

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

PROGRAM

**ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
U CRNOJ GORI ZA 2015. GODINU**

Podgorica, maj 2015. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. PRIORITETNA RAZVOJNA PODRUČJA	5
3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA.....	8
3.1. PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	8
3.1.1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE DO 15 GODINA	9
3.1.1.1. Promocija zdravlja	9
3.1.1.2. Preventivna zdravstvena zaštita djece do 15 godina	9
3.1.1.3. Liječenje djece do 15 godina	14
3.1.1.4. Preventivni pregledi i liječenje djece do 15 godina	15
3.1.2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ODRASLIH (stariji od 15 godina).....	16
3.1.2.1. Promocija zdravlja	16
3.1.2.2. Preventivna zdravstvena zaštita odraslih	16
3.1.2.3. Liječenje odraslih	21
3.1.2.4. Preventivni pregledi i liječenje odraslih	22
3.1.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	23
3.1.3.1. Promocija zdravlja	23
3.1.3.2. Preventivna zdravstvena zaštita žena	23
3.1.3.3. Liječenje žena	27
3.1.3.4. Preventivni pregledi i liječenje žena	28
3.1.4. LABORATORIJSKA I RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	29
3.1.5. PLUĆNE BOLESTI I TB	31
3.1.5.1. Prevencija TB	31
3.1.5.2. Liječenje plućnih bolesti i TB	32
3.1.6. ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA	33
3.1.7. PREVENCIJA BOLESTI I PROMOCIJA ZDRAVLJA	34
3.1.7.1. Programi prevencije	34
3.1.7.2. Epidemiologija	34
3.1.7.3. Vakcinacije	34
3.1.7.4. Sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti	36
3.1.7.5. Sanitarно-higijenski nadzor	36
3.1.8. PATRONAŽNA ZAŠTITA	36
3.1.9. FIZIKALNA TERAPIJA	36
3.1.10. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	37
3.1.10.1. Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou	38
3.1.11. HITNA MEDICINSKA POMOĆ	40
3.1.12. TRANSFUZIJA KRVI	40
3.1.13. DIJALIZA	41
3.1.14. LIJEČENJE NEPLODNOSTI ASISTIRANIM REPRODUKTIVNIM TEHNOLOGIJAMA	41
3.2. SEKUNDARNI I TERCIJARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	41
3.2.1. SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	41
3.2.2. DIJAGNOSTIČKA DJELATNOST	45
3.2.3. FIZIKALNA TERAPIJA	45
3.2.4. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	45

4. SPECIJALIZOVANA MEDICINSKA REHABILITACIJA	46
5. LIJEKOVI, MEDICINSKA SREDSTVA I MATERIJALI KOJI SE NE PROPISUJU NA RECEPT I MEDICINSKO-TEHNIČKA POMAGALA	46
6. NAČIN PLAĆANJA PROGRAMA	46
7. PLANOVI RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA	46
8. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU	46
9. MONITORING I EVALUACIJA.....	47

1. UVOD

Program zdravstvene zaštite usmjerava razvoj sistema zdravstvene zaštite u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima, nacionalnim sektorskim strategijama i ostalim relevantnim dokumentima. Programom, čiji je cilj obezbjeđivanje realizacije prava i zadovoljenja potreba stanovništva Crne Gore za zdravstvenom zaštitom, se obezbjeđuju uslovi za planiranje kao i osnove za ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite.

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2015. godinu je utemeljen u sljedećim nacionalnim propisima i relevantnim dokumentima:

- Zdravstvena politika u RCG do 2020. godine (2001),
- Strategija razvoja zdravstva Crne Gore (2003),
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/2004, 14/10),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl.list RCG 39/2004, 14/12),
- Zakon o lijekovima (Sl. list RCG 80/2004, 34/10),
- Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda (Sl. list RCG 52/04, Sl. list CG 32/11, 47/11, 28/12)
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl.list RCG 79/2005),
- Strategija unaprijeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori (2006),
- Strategija bezbjedne krvi (2006.),
- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći (Sl.list CG 49/08),
- Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (2008),
- Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama (Sl. list CG 74/2009),
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list CG 14/2010, 30/12),
- Zakon o pravima pacijenata (Sl. list CG 40/2010),
- Nacionalni program za rano otkrivanja raka dojke (2010.),
- Nacionalni program za kontrolu raka (2011.god.),
- Nacionalni plan kontrole raka u Crnoj Gori za period 2011.- 2015. (2011),
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva (2011),
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice (2011),
- Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga (Sl. list CG 28/2011, 35/13),
- Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa akcionim planom za implementaciju (2011.),
- Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (Sl.list CG 10/2008, 01/2012),
- Odluka o utvrđivanju Liste lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje (Sl. list CG 4/2012),
- Nacionalna strategija za unaprađenje zdravlja zaposlenih i zaštite na radu u Crnoj Gori sa akcionim planom implementacije (2012),

- Nacionalna strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću sa predlogom okvirnog akcionog plana (2012),
- Nacionalni program kontrole tuberkuloze u Crnoj Gori 2013-2017 (2012),
- Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori, 2013-2020 (2012),
- Nacionalni strateški odgovor na HIV 2010-2014 (2013),
- Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020 i Akcioni plan 2013-2016 (2013),
- Nacionalna strategija za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata sa planom akcije 2012-2017 (2013),
- Plan ljudskih resursa u zdravstvu 2013-2022 (2013),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (Sl. list CG, 18/2013),
- Odluka o mreži zdravstvenih ustanova (Sl. list CG 18/2013),
- Strategija očuvanja i unaprijeđenja reproduktivnog i seksualnog zdravlja 2013-2020 sa predlogom akcionog plana za period 2014-2015. godinu (2013),
- Nacionalna strategija za rijetke bolesti u Crnoj Gori 2013-2020, akcioni plan za 2013-2020 i budžet za 2013-2016 (2013),
- Program obaveznih imunizacija stanovništva za 2015. godinu (2014),
- Zakon o obezbjeđivanju krvi (Sl. list CG 1/2014),
- Akcioni plan za realizaciju Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti u periodu 2014-2015 (2014),
- Zakon o budžetu Crne Gore za 2015. godinu (Sl. list CG 59/14).

Zdravstvena politika u Crnoj Gori do 2020. godine predstavlja osnov za zakonodavne, programske i akcione programe, u cilju da se zdravstvena zaštita učini efikasnijom i kvalitetnijom. Strategija zdravstvene politike utvrđena ovim dokumentom zasniva se na podizanju kvaliteta zdravlja stanovništva, uz prilagođavanje i poboljšanje djelovanja zdravstvenog sistema u skladu sa finansijskim mogućnostima. Dostupnost zdravstvene zaštite, univerzalnost, jednakost, kvalitet i efikasnost su osnovni principi zdravstvene politike koji se postižu kroz kontinuiranu reformu zdravstvenog sistema. Implementacijom donešenih nacionalnih strategija i temeljnih javnozdravstvenih politika i akata SZO i EU, kao što su „Zdravlje za sve”, „21 cilj za 21 vijek”, „Zajedno za zdravlje”, „Zdravlje 2020” uz uvažavanje specifičnosti Crne Gore, ostvaruje se dugoročni ciljevi u razvoju zdravstvene zaštite.

Zdravstvenom politikom u Crnoj Gori do 2020. godine su definisani, kao opšti, sljedeći ciljevi:

1. Produženje trajanja života

Produženje životnog vijeka stanovništva odnosno spriječavanje preranog umiranja je primarni cilj zdravstvene politike i glavni zadatak zdravstvenog sistema koji se ostvaruje očuvanjem i unaprijeđenjem zdravlja kao i liječenjem već oboljelih.

2. Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem

Zdravstveni problemi utiču na kvalitet života građana i smanjuju njihovu radnu i funkcionalnu sposobnost kao i funkcionisanje porodice, zajednice i društva u cjelini. Poboljšanje kvaliteta života odnosno spriječavanje smanjenja kvaliteta života uslijed zdravstvenih problema važan je 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 pravičnim i jednakim pristupom zdravstvenoj zaštiti utiče da se ove razlike ne produbljaju, već da se ciljanim i aktivnim mjerama preraspodjele zdravstvenih dobara i resursa smanje.

4. Osiguranje od finansijskog rizika

Zdravstveni problemi mogu prouzrokovati znatne negativne finansijske posljedice po građane i njihove porodice. Troškovi liječenja i prevencije imaju brži tempo i stopu rasta u odnosu na privredni i ekonomski rast društva, pa sistem finansiranja zdravstva treba da obezbijedi pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti, a istovremeno raspodijeli finansijski rizik, tako da građani ne budu znatno finansijski ugroženi u slučaju bolesti. Treba obezbijediti održivost zdravstvenog sistema uz selektivnu decentralizaciju i transparentnost u oblasti upravljanja resursima uz istovremeno proširivanje načina i izvora finansiranja.

2. PRIORITETNA RAZVOJNA PODRUČJA

Osnovni cilj strateškog razvoja zdravstvenog sistema se odnosi na poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, kroz izgradnju dostupnog, kvalitetnog i dugoročno održivog sistema zdravstvene zaštite, sa građaninom u centru sistema i stvaranjem uslova za promociju zdravlja u svim politikama za ukupno stanovništvo Crne Gore.

Prioritetna razvojna područja za donosiocima odluka u zdravstvenoj politici, do donošenja novog Master plana, su:

1. Unapređenje i obezbjeđivanje zdravlja

Zadatak države i njenih organa je, da promoviše politike za stvaranje uslova za bolje zdravlje, daje prioritete javno zdravstvenim programima sa orijentacijom na jačanju zdravlja, promocije i preventive, rano otkrivanje hroničnih bolesti i najugroženijeg stanovništva i optimalno funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite, koji će građane uputiti na svjesnost zdravstvenih posljedica sopstvenih odluka i njihove odgovornosti za zdravlje.

2. Unapređenje zdravstvene zaštite

Za unapređenje sistema zdravstvene zaštite potreban je održiv i stabilan razvoj zdravstvenog sistema, usmjeren na uravnoteženo povećanje efikasnosti i kvaliteta, razvoj kapaciteta i resursa (finansijskih, ljudskih, materijalnih) za optimalnu i jednaku dostupnost zdravstvene zaštite, prateći smjernice razvoja zdravstva i na međunarodnom nivou. Jedan od osnovnih preduslova za unapređenja zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou jeste koordinisano i integrisano pružanje zdravstvene zaštite u okviru funkcionalnih cjelina po zdravstvenim djelatnostima, sa jasno definisanim smjericama (protokoli, vodiči), odgovornostima i zadacima u ukupnom procesu.

3. Finansiranje sistema zdravstvene zaštite

Finansijska održivost mora postaviti okvir strategije za dugotrajnu stabilnost sistema. Reformom sistema finansiranja treba stvarati uslove za racionalnu raspodjelu sredstava i povećanje efikasnosti korišćenja finansijskih izvora, uz smanjenje finansijskog rizika i povećanje dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite. Uloga i odgovornost osnivača i menadžmenta javnih izvođača mora se usmjeriti prema sprovođenju poslovanja u okvirima raspoloživih sredstava i stručnih smjernica.

4. Zdravstvene tehnologije

U pružanju zdravstvene zaštite primjenjuju se samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije i medicinske metode koje obuhvataju bezbjedne, kvalitetne i efikasne lijekove i medicinska sredstva, opremu, medicinske i hirurške procedure i organizacione, administrativne i logističke sisteme u cilju prevencije, dijagnostikovanja, liječenja i rehabilitacije.

Lijekovi i medicinska sredstva

Kvalitetan izbor bezbjednih, efikasnih i provjerenih lijekova je, uz regulisanje cijene lijekova, povećanje konkurencije i informisanje javnosti o bezbjednom korišćenju lijekova, prioritetan cilj.

5. Investicije i standardizacija

Plan investicija mora biti usaglašen sa potrebama stanovnika, nacionalnim prioritetima zdravstvene zaštite, u skladu sa kriterijumima za uključivanje u mrežu zdravstvenih ustanova i saglasnošću Ministarstva zdravlja. Pojedinačne potrebe zdravstvenih ustanova sa dovoljnim kapacitetima u odnosu na iskorišćenost moraju biti opravdane analizama, međunarodnim standardima i dokazima o opravdanosti investicionih ulaganja.

