

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

PROGRAM

**ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
U CRNOJ GORI ZA 2017. GODINU**

Podgorica, januar 2017. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. STRATEŠKI RAZVOJNI PRAVCI SISTEMA ZDRAVSTVA	5
3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	10
3.1. PRIMARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	10
3.1.1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE DO 15 GODINA	11
3.1.1.1. Promocija zdravlja	11
3.1.1.2. Preventivna zdravstvena zaštita djece do 15 godina	11
3.1.1.3. Liječenje djece do 15 godina	16
3.1.1.4. Preventivni pregledi i liječenje djece do 15 godina	17
3.1.2. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ODRASLIH (stariji od 15 godina)	18
3.1.2.1. Promocija zdravlja	18
3.1.2.2. Preventivna zdravstvena zaštita odraslih	18
3.1.2.3. Liječenje odraslih	23
3.1.2.4. Preventivni pregledi i liječenje odraslih	25
3.1.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENA	26
3.1.3.1. Promocija zdravlja	26
3.1.3.2. Preventivna zdravstvena zaštita žena	26
3.1.3.3. Liječenje žena	31
3.1.3.4. Preventivni pregledi i liječenje žena	32
3.1.4. LABORATORIJSKA I RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	33
3.1.5. PLUĆNE BOLESTI I TB	35
3.1.5.1. Prevencija TB	35
3.1.5.2. Liječenje plućnih bolesti i TB	36
3.1.6. ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA	37
3.1.7. PREVENCIJA I PROMOCIJA ZDRAVLJA	38
3.1.7.1. Programi prevencije	38
3.1.7.2. Epidemiologija	38
3.1.7.3. Vakcinacije	38
3.1.7.4. Sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti	40
3.1.7.5. Sanitarno-higijenski nadzor	40
3.1.8. PATRONAŽNA ZAŠTITA	40
3.1.9. FIZIKALNA TERAPIJA	40
3.1.10. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	42
3.1.10.1. Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou	42

3.2. SEKUNDARNI I TERCIJARNI NIVO ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	44
3.2.1. SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	44
3.2.2. DIJAGNOSTIČKA DJELATNOST	48
3.2.3. FIZIKALNA TERAPIJA	48
3.2.4. BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	48
3.3. HITNA MEDICINSKA POMOĆ _____	49
3.4. TRANSFUZIJA KRVI _____	50
3.5. DIJALIZA _____	50
3.6. LIJEČENJE NEPLODNOSTI ASISTIRANIM REPRODUKTIVNIM TEHNOLOGIJAMA _____	51
4. SPECIJALIZOVANA MEDICINSKA REHABILITACIJA _____	51
5. LIJEKOVI, MEDICINSKA SREDSTVA I MATERIJALI KOJI SE NE PROPISUJU NA RECEPT I MEDICINSKO-TEHNIČKA POMAGALA _____	51
6. ZDRAVSTVENI INFORMACIONI SISTEM I E ZDRAVSTVO _____	51
7. KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I BEZBJEDNOST PACIJENATA _____	51
8. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE _____	52
9. PLANOWI RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA _____	52
10. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU _____	52
11. MONITORING I EVALUACIJA _____	53

1. UVOD

Program zdravstvene zaštite predstavlja strateški i ujedno operativni dokument u sprovođenju zdravstvene i politike obaveznog zdravstvenog osiguranja, kojim se usmjerava pružanje zdravstvene zaštite u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima, nacionalnim sektorskim i međusektorskim strategijama i ostalim relevantnim dokumentima. Osnovni cilj donošenja, a zatim sprovođenja Programa je da se, kroz organizovane i planirane mjere i aktivnosti u sistemu zdravstvene zaštite, obezbijedi što potpunija realizacija prava u skladu sa potrebama stanovništva Crne Gore, kao i uslovi za planiranje i osnove za ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite.

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2017. godinu je utemeljen u sljedećim relevantnim zakonskim i strateškim dokumentima:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list CG 3/2016, Sl. list CG 39/2016, Sl. list CG 2/2017),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl.list CG 6/2016, Sl. list CG 2/2017),
- Zakon o lijekovima (Sl. list RCG 80/2004, 34/10),
- Zakon o medicinskim sredstvima (Sl.list RCG br. 79/04, Sl.list CG br.53/09 i 40/11),
- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći (Sl.list CG 49/08),
- Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva (Sl. list CG 80/08),
- Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama (Sl. list CG 74/2009),
- Zakon o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja (Sl. list CG (Sl. list CG 76/09, 40/11, 57/15),
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list CG 14/2010, 30/12),
- Zakon o pravima pacijenata (Sl. list CG 40/2010),
- Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga (Sl. list CG 28/2011, 35/13),
- Zakon o obezbjeđivanju krvi (Sl. list CG 1/2014),
- Zakon o budžetu Crne Gore za 2017. godinu (Sl.list CG 83/2016),
- 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),
- Pravilnik o bližim uputstvima za obavljanje monitoringa i uspostavljanje procesa evaluacije, sa indikatorima i kriterijumima pomoću kojih se vrši monitoring, odnosno evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite (Sl. list CG 17/2015),
- Pravilnik o indikacijama i načinu korišćenja medicinske rehabilitacije u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju sa Listom bolesti, bolesnih stanja i posledica povreda za korišćenje medicinske rehabilitacije (Sl. list CG 81/2016),
- Pravilnik o ostvarivanju prava na medicinsko-tehnička pomagala sa Listom medicinsko-tehničkih pomagala (Sl. list CG 82/2016),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl.list RCG 79/2005),
- 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 utvrđivanju osnovne liste lijekova (Sl. list CG 03/15),
- Odluka o mreži zdravstvenih ustanova (Sl. list CG 37/2016),
- Zdravstvena politika u RCG do 2020. godine (2001),
- Plan ljudskih resursa u zdravstvu 2013-2022 (2013),
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020 (2015),
- Strukturne reforme u zdravstvenom sistemu sa Akcionim planom za period 2015-2017. godine (2015),
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke (2010.),
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka debelog crijeva (2011),
- Nacionalni program za rano otkrivanje raka grlića materice (2011),
- Nacionalni program kontrole tuberkuloze u Crnoj Gori 2013-2017 (2012),
- Program obaveznih imunizacija stanovništva za 2017. godinu (2016),
- Strategija unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori (2006),
- Strategija bezbjedne krvi (2006.),
- Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (2008),
- Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa akcionim planom za implementaciju (2011.),
- Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori, 2013-2020 (2012),
- Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020 (2013),
- Nacionalna strategija za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata sa planom akcije 2012-2017 (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 (2013),
- Strategija za unapređenje medicine rada u Crnoj Gori 2015-2020 sa Akcionim planom implementacije (2015),
- Nacionalna strategija za borbu protiv HIV-AIDS 2015-2020 (2015),
- Strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću 2016-2020 i Okvir akcionog plana za period 2017-2020 (2016),
- Strategija za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike 2017-2021, sa Akcionim planom 2017-2018 (2016),
- Akcioni plan za implementaciju strategije za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u periodu 2015-2016 godina (2015),
- Akcioni plan za realizaciju Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori za period 2016-2017. godine (2016),
- Akcioni plan za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2017-2018 (2016),

kao i mnogim drugim sektorskim i međusektorskim dokumentima značajnim za unapređenje zdravlja i sprovođenje zdravstvene zaštite. Od međusektorskih dokumenata potrebno je obratiti pažnju na strateški dokument održivog razvoja Crne Gore u periodu 2016-2030. godine u dijelu zdravstva, koji je obavezujući za sve uključene sektore.

Zdravstvenom politikom u Crnoj Gori do 2020. godine postavljene su osnove njenog vođenja, sa ciljem da se zdravstvena zaštita učini efikasnijom i kvalitetnijom, a zdravstveni sistem uključi u međunarodne procese zdravstvenog razvoja. Obezbjediavanje dostupne i sveobuhvatne zdravstvene zaštite prioritetni je cilj zdravstvene politike, polazeći od stava da je zdravlje stanovništva od opšteg društvenog interesa i najznačajniji resurs društvenog razvoja. Zdravstvenom politikom, kao opšti, definisani su ciljevi: produženje trajanja života, poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem, smanjenje nejednakosti u zdravlju, osiguranje od finansijskog rizika. 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, programa i planova 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”, „Evropa 2020“, uz uvažavanje specifičnosti Crne Gore, ostvaruju se dugoročni ciljevi u razvoju zdravstvene zaštite.

2. STRATEŠKI RAZVOJNI PRAVCI SISTEMA ZDRAVSTVA

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. Master planom razvoja zdravstva do 2020. godine, koji predstavlja krovni dokument zdravstvene politike, definisani su strateški pravci razvoja zdravstva u odnosu na: očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva i organizaciju i funkcionisanje sistema zdravstva.

U okviru navedenih strateških pravaca definisane su prioritetne oblasti za očuvanje i unapređenje zdravlja i organizaciju i funkcionisanje sistema zdravstva kroz ciljeve i prioritete za poboljšanje zdravlja stanovništva, zdravstvene djelatnosti, finansiranja, kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, farmaceutske politike, integrisanog zdravstvenog informacionog sistema, saradnje sa drugim sektorima i društvom u cjelini.

Prioritetna razvojna područja zdravstvene politike u strateškom planiranju do 2020. godine su:

1. Očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva

Promovisanje politika za stvaranje uslova za bolje zdravlje, daje prioritet programima zdravstvene zaštite sa orijentacijom na unapređenje zdravlja, promociju i prevenciju, rano otkrivanje hroničnih nezaraznih bolesti, najugroženije stanovništvo, kao i optimalnom funkcionisanju zdravstvenog sistema. Obzirom na aktuelne zdravstvene probleme i potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom, definisane su prioritetne oblasti očuvanja i unapređenja zdravlja, koje se odnose na prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti zbog stalne prijetnje novih bolesti i rasprostranjene rezistencije na antibiotike, i specifične zdravstvene potrebe pojedinih kategorija stanovništva, kao i jačanje javnog zdravlja.

