

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

**PROGRAM
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
U CRNOJ GORI ZA 2011. GODINU**

Podgorica, mart 2011. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	2
2. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA	4
3. PRIORITETNA RAZVOJNA PODRUČJA	5
4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA NA PRIMARNOM NIVOU	6
4.1. Ciljevi zdravstvene zaštite djece do 15 godina	6
4.1.1. Obim zdravstvene zaštite djece do 15 godina	8
4.2. Ciljevi zdravstvene zaštite odraslih	10
4.2.1. Obim zdravstvene zaštite odraslih na PZZ	11
4.3. Ciljevi zdravstvene zaštite žena	13
4.3.1. Obim zdravstvene zaštite žena na primarnom nivou	13
4.4. Ciljevi stomatološke zdravstvene zaštite	15
4.4.1. Obim stomatološke zdravstvene zaštite na PZZ	16
4.5. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita	18
4.5.1. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou	18
4.6. Zaštita mentalnog zdravlja	19
4.7. Preventivne usluge u Centrima za podršku	20
5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE	24
5.1. Primarna zdravstvena zaštita	25
5.1.1. Izabrani doktori	25
5.1.2. Centri za podršku izabranim doktorima	28
5.2. Hitna medicinska pomoć	30
5.3. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	31
5.3.1. Specijalističko-konsultativna i dijagnostička djelatnost	32
5.3.2. Bolnička djelatnost	33
6. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU	35
7. SPROVOĐENJE I OSTVARIVANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	35
7.1. Godišnji programi zdravstvene zaštite i planovi rada zdravstvenih ustanova	35
7.2. Mjere i aktivnosti za praćenje ostvarenja programa i plana	36
7.3. Izrada analiza o ostvarenju Plana (evaluacija)	37

1. UVOD

Program zdravstvene zaštite stanovništva je dokument koji se godišnje donosi na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju. Program usmjerava razvoj zdravstvenog sistema u skladu sa razvojem države i predstavlja osnovni operativni instrument zdravstvene politike. Programom zdravstvene zaštite stanovništva za 2011. godinu se obezbjeđuju uslovi za izradu godišnjih planova rada zdravstvenih ustanova i osnova je za ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite.

Polazne osnove za izradu Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2011. godinu su:

- Zdravstvena politika u RCG do 2020.godine (2001),
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/2004),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl.list RCG 39/2004),
- Strategija razvoja zdravstva Crne Gore (2003.),
- Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (Sl.list CG 10/2008),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl.list RCG 79/2005),
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list CG 14/10),
- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći (Sl.list CG 49/08),
- Evaluacije programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori,
- Zakon o budžetu Crne Gore za 2011. godinu (Sl.list CG 78/10),
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010.- 2013. (Vlada CG, 2010) i
- Mreža zdravstvenih ustanova (Sl.list CG 52/2010).

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

1. Produženje trajanja života

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

2. Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem

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

3. Smanjenje razlika u zdravlju

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

4. Osiguranje od finansijskog rizika

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

CILJ

Cilj Programa zdravstvene zaštite stanovništva, kao dokumenta koji usmjerava razvoj zdravstvenog sistema je, da u 2011. godini, na prostoru Crne Gore omogući maksimalno moguć kvalitet zdravstvene zaštite.

Kao prioritetni ciljevi u razvoju zdravstvene zaštite za 2011. godinu se ističu:

- Implementacija zacrtanih opredjeljenja u razvoju primarne zdravstvene zaštite, kao osnove sistema, uz podršku ostalih nivoa,
- Optimizacija, odnosno racionalizacija sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u organizacionom i funkcionalnom smislu (Projekat Svjetske Banke) i
- Dalji razvoj zdravstvenog informacionog sistema.

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2011. godinu usmjerava zdravstveni sistem ka pružanju primarne zdravstvene zaštite sa posebnim akcentom na preventivne i promotivne aktivnosti. Promjena organizacije i načina finansiranja zdravstvenih ustanova kroz finansiranje zdravstvenih usluga odnosno programa rada, a ne kapaciteta predstavlja jednu od smjernica procesa reforme.

Svi domovi zdravlja će uraditi planove rada na osnovu ovog Programa koji je urađen po Mreži zdravstvenih ustanova i koji je informatički podržan.

Ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa (bolnice) će uraditi planove rada uz poštovanje osnovnih smjernica koje se odnose na stopu hospitalizacije, odnosno broj ispisanih bolesnika i prosječnu dužinu liječenja.

METOD

Metodologija izrade Programa zdravstvene zaštite za 2011.godinu vodi ostvarenju cilja da se osiguranik nalazi u centru zdravstvenog sistema. To podrazumijeva promjene u organizaciji i načinu funkcionisanja sekundarnog i tercijarnog nivoa¹. Namjera da zdravstveni sistem bude orijentisan ka osiguraniku, odnosno da se **kadar planira na osnovu potreba osiguranika, ishoda i rezultata**, zajedno sa ozbiljnošću njihovog stanja i kvalitetom zdravstvene zaštite (u skladu sa Master planom razvoja zdravstva Crne Gore 2010-2013) ostvaruje se:

¹ Promjene u organizaciji i načinu funkcionisanja sekundarnog i tercijarnog nivoa će se odvijati kao proces (Projekat Svjetske Banke).

- ❖ U primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz proračun broja pregleda (ukupno i po osiguraniku), sa posebno istaknutim brojem preventivnih pregleda, i
 - ❖ U sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz:
 - broj pregleda u specijalističkim i subspecijalističkim ambulantama čime se obezbeđuje ispunjavanje potreba osiguranika za odgovarajućim pregledima za koje su formirane, i
 - u stacionarnom dijelu, kroz ostvarivanje planirane stope hospitalizacije, odnosno planiranog broja ispisanih bolesnika, uz smanjenje prosječne dužine liječenja čime se omogućava blagovremeno i dostupno korišćenje ove vrste zdravstvene zaštite.
- Obzirom da će za sekundarni i tercijarni nivo zakonska i podzakonska regulativa biti donesena u 2011. i sledećim godinama, za 2011. godinu se koriste postojeća dokumenta.

2. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Mreža zdravstvenih ustanova je utvrdila vrstu, broj i raspored javnih i privatnih zdravstvenih ustanova na teritoriji Crne Gore, a ustanove obuhvaćene Mrežom sprovode utvrđen obim zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Kriterijumi za određivanje Mreže: ukupan broj stanovnika Crne Gore, ukupan broj osiguranih osoba Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, demografske karakteristike stanovnika, zdravstveno stanje stanovništva, gravitirajući broj stanovnika, karakteristike pojedinih područja i raspoloživost zdravstvenim resursima su polazna osnova u izradi Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2011. godini.

Mrežom je određen za teritoriju Crne Gore, odnosno za područja opština, potreban broj zdravstvenih ustanova, odnosno potreban broj timova primarne zdravstvene zaštite, broj timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i specijalističke dijagnostike po djelatnostima i potreban broj postelja po djelatnostima i vrstama zdravstvenih ustanova.

Djelatnosti radiologije, laboratorije, fizioterapije i psihijatrije mogu da se organizuju na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite u opštinama gdje postoji bolnica.

Mrežom zdravstvenih ustanova je utvrđena hitna medicinska služba, Institut za javno zdravlje (za primarni, sekundarni i tercijarni nivo), apotekarska služba i Zavod za transfuziju krvi Crne Gore.

Mrežu ustanova u zdravstvu Crne Gore u 2011. godini čini:

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

Mrežu bolnica čine i Opšta bolnica Meljine i Institut za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju «Dr Simo Milošević», za dio kapaciteta, odnosno djelatnosti, dok za apotekarsku djelatnost mrežu čine i apoteke Galenika Crna Gora, u skladu sa zaključenim ugovorima sa Fondom .

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

3. PRIORITETNA RAZVOJNA PODRUČJA

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

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

Prioritetna razvojna područja Master Plana 2010. – 2013. su:

1. Unapređenje i obezbjeđivanje zdravlja

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

2. Zdravstvena djelatnost

Na području zdravstvene djelatnosti potreban je održiv i stabilan razvoj zdravstvenog sistema, harmonizovan sa trendovima razvoja evropskog zdravstva, usmjeren na uravnoteženo povećanje efikasnosti i kvaliteta, razvoj kapaciteta i resursa (finansijskih, ljudskih, materijalnih) za optimalnu i jednaku dostupnost zdravstvene zaštite. Osnovni cilj uloge i zadataka zdravstvenih službi na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou je integracija i povezivanje u funkcionalnu cjelinu sa jasno definisanim odgovornostima i zadacima. Uloga i odgovornost osnivača i menadžmenta javnih izvođača mora se usmjeriti prema sprovođenju poslovanja u okvirima raspoloživih sredstava i stručnih smjernica.

3. Finansijski sistem zdravstvene zaštite

Finansijska održivost mora postaviti okvir strategije za dugotrajnu stabilnost sistema. Uz preuzimanje i implementacije Strategije razvoja zdravstvenog sistema EU i praćenje uslova za postepeno prihvatanje i uvođenje zahtjeva iz Maastrichtskog ugovora, koji se odnose na sistem zdravstvene zaštite, vrlo promišljeno treba stvarati uslove za uvođenje mješovitog javno - privatnog sistema zdravstvene zaštite.

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

4. Ljekovi i medicinska pomagala

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

5. Investicije i standardizacija

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

6. Informaciona tehnologija (IT), telemedicina

Zdravstveno informacioni sistem zdravstvenih ustanova i zdravstvenog osiguranja mora odražavati (reflektovati) potrebe zdravstvenog sistema za efikasnijom regulacijom, planiranjem i nadzorom.

