



CRNA GORA
Ministarstvo zdravlja

**STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA ZA PERIOD OD 2023-2027. GODINE
SA AKCIONIM PLANOM ZA PERIOD 2023-2024. GODINU**

Nacrt dokumenta

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 4 |
| II ANALIZA STANJA | 18 |
| III STRATEŠKI CILJEVI, OPERATIVNI CILJEVI SA PRATEĆIM INDIKATORIMA USPJEHA | 55 |
| IV KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA | 56 |
| V OPIS AKTIVNOSTI NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA PRAĆENJE SPROVOĐENJA PROGRAMA | 67 |
| VI NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJE | 67 |
| VII AKCIONI PLAN SA PROCJENOM TROŠKOVA | 67 |
| VIII INFORMACIJA ZA JAVNOST O CILJEVIMA I OČEKIVANIM UČINCIMA PROGRAMA U SKLADU SA KOMUNIKACIONOM STRATEGIJOM VLADE CRNE GORE | 94 |

LISTA SKRAĆENICA

AMR – Antimikrobna rezistencija

KVB – Kardiovaskularne bolesti

COSI – Evropska inicijativa SZO-a za nadzor gojaznosti u djetinjstvu (COSI)

EK – Evropska komisija

EHR – Elektronski zdravstveni karton

EU – Evropska unija

FZO – Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore

ZIS – Zdravstveni informacioni sistem

IHME – Institut za zdravstvenu metriku i evaluaciju

IJZ – Institut za javno zdravlje Crne Gore

IISZ – Integralni informacioni sistem zdravstva (IISZ)

KCCG – Klinički centar Crne Gore

MICS – Istraživanje višestrukih pokazatelja

MONSTAT – Uprava za statistiku Crne Gore

MRSS – Ministarstvo rada i socijalnog staranja

NCD – Nezarazne bolesti

NSRZ – Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2023-2026.

PZZ – Primarna zdravstvena zaštita

PoE – Ulazna tačka

SDG – Cilj održivog razvoja

JIE – Jugoistočna Evropa

SOP – Standardni operativni postupak

UHC – univerzalna zdravstvena zaštita

SZO/EUROPE – Regionalna kancelarija za Evropu Svjetske zdravstvene organizacije

1. UVOD

Nacionalna strategija za razvoj zdravstva (u daljem tekstu : NSRZ) definiše strateške prioritete za zdravstveni sistem Crne Gore za period 2023 - 2027. godine. Njom se postavlja okvir za djelovanje sa ciljem jačanja učinka zdravstvenog sistema i poboljšanja zdravlja stanovništva kroz opisivanje konkretnih ciljeva i implementaciju odgovarajućih mjera koje u središtu imaju upravljanje opterećenjem bolesti kroz novi model zdravstvene zaštite sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu; kroz unaprijeđeno multisektorsko i međusektorsko djelovanje i pristup “One Health”(“jedinstveno zdravlje”) da bi se poboljšalo zdravlje populacije; ojačala prevencija vanrednih situacija, pripremljenost i reagovanje; i obezbijedio bolji kvalitet i efikasnost u pružanju zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite.

NSRZ temelji se na ključnim vrijednostima u zdravstvenom sistemu Crne Gore, koji podržavaju zdravstvenu zaštitu kao pravo svih građana koje se mora poštovati u skladu sa najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima moderne medicinske teorije i prakse.

Vrijednosti zdravstvenog sistema Crne Gore baziraju se na sljedećim vodećim principima:



Strategija je izraz posvećenosti smanjenju nejednakosti u zdravlju. Ona ima za cilj unapređenje dostupnosti zdravstvenim uslugama za raseljena i interno raseljena lica, uključujući Rome i Egipćane, lica bez regulisanog pravnog statusa i druge manjine, stare osobe, osobe sa mentalnim problemima, lica s invaliditetom i populacije u ruralnim ili udaljenim područjima.

Strategija je pripremljena kroz inkluzivan proces u više faza, uključujući tehničku podršku Regionalne kancelarije za Evropu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO/EUROPE) i uključujući:

1. Veliko istraživanje (koje je vodila SZO/Evropa), koje se oslanja na nacionalne i međunarodne izvore podataka i izvještaje i utvrđuje sadašnju situaciju zdravstvenog sistema i zdravlje stanovništva u zemlji;

2. Više konsultativnih sastanaka sa vodećim zvaničnicima i ekspertima iz SZO, Instituta za javno zdravlje (IJZ) Crne Gore, Fonda za zdravstveno osiguranje (FZO), kao i predstavnicima drugih zdravstvenih ustanova u javnom i privatnom sektoru.
3. Nacionalni multisektorski dijalog koji je okupio članove Radne grupe za izradu strategije, ključne aktere u društvu i političko rukovodstvo, u cilju obezbjeđivanja dodatnih inputa i povratnih informacija na nacrt Strategije; generisanja konsenzusa o strateškim prioritetima i predloženim konkretnim ciljevima; i obezbjeđivanja političke volje i posvećenosti implementaciji Strategije;
4. Finalnu fazu revizije u toku koje su obezbijeđeni i objedinjeni inputi iz političkog dijaloga i konsultacije sa svim predstavnicima relevantnih institucija koji su dali doprinos u izradi Strategije.

Ključni element vizije zdravijeg života i smanjenja nejednakosti u Crnoj Gori podrazumijeva da zdravstveni sistem bude kvalitetan, efikasan i da promoviše zdravlje građana svih uzrasta na način što će dostići sljedeće ciljeve: produženje života; poboljšanje kvaliteta života vezano za zdravlje; smanjenje razlika u zdravlju; unapređenje finansijske zaštite. Načela solidarnosti, univerzalnosti, jednakosti, dostupnosti i kvaliteta temelj su izgradnje održivog i integrisanog zdravstvenog sistema u čijem je centru građanin. Ovi principi su ujedno i nosioci socijalno orijentisanog evropskog zdravstvenog sistema, kojem Crna Gora teži, kao zemlja u procesu integracije u Evropsku uniju.

Važeći zakonski propisi prepoznaju Ministarstvo zdravlja kao kreatora zdravstvene politike i instituciju odgovornu za upravljanje, regulaciju i nadzor. Druge relevantne institucije su Fond zdravstvenog osiguranja (FZO), koji je jedini kupac zdravstvenih usluga i odgovoran je za implementaciju zdravstvenih politika vezanih za zdravstveno osiguranje, kao i Institut za lijekove i medicinska sredstva koji nadzire farmaceutsku politiku. Poslovi nabavke i distribucije lijekova povjereni su ZU Apoteke Crne Gore „Montefarm“ - u.

Zdravstveni sektor je visoko centralizovan na nacionalnom nivou. Ministarstvo zdravlja je odgovorno za izradu i implementaciju okvira politika, zakonodavstva i regulaciju posebnih aspekata javnog zdravlja, izradu i implementaciju razvojnih strategija, kao i sve druge apsekte upravljanja zdravstvenim sistemom.

Lokalne vlasti nemaju značajnu ulogu u organizaciji zdravstvenog sistema, izuzev što pojedine lokalne samouprave finansiraju određene aspekte pružanja zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

U tom pogledu, važno je ukazati na cjelokupnu strukturu svih zainteresovanih strana čiji će doprinos realizaciji ciljeva i aktivnosti zastupljenih u ovom strateškom dokumentu omogućiti izgradnju funkcionanog, održivog i kvalitetnog zdravstvenog sistema, sa građaninom Crne Gore kao krajnjim korisnikom kvalitetne zdravstvene zaštite. Radi se o sledećim zainteresovanim stranama:



1.1. DOKUMENTA STRATEŠKOG OKVIRA U CRNOJ GORI

1.1.1. KROVNA STRATEŠKA DOKUMENTA

U narednom potpoglavlju je pružen prikaz nivoa usklađenosti politika zdravlja sa najvažnijim nacionalnim i krovnim strateškim dokumentima u Crnoj Gori.

Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2022-2024 (SPRV)¹

Razvoj strateškog dokumenta je u potpunosti zasnovan na ostvarenju ključnih ciljeva zastupljenih u SPRV-u, sa akcentom na ostvarenje:

Cilj 3.1. Obezbijediti kontinuitet u pružanju zdravstvenih usluga i jednaku dostupnost svim pacijentima. U okviru ovog cilja poseban značaj se stavlja na unapređenja u zdravstvenom sistemu na svim nivoima, i to:

- Smanjenje broja prigovora pacijenata na pružanje zdravstvenih usluga;
- Smanjenje broja dana čekanja na specijalističke preglede;

¹ Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2022-2024 (SPRV), <https://wapi.gov.me/download-preview/1cf876c8-3bd2-4e28-acf2-abcdbd5261ad6?version=1.0>

- Unapređenje infrastrukture zdravstvenog sistema kroz povećanje broja adaptiranih mikrobioloških laboratorija, otvaranje klinike za infektivne bolesti i klinike za dermatovenerologiju i Operativnog centra za vanredne situacije (EOC) sa unaprijeđenim IT sistemom u oblasti prikupljanja podataka i upravljanja u kriznim situacijama;
- Rekonstrukcija i adaptacija zdravstvenih ustanova na području Bijelog Polja, Berana, Plava, Andrijevice, Žabljaka, Cetinja, Podgorice, Nikšića, Kotor, Bara, Ulcinja;
- Izgradnja i opremanje Opšte bolnice Pljevlja;
- Izgradnja i opremanje Urgentnog centra u Podgorici;
- Izgradnja i opremanje Klinike za hematologiju sa PET skenerom;
- Izgradnja i opremanje Doma zdravlja u Siti kvartu;
- Izgradnja i opremanje Banke tkiva i ćelija i Banke humanog mlijeka u okviru KCCG;
- Transformacija Opšte bolnice Berane i Opšte bolnice Kotor u Kliničko-bolničke centre, koji imaju za cilj pružanje usluga tercijarnog nivoa za jasno definisane Klinike, za sjevernu i južnu regiju.

Cilj 3.2. Unapređenje koordinacije i kontrole u oblasti prevencije hroničnih nezaraznih bolesti, kroz:

- kontinuiran i kvalitetan rad s pacijentima, pružanje kvalitetne zdravstvene usluge koja podstiče zdrave stilove života, u cilju smanjenja procenta umrlih od hroničnih nezaraznih bolesti u odnosu na ukupan broj umrlih na 65% do kraja 2024. (u odnosu na 75% u 2020).

Cilj 3.3. Jačanje integrisanog pristupa otkrivanju, dijagnostici, prevenciji i socijalnoj integraciji lica sa rijetkim bolestima i njihovih porodica, kroz:

- Unapređenje dijagnostikovanja rijetkih bolesti, što će rezultirati povećanjem procenta potvrđenih slučajeva sa sumnjom na rijetke bolesti u 2024. godini.

Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030 (NSOR)²

NSOR strategija predstavlja jedan od krovnih strateških dokumenata koji je od posebnog značaja za implementaciju UN ciljeva održivog razvoja, gdje se u oblasti zdravstvene zaštite primarni značaj stavlja na ostvarenje strateškog cilja koji se odnosi na unapređenje zdravlja građana svih uzrasta i smanjenje nejednakosti u zdravlju. Navedeni cilj se ostvaruje kroz niz mjera koje su uključene u okvire Strategija razvoja zdravstva, sa akcentom na:

- 1.2.1: Unapređenje zdravstvene zaštite majki i novorođenčadi, kao i ostalih osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva – SDG 3 (3.1, 3.2 i 3.7)
- Fokus na promociji zdravog života, prevenciji i kontroli bolesti – SDG 3 (3.4, 3.5 i 3.6)
- Unaprijeđenje efikasnosti zdravstvenog sistema i kvalitet zdravstvene zaštite – SDG 3 (3.8 i 3.c)

Program ekonomskih reformi za Crnu Goru 2022-2024 (PER)³

² Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030 (NSOR), <https://wapi.gov.me/download/6852d215-af43-4671-b940-cbd0525896c1?version=1.0>

³ Program ekonomskih reformi za Crnu Goru 2022-2024, <https://wapi.gov.me/download/157ad4de-1237-4b85-98fd-a2b586c7b07e?version=1.0>

Strateški dokument je usklađen sa PER-om, u dijelu koji se donosi na razvoj reformskih mjera za poboljšanje pristupa i kvaliteta u pružanja zdravstvenih usluga i digitalizacije zdravstvenog sistema. Na taj način se teži međusobnom uvezivanju ovog strateškog dokumenta, PER-a i Strategije digitalne transformacije koja takođe stavlja akcenat na jačanje digitalnih usluga u oblasti zdravstva. PER se primarno orijentiše na razvoj i implementaciju centralnog informacionog sistema - jedinstveni EZK sistem, zajedno sa implementacijom neophodne hardverske i softverske infrastrukture. Dodatni akcenat je stavljen na razvoj sistema telemedicine - Izrada protokola i procedura za optimalnu primjenu telemedicine, zajedno sa razvojem obuka namijenjenih medicinskom osoblju za korišćenje digitalnih sistema. Poseban naglasak je na izgradnji sistema koji će sadržati i razmjenivati podatke iz oblasti zdravstva, što će biti ostvareno kroz:

- Potpisivanje ugovora sa referentnim medicinskim centrima u regionu u cilju razmjene digitalnih medicinskih podataka,
- Povezivanje IZIS-a sa informacionim sistemom referentnog medicinskog centra u cilju razmjene digitalnih medicinskih podataka.

Fiskalna strategija 2021-2024⁴

U pogledu fiskalne politike Crne Gore, značajno je ukazati na potrebu preduzimanja mjera na povećanju akciza na duvan i duvanske proizvode. Navedene mjere će imati uticaj na suzbijanje negativnih efekata koje upotreba duvanskih proizvoda ima na zdravlje građana. Takođe, potrebno je nastaviti sa politikama uvođenja akciza na proizvode od šećera i kakaoa. Kako je šećerna bolest jedna od najčešćih metaboličkih bolesti savremenog života, a Crna Gora je prema podacima iz registra za dijabetes koji se vodi u Institutu za javno zdravlje sa učestalošću ove bolesti sa 12%, u samom evropskom vrhu, kroz mehanizam oporezivanja proizvoda koji sadrže šećere planirano je smanjenje negativnog trenda, a planirana sredstva koja se ubiraju po ovom osnovu biće iskorišćena za unapređenje zdravstvenog sistema. U tom pogledu, pored planiranog povećanja akcize na gazirana i negazirana pića sa dodatkom šećera ili drugih sredstava za zaslađivanje ili aromatizaciju predlaže se i uvođenje nove akcize na slatkiše koja će iznositi 0,5€/kg.

Predmetni strateški dokument ima ulogu krovne strategije u cjelokupnom sistemu zdravstva u Crnoj Gori, koji obuhvata čitav niz srodnih sektorskih strateških dokumenata, počev od **Strategije razvoja Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e – zdravlja 2018 - 2023⁵**. Ovim strateškim dokumentom se stavlja primarni akcenat na unapređenje i dalji razvoj IZIS-a i razvoj e-zdravlja kroz:

- Jačanje kapaciteta za planiranje, koordinaciju i implementaciju nacionalnog IZIS-a i aktivnosti e-zdravlja,
- Obezbijediti zakonski, etički i normativni okvir koji bi predstavljao osnovu daljeg razvoja IZIS-a i adekvatne primjene servisa e-zdravlja,
- Unapređenje kvaliteta zdravstvenih informacija jačanjem kapaciteta u oblasti prikupljanja podataka i njihovim upravljanjem,

⁴ Fiskalna strategija 2021-2024, <https://wapi.gov.me/download/02f8c410-f87b-4004-96fa-a8eb7eb20b32?version=1.0>

⁵ Strategija razvoja Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e – zdravlja za period 2018 – 2023, <https://www.gov.me/dokumenta/e9e9bafb-e9cd-429d-b7b5-6f1a1280257a>

- Širu upotrebu informacija za podršku odlučivanju baziranom na dokazima na svim nivoima i u svim sektorima u zdravstvenom sistemu,
- Proširenje upotrebe digitalnih tehnologija u cilju unaprjeđenja kvaliteta, dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite, kao i kvaliteta i pravovremenosti zdravstvenih informacija za podršku donošenja odluka u zdravstvu,
- Jačanje nacionalne ICT infrastrukture i potrebnih kapaciteta kako bi se omogućila efektivna, sigurna i pouzdana upotreba informacionih tehnologija u zdravstvu.

Unaprjeđenje mentalnog zdravlja stanovništva Crne Gore predstavlja jedan od ključnih prioriteta politika zdravstva u Crnoj Gori, što je i definisano u okviru **Strategija zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023**⁶. Navedeni strateški dokument adresira pitanja koja se odnose na:

- Razvoj aktivnosti na promociji mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim naglaskom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku,
- Uspostavljanje i razvoj pristupačne, sigurne i efektivne službe zaštite mentalnog zdravlja, u skladu sa potrebama zajednice, koje ispunjavaju psihičke, fizičke i socijalne potrebe i očekivanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja i njihovih porodica,
- Stvaranje uslova da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da ostvare najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije,

Strategijom razvoja zdravstva 2023-2027, se teži izgradnji sistema zdravstva zasnovanog na unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, što je u skladu sa ciljevima zastupljenim u svim važećim strateškim dokumentima u oblasti zdravstva. Važno je ukazati da strategija sadrži posebno poglavlje koje adresira svaku od oblasti zastupljenih u srednim strateškim dokumentima, počev od **Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata 2019-2023**⁷. Usklađenost ova dva dokumenta se ogleda u jasnoj definisanoj potrebi za jačanjem insitucionlanog okvira za kvalitet u zdravstvu, primarno kroz:

- Uspostavljanje nacionalnog tijela za kvalitet u zdravstvu,
- Uspostavljanje formalne strukture za menadžment kvaliteta u zdravstvenim ustanovama,
- Uvođenje i procjena zdravstvenih tehnologija,
- Uspostavljanje internacionalno priznatog postupka akreditacije u zdravstvu,
- Jačanje kapaciteta za menadžment kvaliteta,
- Sistematsko mjerenje poboljšanja kvaliteta i bezbjednosti putem razvoja kvalitetnijeg sistema monitoringa bezbjednosti pacijenata.

⁶ Strategija zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023, <https://wapi.gov.me/download/60af25aa-a65e-4957-84d8-e77a3182ab9b?version=1.0>

⁷ Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023, <http://www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=370687&rType=2>

Jačanje odgovora zdravstvenog sistema u borbi protiv HIV/AIDS, predstavlja osnovu **Programa za borbu protiv HIV/AIDS za period od 2021 do 2023**⁸, gdje je poseban akcenat stavljen na poboljšanja društvenog položaja osoba koje žive sa HIV-om, kroz aktivnosti koje se odnose na:

- Smanjenje stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om,
- Smanjenje stigme i diskriminacije osoba koje su u povećanom riziku od HIV-a (GMT, osobe koje koriste/injektiraju droge, SR, zatvorenici/ce i druge osobe u riziku od društvene isključenosti),
- Povećanje stope testiranja na HIV,
- Podići nivo upotrebe kondoma,
- Obezbjede održive, lako dostupne usluge osobama koje žive s HIV-om i osobama u riziku u odnosu na HIV, zasnovane na povjerljivosti i prijateljskom pristupu,
- Učiniti dostupnim nove metode prevencije za osobe koje žive sa HIV-om i za osobe koje su u riziku u odnosu na HIV,
- Unaprijediti put od dijagnostike do liječenja,
- Olakšano sprovođenje sveobuhvatnog nadzora nad HIV-om,
- Stvoren adekvatan mehanizam za praćenje sprovođenja programa koji se odnosi na HIV.

Program za prevenciju štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2022-2024⁹

Prevencija štetne upotrebe alkohola predstavlja sastavni dio Strategije razvoja zdravstva Crne Gore 2023-2027, sve u cilju definisanja adekvatnih rješenja, i to kroz:

- Podizanje svijesti građana Crne Gore o štetnoj upotrebi alkohola i sa alkoholom povezanih poremećaja,
- Unapređenje sistema praćenja i podrške osobama sa problemom zloupotrebe alkohola,
- Uspostavljanje efikasnog sistema nadzora nad konzumiranjem i reklamiranjem alkoholnih pića,
- Unapređenje regulativa u oblasti štetnog uticaja alkohola.

Kao krovni strateški dokument u oblasti zdravstva u Crnoj Gori, strategija predviđa rješenja koja se odnose na probleme identifikovane u okviru **Programa za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike za period od 2022. do 2024**¹⁰, koji se primarno odnose na potrebu praćenja nivoa potrošnje antimikrobnih lijekova i otpornosti bakterija na antibiotike, kao i na jačanje kvaliteta i primjene antimikrobnih lijekova u humanoj medicini.

Strategija digitalne transformacije Crne Gore 2022-2026¹¹

⁸ Program za borbu protiv HIV/AIDS za period od 2021 do 2023, <https://wapi.gov.me/download/60814eac-222a-441b-ab52-83411fecdccec?version=1.0>

⁹ Program za prevenciju štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2022-2024, <https://wapi.gov.me/download/66372405-d535-482d-8b16-f7b4b54d29f6?version=1.0>

¹⁰ Program za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike za period od 2022. do 2024, <https://wapi.gov.me/download/bf0b2164-ab92-45b8-8233-1a0c6815555c?version=1.0>

¹¹ Strategija digitalne transformacije Crne Gore 2022-2026, <https://wapi.gov.me/download/b70528ed-0bba-4140-a576-addab76998e4?version=1.0>

Kao što je u ukazano u prethodnom dijelu, strateški dokument je usklađen sa politikama digitalne transformacije u Crnoj Gori, sa posebnim akcentom na razvoj aktivnosti koje se odnose na:

- Razvoj e-usluga za građane iz oblasti zdravstva i zdravstvene zaštite koje pruža Fond za zdravstveno osiguranje. Usluge su dostupne na portalu eZdravlje (www.ezdravlje.me) i obuhvataju sljedeće digitalne alate: eApoteka, eNalaz, eNaručivanje, kao i brojne druge mogućnosti koje će biti razvijene i stavljene na raspolaganje građanima Crne Gore.
- Posebno je potrebno istaći rad na razvoju digitalnih usluga koje se odnose na eOsiguranje, eRecept, eZakazivanje, Javne zdravstvene ustanove - servis koji obezbjeđuje spisak sa kontakt informacijama svih javnih zdravstvenih ustanova u zdravstvenom sistemu Crne Gore, Ljekarske komisije - servis koji omogućava pregled ljekarskih komisija po gradovima u Crnoj Gori, Ljekovi - servis koji prikazuje listu lijekova koji se izdaju na recepti i lijekove koji se upotrebljavaju u zdravstvenim ustanovama, Privatne zdravstvene ustanove - servis koji obezbjeđuje spisak sa kontakt informacijama privatnih zdravstvenih ustanova sa kojima Fond ima zaključen Ugovor o pružanju usluga.

Program razvoja zdravstvenog turizma Crne Gore 2021-2023¹²

Izgradnja kvalitetnog i održivog sistema zdravstvenog turizma u Crnoj Gori nije moguća bez jačanja saradnje između svih subjekata od značaja za ovu politiku, gdje Ministarstvo zdravlja prepoznaje svoju ulogu kroz doprinos razvoju kapaciteta zdravstvenih insitucija koje mogu biti iskorišćene za zdravstveni turizam, ali i kroz jačanje kapaciteta i edukacije medicinskog osoblja za pružanje ovog tipa zdravstvenih usluga. Pored navedneog, potrebno je raditi na obezbjeđivanju strateškog okvira za razvoj zdravstvenog turizma, kao i stvaranju kvalitativnih pretpostavki za međunarodnu konkurentnost, kroz uvezivanje sa svim nacionalnim, regionalnim i međunarodnim subjektima koji mogu uticati na jačanje imidža Crne Gore kao atraktivne destinacije za zdravstveni turizam.

Strategija za unapređenje kvaliteta života LGBTI osoba u Crnoj Gori za period 2019-2023¹³

U pogledu usklađenosti sa politikama koje se odnose na zaštitu LGBTI populacije u Crnoj Gori u oblasti zdravlja, primarni akcenat je stavljen na razvoj aktivnosti za organizaciju edukacija za medicinske radnike u cilju podizanja nivoa njihovog znanja o ljudskim pravima LGBTI osoba i razvijanja senzibilnog pristupa u radu sa njima. Prilikom realizacije edukacija vodiće se računa o ravnomjernoj geografskoj rasprostranjenosti ciljne grupe, kao i o njihovoj ravnomjernoj raspoređenosti kroz primarni, sekundarni i tercijarni sektor zdravstvene zaštite. Edukacije će se realizovati do podizanja obuhvata obučениh medicinskih radnika na nivo od 10% na teritoriji Crne Gore.

Takođe, Ministarstvo zdravlja će u koordinaciji sa NVO-ima, i u komunikaciji sa Zaštitnikom ljudskih prava i sloboda Crne Gore i Zaštitnikom prava pacijenata pripremiti smjernice za postupanje medicinskog osoblja sa transrodnim i interseksualnim osobama. Smjericama će se medicinskom osoblju ukazati na adekvatan pristup u kontaktu sa transrodnim i interseksualnim osobama, kao i na normativni

¹² Program razvoja zdravstvenog turizma Crne Gore 2021-2023, <https://wapi.gov.me/download/a67c5ddf-6e20-4553-a9d0-27c6d74c8b4e?version=1.0>

¹³ Strategija za unapređenje kvaliteta života LGBTI osoba u Crnoj Gori za period 2019-2023, <https://www.gov.me/dokumenta/b78cc299-7d34-4338-af1e-e6effc866986>

okvir zaštite njihovih prava sa aspekta pristupa zdravstvenim uslugama i zaštite od diskriminacije. Mjera će se realizovati jednokratno i doprinijeće kvalitetnijem pristupu u radu medicinskog osoblja sa transrodnim i interseksualnim osobama.

Nacionalna strategija rodne ravnopravnosti 2021–2025¹⁴

Strateški dokument sadrži detaljno analiziran položaj žena u cjelokupnom zdravstvenom sistemu Crne Gore, sa predviđenim aktivnostima koje su usklađene sa nacionalnim politikama za rodnu ravnopravnost. Posebno je potrebno istaći usklađenost sa ciljevima i aktivnostima koje se odnose na potrebu:

- Unapređenja dostupnosti rodno osjetljive zdravstvene zaštite (strateški cilj).

Posebno je potrebno ukazati na mjere koje će biti preduzete u cilju:

- Unapređenja, prevencije i rano otkrivanje malignih oboljenja zastupljenih kod žena u Crnoj Gori.
- Unaprijeđenja mjera za očuvanje reproduktivnog zdravlja svih žena i djevojčica.
- Povećanja senzibilisanosti zdravstvenih radnika o rodno osjetljivoj zdravstvenoj zaštiti.
- Unaprijeđenja odgovora zdravstvenog sistema u dijelu prepoznavanja i reagovanja u slučajevima nasilja.

Strategija socijalne inkluzije Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2021–2025¹⁵

Uzimajući u obzir ugroženi položaj Romske i Egipćanske zajednice u Crnoj Gori, što je posebno zastupljeno u oblasti zdravstvene zaštite, strateškim dokumentom se ukazuje na potrebu razvoja aktivnosti namijenjenih unapređenju zdravstvene zaštite romske i egipćanske zajednice i povećanju pristupa ove zajednice kvalitetnom zdravstvenom sistemu i socijalnim uslugama. Posebno je potrebno ukazati na usklađenost sa indikatorima učinka iz predmetne strategije u dijelu koji se odnosi na povećanje prosječnog trajanja životnog vijeka pripadnika RE zajednice sa trenutnih 55,9 godina, na 61 godinu, što se planira postići do kraja 2025. godine, kao i na preduzimanje konkretnih aktivnosti za smanjenje nivoa diskriminacije sa kojima se suočavaju pripadnici ove zajednice prilikom korišćenja zdravstvenih usluga.

Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2022-2027¹⁶

Lica sa invaliditetom se suočavaju sa značajnim preprekama i različitim oblicima diskriminacije prilikom korišćenja usluga zdravstvenog sistema Crne Gore, zbog čega se ovim strateškim dokumentom stavlja akcenat na potrebu:

- Smanjenja nivoa diskriminacije i barijera sa kojima se suočavaju lica s invaliditetom prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama. Cilj je da do 2027. godine, procenat diskriminacije bude smanjen sa postojećih 43,8%, na 39%. Takođe, cilj je da bude smanjen i nivo

¹⁴ Nacionalna strategija rodne ravnopravnosti 2021–2025, <https://wapi.gov.me/download/d6af2ee6-9e36-406d-911a-fc700784c6d1?version=1.0>

¹⁵ Strategija socijalne inkluzije Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2021–2025, <https://wapi.gov.me/download/6b8d8041-d233-4a84-9f35-8b1c53187f98?version=1.0>

¹⁶ Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2022-2027, <https://wapi.gov.me/download/255de844-5e6d-4a4b-bac6-a6c2f0c3dd97?version=1.0>

fizičkih prepreka i barijera sa kojima se suočavaju lica s invaliditetom u oblasti zdravstva, na 28% do 2027. godine.

USKLAĐENOST SA OBAVEZAMA IZ PROCESA PREGOVORA SA EU

Kada govorimo o zdravstvenim politikama na nivou EU, primarna odgovornost za organizovanje i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske njege je na samim državama članicama EU. Zdravstvena politika EU služi da dopuni nacionalne politike, da osigura zastupljenost zdravstvene zaštite u svim politikama EU i da radi na jačanju i povezivanje saradnje u oblastima zdravstva između država članica EU.

Politike i akcije EU u javnom zdravlju imaju za cilj da:

- zaštite i poboljšaju zdravlje građana EU,
- pruže podršku modernizaciji i digitalizaciji zdravstvenih sistema i infrastrukture,
- poboljšaju otpornost evropskih zdravstvenih sistema,
- ojačaju kapacitete država članica EU za bolje sprečavanje i rješavanje budućih pandemija poput virusa COVID-19.

EU može uređivati zdravstveni segment u skladu sa Ugovorom o funkcionisanju Evropske unije: član 168 (zaštita javnog zdravlja), član 114 (jedinstveno tržište) i član 153 (socijalna politika). Oblasti u kojima je EU usvojila zakone uključuju:

- prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti,
- farmaceutske proizvode i medicinska sredstva,
- zdravstvena sigurnost i zarazne bolesti,
- digitalno zdravlje i briga,
- duvan,
- organi, krv, tkiva i ćelije.

Izveštaj Evropske komisije o Crnoj Gori za 2022. godinu¹⁷

Izveštajem Evropske komisije za Crnu Goru za 2022. godinu, se konstatuje da je u prethodnom periodu došlo do značajnih institucionalnih promjena u zdravstvenom sistemu, koje se odnose na formiranje Direkcije za prevenciju zloupotrebe droga u Ministarstva zdravlja, u okviru koje je uključena i nekadašnja Nacionalna opservatorija za droge (NOD). Međutim, izveštajem je konstatovano da Direkcija ne posjeduje dovoljne kapacitete i budžetsku autonomiju potrebne za dostizanje standarda EU u oblasti prevencije zloupotrebe droga, pri čemu nedostaju i kapaciteti koji se odnose na efektivno sprovođenje koordinacione funkcije. Institut za javno zdravlje, forenzička laboratorija i druge institucije (uključujući NVO) koje se bave pitanjima vezanim za drogu imaju dobre tehničke i naučne kapacitete. Međutim, prikupljanje podataka vezanih za bezbjednost o drogama nije u skladu sa standardima EU, nedostaju povezane nacionalne baze podataka koje se odnose na bezbjednost, pri čemu se navedeni podaci ne dostavljaju Evropskom centru za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) u traženoj formi i predviđenim rokovima.

¹⁷ Izveštaj Evropske komisije o Crnoj Gori za 2022. godinu, https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/montenegro-report-2022_en

Što se tiče javnog zdravlja, nacionalno zakonodavstvo u pogledu zdravstvene zaštite ostaje djelimično usklađeno sa pravnom tekovinom EU. Izvještajem je ukazano da je u 2021. godini budžet za zdravstvo (6,811 % BDP-a). Istaknuto je da zdravstveni system nije adekvatno uvezan kada su u pitanju primarni, sekundarni I tercijarni nivo.

Uprkos nekim akcijama nadležnih institucija/tijela, pitanje otpornosti na antimikrobne lijekove još uvijek je nedovoljno obrađeno. U pogledu primjene smjernica EU za smanjenje primjene antibiotika, Crna Gora je usvojila Program za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike za period od 2022. do 2024. godine, u junu 2022. i ima uspostavljen sistem nadzora za antimikrobnu rezistenciju kod ljudi. Generalno, ukazuje se da su antibiotici i drugi lijekova u 2021. iodini, prepisivani pacijentima manje nego prethodnih godina.

Važno je istaći da izvještaj ukazuje da sistem kontrole duvana, nacionalno zakonodavstvo o pušenju na javnim mjestima i prodaji duvana i duvanskih proizvoda prema maloljetnicima još uvijek nije dovoljno razvijen.

U pogledu smanjenja štete od alkohola, Vlada je usvojila Program za prevenciju štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2022-2024. U izvještaju se konstatuje da primarne napore u vezi prevencije zloupotrebe droga i smanjenja štete daju organizacije iz civilnog sektora. Supstituciona terapija dostupna je u centrima primarne zdravstvene zaštite. Međutim, rehabilitacija i socijalna integracija korisnika droga predstavlja identifikovani problem, posebno u dijelu koji se odnosi na obavezu ovih lica da sami učestvuju u pokrivanju troškova programa rehabilitacije koje pružaju državni centri. Izvještaj je poseban akcenat stavio na činjenicu da adekvatna podrška maloljetnim korisnicima droga sa mentalnim oboljenjima nije dostupna, pri čemu ne postoji uspostavljen poseban zdravstveni subjekt za ovu grupu korisnika droga.

Izvještajem je posebno ukazano da je Zavod za transfuziju krvi usvojio kriterijume za izbor davalaca krvi nakon imunizacije vakcinom protiv COVID-19, koji su usklađeni sa sa preporukama Evropskog centra za prevenciju bolesti i kontrolu (ECDC). U oblasti supstanci koje su ljudskog porijekla Crna Gora je usvojila i sprovodi posebno zakonodavstvo u cilju daljeg usklađivanja sa relevantnim pravnim tekovinama EU.

Nacionalno zakonodavstvo o pravima pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti delimično je usklađeno sa pravnom tekovinom EU. U oblasti ozbiljnih prekograničnih zdravstvenih prijetnji i zaraznih bolesti, Institut za javno zdravlje nastavio je aktivnosti vezane za COVID-19. IJZ, Ministarstvo zdravlja i druge zdravstvene ustanove bile su aktivne u prenošenju informacija građanima o mjerama prevencije i značaju imunizacije.

Što se tiče zdravstvenih nejednakosti, pristup zdravstvenim uslugama ostaje dostupan za sve ugrožene grupe, sa izuzetkom lica bez regulisanog pravnog statusa, uključujući Rome i Egipćane, kao i stanovništvo koje živi u udaljenim ruralnim područjima. Izvještajem je istaknuto da zdravstvena zaštita djece sa smetnjama u razvoju nije na potrebnom nivou. Zbog nedostatka osoblja u zdravstvenim ustanovama, djeca sa smetnjama u razvoju ne mogu da dobiju adekvatan tretman u potrebnom vremenskom roku.

Instrument pretprijetne podrške 2021-2027 (IPA III)

Politika zdravstva prepoznaje svoje mjesto u okviru IPA III 2021-2027, (u okviru Oblasti 3: Zelena agenda i održivo povezivanje), sa akcentom na razvoj digitalnih rješenja i jačanjem tehnološke opremljenosti zdravstvenih centara u Crnoj Gori. Pandemija virusa COVID-19 dokazala je potrebu za brzim i sveprisutnim digitalnim povezivanjem širom EU, kako bi se svim građanima omogućio pristup digitalnoj tehnologiji. Jačanje digitalne povezanosti i digitalne transformacije zdravstvenog sistema (sa posebnim fokusom na e-zdravstvo), ima veliki uticaj na rast, produktivnost, inovacije i konačno na živote ljudi. Digitalno povezivanje treba da bude bezbjedno i otporno, ublažavajući rizike u mrežama i čuvajući privatnost i integritet građana. U tom pogledu, važno je uključiti Crnu Goru kao korisnika IPA III u napore EU da prihvati tehnološke promjene i da izbjegne sve veći digitalni jaz između Crne Gore i EU, sa posebnim akcentom na oblast razvoja digitalnih tehnologija u zdravstvu.

Kao što je naglašeno kriza COVID-19 je pokazala da su zdravstveni sistemi od ključnog značaja za bezbjednost društva u celini. IPA III može doprinijeti jačanju kapaciteta zdravstvenog sistema u Crnoj Gori, kao jednoj od država korisnica IPA III. Važno je ukazati i na ulogu Strategije EU za jadranski region (EUSAIR)¹⁸ i Strategije EU za dunavski region (EUSDR)¹⁹, koje sadrže aktivnosti koje se odnose na uravnotežen oporavak i jednake uslove za smanjenje regionalnih razlika i povećanje kohezije i konvergencije.

Težnja Crne Gore je da razvije aktivnosti koje će se uklopiti u okvire IPA III podrške za razvoj i modernizaciju mehanizama za finansiranje zdravstvenog osiguranja. Razvoj sistema precizne procjene javnih politika i pregled javnih rashoda u oblastima zdravstva imali bi uticaj na poboljšanje efikasnosti samog sistema. Ciljane politike za poboljšanje društvene kohezije biće potrebne i u kontekstu oporavka od COVID-19.

IPA III će takođe podržati, po potrebi, usklađivanje i sprovođenje pravnih tekovina EU u oblasti javnog zdravlja, uključujući zdravstvenu bezbjednost. Takođe bi trebalo da doprinese reformama zdravstvenog sistema u pogledu podizanja obuhvata i standarda njege koja se pruža stanovništvu u cjelini, uz obraćanje pažnje na starije i osobe koje pripadaju ranjivim grupama. Pored toga, u svijetlu lekcija naučenih u borbi protiv pandemije COVID-19, IPA III će podržati korisnike u jačanju spremnosti njihovih sistema javnog zdravlja i otpornosti na prekogranične zdravstvene prijetnje.

DRUGE MEĐUNARODNE OBAVEZE

Usvajajući Trinaesti generalni program rada SZO (2019-2023) i Evropski program rada za period 2020-2025. godine "Ujedinjeni za bolje zdravlje", Crna Gora se obavezala da će sistemski raditi na ostvarivanju tri ključna prioriteta definisana ovim dokumentima:

- postizanje univerzalne zdravstvene zaštite,
- efikasna zaštita i odgovor na zdravstvene vanredne situacije,
- bolje zdravlje i blagostanje za sve građane tokom trajanja života.

Polazeći od ciljeva i principa definisanih ovim programskim dokumentima, Crna Gora je uzela i aktivno učešće u procesu definisanja Mape puta za bolje zdravlje i blagostanje u zemljama Zapadnog

¹⁸ Strategije EU za jadranski region (EUSAIR),

¹⁹ Strategija EU za dunavski region (EUSDR),

Balkana (2021–2025), koji nudi inovativni okvir za osnaživanje zdravstvenog sistema i pozicioniranje zdravlja visoko na političkoj i razvojnoj agendi, dok istovremeno predstavlja i platformu za mobilizaciju resursa i njihovo ulaganje u ključne segmente zdravstvenog sistema u zemlji. Usvajajući ova dokumenta Crna Gora se obavezala i da sistemski ulaže u zdravlje kao integralni segment ekonomske, socijalne i ekološke dimenzije održivog razvoja.

Crna Gora je potpisnica Međunarodnog zdravstvenog pravilnika (IHR 2005). Stupanjem na snagu ovog pravilnika (2007. godina) obezbijeđen je novi pravni okvir za bolje upravljanje sistemom kolektivne odbrane u cilju detekcije bolesti i pružanje efikasnog odgovora na javnozdravstvene rizike i vanredne situacije. Predmetni pravilnik predstavlja okosnicu sistema globalne zdravstvene sigurnosti. Ratifikacijom pravilnika, Crna Gora se obavezala da će ulagati i raditi na osnaživanju kapaciteta za prevenciju, detekciju, spremnost i odgovor na događaje koji predstavljaju prijetnju po javno zdravlje na globalnom nivou

1.1.2. ZAKONODAVNI OKVIR CRNE GORE

Shodno Ustavu Crne Gore, koji predstavlja akt najviše pravne snage, sa kojim moraju biti usklađeni svi zakoni i dokumenti, Crna Gora je definisana kao građanska, demokratska, ekološka i socijalna pravna država, zasnovana na vladavini prava. Ustav garantuje parvo i zaštitu ljudskih prava i sloboda, uključujući zdravstvenu zaštitu, što je propisano članom 69 Ustava. Kada govorimo o najznačajnijim zakonima u oblasti zdravstva, primarni akcenat se stavlja na:

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni List Crne Gore” broj 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020, 8/2021, 3/2023), kojim se uređuje organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u pružanju zdravstvene zaštite, društvena briga o zdravlju građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite. U skladu sa ovim zakonom takođe se utvrđuje sprovođenje zdravstvene politike kao i prioritete mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao što su aktivnosti usmjerene na podizanju nivoa zdravstvenog stanja građana, zdravstvena edukacija, praćenje parametara bezbjednosti hrane i vode, prevencija i zaštita od ekoloških faktora štetnih po zdravlje, sprečavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih, hroničnih nezaraznih bolesti, vakcinacije, zdravstvena zaštita djece i mladih, žena, starijih od 65 godina, boraca, vojnih invalida, zaštita mentalnog zdravlja građana, lica koja su na programu dijalize. Poseban vid zaštite mentalnog zdravlja ostvaruje se formiranjem Nacionalnog centra za autizam i nacionalnog Registra za osobe sa autizmom. Cjelokupna zdravstvena djelatnost je, u skladu sa ovim zakonom, podijeljena na zdravstvenu djelatnost koja se obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Takođe, da bi se ostvario javni interes i realizovala zdravstvena zaštita, ovim zakonom je propisano da se donosi Zdravstvena mreža. Zdravstvene ustanove obavljaju zdravstvene djelatnosti u okviru Zdravstvene mreže i van Zdravstvene mreže. Ovim zakonom su određene vrste zdravstvenih ustanova, kao i to koje od ustanova pružaju zaštitu na primarnom, koje na sekundarnom, a koje na tercijarnom nivou.

Zakon o pravima pacijenata („Službeni List Crne Gore” broj 40/2010, 40/2011-1), kojim je propisano da svako lice, bolesno ili zdravo, koje zatraži ili mu se pružaju zdravstvene usluge u zdravstvenoj ustanovi u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, prevencije bolesti, liječenja i zdravstvene zaštite u skladu

sa zdravstvenim stanjem, ima prava utvrđena ovim zakonom u skladu sa opšteprihvaćenim profesionalnim standardima i etičkim principima, sa pravom na ublažavanje patnje i bola u svakom stadijumu bolesti i stanja, na svim nivoima zdravstvene zaštite. Ovim zakonom pacijentima se takođe garantuju prava na slobodan izbor doktora medicine ili stomatologije, pravo na informisanje i obavještanje, pravo na samoodlučivanje (slobodan izbor), pravo uvida u medicinsku dokumentaciju, pravo pacijenta da odbije da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja, pravo na drugo stručno mišljenje, na privatnost i povjerljivost, na blagovremenu zdravstvenu zaštitu, na naknadu štete i prigovor, samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove.

Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni List Crne Gore” broj 145/2021), kojim se uređuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, ostvarivanje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja koja su obezbijeđena pod jednakim uslovima od strane Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore u skladu sa ovim zakonom.

Pored navedenih, važno je ukazati i na sledeće relevantne pravne akte, i to:

- Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći („Službeni list Crne Gore” broj 49/2008, 40/2011, 80/2020)
- Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Službeni list Crne Gore” broj 80/2008, 40/2011),
- Zakon o lijekovima („Službeni list Crne Gore”, broj 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020 i 8/2021),
- Zakon o medicinskim sredstvima („Službeni list Crne Gore” broj 24/2019),
- Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji („Službeni list Crne Gore” broj 145/2021),
- Zakon o uzimanju i presađivanju ljudskih tkiva i ćelija u svrhu liječenja („Službeni list Crne Gore” broj 57/2015, 86/2022)
- Zakon o inspeksijskom nadzoru („Službeni list Crne Gore” broj 76/2009, 57/2011, 18/2014, 11/2015 i 52/2016),
- Zakon o zdravstvenoj inspekciji („Službeni list Crne Gore” broj 30/2017, 80/2020),
- Zakon o zaštiti i zdravlju na radu („Službeni list Crne Gore” broj 34/14 i 44/18),
- Zakon o radu („Službeni list Crne Gore” broj 74/2019, 8/2021, 59/2021, 68/2021, 145/2021),
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni list Crne Gore” broj 54/2003, 39/2004, 61/2004, 79/2004, 81/2004, 29/2005, 12/2007, 13/2007, 14/2007, 79/2008, 7/2010, 14/2010, 78/2010, 78/2010, 24/2011, 40/2011, 66/2012, 36/2013, 38/2013, 61/2013, 6/2014, 60/2014-I, 60/2014-II, 10/2015, 44/2015, 42/2016, 55/2016, 80/2020, 145/2021-I, 145/2021-II, 86/2022),
- Zakon o životnoj sredini („Službeni list Crne Gore” broj 52/2016, 73/2019),
- Zakon o zabrani zlostavljanja na radu („Službeni list Crne Gore” broj 30/2012, 54/2016),
- Zakon o upravljanju otpadom („Službeni list Crne Gore” broj 64/2011 i 39/2016),
- Odluka o mreži zdravstvenih ustanova („Službeni list Crne Gore” broj 84/2021),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list CG”, br. 79/2005, 18/2013),
- Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG”, br. 18/2013),

- Uredba o kriterijumima za stavljanje, odnosno skidanje lijeka sa osnovne i doplatne liste lijekova („Službeni list Crne Gore“ broj 2/2023),
- Uredba o kriterijumima za formiranje maksimalnih cijena lijekova („Službeni list Crne Gore“ broj 130/2021, 9/2022).

1.1.4. USKLAĐENOST SA PRINCIPOM RODNE RAVNOPRAVNOSTI

Radna grupa je prilikom izrade Strategije razvoja zdravstva vodila računa o rodnoj perspektivi u odnosu na tematiku kojom se dokument bavi. Strateški dokument sadrži u analizi stanja, u vidu posebnog potpoglavlja, predstavljene sve dostupne podatke koji se odnose na zdravlje žena i muškaraca u Crnoj Gori, kao i podatke raščlanjene po polu u pogledu generalnog nivoa zdravstvene zaštite koji žene i muškarci uživaju.

Prije svega, gdje god je to bilo moguće, korišćeni su raščlanjeni podaci po polu, ali i po drugim relevantnim karakteristikama (npr. etničko porijeklo, socio-ekonomski status i sl). Prilikom analize stanja, radna grupa je posebno diskutovala o rodnim dimenzijama uočenih problema, imajući u vidu i žensku i mušku perspektivu, te nastojala da ukase na posljedice različitih rodnih perspektiva na probleme koji se strategijom nastoje riješiti. U aneksu strateškog dokumenta predstavljena je rodna struktura radne grupe koja je radila na izradi strategije.

II ANALIZA STANJA

PRETHODNI PERIOD SPROVOĐENJA ZDRAVSTVENIH POLITIKA U CRNOJ GORI

U pogledu stanja zdravstvenog sistema u Crnoj Gori u periodu koji prethodi ovom strateškom dokumentu, važno je ukazati na nedostatak preciznih podataka i istraživanja o nivou uspješnosti realizacije prethodno važeće strategije. Međutim, izradi Strategije razvoja zdravstva 2023-2027 je prethodilo istraživanje koje su izradili Ministarstvo zdravlja i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u saradnji, koje je dalo poseban osvrt na nivo dostignutosti ciljeva u oblasti zdravstva zastupljenih u Nacionalnoj strategiji održivog razvoja do 2030. godine, koji su pokazali da je Crna Gora napravila važne korake u ostvarivanju različitih SDG ciljeva. Crna Gora je postigla specifične ciljeve za sprečavanje smrti novorođenčadi i djece mlađe od pet godina (SDG 3.2) i ostvarila je blagi napredak u oblastima smrtnosti majki, NCD-a, mentalnog zdravlja i blagostanja (SDG 3.4), kao i UHC (SDG 3.8). Ipak, i dalje postoje značajni izazovi, posebno u vezi sa smanjenjem preranog mortaliteta od NCD (SDG 3.4) i postizanjem UHC-a (SDG 3.8) gdje trenutni trendovi nijesu u tolikoj mjeri povoljni po Crnu Goru. Posebno je problematično područje obezbjeđivanja pristupa univerzalnim uslugama seksualne i reproduktivne njege (SDG 3.7) za koje i dalje postoje veliki izazovi. Tačnije, procenat žena u reproduktivnom dobu za koje je prijavljeno da imaju svoju potrebu za planiranjem porodice zadovoljene savremenim metodama bio je samo 27,8% u 2018. Štaviše, uprkos dramatičnom padu u periodu od 2000. do 2018. godine, sa 22,9 na 10,0 na 1000 žena starosti 15-19 godina, stopa nataliteta adolescenata ostaje visoka.

Tabela 1: Odabrani podciljevi SDG 3. Legenda boja: zelena (ostvaren SDG), žuta (izazovi ostaju), narandžasta (preostaju značajni izazovi) i crvena (glavni izazovi ostaju).

| SDG ciljevi ²⁰ | Ciljna vrijednost | Indikatori (Crna Gora) |
|---------------------------|--|--|
| 3.1 | Do 2030. smanjiti globalnu stopu smrtnosti majki na manje od 70 na 100.000 živorođenih. Dodatni cilj je da svaka zemlja do 2030. smanji svoj procenat smrtnosti majki za najmanje dvije trećine u odnosu na početnu vrijednost iz 2010. | <ul style="list-style-type: none"> Koeficijent smrtnosti majki smanjen je sa 12,0 na 100.000 živorođenih (2000) na 6,0 na 100.000 živorođenih (2017). |
| 3.2 | Do 2030. godine okončati smrt novorođenčadi i djece mlađe od 5 godina koja se može spriječiti, pri čemu sve zemlje žele da smanje neonatalni mortalitet na najmanje 12 na 1.000 živorođenih, a smrtnost djece mlađe od 5 godina na najmanje 25 na 1.000 živorođenih. | <ul style="list-style-type: none"> Stopa mortaliteta djece mlađe od 5 godina pala je sa 14,2 na 2,4 umrlih na 1.000 živorođenih od 2000. do 2020. godine. Stopa neonatalnog mortaliteta pala je sa 9,0 na 1,7 umrlih na 1000 živorođenih od 2000. do 2018. godine. |
| 3.4 | Do 2030. smanjiti za jednu trećinu preuranjenu smrtnost od NCD kroz prevenciju i liječenje i promovisati mentalno zdravlje i blagostanje. | <ul style="list-style-type: none"> Rizik od umiranja između 30 i 70 godina od jedne od četiri glavne kardiovaskularne bolesti (NCD, raka, dijabetesa ili hronične respiratorne bolesti) opao je sa 25,7% u 2000. na 20,6% u 2016. i ponovo porastao na 22,30% u 2019.²¹ Stopa smrtnosti od samoubistava je zanemarljivo pala sa 10,4 na 10,3 umrlih na 1.000 stanovnika od 2000. do 2016. godine. |
| 3.5 | Ojačati prevenciju i liječenje zloupotrebe supstanci. | <ul style="list-style-type: none"> Potrošnja alkohola po glavi stanovnika među populacijom od 15 godina i više iznosila je 11,1 litar čistog alkohola u 2015. godini, što je poraslo na 12,2 u 2018. Ovo je povećanje potrošnje od skoro 10% u ove 3 godine. |
| 3.6 | Do 2020. prepoloviti globalni broj smrtnih slučajeva i povreda u saobraćajnim nesrećama. | <ul style="list-style-type: none"> Stopa smrtnosti od povreda u saobraćaju pala je sa 14,2 na 10,7 umrlih na 100.000 stanovnika od 2000. do 2016. godine. |
| 3.7 | Do 2030. obezbediti univerzalni pristup uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja. | <ul style="list-style-type: none"> Udio žena u reproduktivnom dobu koje imaju potrebu za planiranjem porodice zadovoljene savremenim metodama iznosio je 27,8% u 2018.. Stopa nataliteta adolescenata je opala sa 22,9 na 10,0 na 1.000 žena starosti 15-19 godina od 2000. do 2018. godine. |
| 3.8 | Ostvarite univerzalnu zdravstvenu pokrivenost (UZP) | <ul style="list-style-type: none"> Indeks pokrivenosti UZP-a uslugama porastao je sa 52,0 u 2000. na 68,0 u 2017. godini. |

²⁰ For brevity, some SDG 3 targets were excluded when the health issues they addressed were not high priorities or needs in Montenegro's context (e.g., tropical diseases, etc.) or if there was no data available for their indicators.

²¹ Podaci iz 2019. godine, <https://dashboards.sdgindex.org/profiles/montenegro>

| | |
|-------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Udio stanovništva sa zdravstvenim izdacima iznad 10% ukupnih rashoda ili prihoda domaćinstva porastao je sa 8,6% u 2005. na 10,3% u 2015. godini. |
| <p>3.9</p> | <p>Do 2030. godine značajno smanjiti broj smrtnih slučajeva i bolesti od opasnih hemikalija i zagađenja i kontaminacije vazduha, vode i zemljišta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardizovana stopa smrtnosti koja se pripisuje zagađenju vazduha u domaćinstvima iznosila je 41,0 smrtnih slučajeva na 100.000 stanovnika u 2016. godini, a zagađenje ambijentalnog vazduha je bilo 43.0 smrtnih slučajeva na 1.000 stanovnika u 2016. godini. ▪ Stopa smrtnosti koja se pripisuje nebezbednoj vodi, nebezbednoj sanitaciji i nedostatku higijene iznosila je 0,0 smrtnih slučajeva na 1.000 stanovnika u 2016. ▪ Stopa smrtnosti koja se pripisuje nenamjernim trovanjima pala je sa 1,0 na 0,5 smrtnih slučajeva na 1.000 stanovnika od 2000. do 2016. godine. |

Pored navedenog, prethodni izvještaji EK o Crnoj Gori su ukazali na značajne probleme koji postoje u zdravstvenom sistemu Crne Gore i koji se primarno ogledaju u činjenici da dostupna budžetska sredstva za zdravstvo nisu dovoljna da se implementiraju razne preventivne mjere i mjere u oblasti javnog zdravlja.

Što se tiče dostupnosti, pristup zdravstvenim uslugama ostaje dostupan gotovo svim vulnerabilnim grupama. Oni koji nemaju pristup svim zdravstvenim uslugama su raseljena i interno raseljena lica, kao i lica bez regulisanog pravnog statusa. Crna Gora treba da nastavi da poboljšava pristup zdravstvenim uslugama za ranjive kategorije društva, uključujući Rome i Egipćane, osobe sa invaliditetom i populaciju koja je nastanjena u ruralnim i udaljenim područjima.

Takođe, iako je zakonodavstvo Crne Gore u velikoj mjeri usklađeno sa pravnom tekovinom EU po pitanju kontrole upotrebe duvanskih proizvoda, ona se ne sprovodi u potrebnoj mjeri na javnim mjestima. Takođe, prodaja duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina po zakonu je zabranjena, ali kontrola nije na zadovoljavajućem nivou.