1.1. Prevencija i kontrola hroničnih nezaraznih bolesti

Hronične nezarazne bolesti karakterišu: dugo i često doživotno trajanje bolesti, smanjenje kvaliteta života, uzrokovanje invalidnosti i prevremenog umiranja, te značajno finansijsko opterećenje pojedinca i društva.

U narednom periodu osnovni ciljevi prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti odnose se na smanjenje obolijevanja i prijevremenog umiranja od bolesti srca i krvnih sudova, malignih

bolesti, šećerne bolesti, otkrivanje i smanjivanje izloženosti faktorima rizika za hronične nezarazne bolesti, unapređenje mentalnog zdravlja i smanjenje povređivanja.

1.2. Prevencija i kontrola zaraznih bolesti

U dijelu zaraznih bolesti, neophodno je vršiti kontinuirani nadzor i kontrolu i preduzimati sve mjere, imajući na umu povećane prekogranične prijetnje od zaraznih bolesti, a imajući u vidu otvorenost granica i mobilnost (turizam, trgovina, azil).

Osnovni ciljevi prevencije i kontrole zaraznih bolesti su: održavanje i unapređenje pokrivenosti imunizacijama vakcinalno preventabilnih bolesti, kontrola rezistencije bakterija na antibiotike, kao i uspostavljanje sistema za brz odgovor na pretnje zdravstvenoj bezbednosti.

1.3. Zdravstvena zaštita posebno osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva

Zbog svojih specifičnih zdravstvenih potreba koje se ostvaruju na poseban način, posebno osjetljivim i ugroženim grupama u odnosu na životnu dob, pol, radni status, invalidnost i socijalni status, potrebno je obezbijediti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.

Unapređenje zdravlja žena reproduktivne dobi, odojčadi, djece i omladine, starih osoba, osoba sa invaliditetom, socijalno ugroženih i marginalizovanih grupa i svih zaposlenih su osnovni ciljevi zdravstvene zaštite za ove populacione grupe u narednom periodu.

1.4. Jačanje javnog zdravlja

Razvijanje doktrine javnog zdravlja u skladu sa evropskim smjernicama i sistem monitoringa zdravlja stanovništva prema uporedivim indikatorima, analiziranje i predstavljanje podataka su ključni elementi za kreiranje zdravstvene politike na bazi dokaza. Zato su, jačanje javnozdravstvenih programa i njihova realizacija ključni u unapređenju i očuvanju zdravlja.

2. Unapređenje organizacije i funkcionisanja sistema zdravstva

Glavna usmjerenja u organizaciji i funkcionisanju sistema zdravstva odnose se na njegovu održivost i stabilnost, u skladu sa pravcima razvoja evropskog zdravstva, uz orijentaciju na povećanje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite, razvoj resursa u skladu sa potrebama za zdravstvenom zaštitom, uz optimalnu i jednaku dostupnost, prateći smjernice razvoja na međunarodnom nivou. Jedan od važnih preduslova za unapređenje kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite je funkcionalno povezivanje sistema na svim nivoima, sa jasno definisanim smjernicama i uz unaprijed opredijeljene odgovornosti i zadatke. Uloge i odgovornosti na nivou upravljanja u sistemu zdravstva moraju se usmjeravati na sprovođenje poslovanja u okviru raspoloživih sredstava i uz poštovanje stručnih smjernica za rad.

Prioritetne oblasti organizacije i funkcionisanja sistema zdravstva su: organizacija sistema zdravstvene zaštite, ljudski resursi u zdravstvu, upravljanje u sistemu zdravstva, integralni zdravstveni informacioni sistem, kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata, lijekovi i medicinska sredstva, sistem finansiranja i multisektorska saradnja.

2.1. Organizacija i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite

Sistem zdravstvene zaštite treba da je organizovan na način da obezbijedi prvenstveno dostupnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu, smanjivanjem razlika u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti, na šta treba usmjeravati dalji razvoj sistema i njegovih institucija. Važan faktor organizacije i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite je nivo povezanosti sistema po svim nivoima, kao i njegova teritorijalna raspoređenost, decentralizovano upravljanje, kao i usklađeno djelovanje javnog i privatnog sektora. Vodeći zdravstveni problemi koji su diktirani povećanim opterećenjem hroničnim nezaraznim bolestima, epidemiloške prijetnje, demografske promjene, kao i drugi problemi i stanja, koji zahtijevaju hitan odgovor i reakciju sistema zdravstvene

zaštite na efikasan i kvalitetan način, su neophodni preduslovi u usmjeravanju organizacije samog sistema.

2.2. Ljudski resursi u zdravstvu

Najvažniji resurs koji je osnov razvoja sistema zdravstvene zaštite i koji je potrebno postepeno razvijati su ljudski resursi u zdravstvu, čije planiranje se mora vršiti u skladu sa potrebama stanovništva za zdravstvenom zaštitom, trendovima u obolijevanju i umiranju stanovništva, opterećenosti sistema zdravstvene zaštite. Ljudski resursi imaju centralnu ulogu u unapređenju sektora zdravstva pod pretpostavkom da su ispunjeni osnovni zahtjevi u pogledu stručnosti, opterećenosti, njihovog obima i distribuiranosti.

2.3. Upravljanje u sistemu zdravstva

Upravljački kapaciteti u zdravstvu su važan uslov efikasnog i djelotvornog funkcionisanja zdravstvenog sistema, pri čemu se mora voditi računa o svim, a ne samo o najvišim nivoima upravljanja. Rukovođenjem, odnosno upravljanjem i donošenjem odluka utiče se i na finansijske efekte, što postavlja odgovornost za finansijsko upravljanje i kontrolu potrošnje u javnom sektoru. Za obavljanje dužnosti upravljanja i odgovornosti potrebna su specifična znanja i vještine, ali i puno radno vrijeme posvećeno upravljanju. Zato se osnovni ciljevi daljeg strateškog razvoja vezuju za jačanje efikasnog menadžmenta na svim nivoima i podjelu upravljačkih nadležnosti.

2.4. Zdravstveni informacioni sistem i e-zdravstvo

Važnim dokumentima Ministarstva zdravlja Crne Gore, koji usmjeravaju zdravstvenu politiku i reformske procese, razvoj zdravstvenog informacionog sistema je prepoznat kao ključna i neophodna komponenta uspjeha reformi i boljeg upravljanja i unapređenja zdravstvenog sistema uopšte. Zdravstveni informacioni sistem integrisano orjentisan i baziran na zajedničkim resursima, uz koordinisano upravljanje i kontrolisanu pokrivenost poslovnih i medicinskih procesa, kao i principima interne operabilnosti i uvođenja e-servisa, treba da obezbijedi ažurne, kvalitetne i korisne podatke i informacije za usmjeravanje strateškog planiranja u sistemu zdravstva, transparentne podatke za upravljanje troškovima u zdravstvu, bolji kvalitet zdravstvene zaštite, upravljanje pacijentom i njegovim zdravstvenim problemima. U cilju boljeg upravljanja za zdravlje i vođenja adekvatne zdravstvene politike, kao i stvaranja preduslova za finansijsku održivost sistema, neophodno je kontinuirano unapređenje i nadogradnja zdravstvenog informacionog sistema.

2.5. Kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata

Unaprjeđenje kvaliteta i bezbjednost primijenjenih tehnologija i zdravstvenih intervencija postaje ključno pitanje u velikom broju zemalja u svijetu, a samim time i u Crnoj Gori. Stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite je kontinuiran proces sa ciljem dostizanja višeg nivoa efikasnosti, kao i većeg zadovoljstva korisnika i pružaoca zdravstvenih usluga i dio je svakodnevnih aktivnosti zdravstvenih radnika i svih drugih zaposlenih u zdravstvenom sistemu. Sigurna i visokokvalitetna zdravstvena zaštita treba da postane prioritet svake zdravstvene ustanove i pojedinaca koji sprovode zdravstvenu zaštitu. Svi zaposleni u zdravstvu treba da razviju novi pristup kvalitetu, smanjuju razlike u sprovođenju zdravstvenih postupaka, kao i da primjenjuju, unapređuju i šire principe najbolje stručno-medicinske prakse. Način razmišljanja menadžmenta utiče na ponašanje i rad zaposlenih, a odgovornost za uvođenje metoda i sredstava kvaliteta i zaštite pacijenata treba biti uključena u njihov svakodnevni rad. Na pokazateljima efikasnosti i kvaliteta potrebno je zasnivati i proces ugovaranja zdravstvene zaštite, za što je neophodno definisanje i praćenje osnovnih pokazatelja kvaliteta, kao i uspostavljanje odgovarajuće organizacione i IT podrške.

2.6. Lijekovi i medicinska sredstva

Racionalna upotreba lijekova koja predviđa da pacijenti dobijaju lijekove koji su odgovarajući za njihova klinička stanja, u dozama koje su prilagođene njihovim individualnim potrebama, tokom adekvatnog vremenskog perioda i po najnižoj cijeni za njih i njihov socijalni status je od ključnog značaja za smanjenje kako morbiditeta i mortaliteta populacije, tako i troškova koje zdravstveni sistem izdvaja za lijekove, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Ograničavanje budžeta je legitimna smjernica, ali uz prethodnu edukaciju ljekara i pacijenata, kao i uz dostupnost i opštu prihvatljivost terapijskih smjernica. Saradnja između zdravstvenih radnika (doktori-farmaceuti) u cilju pružanja kvalitetne i bezbjedne usluge pacijentima mora biti usmjerena na obezbjeđivanje primjene pravog lijeka, u pravo vrijeme, u pravoj dozi, za odgovarajuću indikaciju i na pravi način. Da bi se lijekovi upotrebljavali na najefikasniji i najsigurniji način potrebno je, prije svega, osigurati da doktori medicine i farmaceuti, ali i pacijenti (korisnici) imaju nepristrasne informacije o lijekovima i njihovoj primjeni. Zdravstvena politika u ovom dijelu treba biti usmjerena na uravnoteženje troškova nabavke lijekova i troškove potreba, a osnovni razvojni ciljevi su unapređenje farmaceutske politike i racionalizacija potrošnje lijekova.