6. Informacione tehnologije (IT) i e-zdravlje

Integralni zdravstveni informacioni sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja i zdravstveno-statistički informacioni sistem moraju odražavati potrebe zdravstvenog sistema za efikasnijim upravljanjem, planiranjem i nadzorom, kao i obezbjeđivanjem pravovremenih informacija i dokaza za proces donošenja odluka u zdravstvu. Interna operabilnost i e-servisi omogućavaju pravovremenu i kvalitetnu razmjenu zdravstvenih informacija na nacionalnom i međunarodnom nivou na dobrobit svih učesnika u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

7. Civilna udruženja

Država mora podsticati demokratski razvoj zdravstva uključivanjem građana i njihovih predstavnika u odlučivanje o strateškim problemima zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja i stalnog poštovanja prava pacijenata u čitavom zdravstvenom sistemu. MZ uključuje civilni sektor u mnoge oblasti rada kroz potpisanu saradnju sa civilnim udruženjima i kroz rad stručnih nacionalnih komisija (HIV, kontrola pušenja, bezbjedna krv, zarazne bolesti, mentalno zdravlje, reproduktivno zdravlje itd.), kao i onima koje se bave izradom strateških dokumenata i koje obezbjeđuju stručne smjernice i preporuke za razvoj tih oblasti, u saglasnosti sa međunarodnim preporukama.

8. Komunikacija sa javnošću

Osnovni ciljevi na osnovu Komunikacione strategije su uspostavljanje dvosmjerne komunikacije sa javnošću u redovnim i vanrednim prilikama.

CILJ

Realizacija programa zdravstvene zaštite u 2015. godini ima za cilj očuvanje i unaprijeđenje zdravlja stanovništva, odnosno kvalitetno i efikasno pružanje zdravstvene zaštite na teritoriji Crne Gore.

Prioritetni ciljevi u razvoju zdravstvene zaštite za 2015. godinu saglasni su sa opštim ciljevima dugoročne zdravstvene politike u Crnoj Gori:

- Dostupna, pravična, jednaka, efikasna i kvalitetna zdravstvena zaštita,
- Unaprijeđenje zdravstvene zaštite posebno osjetljivih (vulnerabilnih) populacionih grupa,
- Postavljanje građanina/pacijenta u centar zdravstvenog sistema.

Ovako definisanim ciljevima, koji su svakako izazov i za finansijski mnogo jače i stabilnije sisteme, se teži kroz:

- Dalje unapređenje i jačanje primarne zdravstvene zaštite, kao osnove sistema za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja, uz podršku ostalih nivoa,
- Funkcionalnu optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite kroz koordinisano i integrisano pružanje zdravstvene zaštite,
- Daljim kontinuiranim unapređenjem i razvojem integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS).

Programom se usmjerava i način finansiranja zdravstvene zaštite, bazirajući se na opredjeljivanju finansijskih sredstava ka zadovoljenu potreba stanovništva, a u skladu sa finansijskom održivošću zdravstvenog sistema.

METOD

Jedan od prioriternih ciljeva zdravstvene politike da sistem bude orjentisan ka građaninu integrisan je u samu metodologiju izrade Programa zdravstvene zaštite za 2015. godinu, na osnovu potreba stanovništva za zdravstvenom zaštitom, odnosno populacionih grupa, a u zavisnosti od uticaja: demografskih i socijalnih promjena i vitalnih kretanja, strukture populacionih grupa prema starosti, polu, vulnerabilnosti, prirota i nivoima zdravstvene zaštite i na osnovu zdravstvenog stanja stanovništva, vodećih uzroka obolijevanja i umiranja, kao i bolesti od većeg socio-ekonomskog značaja i potencijalnog i očekivanog korišćenja zdravstvene zaštite.

Za potrebe izrade Programa korišćeni su podaci o: stanovništvu, u Crnoj Gori, prema posljednjem popisu koji je sproveden u 2011. godini i procjenama broja stanovnika u 2013. godini (izvor podataka: Zavod za statistiku Crne Gore), korišćenju zdravstvene zaštite (zdravstveno-statistički izvještaji o radu i utvrđenom obolijevanju Instituta za javno zdravlje), potrebama za preventivnim pregledima (u odnosu na utvrđene obime prava) i njihovom učešću u procjenama potreba za upućivanjem i liječenjem, zdravstvenim karakteristikama i vulnerabilnosti pojedinih populacionih grupa, očekivanom/planiranom obuhvatu vulnerabilnih populacionih grupa u zadovoljenju potreba za prevencijom i liječenjem, očekivanom upućivanju na više nivoa zdravstvene zaštite u odnosu na očekivano učešće primarne zdravstvene zaštite u rješavanju zdravstvenih problema, učešću pojedinih specijalnosti shodno planu ljudskih resursa u zdravstvu, analizi zdravstvene zaštite u 2013. godini, indikatorima kvaliteta i bezbjednosti, iskustvima iz regiona u programiranju zdravstvene zaštite, indikatorima Zdravlje za sve SZO u odnosu na resurse, obolijevanje i korišćenje zdravstvene zaštite pojedinih populacionih grupa, samoprocjeni zdravlja stanovništva.

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, daje osnov za organizovanje pružanja zdravstvene zaštite po nivoima, a u skladu sa zadovoljenjem zdravstvenih potreba populacionih grupa: u oblasti utvrđenih preventivnih mjera zdravstvene zaštite, promocije zdravlja, ranog otkrivanja bolesti, u oblasti dijagnostike, liječenja i rehabilitacije na primarnom nivou zdravstvene zaštite i na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u oblasti dijagnostike i liječenja u ambulantnim i bolničkim uslovima i rehabilitacije za hospitalizovana lica i za ambulantne pacijente. Program takođe daje osnov za organizovanje pružanja zdravstvene zaštite, u skladu sa specifičnim potrebama stanovništva za hitnom i urgentnom medicinskom pomoći, potrebama za stomatološkom zdravstvenom zaštitom, lijekovima, medicinskim sredstvima i medicinsko-tehničkim pomagalima, kao i potrebama iz djelatnosti hemodijalize, transfuzije i liječenja neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama.

3.1. PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Na nivou primarne zdravstvene zaštite (PZZ) ostvaruje se prvi kontakt građana sa sistemom zdravstvene zaštite na kojem treba da se zadovolji **najmanje 80%** svih zdravstvenih potreba stanovništva uz aktivnu podršku pojedinaca, porodice i zajednice u cjelini.

PZZ predstavlja osnov cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite, u okviru koga se zadovoljavaju potrebe za promocijom zdravlja, prevencijom bolesti, ranim otkrivanjem bolesti - skriningom, blagovremenom dijagnostikom i liječenjem, kao i fizikalnom terapijom.

Za zadovoljenje navedenih potreba određenih populacionih grupa, na primarnom nivou se oganizuje pružanje zdravstvene zaštite kroz ambulante izabranih doktora za djecu do 15 godina, izabrane doktore za odrasle i izabrane doktore za žene. Za zadovoljenje potreba za

dijagnostikom, potreba za liječenjem zbog specifičnih zdravstvenih problema, kao i posebnih potreba vulnerabilnih grupa i osoba sa invaliditetom za zaštitom mentalnog zdravlja, zaštitom od plućnih bolesti i TB, promocijom zdravlja i fizikalnom terapijom, organizuju se centri i jedinice za podršku.

3.1.1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE DO 15 GODINA

Potrebe djece do 15 godina za zdravstvenom zaštitom obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne preglede i imunizacije, skrininge, preglede zbog zdravstvenih problema, rehabilitaciju i kontinuiranu zdravstvenu njegu, koja uključuje i patronažne posjete.

Zadovoljenje najvećeg broja potreba djece do 15 godina starosti za zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u ambulancama tima izabranog doktora za djecu, odnosno tima izabranog doktora za odrasle ako je dijete registrovano kod njega, uz pomoć centara i jedinica za podršku, osim za skrininge koji se mogu organizovati i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

Programom je obuhvaćeno 118977 djece starosti do 15 godina (19,15% od ukupnog broja stanovnika), a u odnosu na zadovoljenje zdravstvenih potreba djece starosnih grupa 0-6 i 7-15 godina i posebno vulnerabilne populacione grupe (djeca povezana sa rizičnom trudnoćom i rizikom na rođenju i djeca sa posebnim potrebama).

3.1.1.1. Promocija zdravlja

Promocija zdravlja djece do 15 godina se sprovodi kroz individualni savjetodavni rad po različitim populacionim grupama i u odnosu na različite rizike po zdravlje.

3.1.1.2. Preventivna zdravstvena zaštita djece do 15 godina

Djeca do 15 godina zadovoljavaju potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom kroz preventivne preglede i imunizacije, skrininge i kroz posjete djetetu kući (patronažne posjete) i dodatne preventivne preglede za posebno vulnerabilnu grupu djece.

Tabela br. 1. Procijenjene potrebe djece do 15 godina starosti za preventivnim pregledima u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Preventivni pregledi							
	Populacione grupe							
	0 g.	1-2 g.	3-4 g.	6 g.	2. razred OŠ	4. razred OŠ	6. razred OŠ	Završni razred OŠ
Andrijevića	351	54	59	51	44	51	59	76
Bar	3556	533	504	470	536	479	549	508
Berane	2658	359	395	370	359	383	367	366
Bijelo Polje	4215	626	616	591	512	551	678	576
Budva	2055	288	272	199	264	232	259	241
Cetinje	1017	174	134	143	150	144	157	162
Danilovgrad	1361	209	196	176	192	175	222	199
Gusinje	231	34	52	47	49	49	62	55
Herceg Novi	2441	357	352	301	336	302	321	378
Kolašin	568	85	69	72	75	70	87	104
Kotor	2104	271	253	243	229	247	226	213
Mojkovac	554	72	79	100	83	96	111	120
Nikšić	6228	888	891	809	788	786	930	849
Petnjica	603	79	80	87	67	73	81	37
Plav	954	122	128	144	109	109	139	121
Pljevlja	1634	263	251	307	271	280	344	332
Plužine	140	22	30	30	20	29	25	32
Podgorica	18578	2703	2607	2407	2435	2390	2560	2326
Rožaje	2925	423	381	386	378	375	399	382
Šavnik	77	21	18	21	16	16	19	13
Tivat	1297	200	179	132	168	157	165	150
Ulcinj	1669	253	235	223	210	252	277	265
Žabljak	182	32	37	33	31	35	24	41
UKUPNO	55398	8069	7820	7343	7322	7281	8061	7546

Za djecu uzrasta 0-6 godina očekuje se u prosjeku 1,47 preventivnih pregleda po djetetu, a za djecu 7-15 godina 0,46 preventivnih pregleda po djetetu, odnosno za djecu 0-15 godina 0,91 preventivna pregleda po djetetu.

Djeca u riziku i djeca sa posebnim potrebama do 15 godina, zadovoljavaju potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom i kroz dodatne preventivne preglede na regionalnom nivou.

Tabela br. 2. Procijenjene potrebe djece u riziku i djece sa posebnim potrebama do 15 godina starosti za dodatnim preventivnim pregledima u 2015. godini po regionima i populacionim grupama

Regioni - gravitaciona područja	Preventivni pregledi		
	Populacione grupe		
	Rizični neonatus i odojče (preventivni + kontrolni)	Rizično dijete - povezano sa rizikom majke neonatus i odojče (preventivni + kontrolni)	Djeca sa smetnjama u razvoju (preventivni + kontrolni)
Bar (Bar, Ulcinj)	187	746	1022
Berane (Berane, Andrijevića, Gusinje, Plav, Petnjica, Rožaje)	276	1103	1501
Bijelo Polje (Bijelo Polje, Kolašin, Mojkovac, Pljevlja, Žabljak)	255	1022	1566
Herceg Novi (Herceg Novi, Kotor, Tivat, Budva)	282	1128	1316
Nikšić (Nikšić, Plužine, Šavnik)	230	921	1260
Podgorica (Podgorica, Danilovgrad, Cetinje)	748	2994	3836
UKUPNO	1979	7914	10500

Za vulnerabilnu grupu djece sa posebnim rizikom koja su starosti 0-15 godina očekuje se u prosjeku 2,83 preventivnih pregleda po djetetu. Osim ovih pregleda ova vulnerabilna grupa zadovoljava svoje potrebe za zdravstvenom zaštitom i kod psihologa i logopeda/defektologa, prema procjeni pedijatra.

