

**FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE
INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE**

**PROGRAM
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
U CRNOJ GORI ZA 2009. GODINU**

Podgorica, novembar 2008. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	2
2. CILJ	3
3. METOD	4
4. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA	4
5. PRIORITETI I USMJERENJA ZA UNAPREĐENJE ZDRAVLJA	4
6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	8
6.1. Zdravstvena zaštita djece do 15 godina	8
6.1.1. Zdravstvena zaštita djece na primarnom nivou	10
6.2. Zdravstvena zaštita odraslih	12
6.2.1. Zdravstvena zaštita odraslih na primarnom nivou	13
6.3. Zdravstvena zaštita žena	15
6.3.1. Zdravstvena zaštita žena na primarnom nivou	15
6.4. Stomatološka zdravstvena zaštita	17
6.4.1. Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou	18
6.5. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita	20
6.5.1. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou	20
6.6. Zaštita mentalnog zdravlja	21
6.7. Preventivne usluge u Centrima za podršku	22
7. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE	25
7.1. Primarna zdravstvena zaštita	25
7.1.1. Izabrani doktori	26
7.1.2. Centri za podršku izabranim doktorima	29
7.2. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	31
7.2.1. Ambulantna djelatnost	31
7.2.2. Bolnička djelatnost	31
8. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU	33
9. SPROVOĐENJE I OSTVARIVANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	34
9.1. Godišnji programi zdravstvene zaštite i planovi rada zdravstvenih ustanova	34
9.2. Mjere i aktivnosti za praćenje ostvarenja programa i plana	35
9.3. Izrada analiza o ostvarenju Plana (evaluacija)	35

1. UVOD

Program zdravstvene zaštite stanovništva je dokument na osnovu kojeg se usmjerava razvoj zdravstvenog sistema u skladu sa razvojem države i predstavlja osnovni instrument zdravstvene politike. Programom zdravstvene zaštite stanovništva za 2009. godinu se obezbjeđuju uslovi za izradu godišnjih planova rada zdravstvenih ustanova i osnova je za ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite.

Polazne osnove za izradu Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2009. godinu su:

- Zdravstvena politika u RCG do 2020.godine (2001),
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/2004),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl.list RCG 39/2004),
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list RCG 32/2005),
- Strategija razvoja zdravstva Republike Crne Gore (2003),
- Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (Sl.list RCG 10/2008),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl.list RCG 79/2005),
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010 (2005),
- Program obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti (Sl.list RCG 80/2004),
- Evaluacija programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori (2004, 2005, 2006 i 2007.god.),
- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći (Sl.list CG 49/08) i
- Nacrt Finansijskog plana za 2009.godinu Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (2008).

Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020. godine predstavlja osnov za zakonodavne, programske i druge konkretne aktivnosti, sa ciljem da zdravstvenu zaštitu učini efikasnijom i kvalitetnijom, a zdravstveni sistem Crne Gore uključi u evropski i svjetski proces zdravstvenog razvoja.

Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020. godine je definisala, kao opšte, sljedeće ciljeve zdravstvene politike:

1. *Produženje trajanja života*

Sprječavanje prerane smrti i na taj način produženje života je primarni cilj zdravstvene politike i osnovni zadatak zdravstvenog sistema koji se ostvaruje mjerama sprječavanja bolesti i liječenja bolesnih.

2. *Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem*

Zdravstveni problemi utiču na kvalitet života građana i smanjuju njihovu radnu i funkcionalnu sposobnost. Zdravstveni problemi utiču i na funkcionisanje porodice, zajednice i društva u cjelini. Poboljšanje kvaliteta života i sprječavanje smanjenja kvaliteta života zbog zdravstvenih problema-drugi je osnovni cilj zdravstvene politike.

3. *Smanjenje razlika u zdravlju*

Razlike u zdravstvenom stanju i pristupi zdravstvenom sistemu između socijalno-ekonomskih slojeva u društvu postoje u svim društvima. Cilj zdravstvene politike je da utiče da se ove razlike ne produbljuju, već da se smanje kroz ciljne i aktivne mjere preraspodjele zdravstvenih dobara i resursa prema ugroženim djelovima društva.

4. *Osiguranje od finansijskog rizika*

Zdravstveni problemi mogu prouzrokovati znatne negativne finansijske posljedice po građane i njihove porodice. Troškovi liječenja i prevencije rastu brže od rasta ekonomske osnove društva, pa sistem finansiranja zdravstva treba da obezbijedi pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti, a istovremeno raspodijeliti finansijski rizik, tako da građani ne budu znatno finansijski ugroženi u slučaju bolesti.

Posebni ciljevi Zdravstvene politike u RCG do 2020. godine su: (1) Solidarnost i jednakost u zdravlju; (2) Zdrav početak života; (3) Zdravlje mladih osoba; (4) Zdravo starenje; (5) Unapređenje mentalnog zdravlja; (6) Sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti; (7) Sprečavanje i suzbijanje nezaraznih bolesti; (8) Sprečavanje i suzbijanje povreda; (9) Zdrava i bezbjedna fizička sredina; (10) Zdraviji način života; (11) Smanjivanje štetnog uticaja alkohola, droga i pušenja; (12) Uslovi za zdravlje; (13) Multisektorska odgovornost za zdravlje; (14) Integrisani zdravstveni sektor; (15) Obezbjedenje kvalitetne zdravstvene zaštite; (16) Finansiranje zdravstvene službe i alokacija resursa; (17) Obezbjedenje realne finansijske osnove na području zdravstva; (18) Razvoj ljudskih resursa; (19) Uspostavljanje nacionalne politike istraživanja zdravstvenih sistema; (20) Mobilizacija partnera za zdravlje i (21) Jačanje međunarodne saradnje na području zdravlja.

2. CILJ

Cilj Programa zdravstvene zaštite stanovništva, kao dokumenta koji usmjerava razvoj zdravstvenog sistema, je da u 2009. godini, na prostoru Crne Gore omogući maksimalno moguć kvalitet zdravstvene zaštite.

Kao prioritetni ciljevi u razvoju zdravstvene zaštite za 2009. godinu se ističu:

- Implementacija zacrtanih opredjeljenja u razvoju primarne zdravstvene zaštite, kao osnove sistema, uz podršku ostalih nivoa,
- Racionalizacija, odnosno optimizacija sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u organizacionom i funkcionalnom smislu i
- Dalji razvoj zdravstvenog informacionog sistema.

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2009.godinu usmjerava zdravstveni sistem ka pružanju primarne zdravstvene zaštite sa posebnim akcentom na preventivne aktivnosti. Promjena organizacije i načina finansiranja zdravstvenih ustanova kroz finansiranje zdravstvenih usluga odnosno programa rada, a ne kapaciteta predstavlja jednu od smjernica procesa reforme.

Svi domovi zdravlja će uraditi planove rada na osnovu standarda i normativa koji su urađeni za nacionalni nivo i informatički podržani.

Ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa (bolnice) će uraditi planove rada uz poštovanje osnovnih smjernica datih Master planom razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010. godina, a koje se odnose na stopu hospitalizacije, odnosno broj ispisanih bolesnika i prosječnu dužinu liječenja.

3. METOD

Metodologija izrade Programa zdravstvene zaštite za 2009.godinu vodi ostvarenju cilja da se osiguranik nalazi u centru zdravstvenog sistema, što podrazumijeva promjene u organizaciji, kroz novi model finansiranja i stvaranje održivog zdravstvenog sistema. Namjera da zdravstveni sistem bude orijentisan ka osiguraniku ostvaruje se:

- ❖ U primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz proračun broja pregleda (ukupno i po osiguraniku), sa posebno istaknutim brojem preventivnih pregleda, i
- ❖ U sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz opredjeljenje da specijalističke ambulate obezbijede ispunjavanje potreba osiguranika za specijalističkim i subspecijalističkim pregledima sa jedne, a kroz planiranje stacionarnih kapaciteta, polazeći od stope hospitalizacije i normativa prosječne dužine liječenja, omogućiti blagovremeno korišćenje tražnje za ovom vrstom zdravstvene zaštite, sa druge strane.

Obzirom da će za sekundarni i tercijarni nivo zakonska i podzakonska regulativa biti donijeta u 2009. i sledećim godinama, za 2009.godinu se koriste postojeća mreža i normativi.

4. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Mreža i kapaciteti zdravstvenih ustanova planirani su na osnovu normativa, a prema zdravstvenim potrebama stanovništva i mogućnostima zdravstvene službe od prije dvadesetak godina.

Mrežu javnih ustanova u zdravstvu Crne Gore u 2009. godini čini:

- ❖ 18 domova zdravlja,
- ❖ Zavod za hitnu pomoć¹
- ❖ 7 opštih bolnica,
- ❖ 3 specijalne bolnice,
- ❖ Klinički centar Crne Gore,
- ❖ Institut za javno zdravlje i
- ❖ Apotekarska ustanova Crne Gore,

U jedinstvenom zdravstvenom regionu Crne Gore, pored ravnopravnosti osiguranika, obezbijediće se, postepeno, ravnopravnost svih oblika vlasništva i afirmacija tržišnih aspekata u organizaciji zdravstvene djelatnosti.²

5. PRIORITETI I USMJERENJA ZA UNAPREĐENJE ZDRAVLJA

Osnovna strategija razvoja zdravstvenog sistema se odnosi na poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, podizanje kvaliteta zdravstvenih usluga i stabilnost sistema, kako bi se osiguranim licima i davaocima usluga obezbijedila adekvatna zdravstvena sigurnost.

U okviru planiranih finansijskih resursa, mjerama racionalizacije rada u poslovanju zdravstvenih ustanova obezbijediće se njihova veća efikasnost i produktivnost.

¹ Zavod za hitnu pomoć će se, u skladu sa Zakonom o hitnoj medicinskoj pomoći, formirati u 2009.godini

² Crna Gora je osnivač svih zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu djelatnost kao javnu djelatnost.

U cilju ostvarivanja opštih i posebnih ciljeva zdravstvene politike utvrđenih dokumentom Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020.godine, a u skladu sa Master planom razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010 godine, prioriteti za unapređenje zdravlja su:

1. Sprovođenje obaveznih preventivnih programa po vrsti, obimu i grupama osiguranih lica u skladu sa Programom zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2009.godinu.

Nosioци preventivnih programa biće domovi zdravlja na teritoriji opština, a na nivou Crne Gore Institut za javno zdravlje, uključujući područje sprečavanja zaraznih bolesti.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i drugim zakonskim i podzakonskim aktima sve javne zdravstvene ustanove u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, rada i socijalnog staranja i drugim ministarstvima (prioritetno Ministarstvom ekologije) i lokalnim zajednicama, u toku 2009. godine sprovodiće sledeće aktivnosti sa ciljem zaštite i unapređenja životne i radne sredine, kao elementa neraskidivo povezanog sa zdravljem ljudi:

- kontrola kvaliteta vode za piće, površinskih, podzemnih i otpadnih voda, kao i voda za rekreaciju,
- praćenje stepena zagađenosti vazduha i nivoa komunalne buke, kao i otklanjanje otpadnih materija,
- unapređenje ishrane u predškolskim i školskim ustanovama, bolnicama, preduzećima i ustanovama,
- kontrola zdravstvene ispravnosti životnih namirnica i predmeta opšte upotrebe,
- suzbijanje štetnih insekata i glodara,
- stalno praćenje, analiziranje i procenjivanje epidemiološke situacije,
- sprečavanje zaraznih bolesti vakcino-profilaksom, hemo-profilaksom i sprovođenje zdravstvenog nadzora nad kliconošama od određenih zaraznih bolesti,
- rano otkrivanje izvora zaraze epidemiološkim izviđanjem, osmatranjem, ispitivanjem i pregledom lica koja su preboljela određene zarazne bolesti ili se sumnja da nose klice tih bolesti,
- suzbijanje zaraznih bolesti, prijavljivanjem, izolacijom i liječenjem oboljelih, kontrolom lica oboljelih od aktivne plućne tuberkuloze, provođenjem dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije u zavisnosti od vrste bolesti.

Aktivnosti ispitivanja stanja i kvaliteta životne sredine i uticaj faktora sredine na zdravlje stanovništva, uzroke, pojave i širenje zaraznih i drugih bolesti od socio-medicinskog značaja, njihovo otkrivanje, sprečavanje, suzbijanje i liječenje sprovodiće nadležne zdravstvene službe u prvom redu Institut za javno zdravlje i domovi zdravlja sa podrškom odgovarajućih bolničkih odjeljenja.

U cilju realizacije zacrtanih ciljeva iz navedenog domena aktivnosti vršiće se redovni, kontrolni, periodični pregledi i redovna vakcinacija osiguranika Crne Gore. Osiguranici u okviru obima usluga imaju pravo na usluge koje se odnose na sprječavanje i suzbijanje bolesti. Obim usluga kojima se sprječavaju i suzbijaju zarazne bolesti definisane su Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Programom obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti u Crnoj Gori (u skladu sa predviđenim kalendarom vakcinacije) i obuhvatom od 95% u 2009. godini.

Tabela br.1. Kalendar obaveznih imunizacija za sva lica određenog uzrasta u Crnoj Gori za 2009. godinu

DOBNE GRUPE	VAKCINE						
Na rođenju	BCG						Hep. B [*] HBsAg ⁺
1 mjesec							Hep. B [*] HBsAg ⁺
2 mjeseca		DTP	OPV			Hep. B	Hep. B [*] HBsAg ⁺
3 mjeseca					Hib	Hep. B	
4 mjeseca		DTP	OPV		Hib		
5,5 mjeseci		DTP	OPV		Hib		
12 – 18 mjeseci				MMR ₁		Hep. B	Hep. B [*] HBsAg ⁺
18 - 24 mjeseci		DTPR ₁	OPV R ₁		HibR ₁		
2 godina **					Hib **		
3 godina **					Hib **		
4 godina **					Hib **		
5 godina **					Hib **		
5.-8. godina (pri upisu u osnovnu školu ili u toku školske godine)		DT/dT	OPV R ₂	MMR ₂			
od 10. - 12. godina (VI razred osnovne škole)				MMR ₂ ***			
13. - 15. godina (VIII razred osnovne škole)		dT	OPV R ₃				
17. - 19. godina (završni razred srednje škole)		TT					

* Hepatitis B vakcina kod novorođenčadi čije su majke HBs antigen pozitivne.