2.7. Finansiranje u sistemu zdravstva

U cilju finansijske održivosti i stabilnosti sistema neophodno je preduzimanje čitavog niza mjera sa ciljem racionalne raspodjele sredstava uz podsticanje kvaliteta i efikasnijeg funkcionisanja zdravstvenog 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, primjenu modela plaćanja prema rezultatima rada i ishodima liječenja, efikasnije prikupljanje sredstava za zdravstvenu zaštitu. Uloga i odgovornost osnivača i menadžmenta u javnom sektoru mora se usmjeriti prema sprovođenju poslovanja u okvirima raspoloživih sredstava i stručnih smjernica.

2.8. Saradnja sa drugim sektorima

Nova evropska zdravstvena strategija „Zdravlje 2020“ potencira značaj partnerstva, zajedničke saradnje i uključivanja svih u zdravstvu i društvu u postizanju ključnih ciljeva: unapređenje zdravlja i blagostanja, smanjivanje nejednakosti u zdravlju i obezbjeđivanje zdravstvenih sistema koji su održivi i okrenuti građanima. Pristup „zdravlje u svim politikama“ je važan prioritet u strateškom razvoju, na šta se obavezala i Crna Gora, a mogućnosti saradnje su izuzetno široke i brojne. Osnovni ciljevi u narednom periodu odnose se na uspostavljanja saradnje sa drugim sektorima i društvom u cjelini, sa tendencijom unapređenja zdravlja i sprječavanja bolesti, kroz sprovođenje koncepta „zdravlje u svim politikama“, kao i jačanje međusektorske komunikacije u vanrednim situacijama.

CILJ

Realizacija programa zdravstvene zaštite u 2017. 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 2017. godinu saglasni su sa ciljevima zdravstvene politike u Crnoj Gori do 2020. godine:

- Dostupna, pravična, jednaka, efikasna i kvalitetna zdravstvena zaštita,
- Unaprijeđenje zdravstvene zaštite posebno osjetljivih (vulnerabilnih) populacionih grupa,
- Postavljanje građanina 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 opredijeljivanju finansijskih sredstava ka zadovoljenu potreba stanovništva, a u skladu sa finansijskom održivošću zdravstvenog sistema.

Program služi svim učesnicima u sistemu zdravstvene zaštite da na adekvatan način odgovore potrebama građana, a u skladu sa svojom ulogom i nadležnostima, ali i za podizanje nivoa informisanosti opšte javnosti u cilju povećanja odgovornosti za sopstveno zdravlje.

METOD

Jedan od prioriteta ciljeva zdravstvene politike da sistem bude orijentisan ka građaninu integrisan je u samu metodologiju izrade Programa zdravstvene zaštite za 2017. 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, procjenama broja stanovnika u 2015. godini (izvor podataka: Zavod za statistiku Crne Gore), procjenama stanovništva prema polu i dobnim grupama koje je pripremio Institut, podacima o 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 2015. 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, na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u oblasti dijagnostike i liječenja u ambulantnim i bolničkim uslovima, rehabilitacije za hospitalizovana lica i za ambulantne pacijente i specijalizovane rehabilitacije. 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 pomagalicama, 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 organizuje 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 promocijom zdravlja, prevencijom bolesti, ranim otkrivanjem bolesti – skriningom, zatim 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 i fizikalnom terapijom, organizuju se centri, koji imaju svoja savjetovališta, kao 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 ambulantama 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 drugim nivoima zdravstvene zaštite.

Programom je obuhvaćeno 119417 djece starosti do 15 godina (19,19% od ukupnog broja stanovnika), a u odnosu na zadovoljenje zdravstvenih potreba djece starosnih grupa 0-6 i 7-14 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 2017. 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	330	51	56	48	55	46	51	60
Bar	3687	553	523	487	538	539	483	559
Berane	2569	347	381	357	327	346	368	371
Bijelo Polje	4040	600	591	567	591	483	533	641
Budva	2190	306	289	213	333	260	234	254
Cetinje	964	165	127	136	145	147	138	156
Danilovgrad	1349	208	195	175	201	194	178	218
Gusinje	223	33	50	45	32	44	31	47
Herceg Novi	2425	354	349	299	332	340	302	319
Kolasin	520	78	63	66	87	72	68	88
Kotor	2097	270	253	243	250	231	216	219
Mojkovac	514	67	73	93	74	79	95	106
Nikšić	6075	866	869	789	878	774	775	914
Petnjica	558	73	74	81	56	57	66	81
Plav	925	119	124	140	104	108	127	151
Pljevlja	1515	244	233	284	247	268	278	344
Plužine	120	19	26	26	23	20	28	27
Podgorica	19499	2837	2736	2526	2654	2394	2371	2483
Rožaje	2943	425	383	388	374	368	365	382
Šavnik	65	18	15	18	14	15	14	18
Tivat	1335	206	184	136	186	158	154	165
Ulcinj	1679	255	237	225	235	208	255	256
Žabljak	167	29	34	30	26	29	35	23
UKUPNO	55789	8123	7867	7370	7762	7180	7165	7882

Za djecu predškolskog uzrasta 0-6 godina očekuje se u prosjeku 1,47 preventivnih pregleda po djetetu, a za školsku djecu¹ uzrasta 7-14 godina 0,46 preventivnih pregleda po djetetu, odnosno za djecu 0-14 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.

Posebnu pažnju kod djece treba obratiti na preventivne aktivnosti koje se odnose na povređivanje i nasilje.

¹ Prosječan broj preventivnih pregleda djece uzrasta od 7-14 godina je računat u odnosu na populaciju od 7-14 godina, a ne na djecu u osnovnoj školi.

Tabela br. 2. Procijenjene potrebe djece u riziku i djece sa posebnim potrebama do 15 godina starosti za dodatnim preventivnim pregledima u 2017. godini po regionima i populacionim grupama

Regioni - gravitaciona područja	Preventivni pregledi ²		
	Populacione grupe		
	Rizični neonatus i odojče	Rizično dijete - povezano sa rizikom majke neonatus i odojče	Djeca sa smetnjama u razvoju
Bar (Bar, Ulcinj)	192	767	1045
Berane (Berane, Andrijevića, Gusinje, Plav, Petnjica, Rožaje)	270	1078	1460
Bijelo Polje (Bijelo Polje, Kolašin, Mojkovac, Pljevlja, Žabljak)	241	965	1471
Herceg Novi (Herceg Novi, Kotor, Tivat, Budva)	287	1150	1334
Nikšić (Nikšić, Plužine, Šavnik)	224	894	1217
Podgorica (Podgorica, Danilovgrad, Cetinje)	779	3116	3973
UKUPNO	1992	7970	10500

Za vulnerabilnu grupu djece sa posebnim rizikom koja su starosti 0-14 godina očekuje se u prosjeku 2,85 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.

² Uključuje 1 preventivni i 4 kontrolna pregleda po procijenjenoj populacionoj grupi.

Tabela br. 3. Procijenjeni obuhvat djece u prvoj godini života (odojčad) za sprovođenje skrininga na urođene poremećaje metabolizma i razvojnih anomalija kukova u 2017. godini po opštinama

Opština	SKRINING	
	urođeni poremećaji metabolizma (hipotireoza)	razvojne anomalije kukova
Andrijevića	47	47
Bar	527	527
Berane	367	367
Bijelo Polje	577	577
Budva	313	313
Cetinje	138	138
Danilovgrad	193	193
Gusinje	32	32
Herceg Novi	346	346
Kolašin	74	74
Kotor	300	300
Mojkovac	73	73
Nikšić	868	868
Petnjica	80	80
Plav	132	132
Pljevlja	216	216
Plužine	17	17
Podgorica	2786	2786
Rožaje	420	420
Šavnik	9	9
Tivat	191	191
Ulcinj	240	240
Žabljak	24	24
UKUPNO	7970	7970

Svako odojče, zbog navedenih skrininga, će dva puta imati posjete sistemu zdravstvene zaštite (na primarnom ili drugom 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 2017. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Patronažne posjete			
	Starosne grupe			
	0 g.*	1-2 g.	3-4 g.	UKUPNO
Andrijevića	189	51	56	296
Bar	2107	553	523	3183
Berane	1468	347	381	2196
Bijelo Polje	2309	600	591	3500
Budva	1252	306	289	1847
Cetinje	551	165	127	843
Danilovgrad	771	208	195	1174
Gusinje	127	33	50	210
Herceg Novi	1386	354	349	2089
Kolašin	297	78	63	438
Kotor	1199	270	253	1722
Mojkovac	294	67	73	434
Nikšić	3471	866	869	5206
Petnjica	319	73	74	466
Plav	528	119	124	771
Pljevlja	866	244	233	1343
Plužine	68	19	26	113
Podgorica	11142	2837	2736	16715
Rožaje	1682	425	383	2490
Šavnik	37	18	15	70
Tivat	763	206	184	1153
Ulcinj	960	255	237	1452
Žabljak	95	29	34	158
UKUPNO	31879	8123	7867	47869

*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 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 2017. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Pregledi zbog liječenja	
	Populacione grupe	
	0-6 g.	7-14 g.
Andrijevica	1416	1148
Bar	15031	11654
Berane	10330	7696
Bijelo Polje	16866	12578
Budva	7921	6057
Cetinje	4124	3063
Danilovgrad	5674	4577
Gusinje	1208	938
Herceg Novi	9601	7381
Kolašin	2062	1741
Kotor	7250	4982
Mojkovac	2266	2022
Nikšić	24095	18302
Petnjica	2251	1381
Plav	3623	2845
Pljevlja	7164	6263
Plužine	596	542
Podgorica	77349	55614
Rožaje	11724	8126
Šavnik	427	314
Tivat	5136	3767
Ulcinj	6877	5233
Žabljak	817	668
UKUPNO	223808	166885

Za djecu uzrasta 0-6 godina očekuje se u prosjeku 4,16 pregleda zbog liječenja po djetetu, za djecu 7-14 godina 2,54, odnosno za djecu 0-14 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 2017. 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	485	212	1416	1148	697	2564	3261
Bar	5250	2119	15031	11654	7369	26685	34054
Berane	3654	1412	10330	7696	5066	18026	23092
Bijelo Polje	5797	2248	16866	12578	8045	29444	37489
Budva	2999	1081	7921	6057	4080	13978	18058
Cetinje	1392	586	4124	3063	1978	7187	9165
Danilovgrad	1926	791	5674	4577	2717	10251	12968
Gusinje	351	154	1208	938	505	2146	2651
Herceg Novi	3428	1293	9601	7381	4721	16982	21703
Kolasin	727	315	2062	1741	1042	3803	4845
Kotor	2863	916	7250	4982	3779	12232	16011
Mojkovac	748	354	2266	2022	1102	4288	5390
Nikšić	8598	3341	24095	18302	11939	42397	54336
Petnjica	786	260	2251	1381	1046	3632	4678
Plav	1308	490	3623	2845	1798	6468	8266
Pljevlja	2277	1137	7164	6263	3414	13427	16841
Plužine	190	98	596	542	288	1138	1426
Podgorica	27598	9902	77349	55614	37500	132963	170463
Rozaje	4140	1489	11724	8126	5629	19850	25479
Šavnik	116	61	427	314	177	741	918
Tivat	1861	663	5136	3767	2524	8903	11427
Ulcinj	2396	954	6877	5233	3350	12110	15460
Žabljak	260	113	817	668	373	1485	1858
UKUPNO	79150	29989	223808	166892	109139	390700	499839

Za zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom svako dijete starosti do 15 godina će ostvariti 4,19 pregleda i to 0,91 preventivnih pregleda (21,83% potreba) i 3,28 pregleda zbog liječenja (78,17% potreba).