Promocija zdravlja kod djece sa posebnim potrebama sprovodi se kroz zdravstveno vaspitni rad sa roditeljima i djecom sa posebnim potrebama, u grupi do 20 osoba kao i kroz pojedinačnu obuku roditelja za stimulatívni tretman djece sa posebnim potrebama.

U okviru ranog otkrivanja bolesti, djeca do 15 godina su obuhvaćena skriningom na urođene metaboličke poremećaje (hipotireoza) i skriningom razvojnih anomalija kukova.

Tabela br. 3. Procijenjeni obuhvat djece u prvoj godini života (odojčad) za sprovođenje skrininga na urođene poremećaje metabolizma i razvojnih anomalija kukova u 2015. godini po opštinama

Opština	SKRINING	
	urođeni poremećaji metabolizma (hipotireoza)	razvojne anomalije kukova
Andrijevića	50	50
Bar	508	508
Berane	380	380
Bijelo Polje	602	602
Budva	294	294
Cetinje	145	145
Danilovgrad	194	194
Gusinje	33	33
Herceg Novi	349	349
Kolašin	81	81
Kotor	301	301
Mojkovac	79	79
Nikšić	890	890
Petnjica	86	86
Plav	136	136
Pljevlja	233	233
Plužine	20	20
Podgorica	2654	2654
Rožaje	418	418
Šavnik	11	11
Tivat	185	185
Ulcinj	238	238
Žabljak	26	26
UKUPNO	7914	7914

Svako odojče, zbog navedenih skrininga, će dva puta imati posjete sistemu zdravstvene zaštite (na primarnom ili sekundarnom nivou).

Djeca starosti 0- 6 godina potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom zadovoljavaju i posjetom djetetu u kući odnosno kroz patronažnu posjetu.

Tabela br. 4. Procijenjene potrebe djece 0-6 godina starosti za patronažnom zdravstvenom zaštitom u kući (patronažna posjeta) u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Patronažne posjete			
	Starosne grupe			
	0 g.*	1-2 g.	3-4 g.	UKUPNO
Andrijevića	200	54	59	314
Bar	2032	533	504	3069
Berane	1519	359	395	2272
Bijelo Polje	2409	626	616	3651
Budva	1174	288	272	1733
Cetinje	581	174	134	890
Danilovgrad	777	209	196	1183
Gusinje	132	34	52	218
Herceg Novi	1395	357	352	2103
Kolašin	325	85	69	479
Kotor	1202	271	253	1726
Mojkovac	317	72	79	468
Nikšić	3559	888	891	5337
Petnjica	345	79	80	504
Plav	545	122	128	795
Pljevlja	934	263	251	1449
Plužine	80	22	30	132
Podgorica	10616	2703	2607	15926
Rožaje	1671	423	381	2475
Šavnik	44	21	18	83
Tivat	741	200	179	1121
Ulcinj	954	253	235	1443
Žabljak	104	32	37	173
UKUPNO	31656	8069	7820	47545

**Zadovoljenje potreba odojčeta za patronažnom posjetom se preklapa sa zadovoljenjem potreba za patronažnom posjetom babinjari.*

Prema procijenjenom broju patronažnih posjeta za djecu uzrasta 0-6 godina očekuju se u prosjeku 0,89 posjeta po djetetu u kući od strane patronažne sestre.

3.1.1.3. Liječenje djece do 15 godina

Zadovoljenje zdravstvenih potreba djece uzrasta do 15 godina zbog zdravstvenih problema, povreda i kontinuirane zdravstvene njege, koja uključuje i patronažne posjete, ostvaruje se kroz ambulantne i preglede u kući (posjeta tima izabranog doktora).

U strukturi pregleda djece do 15 godina, potrebe za pregledima zbog liječenja su procijenjene u odnosu na vodeće akutne zdravstvene probleme, starosnu dob djece 0-6 godina, uzimajući u obzir korišćenje zdravstvene zaštite ove populacione grupe, vulnerabilnost mlađe djece (najveći broj pregleda zbog liječenja u prvoj godini života) i utvrđeni broj preventivnih pregleda u odnosu na pojedinačnu starost djece (odnos broja preventivnih i pregleda zbog liječenja), dok u starosnoj dobi djece 7-14 godina potrebe za pregledima zbog liječenja su procijenjene u odnosu na korišćenje zdravstvene zaštite i očekivanog odnosa preventivnih pregleda i pregleda zbog liječenja ove populacione grupe.

Tabela br. 5. Procijenjene potrebe djece uzrasta do 15 godina za liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Pregledi zbog liječenja	
	Populacione grupe	
	0-6 g.	7-14 g.
Andrijevića	1503	1276
Bar	14495	11545
Berane	10689	7955
Bijelo Polje	17596	12967
Budva	7432	5574
Cetinje	4351	3131
Danilovgrad	5723	4498
Gusinje	1254	1173
Herceg Novi	9661	7439
Kolašin	2255	1829
Kotor	7272	4915
Mojkovac	2442	2148
Nikšić	24701	18692
Petnjica	2433	1467
Plav	3736	2610
Pljevlja	7727	6668
Plužine	699	571
Podgorica	73696	53900
Rožaje	11651	8349
Šavnik	506	326
Tivat	4994	3758
Ulcinj	6836	5418
Žabljak	893	687
UKUPNO	222547	166889

Za djecu uzrasta 0-6 godina očekuje se u prosjeku 4,16 pregleda zbog liječenja po djetetu, za djecu 7-15 godina 2,55, odnosno za djecu 0-15 godina 3,27 pregleda po djetetu zbog liječenja.

3.1.1.4. Preventivni pregledi i liječenje djece do 15 godina

Potrebe djece za zdravstvenom zaštitom se najčešće zadovoljavaju kroz posjete timu izabranog doktora radi preventivnih pregleda i liječenja.

Tabela br. 6. Procijenjene potrebe djece uzrasta do 15 godina za preventivnim pregledima i liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2015. godini po opštinama i starosnim grupama

Opština	Preventivni pregledi Starosne grupe		Pregledi zbog liječenja Starosne grupe		Ukupno preventivni	Ukupno pregledi zbog liječenja	UKUPNO PREGLEDA
	0-6 g.	7-14 g.	0-6 g.	7-14 g.	0-14 g.	0-14 g.	0-14 g.
Andrijevica	515	230	1503	1276	745	2779	3524
Bar	5063	2072	14495	11545	7135	26039	33174
Berane	3781	1475	10689	7955	5256	18644	23900
Bijelo Polje	6048	2317	17596	12967	8365	30563	38928
Budva	2813	996	7432	5574	3809	13005	16815
Cetinje	1469	613	4351	3131	2082	7482	9564
Danilovgrad	1943	788	5723	4498	2731	10221	12952
Gusinje	365	215	1254	1173	580	2427	3007
Herceg Novi	3450	1337	9661	7439	4787	17100	21887
Kolašin	795	336	2255	1829	1131	4084	5214
Kotor	2871	915	7272	4915	3786	12187	15974
Mojkovac	805	410	2442	2148	1215	4589	5805
Nikšić	8815	3353	24701	18692	12168	43393	55561
Petnjica	850	258	2433	1467	1108	3899	5007
Plav	1349	478	3736	2610	1827	6347	8173
Pljevlja	2456	1227	7727	6668	3683	14395	18078
Plužine	222	106	699	571	328	1269	1598
Podgorica	26295	9711	73696	53900	36006	127596	163602
Rožaje	4114	1534	11651	8349	5648	20000	25648
Šavnik	137	64	506	326	201	832	1033
Tivat	1809	640	4994	3758	2449	8751	11201
Ulcinj	2382	1004	6836	5418	3386	12254	15639
Žabljak	285	131	893	687	416	1579	1995
UKUPNO	78631	30210	222547	166889	108841	389436	498276

Za zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom svako dijete starosti do 15 godina će ostvariti 4,19 pregleda i to 0,91 preventivnih pregleda (21,84% potreba) i 3,27 pregleda zbog liječenja (78,16% potreba).

Očekivani odnos preventivnih i pregleda zbog liječenja je 1:2,83 za djecu uzrasta 0-6 godina, odnosno 1:5,52 za djecu uzrasta 7-15 godina.

3.1.2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ODRASLIH (stariji od 15 godina)

Potrebe odraslih za zdravstvenom zaštitom obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne preglede i imunizacije, skrininge, preglede zbog zdravstvenih problema i povreda, rehabilitaciju i kontinuiranu zdravstvenu njegu, koja uključuje i patronažne posjete.

Zadovoljenje najvećeg broja potreba odraslih za zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u ambulantama tima izabranog doktora za odrasle, odnosno tima izabranog doktora za djecu ako je odrasla osoba registrovana kod njega, uz pomoć centara i jedinica za podršku, osim za skrininge koji se organizuju u saradnji sa sekundarnim i tercijarnim nivoom zdravstvene zaštite.

Programom je obuhvaćeno 502233 starijih od 15 godina (80,85 % od ukupnog broja stanovnika), a u odnosu na zadovoljenje zdravstvenih potreba odraslih po starosnim grupama 15-18, 19-26, 27-39, 40-64 godine i stariji od 65 godina i vulnerabilnosti (osobe sa invaliditetom, populacione grupe u odnosu na ponašanje rizično po zdravlje itd.). U strukturi stanovništva, starijih od 65 godina je 79737, što čini 12,8 % ukupnog stanovništva.

3.1.2.1. Promocija zdravlja

Promocija zdravlja odraslih se realizuje kroz individualni savjetodavni rad po različitim populacionim grupama i u odnosu na različite rizike po zdravlje.

3.1.2.2. Preventivna zdravstvena zaštita odraslih

Odrasli zadovoljavaju potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom kroz preventivne preglede i imunizacije, skrininge i kroz posjete odraslima u kući (patronažne posjete).

Tabela br. 7. Procijenjene potrebe odraslih za preventivnim pregledima u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Preventivni pregledi		
	Starosne grupe		
	15-18 g.	19-26 g.	65 i više godina
Andrijevica	75	83	854
Bar	1018	1003	5585
Berane	1099	673	3856
Bijelo Polje	1153	1078	5692
Budva	436	407	1922
Cetinje	392	630	2578
Danilovgrad	304	324	2574
Gusinje	115	67	561
Herceg Novi	518	555	4566
Kolašin	166	179	1429
Kotor	628	521	3207
Mojkovac	223	215	1209
Nikšić	1847	2100	9847
Petnjica	211	129	680
Plav	259	150	1181
Pljevlja	720	604	5655
Plužine	56	78	720
Podgorica	5053	5440	19990
Rožaje	527	287	1868
Šavnik	24	41	412
Tivat	294	307	1784
Ulcinj	462	314	2874
Žabljak	66	108	693
UKUPNO	15646	15293	79737

Za školsku djecu uzrasta 15-18 godina očekuje se u prosjeku 0,44 preventivnih pregleda po djetetu ovog uzrasta, za studentsku populaciju 19-26 godina 0,22 preventivnih pregleda po studentu, odnosno za sve starije od 65 godina očekuje se po jedan preventivni pregled u populaciji ove starosne dobi.

U okviru ranog otkrivanja bolesti odraslih oportunističkim skriningom na povišeni krvni pritisak, holesterol i trigliceride će biti obuhvaćena muška populacija starija od 40 godina sa obuhvatom od 10% i ženska populacija starija od 45 godina sa istim obuhvatom jednom u pet godina, kao i oportunistički skrining raka dojke žena starosti 40 do 75 godina sa obuhvatom 33,3%.