** Hib po jedna doza za djecu uzrasta od 2-5 godina starosti koja nijesu vakcinisana tokom 2008.godine

*** MMR₂ za generacije koje nijesu primile MMR₂ prilikom upisa u osnovnu školu

2. Razvoj zdravstvenog obrazovanja i vaspitanja u domovima zdravlja.

Zdravstveno vaspitni rad podrazumijeva primjenu posebnih zdravstvenih tehnologija kako bi se realizovali vrlo različiti zdravstveno vaspitni ciljevi i mjere predviđene zakonskim i drugim specifičnim zdravstveno vaspitnim programima. Svi programi, bez obzira na sopstvene različite opšte i specifične ciljeve u oblasti zdravstvenog vaspitanja podrazumijevaju ostvarenje sledećih globalnih ciljeva:

- obezbjeđenje adekvatnih informacija i poruka o zdravlju,
- formiranje i usvajanje zdravih oblika ponašanja i

- modifikaciju i redukciju oblika ponašanja koji ugrožavaju zdravlje.

Zdravstveno obrazovanje u domovima zdravlja, biće usmjereno na trudnice, predškolsku i školsku djecu, omladinu i druge vulnerabilne grupe, a obavljat će se u sklopu timova izabranih doktora za djecu i odrasle, ginekologa i stomatologa i u centrima za podršku izabranih doktora, tako da svaki tim izabranih doktora i medicinskih sestara pruža preventivne mjere po sadržaju i obimu.

Da bi se ostvarili ciljevi zdravstvene politike Institut za javno zdravlje će izraditi niz specifičnih zdravstveno vaspitnih programa i pripremiti programe koji će se obavljati po planu i programima rada u savjetovaništima, ambulantama, predškolskim i školskim ustanovama, a za neke teme i u sklopu školskih programa.

3. Unapređenje brige za žene i smanjenje smrtnosti novorođenčadi.

Nosilac planskih i programskih aktivnosti biće izabrani ginekolog na primarnom, a između ginekologa na primarnom i sekundarnom nivou uspostaviće se saradnja, razmjena informacija, iskustva i znanja. Ginekološka klinika Kliničkog Centra će pripremiti doktrinarnu stavove za poboljšanje zdravstvenog stanja trudnica, bolje praćenje trudnoće, uslova njihovog života i za smanjenje perinatalne smrtnosti novorođene djece. Cilj ovih mjera je, da se smanji perinatalna smrtnost novorođenčadi na vrijednost ispod 6,7‰ u 2009. godini.

4. Zdravstvena zaštita djece i djece ometene u razvoju.

Zdravstvena zaštita djece i djece ometene u razvoju, usmjeravaće se saglasno usvojenom nacionalnom planu akcije za djecu - NPA i mjerama utvrđenim kao obavezan obim i standard zaštite za ovu populaciju u svim opštinama, na osnovu jedinstvenih principa. Razvojem centara za djecu sa posebnim potrebama organizovanih na regionalnom principu obezbijediće se bolji tretman djece i unaprijediti zdravstvena zaštita, kao dio ukupnog sistema zaštite ove vulnerabilne grupe.

5. Sprječavanje i suzbijanje masovnih hroničnih bolesti (krvnih sudova i srca, šećerne bolesti, duševnih bolesti i raka).

Za savladavanje bolesti srca i krvnih sudova prioriteta su preventivni programi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa programima za jačanje zdravlja i ranim otkrivanjem riziko faktora: povećani krvni pritisak, holesterol i šećer. Prevencija raka će početi sa ranim otkrivanjem stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i nastaviti sa liječenjem na sekundarnom i tercijarnom nivou. Mogućnosti prevencije će se postići ranim otkrivanjem početnih faza bolesti i njihovim blagovremenim liječenjem, posebno raka dojke, grlića materice i raka pluća većom stručnom osposobljenošću zdravstvenih ustanova, i poboljšanjem dostupnosti dijagnostičkih (mamograf i kolposkopija) i terapijskih sredstava za sve građane. Ostale hronične bolesti će se voditi na osnovu detaljnih programa skrininga za njihovo rano otkrivanje i tretiranje. Za uvođenje ovih programa biće zadužen Institut za javno zdravlje, a za izradu jedinstvenih doktrinarnih stavova za rano otkrivanje i liječenje hroničnih bolesti, po principima stepenaste dijagnostike i terapije, stručni konzilijumi u okviru Kliničkog centra.

6. Usmjeravanje sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja prema prioritetima zdravstvene zaštite.

Prestrukturiranjem sistema zdravstvene zaštite koji se više godina sprovodi u Crnoj Gori, a u skladu sa normativima i standardima obezbijediće se racionalizacija i finansijska ravnoteža zdravstvenih ustanova. U zavisnosti od ostvarivanja prioriteta, prilagođavaće se normativi resursa i nivo troškova pojedinih djelatnosti, što je cilj reformskih kretanja u Crnoj Gori.

7. Kućno liječenje i programi zdravstvene zaštite starijih osoba.

Liječenje hroničnih bolesti osiguranika preko 65 godina starosti (koji u strukturi ukupnih osiguranika učestvuju sa 14,02%), je prioritet koji se ostvaruje preko obaveznog kućnog liječenja ovih osoba. Ministarstvo zdravlja će predložiti Vladi Strategiju zaštite starih lica i programe za njihovu njegu i zbrinjavanje, koja će uključivati obezbjeđenje institucionalne i vaninstitucionalne zaštite. Ovi programi će se finansirati iz više izvora: ličnih sredstava osiguranika i njihovih porodica, Ministarstva rada, zdravlja i socijalnog staranja, Fonda za zdravstveno osiguranje, itd. Predložiće se formiranje posebnih domova za starija lica, za smještaj osiguranika, kojima neće biti moguće obezbjeđiti dugotrajnu njegu u kući.

8. Sprječavanje bolesti zavisnosti i očuvanje mentalnog zdravlja.

Mjerama za jačanje i očuvanje mentalnog zdravlja i sprečavanje bolesti zavisnosti sprovodiće se aktivnosti utvrđene Strategijom unapređenja mentalnog zdravlja, a na osnovu principa mentalnog zdravlja u zajednici, otvoriće se sedam centara za mentalno zdravlje u domovima zdravlja, u: Baru, Kotoru, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama.

9. Ostvarivanja prava osiguranika na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje.

Boljom organizacijom zdravstvene službe u zdravstvenim ustanovama svih nivoa zdravstvene zaštite poboljšaće se dostupnost zdravstvenih usluga, skratiti vrijeme čekanja na preglede i liječenje. Finansijskim instrumentima, kroz finansiranje ostvarenih planova i programa rada, postepeno će se povećavati standard i kvalitet usluga iz prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje.

10. Poboljšanje uslova rada davaoca zdravstvenih usluga (zdravstvenih ustanova i zaposlenih u njima).

Poboljšanje materijalnih i ostalih uslova rada zaposlenih u zdravstvenim ustanovama će se obezbjeđiti mjerama racionalizacije u zdravstvenim ustanovama i postepenim smanjivanjem broja zaposlenih (u skladu sa usvojenim dokumentima).

Prioriteti pri utvrđivanju obima i standarda zdravstvene zaštite, definisani Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog osiguranja, u Osnovnim odredbama, prate prioritete za postizanje boljeg zdravlja osiguranika na teritoriji Crne Gore i imaju prioritet u finansiranju.

6. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U cilju unapređivanja i očuvanja zdravlja Institut za javno zdravlje će u 2009. godini donijeti program **mjera** za unaprjeđivanje zdravlja stanovništva Crne Gore. Mjere zdravstvene zaštite će sprovoditi timovi izabranih doktora u domovima zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

6.1. Zdravstvena zaštita djece do 15 godina

U ostvarivanju ciljeva zdravstvene zaštite osiguranika do 15 godina starosti pošlo se od strategije Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i polaznih osnova za izradu Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2009. godinu. Program obuhvata 118.310 djece starosti do 15 godina (18,37 % od ukupnih osiguranika), koji će u 2009. godini koristiti zdravstvene usluge na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Smanjenje smrtnosti odojčadi na vrijednost ispod 9,0‰³. Pokazatelji za evaluaciju dostignuća ovog cilja su stopa smrtnosti odojčadi (broj umrle odojčadi na 1.000 živorođene djece).
2. Smanjenje perinatalne smrtnosti⁴ na vrijednost ispod 6,7‰, s obzirom da u okviru ove razvojne dobi zdravstvena služba može da ostvari najznačajniji uticaj organizovanim mjerama i pravovremenim aktivnostima.
3. Smanjenje proporcije živorođene djece sa malom tjelesnom težinom na rođenju, ispod 4,5%. Indikator za praćenje ostvarivanja ovog cilja je procenat živorođene djece sa manjom tjelesnom težinom od 2.500 grama.
4. Stimulisanje daljeg sprovođenja programa podsticanja podrške dojenju (baby friendly program) u cilju motivacije žena da doje svoju djecu realizacijom programa edukacije o značaju prirodne ishrane za razvoj djece.
5. Smanjenje stope smrtnosti djece ispod pet godina života na vrijednost ispod 8,5‰⁵.
6. Smanjenje stope morbiditeta od akutnih respiratornih i zaraznih oboljenja u odnosu na prethodne godine⁶.
7. Smanjenje dijareje kod djece.
8. Vakcinacija djece po Programu obavezne imunizacije od zaraznih bolesti. Obuhvat vakcinacijom prema Programu obaveznih imunizacija od najmanje 95%.
9. Suzbijanje oboljenja nastalih kao posljedica nedostatka gradivnih elemenata (joda, vitamina A i D i serumskog gvoždja).
10. U okviru stomatološke zdravstvene zaštite neophodno je smanjiti pojavu cirkulatornog karijesa i postići da 70% djece u trećoj i 50% u šestoj godini imaju zdrave zube.
11. Kontinuirano praćenje rasta i razvoja djece školske dobi putem utvrđenih standarda rasta. Pokazatelj za praćenje ovog indikatora su proporcija djece sa nižom tjelesnom masom i visinom od prosječne za određeni uzrast (-2SD) i proporcija djece sa višom tjelesnom masom i visinom od prosječne za određenu uzrast (+2SD). Za ove svrhe koristiće se grafikon rasta, koji bi trebao da postane sastavni dio zdravstvenog kartona svakog djeteta.
12. Praćenje razvoja djece pod rizikom i hendikepirane djece putem organizovanja i širenja mreže centara za djecu sa posebnim potrebama.
13. Smanjenje broja djece sa koštano-mišićnim defektima kičmenog stuba i stopala.
14. Smanjenje broja djece koja puše, uživaju alkohol, drogu itd.
15. Smanjenje broja trudnoća kod maloljetnica do 15. godina.
16. Smanjenje smrtnosti i invaliditeta djece uslijed trovanja i povreda.

Zdravstvena zaštita ovoj grupaciji osiguranika će se odvijati u ambulantama izabranih doktora, Institutu za javno zdravlje, specijalističkim ambulantama i na dječijim odjeljenjima 7 opštih bolnica i Kliničkom centru Crne Gore u Podgorici.

³ Zbog veoma male populacije u Crnoj Gori stopa značajno varira (2004. godine je umrlo 61 odojče-stopa 7,8‰, 2005. godine umrlo je 70 djece-stopa 9,55‰, 2006. godine je umrlo 83 odojčeta-stopa 11‰, a 2007. godine 58- stopa 7,8‰).

⁴ Stopa perinatalne smrtnosti je opadajuća: 2004. godine- 9,4‰, 2005-8,16‰, 2006. godine-7,9‰ i 2007. godine-6,76‰.

⁵ Zbog veoma male populacije u Crnoj Gori stopa značajno varira (2004. godine je umrlo 75 djece-stopa 9,56‰, 2005. godine umrlo je 82 djece-stopa 11,15‰, 2006. godine je umrlo 91 dijete-stopa 12,08‰, a 2007. godine 68 djece – stopa 8,68‰).

⁶ Zdravstvena politika u RCG do 2020. godine (2001) nije utvrdila vrijednosti za smanjenje stope, odnosno vrijednosti za indikatore pod rednim brojem 6, 7, 9, 14, 15, 16 i 17. Pod pokroviteljstvom SZO u narednim godinama će se utvrditi set indikatora kojima će se pratiti zdravstveni status stanovništva.

6.1.1. Zdravstvena zaštita djece na primarnom nivou

U skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja izabrani doktor za djecu do 15 godina je dužan obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada:

Tabela br.2. Planirani obim preventivnih pregleda za djecu do 15 godina starosti u 2009.