Očekivani odnos preventivnih i pregleda zbog liječenja je 1:2,83 za djecu uzrasta 0-6 godina, odnosno 1:5,56 za djecu uzrasta 7-14 godina.

U okviru zdravstvene zaštite djece potrebno je na nivou primarne zdravstvene zaštite organizovati pružanje podrške za optimalan psihofizički razvoj svakog djeteta.

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 (koji imaju savjetovaništa) i jedinica za podršku, osim za skrininge koji se organizuju u saradnji sa sekundarnim i tercijarnim nivoom zdravstvene zaštite.

Programom je obuhvaćeno 502742 starijih od 15 godina (80,81 % 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 79330, što čini 12,75 % 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 2017. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Preventivni pregledi Starosne grupe		
	15-18 g.	19-26 g.	65 i više godina
Andrijevića	89	85	804
Bar	933	1024	5791
Berane	852	0	3727
Bijelo Polje	1031	1100	5456
Budva	368	416	2048
Cetinje	328	643	2443
Danilovgrad	319	331	2551
Gusinje	101	68	541
Herceg Novi	542	566	4537
Kolasin	134	183	1307
Kotor	609	531	3197
Mojkovac	196	219	1122
Nikšić	1654	2143	9605
Petnjica	158	0	629
Plav	229	153	1145
Pljevlja	637	617	5242
Plužine	46	79	614
Podgorica	4760	5551	20981
Rozaje	497	293	1879
Šavnik	19	42	347
Tivat	278	313	1835
Ulcinj	477	320	2892
Žabljak	60	110	635
UKUPNO	14317	14787	79328

Za srednjoškolsku djecu³ uzrasta 15-18 godina očekuje se u prosjeku 0,40 preventivnih pregleda po djetetu ovog uzrasta, za studentsku populaciju⁴ 19-26 godina 0,66 preventivnih pregleda po studentu (0,21 u odnosu na ukupnu populaciju uzrasta 19-26. godina), odnosno za sve starije od 65 godina očekuje se po jedan preventivni pregled u populaciji ove starosne dobi.

Posebnu pažnju kod odrasle populacije, treba obratiti na preventivne aktivnosti koje se odnose na povređivanje i nasilje, kao i praćenje faktora rizika povezanih sa zdravljem.

U okviru ranog otkrivanja bolesti odraslih oportunističkim skriningom na povišeni krvni pritisak, kolesterol i trigliceride će biti obuhvaćena muška populacija starija od 40 godina sa

³ Prosječan broj preventivnih pregleda srednjoškolske djece uzrasta od 15-18 godina je računat u odnosu na populaciju od 15-18 godina, a ne na djecu u srednjoj školi.

⁴ Prosječan broj preventivnih pregleda studentske populacije uzrasta od 19-26 godina je računat u odnosu na populaciju od 19-26 godina, a ne na studente.

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 2017. 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	1250	1065	984
Bar	9729	9342	9467
Berane	6003	5619	5629
Bijelo Polje	9364	8605	8681
Budva	4117	4109	4405
Cetinje	3619	3912	3766
Danilovgrad	4235	3747	3627
Gusinje	876	769	784
Herceg Novi	7209	7415	7305
Kolašin	1900	1798	1689
Kotor	5099	5440	5370
Mojkovac	1895	1757	1748
Nikšić	15719	14876	14677
Petnjica	977	878	909
Plav	1857	1676	1655
Pljevlja	7458	7341	6958
Plužine	804	731	655
Podgorica	38241	37385	39061
Rožaje	4096	3337	3826
Šavnik	489	446	374
Tivat	3215	3133	3165
Ulcinj	4558	4176	4166
Žabljak	876	813	774
UKUPNO	133588	128372	129676

U okviru ranog otkrivanja bolesti odraslih sprovodi se organizovani populacioni skrining na rano otkrivanje raka debelog crijeva, dojke i grlića materice.

Skriningom na rano otkrivanje raka debelog crijeva je obuhvaćena populacija muškaraca i žena starosti od 54 do 68 godine u svim opštinama.

Tabela br. 9. Obuhvat populacionim skriningom za rano otkrivanje raka debelog crijeva u 2017. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Obuhvat populacije SKRININGOM				UKUPNO
	50-54. g.	55-59 g.	Ponavljaju skrining prvi put	Ponavljaju skrining drugi put	
Andrijevića	190	169	45	31	435
Bar	1635	1324	523	359	3841
Berane i Petnjica	1096	959	358	246	2659
Bijelo Polje	1510	1420	286	196	3412
Budva	749	890	376		2015
Cetinje	593	553	181	124	1451
Danilovgrad	616	531	196	135	1478
Herceg Novi	1153	869	329	226	2577
Kolašin	299	228	119		646
Kotor	856	694	161	111	1822
Mojkovac	287	292	151		730
Nikšić, Šavnik i Plužine	2664	2130	692	475	5961
Plav i Gusinje	452	391	79	54	976
Pljevlja i Žabljak	1342	1234	348	239	3163
Podgorica	6469	6011	2737	1195	16412
Rožaje	683	621	139	95	1538
Tivat	537	509	269		1315
Ulcinj	718	567	161	110	1556
UKUPNO	21849	19392	7150	3596	51987

Prvog juna 2017. godine, počinje peta godina skrininga raka debelog crijeva sa širenjem obuhvata populacije na dobnu grupu 50-54 godine.

Tabela br. 10. Obuhvat populacionim skriningom za rano otkrivanje raka dojke u 2017. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Obuhvat populacije SKRININGOM 50-69 godina
Cetinje	2295
Danilovgrad	2105
Kolašin	959
Podgorica	23310
UKUPNO	28669

U 2017. godini populacionim skriningom za rano otkrivanje raka dojke biće obuhvaćeno 28669 žena iz opština Cetinje, Danilovgrad, Kolašin i Podgorica.

U 2017. godini će se intezivirati aktivnosti na prepoznavanju štetne upotrebe alkohola kroz sprovođenje skrining programa od strane timova izabраниh doktora za odrasle u saradnji sa Centrima za mentalno zdravlja.

Odrasli potrebe za preventivnom zdravstvenom zaštitom (vidovi sekundarne i tercijarne prevencije), 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. 11. Procijenjene potrebe odraslih za preventivnom zdravstvenom zaštitom u kući (patronažna posjeta) u 2017. godini po opštinama i grupama bolesti

Opština	Patronažne posjete (min. 35% obuhvat oboljelih)									
	Populacione grupe									
	Grupe bolesti									
	Urođeni poremećaj zgrušavanja krvi	Maligni tumori	Dijabetes	Duševni poremećaji	Narkomanija	Multipla skleroza	Cerebralna paraliza	Primarna oboljenja mišića - Distrofija	Bubrežne insuficijencije	Aktivna TB
Andrijevića	1	44	113	62	1	5	3	0	1	3
Bar	23	449	1387	1100	54	27	27	4	160	8
Berane (Berane, Petnjica)	8	304	1117	340	32	18	29	2	64	4
Bijelo Polje	11	386	1390	850	17	40	44	5	118	15
Budva	6	249	517	496	18	11	8	1	31	8
Cetinje	8	289	571	471	14	17	8	2	43	3
Danilovgrad	11	243	535	413	16	7	11	1	29	3
Herceg Novi	6	407	834	867	11	17	20	1	68	11
Kolašin	1	93	259	202	3	6	6	1	18	1
Kotor	6	263	678	503	22	13	4	1	44	6
Mojkovac	1	102	251	466	1	7	9	1	27	4
Nikšić (Nikšić, Plužine, Šavnik)	32	896	1965	1383	91	75	39	4	127	8
Plav (Plav, Gusinje)	4	76	421	298	1	6	7	1	23	1
Pljevlja (Pljevlja, Žabljak)	4	423	924	809	5	32	31	1	54	6
Podgorica	174	2428	5169	4881	282	130	111	18	350	59
Rožaje	8	166	668	470	11	15	16	1	34	8
Tivat	4	185	400	332	9	11	6	1	22	3
Ulcinj	4	135	747	316	17	15	8	1	47	5
UKUPNO	311	7137	17947	14258	602	451	386	47	1261	154

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. 12. Procijenjene potrebe odraslih za liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2017. 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	426	380	1814	5753	4020
Bar	3589	3893	19544	51708	28957
Berane	2771	2382	11505	30636	18634
Bijelo Polje	4127	4090	19665	48340	27278
Budva	1507	1740	11368	24336	10241
Cetinje	1273	1534	6827	19705	12216
Danilovgrad	1457	1896	8320	20895	12757
Gusinje	403	321	1518	4378	2703
Herceg Novi	2267	2294	13994	38987	22685
Kolašin	657	680	3033	9200	6533
Kotor	1675	1863	10058	28564	15986
Mojkovac	706	716	3261	9750	5612
Nikšić	6125	6202	32295	81316	48024
Petnjica	563	471	2283	4860	3147
Plav	918	895	3223	9303	5727
Pljevlja	2210	2124	10963	36696	26212
Plužine	208	211	942	3491	3070
Podgorica	16538	18460	98636	214207	104904
Rožaje	2581	2259	10717	22283	9396
Šavnik	136	159	591	2196	1735
Tivat	1150	1224	6974	17454	9177
Ulcinj	1840	1815	8410	22718	14460
Zabljak	268	280	1206	4054	3173
UKUPNO	53395	55889	287147	710830	396647

Posebnu pažnju potrebno je posvetiti jačanju zdravstvene njege i kućnog liječenja, prvenstveno starijih osoba, kao i drugih koji imaju potrebu za intenzivnijom zdravstvenom njegom i kućnim liječenjem (oboljeli od hroničnih nezaraznih bolesti). U tom cilju neophodno je ojačati saradnju izabranih doktora za odrasle sa patronažnim sestrama i Centrima za socijalni rad.