Tabela br. 8. Procjena populacije odraslih za sprovođenje oportunističkog skrininga u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	OPORTUNISTIČKI SKRINING		
	Rano otkrivanje povišenog krvnog pritiska, holesterolo i triglicerida		Rano otkrivanje raka dojke
	Muškarci 40+ g.	Žene 45+ g.	Žene 40-75 g.
Andrijevića	1328	1131	1045
Bar	9382	9008	9129
Berane	6212	5814	5824
Bijelo Polje	9769	8978	9057
Budva	3862	3855	4133
Cetinje	3818	4128	3974
Danilovgrad	4272	3780	3659
Gusinje	910	799	814
Herceg Novi	7255	7462	7351
Kolašin	2078	1966	1847
Kotor	5115	5457	5386
Mojkovac	2042	1894	1883
Nikšić	16115	15251	15047
Petnjica	1056	949	983
Plav	1916	1728	1707
Pljevlja	8044	7918	7505
Plužine	943	858	768
Podgorica	36435	35620	37217
Rožaje	4071	3316	3802
Šavnik	580	529	444
Tivat	3126	3046	3077
Ulcinj	4531	4151	4141
Žabljak	957	888	846
UKUPNO	133815	128525	129638

U okviru ranog otkrivanja bolesti odraslih sprovodi se organizovani populacioni skrining na rano otkrivanje raka debelog crijeva. Ovim skriningom je obuhvaćena populacija muškaraca i

žena starosti od 60 do 64 godine, po gravitacionim područjima u 14 opština sa očekivanim odazivom građana na skrining većim od 65%.

Tabela br. 9. *Obuhvat populacionim skriningom za rano otkrivanje kolorektalnog karcinoma u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama*

Opština	Obuhvat populacije SKRININGOM
Andrijevica	197
Bar	2294
Berane i Petnjica	1572
Bijelo Polje	1256
Budva	1647
Cetinje	793
Danilovgrad	860
Herceg Novi	1443
Kolašin	522
Kotor	708
Mojkovac	663
Nikšić, Šavnik i Plužine	3036
Plav i Gusinje	345
Pljevlja i Žabljak	1527
Podgorica	12004
Rožaje	609
Tivat	1179
Ulcinj	706
UKUPNO	31361

Prvog juna 2015. godine, počinje treći ciklusa skrininga raka debelog crijeva sa širenjem obuhvata populacije na dobnu grupu 58-64 godine, prema odluci Nacionalne Komisije za rak. U drugoj polovini 2015. godine očekuje se da otpočne realizacija populacionog skrininga na rak dojke, sa ciljnom populacijom i obuhvatom koju će definisani Nacionalna komisija i nadležne radne grupe.

Odrasli potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom zadovoljavaju i posjetom u kući odnosno kroz patronažnu posjetu hroničnom bolesniku oboljelom od: urođenog poremećaja zgrušavanja krvi, distrofije, multiple skleroze, bubrežne insuficijencije, cerebralne paralize, šećerne bolesti, malignih bolesti i narkomanije, kao i oboljelih od aktivne tuberkuloze.

Tabela br. 10. Procijenjene potrebe odraslih za preventivnom zdravstvenom zaštitom u kući (patronažna posjeta) u 2015. godini po opštinama i grupama bolesti

Opština	Patronažne posjete (min. 35% oboljelih)									
	Populacione grupe									
	Grupe bolesti									
	Urođeni poremećaj zgrušavanja krvi	Maligni tumori	Dijabetes	Duševni poremećaji	Narkomanija	Multipla skleroza	Cerebralna paraliza	Primarna oboljenja mišića - Distrofija	Bubrežne insuficije	Aktivna TB
Andrijevića	2	48	94	82	0	2	3	0	6	7
Bar	23	501	1070	1568	32	22	21	2	159	13
Berane (Berane, Petnjica)	7	321	779	596	11	12	23	1	105	20
Bijelo Polje	11	410	1069	1964	7	27	47	4	109	29
Budva	9	234	414	676	19	8	9	1	33	9
Cetinje	8	248	532	643	14	12	9	0	71	6
Danilovgrad	8	268	487	627	10	5	13	0	88	13
Herceg Novi	9	418	767	1191	18	16	15	2	98	19
Kolašin	2	97	141	262	1	6	4	0	26	2
Kotor	7	284	498	710	16	8	4	1	54	7
Mojkovac	4	116	227	767	4	5	10	0	20	2
Nikšić (Nikšić, Plužine, Šavnik)	36	938	1442	2260	49	48	36	2	223	29
Plav (Plav, Gusinje)	5	93	321	345	1	3	4	0	23	9
Pljevlja (Pljevlja, Žabljak)	2	385	670	1047	12	20	26	1	79	16
Podgorica	151	2260	3890	6598	188	87	102	9	479	127
Rožaje	4	158	431	671	5	8	13	1	41	12
Tivat	5	182	378	597	6	8	4	1	38	5
Ulcinj	3	182	573	605	9	13	13	0	47	13
UKUPNO	296	7142	13782	21210	401	310	356	25	1698	338

3.1.2.3. Liječenje odraslih

Zadovoljenje zdravstvenih potreba odraslih zbog zdravstvenih problema, povreda i kontinuirane zdravstvene njege, koja uključuje i patronažne posjete, ostvaruje se dominantno kroz ambulantne preglede i preglede u kući (posjeta tima izabranog doktora).

U strukturi pregleda odraslih, potrebe za pregledima zbog liječenja su procijenjene u odnosu na korišćenje zdravstvene zaštite ove populacione grupe i starosnu dob, uzimajući u obzir, vulnerabilnost starije populacije (najveći broj pregleda zbog liječenja nakon 65 godine života) i utvrđeni broj preventivnih pregleda u odnosu na pojedine starosne grupe (odnos broja preventivnih i pregleda zbog liječenja kod mlađe populacije), dok u starosnoj dobi starijih od 40 godina potrebe za pregledima zbog liječenja su procijenjene u odnosu na korišćenje zdravstvene zaštite i strukturu morbiditeta (hroničnih zdravstvenih problema), naročito u starosnoj dobi iznad 65 godina.

Tabela br. 11. Procijenjene potrebe odraslih za liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Pregledi zbog liječenja				
	Populacione grupe				
	15-18 g.	19-26 g.	27-39 g.	40-64 g.	65+ g.
Andrijevića	452	404	1926	6109	4268
Bar	3461	3754	18846	49861	27923
Berane	2867	2465	11905	31700	19281
Bijelo Polje	4306	4267	20516	50432	28459
Budva	1414	1633	10665	22832	9608
Cetinje	1344	1618	7204	20791	12890
Danilovgrad	1470	1912	8393	21078	12869
Gusinje	418	333	1576	4545	2806
Herceg Novi	2281	2308	14082	39233	22829
Kolašin	718	744	3316	10061	7144
Kotor	1680	1868	10089	28653	16035
Mojkovac	760	771	3514	10505	6046
Nikšić	6279	6358	33108	83364	49234
Petnjica	609	509	2467	5253	3401
Plav	947	923	3324	9594	5906
Pljevlja	2383	2292	11825	39582	28273
Plužine	243	248	1105	4096	3602
Podgorica	15758	17589	93979	204092	99950
Rožaje	2565	2245	10650	22145	9338
Šavnik	161	188	701	2606	2059
Tivat	1118	1190	6781	16969	8922
Ulcinj	1829	1804	8358	22579	14372
Žabljak	293	306	1318	4429	3467
UKUPNO	53357	55730	285648	710510	398683

3.1.2.4. Preventivni pregledi i liječenje odraslih

Potrebe odraslih za zdravstvenom zaštitom se najčešće zadovoljavaju kroz posjete timu izabranog doktora radi preventivnih pregleda i liječenja.

Tabela br. 12. Procijenjene potrebe odraslih za preventivnim pregledima i liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2015. godini po opštinama i starosnim grupama

Opština	Preventivni pregledi						Pregledi zbog liječenja					Ukupno preventivni	Ukupno pregledi zbog liječenja	UKUPNO PREGLEDA
	Starosne grupe						Starosne grupe							
	15-18 g.	19-26 g.	Muškarci 40+ g.	Žene 45+ g.	Žene 40-75 g.	65 i više godina	15-18 g.	19-26 g.	27-39 g.	40-64 g.	65+ g.			
Andrijevica	75	83	27	23	345	854	452	404	1926	6109	4268	1406	13160	14566
Bar	1018	1003	188	180	3013	5585	3461	3754	18846	49861	27923	10986	103845	114831
Berane	1099	673	124	116	1922	3856	2867	2465	11905	31700	19281	7790	68219	76008
Bijelo Polje	1153	1078	195	180	2989	5692	4306	4267	20516	50432	28459	11287	107980	119266
Budva	436	407	77	77	1364	1922	1414	1633	10665	22832	9608	4283	46153	50437
Cetinje	392	630	76	83	1311	2578	1344	1618	7204	20791	12890	5071	43847	48917
Danilovgrad	304	324	85	76	1207	2574	1470	1912	8393	21078	12869	4571	45723	50294
Gusinje	115	67	18	16	268	561	418	333	1576	4545	2806	1045	9677	10723
Herceg Novi	518	555	145	149	2426	4566	2281	2308	14082	39233	22829	8359	80733	89092
Kolašin	166	179	42	39	609	1429	718	744	3316	10061	7144	2464	21983	24447
Kotor	628	521	102	109	1777	3207	1680	1868	10089	28653	16035	6345	58326	64671
Mojkovac	223	215	41	38	622	1209	760	771	3514	10505	6046	2348	21597	23945
Nikšić	1847	2100	322	305	4965	9847	6279	6358	33108	83364	49234	19387	178342	197729
Petnjica	211	129	21	19	324	680	609	509	2467	5253	3401	1385	12238	13624
Plav	259	150	38	35	563	1181	947	923	3324	9594	5906	2227	20694	22921
Pljevlja	720	604	161	158	2477	5655	2383	2292	11825	39582	28273	9775	84355	94130
Plužine	56	78	19	17	254	720	243	248	1105	4096	3602	1144	9293	10436
Podgorica	5053	5440	729	712	12282	19990	15758	17589	93979	204092	99950	44206	431368	475574
Rožaje	527	287	81	66	1255	1868	2565	2245	10650	22145	9338	4084	46944	51028
Šavnik	24	41	12	11	146	412	161	188	701	2606	2059	645	5715	6360
Tivat	294	307	63	61	1015	1784	1118	1190	6781	16969	8922	3524	34980	38504
Ulcinj	462	314	91	83	1366	2874	1829	1804	8358	22579	14372	5190	48943	54134
Žabljak	66	108	19	18	279	693	293	306	1318	4429	3467	1183	9813	10996
UKUPNO	15646	15293	2676	2571	42781	79737	53357	55730	285648	710510	398683	158703	1503929	1662632

Za zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom svaka osoba starija od 15 godina će ostvariti u prosjeku 3,31 pregleda i to 0,32 preventivnih pregleda (9,55% potreba) i 2,99 pregleda radi liječenja (90,45% potreba).

3.1.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA

Potrebe žena za zdravstvenom zaštitom obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne preglede, skrininge, preglede zbog zdravstvenih problema i povreda i kontinuiranu zdravstvenu njegu, koja uključuje i patronažne posjete.

Zadovoljenje najvećeg broja potreba žena za zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou se obezbjeđuje u ambulantama tima izabranog doktora za žene, uz pomoć jedinica za podršku, osim za prenatalno određivanje kariotipa fetusa iz ćelija plodove vode i za populacioni skrining raka grlića materice koji se organizuju u saradnji sa sekundarnim i tercijarnim nivoom zdravstvene zaštite.

Programom je obuhvaćeno 264702 žena preko 13 godina starosti (42,6 % od ukupnog broja stanovnika). Ukupan broj žena fertile dobi (15-49 godina) je 150501.

3.1.3.1. Promocija zdravlja

Promocija zdravlja ženskog dijela populacije se realizuje kroz individualni savjetodavni rad po različitim populacionim grupama i u odnosu na različite rizike po zdravlje žene, kao i u sklopu unapređenja zdravlja porodice.

3.1.3.2. Preventivna zdravstvena zaštita žena

Žene zadovoljavaju potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom kroz preventivne preglede i skrininge i kroz posjete ženama u kući (patronažne posjete).

