

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

**PROGRAM
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
U CRNOJ GORI ZA 2012. GODINU**

Podgorica, mart 2012. godine

SADRŽAJ

1.	UVOD	2
2.	MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA	5
3.	PRIORITETNA RAZVOJNA PODRUČJA	6
4.	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA NA PRIMARNOM NIVOU	7
	4.1. Ciljevi programa zdravstvene zaštite djece do 15 godina.....	7
	4.1.1. Obim zdravstvene zaštite djece do 15 godina	9
	4.2. Ciljevi programa zdravstvene zaštite odraslih	11
	4.2.1. Obim zdravstvene zaštite odraslih na PZZ	12
	4.3. Ciljevi programa zdravstvene zaštite žena	14
	4.3.1. Obim zdravstvene zaštite žena na primarnom nivou	15
	4.4. Ciljevi programa stomatološke zdravstvene zaštite	16
	4.4.1. Obim stomatološke zdravstvene zaštite na PZZ	17
	4.5. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita	19
	4.5.1. Pneumoftiziološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou	19
	4.6. Zaštita mentalnog zdravlja	20
	4.7. Zaštita zdravlja djece sa posebnim potrebama.....	20
	4.8. Centar za prevenciju	21
	4.9. Jedinica za patronažu	25
5.	ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE	27
	5.1. Primarna zdravstvena zaštita	27
	5.1.1. Izabrani doktori	27
	5.1.2. Centri za podršku izabranim doktorima	30
	5.2. Hitna medicinska pomoć.....	34
	5.3. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	34
	5.3.1. Specijalističko-konsultativna i dijagnostička djelatnost	35
	5.3.2. Bolnička djelatnost	36
6.	SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU	38
7.	SPROVOĐENJE I OSTVARIVANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	38
	7.1. Godišnji programi zdravstvene zaštite i planovi rada zdravstvenih ustanova	38
	7.2. Mjere i aktivnosti za praćenje ostvarenja programa i plana	40
	7.3. Izrada analiza o ostvarenju Plana (evaluacija).....	40

1. UVOD

Program zdravstvene zaštite je instrument za planiranje i osnov u procesu donošenja odluka, zasnovan na postojećim podacima, dokumentima i zakonskim aktima. Ovaj dokument se donosi na godišnjem nivou. Menadžment programa zdravstvene zaštite uključuje planiranje, organizovanje, praćenje i evaluaciju korišćenja organizacionih resursa kao što su kadar, finansije i vrijeme, sa ciljem prevencije bolesti i liječenja. Planiranje je neophodno da bi se obezbijedile usluge koje su najisplativije i najkvalitetnije za osiguranika, a kojima se zadovoljavaju utvrđene potrebe za zdravstvenom zaštitom. Program usmjerava razvoj zdravstvenog sistema u skladu sa nacionalnim sektorskim strategijama, zakonskim i podzakonskim aktima. Programom se obezbjeđuju uslovi za izradu godišnjih planova rada zdravstvenih ustanova i isti je osnova za ugovaranje i finansiranje zdravstvene zaštite.

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2012. godinu je utemeljen u sljedećoj nacionalnoj legislativi i dokumentima:

- Zdravstvena politika u RCG do 2020. godine (2001),
- Strategija razvoja zdravstva Crne Gore (2003.),
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.list RCG 39/2004, 14/2010),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (Sl.list RCG 39/2004),
- Milenijumski razvojni ciljevi u Crnoj Gori (jul, 2005. god.),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Sl.list RCG 79/2005),
- Strategija očuvanja i unaprijeđenja reproduktivnog zdravlja u Crnoj Gori (sept., 2005. god.),
- Strategija unaprijeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori (jan., 2006. god.),
- Strategija bezbjedne krvi (april, 2006. god.),
- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći (Sl.list CG 49/08),
- Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti (nov., 2008. god.),
- Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama (Sl. list CG 74/09),
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.list CG 14/10),
- Akcioni plan za implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika u Crnoj Gori (jun, 2010. god.),
- Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2010.- 2013. (Vlada CG, 2010),
- Odluka o Mreži zdravstvenih ustanova (Sl.list CG 52/2010),
- Strategija za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa akcionim planom za implementaciju (jun, 2011. god.),
- 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),
- Zakon o budžetu Crne Gore za 2012. godinu (Sl.list CG 66/12).

Dostizanje milenijumskih razvojnih ciljeva Crne Gore proklamovanih i usvojenih 2005. godine uključuje i podrazumijeva, pored reforme primarne zdravstvene zaštite, i reformu sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa jasno definisanim prioritetima, master planom zdravstvenog sistema Crne Gore, kao i ustanovljavanje mehanizama za stalno unaprijeđenje kvaliteta rada. Dostupnost zdravstvene zaštite, univerzalnost, jednakost, kvalitet i efikasnost su osnovni principi zdravstvene politike koji se postižu kroz kontinuiranu reformu zdravstvenog sistema. U 2012. godini to se odnosi na početak optimizacije sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite Crne Gore. Implementacijom donešenih nacionalnih strategija i temeljnih javnozdravstvenih politika i akata SZO i EU, kao što su „Zdravlje za sve”, „21 cilj za 21 vijek”, „Zajedno za zdravlje” odnosno „Međunarodnog zdravstvenog pravilnika” (IHR-2005, International Health Regulation) sa svim amandmanima koji su stupili na snagu 2007. godine, uz uvažavanje specifičnosti Crne Gore, ostvaruje se dugoročni razvoj zdravstvene zaštite. Ovakav pristup definisan usvajanjem „Zdravstvene politike u Crnoj Gori do 2020. godine” predstavlja **osnov za zakonodavne, programske i druge aktivnosti**, sa ciljem da se zdravstvena zaštita u Crnoj Gori učini efikasnijom i kvalitetnijom. Zdravstvenom politikom u Crnoj Gori do 2020. godine su definisani, kao opšti, sljedeći ciljevi:

1. Produženje trajanja života

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

2. Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem

Zdravstveni problemi utiču na kvalitet života građana i smanjuju njihovu radnu i funkcionalnu sposobnost kao i funkcionisanje porodice, zajednice i društva u cjelini. Poboljšanje kvaliteta života odnosno spriječavanje smanjenja kvaliteta života uslijed zdravstvenih problema važan je cilj zdravstvene politike.

3. Smanjenje razlika u zdravlju

Razlike u zdravstvenom stanju i pristupi zdravstvenom sistemu između socijalno-ekonomskih slojeva u društvu postoje u svim društvima. Cilj zdravstvene politike je da pravičnim i jednakim pristupom zdravstvenoj zaštiti utiče da se ove razlike ne produbljuju, već da se ciljanim i aktivnim mjerama preraspodjele zdravstvenih dobara i resursa smanje.

4. Osiguranje od finansijskog rizika

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

CILJ

Program zdravstvene zaštite ima za cilj očuvanje i unaprijeđenje zdravstvenog stanja stanovništva, odnosno kvalitetno i efikasno pružanje zdravstvenih usluga u 2012. godini na prostoru Crne Gore.

Prioritetni ciljevi u razvoju zdravstvene zaštite za 2012. godinu korespondiraju sa opštim ciljevima dugoročne zdravstvene politike u Crnoj Gori:

- Dostupna, pravična, jednaka, efikasna i kvalitetna zdravstvena zaštita,
- Unaprijeđenje zdravstvene zaštite ugroženih populacija,
- Postavljanje korisnika (pacijenta) u centar zdravstvenog sistema.

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

- Dalju implementaciju zacrtanih opredjeljenja u kontinuiranom razvoju primarne zdravstvene zaštite, kao osnove sistema za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja, uz podršku ostalih nivoa,
- Optimizaciju sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u organizacionom i funkcionalnom smislu (Projekat Svjetske Banke) i
- Daljim kontinuiranim razvojem ZIS-a (zdravstvenog informacionog sistema).

Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2012. godinu usmjerava zdravstveni sistem ka pružanju primarne zdravstvene zaštite sa posebnim akcentom na promotivne i preventivne aktivnosti.

Promjena organizacije i načina finansiranja zdravstvenih ustanova kroz finansiranje zdravstvenih usluga odnosno programa rada, a ne kapaciteta predstavlja jednu od smjernica procesa reforme svih nivoa zdravstvene zaštite.

Program treba da je osnovni instrument domovima zdravlja, odnosno ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa (bolnice) za izradu planova rada, uz poštovanje osnovnih smjernica tj. poželjnog odnosa preventivnih i kurativnih usluga (domovi zdravlja) i onih koje se odnose na stopu hospitalizacije, odnosno broj ispisanih bolesnika i prosječnu dužinu liječenja (bolnice).

METOD

Jedan od prioritetnih ciljeva zdravstvene politike da sistem bude orjentisan ka osiguraniku integrisan je u samu metodologiju izrade Programa zdravstvene zaštite za 2012. godinu, **preko planiranja kadra na osnovu potreba osiguranika, ishoda i rezultata liječenja**, a ogleda se:

- U primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz proračun broja pregleda (ukupno i po osiguraniku), sa posebno istaknutim brojem preventivnih pregleda, i
- U sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz:

- broj pregleda u specijalističkim i subspecijalističkim ambulantom čime se obezbjeđuje 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 donešena u 2012. i sljedećim godinama, za izradu Programa zdravstvene zaštite za 2012. godinu su se koristila postojeća dokumenta i legislativa.

Broj osiguranika za potrebe izrade Programa je procijenjen na osnovu podataka o stanovništvu u Crnoj Gori, prema posljednjem popisu koji je sproveden u 2011. godini (izvor podataka: Zavod za statistiku Crne Gore).

Za planiranje potrebnog kadra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti primijenjen je "Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora".