7. Civilna udruženja

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

8. Komunikacija sa javnošću

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

4. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA NA PRIMARNOM NIVOU

U cilju unaprijeđivanja i očuvanja zdravlja Institut za javno zdravlje će u 2011.godini donijeti **Program mjera za unaprijeđivanje zdravlja stanovništva Crne Gore.**

4.1. Ciljevi zdravstvene zaštite djece do 15 godina

U ostvarivanju ciljeva zdravstvene zaštite osiguranika do 15 godina starosti pošlo se od strategije Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i polaznih osnova za izradu Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2011. godinu. Program obuhvata 121.834 djece starosti do 15 godina (18,89 % od ukupnih osiguranika), koji će u 2011.godini koristiti zdravstvene usluge na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovni ciljevi programa su:

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

Zdravstvena zaštita ovoj grupaciji osiguranika će se odvijati u ambulantama iz Mreže zdravstvenih ustanova u skladu sa potrebama, odnosno morbiditetom osiguranika.

³ Zbog veoma male populacije u Crnoj Gori stopa značajno varira (2004. godine je umrlo 61 odojče-stopa 7,8‰, 2005. godine umrlo je 70 djece-stopa 9,55‰, 2006. godine je umrlo 83 odojčeta-stopa 11‰, 2007. godine 58- stopa 7,8‰ , 2008. god. je umrlo 62 odojčeta – stopa 7,5‰ i 2009. god. 49 odojčeta – stopa 5,67‰).

⁴ Stopa perinatalne smrtnosti je: 2004. godine - 9,4‰, 2005-8,16‰, 2006. godine-7,9‰, 2007. godine-6,76‰, 2008. – stopa 8,6‰ i 2009. godine – stopa 8,06‰ .

⁵ Zbog veoma male populacije u Crnoj Gori stopa značajno varira (2004. godine je umrlo 75 djece-stopa 9,56‰, 2005. godine umrlo je 82 djece-stopa 11,15‰, 2006. godine je umrlo 91 dijete-stopa 12,08‰, 2007. godine 68 djece – stopa 8,68‰, 2008. godine je umrlo 68 djece – stopa 8,23‰ i 2009. godine je umrlo 52 djece-stopa 6,02‰).

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

4.1.1. Obim zdravstvene zaštite djece do 15 godina

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

Tabela br.1. Planirani obim preventivnih pregleda za djecu do 15 godina starosti u 2011.

Redni broj	Usluga	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregledi u 1. godini života: novorođenčadi u I mjesecu i to pregled pri izlasku iz porodilišta, nakon dvije nedelje i nakon četiri nedelje, a u odojačkom dobu u III, V, VII (sa kontrolom KS-anemija, i urina), IX i XII mjesecu	7	Planirani broj živorođene djece u 2011.g.	56.000
2.	Preventivni pregled djece u 2. godini starosti ⁷	1	Broj djece u drugoj godini	8.258
3.	Preventivni pregled djece u 4. godini starosti (u 4.godini raditi: glikemiju, holesterol, određivanje arterijske tenzije, psihološko testiranje procjenu čula vida, sluha i govora)	1	Broj djece u četvrtoj godini	7.531
4.	Preventivni pregled pred polazak u osnovnu školu (sastavni dio pregleda predstavlja i psihološko testiranje (psiholog) i pregled logopeda	1	Broj djece sa šest godina	7.849
5.	Preventivni pregledi u 2. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u II razredu OŠ.	8.195
6.	Preventivni pregledi u 4. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u IV razredu OŠ.	9.545
7.	Preventivni pregledi u 6. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u VI razredu OŠ	8.025
8.	Preventivni pregledi u 8. (posljednjem) razredu osnovne škole	1	Broj đaka u VIII (zadnjem) razredu OŠ.	9.944
9.	Kontrolni – ciljani pregled nakon preventivnog pregleda	0.30	Ostvareni prosjek u prethodnim godinama	16.800
10.	Preventivni pregled djeteta ili školske djece prije vakcinacije, ako nije bio obavljen, prethodno, predviđeni preventivni pregled		Broj djece po godištima iz kalendara vakcinacije sa 95% uspješnosti vakcinacije	23.200
11.	Pregled razvojno ometene djece (djece sa posebnim potrebama) i omladine do 15 godina sa prijavom u registar	1	Broj djece sa smetnjama u razvoju	5.000
12.	Skrining sve djece za urođeni poremećaj metabolizma (fenilketonurija i hipotireoidizam) 4. i 5. dana po rođenju ⁸		Očekivani broj živorođene djece u CG u 2011. g.	8.000 (nije uračunato u usluge izabranog pedijatra)
13.	Skrining razvojnih anomalija kukova u toku prve sedmice života u porodilištu a potom za nerizičnu grupu u trećem mjesecu raditi ultrazvučnom dijagnostikom ⁹		Očekivani broj živorođene djece u CG u 2011. g.	8.000 (nije uračunato u usluge izabranog pedijatra)
14.	Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa za sprječavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom	Program vakcinacije (epidem. i klin. indik.)	Broj djece koje se godišnje imunizuje (prosjek)	4500

⁷ Broj djece i učenika je dobijen iz MONSTAT-a

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

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

Da bi se ostvarili opšti i posebni ciljevi zdravstvene politike, a na osnovu Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, planirani broj preventivnih pregleda za djecu do 15 godina starosti je 180.847, odnosno ID za djecu će obaviti 164.847 ili 1,35 po djetetu.

Saglasno normativima kadra, a kako bi se obezbijedila adekvatna dostupnost usluga - načelo pravedne raspoređenosti na teritorijama sa niskom gustom naseljenosti (opštine: Andrijevića, Cetinje, Kolašin, Mojkovac, Plav, Pljevlja, Plužine, Šavnik i Žabljak), kadrovski normativ za izabrane doktore za djecu je pogodniji (1.000) od prosjeka u drugim opštinama (1.500). Po usvojenoj Mreži zdravstvenih ustanova je predviđeno da 89 timova izabranih doktora za djecu (tabela br.2.) pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

Tabela br.2.¹⁰ Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za izabrane doktore za djecu po ustanovama u Crnoj Gori za 2011.god.

Dom zdravlja	Ukupno korisnika	Osigurana lica		Ljekara	Sestara	UKUPNO
		0-1 godina	7-14 godina			
<i>Andrijevića</i>	970	52	523	1	2	3
<i>Bar</i>	7863	510	4459	5	8	13
<i>Berane</i>	7551	439	4373	5	8	13
<i>Bijelo Polje</i>	10099	615	5677	7	11	18
<i>Budva</i>	3995	323	2073	3	4	7
<i>Cetinje</i>	2463	160	1429	3	5	8
<i>Danilovgrad</i>	2583	140	1480	2	3	5
<i>Herceg Novi</i>	5386	348	2988	4	6	10
<i>Kolašin</i>	1451	88	873	2	3	5
<i>Kotor</i>	3596	228	1979	3	5	8
<i>Mojkovac</i>	1637	92	985	2	3	5
<i>Nikšić</i>	14037	808	8199	10	15	25
<i>Plav</i>	3061	152	1814	3	5	8
<i>Pljevlja</i>	5540	254	3389	6	9	15
<i>Podgorica</i>	39140	2656	21423	25	38	63
<i>Rožaje</i>	6462	388	3449	4	6	10
<i>Tivat</i>	2355	169	1285	2	3	5
<i>Ulcinj</i>	3645	206	2128	2	3	5
UKUPNO	121834	7628	68526	89	137	226

¹⁰ Po podacima sa poslednjeg popisa stanovništva u Crnoj Gori prosječna gustina naseljenosti na nivou Crne Gore je 45 stanovnika po kvadratnom kilometru. Opštinama sa manjom gustom naseljenosti (ispod 30 st. po kvadratnom km) sa nepovoljnim saobraćajnim vezama i nepristupačnijim terenom su dati povoljniji normativi od prosjeka u Crnoj Gori. S obzirom da su djeca do 15 godina starosti vulnerabilna kategorija opredijeljeni normativ je: minimum (1000) za opštine sa manjom gustom naseljenosti i prosjeck (1500) za ostale opštine.

4.2. Ciljevi zdravstvene zaštite odraslih

Program zdravstvene zaštite odraslih u 2011. godini se odnosi na 523.099 osiguranika starijih od 15 godina ili 81,1% svih osiguranika. U strukturi ovih osiguranika 91.684 je onih sa preko 65 godina starosti (tabela br.4.).

S obzirom na morbiditet i mortalitet starijeg dijela populacije, čije učešće u opštoj populaciji postaje sve značajnije (14,2 %), posebno je prikazan broj osiguranih lica starijih od 65 godina po opštinama Crne Gore za 2011. godinu.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Kontinuirano praćenje rasta i razvoja djece školske dobi od 15-18 godina putem utvrđenih standarda rasta. Pokazatelj za praćenje ovog indikatora su proporcija djece sa nižom tjelesnom masom i visinom od prosječne za određeni uzrast (-2SD) i proporcija djece sa višom tjelesnom masom i visinom od prosječne za određenu uzrast (+2SD). Za ove svrhe koristiće se grafikon rasta, koji bi trebao da postane sastavni dio zdravstvenog kartona svakog djeteta, a kreiran je na osnovu reprezentativnog uzorka zdrave djece (kanali rasta) koji obezbjeđuju referentne vrijednosti za poredjenje stanja uhranjenosti djece¹¹.
2. Smanjenje broja djece (od 15-18 godina) sa koštano-mišićnim deformitetima kičmenog stuba i stopala,
3. Smanjenje postojeće stope morbiditeta od akutnih respiratornih oboljenja i zaraznih oboljenja.
4. Smanjenje broja mladih i odraslih osoba koji puše, uživaju alkohol, drogu itd.
5. Smanjenje trudnoće kod školske djece (15- 18.godina),
6. Vakcinacija prema Programu obavezne imunizacije, sa obuhvatom od najmanje 95% školske djece i omladine,
7. Sniženje stope preventabilnog mortaliteta (prijevremene smrtnosti, odnosno umiranja koje se može spriječiti pravovremenim aktivnostima zdravstvene službe, a time uticati na produženje očekivanog trajanja života).
8. Smanjenje stope mortaliteta i morbiditeta od vodećih grupa oboljenja.
9. Kroz sistemski organizovan zdravstveno vaspitni rad (Centar za prevenciju) sa stanovništvom starijim od 15 godina podići nivo znanja i motivacije za zdravo ponašanje i usvajanje pozitivnih i suzbijanje negativnih oblika ponašanja u vezi sa zdravljem.
10. Povećati nivo zdravlja kod osiguranika preko 65 godina starosti kako bi što duže očuvali samostalnost i svoje mjesto u društvu.
11. Sniženje stope obolijevanja, povrijeđivanja i invalidnosti.

