
	Ovaj indikator je standard u svim EU državama i koristi se u European Guide for Quality National Cancer Control Programmes (EPAAC) i EU Cancer Screening Recommendations (2022)					
	Početna vrijednost (2025) 1. Stopa obuhvata organizovanim skriningom za rak dojke (50–69 god.): ~15% (procjena na osnovu dostupnih podataka i izostanka organizovanog pozivnog sistema) 2. Stopa obuhvata skriningom raka grlića materice (30–50 god.) ~20% 3. Stopa obuhvata skriningom raka debelog crijeva (50–74 god.): <5%	Prelazna vrijednost (2027) 1. 35% (stopa obuhvata organizovanim skriningom za rak dojke (50–69 god.) 2. 40% (stopa obuhvata skriningom raka grlića materice (30–50 god.) 3. 20% (stopa obuhvata skriningom raka debelog crijeva (50–74 god.)	Ciljna vrijednost (2028) 4. 60% (stopa obuhvata organizovanim skriningom za rak dojke (50–69 god.) 5. 70% (stopa obuhvata skriningom raka grlića materice (30–50 god.) 6. 55% (stopa obuhvata skriningom raka debelog crijeva (50–74 god.)			

	(nema organizovanog programa)					
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
2.1. Finalizacija i usvajanje nacionalnih protokola za tri skrining programa u skladu sa EU smjernicama (European Guidelines for Quality Assurance).	Revidirani i usvojeni nacionalni protokoli koji uključuju standarde kvaliteta, intervale pregleda i indikatore praćenja Smanjenje varijabiliteta prakse među ustanovama (mjereno kroz QI standarde).	IJZCG; Ministarstvo zdravlja; KCCG	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2026.god	0 eura	Državni budžet (Navedene institucije)
2.2. Uspostavljanje i funkcionalno pozivanje učesnika u svim domovima zdravlja u okviru svih skrining programa	Najmanje 90% pripadnika/ca ciljnih grupa dobija poziv za skrining. Evidentiran obuhvat skriningom u realnom vremenu	Domovi zdravlja	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	0 eura	Državni budžet (Navedene institucije)
2.3. Povećanje broja stručnog kadra uključenog u skrining (radiolozi, ginekolozi, patologija, medicinski tehničari, endoskopisti), uz sprovođenje sistematske obuke u skladu sa EU kvalitativnim standardima.	Porast broja zdravstvenih profesionalaca aktivno uključenih u skrining programe (početni: X*, cilj: +30% do 2028) Broj obučanih profesionalaca prema standardizovanom programu (cilj: ≥ 30 do 2028)	Ministarstvo zdravlja; KCCG; KBC; Bolnice; Domovi zdravlja.	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028. god	0 eura	Državni budžet (Navedene institucije)

2.4. Razmatranje uvođenja novih skrining programa zasnovanih na dokazima kroz stručne analize i pilot-projekte (skrining karcinoma pluća niskodoznim CT-om).	Jačanje tehničkih kapaciteta za sprovođenje skrininga (CT aparat za SB Brezovik). Selekcija i praćenje pojave karcinoma pluća kod 400 građana i građanki sa visokim rizikom od razvoja navedenog maligniteta.	Ministarstvo zdravlja; IJZCG; KCCG; Kliničko bolnički centri, Opšte Bolnice; Domovi zdravlja.	III kvartal 2025.god	III kvartal 2028.god	Ukupna vrijednost: 9.537,992,20 EUR EU finansira: 8.107.293,37 EUR	EU PROJEKAT (LIFEGATE)
OBLAST 3	Unapređenje dijagnostike i liječenja malignih bolesti					
OPERATIVNI CILJ 3	Poboljšati dostupnost i kvalitet dijagnostičkih i terapijskih usluga za pacijente oboljele od malignih bolesti					
INDIKATOR UČINKA	Prosječno vrijeme od sumnje na malignu bolest do postavljanja definitivne dijagnoze (za prioritetne lokalizacije: dojka, pluća, debelo crijevo i ginekološki tumori)					
	Početna vrijednost (2024): 45–60 dana (procjena na osnovu analiza putanje pacijenta i čekanja u dijagnostici; nedostaju standardizovani nacionalni podaci)	Prelazna vrijednost (2026): ≤ 40 dana prosječno vrijeme od sumnje do dijagnoze (uz uvođenje kontrolnih lista, MDT timova i unaprijeđenog pristupa dijagnostičkoj opremi)	Ciljna vrijednost (2028): ≤ 30 dana prosječno vrijeme od sumnje do dijagnoze (u skladu sa evropskim standardima "time-to-diagnosis" preporučenim kroz EU Cancer Plan i EPAAC Quality Indicators)			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
3.1. Standardizacija kliničkih puteva za najčešće tumore (dojka, malignitet digestivnog trakta, malignitet	Formirana radna grupa. Odobreni protokoli od strane Ministarstva zdravlja.	Institut za onkologiju KCCG, u saradnji sa (KBC, Specijalne bolnice, Opšte bolnice, Domovi zdravlja)	II kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	U 2026. god: 45.000 EUR U 2027.god: 45.000 EUR U 2028.god: 45.000 EUR	Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)