Zbog reformskih procesa, koji vode ka reorganizaciji zdravstvene službe, osnov za planiranje i ugovaranje usluga između Fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova u 2012. godini biće postojeći kadar, shodno važećim aktima o sistematizaciji radnih mjesta, i planirana sredstva.

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 2012. 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 ustanova¹ u zdravstvu Crne Gore u 2011. godini čini:

- 18 domova zdravlja,
- Zavod za hitnu medicinsku pomoć
- Zavod za transfuziju krvi Crne Gore²
- 7 opštih bolnica,
- 3 specijalne bolnice,
- Klinički centar Crne Gore,

¹ Optimizacija sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite počće u 2012 god. kroz proces vertikalnog objedinjavanja po nivoima zdravstvene zaštite, odnosno uspostavljanjem nove Mreže od 8 zdravstvenih centara (spajanjem domova zdravlja i opštih bolnica):

ZC Berane (objedinjava domove zdravlja: Andrijevića, Plav, Rožaje, i Berane i OB Berane),
ZC Bijelo Polje (objedinjava domove zdravlja: Bijelo Polje, Mojkovac i OB Bijelo Polje),
ZC Pljevlja (objedinjava dom zdravlja Pljevlja i OB Pljevlja),
ZC Nikšić (objedinjava dom zdravlja Nikšić, OB Nikšić, SB Brezovik),
ZC Kotor (objedinjava domove zdravlja: Herceg Novi, Kotor, Tivat, SB Dobrota i SB Risan i OB Kotor),
ZC Cetinje (objedinjava dom zdravlja: Cetinje i OB Cetinje),
ZC Bar (objedinjava domove zdravlja: Bar, Budva i Ulcinj i OB Bar) i
ZC Podgorica (objedinjava domove zdravlja: Podgorica, Kolašin, Danilovgrad i KC CG).

² U završnoj fazi formiranja

- 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.

Mrežu čini i jedan broj privatnih zdravstvenih ustanova koje obavljaju specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku djelatnost i privatne stomatološke ordinacije, u skladu sa zaključenim ugovorima sa Fondom.

U jedinstvenom zdravstvenom regionu Crne Gore, pored ravnopravnosti osiguranika, obezbijeduje se, postepeno, ravnopravnost svih oblika vlasništva i afirmacija tržišnih aspekata u organizaciji zdravstvene djelatnosti³.

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. Unaprijeđenje 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.

³ Crna Gora je osnivač svih zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu djelatnost kao javnu djelatnost.

4. Lijekovi i medicinska pomagala

Kvalitetan izbor bezbijednih, efikasnih i provjerenih lijekova je, uz regulaciju cijene lijekova, povećanje konkurencije i informisanje javnosti o bezbijednom 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 itd.) 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

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) predstavlja osnov cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite, a to znači da se u okviru primarne zdravstvene zaštite putem kost-efektivnih intervencija kao što su: promocija zdravlja, prevencija bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeni tretmani i rehabilitacija, rješava najveći dio zdravstvenih problema i zdravstvenih potreba stanovništva uz aktivnu podršku pojedinaca, porodice i zajednice u cjelini. PZZ kao nivo zdravstvene zaštite predstavlja mjesto gdje se ostvaruje prvi kontakt građana sa zdravstvenim sistemom i gdje se treba rješavati **najmanje 80%** svih zdravstvenih problema stanovništva.

4.1. Ciljevi programa zdravstvene zaštite djece do 15 godina

U ostvarivanju ciljeva programa zdravstvene zaštite osiguranika do 15 godina starosti pošlo se od strategija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i polaznih osnova za izradu Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2012. godinu. Program obuhvata 118751 djece starosti do 15 godina (19,15 % od ukupnog broja), koji će u 2012. godini koristiti zdravstvene usluge na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Smanjenje smrtnosti odojčadi na vrijednost ispod 6,8‰⁴. Pokazatelj za evaluaciju dostignuća ovog cilja je stopa smrtnosti odojčadi (broj umrle odojčadi na 1.000 živorođene djece).
2. Smanjenje perinatalne smrtnosti⁵ na vrijednost ispod 7,0‰, 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‰.
6. Smanjenje stope morbiditeta od akutnih respiratornih i zaraznih oboljenja u odnosu na prethodne godine⁶.
7. Vakcinacija djece po Programu obavezne imunizacije od zaraznih bolesti. Obuhvat vakcinacijom prema Programu obaveznih imunizacija od najmanje 95%.
8. Suzbijanje oboljenja nastalih kao posljedica nedostatka gradivnih elemenata (joda, vitamina A i D i serumskog gvoždja).
9. 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.
10. 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 korišćiće se grafik on rasta, koji bi trebao da postane sastavni dio zdravstvenog kartona svakog djeteta.
11. Praćenje razvoja djece pod rizikom i hendikepirane djece putem organizovanja i širenja mreže centara za djecu sa posebnim potrebama.
12. Smanjenje broja djece sa koštano-mišićnim defektima kičmenog stuba i stopala.
13. Smanjenje broja djece koja puše, uživaju alkohol, drogu itd.
14. Smanjenje broja trudnoća kod maloljetnica do 15. godina.
15. Smanjenje smrtnosti i invaliditeta djece uslijed trovanja i povreda.

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

⁴ 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‰).

⁵ 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‰ .

⁶ Zdravstvena politika u RCG do 2020.godine (2001) nije utvrdila vrijednosti za smanjenje stope, odnosno vrijednosti za indikatore pod rednim brojem 6,8,14,15. 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 sljedeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada:

Tabela br.1. Planirani obim preventivnih pregleda za djecu do 15 godina starosti u 2012.godini

Redni broj	Usluga	Obim	Opredjeljeni 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 2012.g.	52500
2.	Preventivni pregled djece u 2. godini starosti ⁷	1	Broj djece u drugoj godini	8642
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	7834
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	7352
5.	Preventivni pregledi u 2. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u II razredu OŠ.	7789
6.	Preventivni pregledi u 4. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u IV razredu OŠ.	9546
7.	Preventivni pregledi u 6. razredu osnovne škole	1	Broj đaka u VI razredu OŠ	7489
8.	Preventivni pregledi u posljednjem razredu osnovne škole	1	Broj đaka u posljednjem razredu OŠ	9188
9.	Kontrolni – ciljani pregled nakon preventivnog pregleda		Ostvareni prosjek u prethodnim godinama	17301
10.	Pregled razvojno ometene djece (djece sa posebnim potrebama) i omladine do 15 godina sa prijavom u registar	1	Broj djece sa smetnjama u razvoju	5000
11.	Skrining sve djece za urođeni poremećaj metabolizma (fenilketonurija i hipotireoidizam) 4. i 5. dana po rođenju ⁸		Očekivani broj živorođene djece u CG u 2012. g.	7500 (nije uračunato u usluge izabranog pedijatra)
12.	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 2012. g.	7500 (nije uračunato u usluge izabranog pedijatra)
13.	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

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 152141, odnosno ID za djecu će obaviti 137141 ili 1,15 po djetetu.

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.

Saglasno Pravilniku, a kako bi se obezbijedila adekvatna dostupnost usluga - načelo pravedne raspoređenosti na teritorijama sa niskom gustoćom naseljenosti (opštine: Andrijevića, Cetinje, Kolašin, Mojkovac, Plav, Pljevlja, Plužine, Šavnik i Žabljak), kadrovski normativ za izabrane doktore za djecu je pogodniji (1000) od prosjeka u drugim opštinama (1500). Po normativima je predviđeno da 84,17 timova izabranih doktora za djecu (tabela br.2.)¹⁰ pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

Tabela br.2.¹¹ Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za izabrane doktore za djecu po ustanovama u Crnoj Gori za 2012. godini

Domovi zdravlja	Ukupno osiguranika	Osigurana lica		Ljekara	Sestara	Klimički bihemičar	Laborant	Nemedic. radnika	Ukupno
		0-1 godina	7-14 godina						
<i>Andrijevića</i>	903	104	541	0,90	1,35	0,02	0,30	0,41	2,98
<i>Bar</i>	7745	1039	4261	5,16	7,75	0,10	1,70	2,32	17,04
<i>Berane</i>	7143	902	3983	4,76	7,14	0,10	1,57	2,14	15,71
<i>Bijelo Polje</i>	9608	1226	5374	6,41	9,61	0,13	2,11	2,88	21,14
<i>Budva</i>	3553	580	1782	2,37	3,55	0,05	0,78	1,07	7,82
<i>Cetinje</i>	2366	319	1322	2,37	3,55	0,05	0,78	1,06	7,81
<i>Danilovgrad</i>	3177	403	1798	2,12	3,18	0,04	0,70	0,95	6,99
<i>Herceg Novi</i>	5099	704	2779	3,40	5,10	0,07	1,12	1,53	11,22
<i>Kolašin</i>	1355	166	816	1,36	2,03	0,03	0,45	0,61	4,47
<i>Kotor</i>	3752	570	2022	2,50	3,75	0,05	0,83	1,13	8,25
<i>Mojkovac</i>	1548	151	958	1,55	2,32	0,03	0,51	0,70	5,11
<i>Nikšić</i>	14255	1848	8031	9,75	14,63	0,20	3,22	4,39	32,18
<i>Plav</i>	2905	325	1698	2,91	4,36	0,06	0,96	1,31	9,59
<i>Pljevlja</i>	5199	554	3106	5,20	7,80	0,10	1,72	2,34	17,16
<i>Podgorica</i>	37835	5347	20159	25,22	37,84	0,50	8,32	11,35	83,24
<i>Rožaje</i>	6025	839	3230	4,02	6,03	0,08	1,33	1,81	13,26
<i>Tivat</i>	2475	32	170	1,65	2,48	0,03	0,54	0,74	5,45
<i>Ulcinj</i>	3808	385	1280	2,54	3,81	0,05	0,84	1,14	8,38
Ukupno	118751	15953	65308	84,17	126,26	1,68	27,78	37,88	277,77

¹⁰ Po usvojenoj Mreži zdravstvenih ustanova i usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja je predviđeno da 89 timova izabranih doktora za djecu pruža ovu zdravstvenu zaštitu, pa će shodno istim zdravstvene ustanove uraditi svoje planove rada, što će služiti kao osnov za ugovaranja.