Izabrani doktori, prilikom pružanja zdravstvene zaštite, trebaju posebno voditi računa o zadovoljenju potreba osoba sa invaliditetom.

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. 13. Procijenjene potrebe odraslih za preventivnim pregledima i liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2017. godini po opštinama i starosnim grupama

Opština	Preventivni pregledi Starosne grupe						Pregledi zbog liječenja Starosne grupe					Ukupno preventivni	Ukupno pregledi zbog liječenja	UKUPNO PREGLEDA
	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.			
Andrijevića	89	85	25	21	325	804	426	380	1814	5753	4020	1349	12393	13742
Bar	933	1024	195	187	3124	5791	3589	3893	19544	51708	28957	11254	107691	118945
Berane	852	0	120	112	1857	3727	2771	2382	11505	30636	18634	6668	65928	72596
Bijelo Polje	1031	1100	187	172	2865	5456	4127	4090	19665	48340	27278	10811	103500	114311
Budva	368	416	82	82	1454	2048	1507	1740	11368	24336	10241	4450	49192	53642
Cetinje	328	643	72	78	1243	2443	1273	1534	6827	19705	12216	4807	41555	46362
Danilovgrad	319	331	85	75	1197	2551	1457	1896	8320	20895	12757	4558	45325	49883
Gusinje	101	68	18	15	259	541	403	321	1518	4378	2703	1002	9323	10325
Herceg Novi	542	566	144	148	2411	4537	2267	2294	13994	38987	22685	8348	80227	88575
Kolašin	134	183	38	36	557	1307	657	680	3033	9200	6533	2255	20103	22358
Kotor	609	531	102	109	1772	3197	1675	1863	10058	28564	15986	6320	58146	64466
Mojkovac	196	219	38	35	577	1122	706	716	3261	9750	5612	2187	20045	22232
Nikšić	1654	2143	314	298	4843	9605	6125	6202	32295	81316	48024	18857	173962	192819
Petnjica	158	0	20	18	300	629	563	471	2283	4860	3147	1125	11324	12449
Plav	229	153	37	34	546	1145	918	895	3223	9303	5727	2144	20066	22210
Pljevlja	637	617	149	147	2296	5242	2210	2124	10963	36696	26212	9088	78205	87293
Plužine	46	79	16	15	216	614	208	211	942	3491	3070	986	7922	8908
Podgorica	4760	5551	765	748	12890	20981	16538	18460	98636	214207	104904	45695	452745	498440
Rožaje	497	293	82	67	1263	1879	2581	2259	10717	22283	9396	4081	47236	51317
Šavnik	19	42	10	9	123	347	136	159	591	2196	1735	550	4817	5367
Tivat	278	313	64	63	1044	1835	1150	1224	6974	17454	9177	3597	35979	39576
Ulcinj	477	320	91	84	1375	2892	1840	1815	8410	22718	14460	5239	49243	54482
Žabljak	60	110	18	16	255	635	268	280	1206	4054	3173	1094	8981	10075
UKUPNO	14317	14787	2672	2569	42792	79328	53395	55889	287147	710830	396647	156465	1503908	1660373

Za zadovoljenje potreba za zdravstvenom zaštitom svaka osoba starija od 15 godina će ostvariti u prosjeku 3,30 pregleda i to 0,31 preventivnih pregleda (9,42% potreba) i 2,99 pregleda radi liječenja (90,58% 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 265878 žena preko 13 godina starosti (42,73 % od ukupnog broja stanovnika). Ukupan broj žena fertile dobi (15-49 godina) je 151131.

3.1.3.1. Promocija zdravlja

Promocija zdravlja za žene 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.14. Procijenjene potrebe žena za preventivnim pregledima u 2017. 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	236	142	94	9	1
Bar	2634	1580	1054	105	7
Berane	1835	1101	734	73	5
Bijelo Polje	2886	1731	1154	115	7
Budva	1564	939	626	62	4
Cetinje	688	413	275	27	2
Danilovgrad	963	578	385	38	2
Gusinje	159	96	64	6	0
Herceg Novi	1732	1039	693	69	4
Kolašin	371	223	148	15	1
Kotor	1498	899	599	59	4
Mojkovac	367	220	147	15	1
Nikšić	4339	2604	1736	172	11
Petnjica	399	239	159	16	1
Plav	661	396	264	26	2
Pljevlja	1082	649	433	43	3
Plužine	85	51	34	3	0
Podgorica	13928	8357	5571	553	35
Rožaje	2102	1261	841	83	5
Šavnik	46	28	19	2	0
Tivat	953	572	381	38	2
Ulcinj	1200	720	480	48	3
Žabljak	119	72	48	5	0
UKUPNO	39847	23910	15939	1582	100

Za žene se očekuje u prosjeku 0,54 preventivnih pregleda po ženi fertile 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. 15. Procijenjeni obuhvat žena starosti 20 do 75 godina za sprovođenje oportunističkog skrininga za rano otkrivanje raka grlića materice u 2017. godini po opštinama

Opštine	Obuhvat žena OPORTUNISTIČKIM SKRININGOM 20-75 g.
Andrijevica	498
Bar	5193
Berane	3063
Bijelo Polje	4860
Budva	2596
Cetinje	1968
Danilovgrad	1987
Gusinje	417
Herceg Novi	3775
Kolašin	854
Kotor	2805
Mojkovac	911
Nikšić	8209
Petnjica	508
Plav	901
Pljevlja	3392
Plužine	304
Podgorica	23243
Rožaje	2356
Šavnik	184
Tivat	1742
Ulcinj	2265
Žabljak	382
UKUPNO	72414

Tabela br. 16. *Obuhvat populacionim skriningom za rano otkrivanje raka grlića materice u 2017. godini po opštinama i populacionim grupama*

Opština	Obuhvat populacije SKRININGOM 30-36 godina
Andrijevića	177
Bar	2121
Berane i Petnjica	1439
Bijelo Polje	2067
Budva	1296
Cetinje	677
Danilovgrad	800
Herceg Novi	1519
Kolašin	284
Kotor	1131
Mojkovac	351
Nikšić, Šavnik i Plužine	3675
Plav i Gusinje	509
Pljevlja i Žabljak	1264
Podgorica	11099
Rožaje	1129
Tivat	763
Ulcinj	876
UKUPNO	31177

Program ranog otkrivanja raka grlića materice počeo je da se sprovodi 18. jula 2016. godine u opštini Podgorica. Primarni skrining test je metoda molekularnog HPV testiranja - detekcija DNK visokorizičnih tipova humanog papilloma virusa iz uzoraka cervikalnog brisa, uz citološki pregled cervikalnog brisa metodom LBC (liquid based cytology) – Papanicolaou test.

U prvoj godini skrininga ciljnu grupu čini 7555 žena starosne dobi od 30-34 godine u opštini Podgorica ili 34,55% ukupnog broja žena dobne skupine 30-34 godine u Crnoj Gori.

U 2017. godini planira se proširenje Programa ranog otkrivanja raka grlića materice na nacionalnom nivou za žene dobne grupe 30-36 godine.

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. 17. Procijenjene potrebe žena za preventivnom zdravstvenom zaštitom u kući (patronažna posjeta) u 2017. godini po opštinama

Opština	Patronažne posjete		
	Populacione grupe		
	Trudnici	Babinjari*	Ženi koja se nije javljala na skrining u zadnje 3 godine
Andrijevića	47	94	49
Bar	527	1054	514
Berane	367	734	303
Bijelo Polje	577	1154	481
Budva	313	626	257
Cetinje	138	275	195
Danilovgrad	193	385	197
Gusinje	32	64	41
Herceg Novi	346	693	374
Kolašin	74	148	85
Kotor	300	599	278
Mojkovac	73	147	90
Nikšić	868	1736	813
Petnjica	80	159	50
Plav	132	264	89
Pljevlja	216	433	336
Plužine	17	34	30
Podgorica	2786	5571	2301
Rožaje	420	841	233
Šavnik	9	19	18
Tivat	191	381	172
Ulcinj	240	480	224
Žabljak	24	48	38
UKUPNO	7970	15939	7168

**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. 18. Procijenjene potrebe žena za liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2017. godini po opštinama i populacionim grupama

Opština	Pregledi zbog liječenja		
	Populacione grupe		
	13-18 g.	19-49 g.	50+ g.
Andrijevica	11	619	182
Bar	85	7116	1547
Berane	65	4127	942
Bijelo Polje	99	6717	1434
Budva	35	3821	656
Cetinje	30	2553	660
Danilovgrad	34	2723	627
Gusinje	10	588	124
Herceg Novi	53	4799	1252
Kolašin	16	1064	308
Kotor	40	3640	915
Mojkovac	18	1216	286
Nikšić	147	11243	2507
Petnjica	14	715	149
Plav	23	1279	273
Pljevlja	55	4017	1260
Plužine	6	330	129
Podgorica	385	33996	6125
Rožaje	60	3753	515
Šavnik	4	208	80
Tivat	26	2382	513
Ulcinj	45	3100	693
Žabljak	7	456	140
Ukupno	1268	100462	21317