urološkog trakta, pluća, ginekološki tumori) kroz nacionalne protokole.	<i>Prosječno vrijeme od sumnje do potvrđene dijagnoze ≤ 30 dana, kod preko 80% pacijenata.</i> <i>Povećanje udjela pacijenata i pacijentkinja koji započinju terapiju u roku od 30 dana nakon dijagnoze na ≥ 90%.</i> <i>Primjena onkološke terapije prema nacionalnom vodiču, kod 100% pacijenata.</i>					
3.2. Osavremenjivanje i digitalizacija prostora u kojima se održavaju onkološki MDT na Institutu za onkologiju	<i>Nabavka opreme i prilagođavanje postojećeg softvera i razvoj sistema telemedicine KCCG sa sekundarnim centrima</i>	<i>Institut za onkologiju KCCG</i>	<i>I kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>U 2026. god: 45.000 EUR</i> <i>U 2027. god: 30.000 EUR</i> <i>U 2028. god: 30.000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)</i>
3.3. Uvođenje digitalne patologije i reorganizacija laboratorija u jedinstvenu referentnu mrežu.	<i>Vrijeme obrade biopsijskih uzoraka skraćeno na ≤ 10 dana.</i> <i>Najmanje 5 laboratorija digitalizovano do 2028.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja EC</i>	<i>I kvartal 2027.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>0 eura</i>	<i>EU Fondovi</i>
3.4. Izrada Standardnih Operativnih Procedura radi akreditacije sledećih organizacionih jedinica u okviru KCCG (Institut za onkologiju, Centar za radiološku dijagnostiku,	<i>Formiranje radne grupe.</i> <i>Izrađeni SOP-ovi odobreni od strane MZ CG.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028. god</i>	<i>U 2026.god: 50.000 EUR</i> <i>U 2027.god: 55.000 EUR</i> <i>U 2028.god: 55.000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)</i>

Institut za patologiju, Bolnička Apoteka KCCG)						
3.5. Jačanje kapaciteta za ključne onkološke dijagnostičke procedure	Nabavka aparata za automatizovano bojenje liquid based citoloških preparata. Povećanje broja urađenih dijagnostičkih procedura za 15% na godišnjem nivou.	Centar za patologiju KCCG	II kvartal 2026.god	IV kvartal 2026.god	20.000 EUR	Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)
	Nabavka novog Thin Prep aparata za izradu liquid based citoloških preparata. Povećanje broja urađenih dijagnostičkih procedura za 15% na godišnjem nivou.	Centar za patologiju KCCG	I kvartal 2027.	IV kvartal 2027.god	80.000 EUR	Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)
3.6. Unapređenje kapaciteta za radiološku dijagnostiku kroz nabavku savremene medicinske opreme (UZ, CT, MR)	Smanjenje vremena čekanja na radiolosku dijagnostiku na manje od 30 dana	Ministarstvo zdravlja Evropska Komisija	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	0 eura	EU Fondovi
3.5. Edukacija specijalista iz onkologije, radiologije, patologije i medicinske genetike prema EU standardima	Obavljena edukacija iz oblasti onkologije, u nekom od sertifikovanih EU zdravstvenih centara (ukupno 40 edukacija ravnomjerno raspoređenih između organizacionih jedinica.	Ministarstvo zdravlja	II kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	U 2026. god: 40.000 EUR U 2027.god: 65.000 EUR U 2028. god: 65.000 EUR	Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)
3.6. Uvođenje standardizovanih radioloških protokola i	Najmanje 80% radioloških pregleda u onkološkoj dijagnostici koristi	Ministarstvo zdravlja uz podršku Evropske komisije	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028. god	0 eura	EU Fondovi