¹¹ Po podacima sa poslednjeg popisa stanovništva u Crnoj Gori prosječna gustina naseljenosti na nivou Crne Gore je 45 stanovnika po kvadratnom kilometru. Opštinama sa manjom gustoćom 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 gustoćom naseljenosti i prosjeck (1500) za ostale opštine.

4.2. Ciljevi programa zdravstvene zaštite odraslih

Program zdravstvene zaštite odraslih u 2012. godini se odnosi na 501278 osiguranika starijih od 15 godina ili 80,8% od ukupnog broja. U strukturi ovih osiguranika je 79337 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 (12,8%), posebno je prikazan broj osiguranih lica starijih od 65 godina po opštinama Crne Gore za 2012. 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 ovih iparametara 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 određeni 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 poređenje stanja uhranjenosti djece¹².
2. Smanjenje broja djece (od 15-18 godina) sa koštano-mišićnim deformitetima kičmenog stuba i stopala,
3. Smanjenje postojeće stope morbiditeta od akutnih respiratornih oboljenja i zaraznih oboljenja.
4. Smanjenje broja mladih i odraslih osoba koji puše, uživaju alkohol, drogu itd.
5. Smanjenje trudnoće kod školske djece (15- 18. godina),
6. Vakcinacija prema Programu obavezne imunizacije, sa obuhvatom od najmanje 95% školske djece i omladine,
7. Sniženje stope preventabilnog mortaliteta (prijevremene smrtnosti, odnosno umiranja koje se može spriječiti pravovremenim aktivnostima zdravstvene službe, a time uticati na produženje očekivanog trajanja života).
8. Smanjenje stope mortaliteta i morbiditeta od vodećih grupa oboljenja.
9. Kroz sistemski organizovan zdravstveno vaspitni rad (Centar za prevenciju) sa stanovništvom starijim od 15 godina podići nivo znanja i motivacije za zdravo ponašanje i usvajanje pozitivnih i suzbijanje negativnih oblika ponašanja u vezi sa zdravljem.
10. Povećati nivo zdravlja kod osiguranika preko 65 godina starosti kako bi što duže očuvali samostalnost i svoje mjesto u društvu.
11. Sniženje stope obolijevanja, povrijeđivanja i invalidnosti.

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

¹² 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 2012. 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	35000
2.	Sistematski pregled lica starijih od 65 godina	1	Broj osiguranika starijih od 65. g.	79337
3.	Preventivni (sistematski) pregledi školske djece između 15 i 18 g (1.razred srednje škole) ¹³	1	Broj đaka u I razredima srednjih škola u CG.	9088
	Preventivni (sistematski) pregledi školske djece između 15 i 18 g (3. razred srednje škole)	1	Broj đaka u III razredima srednjih škola u CG.	7633
4.	Preventivni (sistematski) pregledi studenata (I godina studija)	1	Broj studenata na I godini u CG.	8079
5.	Preventivni (sistematski) pregledi studenata (III godina studija)	1	Broj studenata na III godini u CG.	6581
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	9814
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 posljednjih 5 godina (10%)	5400
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.	50250
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)	18000

¹³ Podaci o broju učenika su preuzeti iz MONSTAT-a.

Planirani broj preventivnih pregleda za odrasle je 229182 ili 0,46 po osiguraniku. Saglasno Pravilniku, zdravstvenu zaštitu osiguranicima preko 15 godina starosti će pružati 260,19 timova izabranih doktora za odrasle, u skladu sa gustom naseljenosti po opštinama (1600 za opštine sa manjom gustom naseljenosti od 30 stanovnika/km², 2000 za ostale opštine) je prikazan u Tabeli br. 4¹⁴.

Tabela br.4. Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za izabrane doktore za odrasle po ustanovama u Crnoj Gori za 2012. god.

Domovi zdravlja	Ukupno osiguranika	Osigurana lica preko 15 godina		Ljekara	Sestara	Klinički biohemičar	Laborant	Nemedic. radnika	Ukupno
		15-18 godina	65 i više godina						
<i>Andrijevica</i>	4168	301	850	2,61	2,87	0,05	0,86	1,17	7,55
<i>Bar</i>	34303	2303	5560	17,15	18,87	0,34	5,66	7,72	49,74
<i>Berane</i>	26827	2313	4517	13,41	14,75	0,27	4,43	6,04	38,90
<i>Bijelo Polje</i>	36443	2865	5657	18,22	20,04	0,36	6,01	8,20	52,84
<i>Budva</i>	15665	941	1911	7,83	8,62	0,16	2,58	3,52	22,71
<i>Cetinje</i>	14291	894	2569	8,93	9,83	0,18	2,95	4,02	25,90
<i>Danilovgrad</i>	15295	978	2567	7,65	8,41	0,15	2,52	3,44	22,18
<i>Herceg Novi</i>	25765	1518	4550	12,88	14,17	0,26	4,25	5,80	37,36
<i>Kolašin</i>	7025	478	1425	4,39	4,83	0,09	1,45	1,98	12,73
<i>Kotor</i>	18849	1118	3195	9,42	10,37	0,19	3,11	4,24	27,33
<i>Mojkovac</i>	7074	506	1205	4,42	4,86	0,09	1,46	1,99	12,82
<i>Nikšić</i>	63504	4447	10935	32,31	35,54	0,65	10,66	14,54	93,70
<i>Plav</i>	10203	908	1738	6,38	7,01	0,13	2,10	2,87	18,49
<i>Pljevlja</i>	29156	1781	6310	18,22	20,04	0,36	6,01	8,20	52,85
<i>Podgorica</i>	148102	10485	19847	74,05	81,46	1,48	24,44	33,32	214,75
<i>Rožaje</i>	16939	1707	1861	8,47	9,32	0,17	2,79	3,81	24,56
<i>Tivat</i>	11556	744	1773	5,78	6,36	0,12	1,91	2,60	16,76
<i>Ulcinj</i>	16113	1217	2867	8,06	8,86	0,16	2,66	3,63	23,36
Ukupno	501278	35504	79337	260,19	286,21	5,20	85,86	117,08	754,54

¹⁴ Po usvojenoj Mreži zdravstvenih ustanova i usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja je predviđeno da 274 tima izabranih doktora za odrasle pruža ovu zdravstvenu zaštitu, pa će shodno istim zdravstvene ustanove uraditi svoje planove rada, što će služiti kao osnov za ugovaranja.

4.3. Ciljevi programa zdravstvene zaštite žena

Zdravstvenu zaštitu žena će u Crnoj Gori u 2012. godini ostvarivati 264793 žena preko 13 godina starosti ili 42,7% od ukupnog broja žena. Ukupan broj žena fertile doba (15-49 godina) je 150215.

Osnovni ciljevi programa su:

1. Kroz sistemski organizovan zdravstveno-vaspitni rad (Centar za prevenciju) sa mladima, ženama u generativnoj dobi, trudnicama, 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 2012. godini¹⁵,
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%¹⁶,
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 ambulantama iz Mreže zdravstvenih ustanova.

¹⁵ 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.

¹⁶ Po MONSTAT- u porođaji se od 2002. godine obavljaju uz stručnu pomoć sa preko 99%.

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 sljedeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada (Tabela br.5.).

Tabela br.5. Planirani obim preventivnih pregleda izabranog doktora za žene u 2012. godini

Redni broj	Usluga	Obim	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Preventivni pregled u toku trudnoće (pregled trudnice u I trimestru trudnoće i četiri kontrolna pregleda trudnoće), koji sadrži ginekološki pregled, opšti somatski pregled, mjerenje tjelesne težine i krvnog pritiska i laboratorijske pretrage: KKS, GUK-ŠUK, pregled urina, krvna grupa i Rh faktor, ICT, serološke pretrage na sifilis, TORCH test, test na hepatitis B i HIV/AIDS, a u slučaju visoko rizične trudnoće prema indikacijama	5	Očekivani broj trudnoća u CG u 2012. g.	38500
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.	1000
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 2012. g	22650
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 2012. g.	15100
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	3000
6.	Pregled i savjetovanje 3 nedjelje nakon ekstruterinog 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.	72000

Planirani broj preventivnih pregleda za žene je 152350 ili 0,69 po ženi od 13- 65 godina starosti.

Saglasno Pravilniku, za izabrane doktore za žene – ginekologe, a u skladu sa gustom naseljenosti po opštinama (5000 žena za opštine sa malom gustom naseljenosti, a 7000 za ostale opštine), predviđeno je 33,39 timova izabranih doktora za žene (Tabela br.6.)¹⁷.

¹⁷ Po usvojenoj Mreži zdravstvenih ustanova i usvojenim sistematizacijama u domovima zdravlja je predviđeno da 36 timova izabranih doktora za žene pruža ovu zdravstvenu zaštitu, pa će shodno istim zdravstvene ustanove uraditi svoje planove rada, što će služiti kao osnov za ugovaranja.