Zdravstvena zaštita ovoj grupaciji osiguranika će se odvijati u ambulantomama iz Mreže zdravstvenih ustanova u skladu sa morbiditetom osiguranika.

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

4.2.1. Obim zdravstvene zaštite odraslih na primarnom nivou

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

Tabela br.3. Planirani obim preventivnih pregleda za starije od 15 godina u 2011. godini

Redni broj	Usluga	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Vakcinacija starijih od 65 godina protiv gripe, ali samo onih koji boluju od hroničnih respiratornih oboljenja, oboljenja sistema krvotoka, bubrega, hroničnih metaboličkih poremećaja i koji se nalaze u institucijama za kolektivni smještaj		Planirani broj vakcina protiv sezonskog gripa	35.000
2.	Sistematski pregled lica starijih od 65 godina	1	Broj osiguranika starijih od 65. g.	91.684
3.	Preventivni (sistematski) pregledi školske djece između 15 i 18 g (1.razred srednje škole) ¹²	1	Broj đaka u I razredima srednjih škola u CG.	8.771
	Preventivni (sistematski) pregledi školske djece između 15 i 18 g (3. razred srednje škole)	1	Broj đaka u III razredima srednjih škola u CG.	8.133
4.	Preventivni (sistematski) pregledi studenata (I godina studija)	1	Broj studenata na I godini u CG.	7.790
5.	Preventivni (sistematski) pregledi studenata (III godina studija)	1	Broj studenata na III godini u CG.	5.898
6.	Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa za sprječavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom i Programom obaveznih imunizacija stanovništva (završetak vakcinacije po kalendaru vakcinacije koju su do tada pratili izabrani pedijatri)	1,1	Broj omladine koja ima 18. godina	10.476
7.	Rano otkrivanje povišenog krvnog pritiska, holesterola i triglicerida i riziko faktora za pojavu bolesti srca i krvnih sudova kod muškaraca nakon 40. godine starosti i kod žena nakon 45. godine starosti i to svakih 5 godina jedanput . To otkrivanje može se obaviti i uz redovni kurativni pregled, a izuzetno kao posebna usluga, ako osoba nije bile više od 5 godina na pregledu i liječenju kod izabranog doktora. Ti pregledi uključuju otkrivanje povišenog krvnog pritiska i laboratorijsko otkrivanje povišenog holesterola, triglicerida i šećera u krvi	1	Broj muškaraca starijih od 40 godina/5 i broj žena starijih od 45 godina/5. Napomena: pripadajuća populacija koja nije bila kod doktora u poslednjih 5 godina (10%)	5.000
8.	Pregledi za rano otkrivanje raka dojke i to jedanput na 3 godine sa kliničnim pregledom dojke i po potrebi sa mamografijom. Kod žena u rizičnoj grupi (sa rakom dojke kod majke, sestre, kćerke) pregledi se obavljaju svake godine	1	Broj žena starijih od 35 godina do 75 godina/3. Napomena: pripadajuća populacija se mora pregledati za 3 godine.	50.400
9.	Imunoprofilaksa i hemioprofilaksa za sprječavanje zaraznih bolesti u skladu sa zakonom	Program vakcinacije (epidem. i klin.indik.)	Broj odraslih koji se godišnje imunizuje (prosjeak)	18.000

¹² Podaci o broju učenika su preuzeti iz MONSTAT-a.

Planirani broj preventivnih pregleda za odrasle je 241152 ili 0,46 po osiguraniku. Zdravstvenu zaštitu osiguranicima preko 15 godina starosti će pružati 274 tima izabranih doktora za odrasle, u skladu sa gustom naseljenosti po opštinama (1.600 za opštine sa manjom gustom naseljenosti od 30 stanovnika/km², 2000 za ostale opštine). Broj i struktura opredijeljenih osiguranika po Mreži zdravstvenih ustanova je prikazan u Tabeli br.4.

Tabela br.4. Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za izabrane doktore za odrasle po ustanovama u Crnoj Gori za 2011.god.

Dom zdravlja	Ukupno korisnika	Osigurana lica preko 15 godina		Ljekara	Sestara	UKUPNO
		15-18 godina	65 i više godina			
<i>Andrijevića</i>	4303	262	840	3	5	8
<i>Bar</i>	35899	2320	6182	18	20	38
<i>Berane</i>	27633	2074	5265	14	16	30
<i>Bijelo Polje</i>	38333	2868	7180	20	23	43
<i>Budva</i>	19471	1036	2201	9	11	20
<i>Cetinje</i>	14120	887	2991	9	11	20
<i>Danilovgrad</i>	11628	890	2618	7	9	16
<i>Herceg Novi</i>	29356	1494	5024	15	18	33
<i>Kolašin</i>	7089	486	1544	5	6	11
<i>Kotor</i>	19007	1065	3330	10	12	22
<i>Mojkovac</i>	7308	515	1423	5	7	12
<i>Nikšić</i>	63261	4164	12691	33	39	72
<i>Plav</i>	10624	952	2235	7	9	16
<i>Pljevlja</i>	31436	1840	7502	20	22	42
<i>Podgorica</i>	156903	10691	22998	76	85	161
<i>Rožaje</i>	18567	1829	2160	9	11	20
<i>Tivat</i>	12035	717	2142	6	8	14
<i>Ulcinj</i>	16126	1192	3358	8	9	17
UKUPNO	523099	35282	91684	274	321	595

4.3. Ciljevi zdravstvene zaštite žena

Zdravstvenu zaštitu žena će u Crnoj Gori u 2011. godini ostvarivati 291.845 osiguranih žena preko 13 godina starosti ili 45,25 % ukupnih osiguranika. U strukturi osiguranih žena u bazi osiguranika je 163.053 žena fertilnog doba (15 – 49).

Osnovni ciljevi programa su:

1. Kroz sistemski organizovan zdravstveno-vaspitni rad (Centar za prevenciju) sa mladima, ženama u generativnoj dobi, trudnim ženama, parovima i porodicama, podizanje nivoa znanja i motivacije za zdravo ponašanje i usvajanje pozitivnih i suzbijanje negativnih oblika ponašanja u vezi sa reproduktivnim zdravljem,
2. Smanjiti stopu mortaliteta i morbiditeta majki u 2011. godini¹³,
3. Redukovati morbiditet i mortalitet majki kao posljedicu namjernog abortusa,
4. Smanjiti prevalencu anemije kod trudnica,
5. Povećati procenat trudnica koje su tokom trudnoće praćene od strane ginekologa najmanje na 98%,
6. Održati procenat porođaja kojima su prisutni zdravstveni profesionalci najmanje na 98%¹⁴,
7. Smanjiti incidencu i prevalencu polno prenosivih bolesti,
8. Smanjiti incidencu prenosa HIV-a od majke na dijete tretiranjem HIV pozitivnih trudnica,
9. Smanjiti incidencu i prevalencu raka grlića materice,
10. Postići da najmanje 80 % ženske populacije u dobi od 20 do 75 godina starosti i to na 3 godine, obavi skrining pregled za rano otkrivanje raka grlića materice,
11. Smanjiti incidencu i prevalencu raka dojke i povećati nivo znanja kod žena za samopregledom,
12. Postići da najmanje 80 % žena iz rizične grupe u cilju ranog otkrivanja raka dojke obavi pregled jedanput godišnje i po potrebi sa mamografijom, a kod ostalih jedanput na 3 godine,
13. Adekvatno liječenje svih ostalih poremećaja zdravlja žena.

Zdravstvena zaštita ovoj grupaciji osiguranika će se odvijati u ambulantomama iz Mreže zdravstvenih ustanova.

4.3.1. Obim zdravstvene zaštite žena na primarnom nivou

U skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja izabrani doktor za žene je dužan obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada (Tabela br.5.).

¹³ Zdravstvena politika u RCG do 2020 godine (2001) nije utvrdila vrijednosti za smanjenje stope, odnosno vrijednosti za indikatore pod rednim brojem 2,3,4,8 i 9. Pod pokroviteljstvom SZO u narednim godinama će se utvrditi set indikatora kojima će se pratiti zdravstveni status stanovništva.

¹⁴ Po MONSTAT- u porođaju se od 2002. godine obavljaju uz stručnu pomoć sa preko 99%.

Tabela br.5. Obim preventivnih pregleda izabranog doktora za žene u 2011. godini

Redni broj	Usluga	Obim	Opredjeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregled u toku trudnoće (pregled trudnice u I trimestru trudnoće i četiri kontrolna pregleda trudnoće), koji sadrži ginekološki pregled, opšti somatski pregled, mjerenje tjelesne težine i krvnog pritiska i laboratorijske pretrage: KKS, GUK-ŠUK, pregled urina, krvna grupa i Rh faktor, ICT, serološke pretrage na sifilis, TORCH test, test na hepatitis B i HIV/AIDS, a u slučaju visoko rizične trudnoće prema indikacijama	5	Očekivani broj trudnoća u CG u 2011. g.	41.000
2.	Prenatalno određivanje kariotipa fetusa iz ćelija plodove vode kod svih trudnica sa 35 i više godina pri začeću	1	Očekivani broj trudnica starijih od 35 g.	1.100
3.	Ultrazvučni pregled u toku trudnoće (prvi do 16. nedjelje trudnoće, drugi do 26. nedjelje trudnoće i treći do 34. ili 35. nedjelje trudnoće), a kod rizičnih trudnoća prema indikacijama	3	Očekivani broj porođaja u CG u 2011. g	24.150
4.	Pregled i savjetovanje 6 nedjelja nakon porođaja i jednom poslije šest mjeseci. Pregled je kombinovan sa PAP testom, potrebnim laboratorijskim pretragama, savjetovanjem i određivanjem metode kontracepcije	2	Očekivani broj porođaja u 2011. g.	16.100
5.	Pregled i savjetovanje 3 nedjelje nakon spontanog ili dozvoljenog abortusa. Pregled je kombinovan sa PAP testom, potrebnim laboratorijskim pretragama, savjetovanjem i određivanjem metode kontracepcije	1	Prosječni broj spontanih pobačaja i abortusa u CG	3.000
6.	Pregled i savjetovanje 3 nedjelje nakon ektrauterinog graviditeta. Pregled je kombinovan sa PAP testom, potrebnim laboratorijskim pretragama, savjetovanjem i određivanjem metode kontracepcije	1	Prosječni broj vanmateričnih trudnoća	100
7.	Pregled za otkrivanje raka na vratu materice (test PAP) i to na 3 godine jedanput u životnoj dobi od 20. do 75. godine starosti	1	Broj žena starijih od 20 godina do 75 godina/3.	72.000

Planirani broj preventivnih pregleda za žene je 157.450 ili 0,66 po osiguranoj ženi od 13- 75 godina starosti.