Redni broj	Usluga	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregledi u 1. godini života: novorođenčadi u I mjesecu i to pregled pri izlasku iz porodilišta, nakon dvije nedelje i nakon četiri nedelje, a u odojačkom dobu u III, V, VII (sa kontrolom KS-anemija, i urina), IX i XII mjesecu	7	Broj živorođene djece u 2008.g.	55.300
2.	Preventivni pregled djece u 2. godini starosti	1	Broj živorođene djece rođene 2006. g.	7.531
3.	Preventivni pregled djece u 4. godini starosti (u 4.godini raditi: glikemiju, holesterol, određivanje arterijske tenzije, psihološko testiranje procjenu čula vida, sluha i govora)	1	Broj živorođene djece rođene 2004. g.	7.849
4.	Preventivni pregled pred polazak u osnovnu školu (sastavni dio pregleda predstavlja i psihološko testiranje (psiholog) i pregled logopeda	1	Broj živorođene djece rođene 2001. g.	8.839
5.	Preventivni pregledi u 2. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u II razredu OŠ. ⁷	9.924
6.	Preventivni pregledi u 4. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u IV razredu OŠ.	9.944
7.	Preventivni pregledi u 6. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u VI razredu OŠ	11.166
8.	Preventivni pregledi u 8. (posljednjem) razredu osnovne škole	1	Broj đaka u VIII (zadnjem) razredu OŠ.	9.981
9.	Kontrolni – ciljani pregled nakon preventivnog pregleda	0.30	Ostvareni prosjek u prethodnim godinama	16.500
10.	Preventivni pregled djeteta ili školske djece prije vakcinacije, ako nije bio obavljen, prethodno, predviđeni preventivni pregled	2.9	Broj djece po godištima iz kalendara vakcinacije sa 95% uspješnosti vakcinacije	22.900
11.	Pregled razvojno ometene djece (djece sa posebnim potrebama) i omladine do 15 godina sa prijavom u registar	1	Broj djece sa smetnjama u razvoju	5.000
12.	Skrining sve djece za urođeni poremećaj metabolizma (fenilketonurija i hipotireoidizam) 4. i 5. dana po rođenju ⁸		Očekivani broj živorođene djece u CG u 2009. g.	7.900 (nije uračunato u usluge izabranog pedijatra)
13.	Skrining razvojnih anomalija kukova u toku prve sedmice života u porodilištu a potom za nerizičnu grupu u trećem mjesecu raditi ultrazvučnom dijagnostikom ⁹		Očekivani broj živorođene djece u CG u 2009.g.	7.900 (nije uračunato u usluge izabranog pedijatra)
14.	Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa za sprječavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom	Program vakcinacije (epidem. i klin. indik.)	Broj djece koje se godišnje imunizuje (prosjek)	3.800

⁷ Podaci o broju učenika su dobijeni iz MONSTAT-a (broj učenika određenog godišta se razlikuje po školama i razredima što je slovljeno dinamikom reforme obrazovanja).

⁸ Kako se, najčešće, novorođenčad otpuštaju iz porodilišta treći dan po rođenju realizacija ove usluge će se programski definisati (ne rade je izabrani doktori).

⁹ Skrining razvojnih anomalija kukova obavljaće se u Centru za radiološku dijagnostiku – ultrazvučna dijagnostika.

Da bi se ostvarili opšti i posebni ciljevi zdravstvene politike, a na osnovu Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, planirani broj preventivnih pregleda za djecu do 15 godina starosti je 168.734 ili 1,43 po djetetu.

Saglasno normativima kadra i Master planu razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010, kako bi se obezbijedila adekvatna dostupnost usluga - načelo pravedne raspoređenosti na teritorijama sa niskom gustinom naseljenosti (opštine: Andrijevića, Cetinje, Kolašin, Mojkovac, Plav, Pljevlja, Plužine, Šavnik i Žabljak) kadrovski normativ za izabrane doktore za djecu je pogodniji (1.000) od prosjeka u drugim opštinama (1.500). Po normativima je predviđeno da 84,19 timova izabranih doktora za djecu (tabela br.3.)¹⁰ pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

Tabela br.3.¹¹ Broj kadra za izabrane doktore za djecu do 15 godina po opštinama u Crnoj Gori za 2009.godinu

Opštine	Ukupno osiguranika	Osigurana lica		Ljekara	Sestara	Klinički biohemičar	Laborant	Nemedic. radnika	Ukupno
		0-1 godina	7-14 godina						
<i>Andrijevića¹²</i>	1122	54	677	1.12	1.68	0.02	0.37	0.50	3.70
<i>Bar</i>	7573	467	4592	5.05	7.57	0.10	1.67	2.27	16.66
<i>Berane</i>	7190	386	4341	4.79	7.19	0.10	1.58	2.16	15.82
<i>Bijelo Polje</i>	9770	645	5883	6.51	9.77	0.13	2.15	2.93	21.49
<i>Budva</i>	3754	271	2167	2.50	3.75	0.05	0.83	1.13	8.26
<i>Cetinje</i>	2448	133	1522	2.45	3.67	0.05	0.81	1.10	8.08
<i>Danilovgrad</i>	2319	131	1439	1.55	2.32	0.03	0.51	0.70	5.10
<i>Herceg Novi</i>	5206	301	3080	3.47	5.21	0.07	1.15	1.56	11.45
<i>Kolašin</i>	1437	77	914	1.44	2.16	0.03	0.47	0.65	4.74
<i>Kotor</i>	3451	257	2054	2.30	3.45	0.05	0.76	1.04	7.59
<i>Mojkovac</i>	1602	79	998	1.60	2.40	0.03	0.53	0.72	5.29
<i>Nikšić</i>	12895	769	7839	8.60	12.90	0.17	2.84	3.87	28.37
<i>Plav</i>	2945	141	1787	2.95	4.42	0.06	0.97	1.33	9.72
<i>Plužine</i>	571	24	361	0.57	0.86	0.01	0.19	0.26	1.88
<i>Pljevlja</i>	4943	244	3083	4.94	7.41	0.10	1.63	2.22	16.31
<i>Podgorica</i>	38138	2562	22272	25.43	38.14	0.51	8.39	11.44	83.90
<i>Rožaje</i>	6262	382	3573	4.17	6.26	0.08	1.38	1.88	13.78
<i>Šavnik</i>	334	17	206	0.33	0.50	0.01	0.11	0.15	1.10
<i>Tivat</i>	2234	131	1345	1.49	2.23	0.03	0.49	0.67	4.91
<i>Ulcinj</i>	3582	206	2239	2.39	3.58	0.05	0.79	1.07	7.88
<i>Žabljak</i>	534	28	326	0.53	0.80	0.01	0.18	0.24	1.76
UKUPNO	118310	7305	70698	84.19	126.28	1.68	27.78	37.88	277.81

¹⁰ Po usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja je predviđeno da 89 timova izabranih doktora za djecu pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

¹¹ Po podacima sa poslednjeg popisa stanovništva u Crnoj Gori prosječna gustina naseljenosti na nivou Crne Gore je 45 stanovnika po kvadratnom kilometru. Opštinama sa manjom gustinom naseljenosti (ispod 30 st. po kvadratnom km) sa nepovoljnim saobraćajnim vezama i nepristupačnijim terenom su dati, u skladu sa Master planom, povoljniji normativi od prosjeka u Crnoj Gori. S obzirom da su djeca do 15 godina starosti vulnerabilna kategorija opredijeljeni normativ je: minimum (1000) za opštine sa manjom gustinom naseljenosti i prosjeak (1500) za ostale opštine.

¹² Osiguranici opštine Andrijevića su procijenjeni na osnovu popisa stanovništva, jer se u bazi osiguranika Fonda za zdravstveno osiguranje vode u sastavu opštine Berane.

6.2. Zdravstvena zaštita odraslih

Program zdravstvene zaštite odraslih u 2009. godini se odnosi na 525.778 osiguranika starijih od 15 godina ili 81,6% svih osiguranika. U strukturi ovih osiguranika 90.303 je onih sa preko 65 godina starosti (tabela br.5.).

S obzirom na morbiditet i mortalitet starijeg dijela populacije, čije učešće u opštoj populaciji postaje sve značajnije (14%), posebno je prikazan broj osiguranih lica starijih od 65 godina po opštinama Crne Gore za 2009. godinu.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Kontinuirano praćenje rasta i razvoja djece školske dobi od 15-18 godina putem utvrđenih standarda rasta. Pokazatelj za praćenje ovog indikatora su proporcija djece sa nižom tjelesnom masom i visinom od prosječne za određeni uzrast (-2SD) i proporcija djece sa višom tjelesnom masom i visinom od prosječne za određenu uzrast (+2SD). Za ove svrhe koristiće se grafikon rasta, koji bi trebao da postane sastavni dio zdravstvenog kartona svakog djeteta, a kreiran je na osnovu reprezentativnog uzorka zdrave djece (kanali rasta) koji obezbjeđuju referentne vrijednosti za poredjenje stanja uhranjenosti djece¹³.
2. Smanjenje broja djece (od 15-18 godina) sa koštano-mišićnim deformitetima kičmenog stuba i stopala,
3. Smanjenje postojeće stope morbiditeta od akutnih respiratornih oboljenja i zaraznih oboljenja.
4. Smanjenje broja mladih i odraslih osoba koji puše, uživaju alkohol, drogu itd.
5. Smanjenje trudnoće kod školske djece (15- 18.godina),
6. Vakcinacija prema Programu obavezne imunizacije, sa obuhvatom od najmanje 95% školske djece i omladine,
7. Sniženje stope preventabilnog mortaliteta (prijevremene smrtnosti, odnosno umiranja koje se može spriječiti pravovremenim aktivnostima zdravstvene službe, a time uticati na produženje očekivanog trajanja života).
8. Smanjenje stope mortaliteta i morbiditeta od vodećih grupa oboljenja.
9. Kroz sistemski organizovan zdravstveno vaspitni rad (Centar za prevenciju) sa stanovništvom starijim od 15 godina podići nivo znanja i motivacije za zdravo ponašanje i usvajanje pozitivnih i suzbijanje negativnih oblika ponašanja u vezi sa zdravljem.
10. Povećati nivo zdravlja kod osiguranika preko 65 godina starosti kako bi što duže očuvali samostalnost i svoje mjesto u društvu.
11. Sniženje stope obolijevanja, povrijeđivanja i invalidnosti.

Zdravstvena zaštita ovoj grupaciji osiguranika će se odvijati u ambulantama izabranih doktora, Institutu za javno zdravlje, specijalističkim ambulantama i na odjeljenjima bolnica u skladu sa morbiditetom osiguranika.

¹³ Zdravstvena politika u RCG do 2020.godine (2001) nije utvrdila vrijednosti za smanjenje stope, odnosno vrijednosti za indikatore pod rednim brojem 1,2,3,4,5,7 i 11.Pod pokroviteljstvom SZO u narednim godinama će se utvrditi set indikatora kojima će se pratiti zdravstveni status stanovništva.

6.2.1. Zdravstvena zaštita odraslih na primarnom nivou

U skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja izabrani doktor za starije od 15 godina je dužan obaviti sljedeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada:

Tabela br.4. Planirani obim preventivnih pregleda za starije od 15 godina u 2009.godini

Redni broj	Usluga	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Vakcinacija starijih od 65 godina protiv gripe, ali samo onih koji boluju od hroničnih respiratornih oboljenja, oboljenja sistema krvotoka, bubrega, hroničnih metaboličkih poremećaja i koji se nalaze u institucijama za kolektivni smještaj ¹⁴		Planirani broj vakcina protiv gripa za 2009.	35.000
2.	Sistematski pregled lica starijih od 65 godina	1	Broj osiguranika starijih od 65. g.	90.303
3.	Preventivni (sistematski) pregledi školske djece između 15 i 18 g (1.razred srednje škole)	1	Broj đaka u I razredima srednjih škola u CG.	8.909
	Preventivni (sistematski) pregledi školske djece između 15 i 18 g (3. razred srednje škole)	1	Broj đaka u III razredima srednjih škola u CG.	7.989
4.	Preventivni (sistematski) pregledi studenata (I godina studija)	1	Broj studenata na I godini u CG.	7.483
5.	Preventivni (sistematski) pregledi studenata (III godina studija)	1	Broj studenata na III godini u CG.	4.234
6.	Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa za sprječavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom i Programom obaveznih imunizacija stanovništva (završetak vakcinacije po kalendaru vakcinacije koju su do tada pratili izabrani pedijatri	1,1	Broj omladine koja ima 18. godina	13.000
7.	Rano otkrivanje povišenog krvnog pritiska, holesterola i triglicerida i riziko faktora za pojavu bolesti srca i krvnih sudova kod muškaraca nakon 40. godine starosti i kod žena nakon 45. godine starosti i to svakih 5 godina jedanput . To otkrivanje može se obaviti i uz redovni kurativni pregled, a izuzetno kao posebna usluga, ako osoba nije bile više od 5 godina na pregledu i liječenju kod izabranog doktora. Ti pregledi uključuju otkrivanje povišenog krvnog pritiska i laboratorijsko otkrivanje povišenog holesterola, triglicerida i šećera u krvi	1	Broj muškaraca starijih od 40 godina/5 i broj žena starijih od 45 godina/5. Napomena: pripadajuća populacija koja nije bila kod doktora u poslednjih 5 godina (10%)	8.000
8.	Pregledi za rano otkrivanje raka dojke i to jedanput na 3 godine sa kliničnim pregledom dojke i po potrebi sa mamografijom. Kod žena u rizičnoj grupi (sa rakom dojke kod majke, sestre, kćerke) pregledi se obavljaju svake godine	1	Broj žena starijih od 35 godina do 75 godina/3. Napomena: pripadajuća populacija se mora pregledati za 3 godine.	49.000
9.	Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa za spriječavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom	Program vakcinacije (epidem. i klin.indik.)	Broj odraslih koji se godišnje imunizuje (prosjeak)	18.000

¹⁴ Sve osobe preko 65 godine po Programu obaveznih imunizacija za 2009. godinu.

Planirani broj preventivnih pregleda za odrasle je 241.918 ili 0,46 po osiguraniku. Zdravstvenu zaštitu osiguranicima preko 15 godina starosti će pružati 273 tima izabranih doktora za odrasle¹⁵, u skladu sa gustom naseljenosti po opštinama (1.600 za opštine sa manjom gustom naseljenosti od 30 stanovnika/km², 2000 za ostale opštine) je prikazan u Tabeli br.5.