Tabela br.6. Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za izabrane doktore za žene po ustanovama u Crnoj Gori za 2012. godinu

Domovi zdravlja	Osigurana lica-žene			Ljekara	Sestara	Klinički biohemičar	Laborant	Nemedic. radnika	Ukupno
	preko 13 godina	15-49 godina	13-65 godina						
<i>Andrijevića</i>	2075	1040	1612	0,32	0,35	0,01	0,06	0,15	0,89
<i>Bar</i>	18209	10265	15271	2,18	2,40	0,04	0,44	0,98	6,04
<i>Berane</i>	13999	7832	11506	1,64	1,81	0,03	0,33	0,74	4,55
<i>Bijelo Polje</i>	18840	10716	15773	2,25	2,48	0,05	0,45	1,01	6,24
<i>Budva</i>	8502	5210	7487	1,07	1,18	0,02	0,21	0,48	2,96
<i>Cetinje</i>	7684	4032	6197	1,24	1,36	0,02	0,25	0,56	3,43
<i>Danilovgrad</i>	7500	4113	6092	0,87	0,96	0,02	0,17	0,39	2,41
<i>Herceg Novi</i>	13783	7176	11353	1,62	1,78	0,03	0,32	0,73	4,49
<i>Kolašin</i>	3575	1774	2756	0,55	0,61	0,01	0,11	0,25	1,53
<i>Kotor</i>	10235	5405	8364	1,19	1,31	0,02	0,24	0,54	3,31
<i>Mojkovac</i>	3666	1990	2973	0,59	0,65	0,01	0,12	0,27	1,65
<i>Nikšić</i>	33458	18346	27245	3,99	4,39	0,08	0,80	1,80	11,05
<i>Plav</i>	5275	3012	4342	0,87	0,96	0,02	0,17	0,39	2,41
<i>Pljevlja</i>	15299	7324	11713	2,34	2,58	0,05	0,47	1,05	6,49
<i>Podgorica</i>	79484	48031	68591	9,80	10,78	0,20	1,96	4,41	27,14
<i>Rožaje</i>	8713	5798	7812	1,12	1,23	0,02	0,22	0,50	3,09
<i>Tivat</i>	6076	3448	5125	0,73	0,81	0,01	0,15	0,33	2,03
<i>Ulcinj</i>	8420	4703	6983	1,00	1,10	0,02	0,20	0,45	2,76
Ukupno	264793	150215	221195	33,39	36,73	0,67	6,68	15,02	92,49

4.4. Ciljevi programa 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 sačuvati 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, unaprijeđenje 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. Izabrani doktor stomatologije koji je sa Fondom za zdravstveno osiguranje sklopio ugovor dužan je obaviti sljedeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada:

Tabela br.7. Obim preventivnih stomatoloških pregleda za djecu do 18 godina i trudnice u 2012.godini

Redni broj	Naziv usluge	Obim usluga	Opredijeljeni broj korisnika	Ukupan broj pregleda
1	Fluor-tablete za djecu do 15 godina ¹⁸	-	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	103490
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	116541
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	25000
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	10000
6	Kontrola plaka sa bojom, određivanje Plak indeksa i uklanjanje plaka sa zuba	1	Broj djece od 3 – 18. godine	136872
7	Sistematski pregled usne šupljine za vrijeme trudnoće; (lokalna aplikacija fluoridnih preparata, stomatološki zdravstveni odgoj)	2	Broj Trudnica	15400

¹⁸ 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 trudnica je 407303 (2,51 po opredijeljenom osiguraniku), odnosno 1,69 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 109,25 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 (2000) od prosjeka u drugim opštinama (2250).

Predviđeno je da će izabrani doktori stomatologije upućivati lica do 18 godina specijalisti iz oblasti ortodoncije, čiji je normativ broja djece prosječno 18000, a u opštinama sa niskom gustom naseljenosti i zdravstvenim stanicama 15000, odnosno 8,80 timova ortodonata (saglasno sa izmjenama i dopunama Pravilnika 2012. godine) na nivou Crne Gore.

Tabela br.8. Planirani 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 2012.godinu¹⁹

<i>Privatne zdravstvene ustanove</i>	Broj izabranih stomatologa	Broj ortodonata	Ukupno doktora	Sestara	Zubni teh.	Rtg teh.	Nemedic. radnika
<i>Andrijevića</i>	1,05	0,08	1,13	1,14	0,61	0,06	0,40
<i>Bar</i>	7,17	0,56	7,73	7,78	4,14	0,41	2,76
<i>Berane</i>	6,39	0,53	6,92	6,97	3,72	0,37	2,47
<i>Bijelo Polje</i>	8,32	0,69	9,01	9,08	4,85	0,49	3,22
<i>Budva</i>	2,96	0,25	3,21	3,23	1,73	0,17	1,15
<i>Cetinje</i>	3,00	0,22	3,22	3,24	1,72	0,17	1,15
<i>Danilovgrad</i>	3,07	0,23	3,30	3,33	1,77	0,18	1,18
<i>Herceg Novi</i>	5,11	0,37	5,48	5,51	2,92	0,29	1,95
<i>Kolašin</i>	1,67	0,12	1,79	1,81	0,96	0,10	0,64
<i>Kotor</i>	3,71	0,27	3,98	4,00	2,12	0,21	1,42
<i>Mojkovac</i>	1,67	0,14	1,81	1,82	0,97	0,10	0,65
<i>Nikšić</i>	13,80	1,05	14,85	14,95	7,95	0,79	5,30
<i>Plav</i>	2,85	0,25	3,10	3,12	1,68	0,17	1,11
<i>Pljevlja</i>	6,67	0,47	7,14	7,19	3,80	0,38	2,55
<i>Podgorica</i>	31,48	2,68	34,16	34,43	18,42	1,84	12,23
<i>Rožaje</i>	4,43	0,43	4,86	4,91	2,65	0,26	1,75
<i>Tivat</i>	2,29	0,18	2,47	2,49	1,32	0,13	0,88
<i>Ulcinj</i>	3,60	0,28	3,88	3,91	2,08	0,21	1,39
UKUPNO	109,25	8,80	118,05	118,93	63,42	6,34	42,20

¹⁹ Po usvojenoj Mreži zdravstvenih ustanova predviđeno je da 114,30 timova izabranih doktora stomatologije pruža ovu zdravstvenu zaštitu.

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 sljedeće **preventivne preglede** iz djelokruga svoga rada (Tabela br.9.).

Tabela br.9. Planirani obim preventivnih pregleda u Centru za plućne bolesti i TBC u 2012. godini

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredjeljeni broj korisnika	Ukupno
1.	Tuberkulinsko testiranje	1	Po potrebi.	
2.	Pregled osoba sa registrovanom TBC	1	Planirani broj osoba sa TBC u 2012. g. (incidenca i prevalenca)	480
3.	Pregled osoba iz kontakta	8	Planirani broj novootkrivenih TBC u 2012. g. pomnožen sa prosječnim brojem kontakata oboljelog u kući, radnom mjestu i sl.	960
4.	Pregled i praćenje lica pod hemioprofilaksom	1	Planirani broj oboljelih i liječenih od malignih tumora, dijabetesa, HIV-a i sl. u 2012.	5000

4.6. Zaštita mentalnog zdravlja

Zaštita mentalnog zdravlja podrazumijeva njegovo očuvanje, unaprjeđenje i liječenje. Aktivnosti iz Strategije za mentalno zdravlje, koju je usvojila Vlada Crne Gore, implementiraće se kroz Centre i jedinice. Osnovni ciljevi centara i jedinica za mentalno zdravlje su:

1. Poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja – promocija mentalnog zdravlja, primarna prevencija i rano otkrivanje poremećaja u cilju adekvatnijeg liječenja. Dostizanje ovog cilja prati se pomoću sljedećih indikatora:

- obuhvat stanovništva (prije svega posebno osjetljivih kategorija, kao što su djeca i mladi) programima usmjerenim ka prevenciji mentalnih oboljenja,
- obuhvat stanovništva mjerama ranog otkrivanja mentalnih poremećaja,
- morbiditeta i mortaliteta uzrokovanih mentalnim oboljenjima,
- adekvatnim mjerama liječenja, rehabilitacije, resocijalizacije u cilju prevencije nastanka komplikacija.

2. Kvalitetnija zaštita mentalnog zdravlja (dostupnija, pristupačnija i korisniku prilagođena zaštita).

3. Dostupniji lijekovi, tretmani i slično.

Aktivnosti Centra za mentalno zdravlje sadrže sljedeće mjere: promocija zdravlja, prevencija bolesti, rano otkrivanje poremećaja, dijagnostika, terapijski tretman (svi oblici medikamentozne, psiho i socio terapije), rehabilitacija, resocijalizacija, kreiranje politike i planiranje aktivnosti za unaprjeđenje i očuvanje zdravlja, saradnja sa ostalim institucijama, izrada baze podataka, monitoring i evaluacija sprovedenih aktivnosti.

Pored centara za mentalno zdravlje, zaštitom mentalnog zdravlja, u Crnoj Gori, baviće se i Institut za javno zdravlje (prije svega u oblasti promocije i prevencije), opšte bolnice, Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor - Dobrota i Klinički centar.

4.7. Zaštita zdravlja djece sa posebnim potrebama

S obzirom na prepoznatu, povećanu potrebu za obezbjeđivanjem zdravstvene zaštite djece sa posebnim potrebama u okviru Doma zdravlja svoje aktivnosti realizuje i Centar za djecu sa posebnim potrebama, koji je regionalno postavljen u centrima i jedinicama domova zdravlja. Aktivnosti Centara realizuju se kroz timski rad i odnose se na preventivnu zdravstvenu zaštitu rizične djece, sprečavanjem razvoja poremećaja i oboljenja, rehabilitacijom djece ometene u razvoju, obučavanjem i edukacijom roditelja, vaspitača, nastavnog osoblja za rad sa ovom djecom.

Planirani obim preventivnih usluga u ovom centru u 2012. godini prikazan je u tabeli 10.