Na osnovu kadrovskog normativa za izabrane doktore za žene – ginekologe, a u skladu sa gustinom naseljenosti po opštinama (5.000 osiguranih žena za opštine sa malom gustinom naseljenosti, a 7.000 za ostale opštine), je predviđeno 36 timova izabranih doktora za žene (Tabela br.6.).

Tabela br.6. Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za izabrane doktore za žene po ustanovama u Crnoj Gori za 2011.god.

Domovi zdravlja	Osigurana lica-žene			Ljekara	Sestara	UKUPNO
	preko 13 godina	15-49 godina	13-65 godina			
<i>Andrijevića</i>	1998	805	1266	1	1	2
<i>Bar</i>	20277	11321	16800	2	2	4
<i>Berane</i>	15800	8747	12870	2	2	4
<i>Bijelo Polje</i>	21211	11643	17023	2	2	4
<i>Budva</i>	11370	7557	10089	1	1	2
<i>Cetinje</i>	8129	4005	6285	1	1	2
<i>Danilovgrad</i>	6320	3086	4749	1	1	2
<i>Herceg Novi</i>	16888	9370	13972	2	2	4
<i>Kolašin</i>	3906	1927	2933	1	1	2
<i>Kotor</i>	11024	5970	8970	1	1	2
<i>Mojkovac</i>	3950	2074	3088	1	1	2
<i>Nikšić</i>	34738	18179	27165	4	4	8
<i>Plav</i>	5855	3208	4543	1	1	2
<i>Pljevlja</i>	17314	8235	12720	3	3	6
<i>Podgorica</i>	86928	51521	73689	10	11	21
<i>Rožaje</i>	10157	6777	8985	1	1	2
<i>Tivat</i>	6961	3825	5694	1	1	2
<i>Ulcinj</i>	9019	4803	7149	1	1	2
UKUPNO	291845	163053	237990	36	37	73

4.4. Ciljevi stomatološke zdravstvene zaštite

Osnovni ciljevi programa su:

1. Primarna prevencija uključuje preglede zuba i usta i rano otkrivanje i dijagnozu oralnih oboljenja i urođenih i stečenih anomalija, zdravstvenu edukaciju stanovništva radi povećanja nivoa znanja o ponašanju sa ciljem unapređenja i očuvanja zdravlja zuba i usne šupljine. Sekundarna prevencija podrazumijeva sanaciju dijagnosticiranih oboljenja i stanja. Mjerama primarne prevencije će biti obuhvaćeno 65% trudnica, dok će se kod najmanje 50% trudnica izvršiti sistematska sanacija zuba. Pokazatelji za praćenje ovog cilja su procenat trudnica koje su posjetile stomatološke ordinacije i procenat saniranih zuba u ovoj populaciji.
2. Osim trudnica Programom primarne i sekundarne prevencije obuhvatiće se:

- djeca predškolske i školske dobi, od čega će se kod 40% izvršiti potpuna sanacija zuba, odnosno sačuvaće se zdravi zubi,
 - djeca školske dobi, a kod 40% će se izvršiti potpuna sanacija zuba,
3. U programu prevencije u zaštiti djece značajan cilj je sistematska i lokalna primjena fluorida.
4. Djeca uzrasta 6-8 godina će kod ortodonta sa 50% obuhvata liječiti ortodontske anomalije,
- Strateško opredjeljenje programa zasniva se na preduzimanju kompleksnih mjera, među kojima su najbitnije: zdravstveno vaspitanje, unapredjenje zdravstvene kulture stanovništva i primjena specifičnih mjera prevencije.

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

4.4.1. Obim stomatološke zdravstvene zaštite na primarnom nivou

Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou je od 01.01.2008. godine organizovana kao privatna zdravstvena djelatnost. Stomatolog koji je sa Fondom za zdravstveno osiguranje sklopio ugovor dužan je obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada:

Tabela br.7. Obim preventivnih stomatoloških pregleda za djecu do 18 godina i trudnice u 2011. godini

Redni broj	Naziv usluge	Obim usluga	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupan broj pregleda
1	Fluor-tablete za djecu do 15 godina ¹⁵	-	Broj djece od 1-15. god.	Radi se u savjetovalištu za djecu
2	Jedan preventivni stomatološki pregled svake školske godine kod djece školskog uzrasta do 18-te godine života	1	Broj školske djece 6-18. godine	104.636
3	Lokalna fluoridacija zuba premazima, gelovima, lakom, ili drugim fluoridnim preparatima do 2 puta mjesečno kod djece u vrtićima i školama do 15-te godine života, ili kombinacija fluoridacije sa uzimanjem tableta fluora za djecu mlađu od 6 godina	1	Djeca u vrtićima i školama do 18. godine	117.376
4	Zalijevanje fisura mliječnih molara i prvih i drugih stalnih molara kod djece do 15 godina	najviše 1 u dvije godine	uzrast djeteta od oko 3, 6 i 13 godina	24.500
5	Učešće u grupnim stomatološko-odgojnim aktivnostima sa roditeljima i djecom do 6 godina (edukacija o: redovnom i pravilnom četkanju zuba, pravilnoj nekariogenoj ishrani, značaju pravilnog disanja na nos, odvikavanju od loših navika – sisanje cucle, palca, itd., očuvanju mliječnih zuba i njihovoj ulozi u ishrani, govoru, izgledu, čuvanju prostora za stalne zube)	3	mala grupa do 20 osoba i velika grupa >20osoba	10.000
6	Kontrola plaka sa bojom, određivanje Plak indeksa i uklanjanje plaka sa zuba	1	Broj djece od 3 – 18. godine	136.000
7	Sistematski pregled usne šupljine za vrijeme trudnoće; (lokalna aplikacija fluoridnih preparata, stomatološki zdravstveni odgoj)	2	Broj Trudnica	16.400

¹⁵ Usluga je sastavni dio savjetovališta za djecu, odnosno pedijatra, a po stručnom uputstvu stomatologa; pakovanje od 250 tableta.

Planirani broj preventivnih stomatoloških pregleda za djecu do 18 godina i trudnice je 408.912 (2,48 po opredijeljenom osiguraniku), odnosno 1,59 po osiguraniku.

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

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

Tabela br.8. Broj timova za izabrane doktore stomatologije za djecu do 18 godina, trudnice i odrasle preko 65 godina i broj timova – specijalista ortodonata po ustanovama u Crnoj Gori za 2011.godinu

<i>Privatne zdravstvene ustanove</i>	Broj stomatologa	Broj ortodonata	Doktora	Sestara	Zubni.teh	Rtg teh.	Nemedic
<i>Andrijevića</i>	1.15	0.08	1.23	1.35	0.66	0.07	0.44
<i>Bar</i>	7.38	0.47	7.85	8.64	4.16	0.42	2.79
<i>Berane</i>	6.75	0.45	7.20	7.92	3.83	0.38	2.57
<i>Bijelo Polje</i>	9.09	0.61	9.70	10.67	5.16	0.52	3.46
<i>Budva</i>	3.2	0.23	3.43	3.77	1.83	0.18	1.22
<i>Cetinje</i>	3.33	0.19	3.52	3.87	1.86	0.19	1.25
<i>Danilovgrad</i>	2.61	0.15	2.76	3.04	1.46	0.15	0.98
<i>Herceg Novi</i>	5.35	0.32	5.67	6.24	3.00	0.30	2.02
<i>Kolašin</i>	1.79	0.11	1.90	2.09	1.01	0.10	0.68
<i>Kotor</i>	3.64	0.22	3.86	4.25	2.04	0.20	1.37
<i>Mojkovac</i>	1.84	0.12	1.96	2.16	1.04	0.10	0.70
<i>Nikšić</i>	14.03	0.86	14.89	16.38	7.88	0.79	5.30
<i>Plav</i>	3.17	0.22	3.39	3.73	1.81	0.18	1.21
<i>Pljevlja</i>	7.6	0.41	8.01	8.81	4.21	0.42	2.84
<i>Podgorica</i>	32.7	2.31	35.01	38.51	18.66	1.87	12.48
<i>Rožaje</i>	4.7	0.38	5.08	5.59	2.73	0.27	1.82
<i>Tivat</i>	2.29	0.14	2.43	2.67	1.29	0.13	0.86
<i>Ulcinj</i>	3.68	0.23	3.91	4.30	2.07	0.21	1.39
UKUPNO	114.29	7.50	121.79	133.98	64.65	6.47	43.38

Fond za zdravstveno osiguranje će sklopiti ugovore sa specijalistima ortodontima poštujući regionalni princip.

4.5. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita

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

Osnovni ciljevi programa su:

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

Mjesta za realizaciju ciljeva su: Centri za plućne bolesti i TBC u domovima zdravlja, Institut za javno zdravlje, specijalističke ambulante i bolnice (KC Crne Gore i Specijalna bolnica za plućne bolesti Brezovik).

4.5.1. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou

U skladu sa organizacionom šemom i Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pneumoftiziološka zdravstvena zaštita se obavlja u Centru za plućne bolesti i TBC i doktor specijalista je dužan obaviti sledeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada (Tabela br.9.).