Uzimajući u obzir da je Strategija razvoja zdravstva 2023-2027 sveobuhvatni strateški dokument u oblasti zdravstva u Crnoj Gori, važno je i ukazati na potrebu da srodna pitanja iz drugih sektorskih strategija budu adresirana ovim dokumentom. Crna Gora ima strategiju za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja (2019-2023) kao i pripadajući Akcioni planovi za period 2019-2020, kao i 2021-2023 godine. Međutim, operacionalizacija ove strategije od tada je prošla evaluaciju, a strategiju prate godišnji izvještaji (Ministarstvo zdravlja, 2021a) koja ukazuje na značajna kašnjenja i prepreke implementaciji naročito zbog prekida vezanih za pandemiju. Dodatno, potrebno je naći rješenje za prava pacijenata kada je u pitanju prekogranična zdravstvena zaštita. Razviti opcije liječenja za lica koja koriste droge, i obuhvatiti sve kategorije korisnika droga. Pored navedenog, potrebno je raditi i na razvoju aktivnosti usmjerenih na smanjenje alkoholizma i prevenciju poremećaja izazvanih alkoholom.

S obzirom na prethodno navedeno, ključni element novog strateškog dokumenta jeste vizija za razvoj zdravstvenog sistema u Crnoj Gori, odnosno izgradnja kvalitetnog i efikasnog zdravstvenog sistema, koji će obezbijediti kvalitetniji život građanima u svim starosnim dobima. Vizija za period do 2030. godine, takođe prepoznaje da ljudima u vulnerabilnim situacijama treba posebna pažnja i potvrđuje da je zdravlje ljudi ključni faktor koji omogućava ekonomski snažnije i socijalno zdravije društvo.

U tom pogledu, analiza stanja novog strateškog dokumenta sadrži sledeće oblasti koje će biti analizirane i za koje su predviđena adekvatna rešenja u vidu strateških i operativnih ciljeva.

Organizacija zdravstvenog sistema

Usluge zdravstvene zaštite

Resursi zdravstvenog sistema

Digitalizacija zdravstvenog sistema

Očekivano trajanje života

Nejednakosti u pružanju u zdravstvene zaštite

Hronične nezarazne bolesti

Uhranjenost i ishrana

Zarazne bolesti

Sprečavanje zloupotreba droga

Mentalno zdravlje

Antimikrobna rezistencija

Transplantacija

Zdravstveni turizam

Vanredne zdravstvene situacije

Plijativna njega

Pri izradi ovog dokumenta primijenjena je i SWOT analiza stanja u Crnoj Gori, kojom su prepoznate prednosti, slabosti, mogućnosti i prijetnje.

PREDNOSTI (STRENGTHS)

- Centri PZZ dostupni u svim gradovima;
- Opšte bolnice postoje u svakom većem gradu;
- Dostupnost tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite na nivou Crne Gore;
- Dostupnost edukacija za ljekare, medicinske sestre i tehničare;
- Dostupnost programa specijalizacija;
- Teritorijalno mala zemlja sa relativno dobrom infrastrukturnom povezanošću;
- Dobra saradnja sa drugim zemljama u pogleda pružanju usluga koje nijesu dostupne u Crnoj Gori;

SLABOSTI (WEAKNESSES)

- Nije definisan obim prava za pacijente;
- Nedostatak standarda u pogledu kvaliteta njege;
- Nedostatak smjernica i protokola za liječenje pacijenata;
- Nerazvijen IT sistem i infrastruktura, nepovezanost između različitih nivoa;
- Ograničena dostupnost podataka i informacija i ograničeni kapaciteti za korišćenje podataka, informacija i dokaza za donošenje odluka;
- Neravnomjerna raspoređenost kadra;
- Nedostatak podsticaja za dobar učinak;
- Opterećenost administrativnim poslovima;
- Ograničeni kapaciteti za reagovanje na hitne zdravstvene situacije;
- Nedovoljan nivo znanja o menadžmentu u zdravstvu.

MOGUĆNOSTI (OPPORTUNITIES)

- Efikasnija iskorišćenost postojećih ljudskih resursa;
- Jačanje primarnog i sekundarnog nivoa;
- Širenje postojećeg broja usluga;
- Mogućnost pristupa međunarodnim fondovima, ojačati saradnju kroz visok među i interesorni i politički dijalog;
- Uspostavljanje privatno-javnog partnerstva;
- Ulaganje u digitalitaciju zdravstvenog sistema;
- Stvaranje uslova za proširenje broja specijalističkih programa na Medicinskom fakultetu Univerziteta Crne Gore;
- Izgledi za pristupanje EU, koji motivišu zdravstveni sektor za usklađivanje sa standardima EU;

PRIJETNJE (THREATS)

- Demografske promjene;
- Starenje stanovništva;
- Veliki teret HNB;
- Vrijeme koje je potrebno zdravstvenom sektoru za spremnost, prevenciju i reagovanje;
- Veoma niska stopa pokrivenosti imunizacijom;
- Odliv stručnog kadra;

- | | |
|---|--|
| ➤ Visoka zainteresovanost za regionalnu saradnju kroz različite mehanizme saradnje za Zapadni Balkan. | |
|---|--|

2.2. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA CRNE GORE

2.2.1. Politika pokrivenosti i finansiranje zdravstvenog sistema

Važeći zakonski propisi za zdravstveni sektor predviđaju da svi građani imaju pravo na jednaki pristup zdravstvenim uslugama. Nakon revizija Zakona o zdravstvenom osiguranju 2017. godine, koji je dao pravo svim rezidentima na zdravstvene benefite, gotovo 100% pokrivenost populacije je sada teoretski obezbijeđena (SZO, 2022a). To ne uključuje lica bez regulisanog pravnog statusa. *De facto* pristup u Crnoj Gori ostaje neravnomjeran, naročito u udaljenim, ruralnim i sjevernim područjima (SZO, 2021a). To se jasno vidi kroz visoke troškove koji su povezani sa medicinskim prevozom do ustanova višeg nivoa.²² Dostupnost zdravstvene zaštite za djecu sa smetnjama u razvoju nije na zadovoljavajućem nivou zbog deficita stručnog kadra, što dovodi do dugih perioda čekanja na specijalističke preglede. Ovo pitanje ima veliki uticaj na djecu sa poremećajima u razvoju kojima je potrebna pedijatrijska, neurološka i psihijatrijska podrška, kao i usluge defektologa, logopeda i oligofrenologa (Evropska komisija, 2022). Štaviše i kada su dostupne takve usluge, visoki troškovi direktnih plaćanja građana predstavljaju značajnu prepreku (SZO, 2022a).

Do decembra 2021. godine, zdravstvena zaštita je bila finansirana kroz doprinose za zdravstveno osiguranje koji su se plaćali uz isplatu zarada (primarno) i kroz transfer sredstava od strane Vlade Crne Gore. Od januara 2022. godine, državni budžet je jedini javni izvor za finansiranje zdravstva. Konkretnije, raniji sistem finansiranja kroz doprinose ukinut je izmjenama Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje, i zdravstveni sistem se finansira u potpunosti iz državnog budžeta.

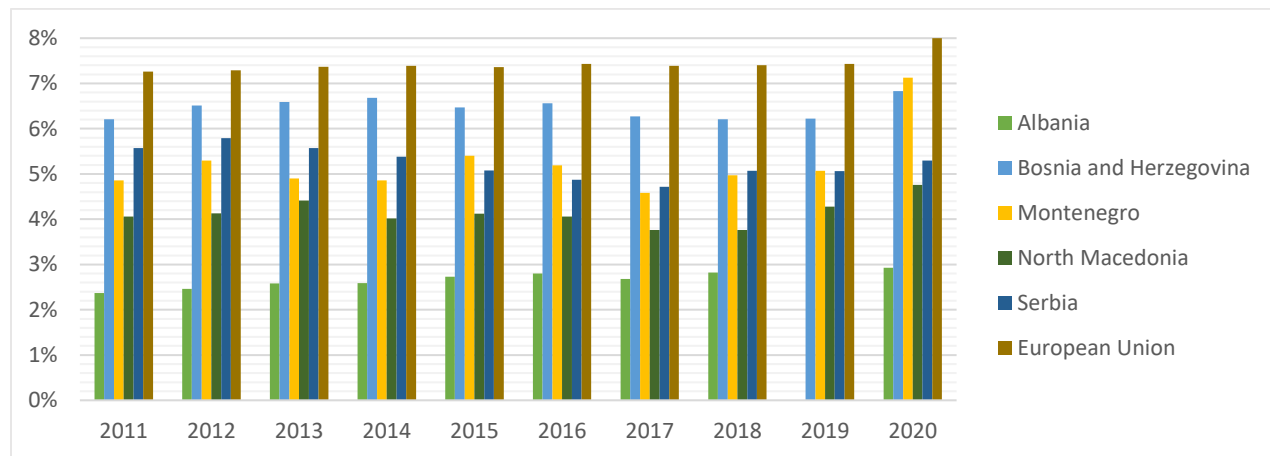
Tokom 2019. godine, tekuća potrošnja na zdravstvo, bila je u Crnoj Gori 8,33% BDP-a. To je ispod prosjeka za države članice EU (9,92%), ali je slično nivou u drugim državama Zapadnog Balkana kao što su Bosna i Hercegovina (9,05%), Sjeverna Makedonija (7,25%) i Srbija (8,67%) (SZO, 2022b). Međutim, tokom 2020. godine, u jeku pandemije kovida-19, Crna Gora je suštinski povećala trošenje na zdravstvo sa 8,33% koliko je bilo 2019. godine, na 11,4% BDP tokom 2020. godine. Međutim, do toga je došlo u kontekstu drastičnog smanjenja proceneta godišnjeg rasta BDP koji je pao sa 4,1% na -15,33% od 2019. do 2020.

²² Informacije prikupljene u konsultacijama sa FZO.

godine (Svjetska banka, online). To je u suprotnosti sa dešavanjima u tekućem trošenju na zdravstvo u drugim državama u regionu i sa prosjekom u EU, koji ostaju stabilni ili su se blago povećali.

Trend izdvajanja iz BDP-a za zdravstvenu potrošnju u odnosu na zemlje zapadnog Balkana i prosjek u Evropskoj Uniji (EU) prikazan je u Grafikonu 1.

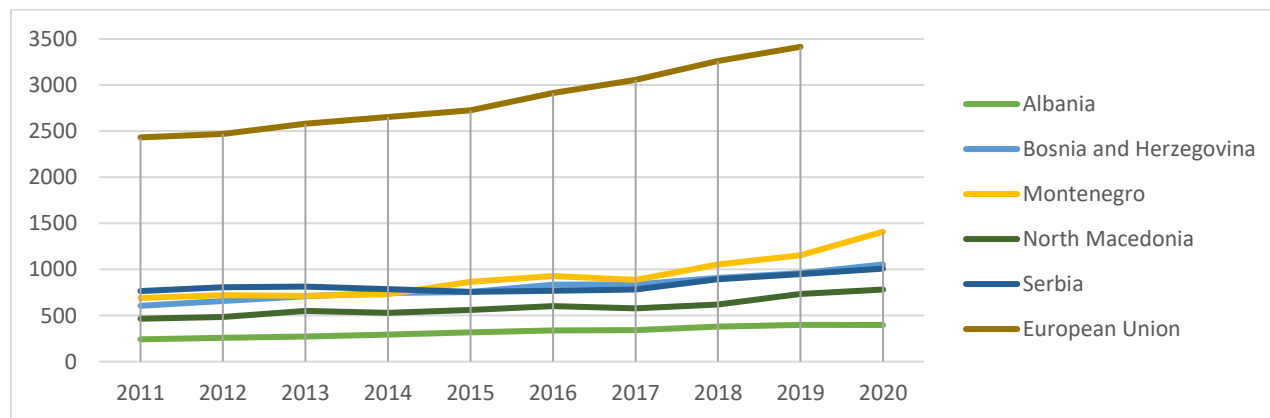
Grafikon 1: Javnozdravstvena potrošnja kao udio u BDP (%)



Izvor: SZO, 2022b.

Kada razmatramo izdatke vlade za zdravstvo po glavi stanovnika (PPP, tekući međunarodni \$) tokom perioda od 2011. do 2019. godine, trošenje Crne Gore je bilo konzistentno i značajno manje od prosjeka u EU (Tabela 2 u Prilogu i 2). Ipak, došlo je do naglog porasta tokom ovog perioda, sa 699,02 tokom 2011. godine na 1408,78 tokom 2020. godine (posljednji dostupni podaci; SZO, 2022b). Od 2015. godine, Crna Gora je potrošila više po osobi nego sve države Zapadnog Balkana (Tabela 2 u Prilogu i Grafikon 2). Iako su sve zemlje regiona povećale trošenje za zdravstvo po glavi stanovnika u periodu između 2019. i 2020. godine, uz izuzetak Albanije, povećanje u Crnoj Gori je bilo značajnije (255,04) (SZO, 2022b). Ipak, treba ponoviti da je kao udio u ekonomskim resursima, trošenje Crne Gore na zdravstvo do 2020. godine bilo tokom više godina manje nego u većini zemalja u pod-regionu i da je i dalje niže od prosjeka u EU. (Grafikon 2 ranije u tekstu).

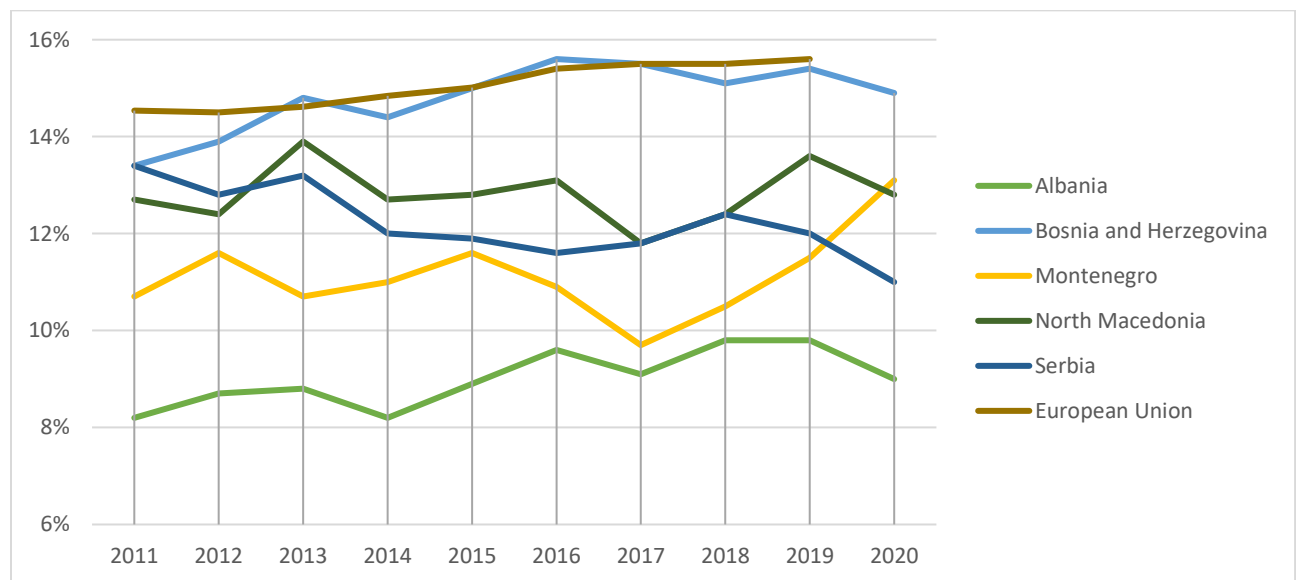
Grafikon 2: Izdaci vlade na zdravstvo po glavi stanovnika, PPP (tekući međunarodni \$)



Izvor: SZO, 2022b.

Uprkos većem PPP trošenju na zdravstvo u poređenju sa susjednim zemljama u podregionu, kada pogledamo podatak o javnom trošenju na zdravstvo kao procenat svih izdataka Vlade, on nam ukazuje na manje trošenje u Crnoj Gori nego u drugim zemljama Zapadnog Balkana: podaci za 2019. godinu pokazuju niže izdatke u Crnoj Gori nego u Bosni i Hercegovini, Sjevernoj Makedoniji i Srbiji (od 0,71 do čak 4,09 manje trošenja u Crnoj Gori u poređenju sa susjednim zemljama; s tim što podaci za Albaniju nijesu dostupni) i u poređenju sa EU (4,29% niže trošenje, v. Grafikon 4, SZO, 2022b). Što se tiče izdataka Crne Gore tokom vremena, podaci za period 2011. do 2019. godine (najnoviji dostupni) ukazuju na skromne fluktuacije - i povećanja i padove - tokom tih godina, ali sa većim procentom trošenja na zdravlje tokom 2019. godine u poređenju sa 2011. godinom (11,32 tokom 2019. godine nasuprot 10,73 tokom 2011 godine) (Tabela 3 Prilog, i Grafikon 3 ; SZO, 2022b).

Grafikon 3: Javno trošenje na zdravlje kao procenat svih izdataka vlade (tekući međunarodni \$)



Izvor: SZO, 2022b.

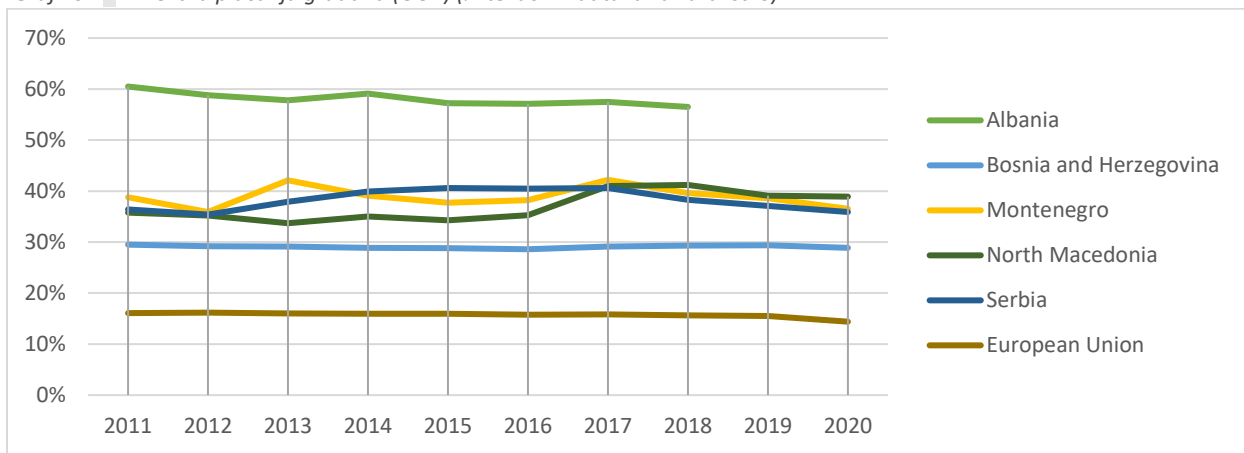
Što se tiče trošenja po vrsti zdravstvene zaštite, podaci u velikoj mjeri nedostaju. Prema nacionalnim procjenama (o kojima izvještava SZO 2022a), kurativna njega, medicinska sredstva i preventivna njega predstavljaju 42,6%, 8,9%, odnosno 1,2% ukupnih izdataka za zdravstvo 2019. godine. Evidentno je da je prisutna značajna neravnoteža između ulaganja u kurativne zdravstvene servise u odnosu na izdvajanja za preventivne.

Raspoloživi podaci i procjene upućuju na veliki udio tzv. „privatnih plaćanja iz džepa“ građana u finansiranju zdravstvenih usluga, što predstavlja veliko opterećenje za građane i njihova domaćinstva. Tokom protekle decenije, direktna plaćanja građana (OOP) izražena kao procenat tekućih izdataka za zdravstvo bila su promjenjiva, ali tokom 2020. godine (36,5%) bila su dva procentna poena niža nego tokom 2011. godine (38,8%) (Eurostat, 2022, SZO, 2022,b). Ipak, Crna Gora je po ovoj stopi bila druga na Zapadnom Balkanu 2020. godine, i njena stopa je bila značajnije viša od prosjeka u EU iste godine (14,4%). Troškovi za lijekove uključujući i suplemente, kao i stomatološke i vanbolničke usluge čine najveći udio u tzv „privatnim plaćanjima iz džepa“ građana (OOP) (SZO, 2022b). U slučaju stomatološke zaštite, nejednakosti u prihodima igraju veliku ulogu u smislu da građani koji ostvaruju niža primanja ne

zadovoljavaju u istoj mjeri svoje potrebe za stomatološkim uslugama kao građani sa višim nivoom primanja. (Eurostat, 2021. godina).

Što se tiče vanbolničke njege, procenat učešća građana u plaćanju vanbolničkih usluga varira od 20% u primarnoj zdravstvenoj zaštiti do 40% u sekundarnoj i tercijarnoj. Ona u značajnoj mjeri učestvuju u plaćanjima za lijekove (tj. 0,36 € za svaki recept i lijekove koji se nalaze na doplatnoj listi lijekova) i medicinskih proizvoda (procenat učešća građana u plaćanju varira od 20% do 60%). Fiksno učešće građana u plaćanju je oko 1,5€ u prosjeku i za dijagnostičke testove i za bolničku njegu (SZO, 2022a; SZO Kancelarija u Barseloni za sisteme finansiranja u zdravstvu, u štampi).

Grafikon 4: Direktna plaćanja građana (OOP) (% tekućih izdataka za zdravstvo):



Izvor: Eurostat, 2022; SZO, 2022b.

Kroz Regionalni projekat SZO koji finansira EU za zemlje zapadnog Balkana generisani su podaci koji upućuju da visok nivo „privatnih plaćanja iz džepa“ (OOP) predstavlja ozbiljne finansijske prepreke u ostvarivanju zdravstvene zaštite i zadovoljavanju zdravstvenih potreba, posebno kod građana koji ostvaruju niže prihode (SZO, Kancelarija u Barseloni za finansiranje zdravstvenih sistema, u štampi). Ovi podaci jasno pokazuju sljedeće:

- orijentaciono 9,4% svih domaćinstava prijavilo je velike izdatke za zdravstvo tokom 2017. godine;
- najsiromašnija domaćinstva najviše su pogođena visokim udjelom „privatnih plaćanja iz džepa“;
- lijekovi koje pacijenti kupuju predstavljaju generator finansijskih poteškoća;
- stomatološka zdravstvena zaštita je glavni uzrok nezadovoljenih zdravstvenih potreba.

Snažno oslanjanje na „privatna plaćanja iz džepa“ (OOP) i nedostatak jasnih kliničkih protokola za zbrinjavanje pacijenata smatraju se ključnim faktorima za nedovoljno korišćenje zdravstvenih usluga već duže vremena i osiromašenje građana i domaćinstava u Crnoj Gori (SZO, Regionalna kancelarija za Evropu, 2019a; SZO 2022a; SZO, Kancelarija u Barseloni za finansiranje zdravstvenih sistema, u štampi).

2.2.2. Lijekovi i medicinska sredstva

ZU Apoteke Crne Gore „Montefarm“ vrši uvoz, nabavku, skladištenje i distribuciju lijekova i medicinskih sredstava zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, kao i promet na malo lijekova i medicinskih sredstava u svim organizacionim djelovima u svim opštinama. Takođe, i apoteke koje su u vlasništvu domaćeg ili stranog fizičkog ili pravnog lica vrše promet lijekova na malo.

U skladu sa Zakonom o lijekovima („Službeni list CG“, broj 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020 i 8/2021), Institut za lijekove i medicinska sredstva vodi registar lijekova koji imaju dozvolu za promet u Crnoj Gori. Pored toga, Institut prikuplja i obrađuje podatke o prometu i potrošnji lijekova i objavljuje godišnje izvještaje o potrošnji na internet stranici Instituta. U 2021. godini izdvojeno je 112.740.285,8 € za javne zdravstvene ustanove za lijekove, što predstavlja 81% ukupnih sredstava utrošenih na lijekove za tu godinu (FZO, online).

Udio izdvajanja za lijekove u budžetu za zdravstvo prema podacima Fonda za zdravstveno osiguranje u 2021. godini iznosio je 28.10%, a u 2022. godini 31.43%. Ovako visoka potrošnja predstavlja ozbiljan izazov iz perspektive održivosti zdravstvenog sistema i zahtijeva pažljivo sagledavanje različitih aspekata koji se odnose na praksu propisivanja od strane pružalaca zdravstvenih usluga, procjene zdravstvenih tehnologija, primjenu protokola za liječenje bolesti, kapaciteta za redovno sprovođenje kontrole potrošnje lijekova, ažuriranje liste lijekova sa posebnim fokusom na generičke lijekove.

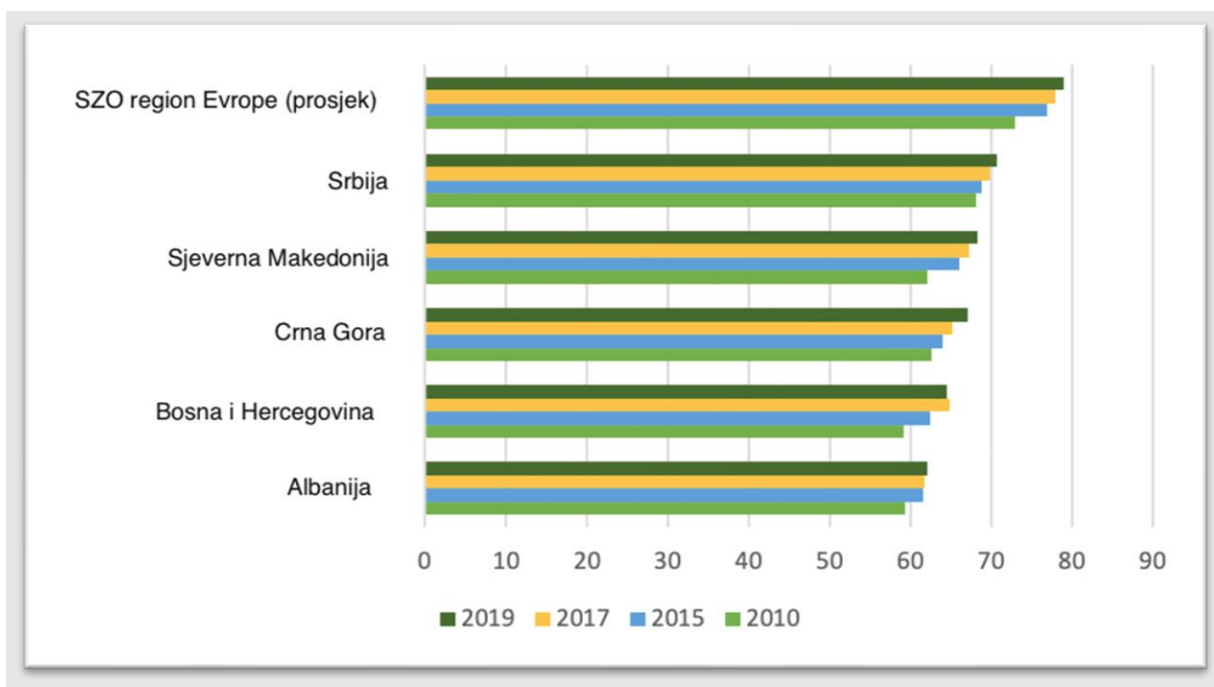
2.2.3. De facto pokrivenost

Kada se razmatra de fakto pokrivenost zdravstvenih usluga, indeks UZZ (koji prati medicinske intervencije na polju reproduktivnog zdravlja, zdravlja majki, novorođenčadi i djece, zaraznih bolesti, nezaraznih bolesti, te kapacitete pružanja usluga i pristupe uslugama, među opštom i najugroženijom populacijom (COR 3, cilj 3.8.1) pokazuje da je Crna Gora povećala pristup uslugama sa 62,67 u 2010. godini na 67,16 u 2019. godini (SZO, 2022a, najnoviji dostupni podaci)²³. Ova cifra je ispod prosjeka za Evropski region SZO (79), Sjevernu Makedoniju (68,41) i Srbiju (70,7) u 2019. godini, a iznad prosjeka Albanije (62,16) i Bosne i Hercegovine (64,61) (v. niže Prilog, Tabela 5 i Slika 8; SZO, 2022a)²⁴. Do danas, obim zdravstvenih usluga koje spadaju u sekundarnu i tercijarnu njegu daleko prevazilazi mjere preduzete u oblasti prevencije na polju PZZ u Crnoj Gori (usp. poglavlje *Paket zdravstvenih usluga*). Ovo ograničava puni potencijal PZZ, dodatno pogoršavajući zdravstvene nejednakosti (SZO, 2020).