Tabela br.13. Procijenjene potrebe žena za preventivnim pregledima u 2015. godini po opštinama

Opština	Preventivni pregledi				
	Populacione grupe				
	U toku trudnoće	UZV pregled u toku trudnoće	Pregled posle porođaja	Pregled posle pobačaja i abortusa	Pregled posle vanmaterične trudnoće
Andrijevića	250	150	100	10	1
Bar	2540	1524	1016	101	6
Berane	1899	1139	759	76	5
Bijelo Polje	3011	1806	1204	120	8
Budva	1468	881	587	58	4
Cetinje	726	436	291	29	2
Danilovgrad	972	583	389	39	2
Gusinje	165	99	66	7	0
Herceg Novi	1743	1046	697	69	4
Kolašin	406	243	162	16	1
Kotor	1503	902	601	60	4
Mojkovac	396	237	158	16	1
Nikšić	4448	2669	1779	177	11
Petnjica	431	258	172	17	1
Plav	681	409	273	27	2
Pljevlja	1167	700	467	46	3
Plužine	100	60	40	4	0
Podgorica	13270	7962	5308	529	34
Rožaje	2089	1253	836	83	5
Šavnik	55	33	22	2	0
Tivat	927	556	371	37	2
Ulcinj	1192	715	477	47	3
Žabljak	130	78	52	5	0
UKUPNO	39570	23742	15828	1576	100

Za žene se očekuje u prosjeku 0,54 preventivnih pregleda po ženi fertilne dobi.

U okviru ranog otkrivanja bolesti žena oportunističkim skriningom za rano otkrivanje raka na grliću materice će biti obuhvaćene žene starosne dobi 20 do 75 godina sa obuhvatom 33,3%.

Tabela br. 14. Procijenjeni obuhvat žena starosti 20 do 75 godina za sprovođenje oportunističkog skrininga za rano otkrivanje raka grlića materice u 2015. godini po opštinama

Opštine	Obuhvat žena OPORTUNISTIČKIM SKRININGOM
Andrijevica	529
Bar	5008
Berane	3170
Bijelo Polje	5070
Budva	2436
Cetinje	2076
Danilovgrad	2004
Gusinje	433
Herceg Novi	3799
Kolašin	934
Kotor	2814
Mojkovac	981
Nikšić	8415
Petnjica	549
Plav	929
Pljevlja	3659
Pluzine	357
Podgorica	22146
Rožaje	2342
Savnik	219
Tivat	1694
Ulcinj	2251
Zabljak	417
UKUPNO	72231

U drugoj polovini 2015. godine očekuje se da otpočne realizacija populacionog skrininga na rak grlića materice, sa ciljnom populacijom i obuhvatom koju će definisani Nacionalna komisija i nadležne radne grupe.

Žene potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom zadovoljavaju i posjetom u kući odnosno kroz patronažnu posjetu ženi: trudnici, babinjari i ženi koja se u zadnje 3 godine nije javljala na pregled kod izabranog ginekologa radi skrininga na rak grlića materica.

Tabela br. 15. Procijenjene potrebe žena za preventivnom zdravstvenom zaštitom u kući (patronažna posjeta) u 2015. godini po opštinama

Opština	Patronažne posjete Populacione grupe		
	Trudnici	Babinjari*	Ženi koja se nije javljala na skrining u zadnje 3 godine
Andrijevića	50	100	52
Bar	508	1016	496
Berane	380	759	314
Bijelo Polje	602	1204	502
Budva	294	587	241
Cetinje	145	291	206
Danilovgrad	194	389	198
Gusinje	33	66	43
Herceg Novi	349	697	376
Kolašin	81	162	92
Kotor	301	601	279
Mojkovac	79	158	97
Nikšić	890	1779	833
Petnjica	86	172	54
Plav	136	273	92
Pljevlja	233	467	362
Pluzine	20	40	35
Podgorica	2654	5308	2192
Rožaje	418	836	232
Savnik	11	22	22
Tivat	185	371	168
Ulcinj	238	477	223
Zabljak	26	52	41
UKUPNO	7914	15828	7151

**Zadovoljenje potreba babinjare za patronažnom posjetom se preklapa sa zadovoljenjem potreba za patronažnom posjetom odojčadi.*

Prema procijenjenom broju patronažnih posjeta za žene od 15 do 75 godina očekuje se u prosjeku 0,13 posjete po ženi u odnosu na trudnoću, porođaj i postporođajni period ili skrining programe za žene ove starosne grupe.

3.1.3.3. Liječenje žena

Zadovoljenje zdravstvenih potreba žena zbog zdravstvenih problema, povreda i kontinuirane zdravstvene njege, koja uključuje i patronažne posjete, ostvaruje se dominantno kroz ambulantne preglede i preglede u kući.

U prosjeku se zbog najčešćih zdravstvenih problema za populaciju žena od 13 do 18 godina očekuje da 5% žena ove starosti ostvari preglede kod izabranog ginekologa, za žene 19 do 49 godina 75%, odnosno 20% žena starosne dobi 50 i više godina.

Tabela br. 16. Procijenjene potrebe žena za liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2015. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Pregledi zbog liječenja		
	Populacione grupe		
	13-18 g.	19-49 g.	50+ g.
Andrijevića	12	658	194
Bar	82	6862	1492
Berane	67	4270	825
Bijelo Polje	103	7008	1496
Budva	33	3585	616
Cetinje	32	2694	696
Danilovgrad	35	2746	632
Gusinje	10	610	129
Herceg Novi	54	4829	1260
Kolašin	17	1163	337
Kotor	40	3651	917
Mojkovac	19	1310	309
Nikšić	151	11526	2570
Petnjica	15	772	161
Plav	23	1319	282
Pljevlja	59	4333	1360
Pluzine	7	387	152
Podgorica	366	32391	5836
Rožaje	60	3730	512
Savnik	4	246	95
Tivat	25	2316	499
Ulcinj	44	3082	688
Zabljak	8	498	153
Ukupno	1267	99990	21209

3.1.3.4. Preventivni pregledi i liječenje žena

Potrebe žena za zdravstvenom zaštitom se najčešće zadovoljavaju kroz posjete timu izabranog ginekologa radi preventivnih pregleda i liječenja.

Tabela br. 17. Procijenjene potrebe žena za preventivnim pregledima i liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2015. godini po opštinama i starosnim grupama

Opština	Preventivni pregledi Starosne grupe						Pregledi zbog liječenja Starosne grupe			Ukupno preventivni	Ukupno pregledi zbog liječenja	UKUPNO PREGLEDA
	U toku trudnoće	UZV pregled u toku trudnoće	Pregled posle porođaja	Pregled posle pobačaja i abortusa	Pregled posle vanmaterične trudnoće	Žene 20-75 g.	13-18	19-49	50+			
Andrijevića	250	150	100	10	1	529	12	658	194	1041	863	1904
Bar	2540	1524	1016	101	6	5008	82	6862	1492	10195	8436	18631
Berane	1899	1139	759	76	5	3170	67	4270	825	7047	5162	12209
Bijelo Polje	3011	1806	1204	120	8	5070	103	7008	1496	11219	8607	19826
Budva	1468	881	587	58	4	2436	33	3585	616	5433	4234	9667
Cetinje	726	436	291	29	2	2076	32	2694	696	3560	3422	6981
Danilovgrad	972	583	389	39	2	2004	35	2746	632	3989	3413	7403
Gusinje	165	99	66	7	0	433	10	610	129	770	749	1519
Herceg Novi	1743	1046	697	69	4	3799	54	4829	1260	7360	6143	13503
Kolašin	406	243	162	16	1	934	17	1163	337	1763	1517	3280
Kotor	1503	902	601	60	4	2814	40	3651	917	5883	4609	10492
Mojkovac	396	237	158	16	1	981	19	1310	309	1789	1638	3428
Nikšić	4448	2669	1779	177	11	8415	151	11526	2570	17501	14248	31749
Petnjica	431	258	172	17	1	549	15	772	161	1429	948	2377
Plav	681	409	273	27	2	929	23	1319	282	2321	1624	3945
Pljevlja	1167	700	467	46	3	3659	59	4333	1360	6043	5752	11795
Plužine	100	60	40	4	0	357	7	387	152	562	545	1107
Podgorica	13270	7962	5308	529	34	22146	366	32391	5836	49248	38593	87842
Rožaje	2089	1253	836	83	5	2342	60	3730	512	6608	4302	10910
Šavnik	55	33	22	2	0	219	4	246	95	331	345	677
Tivat	927	556	371	37	2	1694	25	2316	499	3586	2841	6427
Ulcinj	1192	715	477	47	3	2251	44	3082	688	4686	3814	8501
Žabljak	130	78	52	5	0	417	8	498	153	684	659	1343
UKUPNO	39570	23742	15828	1576	100	72231	1267	99990	21209	153047	122465	275513

Za zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom žene će ostvariti u prosjeku 1,04 pregleda i to 0,58 preventivnih pregleda (55,55% potreba) i 0,46 pregleda radi liječenja (44,45% potreba).

3.1.4. LABORATORIJSKA I RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA

Potrebe stanovništva za dijagnostikom obuhvataju hemijsko-biohemijsku, mikrobiološku i radiološku dijagnostiku i ostvaruju se kroz upute izabranog doktora radi liječenja.

Zadovoljenje najvećeg broja potreba za dijagnostikom se obezbjeđuje u hemijsko-biohemijskim i mikrobiološkim laboratorijama i jedinicama za radiološku dijagnostiku.

U prosjeku se kod djece starosti 0 do 6 godina očekuje jedan uput na dijagnostičku proceduru na 2,1 pregleda radi liječenja, odnosno za djecu starosti 7 do 15 godina jedan uput na 3,2 pregleda radi liječenja, odnosno očekuje se jedan uput na dijagnostičku proceduru na 2,65 pregleda radi liječenja kod djece starosti do 15 godina.

U prosjeku se kod odraslih očekuje jedan uput na dijagnostičku proceduru na 1,67 pregleda radi liječenja.

U prosjeku se kod žena očekuje jedan uput na dijagnostičku proceduru na 0,73 pregleda radi liječenja.

U strukturi uputa na dijagnostičku proceduru djece do 15 godina hemijsko-biohemijska dijagnostika učestvuje sa oko 47%, radiološka dijagnostika oko 1% (minimalno učešće rtg, a dominantno UZ dijagnostike) i mikrobiološka dijagnostika oko 52%.

U strukturi uputa na dijagnostičku proceduru odraslih hemijsko-biohemijska dijagnostika učestvuje sa oko 43%, radiološka dijagnostika oko 37% (učešće rtg oko 15%, a UZ oko 85%) i mikrobiološka dijagnostika oko 20%.

U strukturi uputa na dijagnostičku proceduru žena hemijsko-biohemijska dijagnostika učestvuje sa oko 20%, radiološka dijagnostika (dominantno ultrazvuk ginekologa) oko 35% i mikrobiološka dijagnostika oko 45%.

Tabela br.18. Potrebe za dijagnostikom po dijagnostičkim djelatnostima i opštinama u 2015.god.