Tabela br.10. Planirani obim preventivnih usluga u centru za djecu sa posebnim potrebama u 2012. godini²⁰

Redni broj	Naziv usluge	Obim	Opredjeljeni 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

4.8. Centar za prevenciju

Centar za preventivne zdravstvene usluge ima za zadatak da obezbijedi zdravstveno-promotivne aktivnosti, preventivne usluge i preventivne intervencije. Osnovna svrha postojanja Centra je integracija i koordinacija svih preventivnih aktivnosti u domu zdravlja, a u cilju što uspješnije promocije zdravlja i svih nivoa prevencije bolesti stanovništva. Osim koordinativne uloge unutar doma zdravlja, Centar ima zadatak i da saraduje sa lokalnom zajednicom, Institutom za javno zdravlje, lokalnom samoupravom, medijima, nevladinim sektorom i svim ostalim potencijalnim partnerima, a u cilju unaprijeđenja zdravlja stanovništva. Aktivnosti Centra oslanjaju se na normativna akta koja su usvojena od strane Vlade Crne Gore, kao što su: Strategija razvoja zdravstva Crne Gore, Strategija kontrole pušenja u Crnoj Gori, Strategija za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, Nacionalni strateški odgovor na HIV, koji uključuje dva dokumenta i to Strategiju za HIV/AIDS 2010-2014 sa akcionim planom i Strategiju i Akcioni plan prevencije prenošenja HIV infekcije sa majke na dijete, zatim Nacionalni strateški odgovor na droge, Akcioni plan za prevenciju narkomanije kod djece i omladine u Crnoj Gori, Akcioni plan za ishranu i bezbjednost hrane Crne Gore, Strategija održivog razvoja, Strategija za prevenciju nasilja u porodici, Nacionalni plan akcije za djecu, Nacionalni plan akcije za mlade, Strategija upravljanja medicinskim otpadom.

Centar za prevenciju vrši edukaciju i podizanje svijesti građana o značaju i prepoznavanju zdravih stilova života, kao i potrebi očuvanja i redovne kontrole zdravlja.

²⁰ 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.

Specifični ciljevi mjera i aktivnosti koje se sprovode u centru za prevenciju su:

- unaprijeđenje preventivnih zdravstvenih usluga na nivou primarne zdravstvene zaštite sa posebnim akcentom na prevenciju i rano otkrivanje kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i malignih oboljenja, kao i drugih oboljenja koji su vodeći uzroci umiranja i obolijevanja stanovništva,
- podrška u razvoju vodiča dobre prakse za preventivne zdravstvene usluge,
- obuka zdravstvenih radnika u razvoju i usvajanju vještina u oblasti promocije zdravlja,
- podizanje svijesti stanovništva o značaju korišćenja preventivnih zdravstvenih usluga.

Centar za prevenciju doma zdravlja predstavlja multidisciplinarnu organizacionu cjelinu koja se sastoji od sljedećih jedinica:

4.8.1. Savjetovalište za djecu – realizuje preventivne mjere i aktivnosti koje se izvode u ambulantama izabranog doktora za djecu i mlađe od 18-te godine života, u skladu sa definisanim standardima i vodičima dobre prakse.

4.8.2. Populaciono savjetovalište – realizuje preventivne programe, koje kreira Institut za javno zdravlje i tokom planiranog perioda sprovodiće se Program prevencije komplikacija dijabetesa u svim domovima zdravlja. Grupne komunikacijske metode su bazične zdravstveno-vaspitne strategije po kojima će se ovaj Program sprovoditi. Osim toga u okviru navedenog savjetovališta realizovaće se i Program dobrovoljnog savjetovanja i testiranja na HIV u sedam domova zdravlja i to: Herceg Novom, Kotoru, Baru, Nikšiću, Pljevljima, Beranama, Bijelom Polju i Institutu za javno zdravlje u Podgorici.

4.8.3. Savjetovalište za mlade – u 2012. godini predstavljaće mjesto realizacije Programa odvikavanja od pušenja kod mladih u skladu sa definisanim programom i smjernicama koje je, za ove potrebe, kreirao Institut za javno zdravlje. Mjere i aktivnosti prevencije kreirane su po principu komunikacijskih grupnih metoda, ali podrazumijevaju i rad na terenu kako bi se obezbijedila što veća dostupnost i pristupačnost navedenih mjera ciljnoj populacionoj grupi.

4.8.4. Savjetovalište za reproduktivno zdravlje – u 2012. godini će realizovati Program škole za trudnice. U okviru Programa sprovodiće se mjere i aktivnosti sa ciljem psihofizičke pripreme trudnica i adekvatne pripreme budućih roditelja za zdravo potomstvo.

4.8.5. 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 sljedeće preventivne usluge:

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

U okviru HES-a će se u 2012. godini obaviti:

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

U cilju realizacije zacrtanih ciljeva iz navedenog domena aktivnosti vršiće se redovni, kontrolni, periodični pregledi i redovna vakcinacija osiguranika Crne Gore. Osiguranici u okviru obima usluga imaju pravo na usluge koje se odnose na sprječavanje i suzbijanje bolesti. Obim usluga kojima se sprječavaju i suzbijaju zarazne bolesti definisane su Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Programom obaveznih imunizacija stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti. Programom obaveznih imunizacija u Crnoj Gori, a u skladu sa utvrđenim kalendarom vakcinacije, predviđen je obuhvat od najmanje 95% u 2012. godini (tabela 11).

Tabela br.11. Kalendar obaveznih imunizacija u Crnoj Gori za 2012. godinu

DOBNE GRUPE	VAKCINE						
Na rođenju	BCG						Hep. B [*] HBsAg+
Sa navršenih 1 mjesec							Hep. B [*] HBsAg+
Sa navršenih 2 mjeseca		DtaP-IPV-Hib					Hep. B [*] HBsAg+
Sa navršenih 3 mjeseca						Hep. B	
Sa navršenih 4 mjeseca		DtaP-IPV-Hib					
Sa navršenih 4,5 mjeseca						Hep. B	
Sa navršenih 5,5 mjeseci		DtaP-IPV-Hib					
Sa navršenih 9 mjeseci						Hep. B	
Sa navršenih 12 mjeseci				MMR ₁			Hep. B [*] HBsAg+
Sa navršenih 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

4.9. Jedinica za patronažu

Jedinica za patronažu predstavlja podršku izabranom doktoru odnosno timu izabranog doktora. Polivalentna patronaža će obavljati preventivne usluge, koje su definisane osnovnim paketom zdravstvenih usluga, ali će u kući pacijenata davati i terapiju koju ordiniraju izabrani doktori. Polivalentne patronažne sestre će organizovati i sprovoditi zdravstveno-vaspitni rad sa pacijentom kojeg obilaze u svom redovnom radu kao i pružati ove usluge u Domu zdravlja učestvujući u grupnom zdravstveno-vaspitnom radu sa populacijom. Planirani obim preventivnih usluga u patronažnoj jedinici u 2012. godini prikazan je u tabeli 12.

Tabela br.12. Planirani obim preventivnih usluga u patronažnoj jedinici u 2012. godini

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	30000
2.	Posjeta djetetu u 2. godini života	1	Broj djece u drugoj godini života	8642
3.	Posjeta djetetu u 4. godini života	1	Broj djece u četvrtoj godini života	7834
4.	Patronažna posjeta oboljelim od urođenog poremećaja zgrušavanja krvi, distrofije, multiple skleroze, bubrežne insuficijencije, cerebralne paralize, šećerne bolesti, duševnih bolesti, malignih bolesti i narkomanije (2 x godišnje)	2	Broj oboljelih od distrofije, multiple skleroze, bubrežne insuficijencije, cerebralne paralize, šećerne bolesti, duševnih bolesti, malignih bolesti i narkomanije	15200
5.	Patronažne posjete kod osiguranih lica sa aktivnom tuberkulozom	2	Planirani broj novootkrivenih slučajeva TBC u 2012. g.	240
6.	Patronažnu posjetu trudnici sa savjetovanjem o načinu života u trudnoći i pripremi za porođaj, o dojenju, pravilnoj ishrani i njezi novorođenčeta (odročeta)	1	Očekivani broj trudnica pred porođajem u 2012. g.	7550
7.	Patronažne posjete babinjare	2	Očekivani broj porođaja u 2012. g.	15100
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/koje više od 3 godine nisu bile na pregledu kod ginekologa/3.	24000

4.9.1. Kadar u jedinicama za fizikalnu terapiju i patronažu

Tabela br.13. Broj i struktura opredijeljenih osiguranika i planirani kadar za jedinice za fizikalnu terapiju i patronažu po ustanovama u Crnoj Gori za 2012. god.²¹

DOM ZDRAVLJA	Broj osiguranika	JEDINICA ZA FIZIKALNU TERAPIJU	JEDINICA ZA PATRONAŽU
		Broj fizioterapeuta	Broj patronažnih sestara
<i>DZ Andrijevica</i>	5071	0,63	2,43
<i>DZ Bar</i>	42048	4,20	16,82
<i>DZ Berane</i>	33970	3,40	13,59
<i>DZ Bijelo Polje</i>	46051	4,61	18,42
<i>DZ Budva</i>	19218	1,92	7,69
<i>DZ Cetinje</i>	16657	2,08	8,00
<i>DZ Danilovgrad</i>	18472	1,85	7,39
<i>DZ Herceg Novi</i>	30864	3,09	12,35
<i>DZ Kolašin</i>	8380	1,05	4,02
<i>DZ Kotor</i>	22601	2,26	9,04
<i>DZ Mojkovac</i>	8622	1,08	4,14
<i>DZ Nikšić</i>	77759	7,91	31,53
<i>DZ Plav</i>	13108	1,64	6,29
<i>DZ Pljevlja</i>	34355	4,29	16,49
<i>DZ Podgorica</i>	185937	18,59	74,37
<i>DZ Rožaje</i>	22964	2,30	9,19
<i>DZ Tivat</i>	14031	1,40	5,61
<i>DZ Ulcinj</i>	19921	1,99	7,97
UKUPNO	620029	64,29	255,33

²¹Izmjenama i dopunama Pravilnika 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) važeći kadrovski normativ za patronažne sestre/fizioterapeute u skladu sa gustinom naseljenosti po opštinama (prosjeak 3000/10000, najmanje 2500/8000 za opštine sa malom gustinom naseljenosti, a najviše 3500/12000 za ostale opštine).

5. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Zdravstvena služba je organizovana na tri nivoa.

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

Drugi nivo, sekundarna zdravstvena zaštita se obezbjeđuje preko specijalističkih ambulanti i bolničkih odjeljenja. Tercijarni nivo zdravstvene zaštite se ostvaruje u uže specijalističkim ambulantomama, 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),²² **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 2012. godini, prema važećim normativima je utvrđeno Oangažovanje 377,75 timova izabranih doktora medicine i 109,25 timova izabranih doktora stomatologije i 8,80 specijalista ortodoncije (Tabela br.14.).

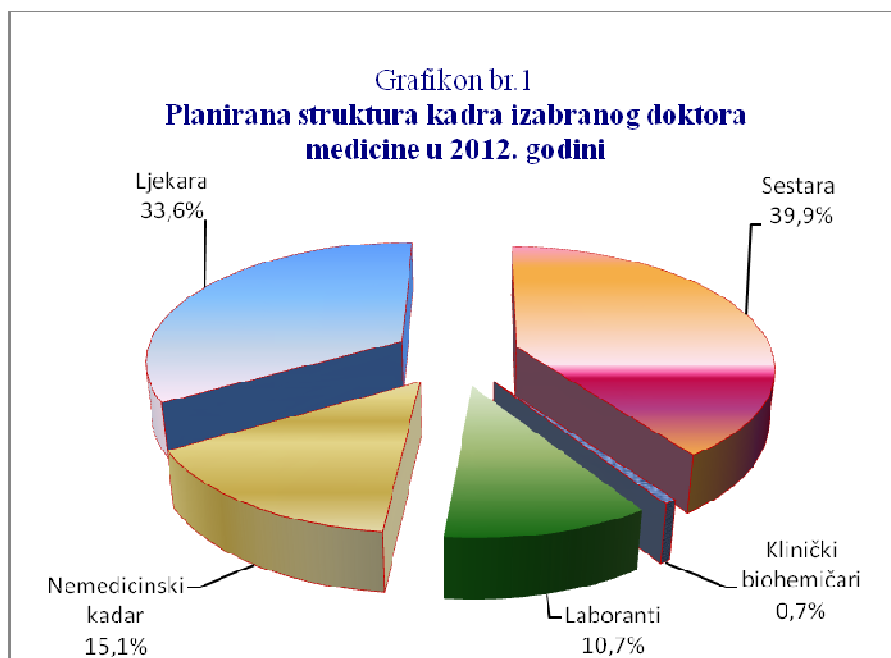
²² Izabrani stomatolozi su od 01.01.2008. godine organizovani kao privatne zdravstvene ustanove.

Tabela br.14. Broj izabranih doktora medicine i stomatologije po kategorijama zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2012. 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>Andrijevica</i>	0,90	2,61	0,32	3,83	1,05	0,08	4,96
<i>Bar</i>	5,16	17,15	2,18	24,49	7,17	0,56	32,22
<i>Berane</i>	4,76	13,41	1,64	19,81	6,39	0,53	26,73
<i>Bijelo Polje</i>	6,41	18,22	2,25	26,88	8,32	0,69	35,90
<i>Budva</i>	2,37	7,83	1,07	11,27	2,96	0,25	14,48
<i>Cetinje</i>	2,37	8,93	1,24	12,54	3,00	0,22	15,76
<i>Danilovgrad</i>	2,12	7,65	0,87	10,64	3,07	0,23	13,94
<i>Herceg Novi</i>	3,4	12,88	1,62	17,90	5,11	0,37	23,38
<i>Kolašin</i>	1,36	4,39	0,55	6,30	1,67	0,12	8,10
<i>Kotor</i>	2,5	9,42	1,19	13,11	3,71	0,27	17,09
<i>Mojkovac</i>	1,55	4,42	0,59	6,56	1,67	0,14	8,37
<i>Nikšić</i>	9,75	32,31	3,99	46,05	13,80	1,05	60,90
<i>Plav</i>	2,91	6,38	0,87	10,16	2,85	0,25	13,26
<i>Pljevlja</i>	5,2	18,22	2,34	25,76	6,67	0,47	32,90
<i>Podgorica</i>	25,22	74,05	9,8	109,07	31,48	2,68	143,23
<i>Rožaje</i>	4,02	8,47	1,12	13,61	4,43	0,43	18,47
<i>Tivat</i>	1,65	5,78	0,73	8,16	2,29	0,18	10,63
<i>Ulcinj</i>	2,54	8,06	1,00	11,60	3,60	0,28	15,48
UKUPNO	84,17	260,19	33,39	377,75	109,25	8,80	495,79

Za ispunjenje ciljeva zdravstvene politike vezane za dostupnost i jednakost po opštinama u Crnoj Gori je za 2012. godinu planirano 486,9 timova izabranih doktora medicine i stomatologije.

U ukupno planiranoj strukturi kadra za timove izabranih doktora medicine dominira kadar za timove izabranih doktora za odrasle sa 754,54 zaposlenih (67,1%), slijedi kadar za izabrane doktore za djecu sa 277,77 zaposlenih (24,7%), a najmanje je kadra kod timova izabranih doktora za žene sa 92,5 zaposlena (8,2%). Struktura planiranog kadra izabranog doktora medicine je prikazana na Grafikonu broj 1.

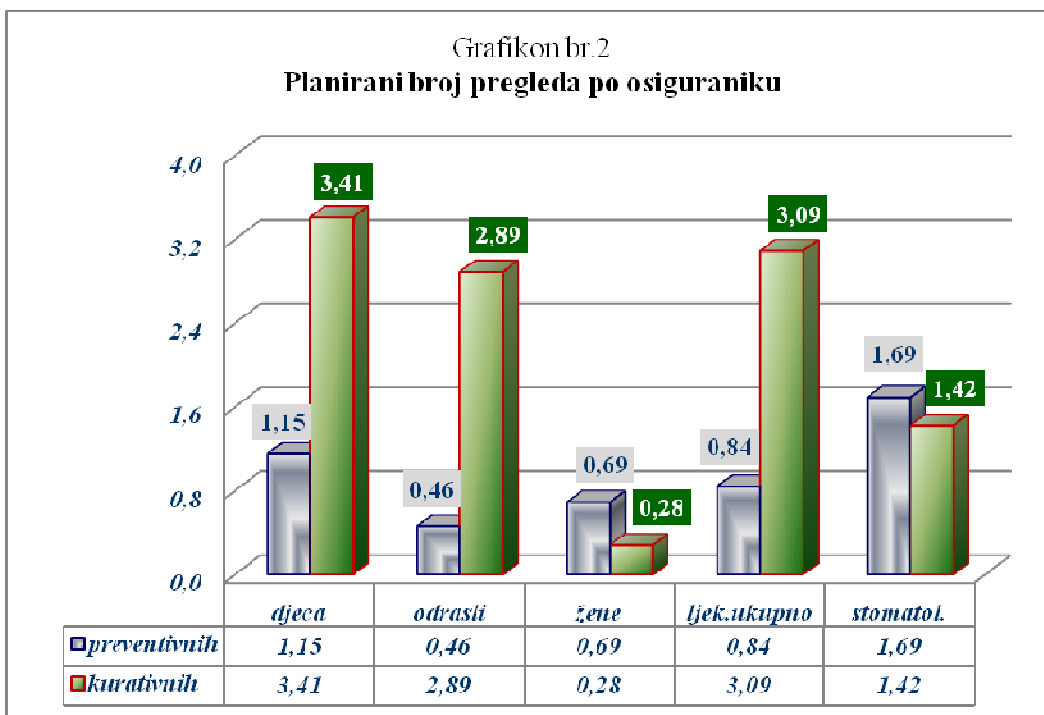


U skladu sa standardima i normativima kadra i Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u Programu zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2012. godinu je planirano da se osiguranicima pruži zdravstvena zaštita u sljedećem obimu (Tabela br.15.).

Tabela br.15. Planirani broj pregleda po osiguraniku po kategorijama zdravstvene zaštite u 2012.godini

<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>	137141	404914	542055	1,15	3,41	4,56
<i>Za odrasle</i>	229182	1446442	1675624	0,46	2,89	3,34
<i>Za žene</i>	152350	62682	215032	0,69	0,28	0,97
ID medicine	518673	1914037	2432710	0,84	3,09	3,92
<i>Stomatolozi</i>	407303	342239	749542	1,69	1,42	3,11
Ukupno izabrani doktori	925976	2256276	3182252	1,49	3,64	5,13

U strukturi ukupnih pregleda svih izabranih doktora na nivou primarne zdravstvene zaštite, planirano je da preventivni pregledi učestvuju sa 29,1%, ili za izabrane doktore medicine sa 21,3%. Izabrani doktori medicine obavljaju preventivne usluge i u Centrima za podršku.



Prosječno, u Crnoj Gori radni tim izabranih doktora medicine (377,75) je za 2012. godinu planiran na 1641 osiguranika, odnosno:

- radni tim izabranog doktora za djecu do 15 godina na 1411 osiguranika;
- radni tim izabranog doktora za odrasle na 1926 osiguranika;
- radni tim izabranog doktora za žene na 6625 osiguranih žena od 13-65 godina starosti, i
- radni tim izabranog stomatologa na 2209 osiguranika i radni tim ortodonta na 17529 osiguranika.