Tabela br.5. Broj kadra za izabrane doktore za odrasle po opštinama u Crnoj Gori za 2009.godinu

Domovi zdravlja	Ukupno osiguranika	Osigurana lica preko 15 godina		Normativ	Ljekara	Sestara	Klimički biohemičar	Laborant	Nemedic. radnika	Ukupno
		15-18 godina	65 i više godina							
<i>Andrijevića*</i>	4257	300	809	1600	2.66	2.93	0.05	0.88	1.20	7.72
<i>Bar</i>	36080	2393	6141	2000	18.04	19.84	0.36	5.95	8.12	52.32
<i>Berane</i>	27998	2282	5322	2000	14.00	15.40	0.28	4.62	6.30	40.60
<i>Bijelo Polje</i>	38730	2935	7049	2000	19.37	21.30	0.39	6.39	8.71	56.16
<i>Budva</i>	18638	1023	2117	2000	9.32	10.25	0.19	3.08	4.19	27.03
<i>Cetinje</i>	14477	900	3170	1600	9.05	9.95	0.18	2.99	4.07	26.24
<i>Danilovgrad</i>	11361	859	2539	2000	5.68	6.25	0.11	1.87	2.56	16.47
<i>Herceg Novi</i>	29668	1554	4953	2000	14.83	16.32	0.30	4.90	6.68	43.02
<i>Kolašin</i>	7243	523	1527	1600	4.53	4.98	0.09	1.49	2.04	13.13
<i>Kotor</i>	18972	1109	3343	2000	9.49	10.43	0.19	3.13	4.27	27.51
<i>Mojkovac</i>	7424	540	1438	1600	4.64	5.10	0.09	1.53	2.09	13.46
<i>Nikšić</i>	59703	3794	10984	2000	29.85	32.84	0.60	9.85	13.43	86.57
<i>Plav</i>	10603	967	2248	1600	6.63	7.29	0.13	2.19	2.98	19.22
<i>Plužine</i>	3281	191	939	1600	2.05	2.26	0.04	0.68	0.92	5.95
<i>Pljevlja</i>	28546	1696	6636	1600	17.84	19.63	0.36	5.89	8.03	51.74
<i>Podgorica</i>	157108	10437	22232	2000	78.55	86.41	1.57	25.92	35.35	227.81
<i>Rožaje</i>	18440	1815	2097	2000	9.22	10.14	0.18	3.04	4.15	26.74
<i>Šavnik</i>	2010	132	563	1600	1.26	1.38	0.03	0.41	0.57	3.64
<i>Tivat</i>	11895	694	2084	2000	5.95	6.54	0.12	1.96	2.68	17.25
<i>Ulcinj</i>	16021	1194	3276	2000	8.01	8.81	0.16	2.64	3.60	23.23
<i>Žabljak</i>	3323	243	836	1600	2.08	2.28	0.04	0.69	0.93	6.02
UKUPNO	525778	35581	90303		273.03	300.34	5.46	90.10	122.87	791.80

¹⁵ Po usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja je predviđeno da 274 tima izabranih doktora za odrasle pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

6.3. Zdravstvena zaštita žena

Zdravstvenu zaštitu žena će u Crnoj Gori u 2009. godini ostvarivati 286.822 osiguranih žena preko 13 godina starosti ili 44,53% ukupnih osiguranika. U strukturi osiguranih žena u bazi osiguranika je 161.811 žena fertilnog doba.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Kroz sistemski organizovan zdravstveno-vaspiti rad (Centar za prevenciju) sa mladima, ženama u generativnoj dobi, trudnim ženama, parovima i porodicama, podizanje nivoa znanja i motivacije za zdravo ponašanje i usvajanje pozitivnih i suzbijanje negativnih oblika ponašanja u vezi sa reproduktivnim zdravljem,
2. Smanjiti stopu mortaliteta i morbiditeta majki u 2009. godini¹⁶,
3. Redukovati morbiditet i mortalitet majki kao posljedicu namjernog abortusa,
4. Smanjiti prevalencu anemije kod trudnica,
5. Povećati procenat trudnica koje su tokom trudnoće praćene od strane ginekologa najmanje na 98%,
6. Održati procenat porođaja kojima su prisutni zdravstveni profesionalci najmanje na 98%¹⁷,
7. Smanjiti incidencu i prevalencu polno prenosivih bolesti,
8. Smanjiti incidencu prenosa HIV-a od majke na dijete tretiranjem HIV pozitivnih trudnica,
9. Smanjiti incidencu i prevalencu raka grlića materice,
10. Postići da najmanje 90 % ženske populacije u dobi od 20 do 75 godina starosti i to na 3 godine, obavi skrining pregled za rano otkrivanje raka grlića materice,
11. Smanjiti incidencu i prevalencu raka dojke i povećati nivo znanja kod žena za samopregledom,
12. Postići da najmanje 90 % žena iz rizične grupe u cilju ranog otkrivanja raka dojke obavi pregled jedanput godišnje i po potrebi sa mamografijom, a kod ostalih jedanput na 3 godine,
13. Adekvatno liječenje svih ostalih poremećaja zdravlja žena.

Zdravstvena zaštita ovoj grupaciji osiguranika će se odvijati u ambulancama izabranih doktora, Institutu za javno zdravlje, specijalističkim ambulancama i ginekološko-akušerskim odjeljenjima 7 opštih bolnica i Kliničkom centru Crne Gore u Podgorici.

6.3.1. Zdravstvena zaštita žena na primarnom nivou

U skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja izabrani doktor za žene je dužan obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada (Tabela br.6.).

¹⁶ Zdravstvena politika u RCG do 2020.godine (2001) nije utvrdila vrijednosti za smanjenje stope, odnosno vrijednosti za indikatore pod rednim brojem 2,3,4,8 i 9.Pod pokroviteljstvom SZO u narednim godinama će se utvrditi set indikatora kojima će se pratiti zdravstveni status stanovništva.

¹⁷ Po MONSTAT- u porođaji se od 2002. godine obavljaju uz stručnu pomoć sa preko 99%.

Tabela br.6. Obim preventivnih pregleda izabranog doktora za žene u 2009. godini

Redni broj	Usluga	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregled u toku trudnoće (pregled trudnice u I trimestru trudnoće i četiri kontrolna pregleda trudnoće), koji sadrži ginekološki pregled, opšti somatski pregled, mjerenje tjelesne težine i krvnog pritiska i laboratorijske pretrage: KKS, GUK-ŠUK, pregled urina, krvna grupa i Rh faktor, ICT, serološke pretrage na sifilis, TORCH test, test na hepatitis B i HIV/AIDS, a u slučaju visoko rizične trudnoće prema indikacijama	5	Očekivani broj trudnoća u CG u 2009. g.	42.000
2.	Prenatalno određivanje kariotipa fetusa iz ćelija plodove vode kod svih trudnica sa 35 i više godina pri začeću	1	Očekivani broj trudnica starijih od 35 g.	1.000
3.	Ultrazvučni pregled u toku trudnoće (prvi do 16. nedjelje trudnoće, drugi do 26. nedjelje trudnoće i treći do 34. ili 35. nedjelje trudnoće), a kod rizičnih trudnoća prema indikacijama	3	Očekivani broj porođaja u CG u 2009. g.	23.700
4.	Pregled i savjetovanje 6 nedjelja nakon porođaja i jednom poslije šest mjeseci. Pregled je kombinovan sa PAP testom, potrebnim laboratorijskim pretragama, savjetovanjem i određivanjem metode kontracepcije	2	Očekivani broj porođaja u 2009. g.	15.800
5.	Pregled i savjetovanje 3 nedjelje nakon spontanog ili dozvoljenog abortusa. Pregled je kombinovan sa PAP testom, potrebnim laboratorijskim pretragama, savjetovanjem i određivanjem metode kontracepcije	1	Prosječni broj spontanih pobačaja i abortusa u CG	3.000
6.	Pregled i savjetovanje 3 nedjelje nakon ektrauterinog graviditeta. Pregled je kombinovan sa PAP testom, potrebnim laboratorijskim pretragama, savjetovanjem i određivanjem metode kontracepcije	1	Prosječni broj vanmateričnih trudnoća	100
7.	Pregled za otkrivanje raka na vratu materice (test PAP) i to na 3 godine jedanput u životnoj dobi od 20. do 75. godine starosti	1	Broj žena starijih od 20 godina do 75 godina/3.	72.500

Planirani broj preventivnih pregleda za žene je 158.100 ili 0,68 po osiguranoj ženi od 13-65 godina starosti.

Na osnovu kadrovskog normativa za izabrane doktore za žene – ginekologe, u skladu sa gustinom naseljenosti po opštinama (5.000 osiguranih žena za opštine sa malom gustinom naseljenosti, a 7.000 za ostale opštine), predviđeno 35,3 tima izabranih doktora za žene¹⁸ (Tabela br.7.).

¹⁸ Po usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja je predviđeno da 36 timova izabranih doktora za žene pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

Tabela br.7. Broj kadra za izabrane doktore za žene- ginekologe po opštinama u Crnoj Gori za 2009.godinu

Domovi zdravlja	Osigurana lica-žene			Normativ	Ljekara	Sestara	Klinički biohemičar	Laborant	Nemedic. radnika	Ukupno
	preko 13 godina	15-49 godina	13-65 godina							
<i>Andrijevića*</i>	1964	796	1161	5000	0.23	0.26	0.00	0.05	0.10	0.64
<i>Bar</i>	19712	11186	16217	7000	2.32	2.55	0.05	0.46	1.04	6.42
<i>Berane</i>	15575	8813	12707	7000	1.82	2.00	0.04	0.36	0.82	5.03
<i>Bijelo Polje</i>	20990	11726	17101	7000	2.44	2.69	0.05	0.49	1.10	6.77
<i>Budva</i>	10858	7197	9066	7000	1.30	1.42	0.03	0.26	0.58	3.59
<i>Cetinje</i>	8254	4081	6439	5000	1.29	1.42	0.03	0.26	0.58	3.57
<i>Danilovgrad</i>	6187	3053	4646	7000	0.66	0.73	0.01	0.13	0.30	1.84
<i>Herceg Novi</i>	16152	8912	13319	7000	1.90	2.09	0.04	0.38	0.86	5.27
<i>Kolašin</i>	3907	1965	2961	5000	0.59	0.65	0.01	0.12	0.27	1.64
<i>Kotor</i>	10800	5882	8720	7000	1.25	1.37	0.02	0.25	0.56	3.45
<i>Mojkovac</i>	3993	2112	3201	5000	0.64	0.70	0.01	0.13	0.29	1.77
<i>Nikšić</i>	31686	17075	25564	7000	3.65	4.02	0.07	0.73	1.64	10.12
<i>Plav</i>	5846	3227	4512	5000	0.90	0.99	0.02	0.18	0.41	2.50
<i>Plužine</i>	1743	708	1195	5000	0.24	0.26	0.00	0.05	0.11	0.66
<i>Pljevlja</i>	15543	7463	11652	5000	2.33	2.56	0.05	0.47	1.05	6.46
<i>Podgorica</i>	85271	51238	72304	7000	10.33	11.36	0.21	2.07	4.65	28.61
<i>Rožaje</i>	10101	6816	8953	7000	1.28	1.41	0.03	0.26	0.58	3.54
<i>Šavnik</i>	1110	443	756	5000	0.15	0.17	0.00	0.03	0.07	0.42
<i>Tivat</i>	6643	3659	5364	7000	0.77	0.84	0.02	0.15	0.34	2.12
<i>Ulcinj</i>	8686	4629	6797	7000	0.97	1.07	0.02	0.19	0.44	2.69
<i>Žabljak</i>	1801	830	1285	5000	0.26	0.28	0.01	0.05	0.12	0.71
UKUPNO	286822	161811	233920		35.31	38.84	0.71	7.06	15.89	97.81

6.4. Stomatološka zdravstvena zaštita

Osnovni ciljevi programa su:

1. Primarna prevencija uključuje preglede zuba i usta i rano otkrivanje i dijagnozu oralnih oboljenja i urođenih i stečenih anomalija, zdravstvenu edukaciju stanovništva radi povećanja nivoa znanja o ponašanju sa ciljem unapređenja i očuvanja zdravlja zuba i usne šupljine. Sekundarna prevencija podrazumijeva sanaciju dijagnostificiranih poremećaja. Mjerama primarne prevencije će biti obuhvaćeno 65% trudnica, dok će se kod najmanje 50% trudnica izvršiti sistematska sanacija zuba. Pokazatelji za praćenje ovog cilja su procenat trudnica obuhvaćenih Programom i procenat saniranih zuba u ovoj populaciji.
2. Osim trudnica Programom primarne i sekundarne prevencije obuhvatiće se:
 - 75% djece predškolske dobi, od čega će se kod 40% izvršiti potpuna sanacija zuba,
 - 95% djece školske dobi, a kod 80% će se izvršiti potpuna sanacija zuba,
3. U programu preventivne stomatološke zaštite djece značajan cilj je sistematska i lokalna primjena fluorida.
4. Specifične mjere u dijelu oralne higijene.

Strateško opredjeljenje programa zasniva se na preduzimanju kompleksnih mjera, među kojima su najbitnije: zdravstveno vaspitanje, unapredjenje zdravstvene kulture stanovništva i primjena specifičnih mjera prevencije.

Mjesta za sprovođenje navedenih mjera su stomatološke ambulante, Institut za javno zdravlje i odgovarajuće službe KC Crne Gore.

6.4.1. Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou

Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou je od 01.01.2008. godine organizovana kao privatna zdravstvena djelatnost i obezbjeđivače liječenje bolesti usta i zuba u hitnim medicinskim stanjima, prevenciju i liječenje bolesti usta i zuba kod djece do navršениh 18¹⁹ godina života, žena u toku trudnoće i lica starijih od 65 godina života.

U skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja stomatolog koji je sa Fondom za zdravstveno osiguranje sklopio ugovor dužan je obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada:

Tabela br.8. Obim preventivnih stomatoloških pregleda za djecu do 18 godina i trudnice u 2009.godini

Redni broj	Naziv usluge	Obim usluga	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupan broj pregleda
1	Fluor-tablete za djecu do 15 godina ²⁰	-	Broj djece od 1-15. god.	Radi se u savjetovalištu za djecu
2	Jedan preventivni stomatološki pregled svake školske godine kod djece školskog uzrasta do 18-te godine života	1	Broj školske djece 6-18. godine	106.300
3	Lokalna fluoridacija zuba premazima, gelovima, lakom, ili drugim fluoridnim preparatima do 2 puta mjesečno kod djece u vrtićima i školama do 15-te godine života, ili kombinacija fluoridacije sa uzimanjem tableta fluora za djecu mlađu od 6 godina	1	Djeca u vrtićima i školama do 18. godine	146.500
4	Zalijevanje fisura mliječnih molara i prvih i drugih stalnih molara kod djece do 15 godina	najviše 1 u dvije godine	uzrast djeteta od oko 3, 6 i 13 godina	25.000
5	Učešće u grupnim stomatološko-odgojnim aktivnostima sa roditeljima i djecom do 6 godina (edukacija o: redovnom i pravilnom četkanju zuba, pravilnoj nekariogenoj ishrani, značaju pravilnog disanja na nos, odvikavanju od loših navika – sisanje cucle, palca, itd., očuvanju mliječnih zuba i njihovoj ulozi u ishrani, govoru, izgledu, čuvanju prostora za stalne zube)	3	mala grupa do 20 osoba i velika grupa >20osoba	10.000
6	Kontrola plaka sa bojom, određivanje Plak indeksa i uklanjanje plaka sa zuba	1	Broj djece od 3 – 18. godine	136.000
7	Sistematski pregled usne šupljine za vrijeme trudnoće; (lokalna aplikacija fluoridnih preparata, stomatološki zdravstveni odgoj)	2	Broj trudnica	16.800

¹⁹ Izmjene Zakona o zdravstvenom osiguranju su u toku (obezbijediti će se pravo na stomatološku zdravstvenu zaštitu osiguranicima do 18 godina- do sada su to pravo imali osiguranici do 15 godina života) .

²⁰ Usluga je sastavni dio savjetovališta za djecu, odnosno pedijatra, a po stručnom uputstvu stomatologa; pakovanje od 250 tableta.

Planirani broj preventivnih stomatoloških pregleda za djecu do 18 godina i trudnice je 440.600, odnosno 1,75 po osiguraniku.

Stomatološku zdravstvenu zaštitu za djecu do 18 godina starosti, trudnice, hitna stanja osiguranika i lica starija od 65 godina, u skladu sa gustom naseljenosti će obezbjeđivati 114,29 timova izabranih doktora stomatologa. Saglasno normativima kadra i Master planu razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010. kako bi se obezbijedila adekvatna dostupnost usluga - načelo pravedne raspoređenosti na teritorijama sa niskom gustom naseljenosti (opštine: Andrijevica, Cetinje, Kolašin, Mojkovac, Plav, Pljevlja, Plužine, Šavnik i Žabljak) kadrovski normativ za izabrane doktore stomatologije je pogodniji (2.000) od prosjeka u drugim opštinama (2.250).

Predviđeno je da će stomatolozi lica do 18 godina upućivati specijalisti iz oblasti ortodoncije, čiji je normativ broja djece prosječno 21000, a u opštinama sa niskom gustom naseljenosti i zdravstvenim stanicama 18000, odnosno 7,5 timova ortodonata na nivou Crne Gore.

Tabela br.9. Broj timova za izabrane doktore stomatologije za djecu do 18 godina, trudnice i starije od 65 godina i broj timova – specijalista ortodonata po opštinama u Crnoj Gori za 2009.godinu

Dom zdravlja	Ukupno osiguranika - do 18. trudnica i preko 65 godina	Normativ	Broj timova stomatologa	Ukupan broj korisnika 0-18	Normativ	Broj timova ortodonata	Ukupno timova
<i>Andrijevica*</i>	2291	2000	1.15	1422	18000	0.08	1.22
<i>Bar</i>	16607	2250	7.38	9966	21000	0.47	7.86
<i>Berane</i>	15194	2250	6.75	9472	21000	0.45	7.20
<i>Bijelo Polje</i>	20454	2250	9.09	12705	21000	0.61	9.70
<i>Budva</i>	7194	2250	3.20	4777	21000	0.23	3.42
<i>Cetinje</i>	6668	2000	3.33	3348	18000	0.19	3.52
<i>Danilovgrad</i>	5867	2250	2.61	3178	21000	0.15	2.76
<i>Herceg Novi</i>	12033	2250	5.35	6760	21000	0.32	5.67
<i>Kolašin</i>	3577	2000	1.79	1960	18000	0.11	1.90
<i>Kotor</i>	8183	2250	3.64	4560	21000	0.22	3.85
<i>Mojkovac</i>	3670	2000	1.84	2142	18000	0.12	1.95
<i>Nikšić</i>	28473	2250	12.65	16689	21000	0.79	13.45
<i>Plav</i>	6340	2000	3.17	3912	18000	0.22	3.39
<i>Plužine</i>	1721	2000	0.86	762	18000	0.04	0.90
<i>Pljevlja</i>	13555	2000	6.78	6639	18000	0.37	7.15
<i>Podgorica</i>	73572	2250	32.70	48575	21000	2.31	35.01
<i>Rožaje</i>	10574	2250	4.70	8077	21000	0.38	5.08
<i>Šavnik</i>	1044	2000	0.52	466	18000	0.03	0.55
<i>Tivat</i>	5162	2250	2.29	2928	21000	0.14	2.43
<i>Ulcinj</i>	8272	2250	3.68	4776	21000	0.23	3.90
<i>Žabljak</i>	1643	2000	0.82	777	18000	0.04	0.86
UKUPNO	252094		114.29	153891		7.50	121.79

6.5. Pneumoftziološka zdravstvena zaštita

Pneumoftziološka zaštita podrazumijeva primarnu i sekundarnu prevenciju oboljelih od TBC i drugih plućnih oboljenja.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Kroz mjere prevencije podići znanje, promjenu navika i motiva vezane za faktore rizika za nastanak oboljenja pluća (pušenje, alkoholizam, izloženost alergenima, faktori životne i radne sredine itd.),
2. Zdravstveno prosvjeđivanje bolesnika od TBC, njihovih porodica, ostalih građana i saradnja sa lokalnom zajednicom i drugim zdravstvenim institucijama,
3. Aktivni skrining na tuberkulozu kod rizičnih grupa jedanput godišnje,
4. Rano otkrivanje i efikasno liječenje (DOTS) izvora zaraze TBC,
5. Smanjenje stopa morbiditeta i mortaliteta od TBC i drugih plućnih oboljenja,
6. Dijagnostika, liječenje i rehabilitacija oboljelih od TBC i drugih plućnih oboljenja

Mjesta za realizaciju ciljeva su službe za pneumoftziološku zaštitu u domovima zdravlja, Institutu za javno zdravlje, specijalističkim ambulantama i bolnicama, KC Crne Gore i Specijalna bolnica za plućne bolesti Brezovik.

6.5.1. Pneumoftziološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou

U skladu sa organizacionom šemom i Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pneumoftziološka zdravstvena zaštita se obavlja u Centru za plućne bolesti i TBC i doktor specijalista je dužan obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada (Tabela br.10.).

Tabela br.10. Preventivni pregledi u Centru za plućne bolesti i TBC

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Tuberkulinsko testiranje	1	Po potrebi.	
2.	Pregled osoba sa registrovanom TBC	1	Broj osoba sa registrovanom TBC u 2007. g.(incidenca i prevalenca)	500
3.	Pregled osoba iz kontakta	8	Broj novootkrivenih TBC u 2007. g. pomnožen sa prosječnim brojem kontakata oboljelog u kući, radnom mjestu i sl.	1300
4.	Pregled i praćenje lica pod hemioprolaksom	1	Broj oboljelih i liječenih od raka pluća, narkomani, HIV i sl. u 2007. g.	3500

6.6. Zaštita mentalnog zdravlja

Zaštita mentalnog zdravlja podrazumijeva očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, rano otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju od mentalnih poremećaja i bolesti.

U 2009. godini akcenat će biti na prevenciji mentalnih oboljenja sa tendencijom smanjenja bolesničkih postelja, pri čemu će se dio poslova prenijeti na odgovarajuće službe domova zdravlja. Planirano je da se omogući uspješnije, efikasnije i jeftinije liječenje uz angažovanje profesionalaca primarne zdravstvene zaštite u prevenciji mentalnih poremećaja sa koordinacijom i stručnom pomoći zaposlenih u psihijatrijskoj službi i uz uspostavljanje saradnje sa obrazovnim ustanovama, centrima za socijalni rad, resornim ministarstvima i sl.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Primarna prevencija mentalnih poremećaja (univerzalna, selektivna i indikovana) i rano otkrivanje mentalnih poremećaja.

S obzirom na sve veću prisutnost psihotrauma, kao i sve učestaliju zloupotrebu psihoaktivnih supstanci u zajednici, posebno među adolescentima i omladinom, kao i aktuelnu situaciju u okruženju u narednom periodu se planira ažurnija identifikacija faktora rizika, ispitivanje stepena raširenosti zloupotrebe narkotika i drugih opijata, medjusektorsko povezivanje (edukaciji školske djece i omladine sa postepenim uvodjenjem zdravstvene edukacije) sa posebnim osvrtom na bolesti zavisnosti u cilju boljeg praćenja kretanja bolesti zavisnosti u zajednici.

2. Epidemiološka analiza u cilju izrade preventivnih programa za cjelokupnu populaciju, kao i vodjenje registra zavisnika od droga, radi ranog otkrivanja poremećaja mentalnog zdravlja i njihovo blagovremeno i dosljedno liječenje, kao i adekvatna rehabilitacija.
3. Smanjenje morbiditeta od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja²¹,
4. Smanjenje stope mortaliteta uzrokovane psihijatrijskim oboljenjima (suicid, trovanja, povrede i sl.),
5. Sprečavanje širenja bolesti zavisnosti sprovođenjem preventivnih programa.
6. Liječenje i rehabilitacija oboljelih i osposobljavanje ovih lica za svakodnevne aktivnosti,
7. Sveobuhvatni tretman oboljelih koji uključuje porodicu i zajednicu,
8. Prioritet u zdravstvenoj zaštiti su vulnerabilne grupe (djeca, adolescenti, stariji, hendikepirani, osobe izložene nasilju itd.).

Mjesta za realizaciju ciljeva su: domovi zdravlja (Centar za mentalno zdravlje), Institut za javno zdravlje, specijalističke ambulante bolnica, Klinički centar Crne Gore i Specijalna bolnica za psihijatriju Dobrota, centri za socijalni rad i ustanove za zbrinjavanje djece, omladine i odraslih, obrazovne ustanove i sl.

²¹ Zdravstvena politika u RCG do 2020. godine (2001) nije utvrdila vrijednosti za smanjenje stope, odnosno vrijednosti za indikatore pod rednim brojem 3 i 4. Pod pokroviteljstvom SZO u narednim godinama će se utvrditi set indikatora kojima će se pratiti zdravstveni status stanovništva.

6.7. Preventivne usluge u Centrima za podršku

6.7.1. Centar za djecu sa posebnim potrebama ²²

Tabela br.11. Preventivne usluge u centru za djecu sa posebnim potrebama

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregled rizičnog neonatusa i odojčeta	1	Prosječni broj rođene djece u prethodnih 5 godina koji su bili tretirani kao rizični neonatus i odojče	2000
2.	Kontrolni preventivni pregled rizičnog neonatusa i odojčeta	4	Prosječni broj rođene djece u prethodnih 5 godina koji su bili tretirani kao rizični neonatus i odojče	8000
3.	Preventivni pregled rizične djece	1	Broj rizične djece u CG	14000
4.	Kontrolni preventivni pregled rizične djece	1	Broj rizične djece u CG	14000
5.	Kontrolni preventivni pregled djeteta sa smetnjama u razvoju	3	Broj djece sa smetnjama u razvoju	15000
6.	Zdravstveno-vaspitni rad sa grupom (grupa od 20)	1	Prosječni broj rođene djece u prethodnih 5 godina koji su bili tretirani kao rizični neonatus i odojče	100
7.	Obuka roditelja za stimulativni tretman	1	Broj djece sa smetnjama u razvoju	5000

6.7.2. Centar za prevenciju

U Centru za prevenciju se organizuju skriningi, individualna i grupna savjetovanja i ostale aktivnosti vezane za promociju zdravlja, prevenciju i kontrolu bolesti. U skladu sa Prioritetima i usmjerenjima za unapređenje zdravlja u Crnoj Gori će se u 2009.godini, na osnovu programa obezbijediti:

6.7.2.1. U populacionom savjetovalištu koje se organizuje u svakom domu zdravlja, sa ciljem promocije zdravih stilova života i prevencije oboljenja²³ od posebno socio-medicinskog značaja, će se u 2009. godini u svim domovima zdravlja formirati:

- savjetovalište za dijabetes (za sve osiguranike)

Aktivnosti savjetovališta će se realizovati metodama individualnog i grupnog rada, prema Programu Instituta za javno zdravlje.

- Savjetovalište za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti – pravilna ishrana (za sve osiguranike)

Aktivnosti savjetovališta će se realizovati metodama individualnog i grupnog rada, prema Programu Instituta za javno zdravlje²⁴.

- Savjetovalište za HIV (za sve osiguranike)

Aktivnosti savjetovališta će se realizovati prema Programu Instituta za javno zdravlje. Savjetovališta rade u 7 domova zdravlja (Bar, Kotor, Herceg Novi, Nikšić, Berane, Bijelo Polje i Pljevlja) i Institutu za javno zdravlje.

²² Za djecu sa posebnim potrebama ne postoji precizna evidencija. Procijenjeni broj djece sa posebnim potrebama dat je na osnovu procentualnog učešća djece sa posebnim potrebama u svijetu.