izvještaja za onkološku dijagnostiku u skladu sa evropskim smjernicama (ESR iGuide, BI-RADS, PI-RADS, Lung-RADS, RECIST).	<i>standardizovane protokole i izvještaje do 2028.</i> <i>Smanjen broj ponovljenih i neadekvatnih radioloških pregleda za najmanje 15%.</i>					
3.7. Jačanje kapaciteta radiološkog kadra za onkološki imidžing kroz ciljane edukacije, subspecijalizacije i sertifikacije u skladu sa EU standardima.	<i>Najmanje 50 radiologa prošlo specijalizovanu edukaciju iz onkološkog imidžinga do 2028.</i> <i>Povećan udio radioloških nalaza prihvaćenih bez potrebe za dodatnim konsultacijama u MDT-u.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja uz podršku Evropske Komisije</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028. god</i>	<i>0 eura</i>	<i>EU Fondovi</i>
3.8. Uvođenje i razvoj interventnih radioloških procedura kao dijela savremenog onkološkog liječenja.	<i>Obučeni kadar.</i> <i>Uvedene najmanje tri interventne radiološke procedure (npr. TACE, TAE, PEI) u kliničkoj praksi do 2028.</i> <i>Najmanje 100 pacijenata i pacijentkinja godišnje obuhvaćeno interventnim radiološkim terapijama.</i>	KCCG	<i>II kvartal 2026. god</i>	<i>IV kvartal 2028. god</i>	<i>U 2026.god: 10.000 EUR</i> <i>U 2027.god: 15.000 EUR</i> <i>U 2028.god: 15.000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)</i>
OBLAST 4	PSIHOSOCIJALNA I PALIJATIVNA PODRŠKA					
OPERATIVNI CILJ 4	Osigurati dostupnost kvalitetne psihosocijalne i palijativne podrške pacijentima i njihovim porodicama tokom svih faza bolesti					

INDIKATOR UČINKA	Procenat onkoloških pacijenata i pacijentkinja koji imaju pristup standardizovanim uslugama psihosocijalne i palijativne podrške (uključujući psihološko savjetovanje, kontrolu bola i kućnu palijativnu njegu).					
	Početna vrijednost (2025): Nedovoljno razvijen i parcijalno dostupan sistem; procijenjeno <15% pacijenata i pacijentkinja ima pristup strukturiranim oblicima psihosocijalne ili palijativne podrške.	Prelazna vrijednost (2027): Najmanje 30% onkoloških pacijenata i pacijentkinja obuhvaćeno standardizovanim uslugama psihosocijalne i/ili palijativne podrške.		Ciljna vrijednost (2028): Najmanje 50% onkoloških pacijenata i pacijentkinja ima pristup organizovanoj psihosocijalnoj i palijativnoj podršci u skladu sa nacionalnim standardima.		
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
4.1. Razvoj i implementacija nacionalnog modela palijativne njege (mobilni timovi, kućne posjete).	<i>Povećanje broja pacijenata i pacijentkinja uključenih u palijativne servise za 30% do 2028.</i> <i>Najmanje 3 regionalna mobilna tima u funkciji.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja, Domovi zdravlja</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>0 eura</i>	<i>Državni budžet (Navedene institucije EU Fondovi)</i>
4.2. Uvođenje strukturisane psihološke podrške za onkološke pacijente u zdravstvenim ustanovama, uz integrisanu saradnju sa NVO sektorom i udruženjima pacijenata	<i>Najmanje 40% onkoloških pacijenata i pacijentkinja dobija strukturirano psihološko savjetovanje tokom liječenja.</i> <i>Uspostavljeni i primijenjeni protokoli za rano psihološko uključivanje u najmanje 80% relevantnih ustanova.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja Nevladin sektor Domovi zdravlja KCCG</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>U 2026.god: 20.000 EUR U 2027.god: 20.000 EUR U 2028.god: 20.000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)</i>