Grafikon 5: Indeks pokrivenosti uslugama UZZ

²³ U skladu sa SZO (2019b), pokrivenost osnovnim zdravstvenim uslugama definiše se kao prosječna pokrivenost osnovnim uslugama na temelju intervencija praćenja koje uključuju reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, novorođenčadi i djeteta, zarazne bolesti, nezarazne bolesti i kapacitet i pristup uslugama, među opštom i najugroženijom populacijom. Indikator je indeks koji se izvještava na skali bez jedinica od 0 do 100, koji se izračunava kao geometrijska sredina od 14 indikatora praćenja pokrivenosti zdravstvenim uslugama. Indikatori praćenja, organizovani po četiri komponente pokrivenosti usluge, su: 1. reproduktivno zdravlje, zdravlje majki, novorođenčadi i djeteta 2. zarazne bolesti 3. nezarazne bolesti 4. kapacitet i pristup uslugama.

²⁴ Važno je napomenuti da indeks pokrivenosti usluga UZZ (mjera COR 3.8.1) ne odražava informacije o raspodjeli resursa koji se odnose na pokrivenost. Dakle, može da pruži odgovor na pitanje ko ima koristi od poboljšanog pristupa uslugama u zemlji.



Izvor: SZO 2022a.

2.2.4. Žene i muškarci u zdravstvenom sistemu Crne Gore

U pogledu prosječne starosti stanovništva, prema podacima MONSTAT-a sa posljednjeg zvaničnog popisa iz 2011. godine, žene, koje trenutno čine većinu stanovništva Crne Gore, dominantno su zastupljene u kategoriji stanovništva preko 65 godina, dok muškarci čine minimalnu većinu između 15 i 64 godine.

| | Ukupna populacija | | % | |
|-----------|-------------------|---------|----------|------|
| | Muškarci | Žene | Muškarci | Žene |
| Crna Gora | 307,555 | 314,318 | 49,5 | 50,5 |
| 0-5 | 22,957 | 21,224 | 52,0 | 48,0 |
| 6-15 | 38,952 | 35,751 | 52,1 | 47,9 |
| 15-19 | 20,604 | 19,164 | 51,8 | 48,2 |
| 0-17 | 70,303 | 64,656 | 52,1 | 47,9 |
| 18 + | 237,252 | 249,662 | 48,7 | 51,3 |
| 0-14 | 58,104 | 53,371 | 52,1 | 47,9 |
| 15-64 | 207,472 | 205,921 | 50,2 | 49,8 |
| 65 + | 41,979 | 55,026 | 43,3 | 56,7 |

Podaci prema starosnim grupama stanovništva u Crnoj Gori

Posebno je značajno istaći da je u najmlađoj grupi stanovništva više dječaka (52%), dok je u najstarijoj grupi stanovništva (preko 65 godina) više žena, (56,7%). Prema podacima dobijenim od

MONSTAT-a, u posljednjih dvadeset godina godišnji koeficijent nataliteta bio je u prosjeku 109 dječaka na 100 djevojčica. Samo u 2009. na 100 djevojčica rođeno je 113 dečaka. U Crnoj Gori postoji deficit od tri hiljade žena u reproduktivnom dobu. Projekcije su da će za manje od 20 godina biti 8.000 žena manje nego muškaraca.

Što se tiče stope mortaliteta žena i muškaraca u Crnoj Gori u 2021. godini, mortalitet je dostigao novi vrhunac u martu, kada je u poređenju sa periodom prije pandemije COVID-a bio veći za 68%, zatim se smanjio i do juna dostigao prosječan nivo prije pandemije. Tokom letnje sezone 2021. nastavljen je trend rasta, tako da je broj umrlih u avgustu povećan za 40%, a u septembru za 60% u odnosu na prosjek prije pandemije COVID-19. Povećani nivo mortaliteta održan je u oktobru i novembru 2021. (55%) i (57%). Povećanje mortaliteta tokom pandemije, posebno u starosnoj grupi 60+, uslovalo je smanjenje očekivanog životnog vijeka u Crnoj Gori za 9,6 mjeseci. Očekivani životni vijek za žene je smanjen za 8,4 meseca, dok je za muškarce smanjen za 9,6 meseci, što je rezultiralo smanjenjem ukupnog očekivanog životnog vijeka sa 76,7 na 75,9 godina.

Pandemija virusa COVID-19 imala je značajan uticaj na stopu mortaliteta u prethodnih nekoliko godina, gde podaci Instituta za javno zdravlje pokazuju veći broj umrlih muškaraca u odnosu na ukupan broj umrlih žena.

| POL | GODINA | | | |
|---------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
| Muškarci | 472 | 1046 | 240 | 1758 |
| Žene | 210 | 683 | 140 | 1033 |
| Ukupno | 682 | 1729 | 380 | 2791 |

Poređenja radi, podaci Instituta ukazuju i na značajno veći broj žena koje su bile pozitivne na COVID-19 u odnosu na ukupan broj pozitivnih muškaraca.

| POL | GODINA | | | |
|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
| Muškarci | 24214 | 58141 | 50577 | 132932 |
| Žene | 23888 | 65266 | 61839 | 150993 |
| Ukupno | 48102 | 123407 | 112416 | 283925 |

U pogledu opšteg zdravstvenog stanja žena u Crnoj Gori, Indeks rodne ravnopravnosti koristi tri različita indikatora:

- procenat stanovništva koji svoje zdravlje samoprocenjuje kao dobro ili veoma dobro,
- očekivani životni vijek pri rođenju, i
- broj zdravih godina koji se očekuju pri rođenju.

Pristup zdravstvenom domenu pokazao je najmanju razliku između Crne Gore i prosjeka EU-28. Međutim, zaključak donesen na nivou EU opisuje i situaciju u kojoj se nalazi Crna Gora – „Žene žive duže, ali slabijeg su zdravlja“. Očekivani životni vijek pri rođenju za žene u Crnoj Gori je 79,4 godine, a za muškarce 74,1 godine. I muškarci i žene treba da očekuju 50 zdravih godina u proseku pri rođenju. To znači da se očekuje da će žena rođena 2017. godine, živjeti 29 godina lošeg zdravlja, u poređenju sa 24

godine koje čekaju muškarca. Razlika u korist žena u Crnoj Gori je 5 godina, dok je u EU 6 godina. Nasuprot tome, žene sebe doživljavaju kao manje zdrave od muškaraca. U istraživanju SILC 65,3% žena je ocijenilo svoje zdravlje kao dobro ili veoma dobro u poređenju sa 73,2% muškaraca.

Takođe, GEI pokazuje da je, na osnovu podataka iz 2017. godine, 47,9% novorođenčadi ženskog pola. Populacioni fond UN je ukazao da je Crna Gora svrstana među zemlje sa najvećim disbalansom kada je riječ o rađanja muškaraca i žena u regionu Evrope i Centralne Azije. Naime, prema ovom izvoru, u Crnoj Gori se u prosjeku rađa 100 djevojčica na 110 dječaka, dok je uobičajeni odnos 100 prema 102-104. Treba napomenuti da je selektivni abortus u Crnoj Gori zabranjen od 2009. godine, a zloupotreba prenatalnog određivanja pola nerođenog djeteta se tretira kao krivično djelo.

Državni izvještaji o praksi ljudskih prava za 2021. godinu, od strane američkog Stejt departmenta, pokazuju da nije bilo izvještaja o prisilnom abortusu ili prisilnoj sterilizaciji od strane crnogorskih vlasti. Međutim izvještaj ukazuje da Crna Gora i dalje zahtijeva sterilizaciju kako bi transrodne osobe dobile pravno priznanje rodnog identiteta. Dok je besplatna zdravstvena zaštita bila dostupna građanima, troškovi zdravstvene zaštite su bili prepreka za lica koja nisu državljani Crne Gore, i ona lica koja nemaju identifikacione dokumente da pristupe redovnoj prenatalnoj njezi. Zbog loših uslova života, Romkinje i Egipćanke su rijetko posećivale ljekare. Iako nije bilo zakonskih prepreka za kontracepciju, izvještaj UNFPA iz 2020. godine navodi da je Crna Gora usvojila samo 37 posto zakona i propisa neophodnih da obezbijedi pun i jednak pristup uslugama kontracepcije. Prema podacima nevladinih organizacija, nedostajalo je javno dostupnih informacija i odgovarajućih obrazovnih programa, a ekonomski status i ograničenja od strane partnera bili su barijere koje sprečavaju žene da koriste kontracepciju.

Podaci pokazuju da kancer dojke i grlića materice, rezultira visokim stopama smrtnosti kod žena u Crnoj Gori. Rak dojke, vodeći uzrok smrti od raka kod žena, dijagnostikuje se uglavnom u uznapredovalim stadijumima, kada je palijativno zbrinjavanje jedina opcija. Kancer grlića materice je četvrti najčešći oblika kancera koji pogađa žene širom svijeta. Jedan od specifičnih programa vezanih za zdravlje žena je rano otkrivanje kancera grlića materice, koji je prvi put započeo u Podgorici 2016. godine. Od 2018. godine Program se na nacionalnom nivou realizuje u svim domovima zdravlja u Crnoj Gori. U 2020. godini ciljnu grupu za sprovođenje Nacionalnog programa skrininga raka grlića materice činile su žene starosti od 30 do 49 godina, što je širi raspon starosnih grupa u odnosu na prethodnu godinu kada je bila 30–42 godine. Realizacija Programa ranog otkrivanja raka dojke počela je 2015. godine u četiri opštine – Cetinju, Danilovgradu, Kolašinu i Podgorici. U 2020. godini ciljna grupa su bile žene od 50 do 69 godina u četiri pomenute opštine.

Podaci Instituta za javno zdravlje pokazuju da je HPV vakcinu primilo ukupno 4970 devojčica (devojčica rođenih u periodu od 27.09.2012. do 31.12.2013.). Prvom dozom vakcinisano je 1012 devojčica i trenutni obuhvat vakcinisanih devojčica je 20,36%. Posebno su posmatrane devojčice rođene u periodu 01.01.2013 - 31.12.2013, gde je vakcinisano ukupno 3906 devojčica, od kojih je 821 vakcinisano prvom dozom.

Istraživanje o uticaju, performansama i kapacitetima Evropskog alata za primarnu zdravstvenu zaštitu SZO o istraživanju u Crnoj Gori pokazuje da su moždani udar i ishemijska bolest srca vodeći uzroci smrti muškaraca i žena.

- Ishemijska bolest srca je uzrok broj jedan ukupne smrtnosti kod muškaraca, a moždani udar je uzrok broj jedan kod žena. Nakon kardiovaskularnih bolesti, rak je vodeći uzrok smrti i muškaraca i žena. Važno je da je stopa smrtnosti uzrokovanih karcinomom pluća u Crnoj Gori tri puta veća kod muškaraca nego kod žena; 2506 naspram 833 na 100 000 stanovnika, respektivno. U 2017, respiratorne bolesti nisu bile među 10 vodećih uzroka godina života sa invaliditetom ili smrtnosti. Ipak, hronična opstruktivna bolest pluća je vodeći uzrok invaliditeta, pri čemu je smrtnosti od respiratornih stanja u značajnom porastu u periodu između 2000. i 2017. godine. Ova promjena je posebno izražena među muškarcima, koja se penje na 3% ukupnih godina života sa invaliditetom (povećanje od 18% od 2000. do 2017. godine), pri čemu žene takođe čine 3% od ukupnih godina života sa invaliditetom (povećanje od 6% od 2000. do 2017.).

Što se tiče depresivnih poremećaja, rangirani su na 12. mestu za muškarce (3% ukupnih godina života sa invaliditetom) i peti vodeći uzrok za žene (4% od ukupnih godina života sa invaliditetom) u 2017. godini. Procenat ukupnih godina života sa invaliditetom za depresivne poremećaje za muškarce i žene je nešto niži (4% od ukupnog broja godina života sa invaliditetom) od proseka SZO u Evropskom regionu (5% od ukupnog broja godina sa invaliditetom).

Uzimajući u obzir ove podatke, posebno je važno istaći gustinu i distribuciju lekara, medicinskog osoblja i saradnika po opštinama u Crnoj Gori:

| Opština | Broj doktora | % doktora na 1000 stanovnika | Medicinsko osoblje | % medicinskog osoblja na 1000 stanovnika | Procjena populacije za 2020. godinu |
|------------------|--------------|------------------------------|--------------------|--|-------------------------------------|
| Andrijevića | 4 | 0,88 | 27 | 5,96 | 4532 |
| Bar | 107 | 2,42 | 325 | 7,38 | 44057 |
| Berane** | 100 | 3,18 | 386 | 12,20 | 31638 |
| Bijelo Polje | 93 | 2,23 | 345 | 8,28 | 41642 |
| Budva | 26 | 1,16 | 87 | 3,89 | 22387 |
| Cetinje | 60 | 3,99 | 213 | 14,16 | 15046 |
| Danilovgrad | 16 | 0,87 | 53 | 2,90 | 18287 |
| Herceg Novi | 26 | 0,85 | 88 | 2,89 | 30480 |
| Kolašin | 11 | 1,54 | 40 | 5,61 | 7132 |
| Kotor | 104 | 4,58 | 454 | 19,92 | 22793 |
| Mojkovac | 10 | 1,35 | 53 | 7,15 | 7415 |
| Nikšić | 142 | 2,06 | 560 | 8,15 | 68736 |
| Plav** | 19 | 1,55 | 82 | 6,68 | 12282 |
| Pljevlja | 65 | 2,45 | 248 | 9,34 | 26556 |
| Plužine | 1 | 0,39 | 11 | 4,31 | 2551 |
| Podgorica** | 744 | 3,66 | 2952 | 14,55 | 202877 |
| Rožaje | 28 | 1,22 | 96 | 4,18 | 22982 |
| Šavnik | 1 | 0,66 | 9 | 5,89 | 1527 |
| Tivat | 15 | 0,99 | 51 | 3,35 | 15205 |
| Ulcinj | 25 | 1,24 | 74 | 3,68 | 20128 |
| Žabljak | 2 | 0,65 | 8 | 2,62 | 3053 |
| ZHMP na nivou CG | 127 | | | | |
| TOTAL | 1726 | 2,77 | 6162 | 9,92 | 621306 |

Takođe, važno je istaći da žene čine većinu zaposlenih u zdravstvenom sistemu u Crnoj Gori. Prema posljednjim podacima MONSTAT-a, procenat žena koje rade u zdravstvu je 73%.

2.2.5. Nabavka i pružanje usluga

Što se tiče troškova za usluge koje direktno pokriva FZO, sistem zdravstvene zaštite karakteriše odnos kupac-pružalac: FZO finansira usluge koje pružaju pretežno javne zdravstvene ustanove u okviru Mreže zdravstvenih ustanova (uspostavljene na period od 5 godina, Odluka o Mreži zdravstvenih ustanova, „Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 82/20 i 8/21). Privatni pružaoci usluga imaju tendenciju da budu koncentrisani u stomatološkom sektoru i fokusirani na određene specijalističke zdravstvene usluge. FZO sklapa ugovor sa privatnim pružiocima usluga u skladu sa Odredbama zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“ br. 145/21). Oni imaju prava i odgovornosti kao i sve ustanove koje posluju u okviru Mreže (Zakon o zdravstvenoj zaštiti; „Službeni list CG“, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 - drugi zakon, br. 24/2019 - drugi zakon, br. 82/2020 i 8/2021).

2.2.6. Usluge u privatnom zdravstvenom sektoru

Što se tiče finansiranja usluga koje pružaju ustanove iz privatnog zdravstvenog sektora, preliminarni izvještaji FZO (na osnovu faktura dokumentovanih u FZO za 2022. godinu) ukazuju na ukupnu vrijednost od 2.101.839,46 € u fakturama izdatim od strane privatnih zdravstvenih ustanova za period januar - decembar 2021. godine (v. Tabelu 1 niže). To je za 87.756,16 € manje od ukupnog iznosa vidljivog za 2020. godinu, kada je faktura iznosila 2.189.595,62 € (FZO, onlajn).

Tabela 1: Ukupni iznosi faktura privatnog sektora po specijalizaciji izdatim u 2021. godini

| Specijalizacija | Iznos |
|-----------------------------------|----------------|
| Oftalmologija (ambulantno) | 259.803,25 € |
| Oftalmologija (bolničko) | 142.335,00 € |
| Magnetna rezonanca | 950.553,00 € |
| In Vitro Fertilizacija | 616.444,28 € |
| Patološka anatomija i histologija | 127.528,33 € |
| Hiperbarična terapija kiseonikom | 5.175,60 € |
| Ukupno | 2.101.839,46 € |

Izvor: FZO, onlajn.

2.3. USLUGE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvena zaštita građana u Crnoj Gori se pruža na tri nivoa: primarni, sekundarni i tercijarni. Intencija je da se do 70% zdravstvenih potreba zadovoljava na nivou primarne zdravstvene zaštite (PZZ). Nosioc primarne zdravstvene zaštite je izabrani doktor odnosno tim izabranog doktora u domu zdravlja. Organizaciono, dom zdravlja ima tri osnovne cjeline:

- Ambulante izabranog doktora, odnosno tim izabranih doktora (izabrani doktor za djecu, izabrani doktor za odrasle i izabrani doktor za žene);
- Centri za podršku izabranim doktorima organizovani su preko centara za dijagnostiku, centra za prevenciju, a može omogućiti odnosno pružiti podršku izabranom timu ili izabranom doktoru

preko centra za plućne bolesti i tuberkulozu, centra za mentalno zdravlje, centra za djecu sa posebnim potrebama, dnevnog centra;

- Jedinice za patronažu, fizikalnu terapiju primarnog nivoa i sanitetski prevoz.

U skladu sa Odlukom o Mreži zdravstvenih ustanova („Službeni list CG“, br. broj 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 82/20 i 8/21), PZZ se pruža u 18 domova zdravlja širom zemlje i od strane IJZ. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita se pruža u Kliničkom centru Crne Gore, dva kliničko-bolnička centra, pet opštih i tri specijalne bolnice. Ostale ustanove u okviru Mreže su: Zavod za hitnu medicinsku pomoć, ZU Apoteke Crne Gore „Montefarm“, Institut za javno zdravlje Crne Gore i Zavod za transfuziju krvi. Davalac usluga koji obezbjeđuje ostvarivanje prava na medicinsko-tehnička pomagala je Rudo Montenegro d.o.o, Podgorica.

2.3.1. Primarna zdravstvena zaštita

PZZ predstavlja prioritetnu oblast u razvoju zdravstvenog sistema, a u okviru nje i promovisanje zdravih stilova života i preventivne zdravstvene zaštite. Ovaj prioritet je već utvrđen Master planom razvoja zdravstva iz 2015. (Ministarstvo zdravlja, 2015). Sadašnji pristup pružanju PZZ započet je od 2005. godine, a uređen je setom zakona i podzakonskih akata.

U Crnoj Gori postoji 18 ustanova (domova zdravlja) za pružanje usluga PZZ u okviru kojih se nalaze jedinice i centri za podršku. Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koja obezbjeđuje pružanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz djelatnosti dijagnostike, plućnih bolesti i tuberkuloze, zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja, zdravstvenu zaštitu djece i mladih sa poremećajima u tjelesnom razvoju i psihičkom zdravlju, fizikalne terapije i rehabilitacije, patronažne djelatnosti, djelatnosti preventivne medicine, higijene, epidemiologije, oftalmologije, interne medicine, imunizacije protiv zaraznih bolesti i sanitetskog prevoza. Dom zdravlja može da pruža podršku ili da obezbijedi pružanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz djelatnosti zdravstvene zaštite djece i mladih, odraslih i žena preko izabranog tima ili izabranog doktora i izabranog ginekologa. Dom zdravlja može da omogući pružanje zdravstvene zaštite iz djelatnosti medicine rada, sportske medicine, kao i druge djelatnosti koje odredi Ministarstvo zdravlja. Timovi izabranih doktora, odnosno ljekari i medicinske sestre, glavni su pružaoci usluga PZZ. U Crnoj Gori je u 2022. godini, prema evidencijama FZO bilo angažovano 484 izabranih doktora.

Pacijenti mogu izabrati svog ljekara na sljedeći način:

- Osigurana lica do 15 godina starosti biraju izabranog ljekara specijalizovanog za pedijatrijsku medicinu;
- Osigurana lica starija od 15 godina biraju izabranog ljekara za odrasle;
- Osiguranice mogu izabrati izabranog ljekara specijalizovanog za zdravlje žena (ginekolozi i akušeri);
- Osiguranici do 18 godina i stariji od 65 godina mogu izabrati izabranog stomatologa.

Izabrani ljekari/izabrani timovi ljekara odgovorni su za značajan broj administrativnih zadataka. Na primjer, istraživanje koje je objavila SZO u 2020. godini pokazalo je da je glavna odgovornost medicinskih sestara koje rade u PZZ u Crnoj Gori povezana sa administrativnim radom, što je rezultiralo pružanju ograničenog ili potpuno zanemarljivog broja usluga, mimo usluga savjetovanja (SZO, 2020). Nadalje, procjenjuje se da izabrani doktori obrađuju između 10% i 50% ukupnih kontakata sa korisnicima bez upućivanja na druge zdravstvene radnike (SZO, 2020).

Među mnogobrojnim uslugama koje pružaju izabrani doktori/ timovi izabranih doktora, pored preventivnih i kurativnih usluga su: utvrđivanje privremene nesposobnosti za rad, propisivanje terapije, utvrđivanje potrebe za liječenjem na sekundarnom i tercijarnom nivou, upućivanje pacijenata na sekundarni i tercijarni nivo, izdavanje putnih naloga za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, utvrđivanje potrebe za liječenjem i njegom kod kuće, kao i prevoz pacijenata, upućivanje na ljekarski konzilijum i komisije koje utvrđuju invaliditet, kao i rehabilitaciju, prikupljanje i evidentiranje dokumentacije o zdravstvenim stanjima i tretmanu osiguranika (Vlada Crne Gore, onlajn b). Izabrani doktori/ timovi izabranih doktora takođe pružaju i niz usluga vezanih za savjetovanje i praćenje.

Do sada, primarna zdravstvena zaštita nije iskorišćena do svog punog kapaciteta, naročito zbog ograničenog opsega pružalaca primarne zdravstvene zaštite, uključujući usluge koje se odnose na otkrivanje rizika od nezaznih bolesti, prestanak pušenja i usluge mentalnog zdravlja. Kao rezultat toga, zdravstveni sistem pati od visokih stopa upućivanja na specijalističke službe, čak i za stanja koja bi se lako mogla riješiti na nivou PZZ-a. Pored toga, doskorašnji model plaćanja ljekara na PZZ u fokus je stavljao kvantitet (tj. broj pregledanih pacijenata) umjesto kvalitet (npr. odvajanje vremena za prevenciju i postizanje kliničkih ciljeva). To je slabilo kvalitet njege i povećavalo troškove povezane s pretjeranim oslanjanjem na sekundarni i tercijarni nivo zaštite i suvišnošću dijagnostičkih testova, naročito između pružalaca usluga u javnom i privatnom sektoru. Takođe, detaljnom analizom usluga koje se pružaju na primarnom nivou, detektovano je da postoji prostor da se lepeza usluga proširi, kako bi se izabranom doktoru povećala ovlašćenja, te isti mogao da sprovede na primarnom nivou niz terapijskih i dijagnostičkih usluga, kako se pacijenti ne bi upućivali na viši nivo. Nadalje, jedan od razloga loše funkcionalnosti primarnog nivoa leži u tome što ne postoji definisan obim prava za pacijente, te se ne zna koje usluge i u kojem obimu finansira FZO za osiguranike Crne Gore.

2.3.2. Sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou pruža se u opštim i specijalnim bolnicama, kliničko-bolničkim centrima i Kliničkom centru Crne Gore (v. Okvir 1 u nastavku), kroz djelatnosti bolničke, specijalističko-konsultativne i konzilijarne zdravstvene zaštite, kao i najsloženije oblike zdravstvene zaštite za djelatnosti iz određene grane medicine, odnosno stomatologije. Za pristup sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koja se finansira iz javnih sredstava potreban je uput izabranog doktora. Nadalje, trenutni model PZZ pogodan je za upućivanje na specijalističke usluge, čak i za stanja koja se lako mogu riješiti na nivou PZZ, kao što su upala pluća, angina, hronična opstruktivna plućna bolest (HOPB), infekcije uha, nosa i grla, komplikacije izazvane dijabetesom i hipertenzija i dr.

Okvir 1: Pregled Kliničkog centra Crne Gore

Klinički centar Crne Gore (KCCG) je bolnica sa više od 750 postelja, medicinski naučno-istraživački centar i nastavna baza za kliničke predmete na Medicinskom fakultetu. KCCG, kliničko-bolnički centari i IJZ pružaju zdravstvene usluge na *tercijarnom nivou*. KCCG pruža djelatnosti bolničke, specijalističko-konsultativne i konzilijarne zdravstvene zaštite, kao i najsloženije oblike zdravstvene zaštite za djelatnosti iz određene grane medicine, odnosno stomatologije, dijagnostičke i terapijske procedure, specijalizovanu laboratorijsku dijagnostiku i dijagnostiku genetike i poremećaja imunog sistema.

KCCG takođe služi kao nastavna baza Medicinskog fakulteta za medicinske sestre, studente medicine, specijalizante. KCCG zapošljava 495 specijalista i subspecijalista medicine. U okviru svojih obrazovnih programa, KCCG učestvuje u izradi medicinskih doktrina, protokola i smjernica za prevenciju, rano otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju određenih bolesti, povreda i stanja u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, Ljekarskom komorom Crne Gore, Medicinskim fakultetom i drugim stručnim organima.

Kao naučna ustanova, ciljevi istraživanja KCCG su u skladu sa Strategijom naučno-istraživačke djelatnosti Crne Gore za period 2017-2021. godine, koju je objavilo Ministarstvo nauke. Strategija podržava sve aktivnosti usmjerene na povećanje učešća istraživačkih institucija u projektima koje podržava EU i na povećanje njihove saradnje sa međunarodnim istraživačkim institucijama.

Izvor: Evropska komisija, onlajn.

Opterećenje Kliničkog centra Crne Gore, prema podacima iz te ustanove, se najviše odnosi na internističke (159.989 usluga u 2022.) i hirurške grane medicine (196.628 usluga u 2022.) koje opšte bolnice u trenutnoj situaciji ne mogu zbrinuti kada su u pitanju visokodijagnostičke i operativnoterapeutske sofisticirane metode (usluge koje se pružaju na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite). S tim u vezi, u kontekstu započetih i planiranih reformi kroz izmjenu regulative, većeg stepena kontrole, krupnih kapitalnih investicija, potrebno je bez odlaganja ući u proces decentralizacije zdravstvenog sistema, kako bi se smanjio priliv pacijenata u Klinički centar Crne Gore, ali i osnažile određene ustanove za koje se, shodno trenutnom presjeku stanja, ali i funkcionisanja u prethodnom periodu, utvrdilo da imaju kapaciteta.

Analiziranjem zdravstvenog sistema i fluktuacija u istom, utvrđeno je da postoji potreba za decentralizacijom, te stvaranjem još dvije ustanove koje mogu pružiti određene usluge tercijarnog nivoa. Kada je riječ o regionu juga, to je Opšta bolnica u Kotoru, dok je za region sjevera to Opšta bolnica u Beranama. Detaljnom analizom kapaciteta, unutrašnje organizacije, obima usluga koje pružaju, opremljenosti, ali i prostora za unapređenje svega navedenog, utvrđeno je da ove ustanove imaju dovoljno kapaciteta da određene usluge, konkretno određene internističke i hirurške usluge, pružaju na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za stanovništvo regiona sjevera i juga, kroz status kliničko-bolničkih centara. Navedene zdravstvene ustanove su u prethodnom periodu značajno unaprijedile svoje funkcionisanje, te se pozicionirale kao ustanove sa najvećim kvalitetom, ali i obimom pruženih zdravstvenih usluga za pacijente sa teritorija koje pokrivaju. Posebno je značajno istaći da postoji velika perspektiva za unapređenjem i širenjem obima navedenih usluga uz kvalitetno strateško planiranje.