²³ Procjena je da svaki stanovnik izgubi deset godina života zbog "nezdravog načina života".

²⁴ U Podgorici je se ovo Savjetovalište organizovano u Institutu za javno zdravlje.

6.7.2.2. Savjetovališta za djecu se razvijaju u sklopu ambulante izabranog pedijatra i u njemu se realizuju programi za djecu do 15. godina. Rad se evidentira kao usluga izabranog pedijatra (vakcinacija i preventivni pregledi).

6.7.2.3. U savjetovalištu za mlade se programski realizuju aktivnosti sa populacijom adolescenata, omladine i mladih. U savjetovalištu za mlade će se u 2009.godini realizovati Programi:

- Prevencija bolesti zavisnosti i
- Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja

Programske aktivnosti će se realizovati prema Programu Instituta za javno zdravlje.

6.7.2.4. Savjetovališta za reproduktivno zdravlje se razvijaju sa ciljem unapređenja reproduktivnog i seksualnog zdravlja, na regionalnom nivou²⁵. Aktivnosti realizuje tim izabranog ginekologa uz podršku neophodnih doktora i medicinskih saradnika (psiholozi, pedagozi, socijalni radnici).

U savjetovalištu za reproduktivno zdravlje će se u 2009.godini realizovati

- Program zdravog roditeljstva (Škola za trudnice)

Programske aktivnosti će se realizovati prema Programu Instituta za javno zdravlje.

6.7.2.5. Higijensko- epidemiološka služba će se organizovati na regionalnom principu.

Tabela br.12. Preventivne usluge u higijensko-epidemiološkoj službi

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj osiguranika	Ukupno
1.	Sanitarno-higijenski nadzor nad vrtićima najmanje jednom mjesečno (nadzor nad režimom ishrane, monitoring higijenske ispravnosti)	12	Broj vrtića (sa područnim odjeljenjima) u CG 88	1056
2.	Sanitarno-higijenski nadzor nad školama najmanje jednom mjesečno (nadzor nad režimom ishrane, monitoring higijenske ispravnosti hrane)	9	Broj osnovnih škola (sa područnim odjeljenjima) u CG 459	4131
3.	Sanitarno-higijenski nadzor nad srednjim školama najmanje jednom mjesečno (uz kontrolu i režima ishrane)	9	Broj srednjih škola u CG. 47	423
4.	sanitarno-higijenski nadzor nad i u objektima za smještaj učenika najmanje jedan put mjesečno (uz kontrolu i režima ishrane)	9	Broj dačkih domova u CG. 4	36
5.	sanitarno-higijenski nadzor nad i u objektima za smještaj studenata najmanje jedan put mjesečno (uz kontrolu i režima ishrane)	9	Broj studentskih domova u CG. 4	36

²⁵ U predhodnim godinama su otvoreni regionalni centri za reproduktivno zdravlje u Beranama i Nikšiću. Programe regionalnih centara će, u skladu sa Strategijom za reproduktivno zdravlje uraditi Institut za javno zdravlje.

U okviru HES-a programski će se u 2009.godini financirati:

- Program kontrole i prevencije zaraznih bolesti (crijevnih zaraznih bolesti i parazitarnih bolesti, respiratornih zaraznih bolesti, zoonoze i vektorske zarazne bolesti, polno prenosive zarazne bolesti, kontrola intrahospitalnih infekcija, imunoprofilaksa po epidemiološkim indikacijama, kontrola karantinskih bolesti sa monitoringom putnika u međunarodnom transportu),
- Program preventivno medicinske zaštite u vanrednim uslovima,
- Program kontrole i prevencije nezaraznih bolesti (maligne neoplazme, šećerna bolest, cerebrovaskularne bolesti, ishemične bolesti srca, hipertenzija sa komplikacijama, hronična bubrežna insuficijencija, neuromišićna oboljenja i multipla skleroza, duševna oboljenja, bolesti zavisnosti, hronične opstruktivne bolesti respiratornog sistema- pluća, kontrola saobraćajnog traumatizma i kontrola povreda na poslu i kući).

6.7.3. Preventivne usluge u jedinicama

6.7.3.1. Jedinica za patronažu

Tabela br.13. Preventivne usluge u patronažnoj jedinici

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj osiguranika	Ukupno
1.	Patronažna posjete sa savjetovanjem kod djeteta u prvoj godini života	4	Broj djece rođene 2007 g.	31.336
2.	Posjeta djetetu u 2. godini života	1	Broj djece rođene 2006 g.	7531
3.	Posjeta djetetu u 4. godini života	1	Broj djece rođene 2004 g.	7849
4.	Patronažna posjeta oboljelim od urođenog poremećaja zgrušavanja krvi, distrofije, multiple skleroze, cerebralne paralize, šećerne bolesti, duševnih bolesti, malignih bolesti i narkomanije (2 x godišnje)	2	Broj oboljelih od distrofije, multiple skleroze, cerebralne paralize, šećerne bolesti, duševnih bolesti, malignih bolesti i narkomanije	64.000 (5%)
5.	Patronažne posjete kod osiguranih lica sa aktivnom tuberkulozom	2	Broj novootkrivenih TBC u 2007 g.	36
6.	Patronažnu posjetu trudnici sa savjetovanjem o načinu života u trudnoći i pripremi za porođaj, o dojenju, pravilnoj ishrani i njezi novorođenčeta (odojčeta)	1	Očekivani broj trudnica pred porođajem u 2009 g.	8.000
7.	Patronažne posjete kod babinjare	2	Očekivani broj porođaja u 2008 g.	15.800
8.	Patronažnu posjetu kod žena, koje više od 3 godine nisu bile na pregledu kod ginekologa zbog otkrivanja odnosno sprečavanja raka vrata materice	1	Broj žena starijih od 20 godina do 75 godina/3.	71.000

Kadrovski normativ za patronažne sestre u skladu sa gustom naseljenosti po opštinama (2.500 za opštine sa malom gustom naseljenosti, a 3.750 za ostale opštine) je prikazan u Tabeli br.14.

Tabela br. 14 . Broj kadra za patronažne sestre po opštinama u Crnoj Gori za 2009.godinu

Opštine	Broj osiguranika	Normativ	Patronažnih sestara	Nemedic. radnika	Ukupno
<i>Andrijevica*</i>	5379	2500	2.3	0.5	2.73
<i>Bar</i>	43653	3750	11.6	2.3	13.97
<i>Berane</i>	35188	3750	9.3	1.9	11.16
<i>Bijelo Polje</i>	48500	3750	12.9	2.6	15.52
<i>Budva</i>	22392	3750	6.0	1.2	7.17
<i>Cetinje</i>	16925	2500	6.8	1.4	8.12
<i>Danilovgrad</i>	13680	3750	3.6	0.7	4.38
<i>Herceg Novi</i>	34874	3750	9.3	1.9	11.16
<i>Kolašin</i>	8680	2500	3.5	0.7	4.17
<i>Kotor</i>	22423	3750	6.0	1.2	7.18
<i>Mojkovac</i>	9026	2500	3.6	0.7	4.33
<i>Nikšić</i>	72598	3750	19.4	3.9	23.23
<i>Plav</i>	13548	2500	5.4	1.1	6.50
<i>Plužine</i>	3852	2500	1.5	0.3	1.85
<i>Pljevlja</i>	33489	2500	13.4	2.7	16.07
<i>Podgorica</i>	195246	3750	52.1	10.4	62.48
<i>Rožaje</i>	24702	3750	6.6	1.3	7.90
<i>Šavnik</i>	2344	2500	0.9	0.2	1.13
<i>Tivat</i>	14129	3750	3.8	0.8	4.52
<i>Ulcinj</i>	19603	3750	5.2	1.0	6.27
<i>Žabljak</i>	3857	2500	1.5	0.3	1.85
UKUPNO	644088		184.7	36.9	221.69

7. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Zdravstvena služba je organizovana na tri nivoa.

Prvi je nivo primarne zdravstvene zaštite koji bi trebao da obezbijedi 80-85% potreba za zdravstvenom zaštitom. Nosioc primarne zdravstvene zaštite je izabrani doktor u ambulanti, odnosno timovi izabranih doktora.

Drugi nivo, nivo sekundarne zdravstvene zaštite se obezbjeđuje preko specijalističkih ambulanti i bolničkih postelja.

Tercijarni nivo zdravstvene zaštite se ostvaruje u subspecijalističkim ambulantama, dijagnostičkim centrima i bolničkim odjeljenjima.

7.1. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita je, u razvoju zdravstvenog sistema prioritet, a u okviru nje promocija zdravih stilova života i preventivna zdravstvena zaštita.

Organizaciono, dom zdravlja je ustanova koja je preko ambulanti izabranog doktora, odnosno timova izabranih doktora medicine i centara i jedinica za podršku izabranim doktorima nosilac primarne zdravstvene zaštite. U 2008. godini domovi zdravlja su reformisani i promijenjena je organizacija i sadržaj rada. Organizaciono, dom zdravlja ima tri osnovne cjeline: **ambulantu** izabranog doktora, odnosno timove izabranih doktora (izabranog doktora pedijatra, izabranog doktora za odrasle i izabranog doktora ginekologa),²⁶ **centre za podršku izabranim**

²⁶ Izabrani stomatolozi od 01.01.2008. godine nijesu u sastavu doma zdravlja, već su organizovani kao privatne zdravstvene ustanove.

doktorima koji se organizuju na lokalnom i regionalnom nivou za: plućne bolesti i TBC, dijagnostiku, mentalno zdravlje, djecu sa posebnim potrebama, prevenciju i sl. i **jedinice** za: patronažu, fizikalnu terapiju primarnog nivoa i sanitetski prevoz.

Pružanje usluga hitne medicinske pomoći biće, u 2009.godini, organizovano na isti način kao do sada, do formiranja Zavoda za hitnu pomoć.

U izradi plana kadrovskih resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti se polazi od zadovoljenja osnovnih potreba obezbijedenosti osiguranika zdravstvenim radnicima, na osnovu čega su i zacrtani standardi i normativi kadra u zdravstvu.

Planirani odnos medicinskih i nemedicinskih radnika na nivou izabranih doktora medicine na nivou primarne zdravstvene zaštite je 83,32%: 16,68%, odnosno na sto zaposlenih medicinske struke radiće 20 nemedicinskih radnika.

7.1.1. Izabrani doktori

Za pružanje zdravstvene zaštite u 2009. godini planira se angažovanje 392,53 tima izabranih doktora medicine koji će raditi u domovima zdravlja i 121,79 timova izabranih doktora stomatologije (sa ortodontima) koji rade u privatnim zdravstvenim ustanovama (Tabela br.15.).

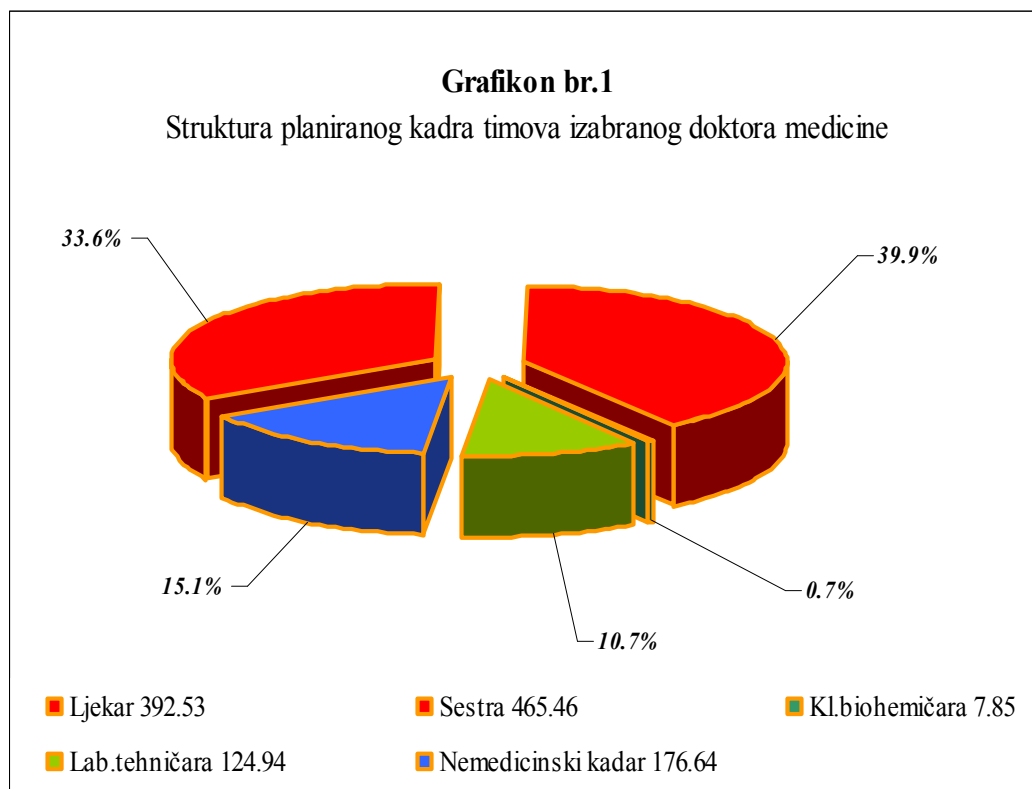
Tabela br.15. Broj izabranih doktora medicine i stomatologije po kategorijama zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2009.godini

OPŠTINA	Izabrani dr. za djecu	Izabrani dr. za odrasle	Izabrani dr. za žene	Ukupno izabranih dr medicine	Izabrani stomatolog za djecu, trudnice i odrasle 65 i više godina	Ortodont za djecu	UKUPNO TIMOVA
<i>Andrijevica*</i>	1.12	2.66	0.23	4.01	1.15	0.08	5.24
<i>Bar</i>	5.05	18.04	2.32	25.41	7.38	0.47	33.26
<i>Berane</i>	4.79	14.00	1.82	20.61	6.75	0.45	27.81
<i>Bijelo Polje</i>	6.51	19.37	2.44	28.32	9.09	0.61	38.02
<i>Budva</i>	2.50	9.32	1.30	13.12	3.20	0.23	16.54
<i>Cetinje</i>	2.45	9.05	1.29	12.78	3.33	0.19	16.30
<i>Danilovgrad</i>	1.55	5.68	0.66	7.89	2.61	0.15	10.65
<i>Herceg Novi</i>	3.47	14.83	1.90	20.21	5.35	0.32	25.88
<i>Kolašin</i>	1.44	4.53	0.59	6.56	1.79	0.11	8.45
<i>Kotor</i>	2.30	9.49	1.25	13.03	3.64	0.22	16.89
<i>Mojkovac</i>	1.60	4.64	0.64	6.88	1.84	0.12	8.84
<i>Nikšić</i>	8.60	29.85	3.65	42.10	12.65	0.79	55.55
<i>Plav</i>	2.95	6.63	0.90	10.47	3.17	0.22	13.86
<i>Plužine</i>	0.57	2.05	0.24	2.86	0.86	0.04	3.76
<i>Pljevlja</i>	4.94	17.84	2.33	25.11	6.78	0.37	32.26
<i>Podgorica</i>	25.43	78.55	10.33	114.31	32.70	2.31	149.32
<i>Rožaje</i>	4.17	9.22	1.28	14.67	4.70	0.38	19.76
<i>Šavnik</i>	0.33	1.26	0.15	1.74	0.52	0.03	2.29
<i>Tivat</i>	1.49	5.95	0.77	8.20	2.29	0.14	10.64
<i>Ulcinj</i>	2.39	8.01	0.97	11.37	3.68	0.23	15.27
<i>Žabljak</i>	0.53	2.08	0.26	2.87	0.82	0.04	3.73
UKUPNO	84.19	273.03	35.31	392.53	114.29	7.50	514.32

Za ispunjenje ciljeva zdravstvene politike vezane za dostupnost i jednakost po opštinama u Crnoj Gori je za 2009. godinu planirano 514,32 tima izabranih doktora.