4.3. Sprovođenje kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika/ca (posebno medicinskih sestara/tehničara, ljekara primarne i sekundarne zaštite) u oblasti kliničke komunikacije, empatijske i trauma–informisane podrške, etičkih principa u onkologiji.	Najmanje 90 profesionalaca obučениh do 2028. Poboljšanje ocjena zadovoljstva pacijenata i pacijentkinja za 20%.	Ministarstvo zdravlja Nevladin sektor Domovi zdravlja KCCG	II kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	U 2026.god: 20.000 EUR U 2027.god: 30.000 EUR U 2028.god: 30.000 EUR	Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)
OBLAST 5	Unapređenje institucionalnog okvira, informacionih sistema i Registra malignih bolesti					
OPERATIVNI CILJ 5	Modernizovati i osnažiti Informacioni sistem i Registar malignih bolesti radi preciznog praćenja i analize podataka i uspostaviti funkcionalan institucionalni okvir za onkološka istraživanja, dijagnostiku i praćenje ishoda.					
INDIKATOR UČINKA	Stepen uspostavljenosti i funkcionalnosti integrisanog onkološkog informacionog sistema, uključujući modernizovani Registar malignih bolesti i operativan Institut za onkologiju.					
	Početna vrijednost (2025): - Fragmentirani izvori podataka, ograničena interoperabilnost između ustanova; - Registar malignih neoplazmi ne obuhvata 100% ustanova i ne sadrži standardizovane kodove (ICD-O, TNM) za sve slučajeve; - Institut za onkologiju ne postoji kao referentni	Prelazna vrijednost (2026): - ≥ 70% zdravstvenih ustanova digitalno povezano i interoperabilno (IZIS + Registar). - ≥ 70% novih slučajeva malignih bolesti kodirano prema ICD-O i TNM standardima. - Institut za onkologiju formalno uspostavljen, sa započetim radom u najmanje dvije funkcije: centralizovana dijagnostička podrška (patologija/genetika); koordinacija onkoloških podataka i istraživačkih	Ciljna vrijednost (2028): - 100% zdravstvenih ustanova interoperabilno povezano sa IZIS-om i Registrom malignih bolesti. - ≥ 95% slučajeva malignih bolesti unijeto u Registar sa kompletnim standardizovanim setom podataka (ICD-O, TNM, stadijum, tok liječenja). - Institut za onkologiju u potpunosti funkcionalan kao nacionalni referentni centar za dijagnostiku, istraživanja, praćenje ishoda i podršku kliničkom odlučivanju.			

	centar za kliničku praksu, istraživanja i podatke o malignim bolestima	inicijativa.				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
5.1. Modernizacija i integracija Registra malignih bolesti u IZIS (interoperabilni podaci, automatski import)	<i>Procenat zdravstvenih ustanova koje dostavljaju podatke elektronski i u realnom vremenu.</i> <i>Cilj: 100% ustanova do 2028.</i>	Ministarstvo zdravlja Institut za javno zdravlje	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	0 EUR	Državni budžet (Navedene institucije)
5.2. Standardizacija kodiranja (ICD-O, TNM) i obuka osoblja za unos podataka	<i>Procenat zapisa u Registru sa kompletnim setom validiranih podataka (ICD-O, TNM, datum dijagnoze, terapija).</i> <i>Cilj: ≥ 90% kompletnih zapisa do 2028.</i>	Ministarstvo zdravlja Institut za javno zdravlje	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	0 EUR	Državni budžet (Navedene institucije)
5.4. Uspostavljanje nacionalnog integrisanog RIS/PACS sistema za onkološku dijagnostiku, uz povezivanje svih relevantnih zdravstvenih ustanova.	<i>Procenat javnih zdravstvenih ustanova povezanih u jedinstveni RIS/PACS sistem.</i> <i>Cilj: ≥ 80% ustanova do 2028.</i>	Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	0 EUR	Državni budžet (Navedene institucije)
5.5. Omogućavanje razmjene radioloških	<i>Uspostavljen je funkcionalan sistem za razmjenu radioloških</i>	Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2026.god	IV kvartal 2028.god	0 EUR	Državni budžet (Navedene institucije)