Planirani broj pregleda po izabranom doktoru medicine i stomatologije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2012. godinu je 6534.

5.1.2. Centri za podršku izabranim doktorima

U skladu sa Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora (korišćen je najmanji odnosno prosječni kadrovski normativ zavisno od gustine naseljenosti), formiraće se, na lokalnom i regionalnom nivou²³, a u skladu sa gravitacionim područjem koji pokriva određeni dom zdravlja sljedeći centri:

- Centar za plućne bolesti i TBC (organizuje se na regionalnom nivou u: Baru sa jedinicom u Ulcinju, Cetinju, Kotoru sa jedinicom u Tivtu, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju sa jedinicom u Mojkovcu, Beranama sa jedinicom u Andrijevici, Rožaju i Plavu),
- Centar za dijagnostiku:
 - a) laboratorijska dijagnostika,

²³ U cilju ostvarivanja principa dostupnosti i jednakosti i podizanja kvaliteta zdravstvene zaštite sistematizacijama domova zdravlja je predviđena regionalizacija Centara za podršku. Finansiranje Centara će biti u skladu sa ostvarenim programima i uslugama. Centri i jedinice koji se organizuju u domovima zdravlja, a ne pružaju usluge osiguranicima Fonda za zdravstveno osiguranje u skladu sa prihvaćenim planom i programom rada, finansiraće se od sredstava lokalne samouprave, korisnika usluge itd.

- 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).
 - 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:
 - a) populaciono savjetovalište (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - b) savjetovalište za djecu (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - c) savjetovalište za mlade (organizuje se u svakom domu zdravlja),
 - d) savjetovalište za reproduktivno zdravlje (organizuje se u svakom domu zdravlja, a regionalni centri u Beranama, Nikšiću i Baru), i
 - e) 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.
- Broj planiranih doktora (timova) u centrima za podršku po opštinama dat je u tabeli 16.

Tabela br.16. Broj planiranih timova²⁴ po opštinama u centrima za podršku u 2012. godini

Opštine	Broj osiguranika		Centar za plućne bolesti i TBC	Centar za mentalno zdravlje	Centar za djecu sa posebnim potrebama	Centar za dijagnostiku		Higijensko epidemiološka služba
	Ukupno	0-15 godina				Radiološka dijagnostika	Mikrobiološka dijagnostika	
Andrijevića	5071	903	0,11	0,29	0,08	0,17	0,17	0,13
Bar	42048	7745	0,70	1,91	0,52	1,05	1,40	1,05
Berane	33970	7143	0,57	1,54	0,48	0,85	1,13	0,85
Bijelo Polje	46051	9608	0,77	2,09	0,64	1,15	1,54	1,15
Budva	19218	3553	0,32	0,87	0,24	0,48	0,64	0,48
Cetinje	16657	2366	0,37	0,95	0,20	0,56	0,56	0,42
Danilovgrad	18472	3177	0,31	0,84	0,21	0,46	0,62	0,46
Herceg	30864	5099	0,51	1,40	0,34	0,77	1,03	0,77
Kolašin	8380	1355	0,19	0,48	0,11	0,28	0,28	0,21
Kotor	22601	3752	0,38	1,03	0,25	0,57	0,75	0,57
Mojkovac	8622	1548	0,19	0,49	0,13	0,29	0,29	0,22
Nikšić	77759	14255	1,33	3,60	0,96	1,99	2,59	1,94
Plav	13108	2905	0,29	0,75	0,24	0,44	0,44	0,33
Pljevlja	34355	5199	0,76	1,96	0,43	1,15	1,15	0,86
Podgorica	185937	37835	3,10	8,45	2,52	4,65	6,20	4,65
Rožaje	22964	6025	0,38	1,04	0,40	0,57	0,77	0,57
Tivat	14031	2475	0,23	0,64	0,17	0,35	0,47	0,35
Ulcinj	19921	3808	0,33	0,91	0,25	0,50	0,66	0,50
Ukupno	620029	118751	10,84	29,25	8,17	16,26	20,67	15,50

²⁴ Po usvojenj Mreži zdravstvenih ustanova i usvojenim sistematizacijama u Centru za plućne bolesti i TBC je predviđeno 19 timova, u Centru za mentalno zdravlje 29, u Centru za djecu sa posebnim potrebama 9, u Centru za dijagnostiku: radiološka -20 timova, odnosno mikrobiološka dijagnostika- 22 tima i u HES-u 20 timova, pa će shodno istim zdravstvene ustanove uraditi svoje planove rada, što će služiti kao osnov za ugovaranja.

Za pružanje zdravstvene zaštite u 2012. godini planira se po normativima angažovanje sljedećih timova zdravstvenih radnika i saradnika (Tabela br.17.).

Tabela br.17. Ukupno planirani kadar za Izabrane doktore, Centre za podršku i jedinice za patronažu i fizikalnu terapiju

PLAN KADRA ZA IZABRANE DOKTORE, CENTRE ZA PODRŠKU, JEDINICE ZA PATRONAŽU I FIZIKALNU TERAPIJU U 2012. GODINI		
ID za odrasle	<i>doktor</i>	260,2
	<i>sestra</i>	286,2
ID za djecu - pedijatar	<i>doktor</i>	84,2
	<i>sestra</i>	126,3
ID za žene - ginekolog	<i>doktor</i>	33,4
	<i>sestra</i>	36,7
ID - stomatolog (sa specijalistima ortodontije)	<i>doktor</i>	118,1
	<i>sestra</i>	118,9
	<i>zubni teh.</i>	63,4
	<i>rtg. teh.</i>	6,3
Ukupno ID i sestre	<i>doktor</i>	495,9
	<i>sestra (tehničar)</i>	637,9
	<i>Ukupno ID i sestre</i>	1133,7
Centar za plućne bolesti i TBC	<i>doktor</i>	10,8
	<i>sestra</i>	16,3
Laboratorijska dijagnostika	<i>kl.biohem²⁵.</i>	7,6
	<i>lab.tehničar</i>	123,0
Mikrobiološka dijagnostika	<i>doktor</i>	20,7
	<i>lab.tehničar</i>	82,7
Radiološka dijagnostika	<i>doktor</i>	16,3
	<i>rtg.tehničar</i>	52,0
Centar za mentalno zdravlje	<i>doktor</i>	29,3
	<i>sestra</i>	43,9
	<i>psiholog</i>	5,9
	<i>soc.radnik</i>	5,9
Centar za djecu sa posebnim potrebama	<i>doktor</i>	8,2
	<i>sestra</i>	12,3
	<i>psiholog</i>	4,1
	<i>logoped</i>	4,1

²⁵ **Pravilnikom** 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), **je predviđeno 0,02 spec.kliničke ili medicinske biohemije na tim izabranih doktora medicine. U cilju obezbjeđenja potreba i kvalitetnije zdravstvene zaštite osiguranika 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).

Populaciono savjetovalište	<i>sestra</i>	21,0
Savjetovalište za mlade	<i>sestra</i>	21,0
Savjetovalište za reprod. zdravlje	<i>sestra</i>	21,0
HES	<i>doktor</i>	15,5
	<i>sanit,ten,</i>	31,0
Fizikalna medicina	<i>fizioterapeut</i>	64,3
Patronažna služba	<i>sestra</i>	255,3
CENTRI ZA PODRŠKU	<i>Doktori i ostali sa VSS</i>	128,1
Medicinski kadar	<i>Sestre i tehničari</i>	743,8
	<i>Ukupno centri za podršku</i>	871,9
Doktori i ostali sa VSS		624,0
Sestre i tehničari		1381,6
Medicinski kadar ID I CENTRI ZA PODRŠKU		2005,6
NEMEDICINSKI RADNICI²⁶ U DOMOVIMA ZDRAVLJA		311,3

²⁶ **Pravilnikom** 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), su **predviđena 311,3 nemedicinska radnika, za potrebe službe su sistematizovana 387.0 nemedicinska radnika.**

5.2. Hitna medicinska pomoć

Pružanje usluga hitne medicinske pomoći biće, u 2012.godini, organizovano u skladu sa Mrežom zdravstvenih ustanova. Usluge timova Zavoda za hitnu pomoć će pružati sledeći kadar (Tabela br.18.).

Tabela br.18. 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ambulante, 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 obezbjeđenja zdravstvene zaštite, stanovništvu Crne Gore će se obezbijediti korišćenje zdravstvene zaštite sa kapacitetima iz postojeće mreže zdravstvenih ustanova.²⁷

5.3.1. Specijalističko – konsultativna i dijagnostička djelatnost

U javno zdravstvenim ustanovama u 2012. 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.19 je prikazan kadar za specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku službu za 2012. godinu.