U planiranoj strukturi kadra za timove izabranih doktora medicine dominira kadar za timove izabranih doktora za odrasle sa 573 zaposlenih (66,8 %) ili 273 doktora i 300 sestara. Slijedi kadar za izabrane doktore za djecu sa 210 zaposlenih (24,5 %) ili 84 doktora i 126 sestara. Najmanje je timova izabranih doktora za žene sa 74 zaposlena (8,7 %) ili 35 doktora i 39 sestara.

U domovima zdravlja i zdravstvenim stanicama osiguranicima će se obezbijediti zdravstvena zaštita sa 392,53 tima izabranih doktora medicine. Struktura planiranog kadra je prikazana na Grafikonu broj 1.



* Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora je predviđeno 0,02 spec.kliničke ili medicinske biohemije na tim izabranih doktora medicine. U cilju obezbjeđenja kvalitetnije zdravstvene zaštite osiguranicima Crne Gore je usvojenim sistematizacijama predviđeno 17 specijalista kliničke biohemije (po 1 za Bar, Berane, Bijelo Polje, Budvu, Cetinje, Danilovgrad, Herceg Novi, Kotor, Mojkovac, Nikšić, Plav, Pljevlja, Rožaje, Tivat i Ulcinj i 2 specij. biohemičara za Podgoricu).

U skladu sa standardima i normativima kadra i Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2009. godinu je planirano da se osiguranicima pruži zdravstvena zaštita u sljedećem obimu (Tabela br.16.):

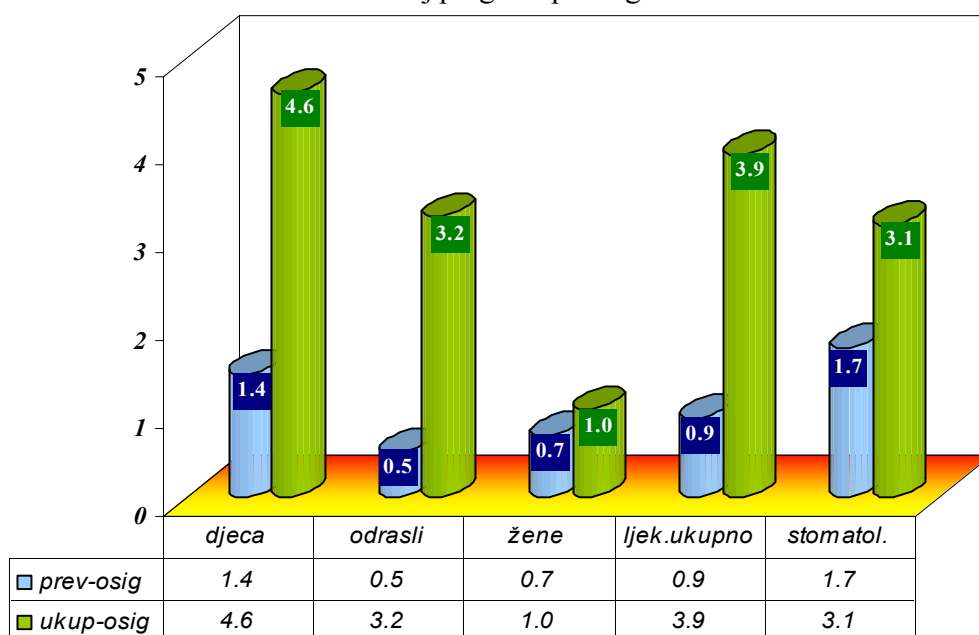
Tabela br.16. Broj pregleda po osiguraniku po kategorijama zdravstvene zaštite

Izabrani doktori	Preventivnih pregleda	Kurativnih pregleda	Ukupno pregleda	Broj preventivnih pregleda po osiguraniku	Broj kurativnih pregleda po osiguraniku	Broj pregleda po osiguraniku
Za djecu do 15 godina	168734	404426	573160	1.4	3.4	4.8
Za odrasle	241918	1522642	1764560	0.5	2.9	3.4
Za žene	158100	73740	231840	0.7	0.3	1.0
Ljekari ukupno	568752	2000808	2569560	0.9	3.1	4.0
Stomatolozi	440600	319320	759920	1.7	1.3	3.0
Ukupno izabrani doktori	1009352	2320128	3329480	1.6	3.6	5.2

Osim ovih pregleda (u strukturi ukupnih pregleda svih izabranih doktora na nivou primarne zdravstvene zaštite, planirano je da preventivni pregledi učestvuju sa 30,3%, ili za izabrane doktore medicine sa 22,1%), izabrani doktori medicine obavljaju preventivne usluge i u Centrima za podršku.

Grafikon br.2

Planirani broj pregleda po osiguraniku



Prosječno, u Crnoj Gori radni tim izabranih doktora medicine (392,53) je za 2009.godinu planiran na 1.640 osiguranika, odnosno:

- radni tim izabranog doktora za djecu do 15 godina na 1.405 osiguranika;
- radni tim izabranog doktora za odrasle na 1.926 osiguranika;
- radni tim izabranog doktora za žene na 6.620 osiguranih žena od 13-65 godina starosti, i
- radni tim izabranog stomatologa na 2070 osiguranika (za djecu do 18 godina, trudnice i starije od 65 godina radni tim na 2206 osiguranika, radni tim ortodonta na 20500 osiguranika).

Planirani broj pregleda po ljekaru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2009.godinu je 6440.

7.1.2. Centri za podršku izabranim doktorima

U skladu sa Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora formiraće se, na lokalnom i regionalnom nivou²⁷, a u skladu sa gravitacionim područjem koji pokriva određeni dom zdravlja sljedeći centri:

- Centar za plućne bolesti i TBC (organizuje se na regionalnom nivou u: Baru sa jedinicom u Ulcinju, Cetinju, Kotoru sa jedinicom u Tivtu, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju sa jedinicom u Mojkovcu, Beranama sa jedinicom u Andrijevici, Rožaju i Plavu);
- Centar za dijagnostiku:
 - a) laboratorijska dijagnostika (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - b) mikrobiološka dijagnostika (organizuje se na regionalnom nivou u: Baru, Ulcinju, Cetinju, Budvi, Kotoru, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama i Rožaju);
 - c) radiološka dijagnostika (rentgen i ultrazvuk) se organizuju u svakom domu zdravlja;
- Centar za mentalno zdravlje (organizuje se na regionalnom nivou u: Baru sa jedinicom u Ulcinju, Kotoru sa jedinicama u Herceg Novom i Budvi, Podgorici sa jedinicama u Danilovgradu i Cetinju, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju sa jedinicom u Mojkovcu i Beranama sa jedinicama u Rožaju i Plavu);
- Centar za djecu sa posebnim potrebama (organizuje se na regionalnom nivou u: Baru, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Bijelom Polju sa jedinicom u Pljevljima i Beranama sa jedinicom u Rožaju);
- Centar za prevenciju:
 - populaciono savjetovalište (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - savjetovalište za djecu (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - savjetovalište za mlade (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - savjetovalište za reproduktivno zdravlje (organizuje se u svakom domu zdravlja, a regionalni centri u Beranama, Nikšiću i Baru), i
 - higijensko – epidemiološka služba (organizuje se na regionalnom nivou u: Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama, Rožaju, Nikšiću, Podgorici, Budvi, Tivtu, Herceg Novom, Kotoru, Baru i Ulcinju);
- Dnevni centar.

Za pružanje zdravstvene zaštite u 2009. godini planira se angažovanje sljedećih timova zdravstvenih radnika i saradnika (Tabela br.17.).

²⁷ U cilju ostvarivanja principa dostupnosti i jednakosti i podizanja kvaliteta zdravstvene zaštite sistematizacijama domova zdravlja je predviđena regionalizacija Centara za podršku. Finansiranje Centara će biti u skladu sa ostvarenim programima i uslugama. Centri i jedinice koji se organizuju u domovima zdravlja, a ne pružaju usluge osiguranicima Fonda za zdravstveno osiguranje u skladu sa prihvaćenim planom i programom rada, finansiraće se od sredstava lokalne samouprave, korisnika usluge itd.

Tabela br.17. PLAN KADRA CENTARA ZA PODRŠKU I JEDINICA ZA PATRONAŽU I FIZIKALNU TERAPIJU U 2009. GODINI

Centri za podršku		Broj osiguranika	Sastav tima		Broj osig. na tim - prosjek	Kadar - prosjek
1.	Centar za plućne bolesti i TBC	644,088	1	doktor specijalista,	60,000	10.7
		644,088	1.5	medicinska sestra,	60,000	16.1
		644,088	0.25	laboratorijska tehničara,	60,000	2.7
		644,088	0.3	RTG tehničara	60,000	3.2
		644,088	0.45	nezdravstvena radnika.	60,000	4.8
UKUPNO						37.6
2.	Radiološka dijagnostika	644,088	1	doktor - radiolog,	40,000	16.1
		644,088	3	RTG tehničara,	40,000	48.3
		644,088	0.5	nezdravstvenih radnika.	40,000	8.1
	Mikrobiološka dijagnostika	644,088	1	doktor - mikrobiolog	30,000	21.5
		644,088	4	laboratorijska tehničara,	30,000	85.9
		644,088	0.45	nezdravstvena radnika.	30,000	9.7
UKUPNO						189.5
3.	Centar za mentalno zdravlje	644,088	1	doktor - psihijatar	22,000	29.3
		644,088	1.5	medicinska sestra,	22,000	43.9
		644,088	0.2	psihologa,	22,000	5.9
		644,088	0.2	socijalna radnika,	22,000	5.9
		644,088	0.2	nezdravstvena radnika.	22,000	5.9
UKUPNO						90.8
4.	Centar za djecu sa posebnim potrebama	118,310	1	doktor - pedijatar	15,000	7.9
		118,310	1.5	medicinska sestra,	15,000	11.8
		118,310	0.5	psihologa	15,000	3.9
		118,310	0.5	logopeda	15,000	3.9
UKUPNO						27.6
5.	Populaciono savjetovalište		1	medicinska sestra.		21.0
	Savjetovalište za mlade		1	medicinska sestra.		21.0
	Savjet. za repr.zdravlje		1	medicinska sestra.		21.0
	Higijensko-epidemiološka služba	644,088	1	doktor - epidemiolog	40,000	16.1
		644,088	0.45	nezdravstvena radnika	40,000	7.2
		644,088	2	sanitarna tehničara	40,000	32.2
UKUPNO						118.6
6.	Patronaža	644,088	1	patronažna sestra	2500/3750	184.7
		644,088	0.2	nezdravstvenih radnika	184.70	36.9
	Fizikalna terapija	644,088	1	viši fizioterapeut umanjjen	30,000	21.5
		644,088	0.2	nezdravstvena radnika	30,000	4.3
UKUPNO						247.4
UKUPAN KADAR						711.4

7.2. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita

Stacionarne ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa će uraditi planove rada za 2009. godinu u skladu sa smjernicama datim Master planom razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010. S obzirom da su normativi za ovaj dio zdravstvene djelatnosti u fazi izrade, a u cilju obezbjeđenja ove vrste zdravstvene zaštite, stanovništvu Crne Gore će se obezbijediti korišćenje zdravstvene zaštite sa kapacitetima iz postojeće mreže zdravstvenih ustanova.²⁸

Osnovni reformski cilj u razvoju bolničkih kapaciteta je podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite i usluga, a ne povećanje broja postelja i ostalih resursa.

Stopa hospitalizacije i dužina liječenja su polazni kriterijumi u izradi plana rada bolničke zdravstvene ustanove.

7.2.1. Ambulantna djelatnost

U javno zdravstvenim ustanovama u 2009. godini ambulantna-specijalistička djelatnost će se, uglavnom, odvijati u okviru opštih i specijalnih bolnica i Kliničkog centra Crne Gore, sa jasno definisanim radnim vremenom. U radu stacionarnih zdravstvenih ustanova, stanovništvu će se obezbijediti neophodna i blagovremena zdravstvena zaštita.