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. 19. Procijenjene potrebe žena za preventivnim pregledima i liječenjem zbog zdravstvenih problema i povreda u 2017. 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	236	142	94	9	1	498	11	619	182	980	812	1792
Bar	2634	1580	1054	105	7	5193	85	7116	1547	10573	8748	19321
Berane	1835	1101	734	73	5	3063	65	4127	942	6811	5134	11945
Bijelo Polje	2886	1731	1154	115	7	4860	99	6717	1434	10753	8250	19003
Budva	1564	939	626	62	4	2596	35	3821	656	5791	4512	10303
Cetinje	688	413	275	27	2	1968	30	2553	660	3373	3243	6616
Danilovgrad	963	578	385	38	2	1987	34	2723	627	3953	3384	7337
Gusinje	159	96	64	6	0	417	10	588	124	742	722	1464
Herceg Novi	1732	1039	693	69	4	3775	53	4799	1252	7312	6104	13416
Kolašin	371	223	148	15	1	854	16	1064	308	1612	1388	3000
Kotor	1498	899	599	59	4	2805	40	3640	915	5864	4595	10459
Mojkovac	367	220	147	15	1	911	18	1216	286	1661	1520	3181
Nikšić	4339	2604	1736	172	11	8209	147	11243	2507	17071	13897	30968
Petnjica	399	239	159	16	1	508	14	715	149	1322	878	2200
Plav	661	396	264	26	2	901	23	1279	273	2250	1575	3825
Pljevlja	1082	649	433	43	3	3392	55	4017	1260	5602	5332	10934
Plužine	85	51	34	3	0	304	6	330	129	477	465	942
Podgorica	13928	8357	5571	553	35	23243	385	33996	6125	51687	40506	92193
Rožaje	2102	1261	841	83	5	2356	60	3753	515	6648	4328	10976
Šavnik	46	28	19	2	0	184	4	208	80	279	292	571
Tivat	953	572	381	38	2	1742	26	2382	513	3688	2921	6609
Ulcinj	1200	720	480	48	3	2265	45	3100	693	4716	3838	8554
Žabljak	119	72	48	5	0	382	7	456	140	626	603	1229
UKUPNO	39847	23910	15939	1582	100	72413	1268	100462	21317	153791	123047	276838

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).

Izabrani doktori za žene – ginekolozi trebaju da ostvare bolju saradnju i komunikaciju sa ginekolozima na drugim nivoima zdravstvene zaštite u pogledu razmjene informacija, iskustava i znanja o reproduktivnom zdravlju, koja uključuje i mogućnost da izabrani doktor za žene učestvuje prilikom porođaja.

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. 20. Potrebe za dijagnostikom po dijagnostičkim djelatnostima i opštinama u 2017.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.	RTG	UZ	0-6 g.			7-14 g.	15+ g.		Zene 13-74 g.			
Andrijevića	317	169	3191	223	7	4	412	2334	390	351	187	1484	501
Bar	3364	1712	27729	2397	72	36	3579	20281	4195	3722	1894	12897	5393
Berane	2312	1130	16976	1407	49	24	2191	12416	2461	2558	1251	7896	3165
Bijelo Polje	3775	1847	26650	2260	80	39	3440	19492	3955	4176	2044	12395	5086
Budva	1773	890	12666	1236	38	19	1635	9264	2164	1961	984	5891	2782
Cetinje	923	450	10700	888	20	10	1381	7826	1555	1021	498	4977	1999
Danilovgrad	1270	672	11671	927	27	14	1506	8536	1622	1405	744	5428	2086
Gusinje	270	138	2400	198	6	3	310	1756	346	299	152	1116	445
Herceg Novi	2149	1084	20657	1673	46	23	2666	15109	2927	2377	1199	9608	3763
Kolašin	461	256	5176	380	10	5	668	3786	665	511	283	2408	855
Kotor	1623	732	14972	1259	35	16	1932	10950	2203	1795	809	6964	2832
Mojkovac	507	297	5161	417	11	6	666	3775	729	561	328	2401	937
Nikšić	5393	2688	44792	3808	115	57	5781	32761	6663	5966	2974	20834	8567
Petnjica	504	203	2916	240	11	4	376	2133	421	557	224	1356	541
Plav	811	418	5167	431	17	9	667	3779	755	897	462	2403	971
Pljevlja	1603	920	20136	1461	34	20	2599	14728	2557	1774	1018	9366	3287
Plužine	133	80	2040	127	3	2	263	1492	223	147	88	949	286
Podgorica	17311	8168	116575	11098	368	174	15046	85263	19421	19153	9037	54221	24969
Rožaje	2624	1194	12163	1186	56	25	1570	8896	2075	2903	1320	5657	2668
Šavnik	96	46	1240	80	2	1	160	907	140	106	51	577	179
Tivat	1150	553	9264	800	24	12	1196	6776	1401	1272	612	4309	1801
Ulcinj	1539	769	12679	1051	33	16	1637	9274	1840	1703	850	5897	2366
Žabljak	183	98	2313	165	4	2	298	1691	289	202	108	1076	372
UKUPNO	50091	24514	387234	33712	1068	521	49979	283225	58997	55417	27117	180110	75851

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. 21. Procijenjene potrebe za preventivnim pregledima za plućne bolesti i TB za 2017.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	23
Bar	34	20	213
Berane	21	12	131
Bijelo Polje	33	20	209
Budva	16	9	100
Cetinje	13	8	81
Danilovgrad	15	9	91
Gusinje	3	2	18
Herceg Novi	24	14	153
Kolašin	6	4	38
Kotor	18	11	112
Mojkovac	6	4	39
Nikšić	55	33	344
Petnjica	4	2	23
Plav	7	4	41
Pljevlja	23	14	145
Plužine	2	1	14
Podgorica	149	88	929
Rožaje	16	10	102
Šavnik	1	1	9
Tivat	11	7	71
Ulcinj	16	9	97
Žabljak	3	2	17
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. 22. Procijenjene potrebe za liječenjem od plućnih bolesti i TB po dobnim grupama i opštinama u 2017. 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.
Andrijevića	4	6	7	380	95
Bar	36	53	67	3439	860
Berane	22	33	41	2114	529
Bijelo Polje	35	52	66	3377	844
Budva	17	25	31	1614	404
Cetinje	14	20	25	1310	327
Danilovgrad	15	23	28	1466	366
Gusinje	3	5	6	296	74
Herceg Novi	26	38	48	2475	619
Kolasin	6	10	12	621	155
Kotor	19	28	35	1817	454
Mojkovac	7	10	12	635	159
Nikšić	58	86	108	5558	1389
Petnjica	4	6	7	376	94
Plav	7	10	13	658	165
Pljevlja	24	36	45	2339	585
Plužine	2	4	4	231	58
Podgorica	156	234	292	15029	3757
Rozaje	17	26	32	1648	412
Šavnik	1	2	3	145	36
Tivat	12	18	22	1149	287
Ulcinj	16	24	30	1567	392
Žabljak	3	4	5	271	68
UKUPNO	504	753	939	48515	12129

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.

Centri za mentalno zdravlje su u obavezi da sprovode program supstitucione terapije za korisnike psihoaktivnih supstanci u cilju smanjenja štete (metadon, buprenorfin), učestvuju u realizaciji skrininga na ranom prepoznavanju štetne upotrebe alkohola, kao i da uzmu aktivno učešće na prevenciji bolesti zavisnosti i podizanju svijesti o značaju mentalnog zdravlja mladih.

Tabela br. 23. Procijenjene potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja zbog liječenja po starosnim grupama i opštinama u 2017. godini

Opština	Mentalno zdravlje				
	Pregledi zbog liječenja				
	Populacione grupe				
	15-18 g.	19-26 g.	27-39 g.	40-64 g.	65+ g.
Andrijevića	167	128	49	447	192
Bar	1515	1158	446	4054	1737
Berane	931	712	274	2492	1068
Bijelo Polje	1487	1137	437	3981	1706
Budva	711	544	209	1903	816
Cetinje	577	441	170	1544	662
Danilovgrad	646	494	190	1728	741
Gusinje	130	100	38	349	150
Herceg Novi	1090	834	321	2918	1251
Kolašin	274	209	80	732	314
Kotor	800	612	235	2142	918
Mojkovac	280	214	82	748	321
Nikšić	2448	1872	720	6551	2808
Petnjica	166	127	49	443	190
Plav	290	222	85	776	333
Pljevlja	1030	788	303	2757	1182
Plužine	102	78	30	272	117
Podgorica	6619	5062	1947	17715	7592
Rožaje	726	555	213	1943	833
Šavnik	64	49	19	171	73
Tivat	506	387	149	1355	581
Ulcinj	690	528	203	1848	792
Žabljak	119	91	35	319	137
UKUPNO	21368	16342	6284	57188	24514

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.

Centri za mentalno zdravlje će jačati svoju ulogu dominantno na osnovu principa mentalnog zdravlja u zajednici i u tom smislu je potrebno implementirati uslugu posjeta oboljelom u kući.

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 savjetovaništima Centara za prevenciju, a dio u Centrima za mentalno zdravlje, centrima za djecu sa posebnim potrebama i Institutu za javno zdravlje.

U 2017. godini potrebno je razviti programe za smanjenje izloženosti faktorima rizika za bolesti srca i krvnih sudova koji su vezani sa nezdravim stilovima života (fizička neaktivnost, nezdrava ishrana, gojaznost).

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. 24. Kalendar obaveznih imunizacija u Crnoj Gori za 2017. godinu

Kalendar obaveznih imunizacija – 2017.							
U Z R A S T	V A K C I N E						
na rođenju	BCG						Hep B* (HBsAg+)
sa navršениh 1 mjesec							Hep B* (HBsAg +)
sa navršena 2 mjeseca		DTP-IPV-Hib				HepB (opcija 1)	Hep B* (HBsAg +)
sa navršena 3 mjeseca						HepB (opcija 2)	
sa navršena 4 mjeseca		DTP-IPV-Hib				HepB (opcija 1)	
sa navršениh 4,5 mjeseci						HepB (opcija 2)	
sa navršениh 5,5 mjeseci		DTP-IPV-Hib					
sa navršениh 9 mjeseci						Hep B	
sa navršениh 12 mjeseci				MMR1			Hep B* (HBsAg +)
sa navršениh 18 mjeseci		R1 DTaP	R1 OPV/IPV ¥		R1 Hib		
u 2.godini**					Hib**		
u 3.godini**					Hib**		
u 4.godini**					Hib**		
u 5.godini**					Hib**		
5-8.godina (pri upisu u OŠ ili u toku školske godine)		DT/dT	R2 OPV/IPV ¥	MMR2			
12. god. (VI razred OŠ)				MMR 2 ***			
13-15.godina (završni razred OŠ)		dT	R3 OPV/IPV ¥				
17.-19. godina (završni razred srednje škole)		dT					

Hepatitis B vakcina kod novorođenčadi, čije su majke HbS-Ag pozitivne.