2.3.3. Hitna medicinska pomoć

Pravni osnov za pružanje hitne medicinske pomoći u Crnoj Gori je Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći („Službeni list CG“, broj 49/2008, 40/2011 i 80/2020), koji je usvojen 2009. godine. Prema zakonu,

hitne službe uglavnom treba da pruže usluge na nivou PZZ. Glavni pružalac usluga je Zavod za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore, javna ustanova koja pruža usluge 24 sata dnevno, 365 dana u godini, a broj stanovnika na području Crne Gore koji gravitira ka Zavodu je 625266. Na nivou Crne Gore od strane Zavoda organizovano je 150 medicinskih timova, i dodatno 46 timova za sanitetski transport. Broj timova po gradovima zavisi od broja stanovnika koji žive u njima. Tim u jedinici i podstanici za hitnu pomoć čine: doktor, dvije medicinske sestre, odnosno medicinska tehničara, od kojih je jedan vozač vozila hitne pomoći.

Hitna pomoć se pruža na mjestu događaja, tokom primarnog sanitetskog transporta, kao i u jedinicama hitne pomoci, neprekidno 24 sata.

Djelatnost Zavoda je:

- prijem, pregled i trijaža pacijenata po redovima hitnosti;
- reanimacija i monitoring osnovnih životnih funkcija;
- praćenje stanja pacijenta poslije reanimacije;
- davanje odgovarajuće terapije, primarna obrada rana i povreda;
- davanje vakcina i seruma po indikacijama, antibiotika, analgetika i drugih indikovanih lijekova;
- upućivanje pacijenta u zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa;
- medicinsko praćenje pacijenta (opservacija) radi eventualno potrebnih dodatnih dijagnostičkih procedura u cilju postavljanja tačne dijagnoze;
- ultrazvučna i laboratorijska dijagnostika;
- zaustavljanje krvarenja, obrada preloma, imobilizacija;
- davanje savjeta pacijentima u vezi njihovog zdravstvenog stanja;
- prijem poziva građana od strane zaposlenih u Dispečerskom centru hitne pomoci;
- trijaža poziva po redovima hitnosti i upućivanje ekipa hitne pomoci radi ukazivanja hitne pomoci;
- praćenje i analiziranje mjera hitne pomoći u Crnoj Gori i izvještavanje nadležnih institucija;
- oblikovanje doktrine u djelatnosti hitne pomoci;
- predlaganje programa mjera zdravstvene zaštite iz područja djelokruga svoga rada;
- utvrđivanje standardnih operativnih postupaka za sve oblike hitne pomoci i usklađivanje primjene standarda u pružanju hitne pomoci;
- učestvovanje u izradi i sprovođenju pojedinih projekata zdravstvene zaštite u vanrednim prilikama;
- kontinuirana medicinska edukacija zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika, studenata, učenika medicinske škole i drugog osoblja;
- saradnja sa Institutom za javno zdravlje, zdravstvenim ustanovama, organom državne uprave nadležnim za unutrašnje poslove i policiju, Vojskom Crne Gore, Crvenim krstom Crne Gore, operativnim jedinicama za zaštitu i spasavanje, domaćim i međunarodnim nevladinim organizacijama koje se bave hitnom pomoći, međunarodnim stručnim medicinskim ustanovama;
- sanitetsko obezbjeđenje javnih skupova i sportskih manifestacija, sanitetski prevoz bolesnika u zemlji i inostranstvu vozilom, helikopterom ili avionom, i
- drugi poslovi u skladu sa zakonom i aktom o osnivanju Zavoda.

Dosadašnje sprovođenje Zakona o HMP pokazalo je manjkavosti u praksi zbog neadekvatno organizovanog sistema primarne zdravstvene zaštite, a nakon reforme istog 2008. godine. Sve se ogleda kroz povećani broj pacijenata sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite zbog dužine čekanja na pregled kod izabranog doktora, ali i zbog dužine čekanja na specijalistički pregled u Kliničkom centru (gdje postoje liste čekanja) što rezultira time da je koeficijent urgentnih stanja preko 1 i ide u prilog tome da se u Hitnoj pomoći pregledaju pacijenti i sa primarnog i sa tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Nakon dosadašnjeg iskustva trenutni model organizacije Zavoda za HMP Cme Gore potrebno je reorganizovati. Nepostojanje prehospitalnih dijagnostičkih i terapijskih protokola ozbiljno dovodi u pitanje kvalitet pružanja medicinske usluge, te samim tim ugrožava zdravlje pacijenta, a rad zaposlenih čini vrlo rizičnim i stresnim. Nepostojanje jasne vizije rada i razvoja urgentne medicine na teritoriji jedne države zdravstveni sistem može ozbiljno ugroziti, jer prehospitalna medicina je stub medicine zemalja sa kvalitetnim zdravstvenim sistemom.

Okosnicu liječenja u XXI vijeku čine protokoli - kako klinički tako i prehospitalni - kako bi pružena medicinska pomoć bila adekvatna, a rizici i komplikacije svedeni na minimum. U Crnoj Gori ne postoje prehospitalni protokoli za akutni koronarni sindrom (srčani udar), kao vodeći uzrok umiranja u razvijenom svijetu, od koga godišnje u Crnoj Gori oboli 1440 ljudi, prema posljednjim dostupnim podacima iz Registra akutnog koronarnog sindroma. Takođe, ne postoji mogućnost ordiniranja metalize, spasonosne terapije za infarkt miokarda u udaljenim ruralnim područjima, s obzirom na to da samo u Kliničkom centru u Podgorici postoji sala sa primarnim PCI (koronarografija).

U Crnoj Gori ne postoji evidencija o uspješnim reanimacijama koje govore o vremenu koje protekne od poziva do započinjanja reanimacije. Ne postoji trauma protokol, iako trauma predstavlja jedan od vodećih uzroka smrtnosti u razvijenom svijetu. Trauma sistem je program organizovanog i koordiniranog zbrinjavanja svih povrijeđenih u, na primjer, katastrofama, saobraćajnim nesrećama, po unaprijed definisanim protokolima. Formirani trauma sistem i protokoli smanjuju ukupnu smrtnost zbog povređivanja za oko 15%.

Stručnim sprovođenjem osnovnih i naprednih mjera kardiopulmonalne reanimacije, kako u ambulanti tako i na terenu, adekvatno organizovane hitne pomoći mogu znatno uticati na smanjenje smrtnosti. U Zavodu za hitnu medicinsku pomoć urađene su pojedinačno uspješne reanimacije sa minimumom komplikacija postreanimaciono, međutim, u nedostatku adekvatne evidencije pravi prikaz nije dostupan.

Pored Zavoda za hitna medicinsku pomoć, ova usluga se pruža i na sekundarnom i tercijarnom nivou. Pružaoci usluga hitne medicinske pomoći na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite su opšte bolnice, specijalne bolnice. Pružaoci usluga hitne medicinske pomoći na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite su Klinički centar Crne Gore i kliničko-bolnički centri.

2.3.4. Pružanje stomatoloških usluga

Stomatološka zaštita na nivou primarne zdravstvene zaštite pruža se u privatnim stomatološkim ustanovama s kojima je FZO sklopio ugovor u skladu sa zakonom. Pružalac usluga stomatološke zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou je Klinički centar Crne Gore.

Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, broj 145/2021) omogućavaju se sljedeće stomatološke usluge: liječenje povreda zuba i kostiju lica, uključujući primarnu rekonstrukciju osteosintetičkim materijalom, liječenje bolesti usta i zuba prije operacije srca ili transplantacije organa, kao i liječenje bolesti usta i zuba u okviru preoperativnog i postoperativnog liječenja malignih bolesti maksilofacijalne regije. Nadalje, Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog

zdravstvenog osiguranja („Službeni list CG“, broj 79/2005, 18/2013, 103/2020) utvrđuje se pravo na hitne stomatološke usluge koje obuhvataju: trepanacije, rezove i ekstrakcije, uključujući lokalnu anesteziju, liječenje akutnih lokalnih infekcija usne duplje i liječenje povreda vilice i usne duplje. Takođe, definiše se veći spektar zdravstvenih usluga dostupnih djeci do 15 godina, osobama starijim od 65 godina, trudnicama i osobama sa invaliditetom (Prilog, Okvir 4).

Usluge često pružaju izabrani stomatolozi. Relativno mali broj stomatologa koji rade u sektoru javnog zdravlja (37 stomatologa od 667 licenciranih profesionalaca u 2021. godini) odražava promjenu u organizaciji usluga oralnog zdravlja koja se dogodila krajem 2000-ih godina. Preciznije, u januaru 2008. godine usluge oralnog zdravlja su premještene iz primarnih zdravstvenih centara i tokom iste godine organizovane kao usluge privatnog sektora. Od tada se stomatološke usluge pružaju preko timova izabranih stomatologa, sa kojima FZO sklapa ugovore. U 2019. godini, ugovor je sklopljen sa 173 tima izabranih stomatologa za period od 2019. do 2020. godine, dok je za 2021/2022. godinu zaključeno ukupno 208 ugovora sa opštim i ortodontskim ambulantomama.

2.3.5. Medicina rada

Medicina rada je regulisana velikim brojem zakona i pravilnika i uglavnom je obezbijeđena i finansirana od strane poslodavaca i FZO. Poslodavci su isključivo odgovorni za preventivne aktivnosti, dok FZO finansira kurativne usluge. Trenutno u Crnoj Gori postoji 28 ustanova koje pružaju usluge iz oblasti medicinu rada (MRO, 2021), od čega je 17 javnih ustanova. Što se tiče pružanja usluga, specijalisti medicine rada su uglavnom odgovorni za sprovođenje procjena radne sposobnosti i informisanje o razvoju određenih zdravstvenih stanja na radnom mjestu.

Međutim, još uvek nedostaju podaci o broju i prirodi usluga koje zaista obavljaju specijalisti medicine rada. Raspoloživi podaci upućuju da su posjete i procena rizika na radnom mestu ograničeni (MOR, 2021). To ukazuje na drastičan deficit kadra u oblasti medicine rada u zemlji. Prema nedavnim podacima Međunarodne organizacije rada (MOR, 2021), od ukupno 34 specijalista koji rade u javnim zdravstvenim ustanovama, 22 su angažovani kao izabrani doktori zbog stabilnog izvora finansiranja.

Strategijom za unapređenje medicine rada u Crnoj Gori, 2015-2020 (Ministarstvo zdravlja, 2015) identifikovano je sedam glavnih izazova. Prvo, nedostatak komunikacije među pružaocima usluga. Drugo, nedovoljna saradnja između onih koji sprovode aktivnosti na polju zdravlja i zaštite zaposlenih. Treće, nepostojanje centralne institucije koja bi mogla da djeluje kao koordinator u aktivnostima vezanim za istraživanje, obrazovanje i obuku, generisanje podataka, savjetovanje i koordinaciju uopšte. Četvrto, nedostatak nadzora nad primjenom zakona. Peto, nepostojanje formalnog sistema. Šesto, nepostojanje adekvatnog modela finansiranja usluga medicine rada. Konačno, nepotpuno usaglašavanje i standardizacija pravila za sprovođenje zahtjeva utvrđenih direktivama EU. Glavni cilj utvrđen Strategijom odnosio se na unapređenje i očuvanje zdravlja radnika kroz razvoj i implementaciju novog organizacionog modela, jačanje profesionalnih kapaciteta, novih tehnologija, sistema upravljanja i unapređenje uslova rada. Međutim, do sada je postignut ograničen napredak u postizanju ovog cilja.

2.3.6. Privatni sektor

Članom 58 stav 1 Zkona o zdravstvenoj zaštiti, propisano je da osnivač zdravstvene ustanove može biti država, opština, domaće i strano pravno i fizičko lice. U Crnoj Gori je na kraju 2022. Godine bilo registrovano 942 ustanove čiji je osnivač domaće ili strano fizičko ili pravno lice. Navedene ustanove u privatnom sektoru registrovane su za pružanje različitih specijalističkih i uže specijalističkih djelatnosti, apotekarske djelatnosti, stomatološke djelatnosti i dr. Privatni sektor je u ekspanziji u posljednjih 15 godina, a njegov razvoj nije adekvatno ispraćen od strane države, kako bi isti bio iskorišćen na pravi način i efikasan, te u korelaciji sa javnim sektorom doprinio pružanju kvalitetnije zdravstvene zaštite pacijentima. Postoji nekoliko značajnih problema sa kojim se suočava privatni sektor. Prije svega, nije izvršeno mapiranje sistema, koje bi omogućilo kvalitetno planiranje i ravnomjernu raspodjelu djelatnosti i usluga, na način da su iste jednako dostupne građanima na nivou cjelokupne teritorije. Nadalje, ovako koncentrisane ustanove nijesu uvezane sa drugim privatnim i javnim ustanovama, pa tako ne postoji ni baza podataka na osnovu kojih bi se moglo utvrditi koje usluge se pružaju u privatnim ustanovama, u kojem obimu i kojeg kvaliteta. Ne postoji dakle evidencija o broju pruženih usluga u privatnom sektoru, pa je samim tim teško praviti projekcije i presjek stanja, te utvrditi tačan broj pacijenata kojima je pružena zdravstvena zaštita u istom. Takođe, pacijentima se ne mogu izdavati lijekovi na recept u privatnim ustanovama, niti se isti mogu uputiti na viši nivo zdravstvene zaštite, što za posljedicu ima to, da iako je postavljena dijagnoza, pacijent mora preko nadležnog doma zdravlja da dobije terapiju ili uput za sekundarni ili tercijarni nivo zdravstvene zaštite, što svakako dodatno utiče na opterećenje domova zdravlja i izabranih doktora. Još jedan od problema jeste i neujednačenost cijena za iste usluge u privatnom i javnom sektoru, s obzirom na to da su cijene u privatnom sektoru za iste usluge, često i kod istih ljekara u značajnoj mjeri veće nego u javnom. Takođe, jedan od problema koji utiče na stabilnost i potencijal privatnog sektora je i nedostatak ljudskih resursa, konkretno ljekara, koji su dominantno koncentrisani u javnom sektoru. Ljekarima je omogućeno da obavljaju dopunski rad u privatnim ustanovama. Međutim, takva situacija dovodi do toga da ljekari iz javnih ustanova dominantno opskrbljuju pacijente u privatnom sektoru, što je svakako dodatno opterećenje za njih, i u konačnom utiče na kvalitet njihovog rada. Takođe, kako bi se uspostavilo kvalitetno i na zdravim temeljima zasnovano privatno-javno partnerstvo, potrebno je dodatno ojačati privatni sektor, kako bi isti bio partner državi i u značajno većoj mjeri doprinio pružanju kvalitetnije zdravstvene zaštite za građane Crne Gore, ali i regiona, s obzirom na veliki potencijal u pogledu razvijanja zdravstvenog turizma i širenja lepeze usluga koje se pružaju u Crnoj Gori na kvalitetnom nivou. U krajnjem, primjetan je i negativni trend kad je u pitanju stvaranje kadra u privatnim ustanovama, s obzirom na to da se kadar stručno usavršava dominantno kroz javni sektor, dok su privatne ustanove veoma rijetko zainteresovane da finansiraju specijalizacije i uže specijalizacije. Razlog za to je svakako vrijeme koje je potrebno za, prije svega završetak specijalizacije, kao i troškovi koje ista iziskuje. Međutim, privatni sektor mora u značajno većoj mjeri da produkuje kadar, kako bi došli do nivoa potrebnog za uspostavljanje privatno-javnog partnerstva.

2.4. RESURSI ZDRAVSTVENOG SISTEMA

2.4.1. Infrastruktura

U Crnoj Gori, država je osnivač 18 domova zdravlja, pet opštih bolnica, tri specijalne bolnice, dva kliničko-bolnička centra, Kliničkog centra Crne Gore, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore, Zavod za transfuziju krvi Crne Gore, kao i apoteke „Montefarm“. Svaka od navedenih ustanova pruža različite nivoe zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijarni) u skladu s unaprijed utvrđenim odgovornostima. Ukupan broj bolničkih kreveta u 2021. godini bio je 2364, što iznosi ukupno 3,82 bolničkih kreveta na 1000 stanovnika, što je manje od prosjeka EU od 5,3.

2.4.2. Ljudski resursi u zdravstvu

Broj zdravstvenih radnika u Crnoj Gori, na 10.000 stanovnika u 2021. godini iznosio je 108,5.

Tabela u nastavku prikazuje ukupan broj zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama u zemlji 2021. godine. Ukupno je bilo 8.591 zaposlenih, od čega 6.729 medicinskih radnika i 1.862 nemedicinska radnika. Među svim zaposlenima bilo je 20,2% doktora – od toga 68,26% specijalista; 1,71% bili su farmaceuti; 8,92% bili su zdravstveni saradnici; a 47% su radnici s višom i srednjom stručnom spremom. Kadrovski gledano po sektorima, u stacionarnim ustanovama (opšte i specijalne bolnice i klinički centar) radilo je 5.003 zaposlenih, od čega 3.847 zdravstvenih radnika. Vanbolničke ustanove (Hitna medicinska pomoć, Institut za javno zdravlje, domovi zdravlja) zapošljavale su 3.050 radnika, od čega 2.451 zdravstvenih radnika (IJZ, 2022a).

Tabela 2. Zaposleni u javnim zdravstvenim ustanovama u 2021. godini

| Zdravstveno osoblje | Zdravstvene ustanove | | | | | | | | | Ukupno |
|------------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------|-------------|
| | Dom zdravlja | Zdravstvene stanice | Hitna medicinska pomoć | Institut za javno zdravlje | Opšta bolnica | Specijalna bolnica | Klinički centar | Zavod za transfuziju krvi | Farmaceutske ustanove | |
| Doktori, opšta prak. ²⁵ | 109 | 1 | 74 | 0 | 2 | 1 | - | 2 | - | 189 |
| Doktori specijalizanti | 113 | 1 | 12 | 6 | 82 | 14 | 133 | 3 | - | 364 |
| specijalisti | 343 | 1 | 18 | 54 | 296 | 51 | 406 | 16 | - | 1185 |
| Ukupno | 565 | 3 | 104 | 60 | 380 | 66 | 539 | 21 | 0 | 1738 |
| Stomatolozi | - | - | - | 3 | - | 1 | 32 | - | 1 | 37 |
| Farmaceuti | 1 | - | - | 1 | 6 | 1 | 6 | - | 132 | 147 |
| Zdravstveni saradnici | 206 | 1 | 23 | 44 | 159 | 35 | 295 | 4 | - | 767 |

²⁵ Doktori bez specijalizacije

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|
| Zdravstveni radnici i saradnici s visokom i srednjom stručnom spremom | 1144 | 20 | 212 | 74 | 987 | 252 | 1088 | 62 | 201 | 4040 |
| Ukupno medicinskih radnika | 1916 | 24 | 339 | 182 | 1532 | 355 | 1960 | 87 | 334 | 6729 |
| Ukupno nemedicinskih | 447 | 11 | 91 | 40 | 486 | 132 | 538 | 31 | 86 | 1862 |
| Ukupno radnika | 2363 | 35 | 430 | 222 | 2018 | 487 | 2498 | 118 | 420 | 8591 |

Izvor: IJZ, 2022a.

Što se tiče stomatološkog sektora, bilo je 37 stomatologa, što predstavlja 0,43% radne snage koja je radila u javnim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori u 2021. godini. Međutim, ova brojka se odnosi na stomatologe zaposlene samo u javnom sektoru na sekundarnom i tercijarnom nivou.

2.4.3. Finansiranje zdravstvenog sistema

Zakonski okvir zdravstvenog sektora propisuje da sva fizička lica imaju pravo na jednak pristup zdravstvenim uslugama kroz obavezno osiguranje. Nakon izmjena Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2017. godine, kojima je svim rezidentima dato pravo na zdravstvene beneficije, sada je postignuta gotovo 100% pokrivenost stanovništva (SZO, 2022a). Ovo ne uključuje lica bez uređenog pravnog statusa. De facto pristup u Crnoj Gori ostaje neravnopravan, naročito zbog nedovoljnih usluga i infrastrukture u udaljenim, ruralnim i sjevernim područjima (SZO, 2021a). Dostupnost zaštite za djecu s poteškoćama u razvoju naročito je manjkava zbog nedostatka osoblja, što za posljedicu ima duge periode čekanja na preglede specijalista. Pored toga, tamo gdje su usluge dostupne, uloga visokih direktnih izdataka pacijenata predstavlja značajne prepreke korišćenju istih (SZO, 2022a).

Do decembra 2021. godine zdravstvo se finansiralo iz doprinosa za osiguranje iz plata (prvenstveno) i državnih transfera. Od januara 2022. državni budžet je jedini izvor finansiranja zdravstva. Konkretno, dotadašnji sistem finansiranja kroz zajedničke doprinose između radnika i poslodavca (ukupno 10,8%) ukinut je izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje. Međutim, tek treba da se vidi praktična primjena novog modela finansiranja, a izgledi njegove dugoročne finansijske održivosti u velikoj mjeri zavise od uspostavljanja zdravog fiskalnog prostora u okviru kojeg zdravstveni sistem može napredovati (SZO, 2022a).

Za troškove usluga koje direktno pokriva FZO, zdravstveni sistem karakteriše podjela naručilac-pružalac: FZO nabavlja usluge od pretežno javnih pružalaca definisanih u okviru Mreže zdravstvenih ustanova (uspostavljene na period od 5 godina; vidi Odluku o Mreži zdravstvenih ustanova, „Sl. list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 82/20 i 8/21). Privatni pružaoci usluga, iako ih je relativno malo, obično su koncentrisani u stomatološkom sektoru i u nekoliko specijalizovanih ustanova. S privatnim pružaocima usluga FZO sklapa ugovor u skladu s posebnim zakonom, a oni imaju prava i obaveze kao i sve ustanove koje djeluju u okviru Mreže (vidi Zakon o zdravstvenoj zaštiti; „Sl. list CG“, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 - drugi zakon, br. 24/2019 - drugi zakon, br. 82/2020 i 8/2021).

2.5. DIGITALIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Proces digitalizacije zdravstvenog sistema započeo je 2000. godine u Crnoj Gori u oblasti zdravstvenog osiguranja, razvojem informacione (IT) podrške poslovnim procesima FZO-a. To je poslužio kao temelj za dalju nadogradnju sistema, u skladu s nacionalnim Projektom digitalizacije FZO-a. Do 2004. godine sprovedeni su i projekti elektronske evidencije osiguranika (i obveznika doprinosa) kao i kontrole, distribucije i potrošnje lijekova (Ministarstvo zdravlja, 2018). Do maja 2018. godine u IISZ su integrisani informacioni sistemi sljedećih institucija:

- FZO;
- Apoteke Crne Gore „Montefarm“;
- Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) - domovi zdravlja;
- Opšte bolnice;
- Specijalne bolnice;
- Zavod za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore;
- Zavod za transfuziju krvi Crne Gore;
- Institut za javno zdravlje Crne Gore;
- Institut za lijekove i medicinska sredstva (CInMED);
- Dom zdravlja snaga bezbjednosti Crne Gore;
- Privatne stomatološke ordinacije koje su dio zdravstvene mreže;
- Privatne apoteke koje su dio zdravstvene mreže;
- Privatne zdravstvene ustanove koje su dio zdravstvene mreže.

Informacioni sistemi sljedećih institucija zdravstvenog sistema samo su djelimično povezani s IISZ-om:

- Klinički centar Crne Gore;
- Ministarstvo zdravlja; i
- Ostali pružaoci zdravstvenih usluga.

Što se tiče najnovijih dešavanja, Ministarstvo zdravlja u saradnji s Programom Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP) realizuje projekat „Jačanje sistema zdravstvene zaštite u Crnoj Gori“, kojim su digitalizovani Klinički centar Crne Gore (KCCG) i Zavod za hitnu medicinsku pomoć (ZHMP). U radu od januara 2022. godine, informacioni sistem KCCG-a objedinjuje podatke o rođenju, smrti, transfuziji krvi, radiološkim slikama, bolničkim infekcijama, registru za bolesti (npr. rak dojke i jajnika, hemofilija, reumatologija itd.), administrativnim poslovima, i dr. Od novembra 2022. implementacija informacionog sistema KCCG-a je u završnoj fazi. Završetak informacionog sistema ZHMP-a iz kojeg će se povlačiti, objedinjavati i distribuirati podaci iz postojećih informacionih sistema očekuje se u narednom periodu, a njegovi glavni ciljevi su pružanje podataka korisnicima, informisanje o zdravstvenim politikama i evidencija statistike.

Ostali projekti koji su trenutno u razvoju tiču se (1) telemedicine (tj. pilot projekti u tri bolnice, izrada novih propisa), (2) digitalizacije informacija o supstancama ljudskog porijekla – krv, tkiva, ćelije, reproduktivne ćelije, organi (SOHO), (3) elektronske zdravstvene evidencije, (4) mobilnog zdravlja (mHealth) i (5) sistema praćenja (track&trace) lijekova, opreme i potrošnog materijala (npr. platforma Medical Inventory). Pandemija COVID-19 takođe je pokrenula inicijative u toj oblasti, uvođenjem novih

usluga, kao što je nadzor Covid-19 – klinički menadžment, koja prikuplja podatke o kliničkom liječenju slučajeva COVID-19 u bolnicama, kao i aplikacija za izdavanje COVID-19 potvrda o testiranju.

2.6. OČEKIVANO TRAJANJE ŽIVOTA

Crna Gora je nastavila da pravi korake na poboljšanju očekivanog životnog vijeka pri rođenju, povećanjem prosjeka sa 74,1 godina u 2000. na 75,9 godina u 2020. godini (Eurostat, 2020). To je bilo na nivou prosjeka za Jugoistočnu Evropu (JIE) (oko 75,5 godina, ne uključujući Hrvatsku i Bosnu i Hercegovinu), (EUROSTAT 2020), ali ispod prosjeka za Evropski region SZO-a (78 godina u 2017. godini) i EU (80,4 godine) u 2020. godini (Eurostat, 2020). U Crnoj Gori i dalje postoji značajna razlika među polovima, s prosječnim očekivanim životnim vijekom pri rođenju od 78,8 godina za žene naspram 73,2 godine za muškarce u 2020. godini (Eurostat, 2020). Ovaj jaz od 5,6 godina nešto je niži nego u Evropskom regionu SZO-a (6,3 godine u 2017. godini), a isti je kao i u EU (5,6 godina u 2020. godini) (Eurostat, 2020).

2.7. NEJEDNAKOSTI U PRUŽANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Populacije koje su najviše izložene riziku od isključenosti su osobe koje su raseljene ili interno raseljene bez regulisanog pravnog statusa i druge manjine, starija lica, osobe sa invaliditetom, djeca iz socijalno ugroženih porodica i djeca s teškoćama u razvoju, kao i stanovništvo u ruralnim ili udaljenim područjima. Kriza zbog pandemije COVID-19 dovela je do dodatnog pogoršanja u odnosu na navedene kategorije lica.

Podaci o prenatalnoj zaštiti za žene u Crnoj Gori pokazuju značajne razlike između opšte populacije žena u dobi od 15 do 49 godina i Romkinja iste starosne grupe. Konkretnije, dok je 97 procenata žena u dobi od 15 do 49 godina koje su dobile živorođeno dijete u posljednje dvije godine dobilo prenatalnu njegu od kvalifikovanog pružaoca usluga (doktor ili medicinska sestra/babica), samo 91 % Romkinja dobilo je stručnu njegu (UNICEF, 2019). Što se tiče pojedinih vrsta prenatalnih usluga, 91% žena u opštoj populaciji u dobi od 15 do 49 godina imalo je mjerenje pritiska i uzimanje uzoraka urina i krvi tokom trudnoće, za razliku od samo 78% Romkinja. Što se tiče prenatalnog testiranja na HIV, skrining u opštoj populaciji od 15 do 49 godina bio je nizak – svega sedam procenata – a za Romkinje ga uopšte nije bilo (UNICEF, 2019).