OPŠTINA	DIJAGNOSTIKA – uputi												
	Populacione grupe												
	Hemijsko-biohemijska dijagnostika				Radiološka dijagnostika					Mikrobiološka dijagnostika			
	0-6 g.	7-14 g.	15+ g.	Zene 13-74 g.	0-6 g.	7-14 g.	15+ g.		Zene 13-74 g.	0-6 g.	7-14 g.	15+ g.	Zene 13-74 g.
RTG							UZ						
Andrijevića	336	187	3389	236	7	4	437	2478	414	372	207	1576	532
Bar	3244	1696	26738	2311	69	36	3451	19556	4045	3589	1876	12436	5200
Berane	2392	1168	17565	1414	51	25	2267	12847	2475	2647	1293	8170	3182
Bijelo Polje	3938	1904	27803	2358	84	41	3589	20335	4127	4357	2107	12932	5306
Budva	1663	819	11884	1160	35	17	1534	8692	2030	1840	906	5527	2610
Cetinje	974	460	11290	937	21	10	1457	8257	1640	1077	509	5251	2109
Danilovgrad	1281	661	11773	935	27	14	1520	8611	1636	1417	731	5476	2104
Gusinje	281	172	2492	205	6	4	322	1822	359	311	191	1159	462
Herceg Novi	2162	1093	20788	1683	46	23	2683	15204	2945	2392	1209	9669	3787
Kolašin	505	269	5660	416	11	6	731	4140	727	558	297	2633	935
Kotor	1628	722	15018	1263	35	15	1938	10984	2210	1801	799	6985	2841
Mojkovac	546	315	5561	449	12	7	718	4067	785	605	349	2586	1010
Nikšić	5528	2745	45920	3904	118	58	5927	33586	6831	6117	3037	21358	8783
Petnjica	545	215	3151	260	12	5	407	2305	454	602	238	1466	584
Plav	836	383	5328	445	18	8	688	3897	779	925	424	2478	1001
Pljevlja	1729	979	21720	1576	37	21	2803	15886	2758	1913	1084	10102	3546
Plužine	156	84	2393	149	3	2	309	1750	261	173	93	1113	336
Podgorica	16494	7916	111071	10574	351	168	14336	81237	18504	18249	8759	51661	23790
Rožaje	2608	1226	12087	1179	55	26	1560	8841	2063	2885	1357	5622	2652
Šavnik	113	48	1472	95	2	1	190	1076	166	125	53	684	213
Tivat	1118	552	9007	778	24	12	1163	6588	1362	1237	611	4189	1751
Ulcinj	1530	796	12602	1045	33	17	1627	9217	1829	1693	880	5861	2351
Žabljak	200	101	2527	181	4	2	326	1848	316	221	112	1175	406
UKUPNO	49808	24512	387239	33552	1060	522	49981	283225	58716	55107	27119	180111	75492

3.1.5. PLUĆNE BOLESTI I TB

Potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom od plućnih bolesti i TB obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne preglede i DOT i preglede zbog liječenja.

Zadovoljenje ovih potreba na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u Centrima za plućne bolesti i TB.

3.1.5.1. Prevencija TB

Tabela br. 19. Procijenjene potrebe za preventivnim pregledima za plućne bolesti i TB za 2015. godinu po opštinama

Opština	Preventivni pregledi iz kontakta	Pregled osoba sa TB na recidiv (u zadnje 3 godine)	Pregled i praćenje osoba pod hemioprofilaksom (Maligni tumori, DM, HIV)
Andrijevića	4	2	25
Bar	33	19	205
Berane	22	13	135
Bijelo Polje	35	21	218
Budva	15	9	94
Cetinje	14	8	86
Danilovgrad	15	9	92
Gusinje	3	2	19
Herceg Novi	25	15	154
Kolašin	7	4	42
Kotor	18	11	113
Mojkovac	7	4	42
Nikšić	56	33	353
Petnjica	4	2	25
Plav	7	4	42
Pljevlja	25	15	156
Plužine	3	2	17
Podgorica	142	84	886
Rožaje	16	10	101
Šavnik	2	1	11
Tivat	11	7	69
Ulcinj	15	9	96
Žabljak	3	2	18
UKUPNO	480	284	3000

3.1.5.2. Liječenje plućnih bolesti i TB

Potrebe za liječenjem od plućnih bolesti i TB se procjenjuju za oko 15% populacije starije od 15 godina, kao i tri posjete nedjeljno u kući osobama koje se liječe od TB, radi kontrolisanog uzimanja terapije (DOT).

Tabela br. 20. Procijenjene potrebe za liječenjem od plućnih bolesti i TB po dobnim grupama i opštinama u 2015. godini

Opština	Plućne bolesti i TB				
	Pregledi zbog liječenja				
	Populacione grupe				
	15-18 g.	19-26 g.	27-39 g.	40-64 g.	65+ g.
Andrijevica	4	6	8	403	101
Bar	34	52	64	3317	829
Berane	23	34	43	2187	547
Bijelo Polje	37	55	68	3523	881
Budva	16	24	29	1515	379
Cetinje	14	21	27	1382	345
Danilovgrad	15	23	29	1479	370
Gusinje	3	5	6	307	77
Herceg Novi	26	39	48	2491	623
Kolasin	7	11	13	679	170
Kotor	19	28	35	1822	456
Mojkovac	7	11	13	684	171
Nikšić	59	89	111	5697	1424
Petnjica	4	6	8	406	102
Plav	7	11	13	679	170
Pljevlja	26	39	49	2523	631
Pluzine	3	4	5	271	68
Podgorica	148	223	278	14319	3580
Rozaje	17	25	32	1638	409
Savnik	2	3	3	172	43
Tivat	12	17	22	1117	279
Ulcinj	16	24	30	1558	389
Zabljak	3	5	6	296	74
UKUPNO	502	753	942	48465	12116

Za zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom od plućnih bolesti i TB, svaka osoba starija od 15 godina će ostvariti 0,125 pregleda radi liječenja u Centrima za plućne bolesti i TB.

3.1.6. ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Potrebe stanovništva za zaštitom mentalnog zdravlja obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, realizaciju programa mentalnog zdravlja (prevencija i terapija) i liječenje, koje podrazumijeva i posjetu u kući.

Zadovoljenje ovih potreba na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u Centrima za mentalno zdravlje.

Tabela br. 21. Procijenjene potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja zbog liječenja po starosnim grupama i opštinama u 2015. godini

Opština	Mentalno zdravlje				
	Pregledi zbog liječenja				
	Populacione grupe				
	15-18 g.	19-26 g.	27-39 g.	40-64 g.	65+ g.
Andrijevića	177	136	52	475	204
Bar	1461	1117	430	3909	1675
Berane	963	737	283	2578	1105
Bijelo Polje	1552	1187	456	4153	1780
Budva	667	510	196	1785	765
Cetinje	609	465	179	1629	698
Danilovgrad	651	498	192	1743	747
Gusinje	135	104	40	362	155
Herceg Novi	1097	839	323	2936	1258
Kolašin	299	229	88	801	343
Kotor	803	614	236	2148	921
Mojkovac	301	230	89	806	345
Nikšić	2509	1919	738	6716	2878
Petnjica	179	137	53	479	205
Plav	299	229	88	800	343
Pljevlja	1111	850	327	2974	1275
Plužine	119	91	35	319	137
Podgorica	6306	4823	1855	16879	7234
Rožaje	721	552	212	1931	827
Šavnik	76	58	22	202	87
Tivat	492	376	145	1317	564
Ulcinj	686	525	202	1836	787
Žabljak	130	100	38	349	149
UKUPNO	21345	16323	6278	57129	24484

Za zadovoljenje potreba za zaštitom mentalnog zdravlja svaka osoba starija od 15 godina će ostvariti 0,25 pregleda radi liječenja u Centrima za mentalno zdravlje.

3.1.7. PREVENCIJA BOLESTI I PROMOCIJA ZDRAVLJA

Potrebe stanovništva za **prevencijom bolesti i promocijom zdravlja** obuhvataju promociju zdravlja kroz razvijanje svijesti o zdravim stilovima života i osposobljavanje ljudi da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i da ga unaprijede, kao i promotivnim kampanjama po različitim populacionim grupama i u odnosu na različite rizike po zdravlje, učešće u preventivnim programima u dijelu prevencije zaraznih bolesti i vodećih hroničnih nezaraznih bolesti, kao i donošenja na svijet zdravog i željenog djeteta.

Zadovoljenje ovih potreba na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u Centrima za prevenciju, a mogu se realizovati i od strane drugih organizacija (državne ustanove, NVO sektor, UN organizacije).

3.1.7.1. Programi prevencije

Potrebe za prevencijom se ostvaruju kroz realizaciju programa prevencije: odvikavanje od pušenja kod mladih, škola za trudnice, prevencija komplikacija šećerne bolesti, dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV, prevencija polno prenosivih bolesti, metadonski program, prevencija astme i gojaznosti kod djece.

Programi se najvećim dijelom realizuju u savjetovalištim Centara za prevenciju, a dio u Centrima za mentalno zdravlje, centrima za djecu sa posebnim potrebama i Institutu za javno zdravlje.

3.1.7.2. Epidemiologija

Potrebe stanovništva za epidemiološkom zdravstvenom zaštitom obuhvataju: vakcinacije, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, programe kontrole i prevencije zaraznih i nezaraznih bolesti, programe zaštite u vanrednim uslovima i programa za sanitarno-higijenski nadzor nad obrazovnim ustanovama i domovima za smještaj đaka i studenata.

Zadovoljenje ovih potreba na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u higijensko-epidemiološka službama Centara za prevenciju.

3.1.7.3. Vakcinacije

Potrebe stanovništva za vakcinacijama se ostvaruju kroz sprovođenje programa obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti.

Tabela br. 22. Kalendar obaveznih imunizacija u Crnoj Gori za 2015. godinu

DOBNE GRUPE	VAKCINE						
Na rođenju	BCG						Hep. B* HBsAg+
Sa navršениh 1 mjesec							Hep. B* HBsAg+
Sa navršениh 2 mjeseca		DTP-IPV- Hib				Hep B opcija (1)	Hep. B* HBsAg+
Sa navršениh 3 mjeseca						Hep. B opcija (2)	
Sa navršениh 4 mjeseca		DTP-IPV- Hib				Hep B opcija (1)	
Sa navršениh 4,5 mjeseca						Hep. B opcija (2)	
Sa navršениh 5,5 mjeseci		DTP-IPV- Hib					
Sa navršениh 9 mjeseci						Hep. B	
Sa navršениh 12 mjeseci				MMR ₁			Hep. B* HBsAg+
Sa navršениh 18 mjeseci		DtaPR1	OPV R ₁		HibR ₁		
U 2 godini **					Hib **		
U 3 godini **					Hib **		
U 4 godini **					Hib **		
U 5 godini **					Hib **		
5.-8. godina (pri upisu u osnovnu školu ili u toku školske godine)		DT/dT	OPV R ₂	MMR ₂			
12. godina (VI razred osnovne škole)				MMR ₂ ***			
13. - 15. godina (završni razred osnovne škole)		dT	OPV R ₃				
17. - 19. godina (završni razred srednje škole)		dT					

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

** Hib- 1 doza za djecu uzrasta 2-5 godina, ukoliko nisu vakcinisana u toku prve godine života.

*** MMR₂ za djecu koja su propustila da prime MMR₂ prilikom upisa u osnovnu školu.

Programom obaveznih imunizacija u Crnoj Gori, a u skladu sa utvrđenim kalendarom vakcinacije, predviđen je obuhvat od najmanje 95% u 2015. godini (tabela br. 22.).

Tabela br. 23. Potrebe za imunoprofilaksom i hemioprofilaksom po starosnim grupama u 2015. godini

Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa Dobne grupe		Vakcinacija protiv gripa
0-14	15+	65+, hronični bolesnici
4500	18000	25000

3.1.7.4. Sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti

Za zadovoljenje potreba stanovništva u dijelu sprječavanja i suzbijanja zaraznih bolesti, sprovode se programi:

- Program kontrole i prevencije zaraznih bolesti (crijevnih zaraznih bolesti, parazitarnih bolesti, respiratornih zaraznih bolesti, zoonoze i vektorske zarazne bolesti, polno prenosive bolesti, kontrola intrahospitalnih infekcija, imunoprofilaksa po epidemiološkim indikacijama, kontrola karantinskih bolesti sa monitoringom putnika u međunarodnom saobraćaju),
- Program preventivno medicinske zaštite u vanrednim uslovima,
- Program kontrole i prevencije nezaraznih bolesti (maligne neoplazme, šećerna bolest, cerebrovaskularne bolesti, ishemične bolesti srca).

3.1.7.5. Sanitarno-higijenski nadzor

Za zadovoljenje potreba predškolske i školske djece i studenata u dijelu sanitarno-higijenske ispravnosti objekata za njihovo školovanje i smještaj organizuje se sanitarno-higijenski nadzor na pomenutim objektima najmanje jednom mjesečno.

3.1.8. PATRONAŽNA ZAŠTITA

Zadovoljenja potreba stanovništva za liječenjem u kući ostvaruje se i kroz patronažnu posjetu u kući zbog davanja terapije i pružanja njege po nalogu izabranog doktora.

3.1.9. FIZIKALNA TERAPIJA

Potrebe stanovništva za fizikalnom terapijom obuhvataju fizikalnu terapiju i rehabilitaciju po različitim populacionim grupama i u odnosu na određene zdravstvene probleme.