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

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

¥ Revakcinisanje protiv dječije paralize sprovodi se davanjem žive oralne dvotipne vakcine (bOPV) ili inaktivirane polio vakcine (IPV) koja može da se da u formi pojedinačne ili kombinovane vakcine. U slučajevima imunodeficijencije daje se isključivo IPV.

Programom obaveznih imunizacija u Crnoj Gori, a u skladu sa utvrđenim kalendarom vakcinacije, predviđen je obuhvat od najmanje 95% u 2017. godini (tabela br. 24.), uz povećani obuhvat populacionih grupa visokog rizika (romska populacija).

Tabela br. 25. Potrebe za imunoprofilaksom i hemioprofilaksom po starosnim grupama u 2017. godini

Imunoprofilaksa po kliničkim i epidemiološkim indikacijama*		Vakcinacija protiv gripa 2017
Dobne grupe		
0-14	15+	65+, hronični bolesnici i druge indikacione grupe
2200	20600	17000

*Navedena tabela se odnosi samo na imunoprofilaksu (vakcinacija i davanje imunoglobulina - seroprofilaksa) po kliničkim i epidemiološkim indikacijama.

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, parazitarne 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.

U 2017. godini uspostaviti Nacionalni sistem nadzora nad antimikrobnom rezistencijom.

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.

Patronažna posjeta se treba unaprijediti i kroz saradnju sa Centrima za socijalni rad i radom u zajednici.

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.

U 2017. godini u cilju podizanja kvaliteta zdravstvene zaštite lica sa invaliditetom kao i prevencije povređivanja, potrebno je uvesti pružanje fizikalne terapije u kući djece sa posebnim potrebama i osoba sa invaliditetom, kao i teško pokretnih osoba (zbog povrede ili bolesti).

Tabela br. 26. Procijenjene potrebe za fizikalnom terapijom po populacionim grupama i zdravstvenim problemima po opštinama u 2017. 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.
Andrijevica	499	383	125	48	73	329	402
Bar	4717	3613	1050	487	782	2955	2896
Berane	3328	2549	811	298	460	1751	1863
Bijelo Polje	5409	4143	1208	511	787	2762	2728
Budva	2224	1704	441	218	455	1391	1024
Cetinje	1317	1009	373	192	273	1126	1222
Danilovgrad	1850	1417	426	237	333	1194	1276
Gusinje	480	368	118	40	61	250	270
Herceg Novi	2976	2279	663	287	560	2228	2269
Kolasin	728	557	192	85	121	526	653
Kotor	2197	1683	490	233	402	1632	1599
Mojkovac	844	646	207	89	130	557	561
Nikšić	7741	5930	1792	775	1292	4647	4802
Petnjica	696	533	165	59	91	278	315
Plav	1171	897	269	112	129	532	573
Pljevlja	2552	1955	647	266	439	2097	2621
Plužine	224	171	61	26	38	199	307
Podgorica	23320	17864	4840	2308	3945	12240	10490
Rozaje	3561	2727	756	282	429	1273	940
Šavnik	146	111	40	20	24	125	174
Tivat	1495	1145	337	153	279	997	918
Ulcinj	2250	1724	539	227	336	1298	1446
Žabljak	275	210	79	35	48	232	317
Ukupno	70000	53618	15629	6988	11487	40619	39666

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) - Program 1: Promocija oralnog zdravlja.

Prevencija se, osim kroz preglede (tabela br. 27) sprovodi i kroz preventivni program davanja fluor-tableta u savjetovaništu 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. 27. Procijenjene potrebe za preventivnim pregledima u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti po populacionim i vulnerabilnim grupama i po opštinama u 2017. godini

Opština	Preventivni pregledi		
	Populacione grupe		
	osnovna škola	srednja škola	Trudnice
Andrijevića	471	190	94
Bar	4761	1938	1054
Berane	3140	1688	734
Bijelo Polje	5125	1970	1154
Budva	2471	740	626
Cetinje	1252	626	275
Danilovgrad	1866	597	385
Gusinje	382	170	64
Herceg Novi	3010	1050	693
Kolašin	712	272	148
Kotor	2038	1205	599
Mojkovac	821	370	147
Nikšić	7487	3339	1736
Petnjica	564	312	159
Plav	1157	384	264

Pljevlja	2556	1247	433
Plužine	221	88	34
Podgorica	22686	9268	5571
Rožaje	3324	947	841
Šavnik	128	31	19
Tivat	1534	574	381
Ulcinj	2130	1008	480
Žabljak	272	126	48
UKUPNO	68108	28140	15939

Očekuje se u prosjeku 96248 preventivnih pregleda djece školskog uzrasta u ambulanzama izabranog stomatologa - Program 2: Preventivni pregled.

Tabela br. 28. Procijenjene potrebe za liječenjem u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti zbog zdravstvenih problema i povreda po populacionim i vulnerabilnim grupama po opštinama u 2017. godini

Opština	Pregledi zbog liječenja						
	Populacione grupe						
	0-18 g.	19-26 g.	65+ g.	Trudnice	Invalidi	Mentalno oboljeli	Hitna stanja
Andrijevica	68	30	141	38	27	19	51
Bar	606	269	1246	337	236	168	449
Berane	405	180	832	225	157	112	300
Bijelo Polje	649	289	1335	361	253	180	481
Budva	262	116	539	146	102	73	194
Cetinje	214	95	439	119	83	59	158
Danilovgrad	259	115	532	144	101	72	192
Gusinje	57	26	118	32	22	16	43
Herceg Novi	403	179	829	224	157	112	299
Kolašin	109	49	225	61	43	30	81
Kotor	299	133	616	166	116	83	222
Mojkovac	115	51	237	64	45	32	86
Nikšić	992	441	2038	551	386	275	735
Petnjica	79	35	163	44	31	22	59
Plav	139	62	286	77	54	39	103
Pljevlja	386	171	792	214	150	107	286
Plužine	42	19	87	23	16	12	31
Podgorica	2733	1215	5618	1518	1063	759	2024
Rožaje	360	160	739	200	140	100	266
Šavnik	25	11	51	14	10	7	19
Tivat	193	86	398	107	75	54	143
Ulcinj	292	130	600	162	113	81	216
Žabljak	49	22	101	27	19	14	37
UKUPNO	8736	3884	17962	4854	3399	2426	6475

Potrebe djece uzrasta 0-18 godina za ortodoncijom 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, ortodoncija i rehabilitacija (stomatološka protetika) ostvaruju se na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

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, organizuje 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, oftalmologije i otorinolaringologije.

Poboljšati dostupnost specijalističkih ambulanti, posebno ambulanti za internu medicinu (opšta), a po mogućnosti i dostupnost endokrinologa.

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita za djelatnost pneumoftiziologije/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.29. Procijenjene potrebe stanovništva za specijalističko-konsultativnom zdravstvenom zaštitom prema pregledima za 2017. 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	7981	8723	6396	8674	9458	4160	4661	27285	77339
Kardiologija	8295	9066	6647	9015	9830	4324	4844	28357	80378
Endokrinologija	4046	4666	3492	4508	5096	2340	2404	13677	40228
Gastroenterohepatologija	3117	3594	2690	3473	3926	1802	1852	10536	30990
Nefrologija	523	603	451	583	659	302	311	1769	5202
Reumatologija	1864	2149	1609	2076	2347	1078	1107	6298	18528
Pneumoftizilogija + Pulmologija	2181	2384	1748	2371	2585	1137	1274	7457	21136
Hematologija	1165	1274	934	1266	1381	607	681	3984	11291
Imunologija	671	771	550	713	792	335	382	2331	6546
Infektologija	996	1145	816	1058	1176	498	567	3460	9716
Onkologija	1255	1447	1083	1398	1581	726	746	4243	12479
Dermatovenerologija	3440	3955	2818	3655	4063	1719	1960	11951	33560
Psihijatrija	1371	1576	1123	1457	1619	685	781	4763	13376
Psihologija	154	177	126	164	182	77	88	535	1501
Klinička psihologija	62	71	50	65	73	31	35	214	601
Neurologija	5361	6163	4392	5696	6331	2679	3055	18624	52301
Alergologija i imunologija	100	114	82	106	118	50	57	346	971

Tabela br.29. nastavak

Hirurgija									
Opšta hirurgija	5596	6176	4545	6109	6705	2974	3278	19091	54475
Kardiohirurgija	94	108	77	100	111	47	53	326	914
Grudna hirurgija	464	533	380	493	548	232	264	1612	4526
Hirurgija digestivnog sistema	143	157	115	156	170	75	84	490	1388
Vaskularna hirurgija	1097	1261	899	1166	1295	548	625	3811	10701
Plastična i rekonstruktivna hirurgija	479	551	393	509	566	239	273	1665	4675
Ortopedija i traumatologija	7170	8199	5860	7638	8472	3600	4097	24868	69904
Urologija	4480	4928	3622	4883	5347	2365	2622	15295	43543
Neurohirurgija	921	1059	755	979	1088	460	525	3201	8990
Otorinolaringologija	5806	6485	4696	6250	6870	2973	3356	19985	56422
Maksilofacijalna hirurgija	174	200	142	184	205	87	99	603	1694
Oftalmologija	9346	10639	7623	9976	11045	4710	5352	32365	91055
Anesteziologija i reanimatologija	1814	1982	1453	1971	2149	946	1059	6201	17576
Fizikalna medicina i rehabilitacija	3443	3959	2821	3659	4067	1721	1962	11963	33596
Ginekologija i akušerstvo	2058	2221	1613	2241	2378	975	1250	7274	20011
Higijena	162	187	133	173	192	81	93	565	1585
Transfuziologija	990	1138	811	1052	1170	495	564	3441	9662
Klinička genetika	119	137	97	126	141	59	68	413	1161
Medicinska genetika	99	114	81	105	117	49	56	343	963
Nuklearna medicina	210	241	172	223	247	105	119	728	2044