snimaka i stručnih mišljenja putem telemedicinskih rješenja u okviru integrisanog informacionog sistema.	snimaka i mišljenja između zdravstvenih ustanova. Cilj: sistem operativan na nacionalnom nivou do 2028.					institucije
5.6. Nabavka opreme, edukacija kadra i kreiranje novog i prilagođavanje postojećeg informacionog sistema, za Kliničke registre za maligne bolesti – u Centru za klinička istraživanja, preventivne aktivnosti i registre, Instituta za onkologiju, KCCG	Razvijeni Klinički registri za: karcinom dojke, melanom, gastrointestinalne malignitete, malignitete urotrakta, ginekološke malignitete, karcinome glave i vrata, NET, tumore CNS	Institut za onkologiju – KCCG	II kvartal 2026.god	IV kvartal 2028. god	U 2026.god: 65.000 EUR U 2027.god: 55.000 EUR U 2028. god: 55.000 EUR	Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)
OBLAST 6	JAČANJE INSTITUCIONALNE I MEĐUSEKTORSKE KOORDINACIJE					
OPERATIVNI CILJ 6	Osigurati efikasnu koordinaciju i saradnju između relevantnih institucija i aktera uključenih u prevenciju, dijagnostiku i liječenje malignih bolesti					
INDIKATOR UČINKA	Uspostavljen i operativan institucionalni i međusektorski mehanizam koordinacije, sa jasno definisanim strukturama, protokolima saradnje i redovnim izvještavanjem.					
	Početna vrijednost (2025): - Ne postoji formalni međusektorski mehanizam koordinacije. - Saradnja između zdravstvenog,	Prelazna vrijednost (2027): - Uspostavljen Savjet za kontrolu raka i održava redovne sjednice. - Usvojen protokol o međusektorskoj saradnji. - Formirana koordinaciona jedinica u	Ciljna vrijednost (2028): - Međusektorska koordinacija funkcioniše u punom kapacitetu. - Sve relevantne institucije primjenjuju protokol o saradnji. - Objavljaju se redovni godišnji izvještaji o napretku. - Uspostavljena najmanje tri međunarodna partnerstva u oblasti onkologije.			

	obrazovnog, socijalnog i ekološkog sektora je povremena i neformalna. - Ne postoji jedinstven protokol o saradnji između institucija. - Učešće NVO i pacijenata i pacijentkinja u kreiranju politika je ograničeno.	Ministarstvu zdravlja. - Institucije započele sistematsku razmjenu podataka i informacija.	- Nacionalna platforma za koordinaciju onkoloških aktivnosti u potpunosti funkcionalna.			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležna institucija	Datum početka	Planirani datum završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
6.1. Izrada i usvajanje formalnog mehanizma međusektorske saradnje (Protokol o saradnji) koji jasno definiše odgovornosti zdravstvenog, obrazovnog, socijalnog, finansijskog, radnog, digitalnog i ekološkog sektora	<i>Izrada i usvajanje Protokola o saradnji između ministarstava i institucija</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2026.god</i>	<i>10.000 eura</i>	<i>Državni budžet (Nacionalni program)</i>
6.2. Jačanje saradnje sa međunarodnim institucijama i EU mrežama. (povezivanje sa: ERN (European Reference Networks), EU Cancer Mission consortia, WHO)	<i>Broj međunarodnih partnerstava / projekata u oblasti kontrole raka (cilj: minimum 3 partnerstva do 2028)</i>	<i>Ministarstvo zdravlja uz podršku Evropske Komisije</i>	<i>I kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>0 eura</i>	<i>Državni budžet, EU Fondovi</i>

Europe Cancer Initiative, ECDC i EU skrining mrežama)						
6.3. Kreiranje Nacionalne platforme za onkologiju (online) i aplikacije za mobilne uređaje koju bi koristili pacijenti i zdravstveni radnici i radnice. (javno dostupni indikatori, vodiči, protokoli, rezultati skrining programa, izvještaji registara, edukativni materijali. Mogućnost prijavljivanja tegoba i neželjenih dejstava od strane pacijenata).	<i>Platforma funkcionalna i ažurirana najmanje 2 puta godišnje.</i>	<i>Institut za onkologiju – KCCG</i>	<i>II kvartal 2026.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>U 2026. god: 20.000 EUR</i> <i>U 2027.god: 20 000 EUR</i> <i>U 2028.god: 20 000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti</i>
6.4. Stručni sastanci, Kongresi sa temom javno zdravstvenih politika iz oblasti onkologije	<i>Održana najmanje jedna nacionalna konferencija godišnje uz učešće zdravstvenih institucija, NVO sektora i donosilaca odluka.</i> <i>Organizovana najmanje 2 sastanka godišnje uz učešće zdravstvenih institucija, NVO sektora i donosilaca odluka.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja, Nevladine organizacije, Sve relevantne zdravstvene institucije</i>	<i>II kvartal 2026. god</i>	<i>II kvartal 2028. god</i>	<i>U 2026.god: 30 000 EUR</i> <i>U 2027.god: 30.000 EUR</i> <i>U 2028.god: 30.000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti</i>