U cilju definisanja kadra angažovanog u ambulatnoj i stacionarnoj djelatnosti bolnica, Master plan je utvrdio sljedeći planski odnos:

- 10% radnog vremena timova ljekara u oblasti onkologije i infektologije,
- 15% radnog vremena timova ljekara u djelatnosti pedijatrije i ginekologije,
- 25% radnog vremena timova ljekara u djelatnosti ortopedije i hirurgije,
- 40% radnog vremena timova ljekara u djelatnosti interne medicine, psihijatrije i neurologije,
- 50% radnog vremena u djelatnosti oftalmologije i otorinolaringologije.

Realnim planiranjem i organizovanjem ove vrste zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou osiguranicima Crne Gore će se obezbijediti blagovremeno korišćenje ambulantne specijalističke i subspecijalističke zdravstvene zaštite u javnim ustanovama iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

7.2.2. Bolnička djelatnost

U javnim ustanovama u zdravstvu bolnički kapaciteti će se planirati po nivoima zdravstvene zaštite. S obzirom na reformsko opredjeljenje o finansiranju potreba stanovnika (a ne resursa), u izradi plana rada za 2009. godinu, polazna osnova biće stopa hospitalizacije i prosječna dužina liječenja.

Mreža bolničkih ustanova u Crnoj Gori se na sekundarnom nivou sastoji od 7 opštih i 3 specijalne bolnice. Klinički centar Crne Gore u zdravstvenom sistemu je ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, a za stanovništvo Podgorice, Danilovgrada i Kolašina pruža usluge sekundarnog nivoa.

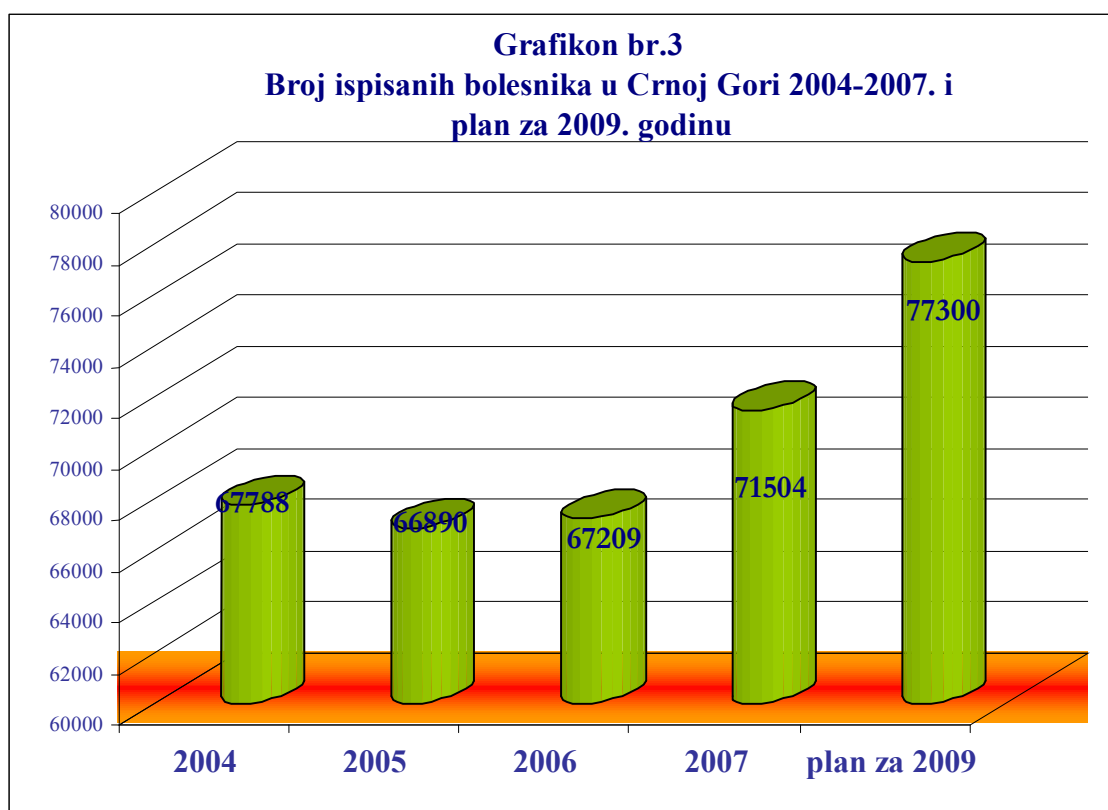
²⁸ Normativi u stacionarnoj djelatnosti su (strana 65 Master plana) dio reformskih aktivnosti koje će se izraditi nakon organizacionih promjena i razgraničenja između sekundarne i tercijarne djelatnosti; stacionara i ambulanti kod svih opštih i specijalnih bolnica i Kliničkom centru, a kadrovski normativi za bolničko liječenje su dati orijentaciono.

U cilju izrade plana rada definisana su gravitaciona područja za bolnice:

Tabela br.18. Gravitaciona područja za bolnice u Crnoj Gori

Bolnice	Gravitaciono područje	Broj osiguranika u gravitacionom području
OB Bar	Bar, Ulcinj	63.256
OB Berane	Berane, Andrijevisa, Rožaje, Plav,	78.817
OB Bijelo Polje	Bijelo Polje, Mojkovac	57.526
OB Kotor	Kotor, Tivat, Herceg-Novi	71.426
OB Nikšić	Nikšić, Šavnik, Plužine	78.794
OB Pljevlja	Pljevlja, Žabljak	37.346
OB Cetinje	Cetinje, Budva	39.317
KCCG-Podgorica ²⁹	Podgorica, Kolašin, Danilovgrad	217.606
Ukupno	CRNA GORA	644.088

Planirani broj ispisanih bolesnika za 2009.godinu je **77.300**, odnosno stopa hospitalizacije je **120 na 1000 stanovnika**.



U planiranju bolničkih kapaciteta je neophodno, a u skladu sa Master planom razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005-2010. godine, primijeniti date normative prosječnog trajanja liječenja i iskorišćenosti kapaciteta (Tabela br.19.).

²⁹ KCCG Podgorica je bolnica sekundarnog nivoa za stanovnike Podgorice, Danilovgrada i Kolašina (215.675 osiguranika), a za cjelokupno stanovništvo Crne Gore (644.088) je bolnica na tercijarnom nivou..

Tabela br.19. Normativ prosječnog trajanja liječenja i iskorišćenosti kapaciteta u bolnicama

Djelatnost bolnica	Normativ prosječnog trajanja liječenja (u danima)	Normativ iskorišćenosti kapaciteta (u %)
1. OPŠTE BOLNICE		
Interna odjeljenja (sa infektologijom, pulmologijom i neurologijom)	8,5	80
Ginekologija	5,6	75
Hirurgija (sa urologijom, maksilofacijalnom hirurgijom, oftalmologijom i ORL)	6,5	75
Pedijatrija	6,7	75
2. SPECIJALNE BOLNICE		
Psihijatrija - SB Dobrota ³⁰	49	90
Ortopedija - SB Risan	12,5	75
Plućne bolesti - SB Brezovik	16	80
3. KLINIČKI CENTAR CG (sekundarna i tercijarna djelatnost)	7	80

Stopa hospitalizacije definiše potrebe stanovništva za bolničkim liječenjem i služi kao pokazatelj kvaliteta bolničke zdravstvene zaštite (u sa cilju povećanja efikasnosti i efektivnosti ove djelatnosti).

8. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Sistemi zdravstvene zaštite se međusobno razlikuju po metodama prikupljanja sredstava za zdravstvenu zaštitu i po načinu plaćanja davaoca usluga.

Finansiranje zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvene zaštite, u 2009. godini ostvarivaće se, pretežno, iz sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje na osnovu usvojenih i usaglašenih planova rada zdravstvenih ustanova i opredijeljenih sredstava za zdravstvenu djelatnost³¹.

Programom zdravstvene zaštite za 2009.godinu, a u skladu sa budžetom Fonda za zdravstveno osiguranje za 2009. godinu, planirana su sredstva za zdravstvenu zaštitu u iznosu od 149 mil.€, odnosno 93,13% od ukupno planiranih prihoda Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (160 mil.€).

Realizacijom zacrtanih ciljeva datih u Programu zdravstvene zaštite stanovništva u Crnoj Gori za 2009. godinu obezbijediće se uslovi, uz finansiranje prioriteta razvoja, za finansijku održivost zdravstvenog sistema.

³⁰ Prosječna dužina liječenja u prethodnih 4 godine kretala se između 100 i 130 dana.

³¹ Fond za zdravstveno osiguranje finansira, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju, dio usvojenih planova rada zdravstvenih ustanova u skladu sa ovim Programom (ostali finansijeri zdravstvenih ustanova su Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja, lokalne samouprave, preduzeća, donatori itd.).

9. SPROVOĐENJE I OSTVARIVANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Radi uspješnijeg ostvarivanja Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2009. godini, neophodno je preduzeti sledeće aktivnosti:

- Izradu i donošenje godišnjih planova rada zdravstvenih ustanova, u skladu sa ovim Programom;
- Praćenje izvršenja planova rada u cjelini i
- Kontrolu sprovođenja i ostvarivanja Programa.

9.1. Godišnji programi zdravstvene zaštite i planovi rada zdravstvenih ustanova

U Fondu za zdravstveno osiguranje, donosi se Program zdravstvene zaštite za 2009. godinu, a u zdravstvenim ustanovama godišnji planovi rada.

U godišnjem planu zdravstvene ustanove, u skladu sa ciljevima i potrebama, iskazuju se aktivnosti u okviru pojedinih organizacionih jedinica i to na način koji obezbeđuje praćenje izvršenja plana.

U tom smislu, domovi zdravlja će planirati i pratiti obim rada preko sljedećih indikatora:

- za preventivne usluge:
 - preventivni pregledi u ordinaciji,
 - preventivni pregled u savjetovalištu
 - ostali ciljani pregledi (skrininzi i sl.),
- za kurativne usluge kod ljekara u ordinaciji:
 - broj prvih i ponovnih pregleda pruženih osiguranim licima i njihov međusobni odnos;
 - broj propisanih recepata osiguranim licima;
 - broj naloga za ampuliranu terapiju u Domu zdravlja i vrijednost lijekova i medicinskog materijala utrošenog u Domu zdravlja za osigurana lica;
 - broj uputa za laboratoriju i procenat laboratorijskih nalaza u okviru referentnih vrijednosti od ukupnog broja uputa za laboratoriju za osigurana lica;
 - broj uputa na konsultativno-specijalističke preglede u Domu zdravlja i van njega u odnosu na broj osiguranih lica i prvih i ponovnih pregleda;
 - broj uputa na RTG i ultrazvučne pretrage za osigurana lica i procenat bo nalaza u odnosu na ukupan broj uputa na RTG i ultrazvučne pretrage za osigurana lica;
 - procenat kućnih posjeta u odnosu na ukupan broj prvih i ponovnih pregleda;

Bolnice će planirati i pratiti ostvarenje plana:

- u ambulantnoj djelatnosti preko sljedećih indikatora:
 - broj prvih pregleda,
 - broj ponovnih pregleda,
 - broj pregleda po ljekaru,
 - broj pregleda po stanovniku,
 - radno vrijeme ambulante,
 - kadar angažovan za ambulantni rad, a

- u stacionarima preko:
 - broja ispisanih bolesnika,
 - broja postelja,
 - broja BO dana,
 - broja ispisanih bolesnika po ljekaru,
 - broja ispisanih bolesnika po sestri-timu i
 - procenta korišćenja posteljnih kapaciteta.

Planirani pokazatelji će se u 2009.godini pratiti po navedenim indikatorima rada i biće osnova za ugovaranje i finansiranje stacionarne djelatnosti u narednim godinama.

9.2. Mjere i aktivnosti za praćenje ostvarenja programa i plana

Ostvarivanje Programa zdravstvene zaštite u 2009. godini pratiti će se na osnovu dokumentacije, evidencije i izvještaja koji se vode i dostavljaju po propisima iz oblasti zdravstva³².

Neophodno je da se na ovom nivou od strane stručnih organa obezbijedi kontrola potpunosti i kvalitetnosti podataka o izvršenim uslugama i aktivnostima, kao i o nađenom stanju u toku pružanja zdravstvene zaštite. Ovim se, osim, neposrednih ocjena uspješnosti ostvarenja sopstvenog plana obezbjeđuje kvalitet podataka koji se unose u periodične izvještaje. To će doprinjeti većoj pouzdanosti informacija i analiza koje se rade na osnovu izvještaja kao osnov izvora podataka za evaluaciju planova zdravstvene zaštite.

9.3. Izrade analiza o ostvarenju Plana (evaluacija)

Evaluacija je stalan i trajan sastavni dio procesa planiranja i instrument za poboljšanje strategije i metoda zdravstvene zaštite i povećanja efikasnosti zdravstvene djelatnosti³³.

Pored navedenih mjera trajnog praćenja i izvršavanja Plana potrebno je povremeno, najmanje jedanput godišnje izvršiti temeljnu analizu ostvarenih rezultata.

Evaluacija će obuhvatiti:

- ocjenu postignutih rezultata u poređenju sa usvojenim ciljevima (efikasnost) i
- ocjenu obima rada u odnosu na angažovani kadar (ljudski rad).

³² Novi Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva je u procesu usvajanja i po njegovom usvajanju je neophodno izraditi Pravilnike za praćenje kvaliteta i kvantiteta rada u zdravstvenim ustanovama u skladu sa reformskim zahtjevima.

³³ U okviru zakonskih propisa koji će se donijeti u cilju harmonizacije sa propisima EU formiraće se (cilj 15. Zdravstvene politike – Obezbjedenje kvalitetne zdravstvene zaštite) posebna Agencija za kvalitet i akreditaciju.