Tabela br.9. Preventivni pregledi u Centru za plućne bolesti i TBC

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Tuberkulinsko testiranje	1	Po potrebi.	
2.	Pregled osoba sa registrovanom TBC	1	Planirani broj osoba sa TBC u 2011. g. (incidenca i prevalenca)	450
3.	Pregled osoba iz kontakta	8	Planirani broj novootkrivenih TBC u 2011. g. pomnožen sa prosječnim brojem kontakata oboljelog u kući, radnom mjestu i sl.	1000
4.	Pregled i praćenje lica pod hemioprofilaksom	1	Planirani broj oboljelih i liječenih od malignih tumora, dijabetesa , HIV-a i sl. u 2011.	5000

4.6. Zaštita mentalnog zdravlja

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

U 2011. godini akcenat će biti na prevenciji mentalnih oboljenja sa tendencijom smanjenja bolesničkih postelja, pri čemu će se dio poslova prenijeti na Centre za mentalno zdravlje u domovima zdravlja. Planirano je da se omogući uspješnije, efikasnije i jeftinije liječenje uz angažovanje profesionalaca primarne zdravstvene zaštite u prevenciji mentalnih poremećaja sa koordinacijom i stručnom pomoći zaposlenih u psihijatrijskoj službi i uz uspostavljanje saradnje sa obrazovnim ustanovama, centrima za socijalni rad, resornim ministarstvima i sl.

Osnovni ciljevi programa su:

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

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

2. Epidemiološka analiza u cilju izrade preventivnih programa za cjelokupnu populaciju, kao i vodjenje registra zavisnika od droga, radi ranog otkrivanja poremećaja mentalnog zdravlja i njihovo blagovremeno i dosljedno liječenje, kao i adekvatna rehabilitacija.
3. Smanjenje morbiditeta od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja¹⁶,
4. Smanjenje stope mortaliteta uzrokovane psihijatrijskim oboljenjima (suicid, trovanja, povrede i sl.),
5. Sprječavanje širenja bolesti zavisnosti sprovođenjem preventivnih programa.
6. Liječenje i rehabilitacija oboljelih i osposobljavanje ovih lica za svakodnevne aktivnosti,
7. Sveobuhvatni tretman oboljelih koji uključuje porodicu i zajednicu,
8. Prioritet u zdravstvenoj zaštiti su vulnerabilne grupe (djeca, adolescenti, stariji, hendikepirani, osobe izložene nasilju itd.).

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

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

4.7. Preventivne usluge u Centrima za podršku

4.7.1. Centar za djecu sa posebnim potrebama ¹⁷

Tabela br.10. Preventivne usluge u centru za djecu sa posebnim potrebama

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregled rizičnog neonatusa i odojčeta	1	Prosječni broj rođene djece u prethodnih 5 godina koji su bili tretirani kao rizični neonatus i odojče	1200
2.	Kontrolni preventivni pregled rizičnog neonatusa i odojčeta	4	Prosječni broj rođene djece u prethodnih 5 godina koji su bili tretirani kao rizični neonatus i odojče	4800
3.	Preventivni pregled rizične djece	1	Broj rizične djece u CG	14000
4.	Kontrolni preventivni pregled rizične djece	1	Broj rizične djece u CG	14000
5.	Kontrolni preventivni pregled djeteta sa smetnjama u razvoju	3	Broj djece sa smetnjama u razvoju	15000
6.	Zdravstveno-vaspitni rad sa grupom (grupa od 20)	1	Prosječni broj rođene djece u prethodnih 5 godina koji su bili tretirani kao rizični neonatus i odojče	100
7.	Obuka roditelja za stimulativni tretman	1	Broj djece sa smetnjama u razvoju	5000

4.7.2. Centar za prevenciju

U Centru za prevenciju se organizuju skriningi, individualna i grupna savjetovanja i ostale aktivnosti vezane za promociju zdravlja, prevenciju i kontrolu bolesti. U skladu sa Prioritetima i usmjerenjima za unapređenje zdravlja u Crnoj Gori će se u 2011.godini, na osnovu programa obezbijediti:

4.7.2.1. U populacionom savjetovaštu koje se organizuje u svakom domu zdravlja, sa ciljem promocije zdravih stilova života i prevencije oboljenja¹⁸ od posebnog socio-medicinskog značaja, će se u 2011. godini u svim domovima zdravlja realizovati:

- Program za dijabetes (za sve osiguranike)

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

- Program za HIV (za sve osiguranike)

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

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

¹⁷ Za djecu sa posebnim potrebama ne postoji precizna evidencija. Procijenjeni broj djece sa posebnim potrebama dat je na osnovu procentualnog učešća djece sa posebnim potrebama u svijetu.

¹⁸ Procjena je da svaki stanovnik izgubi deset godina života zbog "nezdravog načina života".

4.7.2.3. U **savjetovalištu za mlade** se programski realizuju aktivnosti sa populacijom adolescenata, omladine i mladih. U savjetovalištu za mlade će se u 2011godini realizovati Programi:

- Prevencija bolesti zavisnosti i
- Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja

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

4.7.2.4. Savjetovišta za reproduktivno zdravlje se razvijaju sa ciljem unapređenja reproduktivnog i seksualnog zdravlja, na regionalnom nivou¹⁹. Aktivnosti realizuje tim izabranog ginekologa uz podršku neophodnih doktora i medicinskih saradnika (psiholozi, pedagozi, socijalni radnici).

U savjetovalištu za reproduktivno zdravlje će se u 2011.godini realizovati

- Program zdravog roditeljstva (Škola za trudnice)

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

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

HES će, u skladu sa Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, raditi sledeće preventivne usluge

1. Sanitarno-higijenski nadzor nad vrtićima najmanje jednom mesečno (nadzor nad režimom ishrane, monitoring higijenske ispravnosti),
2. Sanitarno-higijenski nadzor nad školama najmanje jednom mesečno (nadzor nad režimom ishrane, monitoring higijenske ispravnosti hrane)
3. Sanitarno-higijenski nadzor nad srednjim školama najmanje jednom mesečno (uz kontrolu i režima ishrane),
4. sanitarno-higijenski nadzor nad i u objektima za smeštaj učenika najmanje jedan put mesečno (uz kontrolu i režima ishrane) i
5. sanitarno-higijenski nadzor nad i u objektima za smeštaj studenata najmanje jedan put mesečno (uz kontrolu i režima ishrane)

U okviru HES-a će se u 2011.godini obaviti:

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

U cilju realizacije zacrtanih ciljeva iz navedenog domena aktivnosti vršiće se redovni, kontrolni, periodični pregledi i redovna vakcinacija osiguranika Crne Gore. Osiguranici u okviru obima usluga imaju pravo na usluge koje se odnose na sprječavanje i suzbijanje bolesti.

¹⁹ U predhodnim godinama su otvoreni regionalni centri za reproduktivno zdravlje u Beranama i Nikšiću. Programe regionalnih centara će, u skladu sa Strategijom za reproduktivno zdravlje uraditi Institut za javno zdravlje.

Obim usluga kojima se sprječavaju i suzbijaju zarazne bolesti definisane su Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Programom obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti. Programom obaveznih imunizacija u Crnoj Gori, a u skladu sa utvrđenim kalendarom vakcinacije, predviđen je obuhvat od najmanje 95% u 2011. godinu.

Tabela br.11. Kalendar obaveznih imunizacija u Crnoj Gori za 2011. godinu

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

- * Hepatitis B vakcina kod novorođenčadi čije su majke HBs antigen pozitivne.
- ** Samo za djecu koja u uzrastu do 12 mjeseci nijesu vakcinisana protiv Hib-a (1 doza)
- *** MMR₂ za generacije koje nijesu primile MMR₂ prilikom upisa u osnovnu školu

4.7.3. Preventivne usluge i kadar u Jedinici za fizikalnu terapiju i Jedinici za patronažu

4.7.3.1. Jedinica za patronažu

Tabela br.12. Preventivne usluge u Jedinici za patronažu

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredijeljeni broj osiguranika	Ukupno
1.	Patronažna posjete sa savjetovanjem kod djeteta u prvoj godini života	4	Broj djece u prvoj godini života	32.000
2.	Posjeta djetetu u 2. godini života	1	Broj djece u drugoj godini života	8.258
3.	Posjeta djetetu u 4. godini života	1	Broj djece u četvrtoj godini života	7.531
4.	Patronažna posjeta oboljelim od urođenog poremećaja zgrušavanja krvi, distrofije, multiple skleroze, cerebralne paralize, šećerne bolesti, duševnih bolesti, malignih bolesti i narkomanije (2 x godišnje)	2	Broj oboljelih od distrofije, multiple skleroze, cerebralne paralize, šećerne bolesti, duševnih bolesti, malignih bolesti i narkomanije	12.200 (5%)
5.	Patronažne posjete kod osiguranih lica sa aktivnom tuberkulozom	2	Planirani broj novootkrivenih TBC u 2011. g.	250
6.	Patronažnu posjetu trudnici sa savjetovanjem o načinu života u trudnoći i pripremi za porođaj, o dojenju, pravilnoj ishrani i njezi novorođenčeta (odojčeta)	1	Očekivani broj trudnica pred porođajem u 2011 g.	8.050
7.	Patronažne posjete babinjare	2	Očekivani broj porođaja u 2011. g.	16.100
8.	Patronažnu posjetu kod žena, koje više od 3 godine nisu bile na pregledu kod ginekologa zbog otkrivanja odnosno sprečavanja raka vrata materice	1	Broj žena starijih od 20 godina do 75 godina/3.	72.000

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

4.7.3.2. Kadar u jedinicama za fizikalnu terapiju i jedinicama za patronažu

Tabela br.13. Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za jedinice za fizikalnu terapiju i jedinice za patronažu po ustanovama u Crnoj Gori za 2011.god.