Tabela br.29. nastavak

PEDIJARIJA									
Pedijatrija	1114	1557	1000	1066	1297	452	566	4142	11196
Dječija alergologija	191	266	171	182	222	77	97	709	1915
Dječija endokrinologija	237	331	213	227	276	96	120	880	2380
Dječija fizijatrija	54	75	48	51	62	22	27	199	538
Dječija gastroenterohepatologija	167	234	150	160	195	68	85	621	1679
Dječija hematologija i onkologija	98	137	88	94	114	40	50	365	988
Dječija hirurgija	1658	2317	1488	1587	1931	673	843	6164	16661
Dječija kardiologija	267	373	240	256	311	108	136	993	2684
Dječija nefrologija	216	302	194	207	252	88	110	803	2171
Dječija neurologija	614	858	551	588	715	249	312	2282	6169
Dječija psihijatrija	19	27	17	19	23	8	10	72	195
Dječija pulmologija	415	580	372	397	483	168	211	1543	4169
Dječija ortopedija	180	251	161	172	209	73	91	668	1805
Dječija oftalmologija	425	594	382	407	495	173	216	1581	4274
Dječija otorinolaringologija	765	1069	686	732	890	310	389	2843	7684
UKUPNO	93667	107123	77056	100417	111575	47898	53870	323933	915539

Očekivani broj pregleda u specijalističko-konsultativnim ambulantama u 2017. godini je 1,47 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 odjeljenskih 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 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%. U bolnicama koje imaju porodilišta potrebno je da su ona organizovana prema "Baby friendly" standardima.

Omogućiti da izabrani doktori za žene – ginekolozi mogu da učestvuju u porođaju žena kojima su izabrani doktori.

Na nivou bolnica potrebno je opredijeliti najmanje 10% posteljnog fonda odjeljenja za potrebe obavljanja djelatnosti u dnevnim bolnicama i najmanje 5% posteljnog fonda odjeljenja za obavljanje palijativne njege. Dio kapaciteta, u skladu sa sopstvenom procjenom, bolnice mogu planirati za dugotrajnu njegu (do 30%).

Na nivou bolnica potrebno je jačati kapacitete za zbrinjavanje lica sa akutnim mentalnim poremećajima dominantno u sjevernom regionu kao i reorganizaciju dežurstava na način da je svaka bolnica osposobljena za prijem hitnih slučajeva.

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, na internim odjeljenjima treba da nastave obezbjeđivanje adekvatnog broja kreveta (najmanje 5% posteljnog fonda) za zadovoljenje potreba za liječenjem od malignih neoplazmi (davanje hemoterapije).

U 2017. godini bolnice su u obavezi da organizuju smjenski rad i započeti aktivnosti u specijalnim bolnicama u smislu referentnosti nacionalnog interesa i obima naučnog rada kao kriterijuma za njihovu kategorizaciju.

Bolnice su u obavezi unaprijeđenja funkcionalne povezanosti određenih djelatnosti u okviru i između nivoa zdravstvene zaštite (horizontalna i vertikalna povezanost). Prvenstveno se integracija odnosi na djelatnosti pedijatrije, ginekologije, fizikalne medicine, radiološke i laboratorijske dijagnostike i hitna/urgentna medicina.

Bolničku zdravstvenu zaštitu treba usmjeravati ka usvajanju novih vještina i procedura koje za cilj imaju smanjenje upućivanja za liječenje pacijenata u privatnim ustanovama u i van Crne Gore.

Bolnice trebaju otpočeti pripremne aktivnosti za proces akreditacije.

3.3. 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. 30. Procijenjene potrebe za hitnom medicinskom pomoći po populacionim grupama i zdravstvenim problemima po opštinama u 2017. godini

Opština	Ukazivanje hitne medicinske pomoći			
	U ambulanti		Na mjestu povređivanja ili razbolijevanja	Hitni sanitetski prevoz
	0-14 g.	15+ g.		
Andrijevića	239	957	335	306
Bar	2184	8738	3058	2796
Berane	1379	5517	1931	1765
Bijelo Polje	2211	8845	3096	2830
Budva	1026	4105	1437	1313
Cetinje	791	3163	1107	1012
Danilovgrad	917	3669	1284	1174
Gusinje	194	777	272	249
Herceg Novi	1536	6146	2151	1967
Kolašin	384	1536	537	491
Kotor	1129	4515	1580	1445
Mojkovac	401	1603	561	513
Nikšić	3540	14160	4956	4531
Petnjica	254	1016	356	325
Plav	441	1764	618	565
Pljevlja	1430	5719	2002	1830
Plužine	139	554	194	177
Podgorica	9776	39105	13687	12514
Rožaje	1158	4630	1621	1482
Šavnik	87	350	122	112
Tivat	723	2892	1012	925
Ulcinj	1004	4016	1406	1285
Žabljak	164	655	229	209
UKUPNO	31107	124432	43552	39816

3.4. 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.

3.5. 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.

3.6. 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.

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. Neophodno je da svi zdravstveni radnici prate neželjeno dejstvo lijeka i prijavljuju ga kao i da se kontinuirano edukuju iz oblasti regulative odnosno zakonodavstva i farmakoekonomije.

Prava na medicinsko-tehnička pomagala se procjenjuju na oko 0,5% ukupne populacije u za to specijalizovanim ustanovama.

6. ZDRAVSTVENI INFORMACIONI SISTEM I E-ZDRAVSTVO

Razvoj zdravstvenog informacionog sistema potrebno je usmjeravati na organizovan i koordinisan način, uz poštovanje principa integralnosti (upravljanje zajedničkim resursima, klasifikacijama, šifranicima, jedinstvene baze podataka i moduli, elektronski zdravstveni karton, interoperabilnost, itd.) i standardizacije modela podataka i komunikacija, uz korišćenje već razvijene informatičke podrške u sistema zdravstva. Integracije će se ostvariti i kroz objedinjavanje nabavke i ujednačavanjem standarda za računarsku opremu, licence, komunikacijsku infrastrukturu, održavanje i tehničku podršku.

U 2017. godini potrebno je sprovesti aktivnosti na unapređenju medicinskog dijela informacionog sistema, posebno u segmentu podrške sprovođenja preventivnih pregleda, praćenja faktora rizika za hronične nezarazne bolesti i sistema zdravstvene statistike, indikatora kvaliteta, zatim uspostavljanja funkcionalnog elektronskog kartona, uvođenje telemedicinskih servisa (hitna medicinska pomoć), implementacija elektronskih servisa (e-recept, e-zakazivanje, e-upućivanje), kao i uspostavljanje IT podrške za praćenje troškova prema ishodima/rezultatima rada u procesu pružanja zdravstvene zaštite, kao i funkcionalno povezivanje segmenata zdravstvene djelatnosti u cilju potencijalnog smanjenja troškova postupaka i procesa u sistem zdravstvene zaštite (laboratorija, radiologija). Informacioni sistem treba da podrži kontinuirani monitoring i evaluaciju izvršenja ovog Programa.

7. KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I BEZBJEDNOST PACIJENATA

Visoki stepen kvaliteta zdravstvenih usluga je bitan faktor za poboljšanje zdravlja stanovništva i postizanje veće efikasnosti zdravstvenog sistema, a ujedno i racionalno trošenje finansijskih sredstava. U tom smislu zdravstvene ustanove su u obavezi prikupljati, analizirati i pratiti podatke o indikatorima kvaliteta, koji moraju biti podržani integrisanim zdravstvenim informacionim sistemom.

U 2017. godini nastaviti ispitivanje i verifikaciju zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom na svim nivoima i svim segmentima u zdravstvenom sistemu, kao i javnosti kroz elemente: osnaživanje pacijenata, informisanje i poštovanje njihovih preferencija, brzi i efikasan odgovor na njihove potrebe i očekivanja, poštovanje i podrška dobro koordinisane njege.

8. FINANSIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Kod plaćanja zdravstvene zaštite na primarnom nivou primjenjivaće se Odluka o finansiranju primarne zdravstvene zaštite (kombinacija kapitacije i vrijednosti usluge), odnosno na osnovu učinka. Promocija i prevencija zdravlja plaća se prema vrijednosti promotivnih i preventivnih programa, tako da je potrebno jačati programsko finansiranje.

Stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou zdravstvene zaštite plaćati prema pruženim uslugama (kroz preventivne programe 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 nastaviti paralelno testiranje načina plaćanja akutnog bolničkog liječenja prema DRG modelu. Uraditi analizu rezultata dosadašnjeg testiranja načina plaćanja 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.

Javno-zdravstvene aktivnosti treba finansirati kroz realizaciju programa (programske aktivnosti).

U cilju racionalne raspodjele sredstava smanjiti troškove za liječenje u zdravstvenim ustanovama van Crne Gore i van javnih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori.

9. 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.

10. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Finansiranje davaoca zdravstvenih usluga, odnosno zdravstvene zaštite, u 2017. godini ostvarivaće se shodno Zakonu o Budžetu Crne Gore za 2017. godinu, na osnovu usvojenih i usaglašenih planova rada davaoca zdravstvenih usluga i opredijeljenih sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Zakonom o Budžetu Crne Gore za 2017. godinu Fondu za zdravstveno osiguranje opredijeljena su sredstva za 2017. godinu u iznosu od 196.494.976,56 € za tri programa: Program: Fond za zdravstveno osiguranje u iznosu od 29.617.447,72 €, Program: Zdravstvene institucije 163.466.988,26 € i Program: Institut za javno zdravlje 3.410.540,58 €.

11. MONITORING I EVALUACIJA

Monitoring i evaluaciju Programa za 2017. 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.

U cilju praćenja realizacije Programa potrebno je uspostaviti kontinuirani monitoring realizacije obaveza svih učesnika koji su obuhvaćeni Programom, prema utvrđenim indikatorima i kvartalno obavještavati Ministarstvo zdravlja.