Potrebe se dominantno zadovoljavaju u jedinicama za fizikalnu terapiju na primarnom nivou, a realizuju ih fizioterapeuti po uputu izabranog doktora.

Prioritetno potrebe za fizikalnom terapijom imaju djeca sa posebnim potrebama, dok se procjenjuje da će u odnosu na preglede radi liječenja kod izabranog doktora biti 2,2 % uputa na fizikalnu terapiju radi tretmana, pri čemu se tokom jednog tretmana realizuje u prosjeku 7 posjeta jedinici za fizikalnu terapiju.

Očekuje se da će procentualno učešće upućenih na fizikalnu terapiju, u odnosu na starosne grupe i vrstu zdravstvenog problema, biti 7,5% djece do 15 godina, 3% populacija u dobi 15-18 godina, 7% populacija 19-26 godina, 15% populacija 27-39 godina i 70% populacija iznad 40 godina starosti, pri čemu dominantno populacija starosti 65 i više godina.

Tabela br. 24. Procijenjene potrebe za fizikalnom terapijom po populacionim grupama i zdravstvenim problemima po opštinama u 2015. godini

Opština	Fizikalna terapija – tretmani						
	Populacione grupe						
	Djeca sa posebnim potrebama	0-14 g.	15-18 g.	19-26 g.	27-39 g.	40-64 g.	65+ g.
Andrijevisa	532	406	132	50	77	349	427
Bar	4565	3484	1013	469	754	2849	2792
Berane	3456	2637	839	308	476	1811	1928
Bijelo Polje	5664	4322	1260	533	821	2882	2846
Budva	2094	1598	414	204	427	1305	961
Cetinje	1395	1064	393	202	288	1188	1289
Danilovgrad	1873	1429	430	239	336	1204	1287
Gusinje	500	382	122	42	63	260	281
Herceg Novi	3006	2294	668	289	563	2242	2283
Kolasin	799	610	210	93	133	575	714
Kotor	2212	1688	492	234	404	1637	1604
Mojkovac	912	696	223	96	141	600	605
Niksic	7966	6079	1838	795	1324	4764	4923
Petnjica	754	576	178	64	99	300	340
Plav	1212	925	277	115	133	548	591
Pljevlja	2763	2109	698	286	473	2262	2827
Pluzine	263	201	71	31	44	234	360
Podgorica	22303	17020	4612	2199	3759	11662	9995
Rozaje	3552	2710	751	281	426	1265	934
Savnik	173	132	47	24	28	149	206
Tivat	1459	1113	327	149	271	970	892
Ulcinj	2245	1713	535	226	334	1290	1437
Zabljak	301	230	86	38	53	253	347
Ukupno	70000	53421	15616	6966	11426	40601	39868

3.1.10. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Potrebe stanovništva za stomatološkom zdravstvenom zaštitom obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne preglede, preglede zbog zdravstvenih problema iz oralnog zdravlja i rehabilitaciju.

Zadovoljenje potreba za stomatološkom zdravstvenom zaštitom obezbjeđuje se na primarnom nivou zdravstvene zaštite u ambulantama tima izabranog stomatologa, kao i na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

3.1.10.1. Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou

Potrebe djece do 18 godina za stomatološkom zdravstvenom zaštitom obuhvataju promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne preglede, preglede zbog liječenja i preglede zbog anomalija vilica (ortodoncija).

Zadovoljenje najvećeg broja potreba djece do 18 godina starosti za stomatološkom zdravstvenom zaštitom na primarnom nivou se obezbjeđuje dominantno u ambulantama tima izabranog stomatologa.

Promocija oralnog zdravlja kod predškolske djece (do 6 godina) sprovodi se kroz grupne stomatološko odgojne aktivnosti sa roditeljima i djecom do 6 godina, zavisno da li se radi sa malom grupom (do 20 osoba) ili sa velikom grupom djece (više od 20 osoba).

Prevencija se, osim kroz preglede (tabela br. 25) sprovodi i kroz preventivni program davanja fluor-tableta u savjetovalištu za djecu predškolskog i školskog uzrasta po metodološkom uputstvu stomatologa, program zalijeivanja fisura mliječnih i drugih stalnih molara kod djece starosti 3 do 6 i 11 do 13 godina i program kontrole i uklanjanja plaka kod djece starosti 3 do 18 godina.

Tabela br. 25.. Procijenjene potrebe za preventivnim pregledima u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti po populacionim i vulnerabilnim grupama i po opštinama u 2015. godini

Opština	Preventivni pregledi Populacione grupe		
	osnovna škola	srednja škola	Trudnice
Andrijevića	520	153	100
Bar	4714	2032	1016
Berane	3258	2269	759
Bijelo Polje	5285	2269	1204
Budva	2273	871	587
Cetinje	1288	752	291
Danilovgrad	1831	620	389
Gusinje	478	224	66
Herceg Novi	3035	1018	697
Kolašin	747	338	162
Kotor	2014	1237	601
Mojkovac	881	471	158
Nikšić	7622	3689	1779
Petnjica	600	437	172
Plav	1063	506	273
Pljevlja	2724	1392	467
Plužine	233	127	40
Podgorica	21995	9993	5308
Rožaje	3421	1049	836
Šavnik	135	38	22
Tivat	1523	601	371
Ulcinj	2213	1035	477
Žabljak	280	155	52
UKUPNO	68133	31276	15828

Očekuje se u prosjeku 100554 preventivnih pregleda djece školskog uzrasta u ambulantom izabranog stomatologa.

Tabela br. 26. Procijenjene potrebe za liječenjem u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti zbog zdravstvenih problema i povreda po populacionim i vulnerabilnim grupama po opštinama u 2015. godini

Opština	Pregledi zbog liječenja						
	Populacione grupe						
	0-18 g.	19-26 g.	65+ g.	Trudnice	Invalidi	Mentalno oboljeli	Hitna stanja
Andrijeвица	73	32	149	40	28	20	54
Bar	585	260	1202	325	227	162	433
Berane	419	186	861	233	163	116	310
Bijelo Polje	677	301	1391	376	263	188	501
Budva	246	109	506	137	96	68	182
Cetinje	225	100	463	125	88	63	167
Danilovgrad	261	116	536	145	101	72	193
Gusinje	60	26	123	33	23	17	44
Herceg Novi	406	180	834	225	158	113	301
Kolašin	119	53	246	66	46	33	88
Kotor	300	133	617	167	117	83	222
Mojkovac	124	55	255	69	48	34	92
Nikšić	1016	452	2089	565	395	282	753
Petnjica	86	38	176	48	33	24	63
Plav	143	64	295	80	56	40	106
Pljevlja	416	185	855	231	162	115	308
Plužine	52	23	107	29	20	14	38
Podgorica	2606	1158	5357	1448	1013	724	1930
Rožaje	357	159	734	199	139	99	265
Šavnik	30	13	61	16	11	8	22
Tivat	188	84	387	105	73	52	139
Ulcinj	290	129	596	161	113	81	215
Žabljak	51	23	104	28	20	14	38
UKUPNO	8729	3880	17943	4849	3395	2425	6466

Potrebe djece uzrasta 0-18 godina za ortodontijom procjenjuju se na dio do 40% ove populacije. Inače, prvi ortodontski pregled djeteta (kod kog naizgled nema ranih znakova razvoja ortodontskih anomalija) treba da bude u uzrastu od 6 godina, a najkasnije u 8-oj godini.

Potrebe za stomatološkom zdravstvenom zaštitom za djelatnosti: oralna hirurgija, maksilofacijalna hirurgija, paradontologija i oralna medicina, bolesti zuba, preventivna i dječija stomatologija, ortodontija i rehabilitacija (stomatološka protetika) ostvaruju se na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

3.1.11. HITNA MEDICINSKA POMOĆ

Potrebe stanovništva za hitnom medicinskom pomoći se ostvaruju kroz ukazivanje hitne medicinske pomoći u okviru dijagnostičkih procedura, pregleda i intervencija. Hitna pomoć ukazuje se na mjestu povređivanja i razbolijevanja, u jedinicama hitne medicinske pomoći, kao i kroz sanitetski prevoz akutno oboljelih i povrijeđenih lica do odgovarajućih zdravstvenih ustanova. Potrebe za hitnom pomoći se ostvaruju i kroz ukazivanje urgentne medicinske pomoći u okviru dijagnostičkih procedura, pregleda i intervencija na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

Prema potrebama za hitnom medicinskom pomoći, u prosjeku se kod svakog četvrtog stanovnika očekuje ukazivanje hitne pomoći, pri čemu kod svakog sedmog djeteta i svake pete odrasle osobe, a na mjestu povređivanja i razbolijevanja kod svakog petnaestog stanovnika.

Tabela br. 27. Procijenjene potrebe za hitnom medicinskom pomoći po populacionim grupama i zdravstvenim problemima po opštinama u 2015. godini

Opština	Ukazivanje hitne medicinske pomoći			
	U ambulanti		Na mjestu povređivanja ili razbolijevanja	Hitni sanitetski prevoz
	0-14 g.	15+ g.		
Andrijevića	254	1016	356	325
Bar	2106	8426	2949	2696
Berane	1427	5708	1998	1827
Bijelo Polje	2307	9228	3230	2953
Budva	963	3851	1348	1232
Cetinje	834	3338	1168	1068
Danilovgrad	925	3701	1295	1184
Gusinje	202	807	282	258
Herceg Novi	1546	6185	2165	1979
Kolašin	420	1679	588	537
Kotor	1132	4529	1585	1449
Mojkovac	432	1728	605	553
Nikšić	3629	14516	5081	4645
Petnjica	275	1098	384	351
Plav	455	1820	637	582
Pljevlja	1542	6169	2159	1974
Plužine	163	650	228	208
Podgorica	9315	37258	13040	11923
Rožaje	1150	4602	1611	1473
Šavnik	104	415	145	133
Tivat	703	2812	984	900
Ulcinj	998	3992	1397	1277
Žabljak	179	715	250	229
UKUPNO	31061	124242	43485	39757

3.1.12. TRANSFUZIJA KRVI

Potrebe stanovništva za transfuzijskom zdravstvenom zaštitom obuhvataju promociju dobrovoljnog davalaštva, kao i liječenje oboljelih krvlju i derivatima krvi.

Potrebe za transfuzijskom zdravstvenom zaštitom se ostvaruju u okviru jedinica za transfuziju krvi.

3.1.13. DIJALIZA

Potrebe stanovništva za dijalizom obuhvataju dnevnu bolničku obradu pacijenata sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom uz sanitetski prevoz oboljelog od kuće do zdravstvene ustanove i nazad. Potrebe za dijalizom se ostvaruju u jedinicama za dijalizu na svim nivoima zdravstvene zaštite.

3.1.14. LIJEČENJE NEPLODNOSTI ASISTIRANIM REPRODUKTIVNIM TEHNOLOGIJAMA

Potrebe za liječenjem neplodnosti kod žena i muškaraca asistiranim reproduktivnim tehnologijama (ART) obuhvataju primjenu postupaka ART u cilju dobijanja željenog potomstva. Očekuje se prosječno godišnje do 600 zahtjeva za primjenom ART-a. Potrebe za liječenjem neplodnosti se ostvaruju u ustanovama koje su registrovane za ovu djelatnost.

3.2. SEKUNDARNI I TERCIJARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite zadovoljavaju se potrebe za specijalističko-konsultativnom i bolničkom zdravstvenom zaštitom, sa očekivanim obimom do 20% svih zdravstvenih potreba stanovništva.

Za zadovoljenje navedenih potreba, oganizuje se pružanje zdravstvene zaštite kroz specijalističke ambulante, dnevne bolnice, odjeljenja za akutnu, hroničnu, dugotrajnu i palijativnu njegu i rehabilitaciju.

3.2.1. SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Pružanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite se organizuje shodno potrebama stanovništva za pregledima u odnosu na populacione grupe, korišćenje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, vodeće zdravstvene probleme, upućivanje od strane izabranog doktora, učešće pojedinih djelatnosti, specijalnosti i užih specijalnosti u skladu sa planom ljudskih resursa u zdravstvu i gravitacionim područjima.