DOM ZDRAVLJA	Broj osiguranika	JEDINICA ZA FIZIKALNU TERAPIJU	JEDINICA ZA PATRONAŽU
		Broj fizioterapeuta	Broj patronažnih sestara
<i>DZ Andrijevića</i>	5273	0	3
<i>DZ Bar</i>	43762	1	11
<i>DZ Berane</i>	35184	1	13
<i>DZ Bijelo Polje</i>	48432	2	15
<i>DZ Budva</i>	23466	1	6
<i>DZ Cetinje</i>	16583	1	8
<i>DZ Danilovgrad</i>	14211	2	4
<i>DZ Herceg Novi</i>	34742	1	9
<i>DZ Kolašin</i>	8540	1	5
<i>DZ Kotor</i>	22603	1	6
<i>DZ Mojkovac</i>	8945	1	5
<i>DZ Nikšić</i>	77298	3	25
<i>DZ Plav</i>	13685	1	7
<i>DZ Pljevlja</i>	36976	1	17
<i>DZ Podgorica</i>	196043	7	50
<i>DZ Rožaje</i>	25029	1	8
<i>DZ Tivat</i>	14390	1	4
<i>DZ Ulcinj</i>	19771	1	5
UKUPNO	644933	27	201

5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Zdravstvena služba je organizovana na tri nivoa.

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

Drugi nivo, nivo sekundarne zdravstvene zaštite se obezbjeđuje preko specijalističkih ambulanti i stacionarnih odjeljenja.

Tercijarni nivo zdravstvene zaštite se ostvaruje u uže specijalističkim ambulantama, dijagnostičkim centrima i bolničkim odjeljenjima koja su visoko specijalizovana u pogledu kadra, prostora i opreme.

5.1. Primarna zdravstvena zaštita

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

Organizaciono, dom zdravlja je ustanova koja je, preko ambulanti izabranog doktora, odnosno timova izabranih doktora medicine i centara i jedinica za podršku izabranim doktorima nosilac primarne zdravstvene zaštite. U 2008. godini domovi zdravlja su reformisani i promijenjena im je organizacija i sadržaj rada. Dom zdravlja ima tri osnovne cjeline: **ambulantu** izabranog doktora, odnosno timove izabranih doktora),²⁰ **centre za podršku izabranim doktorima** koji se organizuju na lokalnom i regionalnom nivou i **jedinice** za patronažu, fizikalnu terapiju primarnog nivoa i sanitetski prevoz.

5.1.1. Izabrani doktori

Za pružanje zdravstvene zaštite u 2011. godini planira se angažovanje 399 timova izabranih doktora medicine i 121,79 timova izabranih doktora stomatologije (sa ortodontima)-Tabela br.14.

Tabela br.14. Broj izabranih doktora medicine i stomatologije po kategorijama zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2011. godini

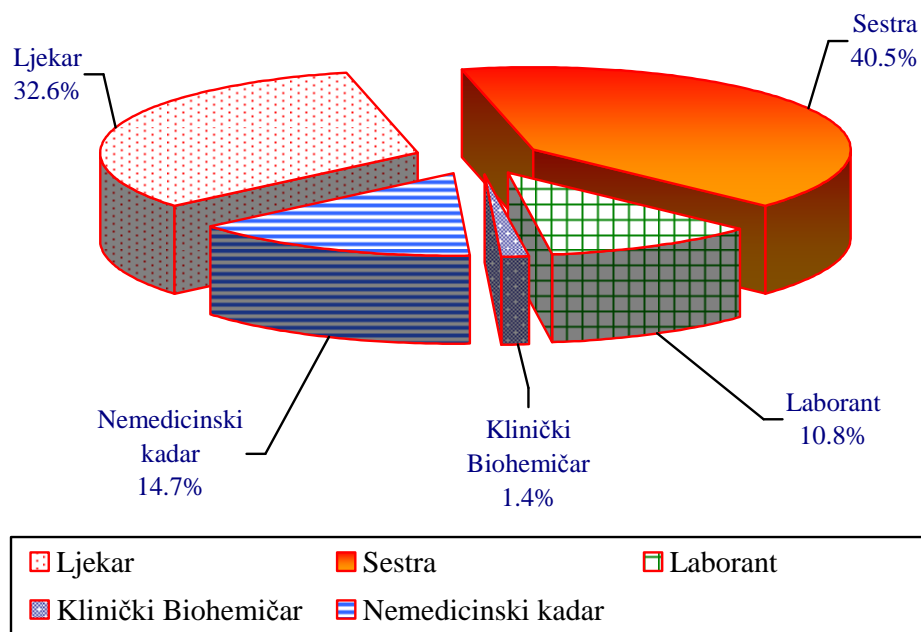
Dom zdravlja i privatne ustanove	Izabrani dr. za djecu	Izabrani dr. za odrasle	Izabrani dr. za žene	Ukupno izabranih dr medicine	Izabrani stomatolog za djecu, trudnice i odrasle 65 i više godina	Ortodont za djecu	UKUPNO TIMOVA
<i>Andrijevića</i>	1	3	1	5	1.15	0.08	6.23
<i>Bar</i>	5	18	2	25	7.38	0.47	32.85
<i>Berane</i>	5	14	2	21	6.75	0.45	28.20
<i>Bijelo Polje</i>	7	20	2	29	9.09	0.61	38.70
<i>Budva</i>	3	9	1	13	3.2	0.23	16.43
<i>Cetinje</i>	3	9	1	13	3.33	0.19	16.52
<i>Danilovgrad</i>	2	7	1	10	2.61	0.15	12.76
<i>Herceg Novi</i>	4	15	2	21	5.35	0.32	26.67
<i>Kolašin</i>	2	5	1	8	1.79	0.11	9.90
<i>Kotor</i>	3	10	1	14	3.64	0.22	17.86
<i>Mojkovac</i>	2	5	1	8	1.84	0.12	9.96
<i>Nikšić</i>	10	33	4	47	12.65	0.79	60.44
<i>Plav</i>	3	7	1	11	3.17	0.22	14.39
<i>Pljevlja</i>	6	20	3	29	6.78	0.37	36.15
<i>Podgorica</i>	25	76	10	111	32.7	2.31	146.01
<i>Rožaje</i>	4	9	1	14	4.7	0.38	19.08
<i>Tivat</i>	2	6	1	9	2.29	0.14	11.43
<i>Ulcinj</i>	2	8	1	11	3.68	0.23	14.91
UKUPNO	89	274	36	399	114.29	7.5	520.79

²⁰ Izabrani stomatolozi su od 01.01.2008. godine organizovani kao privatne zdravstvene ustanove.

Za ispunjenje ciljeva zdravstvene politike vezane za dostupnost i jednakost po opštinama u Crnoj Gori je za 2011. godinu planirano 520,79 timova izabranih doktora.

U ukupno planiranoj strukturi kadra za timove izabranih doktora medicine dominira kadar za timove izabranih doktora za odrasle sa 822 zaposlenih (67,2%), slijedi kadar za izabrane doktore za djecu sa 298 zaposlenih (24,4%), a najmanje je kadra kod timova izabranih doktora za žene sa 103 zaposlena (8,4 %). Struktura planiranog kadra je prikazana na Grafikonu broj 1.

Grafikon 1.
Struktura kadra izabranog doktora medicine



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

U skladu sa standardima i normativima kadra i Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2011. godinu je planirano da se osiguranicima pruži zdravstvena zaštita u sljedećem obimu (Tabela br.15.):

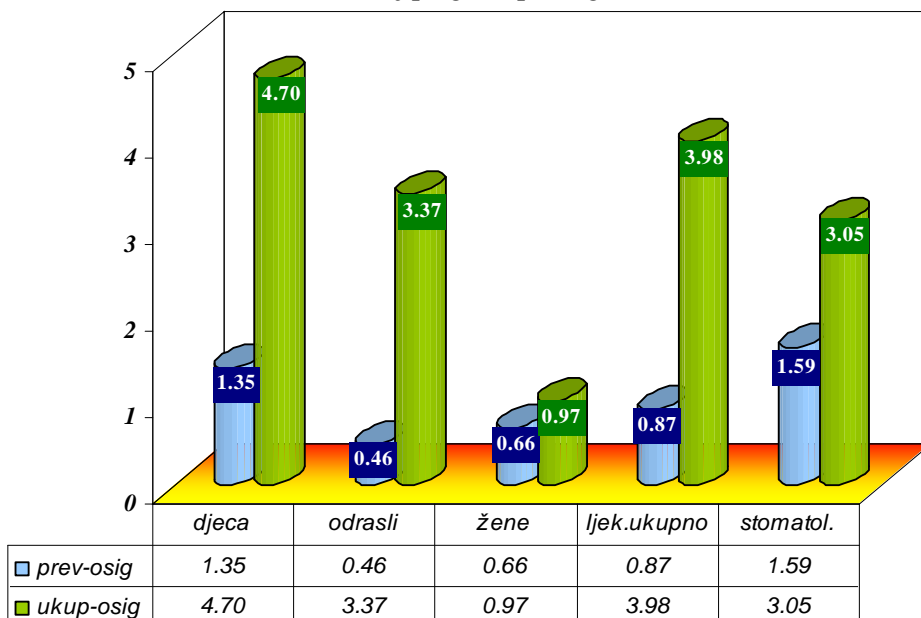
Tabela br.15. Broj pregleda po osiguraniku po kategorijama zdravstvene zaštite

<i>Izabrani doktori</i>	<i>Preventivnih pregleda</i>	<i>Kurativnih pregleda</i>	<i>Ukupno pregleda</i>	<i>Broj preventivnih pregleda po osiguraniku</i>	<i>Broj kurativnih pregleda po osiguraniku</i>	<i>Broj pregleda po osiguraniku</i>
<i>Za djecu do 15 godina</i>	164847	408313	573160	1.35	3.35	4.70
<i>Za odrasle</i>	241152	1523408	1764560	0.46	2.91	3.37
<i>Za žene</i>	157450	74390	231840	0.66	0.31	0.97
ID medicine	563449	2006111	2569560	0.87	3.11	3.98
<i>Stomatolozi</i>	408912	375222	784134	1.59	1.46	3.05
Ukupno izabrani doktori	972361	2381333	3353694	1.51	3.69	5.20

Osim ovih pregleda (u strukturi ukupnih pregleda svih izabranih doktora na nivou primarne zdravstvene zaštite, planirano je da preventivni pregledi učestvuju sa 29%, ili za izabrane doktore medicine sa 22%), izabrani doktori medicine obavljaju preventivne usluge i u Centrima za podršku.