Tabela br.19. Plan kadra specijalističko-konsultativne i dijagnostičke službe za 2012. godinu

Ambulante	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>	2,9	3,4	2,5	3,4	3,5	1,7	1,9	9,8	29,1
<i>infektivno</i>	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	1,2	3,6
<i>onkologija</i>	0,5	0,7	0,5	0,6	0,6	0,3	0,3	1,8	5,4
<i>pedijatrija</i>	1,0	1,5	1,0	0,9	1,2	0,5	0,5	3,6	10,2
<i>neurologija</i>	0,9	1,1	0,8	1,0	1,1	0,5	0,6	3,1	9,2
<i>psihijatrija</i>	2,1	2,6	1,9	2,4	2,6	1,2	1,3	7,3	21,5
<i>dermatoven.</i>	0,9	1,1	0,8	1,0	1,1	0,5	0,6	3,1	9,2
<i>fiz.med.i reh</i>	1,8	2,3	1,6	2,0	2,2	1,1	1,1	6,3	18,4
<i>hirurgija</i>	0,9	1,0	0,8	1,0	1,1	0,5	0,6	2,9	8,7
<i>dj.hirurgija</i>	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4	1,1
<i>neurohirur.</i>	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,6	1,8
<i>maksilof.h.</i>	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,1
<i>urologija</i>	0,7	0,9	0,6	0,8	0,9	0,4	0,4	2,4	7,2
<i>ortopedija</i>	0,8	1,0	0,7	0,9	1,0	0,5	0,5	2,7	8,1
<i>gin/opst</i>	1,0	1,1	0,8	1,1	1,1	0,5	0,7	3,3	9,5
ORL	1,1	1,3	1,0	1,2	1,3	0,6	0,7	3,6	10,7
<i>oftalmol.</i>	1,8	2,3	1,6	2,0	2,2	1,1	1,1	6,3	18,4
<i>anest/re/intenz.</i>	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	1,2	3,6
<i>radiologija</i>	2,1	2,6	1,9	2,4	2,6	1,2	1,3	7,3	21,5
<i>transfuzija</i>	0,6	0,8	0,6	0,7	0,8	0,4	0,4	2,2	6,4
<i>mikrobiol.</i>	0,9	1,1	0,8	1,0	1,1	0,5	0,6	3,1	9,2
<i>nukl.medic.</i>	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,2	0,3	1,5	4,3
<i>klin.citol.</i>	0,9	1,1	0,8	1,0	1,1	0,5	0,6	3,1	9,2
<i>biohemija</i>	0,9	1,1	0,8	1,0	1,1	0,5	0,6	3,1	9,2
<i>patohistol.</i>	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.

²⁷ Standardi i Normativi u ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene djelatnosti (za akutne i hronične bolesti), su dio reformskih aktivnosti (Projekat Svjetske Banke).

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

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 osiguranika (a ne resursa), u izradi plana rada za 2012. 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 osiguranike 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.20.):

Tabela br.20. Gravitaciona područja za bolnice u Crnoj Gori

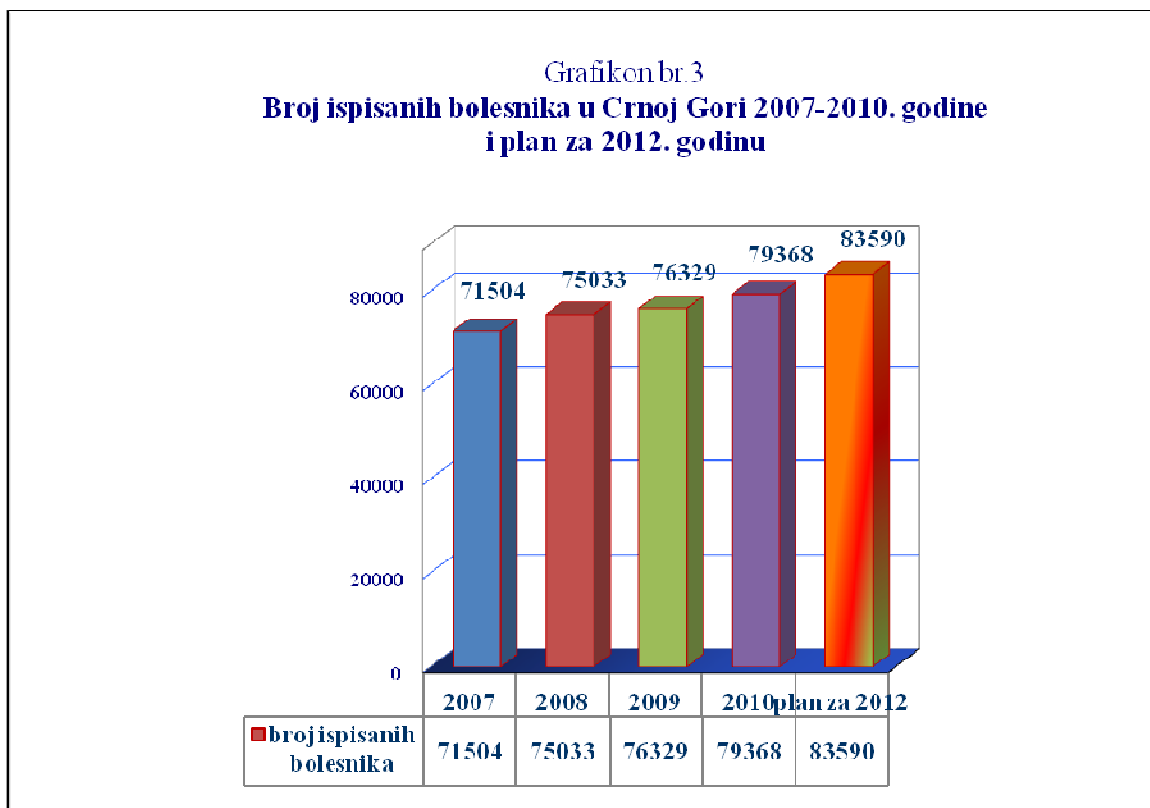
Bolnice	Gravitaciono područje	Broj osiguranika u gravitacionom području
OB Bar	Bar, Ulcinj	61969
OB Berane	Berane, Andrijevića, Rožaje, Plav,	75113
OB Bijelo Polje	Bijelo Polje, Mojkovac	54673
OB Kotor	Kotor, Tivat, Herceg-Novi	67496
OB Nikšić	Nikšić, Šavnik, Plužine	77759
OB Pljevlja	Pljevlja, Žabljak	34355
OB Cetinje	Cetinje, Budva	35875
KCCG-Podgorica	Podgorica, Kolašin, Danilovgrad	212789
Ukupno	CRNA GORA	620029

KCCG Podgorica je bolnica sekundarnog nivoa za stanovnike Podgorice, Danilovgrada i Kolašina (212789 osiguranika), a za osiguranike Crne Gore (620029) je bolnica na tercijarnom nivou.

Mrežom zdravstvenih ustanova je za potrebe bolničkog liječenja u Crnoj Gori utvrđeno 2476 postelja ili 3,99 postelje na 1000 stanovnika.

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

Planirani broj ispisanih bolesnika za 2012.godinu je **83.590**, odnosno stopa hospitalizacije je **135 na 1000 stanovnika.**²⁸



U planiranju bolničkih kapaciteta se mogu primijeniti preporučene vrijednosti indikatora korišćenja kapaciteta u skladu sa međunarodnim iskustvima (Tabela br.21.).

Tabela br.21. Preporučene vrijednosti indikatora korišćenja kapaciteta u bolnicama

Djelatnost bolnica	Prosječno trajanje liječenja (u danima)	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

²⁸ U državama EU stopa hospitalizacije je od 150-180 na 1000 stanovnika.

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

6. SREDSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Finansiranje zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvene zaštite, u 2012. godini ostvarivaće se shodno Zakonu o Budžetu Crne Gore za 2012. godinu, na osnovu usvojenih i usaglašenih planova rada zdravstvenih ustanova i opredijeljenih sredstava za zdravstvenu djelatnost²⁹.

Zakonom o Budžetu Crne Gore za 2012. godinu ("Sl. List CG", br. 66 /12) Fondu za zdravstveno osiguranje opredijeljena su sredstva za 2012. godinu u iznosu od 168.839.383,45 € za dva programa: Program – Fond za zdravstveno osiguranje u iznosu od 25.651.990,00 € i Program – zdravstvene institucije u iznosu od 143.187.393,45 €.

Osim ovih sredstava, za ostvarivanje Programa zdravstvene zaštite za 2012. godinu, Budžetom Crne Gore su predviđena sredstva za finansiranje djelatnosti Instituta za javno zdravlje (2.398.003,64 €) i kapitalne investicije (3.155.00000 €).

Realizacijom zacrtanih ciljeva datih u Programu zdravstvene zaštite stanovništva u Crnoj Gori za 2012. godinu obezbijediće se uslovi, uz finansiranje prioriteta razvoja, za finansijku održivost zdravstvenog sistema.

7. SPROVOĐENJE I OSTVARIVANJE PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Radi uspješnijeg ostvarivanja Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2012. godini, neophodno je preduzeti sljedeće 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 2012. 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.

²⁹ 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.).

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

- broj pruženih preventivnih usluga,
 - broj prvih i ponovnih pregleda pruženih osiguranim licima po organizacionim cjelinama izabranih doktora i njihov međusobni odnos,
 - broj propisanih recepata osiguranim licima,
 - broj naloga za ampuliranu terapiju i vrijednost utrošenih lijekova i medicinskih sredstava,
 - broj uputa za laboratorijske analize i broj traženih analiza,
 - broj uputa na konsultativno-specijalističke preglede kod i van davaoca zdravstvenih usluga,
 - broj uputa za bolničko liječenje,
 - broj uputa na RTG i ultrazvučne preglede,
 - broj kućnih posjeta i procenat kućnih posjeta u odnosu na ukupan broj prvih i ponovnih pregleda,
 - broj ispisanih bolesnika u stacionaru,
 - broj postelja u stacionaru i procenat korišćenja posteljnih kapaciteta.
- Bolnice će planirati i pratiti ostvarenje plana preko sljedećih indikatora:
 - broj prvih i ponovnih pregleda pruženih osiguranim licima po specijalističkim ambulancama i njihov međusobni odnos,
 - broj pruženih dijagnostičkih usluga po vrstama dijagnostičko-terapeutskih postupaka,
 - broj ispisanih bolesnika po organizacionim jedinicama,
 - broj postelja i procenat korišćenja posteljnih kapaciteta,
 - broj ponovno primljenih osiguranih lica na bolničko liječenje zbog istog zdravstvenog problema u roku od sedam dana poslije otpusta iz bolnice.

Planirani pokazatelji će se u 2012.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 2012. 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).