	<i>Usvojeni zaključci i preporuke za unapređenje preventivnih i skrining politika.</i>					
6.5.Sprovedena eksterna nezavisna evaluacija sprovođenja Programa prevencije i kontrole malignih bolesti	<i>Sprovedena eksterna nezavisna evaluacija sprovođenja Programa prevencije i kontrole malignih bolesti u skladu sa unaprijed definisanom metodologijom.</i> <i>Izrađen, finalizovan i javno objavljen evaluacioni izvještaj koji sadrži nalaze, zaključke i jasno formulisane preporuke po ključnim oblastima Programa.</i> <i>Preporuke eksterne evaluacije razmotrene i korišćene u planiranju narednog ciklusa mjera i aktivnosti u oblasti prevencije i kontrole malignih bolesti.</i>	<i>Ministarstvo zdravlja</i>	<i>III kvartal 2028.god</i>	<i>IV kvartal 2028.god</i>	<i>15.000 EUR</i>	<i>Budžet (Program prevencije i kontrole malignih bolesti)</i>
<i>BUDŽET 2026.god</i>					<i>315 000 EUR</i>	
<i>BUDŽET 2027.god</i>					<i>418.000 EUR</i>	
<i>BUDŽET 2028.god</i>					<i>380 .000 EUR</i>	
TOTALNI BUDŽET					<i>1.113.000 EUR</i>	

9. LITERATURA

Nacionalni zakonodavni okvir

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** („Službeni list Crne Gore“, br. 91/2025)
- **Zakon o zaštiti od jonizujućih zračenja, radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbjednosti** („Službeni list Crne Gore“, br. 49/2024)
- **Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda** („Službeni list Crne Gore“, br. 46/2019 i 48/2019).

Nacionalne strategije i programi

- **Strategija razvoja zdravstva Crne Gore 2023–2027.** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Nacionalna strategija razvoja digitalnog zdravlja 2024–2028.** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2023–2030.** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Nacionalna strategija rodne ravnopravnosti 2025–2029.** Vlada Crne Gore
- **Nacionalna strategija održivog razvoja Crne Gore do 2030. godine (NSOR 2030).** Vlada Crne Gore
- **Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2024–2027.** Vlada Crne Gore
- **Program kontrole upotrebe duvanskih proizvoda u Crnoj Gori 2023–2025 sa Akcionim planom.** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Program zaštite od radona 2019–2023.** Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Nacionalni onkološki i skrining dokumenti

- **Nacionalni program kontrole raka (2011–2015) sa Akcionim planom.** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke (2010).** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice (2011).** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva (2011).** Ministarstvo zdravlja Crne Gore
- **Izveštaj o sprovođenju organizovanog skrining programa raka dojke u periodu 01.01.2024 – 31.12.2024. godine** Institut za javno zdravlje Crne Gore, Centar za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti, Podgorica, mart 2025
- **Izveštaj o sprovođenju Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka debelog crijeva u Crnoj Gori za period od 01.01.2024 - 31.12.2024.god,** Podgorica, april 2024
- **Registar malignih neoplazmi Crne Gore – godišnji izvještaji.** Institut za javno zdravlje Crne Gore

Međunarodni i evropski strateški dokumenti

- **National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines (2002).** World Health Organization. [National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines | ICCP Portal](#)

- **European Guide for Quality National Cancer Control Programmes.** European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC). [European Guide for Quality National Cancer Control Programmes](#)
- **European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control.** CanCon – Cancer Control Joint Action. [CanCon Guide.pdf](#)
- **Europe’s Beating Cancer Plan.** European Commission. [A cancer plan for Europe - European Commission](#)
- **EU Cancer Mission.** European Commission [Cancer | EU Missions in HE | Horizon Europe NCP Portal](#)
- **Cancer Mission Implementation Platform.** [Cancer Mission implementation](#)
- **Horizon Europe, Cluster 1: Health.** [Cluster 1: Health - Research and innovation - European Commission](#)
- **EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union.** [EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union - Public Health](#)
- **GLOBOCAN 2022 – Global Cancer Observatory.** International Agency for Research on Cancer (IARC). [Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries - Gco Iarc](#)
- **Global Burden of Disease – Cancer Estimates.** Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) [Global Burden of Disease \(GBD\)](#)