Grafikon br.2

Planirani broj pregleda po osiguraniku



Prosječno, u Crnoj Gori radni tim izabranih doktora medicine (399) je za 2011.godinu planiran na 1.616 osiguranika, odnosno:

- radni tim izabranog doktora za djecu do 15 godina na 1.370 osiguranika;
- radni tim izabranog doktora za odrasle na 1.910 osiguranika;
- radni tim izabranog doktora za žene na 6.610 osiguranih žena od 13-65 godina starosti, i
- radni tim izabranog stomatologa na 2100 osiguranika i radni tim ortodonta na 20950 osiguranika.

Planirani broj pregleda po ljekaru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2011.godinu je 6456.

5.1.2. Centri za podršku izabranim doktorima

U skladu sa Mrežom zdravstvenih ustanova i usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja formiraće se, na lokalnom i regionalnom nivou, a u skladu sa gravitacionim područjem koji pokriva određeni dom zdravlja sljedeći centri²¹:

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

²¹ Finansiranje Centara će biti u skladu sa ostvarenim programima i uslugama. Centri i jedinice koji se organizuju u domovima zdravlja, a ne pružaju usluge osiguranicima Fonda za zdravstveno osiguranje u skladu sa prihvaćenim planom i programom rada, finansiraće se od sredstava lokalne samouprave, korisnika usluge itd.

- higijensko – epidemiološka služba (organizuje se na regionalnom nivou u: Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama, Rožaju, Nikšiću, Podgorici, Budvi, Tivtu, Herceg Novom, Kotoru, Baru i Ulcinju);

- Dnevni centar.

Za pružanje zdravstvene zaštite u 2011. godini planira se angažovanje sljedećih timova zdravstvenih radnika i saradnika (Tabela br.16.).

Tabela br.16. Ukupno planirani kadar za Izabrane doktore, Centre za podršku i jedinice za patronažu i fizikalnu terapiju²²

PLAN KADRA ZA IZABRANE DOKTORE, CENTRE ZA PODRŠKU, JEDINICE ZA PATRONAŽU I FIZIKALNU TERAPIJU U 2011. GODINI PREMA SISTEMATIZACIJI		
ID za odrasle	doktor	274
	sestra	321
ID za djecu - pedijatar	doktor	89
	sestra	137
ID za žene - ginekolog	doktor	36
	sestra	37
ID - stomatolog	doktor	122
	sestra	134
	zubni teh.	65
	rtg. teh.	7
Ukupno ID i sestre	doktor	521
	sestra	700
	Ukupno ID i sestre	1221
Centar za plućne bolesti i TBC	doktor	19
	sestra	31
Laboratorijska dijagnostika	kl.biohem.	17
	lab.tehničar	131
Mikrobiološka dijagnostika	doktor	22
	lab.tehničar	80
Radiološka dijagnostika	doktor	20
	rtg.tehničar	65
Centar za mentalno zdravlje	doktor	29
	sestra	42
	psiholog	8
	soc.radnik	8

²² Po Mreži zdravstvenih ustanova

Centar za djecu sa posebnim potrebama	<i>Doktor</i>	9
	<i>sestra</i>	15
	<i>psiholog</i>	6
	<i>logoped</i>	6
Populaciono savjetovalište	<i>sestra</i>	21
Savjetovalište za djecu	<i>sestra</i>	0
Savjetovalište za mlade	<i>sestra</i>	21
Savjetovalište za reprod. zdravlje	<i>sestra</i>	21
HES	<i>doktor</i>	20
	<i>sanit.ten.</i>	40
Fizikalna medicina	<i>fizioterapeut</i>	27
Patronažna služba	<i>sestra</i>	201
CENTRI ZA PODRŠKU Medicinski kadar	<i>Doktori i ostali sa VSS</i>	164
	<i>Sestre i tehničari</i>	695
	<i>Ukupno centri za podršku</i>	859
Doktori i ostali sa VSS		685
Sestre i tehničari		1.395
Medicinski kadar ID I CENTRI ZA PODRŠKU		2.080
NEMEDICINSKI RADNICI U DOMOVIMA ZDRAVLJA		387

Planirani odnos medicinskih i nemedicinskih radnika po sistematizacijama u domovima zdravlja (izabrani doktori medicine i Centri za podršku ID sa Jedinicama za fizikalnu terapiju i patronažu) je 81,9%: 18,1%, odnosno na sto zaposlenih medicinske struke radiće 22,07 nemedicinskih radnika.

5.2. Hitna medicinska pomoć

Pružanje usluga hitne medicinske pomoći biće, u 2011.godini, organizovano u skladu sa Mrežom zdravstvenih ustanova. Usluge timova Zavoda za hitnu pomoć će pružati sledeći kadar (Tabela br.17.).

Tabela br.17. Plan kadra za hitnu medicinsku pomoć (HMP) po jedinicama i podstanicama u Crnoj Gori

Redni broj	Opština	Naziv zdravstvene ustanove	Broj timova
1	Andrijevica	podstanica	4
2	Bar	jedinica	12
3	Berane	jedinica	8
4	Bijelo Polje	jedinica	12
5	Budva	jedinica	8
6	Cetinje	jedinica	4
7	Danilovgrad	jedinica	4
8	Herceg Novi	jedinica	8
9	Kolašin	jedinica	4
10	Kotor	jedinica	4
11	Mojkovac	jedinica	4
12	Nikšić	jedinica	12
13	Plav	jedinica	4
14	Plužine	podstanica	4
15	Pljevlja	jedinica	8
16	Podgorica	Zavod za hitnu medicinsku pomoć: ▪ jedinica za HMP ▪ dispečerski centar ▪ centar za kontinuiranu edukaciju i sanit.obezbjedenje	26 4 2
17	Rožaje	jedinica	8
18	Šavnik	podstanica	4
19	Tivat	jedinica	4
20	Ulcinj	jedinica	4
21	Žabljak	jedinica	4
UKUPNO		18 jedinica, 3 podstanice i Zavod za hitnu medicinsku pomoć	156

5.3. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita

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

Ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa (bolnice) će uraditi planove rada uz poštovanje osnovnih smjernica koje se odnose na opredjeljenje da:

- specijalističko – konsultativne i dijagnostičke djelatnosti, odnosno ambulate, obezbijede ispunjavanje potreba osiguranika za odgovarajućim pregledima za koje su formirane, kroz planirani broj pregleda (usluga) po osiguraniku, odnosno pacijentu i

- u stacionarnom dijelu, kroz ostvarivanje planirane stope hospitalizacije i smanjenje prosječne dužine liječenja, omoguće blagovremeno korišćenje ove vrste zdravstvene zaštite.

S obzirom da su standardi i normativi za ovaj dio zdravstvene djelatnosti u fazi izrade, a u cilju obezbijedenja zdravstvene zaštite, stanovništvu Crne Gore će se obezbijediti korišćenje zdravstvene zaštite sa kapacitetima iz postojeće mreže zdravstvenih ustanova.²³

5.3.1. Specijalističko – konsultativna i dijagnostička djelatnost

U javno zdravstvenim ustanovama u 2011. godini, ambulantna - specijalističko konsultativna i dijagnostička djelatnost će se, pretežno odvijati, u okviru opštih i specijalnih bolnica i Kliničkog centra Crne Gore, sa jasno definisanim radnim vremenom.

U skladu sa Mrežom zdravstvenih ustanova po gravitacionim područjima i djelatnostima u Tabeli br.18 je prikazan kadar za specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku službu za 2011. godinu.

Tabela br.18. Plan kadra specijalističko-konsultativne i dijagnostičke službe za 2011. godinu

Ambulante	normativ	Bar, Ulcinj	Berane, Andr., Rožaje, Plav	Bijelo Polje, Mojkovac	Kotor, Tivat, Herceg Novi	Nikšić, Plužine, Šavnik	Pljevlja, Žabljak	Cetinje, Budva	Podgorica, Kolašin, Danilovgrad	Ukupno
<i>interno</i>	18000	2.9	3.4	2.5	3.4	3.5	1.7	1.9	9.8	29.1
<i>infektivno</i>	180000	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2	1.2	3.6
<i>onkologija</i>	120000	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	0.3	0.3	1.8	5.4
<i>pedijatrija</i>	12000	1.0	1.5	1.0	0.9	1.2	0.5	0.5	3.6	10.2
<i>neurologija</i>	70000	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	0.5	0.6	3.1	9.2
<i>psihijatrija</i>	30000	2.1	2.6	1.9	2.4	2.6	1.2	1.3	7.3	21.5
<i>dermatoven.</i>	70000	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	0.5	0.6	3.1	9.2
<i>fiz.med.i reh</i>	35000	1.8	2.3	1.6	2.0	2.2	1.1	1.1	6.3	18.4
<i>hirurgija</i>	60000	0.9	1.0	0.8	1.0	1.1	0.5	0.6	2.9	8.7
<i>dj.hirurgija</i>	115000	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.4	1.1
<i>neurohirur.</i>	350000	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.6	1.8
<i>maksilof.h.</i>	600000	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	1.1
<i>urologija</i>	90000	0.7	0.9	0.6	0.8	0.9	0.4	0.4	2.4	7.2
<i>ortopedija</i>	80000	0.8	1.0	0.7	0.9	1.0	0.5	0.5	2.7	8.1
<i>gin/opst</i>	25000	1.0	1.1	0.8	1.1	1.1	0.5	0.7	3.3	9.5
<i>ORL</i>	60000	1.1	1.3	1.0	1.2	1.3	0.6	0.7	3.6	10.7
<i>oftalmol.</i>	35000	1.8	2.3	1.6	2.0	2.2	1.1	1.1	6.3	18.4
<i>anest/re/intenz.</i>	180000	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2	1.2	3.6
<i>radiologija</i>	30000	2.1	2.6	1.9	2.4	2.6	1.2	1.3	7.3	21.5
<i>transfuzija</i>	100000	0.6	0.8	0.6	0.7	0.8	0.4	0.4	2.2	6.4
<i>mikrobiol.</i>	70000	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	0.5	0.6	3.1	9.2
<i>nukl.medic,</i>	150000	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.2	0.3	1.5	4.3
<i>klin.citol.</i>	70000	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	0.5	0.6	3.1	9.2
<i>biohemija</i>	70000	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	0.5	0.6	3.1	9.2
<i>patohistol.</i>	250000	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2	0.9	2.6
Ukupno		23.6	29.4	21.3	26.6	28.6	13.6	14.9	81.2	239.2

Klinički centar Crne Gore specijalističko-konsultativne i dijagnostičke procedure predominantno realizuje na užem specijalističkom nivou kroz rad užih specijalističkih ambulanti i dijagnostičkih kabineta u poliklinici i užih specijalističkih odjeljenja na klinikama i to prvenstveno u oblasti interne medicine, hirurgije i pedijatrije. Takođe, postoje određene grane visokospecijalizovane dijagnostike i terapije koje se obavljaju isključivo u Kliničkom centru, npr. kardiohirurgija, kateterizacija, koronarografija, imunologija, medicinska genetika i drugo, što će se definisati planom rada Kliničkog centra CG zbog njene specifičnosti.