Osobe s invaliditetom čine posebno ranjivu grupu koja je često marginalizovana i heterogena, a uzroci invaliditeta variraju od urođenih do stečenih fizičkih, snegornih, intelektualnih i emocionalno smanjenih sposobnosti. Zbog brojnih prepreka ove osobe imaju poteškoće u pristupu zdravstvenim uslugama, dijelom zbog fizičke nedostupnosti, ali i zbog nedovoljno kvalitetno pruženih usluga.

Iako na nivou PZZ-a postoje centri za djecu s posebnim potrebama i fizikalnu terapiju (prvenstveno za djecu s posebnim potrebama, ali i za osobe s invaliditetom) u Crnoj Gori, osobe s invaliditetom se i dalje suočavaju sa značajnim preprekama u dobijanju zaštite u zemlji. Veliki problem predstavlja i nepostojanje registra osoba sa invaliditetom, što u značajnoj mjeri otežava analizu potreba ove kategorije lica, kao i kreiranje politike i budućih aktivnosti u cilju obezbjeđivanja dostupnije zdravstvene zaštite. Od ove grupe, djeca s teškoćama u razvoju suočavaju se sa ozbiljnim preprekama u pristupu kvalitetnom zdravstvu,

obrazovanju, socijalnoj zaštiti i uslugama dječje zaštite i pate zbog ograničene uključenosti u društvo (Evropska komisija, 2021, 2022).

U skladu s izvještajima Evropske komisije (EU, 2022), potrebno je preduzeti radnje kako bi se:

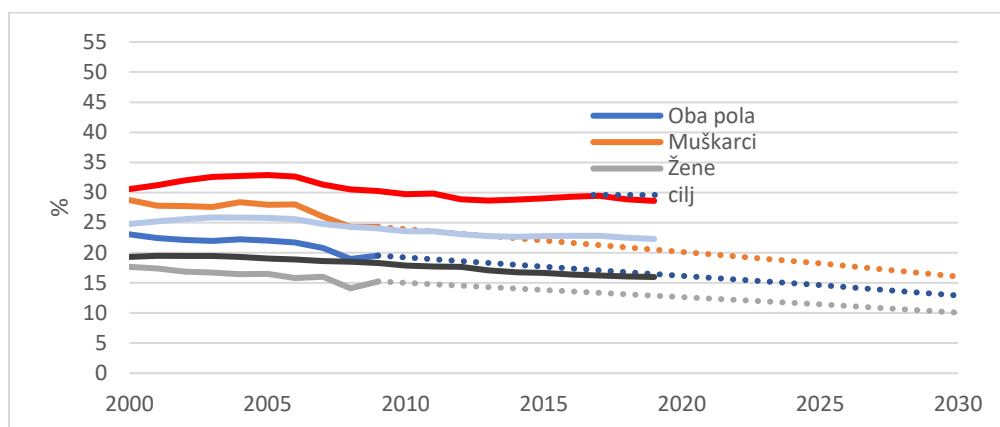
- Poboľjšalo pružanje medicinske pomoći u prihvatnim centrima za migracije u zemlji i uspostavio integrirani sistem usluga za tražioce azila, kako bi se smanjilo njegovo oslanjanje na pomoć donatora;
- Pojačale mjere integracije za lica pod međunarodnom zaštitom;
- Uspostavile službe za podršku žrtvama u zdravstvenom i socijalnom sektoru i službe za podršku porodici i terenske usluge, kako je planirano nacionalnom strategijom prevencije i zaštite djece od nasilja;
- Utvrdile strategije za rješavanje višestruke diskriminacije žena i djevojaka s invaliditetom;
- Utvrdile strategije koje se bave deinstitutionalizacijom i održivim finansiranjem usluga u porodici i zajednici za djecu s poteškoćama u razvoju i njihove porodice;
- Uveli programi edukacije roditelja o reproduktivnom zdravlju i planiranju porodice, kao i za povećanje romskih zdravstvenih medijatora.

U tom smislu, naročito su potrebna veća ulaganja u kapacitete pružalaca usluga kako bi se izgradio sektor primarne zdravstvene zaštite kako bi mogao poslužiti kao prva adresa za prevenciju i liječenje hroničnih nezaraznih bolesti, kao i jednostavna ulazna tačka za njegu u dosad zanemarenim oblastima. Ovo posljednje zahtijeva: a) proširenje usluga skrininga i mogućnosti liječenja poremećaja mentalnog zdravlja od strane pružalaca primarne zdravstvene zaštite u zajednici, čime se olakšava rano otkrivanje i smanjuje izraženo oslanjanje na bolničku njegu; b) povećanje informativnih resursa i usluga izdavanja recepata dostupnih pružaocima usluga primarne zdravstvene zaštite za savremena sredstva kontracepcije i seksualno i reproduktivno zdravlje žena; c) povećanje svijesti i kapaciteta pružalaca usluga za rano otkrivanje i liječenje rijetkih bolesti; i d) jačanje palijativne njege na nivou PZZ-a kako bi se olakšao rani pristup i korišćenje usluga za osobe sa životno opasnim/terminalnim bolestima, čime se poboljšava kvalitet života pacijenata i porodice i izbjegavaju nepotrebne hospitalizacije.

2.8. HRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI

Crna Gora nije na pravom putu da do 2030. postigne smanjenje preuranjene smrtnosti od nezaraznih bolesti za jednu trećinu (tj. definisane kao smrt prije 65. godine života) (Slika). Nivoi smrtnosti i dalje su visoki, a svaka peta osoba umire od jedne od četiri glavne nezarazne bolesti prije nego što navrší 70. godinu. Nivoi preuranjene smrtnosti od nezaraznih bolesti među muškarcima gotovo su dvostruko veći nego među ženama. Kardiovaskularne bolesti (KVB) uzrokovale su približno dvostruko više preuranjenih smrti od raka u 2009. godini (SZO, Kancelarija za nezarazne bolesti 2019).

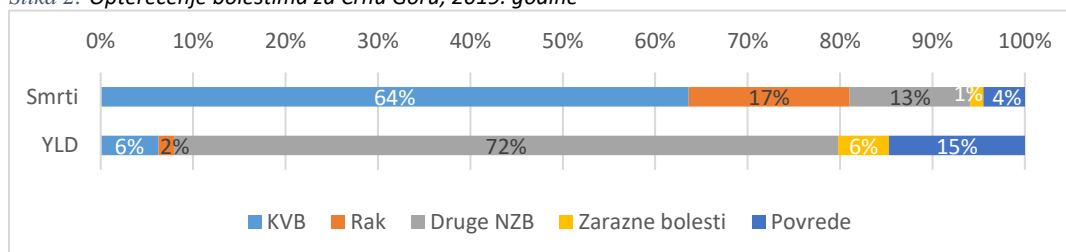
Slika 1: Preuranjena smrtnost (prijavljena, ciljana, procijenjena)



Izvor: SZO, Kancelarija za nezarazne bolesti 2019.

Nezarazne bolesti uzrokuju 94% smrti i 80% godina proživljenih s invaliditetom u Crnoj Gori i vodeći su uzroci bolesti, invaliditeta i prerane smrti i ukupnih smrti u Crnoj Gori, čineći 80% svih smrti. Ishemijska bolest srca, cerebrovaskularna bolest, rak pluća, afektivni poremećaji (unipolarna depresija) i dijabetes predstavljaju hronične nezarazne bolesti koje su odgovorne za gotovo dvije trećine ukupnog opterećenja bolestima (Vlada Crne Gore, 2016; Slika 2).

Slika 2: Opterećenje bolestima za Crnu Goru, 2019. godine



Izvor: Globalno opterećenje bolestima - GBD 2019. (IHME, Online)

Prema podacima Instituta za zdravstvenu metriku i evaluaciju (IHME) u periodu između 2009. i 2019. godine tri vodeća uzroka svih smrti bili su moždani udar, ishemijska bolest srca i rak pluća, dok je najveći porast uzroka smrti i invaliditeta u periodu od 2009. do 2019. godine bio povezan s dijabetesom (oko 18%), padovima (oko 9%) i rakom pluća (oko 6%) (IHME, Online).

Nezdrava ishrana, pušenje i konzumiranje alkohola glavne su prijetnje javnom zdravlju u Crnoj Gori. Faktori rizika u ponašanju, koji obuhvataju korišćenje duvana, fizičku neaktivnost, konzumaciju alkohola i nezdravu ishranu, povećavaju rizik od obolijevanja i smrti od nezaraznih bolesti.

Upotreba duvana u Crnoj Gori je veoma visoka: među osobama u dobi od 15 i više godina, prevalencija pušenja procijenjena je na 32,8% za 2020. godinu. Ova vrijednost je premašila prevalenciju utvrđenu u Evropskom regionu SZO-a (25%), zemljama JIE (29,8 %) i EU (24,7 %). Za razliku od gotovo svih drugih zemalja u Evropi, prevalencija pušenja veća je među ženama (33,9% u 2020. godini) nego među muškarcima u Crnoj Gori (31,6%) (SZO, 2022d).

Duvan i nezdrava ishrana glavni su faktori rizika za smrtnost u zemlji. Nakon visokog sistolnog krvnog pritiska, za koji se procjenjuje da je odgovoran za gotovo 34% svih smrtnih slučajeva u 2019. godini,

duvan i rizici ishrane pojavili su se kao drugi i treći glavni faktori rizika odgovorni za dodatnih 28% odnosno 23,3% svih smrtnih slučajeva (IHME, 2019). Izvještaj o eliminaciji transmasnih kiselina koje je objavio SZO (2021b) pokazao je da je udio smrtnih slučajeva od koronarne bolesti srca zbog unosa transmasnih kiselina (>0,5% energije) bio 2,04% u 2019. godini za Crnu Goru.

Kao glavni faktor rizika za mnoge hronične nezarazne bolesti, gojaznost ima značajne posljedice kako za zdravlje stanovništva, tako i za ekonomiju u Crnoj Gori. Posljednje Istraživanje višestrukih pokazatelja u Crnoj Gori (MICS) i Crnogorska romska naselja sproveo je 2018. godine Zavod za statistiku Crne Gore (MONSTAT) u okviru Globalnog MICS programa (UNICEF, 2019). Podaci pokazuju da u Crnoj Gori sedam procenata djece do pet godina zaostaje u razvoju. Sedam procenata djece mlađe od pet godina ima prekomjernu tjelesnu težinu.

Što se tiče alkohola, ukupna potrošnja po osobi i godini za osobe u dobi od 15 godina i više procijenjena je na 12,2 litra čistog alkohola po stanovniku (15+) u 2019. godini, što predstavlja rast sa 11,1 u 2015. godini i takođe je puno više od prosjeka Evropskog regiona SZO-a za 2019. godinu od 9,5 litara (SZO, 2022c). Konzumacija alkohola u 2018. godini bila je mnogo veća među muškarcima (18 litara), nego među ženama (5 litara) (Svjetska banka, 2022b). Studija SZO-a iz 2018. godine o zdravstvenim determinantama takođe je istakla da su problemi s ishranom kao što su visoka konzumacija šećera i unos soli ponašanja koja takođe treba riješiti kako bi se smanjile nezarazne bolesti u Crnoj Gori (D'Elia et al., 2019).

2.9. UHRANJENOST I ISHRANA

Ministarstvo zdravlja donijelo je Program mjera za unapređenje stanja uhranjenosti i ishrane sa Akcionim planom 2021-2022. godine, koji je nastao kao potreba da se nastavi sa usklađivanjem nacionalnih aktivnosti sa regionalnim preporukama donesenim od strane Svjetske zdravstvene organizacije za evropski region (Evropski akcioni plan za hranu i ishranu 2015-2020), ali i da se usvoje preporuke istaknute u Završnom izvještaju o realizaciji Akcionog plana za sprovođenje Programa mjera za unapređenje stanja uhranjenosti i ishrane u Crnoj Gori za 2020. godinu. Povećana tjelesna masa (indeks tjelesne mase > 25 kg/m²), povećan unos hrane koja ima visoku energetska vrijednost, unos zasićenih masti, trans masti, šećer i so, kao i ishrana sa niskim unosom voća, povrća i integralnih žitarica vodeći su faktori rizika i prioritetni problem, koje ovaj program želi riješiti.

Istraživanje stanja uhranjenosti djece mlađe od pet godina u Crnoj Gori sprovedeno je u okviru istraživanja „Istraživanje višestrukih pokazatelja socijalnog i zdravstvenog stanja djece i žena u Crnoj Gori (Multiple Indicator Cluster Survey - MICS) 2018. godine. Prema ovom istraživanju, u Crnoj Gori 7% djece mlađe od pet godina zaostaje u rastu, dok 10% djece starosti od 0 do 5 mjeseci zaostaje u razvoju, u odnosu na 2% djece starosti od 48 do 59 mjeseci. Konstatovano je da je 4% djece mlađe od 5 godina pothranjeno dok je 7% djece mlađe od 5 godina gojazno. Evropska inicijativa za praćenje gojaznosti kod djece (COSI, Childhood Obesity Surveillance Initiative) u organizaciji SZO konstatovala je da se Crna Gora nalazi u samom vrhu zemalja evropskog regiona, kada je gojaznost školske djece u pitanju, te da su nužne urgentne javnozdravstvene akcije kako bi se preokrenuo trend porasta broja djece sa prekomjernom tjelesnom masom i gojaznošću.

2.10. ZARAZNE BOLESTI

U 2019. godini u Crnoj Gori registrovano je 26 novih HIV/AIDS slučajeva, pa incidencija novootkrivenih infekcija u 2019. godini iznosi 4,2/100.000 stanovnika. U momentu postavljanja dijagnoze HIV infekcije, 10 novoregistrovanih osoba je bilo u stadijumu AIDS-a (incidencija oboljelih iznosi 1,6/100.000), dok je 15 osoba registrovano u fazi asimptomatske HIV infekcije. Jedna osoba je registrovana u fazi akutnog retroviralnog sindroma. U 2020. godini registrovana su četiri smrtna ishoda AIDS-a, a mortalitet iznosi 0,6/100.000 stanovnika. Dva novoregistrovana slučaja HIV/AIDS-a su ženskog pola. Prema podacima iz prispjelih prijava kod 15% od svih novoregistrovanih HIV/AIDS slučajeva u 2020. godini, put prenosa infekcije je heteroseksualni kontakt, u 58% slučajeva se radi o homoseksualnom ili biseksualnom kontaktu (MSM), dok je kod sedam osoba put prenosa infekcije nepoznat.

Napredak u razvoju i korišćenju vakcina, terapijskih tretmana i sveukupnih poboljšanja javne higijene uspješno je doprinio smanjenju broja ljudi oboljelih i umrlih od zaraznih bolesti. Prevalencija HIV-a kao ukupni procenat stanovništva u dobi od 15 do 49 godina bila je niža od 0,1% u 2021. godini – vrijednost niža od one u Evropskom regionu SZO-a (0,5% u 2019. godini) i EU (0,2% u 2020. godini). Što se tiče tuberkuloze, učestalost pacijenata s dijagnostikovanom infekcijom bila je 16 na 100.000 ljudi u 2021. godini. Ova brojka se nalazi negdje između vrijednosti Evropskog regiona SZO-a i EU, koje su iznosile 25 u 2020. odnosno 9,6 u 2019. godini (SZO, 2021).

2.11. SPREČAVANJE ZLOUPOTREBA DROGA

U oblasti sprečavanja zloupotrebe droga Crna Gora je do sada donijela dva strateška dokumenta – Strategiju Crne Gore za period od 2008 – 2012. godine, koja je bila prvi strateški dokument u ovoj oblasti, i Strategiju Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga za period od 2013-2020. godine koja je bila na liniji EU Strategije za droge za period 2013-2020.godine i polazi od dvije ključne dimenzije politika droga: smanjenje potražnje droga i smanjenje ponude droga, a dopunjena je i oblastima međunarodne saradnje, mreže za podatke i informacije, istraživanja i međusektorske saradnje i koordinacije. Iz analize stanja sprovedenih aktivnosti koje su bile predviđene pomenutom Strategijom utvrđeno je da je u oblastima smanjenja potražnje droga (u okviru koje su definisane četiri prioritetne oblasti: prevencija zloupotrebe droga, liječenje/tretmani, rehabilitacija zavisnika/ca od droga, reintegracija u društvo i oporavak, smanjenje rizika i štetnih posljedica nastalih zbog zloupotrebe droga), smanjenja ponude droga (prioritetne oblasti policija i carina), sistema za informacije i podatke, istraživanje, međunarodne saradnje, saradnje i koordinacije ostvaren pozitivan trend u ostvarivanju postavljenih indikatora.

U odnosu na status realizacije planiranih aktivnosti u ovoj oblasti koje su predviđene Akcionim planom za 2020.godinu, od ukupno 34 aktivnosti realizovano je 26 (76%), djelimično realizovano 5 (15%), a nerealizovane su 3 (9%) aktivnosti. Nakon realizacije navedenih aktivnosti i implementacije pomenutog strateškog dokumenta, u određenoj mjeri, te poboljšanja stanja u oblasti droga, Crna Gora se i dalje suočava sa problemima i posljedicama zloupotrebe droga, na šta treba odgovoriti donošenjem novog strateškog dokumenta u ovoj oblasti.

2.12. MENTALNO ZDRAVLJE

Poremećaji mentalnog zdravlja velika su prijetnja javnom zdravlju koja se pogoršala s pandemijom COVID-19, naročito zbog poremećaja u dostupnosti i kontinuitetu usluga mentalnog zdravlja. Naime, samopovređivanje se smanjilo za udio od 8% između ovih godina, čime je izbačeno s liste deset vodećih uzroka smrti u 2019. godini. Međutim, poremećaji u zaštiti vjerovatno su glavni uzrok pada dijagnoza u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (procijenjeni ukupni broj pao je s 1488 pacijenata u 2019. na 1193 pacijenata u 2021. godini) i otpuštanja iz bolnice povezanih s depresijom (s 11,9% svih pacijenata otpuštenih u 2019. na 10,9% u 2021. godini) (Tabele 6 i 7 u nastavku; IJZ, 2022b,c) u posljednjem trogodišnjem periodu. U međuvremenu, analiza brojki o korišćenju usluga za prve posjete izabranim doktorima (po dijagnostičkim kategorijama) tokom perioda od 2019. do 2021. godine ukazuje na visok nivo potrebe za zaštitom, vjerovatno je zbog pandemije korišćenje zapravo opalo u tom periodu: dok su u 2019. godini obavljene ukupno 17.764 prve posjete za različite dijagnostičke kategorije, taj je broj pao na 17.059 u 2020. godini, pa ponovo, izraženije, pada na 13.139 u 2021. godini (Tabela 8 u nastavku; IJZ, 2022c). To ukazuje čak i na viši nivo nezadovoljene potrebe za njegom u Crnoj Gori u vrijeme kada su usluge najkritičnije za rješavanje problema mentalnog zdravlja povezanih s psiho-socijalnim i ekonomskim posljedicama pandemije.

Tabela 6: Procijenjeni broj bolesnika s dijagnozom „depresivna epizoda“ (F32) i „ponavljajući depresivni poremećaj“ (F33) u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u periodu 2019-2021. godine

| Godina | Pol | | ukupno |
|--------|----------|------|--------|
| | muškarci | žene | |
| 2019. | 562 | 926 | 1,488 |
| 2020. | 406 | 685 | 1,091 |
| 2021. | 449 | 744 | 1,193 |

Izvor: IJZ, 2022b.

Tabela 7: Broj otpuštenih pacijenata zbog „depresivne epizode“ (F32) i „rekurentnog depresivnog poremećaja“ (F33), u periodu 2019-2021. godine (F33)

| Godina | Broj otpusta | | | Procenat otpusta zbog F32 i F33 u ukupnom broju otpusta zbog dijagnostičke grupe F00-F99 |
|--------|--------------|------|--------|--|
| | muškarci | žene | Ukupno | |
| 2019. | 76 | 92 | 168 | 11,9% |
| 2020. | 42 | 61 | 109 | 10,3% |
| 2021. | 49 | 89 | 138 | 10,9% |

Izvor: IJZ Crne Gore, 2022b.

Tabela 8: Broj prvih posjeta izabranom doktoru zbog psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99 – ICD 10) za period 2019-2021. godine

| Dijagnoza | 2019. | 2020. | 2021. |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih supstanci (F10-F19) | 1322 | 1340 | 1216 |
| Šizofrenija, šizotipni i deluzioni poremećaji (F20 - F29) | 3520 | 3706 | 2904 |
| (Afektivni) poremećaji raspoloženja (F30-F39) | 3702 | 3518 | 2551 |
| Neurotični poremećaji, premećaji vezani za stres i somatoformni poremećaji (F40-F48) | 5584 | 5272 | 3668 |
| Drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja | 3636 | 3223 | 2800 |
| Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99) | 17.764 | 17.059 | 13.139 |

Izvor: IJZ, 2022c.

Što se tiče bolničkih usluga vezanih za mentalno zdravlje tokom perioda od 2019. do 2021. godine, ovdje je broj otpuštenih pacijenata varirao u protekle tri godine od visokih 1406 u 2019. do 996 u 2020. i 1267 u 2021. godini. To je u korelaciji s trendovima u stopama hospitalizacije (na 1.000 stanovnika) koje su varirale od 2,3 u 2019, do 1,6 u 2020. i 2,1 u 2021. godini. Nasuprot tome, dužina boravka u bolnici (broj dana) stalno se smanjivala sa 49.085 u 2019. na 44.866 u 2020, i 43.080 u 2021. godini. Isto se ne može reći za prosječnu dužinu boravka (u broju dana) za koju su brojke naglo porasle sa 34,9 u 2019. na 45 u 2020. godini prije nego što su ponovo pale na 34 u 2021. godini (Tabela 24 u nastavku; IJZ Crne Gore 2022c).

Tabela 9: Broj otpuštenih pacijenata, stopa hospitalizacija, broj bolničkih dana i prosječno trajanje liječenja zbog psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99 – ICD 10) za period 2019-2021. godine

| | Br. otpuštenih pacijenata | Stopa hospitalizacije (na 1.000 stanovnika) | Dužina boravka (br. bolničkih dana) | Prosječna dužina boravka (br. bolničkih dana) |
|-------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|
| 2019. | 1406 | 2,3 | 49085 | 34,9 |
| 2020. | 996 | 1,6 | 44866 | 45,0 |
| 2021. | 1267 | 2,1 | 43080 | 34,0 |

Izvor: IJZ, 2022c.

Kratak pregled ljudskih resursa u oblasti mentalnog zdravlja u javnoj bolničkoj i vanbolničkoj njezi u 2021. godini dat je u Tabeli 10 u nastavku. Kao što se može vidjeti, najveći udio ljudskih resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili sektoru sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite čine psihijatri (26 i 39), zatim psiholozi (20 i 19), sociolozi/socijalni radnici (8 i 4), defektolozi (2 i 9), logopedi (7 u primarnoj zaštiti, a nije poznato u sekundarnoj/tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti) (IJZ, 2022a). U ovom kontekstu, važno je napomenuti da pružaoci primarne zdravstvene zaštite imaju ograničene mogućnosti propisivanja lijekova za liječenje mentalnih poremećaja. Oni mogu propisivati samo lijekove u skladu s terapijama koje su prvi pacijentima propisali (i dokumentovali) psihijatri.

Tabela 10: Ljudski resursi u oblasti mentalnog zdravlja u 2021. godini

| Osoblje | Primarna zdravstvena zaštita | Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita | Ukupno | Stopa na 100.000 stanovnika |
|------------------------------------|------------------------------|---|--------|-----------------------------|
| Psijihijatri¹ | 26 | 39 | 65 | 10.5 |
| Psiholozi | 20 | 19 | 39 | 6.3 |
| Sociolozi/Socijalni radnici | 8 | 4 | 12 | 1.9 |
| Defektolozi | 2 | 9 | 11 | 1.8 |
| Logopedi | 7 | - | 7 | 1.1 |

Izvor: IJZ, 2022a.

Uprkos naporima posljednjih godina da se unaprijedi mentalno zdravlje i dobrobiti u zemlji, Crna Gora se i dalje suočava s mnogim izazovima povezanim s lošim stanjem mentalnog zdravlja u opštoj populaciji, kao i visokom učestalošću mentalnih poremećaja među djecom i mladima. U Master planu razvoja zdravstva Crne Gore za period 2015-2020. godine (Ministarstvo zdravlja, 2015) mentalno zdravlje je prepoznato kao prioritet za unapređenje zdravlja i dobrobiti stanovništva. Ovaj prioritet je kasnije kulminirao donošenjem aktuelne Strategije zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2019-2023. godine (Ministarstvo zdravlja, 2018) koja uključuje poseban fokus na rizične i ranjive grupe. Operacionalizacija strategije, prikazana u Akcionom planu za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori za 2019-2020. godinu, od tada je prošla evaluaciju (Ministarstvo zdravlja, 2021) koja ukazuje na značajna kašnjenja i prepreke u implementaciji, naročito zbog poremećaja vezanih za pandemiju. Kao posljedica toga, crnogorski sistem mentalnog zdravlja i dalje karakterišu: fragmentacija i slaba integracija zdravstvenih i socijalnih usluga; nedostatak promotivnih i preventivnih aktivnosti; nedovoljni kapaciteti za ranu dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju; slabi kapaciteti prikupljanja podataka za praćenje statusa mentalnog zdravlja i ishoda potrebnih za generisanje dokaza za usmjeravanje kliničkog odlučivanja i politike; nedostatak ljudskih resursa; nepostojanje kontinuirane medicinske edukacije i ažuriranih smjernica za stručnjake; kao i pretjerana koncentracija njege unutar bolnica, uz male mogućnosti da ljudi pristupe liječenju u ustanovama u okviru zajednice ili primarne zdravstvene zaštite (Ministarstvo zdravlja, 2021).

2.13. ANTIMIKROBNA REZISTENCIJA

Crna Gora je među zemljama u Evropi s najvećom potrošnjom antibakterijskih lijekova. U 2018. godini Crna Gora je zabilježila četvrtu najveću stopu potrošnje antimikrobnih lijekova po glavi stanovnika u evropskom regionu SZO-a, nakon Grčke, Turske i Kipra. Uz to, detaljnija analiza podataka o ukupnoj potrošnji antibakterijskih lijekova za sistemsku primjenu (ATC klasa J01) ukazuje na porast sa 26,48 DID (dnevno definisane doze ili DDD/1.000 stanovnika po danu) u 2018. godini na 27,05 DID (DDD/1.000 stanovnika po danu) (Sahman-Zaimovic et al. 2020). Uprkos tome, stope antimikrobne rezistencije (AMR) su navodno niže u Crnoj Gori nego u mnogim drugim zemljama u Evropi. U 2020. godini stopa infekcija krvotoka uzrokovanih *Staphylococcus aureus* otpornim na ticilin (MRSA) bila je znatno niža za Crnu

Goru od kombinovanog prosjeka za EU i Evropski ekonomski prostor (9,7% u odnosu na 16,7%) (SZO, 2022a). Međutim, kao rezultat ograničenja u kvalitetu podataka, prijavljene procente rezistencije treba tumačiti s oprezom i ne moraju se nužno generalizovati na bilo kojeg pacijenta koji ima invazivnu infekciju u Crnoj Gori, naročito u slučaju pacijenata s infekcijama stečenim u zajednici (SZO, 2022a).

2.14. TRANSPLANTACIJE

Pitanje transplantacija organa regulisano je Zakonom o uzimanju i presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja ("Sl.list CG br 43/16 i 67/19).

U cilju unapređenja oblasti transplantacija, Ministarstvo zdravlja je formiralo Direktorat za biomedicinu i transplantaciju, te je u cilju implementacije propisa iniciralo aktivnosti i preduzelo sve potrebne mjere radi uspostavljanja sistema izdavanja donorskih kartica kod izabranog doktora. U svim domovima zdravlja u Crnoj Gori zainteresovani građani mogu uzeti svoju donorsku karticu i dati pisanu dobrovoljnu saglasnost za doniranje organa, sve u skladu sa zakonom propisanom procedurom.

Razvijanje transplantacionog programa, a posebno razvijanje takozvanog kadaveričnog programa transplantacije organa odnosno transplantacije organa od umrlog donora (kadaveričnog donora), je okosnica razvoja transplantacionog programa u Crnoj Gori. Kadaverična transplantacija je metoda liječenja pacijenta kod kojih je došlo do nepovratnog gubitka funkcije vitalnih organa, presađivanjem od umrlih donora organa kod kojih je nastupila moždana smrt.