U procjeni su uzeti u obzir i sljedeći parametri: rješavanje zdravstvenih problema na primarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na starosnu grupu, upućivanje specijalisti nakon obavljanja preventivnih pregleda i pregleda radi liječenja određenih starosnih grupa, prvo upućivanje specijalisti, kao i ponovno upućivanje specijalisti zbog ranije utvrđenog zdravstvenog problema.

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita se organizuje dominantno u ustanovama sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite po gravitacionim područjima i ustanovi tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za teritoriju Crne Gore, a mogu je organizovati i zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite. Ustanove primarne zdravstvene zaštite izuzetno mogu da organizuju specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu iz djelatnosti interne medicine, hirurgije i ginekologije.

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita za djelatnost pneumoftziologije/pulmologije dominantno organizuje specijalna bolnica za teritoriju Crne Gore. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita za djelatnosti psihijatrije, neurologije, ortopedije sa traumatologijom, neurohirurgije se organizuje i u specijalnim bolnicama za teritoriju Crne Gore.

Tabela br.28. Procijenjene potrebe stanovništva za specijalističko-konsultativnom zdravstvenom zaštitom prema pregledima za 2015. godinu po gravitacionim područjima i djelatnostima

UPUT LJEKARU SPECIJALISTI	Bar + Ulcinj	Berane + Andrijevića + Plav+ Petnjica+ Rožaje	Bijelo Polje + Mojkovac	Kotor + Tivat +Herceg Novi	Nikšić + Plužine + Šavnik	Pljevlja +Žabljak	Cetinje +Budva	Podgorica + Kolašin +Danilovgrad	Ukupno
INTERNA									
Interna medicina	6046	6972	5219	6737	7616	3497	3593	20439	60119
Kardiologija	8027	9257	6929	8943	10111	4642	4770	27135	79813
Endokrinologija	4045	4664	3491	4506	5094	2339	2403	13672	40214
Gastroenterohepatologija	3116	3593	2689	3471	3925	1802	1851	10532	30979
Nefrologija	523	603	451	583	659	302	311	1768	5200
Reumatologija	1863	2148	1608	2075	2346	1078	1107	6296	18521
Pneumoftizilogija + Pulmologija	2124	2449	1833	2366	2675	1228	1262	7179	21115
Hematologija	1134	1308	979	1264	1429	656	674	3835	11280
Imunologija	653	792	576	712	820	362	378	2243	6536
Infektologija	970	1175	855	1056	1217	538	561	3329	9701
Onkologija	1255	1447	1083	1398	1580	726	746	4241	12475
Dermatovenerologija	3349	4059	2955	3648	4202	1857	1939	11500	33509
Psijijatrija	1335	1618	1178	1454	1675	740	773	4584	13356
Psijijologija	150	182	132	163	188	83	87	514	1499
Klinička psijijologija	60	73	53	65	75	33	35	206	600
Neurologija	5219	6326	4605	5685	6549	2893	3022	17922	52221
Alergologija i imunologija	97	118	86	106	122	54	56	333	970

Tabela br.28. nastavak

Hirurgija									
Opšta hirurgija	5474	6313	4725	6099	6895	3166	3253	18505	54430
Kardiohirurgija	91	111	81	99	115	51	53	313	913
Grudna hirurgija	452	547	398	492	567	250	261	1551	4519
Hirurgija digestivnog sistema	139	161	120	155	176	81	83	472	1387
Vaskularna hirurgija	1068	1294	942	1163	1340	592	618	3667	10685
Plastična i rekonstruktivna hirurgija	467	566	412	508	585	259	270	1602	4668
Ortopedija i traumatologija	6980	8416	6144	7622	8763	3888	4053	23929	69795
Urologija	4376	5046	3776	4874	5511	2530	2600	14790	43503
Neurohirurgija	897	1087	791	977	1126	497	519	3081	8976
Otorinolaringologija	5650	6656	4922	6235	7105	3210	3321	19226	56324
Maksilofacijalna hirurgija	169	205	149	184	212	94	98	580	1691
Oftalmologija	9097	10920	7991	9954	11424	5087	5295	31142	90910
Anesteziologija i reanimatologija	1766	2036	1524	1967	2224	1021	1049	5969	17558
Fizikalna medicina i rehabilitacija	3353	4064	2958	3652	4207	1859	1941	11512	33545
Ginekologija i akušerstvo	1991	2265	1680	2223	2442	1046	1409	6948	20004
Higijena	158	192	140	172	199	88	92	543	1583
Transfuziologija	964	1169	851	1050	1210	535	558	3311	9647
Klinička genetika	116	140	102	126	145	64	67	398	1159
Medicinska genetika	96	117	85	105	121	53	56	330	962
Nuklearna medicina	204	247	180	222	256	113	118	700	2041

Tabela br.28. nastavak

PEDIJARIJA									
Pedijatrija	1088	1598	1050	1066	1342	489	557	3989	11180
Dječija alergologija	186	273	179	182	229	84	95	681	1908
Dječija endokrinologija	231	339	223	226	285	104	118	846	2371
Dječija fizijatrija	52	77	50	51	64	23	27	191	536
Dječija gastroenterohepatologija	163	239	157	160	201	73	83	597	1673
Dječija hematologija i onkologija	96	141	92	94	118	43	49	351	984
Dječija hirurgija	1619	2378	1563	1587	1997	728	829	5936	16637
Dječija kardiologija	260	382	251	255	321	117	133	954	2674
Dječija nefrologija	210	309	203	206	260	95	108	772	2163
Dječija neurologija	598	879	577	586	738	269	306	2193	6146
Dječija psihijatrija	19	28	18	19	23	8	10	69	194
Dječija pulmologija	404	594	390	396	499	182	207	1482	4154
Dječija ortopedija	176	258	170	172	217	79	90	644	1805
Dječija oftalmologija	416	611	402	408	513	187	213	1525	4274
Dječija otorinolaringologija	748	1099	722	733	922	336	383	2741	7684
UKUPNO	89737	107538	78742	98254	112634	50131	52490	307268	896791

Očekivani broj pregleda u specijalističko-konsultativnim ambulantama u 2015. godini je 1,44 pregleda po stanovniku.

3.2.2. DIJAGNOSTIČKA DJELATNOST

Potrebe stanovništva za dijagnostikom ostvaruju se i na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (za ambulantne bolesnike po uputu izabranog doktora, a za bolnički liječene po uputu odjeljenjskih doktora).

Očekivane potrebe za dijagnostikom su:

1. Laboratorijska dijagnostika – očekuje se da oko 32% stanovnika bude upućeno na ovu vrstu dijagnostike
2. Radiološka dijagnostika
 - Rendgen dijagnostika – očekuje se upućivanje oko 18% stanovnika
 - Ultrazvučna dijagnostika – očekuje se upućivanje oko 12,5% stanovnika
3. Složena dijagnostika
 - Dopler dijagnostika – očekuje se upućivanje oko 2,1% stanovnika,
 - Skener - očekuje se upućivanje oko 2,4% stanovnika,
 - Magnetna rezonanca - očekuje se upućivanje oko 0,5% stanovnika.

3.2.3. FIZIKALNA TERAPIJA

Zadovoljene potreba za fizikalnom terapijom kroz tretmane fizioterapeuta na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite ostvaruje se po uputu izabranog doktora, a po izvještaju specijaliste fizikalne medicine. Očekuje se da se kroz jedan tretman ostvaruje u prosjeku 15 posjeta fizioterapeutu.

3.2.4. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U okviru ukupnih potreba za bolničkom zdravstvenom zaštitom, najveći udio (do 90%) imaju zdravstvene potrebe u okviru zbrinjavanja, njege, liječenja i rehabilitacije zdravlja oboljelih i povrijeđenih.

Manji dio zdravstvenih potreba (do 10%) je u vezi sa određenim fiziološkim stanjima (trudnoća, porođaj) koja zahtijevaju obaveznu hospitalizaciju sa očekivanim procentom carskih rezova do 15%.

Na nivou bolnica potrebno je opredijeliti najmanje 10% postelnog fonda odjeljenja za potrebe obavljanja djelatnosti u dnevnim bolnicama i najmanje 5% postelnog fonda odjeljenja za obavljanje palijativne njege.

Bolničku zdravstvenu zaštitu organizuju opšte bolnice, specijalne bolnice, kao i ustanove tercijarnog nivoa, a mogu je organizovati i ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite bolničku zdravstvenu zaštitu mogu organizovati kroz stacionarno liječenje iz djelatnosti interne medicine, pedijatrije i ginekologije (ne uključuje porođaj).

Opšte bolnice tercijarnom nivou zdravstvene zaštite treba da obezbijede do 3% postelnog fonda za zadovoljenje potreba za liječenjem od malignih neoplazmi (davanje hemoterapije).

4. SPECIJALIZOVANA MEDICINSKA REHABILITACIJA

Potrebe stanovništva za specijalizovanom medicinskom rehabilitacijom se procjenjuju na oko 2% ukupne populacije, a ostvaruju se u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju.

5. LIJEKOVI, MEDICINSKA SREDSTVA I MATERIJALI KOJI SE NE PROPISUJU NA RECEPT I MEDICINSKO-TEHNIČKA POMAGALA

Potrebe za lijekovima i medicinskim sredstvima se procjenjuju na oko 6 recepata po stanovniku, a ostvaruju se u apotekama i u toku bolničkog liječenja. Prava na medicinsko-tehnička pomagala se procjenjuju na oko 0,5% ukupne populacije u za to specijalizovanim ustanovama.

6. NAČIN PLAĆANJA PROGRAMA

Kod plaćanja zdravstvene zaštite na primarnom nivou primjenjivaće se Odluka o finansiranju primarne zdravstvene zaštite (kombinacija kapitacije i vrijednosti usluge). Promocija i prevencija zdravlja plaća se prema vrijednosti promotivnih i preventivnih programa.

Stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou zdravstvene zaštite plaćati prema pruženim uslugama (kroz preventivne programe i preglede i preglede radi liječenja) i ugovorenoj vrijednosti programa promocije oralnog zdravlja.

Kod plaćanja zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou primjenjivaće se plaćanje za akutno i dugotrajno bolničko liječenje prema BO danu i uvesti testiranje načina plaćanja akutnog bolničkog liječenja prema DRG modelu. Liječenje u dnevnim bolnicama plaćaće se u zavisnosti od djelatnosti i aktivnosti koje se realizuju u dnevnim bolnicama ili kroz dnevni tretman bolesnika. Ambulantnu specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu plaćati na nivou pruženih usluga.

Stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite plaćati prema vrijednosti pruženih usluga definisanih Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou, a usluge pružene licima sa invaliditetom i u hitnim stanjima plaćati po vrijednosti usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Plaćanje specijalizovane rehabilitacije vrši se po ugovorenim cijenama usluga.

7. PLANovi RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Zdravstvene ustanove koje iskažu zainteresovanost za sklapanje ugovora sa Fondom su u obavezi da izrade godišnje planove rada svojih ustanova u skladu sa Programom, a u odnosu na procijenjene potrebe stanovništva gravitacionog područja, za koje se obezbjeđuje zdravstvena zaštita i osniva zdravstvena ustanova.

8. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Finansiranje davaoca zdravstvenih usluga, odnosno zdravstvene zaštite, u 2015. godini ostvarivaće se shodno Zakonu o Budžetu Crne Gore za 2015. godinu, na osnovu usvojenih i usaglašenih planova rada davaoca zdravstvenih usluga i opredijeljenih sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Zakonom o Budžetu Crne Gore za 2015. godinu Fondu za zdravstveno osiguranje opredijeljena su sredstva za 2015. godinu u iznosu od 171.090.220,37 € za tri programa: Program - Fond za zdravstveno osiguranje u iznosu od 26.589.330,87 €, Program - Zdravstvene institucije 141.920.523,36 € i Institut za javno zdravlje 2.580.366,14 €.

9. MONITORING I EVALUACIJA

Monitoring i evaluaciju Programa za 2015. godinu će raditi Institut za javno zdravlje, na osnovu podataka iz zakonom propisanih izvještaja, koji su dostupni iz postojećeg integralnog i zdravstveno-statističkog informacionog sistema, odnosno dostavljaju se Institutu u papirnom/elektronskom formatu za ustanove koje nisu obuhvaćene integralnim zdravstvenim informacionim sistemom.