U zdravstvenim ustanovama u kojima se pružaju složeni, složeni i najsloženiji terapijski i dijagnostički postupci, ugovara se, prema nivou složenosti, 10%, odnosno 30% specijalističko-konzilijarnih i dijagnostičkih timova iznad standarda.

²³ Standardi i Normativi u ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene djelatnosti (za akutne i hronične bolesti), su dio reformskih aktivnosti (Projekat Svjetske Banke).

5.3.2. Bolnička djelatnost

U javnim ustanovama u zdravstvu bolnički kapaciteti će se planirati po nivoima zdravstvene zaštite. S obzirom na reformsko opredjeljenje o finansiranju potreba stanovnika (a ne resursa), u izradi plana rada za 2011.godinu, polazna osnova je stopa hospitalizacije i prosječna dužina liječenja.

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

Mrežu bolnica čine i Opšta bolnica Meljine i Institut za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, za dio kapaciteta, odnosno djelatnosti, a u skladu sa zaključenim ugovorima sa Fondom.

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

Tabela br.19. Gravitaciona područja za bolnice u Crnoj Gori

Bolnice	Gravitaciono područje	Broj osiguranika u gravitacionom području
OB Bar	Bar, Ulcinj	63.533
OB Berane	Berane, Andrijevića, Rožaje, Plav,	79.171
OB Bijelo Polje	Bijelo Polje, Mojkovac	57.377
OB Kotor	Kotor, Tivat, Herceg-Novi	71.735
OB Nikšić	Nikšić, Šavnik, Plužine	77.298
OB Pljevlja	Pljevlja, Žabljak	36.976
OB Cetinje	Cetinje, Budva	40.049
KCCG-Podgorica	Podgorica, Kolašin, Danilovgrad	218.794
Ukupno	CRNA GORA	644.933

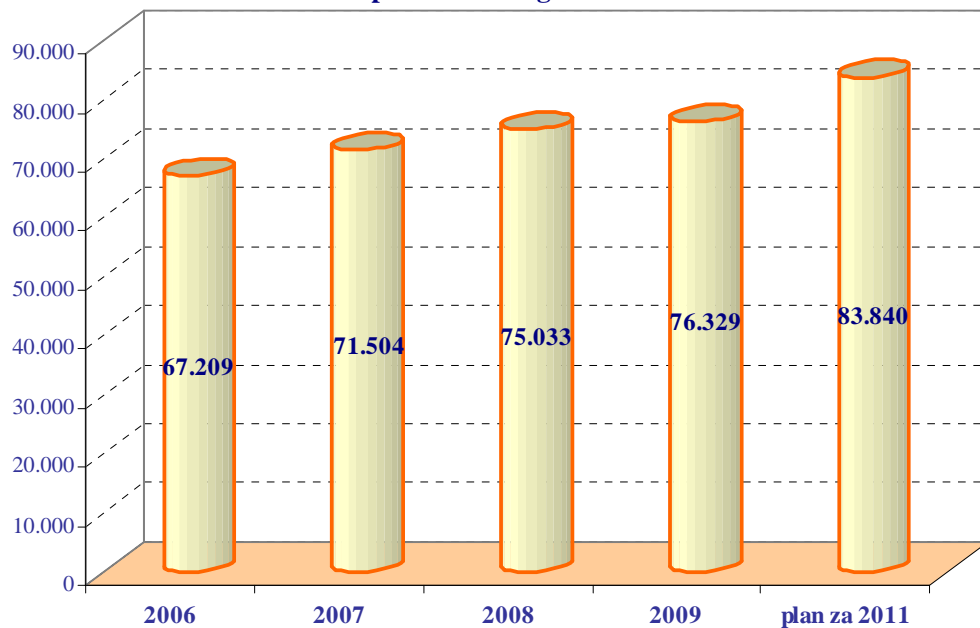
KC CG je bolnica sekundarnog nivoa za stanovnike Podgorice, Danilovgrada i Kolašina (218.794 osiguranika), a za osiguranike Crne Gore (644.933) je bolnica na tercijarnom nivou.

Mrežom zdravstvenih ustanova je za potrebe bolničkog liječenja u Crnoj Gori utvrđeno 2476 postelja ili 3,84 postelje na 1000 stanovnika.

Planirani broj ispisanih bolesnika za 2011.godinu je **83.840**, odnosno stopa hospitalizacije je **130 na 1000 stanovnika.**²⁴

²⁴ U državama EU stopa hospitalizacije je od 150-180.

Grafikon br. 3
Broj ispisanih bolesnika u Crnoj Gori 2006-2009. i
plan za 2011. godinu



U planiranju bolničkih kapaciteta se mogu primijeniti normativi prosječnog trajanja liječenja i iskorišćenosti bolničkih kapaciteta(Tabela br.20.).

Tabela br.20. Normativ prosječnog trajanja liječenja i korišćenja kapaciteta

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

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

6. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

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

Finansiranje zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvene zaštite, u 2011. godini ostvarivaće se, pretežno, iz sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje na osnovu usvojenih i usaglašenih planova rada zdravstvenih ustanova i opredijeljenih sredstava za zdravstvenu djelatnost²⁵.

Zakonom o Budžetu Crne Gore za 2011. godinu ("Sl. List CG", br. 78 /10) Fondu za zdravstveno osiguranje opredijeljena su sredstva za 2011. godinu u iznosu od 163.679.832,13 € za dva programa: Program – Fond za zdravstveno osiguranje u iznosu od 26.142.606,00 € i Program – zdravstvene institucije u iznosu od 137.537.226,13 €.

Osim ovih sredstava, za ostvarivanje Programa zdravstvene zaštite za 2011. godinu, Budžetom Crne Gore su predviđena sredstva za finansiranje djelatnosti Instituta za javno zdravlje (2,32 miliona €) i kapitalne investicije (2,42 miliona €).

Realizacijom zacrtanih ciljeva datih u Programu zdravstvene zaštite stanovništva u Crnoj Gori za 2011. godinu obezbijediće se uslovi, uz finansiranje prioriteta razvoja, za finansijsku održivost zdravstvenog sistema.

7. SPROVOĐENJE I OSTVARIVANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Radi uspješnijeg ostvarivanja Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2011. godini, neophodno je preduzeti sledeće aktivnosti:

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

7.1. Godišnji programi zdravstvene zaštite i planovi rada zdravstvenih ustanova

U Fondu za zdravstveno osiguranje, donosi se Program zdravstvene zaštite za 2011. godinu, a u zdravstvenim ustanovama godišnji planovi rada.

U godišnjem planu zdravstvena ustanova, u skladu sa ciljevima i potrebama, iskazuje aktivnosti u okviru pojedinih organizacionih jedinica i to na način koji obezbjeđuje praćenje izvršenja plana.

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

- za preventivne usluge:
 - preventivni pregledi u ordinaciji,

²⁵ Fond za zdravstveno osiguranje finansira, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju, dio usvojenih planova rada zdravstvenih ustanova u skladu sa ovim Programom (ostali finansijeri zdravstvenih ustanova su Ministarstvo zdravlja, lokalne samouprave, preduzeća, donatori itd.).

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

Bolnice će planirati i pratiti ostvarenje plana:

- u ambulantnoj djelatnosti preko sljedećih indikatora:
 - broj prvih pregleda,
 - broj ponovnih pregleda,
 - broj pregleda po ljekaru,
 - broj pregleda po stanovniku,
 - radno vrijeme ambulante,
 - kadar angažovan za ambulantni rad, a
- u stacionarima preko:
 - broja ispisanih bolesnika,
 - broja postelja,
 - broja BO dana,
 - broja ispisanih bolesnika po ljekaru,
 - broja ispisanih bolesnika po sestri-timu i
 - procenta korišćenja posteljnih kapaciteta.

Planirani pokazatelji će se u 2011.godini pratiti po navedenim indikatorima rada i biće osnova za ugovaranje i finansiranje stacionarne djelatnosti u narednim godinama.

7.2. Mjere i aktivnosti za praćenje ostvarenja programa i plana

Ostvarivanje Programa zdravstvene zaštite u 2011. godini pratiti će se na osnovu dokumentacije, evidencije i izvještaja koji se vode i dostavljaju po propisima iz oblasti zdravstva.

Neophodno je da se na ovom nivou od strane stručnih organa obezbijedi kontrola potpunosti i kvaliteta podataka o izvršenim uslugama i aktivnostima, kao i o nađenom stanju u toku

pružanja zdravstvene zaštite. Ovim se, osim, neposrednih ocjena uspješnosti ostvarenja sopstvenog plana obezbjeđuje kvalitet podataka koji se unose u periodične izvještaje.

7.3. Izrade analiza o ostvarenju Plana (evaluacija)

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

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

Evaluacija će obuhvatiti:

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