Stručna, naučna i medicinska javnost idu u pravcu promovisanja transplantacija od umrlih (kadaveričnih) donora organa kao najznačajnijem i medicinski i stručno najšire prihvaćenom obliku donacije organa i obezbjeđivanja potrebnih organa za pacijente koji su u terminalnom gubitku funkcije određenih organa i kod kojih je ovakav vid liječenja moguć.

Zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku djelatnost trebaju preduzimati odgovarajuće mjere i aktivnosti za prepoznavanje i održavanje umrlog davaoca, radi sprovođenja postupka očuvanja i uzimanja organa za presađivanje, uključujući pripremu, obavještanje i optimalno zbrinjavanje davaoca, kao i procjenu podobnosti davaoca i organa, u skladu sa ovim zakonom. Organi sa umrlog lica mogu se uzimati radi presađivanja drugom licu, nakon što je sa sigurnošću, prema medicinskim kriterijumima i na propisani način, utvrđena i potvrđena njegova smrt.

Za razvijanje ovog transplantacionog programa od velikog značaja je podizanje svijesti građana o važnosti i značaju doniranja organa.

Ministarstvo zdravlja će uz podršku i međusobnu saradnju zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji su uključeni u postupke transplantacije organa, kao i obrazovnih ustanova, medija i drugih organizacija, raditi na uspješnom

spvođenju, unapređivanju, popularizaciji i zdravstvenom prosvjećivanju građana o značaju davanja organa za presađivanje.

Popularizacija davanja organa sprovodiće se kontinuirano u Crnoj Gori i podrazumijevaće upoznavanje javnosti sa medicinskim, zakonskim, socijalnim, etičkim i drugim aspektima koji su od značaja za davanje organa.

Tako će Ministarstvo zdravlja sprovoditi kontinuiranu medijsku kampanju podizanja svijesti građana o značaju kadaverične donacije organa – doniranja organa od umrlog donora kao najznačajnijem i medicinski i stručno najšire prihvaćenom obliku doniranja organa pacijentima kojima je to jedini vid izlječenja. Posebno će se kampanja podizanja svijesti sprovoditi na način promovisanja donorskih kartica koje se mogu uzeti kod izabranog doktora.

Ministarstvo zdravlja je sa Eurotransplantom 2018.godine zaključilo ugovor o mogućnosti razmjene organa od kadaveričnih donora sa sistemom Eurotransplanta. Ovaj ugovor podrazumijeva alokaciju organa u države koje su članice Eurotransplanta, suština ugovora je razmjena organa, razmjene organa od kadaveričnih donora sa sistemom Eurotransplanta, po principu reciprociteta. Da bi ugovor mogao u potpunosti da se primijenjeni potrebno je razvijanje sopstvenog programa transplantacije organa odnosno povećanje broja kadaveričnih donora organa u Crnoj Gori.

Upravo u cilju nastavljanja saradnje sa Eurotransplantom, u februaru 2022.godine potpisan je Sporazum između Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ministarstva zdravlja Crne Gore i Kliničkog centra Crne Gore, kojim je ugovorena obuka ljekara zdravstvenog sistema Crne Gore za obavljanje postupaka transplantacije bubrega, za šta su opredijeljena i potrebna finansijska sredstva. Planirana je obuka ljekara specijalista urologa i nefrologa za obavljanje postupaka transplantacije bubrega kao i obuka ljekara specijalista neurologije i anesteziologije za utvrđivanje moždane smrti u jedinicama intenzivne njege. Po realizaciji navedenog sporazuma, odnosno završetku obuke ljekara za obavljanje postupaka transplantacije bubrega, Eurotransplant će pružiti podršku i za obuku ljekara za obavljanje postupaka drugih organa (jetra, pluća, srce) upućivanjem Ministarstva zdravlja na druge ustanove sa kojima treba dalje da uspostavi istu saradnju.

Kada je u pitanju usklađivanje zakonske regulative iz SOHO oblasti sa propisima Evropske unije, isto se u sprovodi prema planu, dinamici i rokovima predviđenim Programom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji. SOHO oblast je oblast koja je obuhvaćena Pregovaračkim poglavljem 28 - Zaštita potrošača i zdravlja, a obaveze Crne Gore iz predmetne oblasti su predviđene u okviru

ovog poglavlja. U cilju implementacije zakonske regulative iz oblasti supstanci ljudskog porijekla u Ministarstvu zdravlja je tokom 2021.godine realizovan projekat razvijanja SOHO Mreže informacionog softverskog sistema, koji je finansiran u sklopu sredstava Instrumenata predpristupne pomoći- IPA III, naručilac posla je bilo Ministarstvo finansija, a korisnik Ministarstvo zdravlja. Cilj Projekta SOHO bio je stvaranje preduslova za ulaganje u razvoj IT sistema podrške, sa ciljem primjene zakonodavnog okvira u području supstanci ljudskog porekla (krv, organi, tkiva, ćelije i reproduktivne ćelije) u Ministarstvu zdravlja, kao i obezbjeđivanje analize, smjernica i podrške za razvoj softvera. Rezultati koji su postignuti okviru SOHO projekta su: detaljni plan unapređenja za SOHO mrežu informacionog sistema kao osnova za sprovođenje zakona u oblasti SOHO, kao i za obezbeđenje sigurnosti standarda za krv, organe, tkiva i ćelije i reproduktivne ćelije, i obaveštavanja o nastanku neželjenih događaja i neželjenih reakcija; analiza tekućeg stanja kroz izvještaje, ispostavljanje TOR-a- uslovi i reference za razvijanje mreže SOHO informacionog softverskog sistema, sa procjenom troškova. Na bazi navedenog projekta, podsredstvom Kancelarije za evropske integracije aplicirano je i odobren je iz mehanizma IPA sredstava iznos od 300.000 eura za razvijanje softvera SOHO mreže informacionog sistema, koji će softverski povezati SOHO oblast (krv, tkiva, ćelije, organi, reproduktivne ćelije), a sve u cilju implementacije zakonske regulative iz SOHO oblasti i radi ispunjavanja obaveza koje Crna Gora ima u okviru pregovaračkog poglavlja 28.

2.15. ZDRAVSTVENI TURIZAM

Zdravstveni turizam predstavlja turističku djelatnost koja se fokusira na putovanja ljudi s ciljem poboljšanja ili očuvanja zdravlja, primarno putovanja u svrhu medicinskih tretmana, oporavka i rehabilitacije. U strategiji razvoja zdravstva, želimo naglasiti značaj i potencijal koji Crna Gora posjeduje u daljem razvoju zdravstvenog turizma. Budući da Crna Gora posjeduje prirodne potencijale za razvoj ovog vida turizma, od izuzetnog značaja je i planirano mapiranje zdravstvenih ustanova kojim će se između ostalog definisati i područja koje se mogu razvijati u banje kao tkz. "banjski gradovi". Razvoj banjskih gradova u Crnoj Gori će doprinijeti stvaranju novih radnih mjesta, povećanju prihoda i sveukupnom razvoju lokalne zajednice.

Važeća Strategija za razvoj zdravstvenog turizma uključuje identifikaciju ključnih tržišta i ciljnih grupa, poboljšanje kvaliteta i dostupnosti medicinskih usluga, razvoj specijalizovanih zdravstvenih programa, promociju i marketing, te uspostavljanje saradnje između turističkih i zdravstvenih sektora. U cilju postizanja uspjeha u zdravstvenom turizmu, ključno je osigurati visok kvalitet medicinskih usluga, profesionalan i siguran pristup pacijentima te ugodno iskustvo boravka u destinaciji. Takođe, važno je osigurati adekvatne infrastrukturne i logističke uslove za pacijente i prilagoditi turističku ponudu potrebama ciljne grupe.

Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ Igalo je okosnica razvoja zdravstvenog turizma u Crnoj Gori. Institut je prepoznat po visokom nivou stručnosti i kvalitetu pruženih usluga, i pionir je u primjeni novih tehnologija i inovativnih pristupa rehabilitaciji. Svojom reputacijom, stručnošću, inovativnim pristupima i doprinosom lokalnoj zajednici, Institut je ključni faktor u stvaranju prepoznatljivog imidža destinacije i pružanja usluga zdravstvenog turizma. Međutim, Institut ima problema sa poslovanjem, te je potreban multisektorski pristup i pronalaženje održivog rješenja za prevazilaženje situacije u kojoj se trenutno nalazi.

2.16 PALIJATIVNA NJEGA

Palijativna njega je pristup koji poboljšava kvalitet života bolesnika i njihovih porodica, suočenih sa problemima neizlječivih, uznapredovalih bolesti, putem sprječavanja i ublažavanja patnje, bola i drugih problema: fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih.

Palijativna njega obuhvata bolesnika, porodicu i zajednicu, i nastoji očuvati najbolji mogući kvalitet života sve do smrti. Kada tok bolesti dođe u fazu da aktivno liječenje više ne može produžiti život (terminalna faza) tako se focus njege usmjerava sa kurativnog na palijativni.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl.List CG br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 - drugi zakon, 24/2019 - drugi zakon, 83/2020 i 8/2021) članom 23, tačka 22 propisano je da zdravstvena djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obuhvata i zdravstvenu njegu, uključujući palijativnu njegu. Članom 42 istog zakona propisano je da zdravstvene ustanove koje pružaju bolničku zdravstvenu zaštitu mogu da organizuju i dugotrajnu – produženu bolničku njegu, rehabilitaciju i palijativno zbrinjavanje oboljelih u terminalnoj fazi bolesti. Po ovom pitanju, do sada u Crnoj Gori, nije postignut zanačajan napredak.

U cilju unapređenja palijativne njege u Crnoj Gori, Ministarstvo zdravlja je formiralo stručno tijelo – Savjet za implementaciju i praćenje palijativne njege koje ima za cilj stvaranja uslova za osnivanje palijativne njege u Crnoj Gori. U okviru toga biće neophodno formiranje i multidisciplinarnih timova koji će se brinuti o pacijantu i njegovoj porodici. Osnivanjem palijativnih mobilnih timova povećava se kvalitet njege palijativnog pacijenta, smanjuju se troškovi bolničkog liječenja i racionalizuju se resursi. Najoptimalnije rješenje bi podrazumijevalo postojanje stacionara, dnevnih centara, kao i podršku kod kuće. Po nekim ispitivanjima u regionu više od dvije trećine bolesnika žele da poslednje dane života provedu u svom domu, u čemu im palijativni timovi koji vode brigu o ovim pacijentima mogu pomoći. Izabrani ljekar je taj koji će biti na čelu multidisciplinarnog tima koji je sastavljan od različitih specijalista određene grane medicine u zavisnosti od same patologije bolesnika, uz podršku socijalnog radnika i patronažne sestre. Ovakvi timovi će po prvi put biti formirani u Crnoj Gori što će značajno poboljšati kvalitet brige o pacijentima u terminalnom stadijumu bolesti.

Službe za specifično palijativno zbrinjavanje biće formirane na primarnom nivou zdravstvene zaštite u okviru Doma zdravlja, kroz patronažne timove, kao i u DZ koji imaju

stacionare (Plav, Rožaje, Kolašin, Mojkovac, Ulcinj) gdje se može obezbijediti stacionarna njega takvih pacijenata. U budućnosti treba razmišljati i o formiranju hospisa i nacionalnih centara za palijativnu njegu.

3.1. VANREDNE ZDRAVSTVENE SITUACIJE

Pandemija COVID-19 rasvijetlila je nedostatke crnogorskog zdravstvenog sistema, naročito uzimajući u obzir podatke u odnosu na stopu smrtnosti. Do 20. oktobra 2022. godine kumulativni ukupni broj umrlih od COVID-19 (na 100.000 stanovnika) dostigao je 443,27 osoba u zemlji. To je gotovo dvostruko više nego u Evropskom regionu SZO-a (226,09 smrtnih slučajeva na 100.000) (SZO, 2022a). Uz to, pandemija je poremetila pristup zdravstvenim uslugama u svim područjima. To je uglavnom zbog otkazivanja specijalističkih konsultacija i elektivnih operacija, finansijskih ograničenja i straha od traženja njege (UN, 2020). Uz to, postojeće nejednakosti u zdravlju su se pogoršale među ranjivim grupama (UN, 2021).

Naime, pandemija je takođe pogoršala ionako opadajuće stope vakcinacije u djetinjstvu uočene u Crnoj Gori tokom posljednje decenije – naročito za vakcine protiv tuberkuloze (BCG), dječije paralize (POL3), malih boginja (MCV1) i hepatitisa B (HEPBB3). Obuhvat vakcinacije BCG-om pao je sa 93% u 2018. godini na 67% u 2020. godini (SZO, 2022h), a prvu dozu vakcine protiv malih boginja, zaušaka i rubeole primilo je samo 12% sve djece rođene 2020. godine (UNICEF, 2022). Pored toga, otkazivanje programa skrininga na početku pandemije dovelo je do stope pokrivenosti od samo 30% kvalifikovane populacije (SZO, 2022i), a došlo je i do pada broja konsultacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (SZO, 2022a).

III STRATEŠKI CILJEVI, OPERATIVNI CILJEVI SA PRATEĆIM INDIKATORIMA USPJEHA

Strategija razvoja zdravstva za period od 2023-2027. godine sa Akcionim planom za period od 2023. do 2024. godine nastala je kao potreba da se unaprijedi stanje u oblasti zdravstva. U skladu sa definisanim izazovima koji su navedeni u Analizi stanja, ovom strategijom definisani su strateški ciljevi, operativni ciljevi sa indikatorima učinka i predstavljeni su u Tabeli br. 1.

Tabela 1: Strateški ciljevi, operativni ciljevi sa indikatorima učinka

| STRATEŠKI CILJ 1: <i>Uspostavljen novi model pružanja zdravstvene zaštite koji promovise kvalitetnu zdravstvenu zaštitu sa građaninom u centru pažnje, sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu</i> | |
|--|--|
| OPERATIVNI CILJ 1.1: Optimizovati model pružanja zdravstvene zaštite | Indikator učinka 1: Smanjiti prijevremeni mortalitet kod HNB |
| | Indikator učinka 2: Smanjiti udio neopravdanih upućivanja na sekundarni nivo zdravstvene zaštite |
| | Indikator učinka 3: Smanjiti hospitalizaciju za stanja koja su tretirana na ambulatnom nivou - care-sensitive conditions (ACSC) |

| | |
|---|---|
| OPERATIVNI CILJ 1.2: Unaprijediti nivo finansijske zaštite građana kod pružanja zdravstvenih usluga | Indikator učinka 1: Udio bolnica koji ne generiše godišnji deficit (%) |
| | Indikator učinka 2: Udio privatnih plaćanja iz džepa |
| OPERATIVNI CILJ 1.3: Unaprijediti procese funkcionisanja i upravljanja zdravstvenim sistemom bazirano na dokazima, sa fokusom na jačanje digitalnog zdravlja | Indikator učinka 1: Udio doktora obučeni za sertifikovanje smrtnih slučajeva |
| | Indikator učinka 2: : Uspostavljen informacijski sistem MZ |
| OPERATIVNI CILJ 1.4: Ljudski resursi u zdravstvu | Indikator učinka 1: Broj zdravstvenih radnika (doktora i medicinskih sestara/tehničara) na 1000 stanovnika |
| OPERATIVNI CILJ 1.5: Unaprijediti regulatorni i institucionalni okvir pružanja kvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite | Indikator učinka 1: Uspostavljen zakonski i strateški okvir |
| STRATEŠKI CILJ 2: <i>Efikasna promocija zdravlja i prevencija bolesti kroz kontrolu faktora rizika, unapređenje multisektorske saradnje i angažman cijelog društva</i> | |
| OPERATIVNI CILJ 2.1: Ojačati javnozdravstvene kapacitete sa kompetencijama potrebnim za razvijanje, implementaciju i monitoring javnozdravstvenih politika | Indikator učinka 1: Procenat polaznika naprednog trening programa iz oblasti terenske epidemiologije koji je uspješno završio dvogodišnju obuku |
| OPERATIVNI CILJ 2.2: Osnaživanje kapaciteta građana i zajednica za efikasno upravljanje zdravljem | Indikator učinka 1: Broj korisnika usluga savjetovaništva je zadovoljno kvalitetom pruženih usluga |
| OPERATIVNI CILJ 2.3: Kontrola antimikrobne rezistencije kroz intervencije utemeljene na dokazima i dobroj praksi | Indikator učinka 1: Potrošnja antibiotika u DDD/1000st/dan |
| STRATEŠKI CILJ 3: <i>Ojačani kapacitet za pripremljenost i odgovor zdravstvenog sistema na zdravstvene vanredne situacije</i> | |
| OPERATIVNI CILJ 3.1: Obezbijediti uslove za efikasnu komunikaciju i koordinaciju resursa za upravljanje zdravstvenim vanrednim situacijama | Indikator učinka 1: Kapaciteti IJZ za efikasan odgovor na javnozdravstvene prijetnje kroz funkcionalan Operativni centar za vanredne situacije (PHEOC) |
| OPERATIVNI CILJ 3.2: Unaprijediti funkcionalnu i strukturalnu bezbjednost zdravstvenih ustanova | Indikator učinka 1: Stepenn realizacije infrastrukturnih rješenja |
| | Indikator učinka 2: Procenat smanjenih upućivanja iz hirurških i internističkih oblasti iz sjeverne i južne regije ka KCCG |

IV KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA

Strategija razvoja zdravstva za period od 2023. do 2027. godine sa pratećim Akcionim planom za period 2023-2024. godine ima 3 strateška cilja, sa jasno definisanim operativnim ciljevima i indikatorima učinka.

U odnosu na realizaciju Strateškog cilja 1: Uspostavljen novi model pružanja zdravstvene zaštite koji promoviše kvalitetnu zdravstvenu zaštitu sa građaninom u centru pažnje kao okosnicom integrisanog pružanja zdravstvenih usluga tokom trajanja života, sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu, akcionim planom predviđena je realizacija 5 operativnih ciljeva, i to:

1.1) U cilju relalizacije Operativnog cilja 1: Optimizovati model pružanja zdravstvene zaštite, planirano je sprovođenje 22 aktivnosti.

Strateško opredjeljenje Vlade Crne Gore je ostvarivanje univerzalne zdravstvene zaštite kroz sistemsko osnaživanje zdravstvenog sistema, sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu kao temelj napora za optimizaciju zdravstvene zaštite u čijem središtu će biti građanin i njegove potrebe. Radi ostvarivanja ovog prioriteta potrebno je realizovati set sistemskih intervencija:

- Sagledati i redefinisati spisak i obim prava i usluga koje se pružaju na različitim nivoima zdravstvene zaštite uključujući promociju, prevenciju, liječenje i palijativne servise;
- Osnaživanje kapaciteta PZZ i proširivanje ovlašćenja timova izabranih doktora, kako bi se uspješno rješavao značajan dio patologije na primarnom nivou i smanjila stopa hospitalizacija koje su se mogle izbjeći uz pravovremeni i djelotvoran angažman PZZ. Kroz optimizaciju modela pružanja zdravstvene zaštite i insistiranje na kontroli kvaliteta uticati na smanjivanje obima neopravdanih upućivanja na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite na nivou Crne Gore;
- U kontinuitetu raditi na ažuriranju i konzistentnom sprovođenju kliničkih smjernica i protokola utemeljenih na dokazima i najnovijim naučnim znanjima sa posebnim fokusom na hronične nezarazne bolesti;
- Raditi na uspostavljanju operativnog sistema kontrole kvaliteta kroz različite nivoe zdravstvene zaštite;
- Veća ovlašćenja za farmaceute u pružanju zdravstvene zaštite;
- Proširiti ovlašćenja sa preporukama definisanje koeficijenata i doedukacije za medicinske sestre/tehničare;
- Stvarati radni ambijent koji obezbjeđuje perspektive napredovanja u struci na temelju ostvarenih rezultata i adekvatne finansijske nadoknade unutar sistema javnog zdravstva, što će dodatno motivisati zdravstvene radnike da unapređuju svoju produktivnost;
- Uvažavajući različite limitirajuće faktore (kadrovski kapaciteti, raspoloživost finansija, Ustavom zagarantovana prava i sl.) neophodno je raditi na stvaranju modela javno-privatnog partnerstva s ciljem ostvarivanja univerzalne zdravstvene zaštite;
- Raditi na smanjenju nejednakosti u pogledu dostupnosti zdravstvenim uslugama za osobe sa invaliditetom i druge ranjive grupe stanovništva, uključujući raseljena ili interno raseljena lica, Rome i Egipćane, osobe bez regulisanog pravnog statusa i druge manjine, starije osobe, osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima. Posebnu pažnju poklanjati zadovoljavanju zdravstvenih potreba stanovništva u ruralnim ili udaljenim područjima;

- Sprovođenje procjene modela pružanja hitne medicinske pomoći i definisanje održivog modela kroz njihovu snažniju integraciju u postojeći sistema zdravstvene zaštite. Ova intervencija će zahtijevati temeljnu procjenu postojećih kadrovskih, tehničko - tehnoločkih i finansijskih resursa opredijeljenih za pružanje usluga hitne pomoći, kako bi se identifikovali nedostaci resursa, posebno oni koji su potrebni za brzu dijagnostiku i zbrinjavanje akutnih stanja poput moždanog i srčanog udara;
- Potrebno je izvršiti optimizaciju postojeće bolničke njege u skladu sa prioritetima zdravstvene strategije i zdravstvenim potrebama stanovništva, posebno u kontekstu povećanja komorbiditeta i starenja stanovništva;
- Raditi na razvijanju planova za uspostavljanje dnevnih bolnica radi smanjenja nepotrebnih hospitalizacija;
- Razvijati kliničko-bolničke centre na sjeveru i jugu, kako bi se sprovela decentralizacija zdravstvenog sistema, rasteretio Klinički centar Crne Gore, a pacijenti mogli brže i efikasnije do ostvare zdravstvenu zaštitu u pogledu najvećeg broja usluga.

1.2) U cilju realizacije Operativnog cilja 2: Unaprijediti nivo finansijske zaštite građana kod pružanja zdravstvenih usluga, planirano je sprovođenje 7 aktivnosti.

Ključni aspekt za poboljšanje zdravstvenih ishoda je obezbjeđivanje adekvatne zaštite građana od finansijskih poteškoća prilikom korišćenja zdravstvene zaštite. Adekvatna finansijska zaštita pretpostavlja obezbjeđivanje većeg fiskalnog prostora za zdravlje, povećanje efikasnosti kroz inovacije u zdravstvenom sistemu, uključujući novi model PZZ. U cilju obezbjeđivanja adekvatne finansijske zaštite, Strategija predviđa sljedeće intervencije:

- Pažljivo sagledati strateški okvir za obezbjeđivanje održivosti finansiranja zdravstvenog sistema u kontekstu promjene sistema i izvora finansiranja;
- Analizirati informacije o zaštiti od finansijskog rizika, kapitalnim i zdravstvenim izdacima i koristiti ove podatke za praćenje napretka i informisanje prilikom donošenja odluka;
- Unaprijediti kvalitet podataka o finansiranju i rashodima u zdravstvu kako bi se bolje pratili trendovi i upravljalo resursima u skladu sa strateškim prioritetima;
- Redefinisati model plaćanja za pružene usluge na različitim nivoima zdravstvene zaštite, kako bi se promovisao učinak pružaoca zdravstvene usluge, i doprinijelo ostvarivanju prioriteta zdravstvenog sistema u smislu poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite i efikasnog korišćenja raspoloživih resursa;
- Integrisati terapijske opcije u kliničke smjernice i protokole za liječenje pacijenata;
- Raditi na uvođenju novih terapijskih opcija kada su u pitanju generički lijekovi;
- Razmatranje mogućnosti za uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- Razmatranje mogućnosti za centralizaciju poslova javnih nabavki zdravstvenih usluga i robe unutar zdravstvenog sektora;
- Adresiranje problema korupcije u sektoru zdravstva kroz uvođenje većeg nivoa transparentnosti u radu i implementaciju mjera za borbu protiv korupcije.

Realizacija navedenih aktivnosti, te insistiranje na gore navedenim i sličnim intervencijama doprinijeće smanjivanju nepokrivenih potrebe za zdravstvenom zaštitom i zdravstvenih nejednakosti, kao i da se dodatno unaprijedi pristup uslugama za raseljene ili interno raseljene osobe, uključujući Rome i Egipćane, osobe bez regulisanog pravnog statusa i druge manjine, starije osobe, osobe sa već postojećim mentalnim zdravstvenim problemima, osobe sa invaliditetom i stanovništvo u ruralnim ili udaljenim područjima.

1.3) U cilju realizacije Operativnog cilja 3 : Unaprijediti procese funkcionisanja i upravljanja zdravstvenim sistemom bazirano na dokazima, sa fokusom na jačanje digitalnog zdravlja, planirano je sprovođenje 4 aktivnosti.

Crna Gora prepoznaje mogućnosti da digitalne tehnologije budu korišćene za promovisanje zdravlja i socijalne promjene i da se ojača odgovornost pružalaca usluga kojima se obezbjeđuje da niko ne bude izostavljen. Implementaciji digitalnih rješenja mora da prethodi izgradnja snažnog zdravstvenog informacionog sistema (ZIS).

U predstojećem periodu potrebno je fokusirati aktivnosti ka unapređenju digitalizacije i primjene međunarodnih standarda u prikupljanju i razmjeni podataka da bi se pružila podrška zdravstvenom sistemu, i doprinijelo postizanju veće efikasnosti, djelotvornosti, kvaliteta i bezbjednosti. Unapređenje i povezivanje postojećeg ZIS-a omogućiće brzi protok podataka između različitih nivoa zdravstvene zaštite. Digitalizacija će zdravstvenu zaštitu učiniti dostupnijom i pristupačnijom za pacijente u udaljenim i teško dostupnim krajevima, a i obezbijediti donosiocima odluka pouzdane podatke kao osnovu za kreiranje odgovarajućih politika i usmjeravanje intervencija tamo gdje su zaista potrebne.

Da bi se poboljšali zdravstveni podaci i digitalizacija, a u skladu sa nedavnom Procjenom zdravstvenog informacionog sistema SZO, ovom strategijom predviđeno je:

- Uspostavljanje institucionalnog okvira za koordinaciju ZIS na visokom nivou;
- Izradu ažurirane strategije za ZIS sa dugoročnim ciljevima i ishodima, mapom puta, jasno definisanim ulogama i odgovornostima svih subjekata i planom za monitoring i evaluaciju;
- Jačanje kapaciteta i nadležnosti Direktorata za digitalno zdravlje u Ministarstvu zdravlja;
- Izgradnju kapaciteta kodiranja prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD), analize podataka, izvještavanja i prevođenje znanja u konkretna rešenja;
- Poboljšanje i ažuriranje statističkih podataka o mortalitetu obučavanjem ljekara o ICD kodiranju;
- Sprovođenje analize dostupnih podataka, zdravstvenih i demografskih statističkih podataka koji su dostupni i informacija o nejednakostima u zdravlju;
- Poboljšanje nacionalnog i međunarodnog izvještavanja odabirom indikatora koji su relevantni za politiku i koji se koriste za praćenje zdravlja populacije;
- Uspostavljanje jasnog i konciznog toka podataka i plana za razmjenu podataka;
- Širenje postojećeg Elektronskog sistema u zdravstvu da se uključe i drugi centri za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori, uspostavljanjem standarda interoperabilnosti za integracije;

- Poboljšanje sekundarnog korišćenja podataka kroz izradu plana za standarde i praćenje kontrole kvaliteta i razmjene podataka.

1.4) U cilju realizacije Operativnog cilja 4: Oснаžiti humane resurse u zdravstvu, planirano je sprovođenje 7 aktivnosti.

Ostvarivanje definisanih strateških ciljeva pretpostavlja veće i sistemsko ulaganje u kapacitete pružalaca usluga kako bi se izgradio sektor PZZ koji će poslužiti kao prva adresa za prevenciju i liječenje hroničnih NZB i zadovoljenje zdravstvenih potreba građana Crne Gore.

Ovo zahtijeva, prije svega, dalje insistiranje i veća ulaganja u program formalne edukacije, ali i kontinuirane medicinske edukacije kako bi se unprijedila znanja, praktične vještine zdravstvenih radnika potrebne za uspješno obavljanje dodijeljenih poslova i zadataka na svim nivoima zdravstvene zaštite. Od posebnog je značaja povećanje kompetencija i kapaciteta pružalaca PZZ. Ako ljekari na nivou PZZ treba da preuzmu veći broj medicinskih zadataka u zdravstvenom sistemu, kako bi se smanjilo pretjerano oslanjanje na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite i olakšao pristup uslugama za pacijente, onda im se takođe mora pružiti veća podrška kroz kvalifikovane timove medicinskih sestara i tehničara koji mogu preuzeti veću ulogu u pružanju zdravstvene zaštite pacijentima. Ovo zahtijeva niz kratkoročnih i dugoročnih mjera za poboljšanje kompetencija medicinskih sestara, optimalnu raspodjelu zadataka između medicinskih sestara, izabranih ljekara i specijalista i smanjenje administrativnog opterećenja ljekara i medicinskih sestara kroz nemedicinsko osoblje kako bi se obezbijedila administrativna i organizaciona podrška (npr. sprovođenje zdravstvenih procjena, propisivanje ljekova, edukacija pacijenata i psiho-socijalno savjetovanje).

Ulaganje i planiranje redefinisanja uloga i odgovornosti u okviru timova PZZ, praćeno preraspodjelom podsticajnih mjera, novim modelima obuke i obrazovanja za ljekare i medicinske sestre, može pomoći u stvaranju efikasnijeg i efektivnijeg modela njege koji bolje zadovoljava zdravstvene potrebe zajednice.

Dodatno, veća integracija i povećani kapaciteti zdravstvenih radnika u medicini rada mogu da posluže poboljšanju zdravlja i blagostanja radnika kroz uvođenje rutinskih mjera skrininga i prevencije, kao i aktivnosti promocije zdravlja i zdravstvene pismenosti, što zauzvrat može da smanji opterećenje ljekara i medicinskih sestara u PZZ.

Ovi izazovi se mogu sumirati na sljedeći način: nedostatak kapaciteta (posebno u specijalizovanim službama); zavisnost od većih, susjednih zemalja za pokrivanje neophodnih usluga; ograničenost kapaciteta za analizu, evaluaciju i istraživanje; nedostatka konkurencije i izbora (radna mjesta, napredovanje, itd.) usljed malog tržišta; profesionalna i karijerna stagnacija zbog ograničenih mogućnosti za unutrašnju mobilnost; gubitak radne snage u zdravstvu zbog spoljne migracije; pitanja upravljanja koja se odnose na poteškoće u regulisanju angažovanja ljekara na više radnih mjesta unutar i izvan sektora javnog zdravstva.

Da bi se riješili ovi i drugi izazovi, planirane su višestruke, sistemske intervencije usmjerene na jačanje kapaciteta postojeće i buduće radne snage u zdravstvu:

- Proširivanje i jačanje saradnje između Ministarstva zdravlja, Kliničkog centra Crne Gore, strukovnih komora, Medicinskog fakulteta i drugih stručnih tijela radi (rutinskog) ažuriranja

medicinskog obrazovanja i obuke u skladu sa najsavremenijim standardima i rastućim zdravstvenim potrebama stanovništva;

- Promovisanje zapošljavanja i zadržavanje zdravstvenih radnika, posebno u oblasti PZZ u ruralnim oblastima i u javnozdravstvenom sektoru uopšte;
- Povećanje broja specijalista iz oblasti medicine rada kroz izradu plana razvoja kadrova u oblasti zdravstva;
- Proširivanje opsega kliničke prakse za medicinske sestre;
- Stvaranje kapaciteta za prikupljanje i analizu epidemioloških i demografskih podataka i informacija o radnoj snazi u zdravstvu za strateško planiranje kroz proširenje zdravstvene strategije te retrospektivni pristup njenom planiranju i savjetovanje o politikama za podršku i planiranje, regulaciju i upravljanje radnom snagom u zdravstvu, uključujući migracione tokove radne snage;
- Sprovođenje analize tržišta rada kako bi se sagledala ponuda i potražnja, kao i trenutna dostupnost zdravstvenih radnika;
- Istraživanje odgovarajućih mehanizama za regulisanje angažmana ljekara na više radnih mjesta, kao i drugih zdravstvenih radnika, sa ciljem poboljšanja pristupa zdravstvenim uslugama, opsega ponuđenih usluga i zadovoljstva ljekara;
- Raditi na unapređivanju metodološkog osnova za planiranje učinkovite kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih menadžera, kao i evaluranje ostvarenih efekata, kako bi se opravdala sredstva uložena u jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika. Profesionalizovanje upravljanja zdravstvenim ustanovama kako bi se obezbijedili kapaciteti za upravljanje integrisanim multidisciplinarnim timovima i koordinacija usluga prevencije, promovisanja, liječenja i rehabilitacije.

1.5) U cilju realizacije Operativnog cilja 5: Unaprijediti regulatorni i institucionalni okvir za pružanje kvalitetne i jednako dostupne zdravstvene zaštite, planirano je sprovođenje 21 aktivnosti.

U cilju realizacije ovog operativnog cilja, za naredni period planirana je izrada niza normativnih i strateških dokumenata.

Strategijom je predviđeno unapređenje i jačanje postojećeg normativnog i strateškog okvira razvoja zdravstvenog sistema, koji će građanima omogućiti još kvalitetniju i dostupniju zdravstvenu zaštitu. S tim u vezi, pristupiće se reviziji Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, Zakona o ljekovima, Zakona o apotekarskoj djelatnosti, Zakona o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda, Zakona o uzimanju i presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, Zakona o uzimanju i presađivanju ljudskih tkiva i ćelija u svrhu liječenja, Zakona o hitnoj medicinskoj pomoći, Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Pravilnika o ispunjenosti uslova za pružanje usluga u oblasti zdravstvenog turizma, kao i donošenja niza novih pravilnika kojima će se propisati uslovi u pogledu opreme, prostora i kadra za osnivanje zdravstvenih ustanova.

U odnosu na jačanje strateškog okvira, predviđena je izrada više dokumenata koji će obuhvatiti oblast hroničnih nezaraznih bolesti, mentalnog zdravlja, digitalnog zdravlja, duvana i duvanskih proizvoda, alkohola, droga, hiv/adis- a, nadzor i kontrolu vektora, ranog razvoja djeteta, rijetkih bolesti.

Jedan od daljih koraka koji će se preduzeti sa ciljem razvoja zdravstvenog turizma jeste da se kroz standardizaciju usluga određenih grana medicine u zdravstvenom sistemu mapiraju zdravstvene ustanove koje mogu da pruže određene usluge iz oblasti zdravstvenog turizma. Takođe, potrebno je definisanje normativnog okvira koji Ministarstvo zdravlja planira kroz usvajanje Zakona o zdravstvenoj zaštiti, dok je dalja razrada normativnog okvira u oblasti zdravstvenog turizma planirana kroz izradu "Pravilnika o ispunjenosti uslova za pružanje usluga u oblasti zdravstvenog turizma", kojim će se detaljno opisati i definisati uslovi koje pružaoci usluga u ovoj oblasti moraju ispuniti kako bi se obezbijedila kvalitetna usluga ovoj oblasti.

U odnosu na realizaciju Strateškog cilja 2 - Efikasna promocija zdravlja i prevencija bolesti kroz kontrolu faktora rizika, unapređenje multisektorske saradnje i angažman cijelog društva akcionim planom predviđena je realizacija 3 operativna cilja, i to:

2.1) U cilju realizacije Operativnog cilja 1: Ojačati javnozdravstvene kapacitete sa kompetencijama potrebnim za razvijanje, implementaciju i monitoring javnozdravstvenih politika, planirano je sprovođenje 6 aktivnosti.

Tokom protekle decenije, Vlada Crne Gore bila je aktivna u izradi brojnih strategija i planova za adresiranje hroničnih nezaraznih bolesti. Ishemijska bolest srca, cerebrovaskularne bolesti, rak pluća, afektivni poremećaji (unipolarna depresija) i dijabetes predstavljaju hronične nezarazne bolesti koje su odgovorne za skoro dvije trećine ukupnog opterećenja bolestima u našoj zemlji dok nezdrava ishrana, konzumacija duvana i alkohola predstavljaju glavne prijetnje javnom zdravlju.

Društvene nejednakosti i zagađenje životne sredine takođe imaju značajan uticaj na zdravlje i dobrobit stanovništva. Napori su se u velikoj mjeri fokusirali na intervencije zdravstvenih službi koje su bile usmjerene na ponašanja u vezi sa zdravljem, a ne na osnovne društvene determinante ponašanja i stilove života, kao što su obrazovanje, rad i uslovi rada, siromaštvo i stanovanje (UN, 2020). Ovo posljednje zahtijeva detaljnije istraživanje (i praćenje) zdravstvenog stanja stanovništva, kao i specifičnih ekoloških i socijalnih uslova koji utiču na zdravlje građana. U tom cilju potrebno je ojačati ulogu Instituta za javno zdravlje u praćenju zdravstvenih trendova, uključujući faktore rizika i determinante zdravlja. Da bi se ojačali javno zdravstveni kapaciteti sa kompetencijama potrebnim za razvijanje, implementaciju i monitoring javnozdravstvenih politika ova strategija predlaže:

- izradu plana strateškog razvoja Instituta za javno zdravlje;
- sprovođenje obuke u cilju jačanja institucionalnih kapaciteta za upravljanje zdravstvenim podacima iz prioritetne oblasti sa fokusom na izradu analiza (procjena uticaja na zdravlje) i

identifikovanje relevantnih nacionalnih indikatora za praćenje zdravstvenog stanja i sprovođenja politika;

- redefinisane i obezbjeđivanje funkcionalnog seta naprednih znanja i vještina za interventnu terensku epidemiologiju;
- sprovođenje situacione analize o zdravstvenim potrebama i nejednakostima u populaciji osoba sa invaliditetom, sa preporukama za smanjivanje nejednakosti mjereno kroz veci obuhvat, nivo zaštite u slučaju vanredne situacije, unaprijedjenje inkluzivnosti preventivnim servisima (imunizacija) i sl.;
- izrada preporuka za unapređenje dostupnosti/pristupačnosti zdravstvenoj zaštiti lica sa invaliditetom;
- izrada analize postojećeg modela upravljanja medicinskim otpadom sa preporukama za unapređivanje troškovne isplativosti i efikasnosti;
- sprovođenje nacionalnog istraživanja o nivou zdravlja i učestalosti rizikofaktora sa antropometrijskim mjerenjima.

2.2) U cilju realizacije Operativnog cilja 2: Osnaživanje kapaciteta građana i zajednica za efikasno upravljanje zdravljem, planirano je sprovođenje 3 aktivnosti.

U središtu poboljšanja zdravlja je osnaživanje pojedinaca, njihovih porodica i zajednica da učestvuju u upravljanju sopstvenim zdravljem. Jačanje zdravstvene pismenosti predstavlja strateško sredstvo za borbu protiv nezaraznih bolesti. Dokazi sugerišu da je niska zdravstvena pismenost povezana sa lošijim zdravstvenim ishodima, kao što su više hospitalizacija, veća upotreba hitne pomoći, manji prijem preventivnih usluga (npr. skrining zasnovan na dokazima za nezarazne bolesti), slabija sposobnost da se pravilno uzimaju lijekovi, slabija sposobnost tumačenja naljepnica i poruka koje se odnose na zdravlje, a kod starijih ljudi lošije zdravstveno stanje i veće stope mortaliteta. Da bi se osnažili kapaciteti građana i zajednica za efikasno upravljanje zdravljem ova strategija predlaže:

- Izrada analize učinkovitosti i stepena realizacije prioritarnih programa za rad savjetovališta u centrima za podršku pri domovima zdravlja;
- Izrada savremenog programa za rad savjetovališta u centrima za podršku pri domovima zdravlja, uključujući osnaživanje kapaciteta pacijenata da na efikasan način usvoje i praktikuju zdrave stilove ponašanje;
- Procjena i sprovođenje zdravstvene pismenosti o prevenciji i kontroli HNB.

2.3) U cilju realizacije Operativnog cilja 3: Kontrola antimikrobne rezistencije kroz intervencije utemeljene na dokazima i dobroj praksi, planirano je sprovođenje 4 aktivnosti.

Visoka potrošnja antimikrobnih sredstava u Crnoj Gori predstavlja ozbiljnu prijetnju ne samo trenutnim naporima na prevenciji i liječenju infekcija u populaciji, već i budućim kapacitetima zdravstvenog sistema da odgovori na još nepoznate i potencijalno visoko rezistentne sojeve bakterijskih patogena.

Sprovođenje Nacionalne strategije za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike bilo je otežano pandemijom COVID-19, što je dovelo do preusmjerenja sredstava iz plana, kao i odlaganja sastanaka i kampanja podizanja svijesti javnosti. Ipak, vrijedi napomenuti da je tokom ovog perioda Vlada uspješno utvrdila smjernice za liječenje pacijenata sa COVID-19 u primarnoj zaštiti kako bi se smanjila upotreba antibiotika i redovno održavala edukativne seminare kako bi se postiglo efikasno postupanje u skladu sa smjernicama. Što se tiče bolničke njege, potrebno je ojačati programe upravljanja antimikrobnom terapijom, uključujući sastavljanje liste rezervnih antibiotika i timova koji odobravaju upotrebu takvih antibiotika.

Imajući u vidu ova kretanja, Crna Gora tek treba da ispuni cilj nacionalnog monitoringa SZO da najmanje 60% ukupne potrošnje antimikrobnih sredstava bude iz kategorije access u 2018. godini, što ukazuje na potrebu za snažnijim upravljanjem antimikrobnim sredstvima.

Da bi se osnažili kapaciteti kontrole antimikrobne rezistencije kroz intervencije utemeljene na dokazima i dobroj praksi ova strategija predlaže:

- sprovođenje studije procjene prevalencije bolničkih infekcija i racionalne upotrebe antibiotika;
- unapređenje operativnog sistema praćenja rezistencije bakterija na antibiotike;
- izradu Plana za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija.

U odnosu na realizaciju Strateškog cilja 3 : Ojačani kapacitet za pripremljenost i odgovor zdravstvenog sistema na zdravstvene vanredne situacije, predviđena je realizacija dva operativna cilja, i to :

3.1) U cilju realizacije Operativnog cilja 1 : Obezbijediti uslove za efikasnu komunikaciju i koordinaciju resursa za upravljanje zdravstvenim vanrednim situacijama, planirano je sprovođenje 6 aktivnosti.

Kapacitet zemlje u pogledu pripremljenosti i odgovora na vanredne situacije (mjereno na osnovu 15 indikatora) i dalje značajno zaostaje za evropskim i globalnim prosječnim vrijednostima SZO (2021. godine svi prosječne vrijednosti i kapaciteta bili su 53%, 74%, 64%, za Crnu Goru, SZO/EURO i svijet, respektivno) (SZO, Onlajn a).

Osnovno pitanje koje utiče na ovaj kapacitet Crne Gore tiče se nedostatka strategija, smjernica i standardnih operativnih procedura (SOP) potrebnih za efikasan odgovor na vanredne situacije. S obzirom na to da je zemlja mala, mnoge operativne i komunikacijske procedure su neformalne i odvijaju se kroz lični kontakt. Tokom vanrednih situacija, kada se okolnosti često brzo mijenjaju i veća je vjerovatnoća da će se pojaviti nedostatak osoblja, pisane smjernice ili formalne SOP su od ključne važnosti za održavanje usluga, obezbjeđivanje graničnih prelaza i sprovođenje procjene rizika (SZO, 2020). Ovo je, međutim, moguće samo tako što će se obezbijediti dovoljni i kompetentni ljudski resursi za pripremljenost i efikasan odgovor u vanrednim situacijama.

U domenu jačanja nacionalnih kapaciteta za prevenciju, spremnost, odgovor na vanredne situacije, Strategija predviđa niz intervencija:

- Osnivanje javnozdravstvenog operativnog centra za reagovanje u vanrednim situacijama kao centra za koordinaciju informacija i resursa u funkciji podrške aktivnosti na planu upravljanja kriznim situacijama u domenu javnog zdravlja. Konkretno, prvi koraci za osnivanja centra su započeti, objekat je u završnoj fazi, IJZ se organizaciono priprema, a u narednim godinama preduzeće se aktivnosti na njegovom formalnom uspostavljanju i kontinuiranom unapređenju rada;
- Preduzimanje potrebnih zakonskih i planskih koraka za funkcionisanje Javnozdravstvenog operativnog centra za reagovanje u hitnim slučajevima;
- Izraditi operativni plan za reagovanje u vanrednim situacijama, uključujući i potreban institucionalni aranžman, sa setom standardnih operativnih procedura;
- Raditi na jačanju kadrovskih kapaciteta mobilisanih u okviru Javnozdravstvenog operativnog centra za reagovanje u vanrednim situacijama;
- Uspostavljanje operativnog aranžmana za kontrolu trovanja;
- Sprovođenje inicijative za bezbjedne bolnice za bolje zdravlje;
- Promocija subregionalne saradnje u okvirima zapadnog Balkana radi uspostavljanja mehanizma zajedničke nabavke lijekova, vakcina, pružanja prekogranične podrške za hitna stanja, sprovođenje nadzora.

3.2) U cilju realizacije Operativnog cilja 2: Unaprijediti funkcionalnu i strukturalnu bezbjednost zdravstvenih ustanova planirano je sprovođenje 4 aktivnosti.

Jačanje infrastrukturnih i tehničkih kapaciteta zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori je veliki izazov, ali i prioritet u radu Ministarstva zdravlja u tekućem i narednom periodu. Ulaganja u infrastrukturu, kao i opremanje objekata zahtijevaju obezbjeđivanje značajnih finansijskih sredstava u budžetu države. U cilju sigurnijeg finansiranja i obezbjeđenja kontinuiteta za započete i planirane aktivnosti, Ministarstvo zdravlja je iskoristilo mogućnost korišćenja sredstva iz EU fondova u iznosu preko 12 miliona eura. Svjesni benefita koje ovaj vid pomoći pruža državi i samom zdravstvenom sistemu, Ministarstvo zdravlja je i za naredni period iskazalo interesovanje za podršku kroz novi programski period.

Cilj aktivnosti predviđenih akcionim planom je da unaprijede funkcionalnu i strukturalnu bezbjednost zdravstvenih ustanova što će rezultirati poboljšanim kvalitetom zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, a sve u skladu sa savremenim medicinskim dostignućima i inovativnim tehnologijama. Izgradnja/rekonstrukcija/adaptacija i opremanje objekata zdravstva doprinijeće prije svega povećanju kapaciteta zdravstvenih ustanova za pružanje zdravstvene zaštite, a samim tim i dostupnosti iste građanima širom Crne Gore, što će u krajnjem doprijeti poboljšanju kvaliteta zdravstvenog sistema u cjelini.

Izgradnja pojedinih objekata, poput Urgentnog centra u Podgorici, omogućiće pružanje urgentnih hirurških procedura, kao i interventnih kardiovaskularnih procedura. Dalje, prateći demografska kretanja

i strukturu naseljenosti u pojedinim regijama i djelovima gradova, pristupiće se izgradnji novih objekata, koji će na adekvatan način da pruže brzu i efikasnu zdravstvenu zaštitu.

Intezivno se sprovode aktivnosti i na obezbjeđivanju uslova da što više objekata bude obuhvaćeno projektom koji se odnosi na unapređenje energetske efikasnosti u zdravstvenim ustanovama. Cilj je kako poboljšanje uslova u objektima, tako i smanjenje troškova energije, odnosno efikasnije iskorištavanje sredstava u zdravstvenom sistemu.

Dobijanjem statusa kliničko-bolničkih centara, opšte bolnice u Kotoru i Beranama će izvršiti unutrašnju reorganizaciju kojom će se formirati interne klinike i hirurške klinike u ovim ustanovama koje će pružati određene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, uz već postojeća odjeljenja. Navedene zdravstvene ustanove postaće regionalni centri za opštine sa sjevera i juga zemlje. Sve navedeno podrazumijeva kontinuirano kadrovsko i prostorno osnaživanje ovih ustanova, uz značajna ulaganja u pravcu obezbjeđivanja dodatne opreme. Takođe, navedene reforme su značajne i sa još nekoliko aspekata, konkretno razvijanja određenih usluga iz spektra onkoloških, hematoloških, gastroenteroloških, kao i kardiovaskularnih invazivnih dijagnostičkih i terapijskih procedura, laparaskopske hirurgije i urologije iz domena onkologije, koje se dominantno pružaju u ustanovama tercijarnog nivoa.

Pandemija virusa Covid 19 uticala je na sve zdravstvene sisteme kako u svijetu, tako i u Crnoj Gori, te ukazala na značaj pripremljenosti zdravstvenog sistema za buduće odgovore na zdravstvene krize. S tim u vezi, potrebno je napraviti plan pripremljenosti i sprovesti simulacione vježbe za testiranje pripremljenosti bolnica za zdravstvenu krizu.

Finansijski okvir za sprovođenje Strategije

U sljedećoj tabeli dat je pregled finansiranja cjelokupnog strateškog dokumenta za naredni petogodišnji period, gdje se kao glavni izvori finansiranja navode:

- Budžet Crne Gore,
- Donatorska podrška,
- Sredstva dobijena iz IPA fondova.

| GODINA | BUDŽETSKA SREDSTVA | DONATORSKA PODRŠKA | IPA SREDSTVA | UKUPNO |
|---------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2023 | 387,400 EUR | 625,000 EUR | 13,150,000 EUR | 14,162,400 EUR |
| 2024 | 3,664,400 EUR | 1,041,000 EUR | 6,990,000 EUR | 11,695,400 UR |
| 2025 | 4,436,900 EUR | 100,000 EUR | | |
| 2026 | 1,420,000 EUR | | | |
| 2027 | 1,420,000 EUR | | | |
| UKUPNO | 11,328,700 EUR | 1,766,000 EUR | 20,140,000 EUR | |

Gore navedena sredstva predstavljaju projekciju potrebnih sredstava za sprovođenje politike zdravstva u Crnoj Gori. Tempo obezbjeđivanja i potrošnje navedenih sredstava zavisice od uspješnosti sprovođenja planiranih aktivnosti, primarno za Akcioni plan za 2023 i 2024. godinu. Na osnovu uspješnosti sprovođenja

AP 2023-2024, pristupiće se definisanju i obezbjeđivanju dodatih sredstava potrebnih za realizaciju javne politike do kraja 2027. godine.

V OPIS AKTIVNOSTI NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA PRAĆENJE SPROVOĐENJA PROGRAMA

Ministarstvo zdravlja je odgovorno za cjelokupnu implementaciju Strategije razvoja zdravstva. Monitoring kao redovan tekući proces prikupljanja i analize podataka o postizanju ciljeva i rezultata u toku sprovođenja aktivnosti, vezan je za Akcioni plan i odnosi se na godišnje praćenje nivoa realizacije aktivnosti predviđenih Akcionim planom.

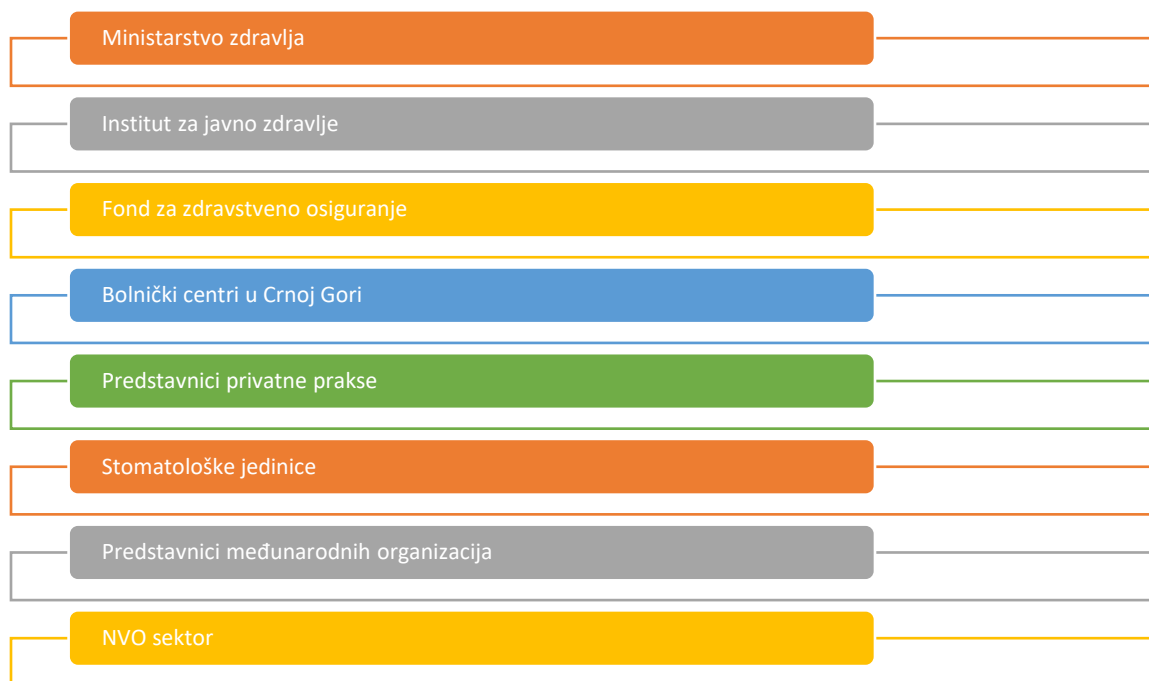
Kao mjera za osiguranje adekvatnog praćenja i koordinaciju svih nosilaca aktivnosti uključenih u realizaciju navedene strategije i akcionih planova na godišnjem nivou, obrazovaće se radna grupa koja će biti zadužena za praćenje sprovođenja ove strategije.

Monitoring Strategije razvoja zdravstva odnosi se na praćenje konkretnih aktivnosti, rokova, ispunjenosti indikatora i ispunjenih ciljeva. Monitoring Strategije vršiće Ministarstvo zdravlja, na osnovu podataka i izvještaja koji će se prikupiti od svih nosilaca aktivnosti, nakon čega će se izraditi izvještaj o izvršenom monitoringu. Izvještaj će se raditi nakon isteka sprovođenja akcionih planova koji će pratiti strategiju, uz obavezu slanja izvještaja Vladi Crne Gore i objavljivanja na portalu Ministarstva zdravlja.

VI NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJE

Mehanizam za vršenje monitoringa i izvještavanja o sprovođenju **Strategije razvoja zdravstva 2023-2027**, je primarno zasnovan na radu **Operativnog tijela za praćenje sprovođenja strateškog dokumenta**. Operativno tijelo je sačinjeno od predstavnika institucija koji su nosioci aktivnosti zastupljenih u Akcionom planu, kao i predstavnika svih subjekata čiji je doprinos neophodan i ključan za uspješno sprovođenje politika zdravstva u periodu 2023-2027.

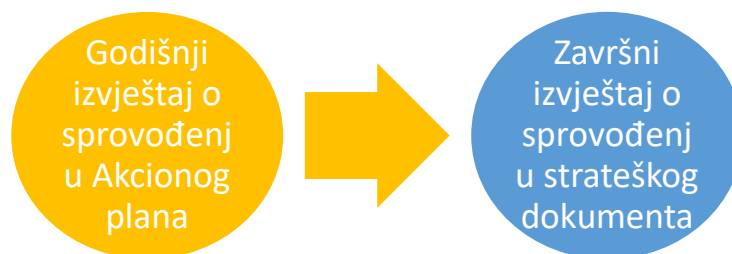
Operativno tijelo je sastavljeno od predstavnika:



Ministarstvo zdravlja predstavlja instituciju nadležnu za koordinaciju rada operativnog tijela, izradu, sprovođenje i izvještavanje o sprovođenju strateškog dokumenta. Predmetni strateški dokument prati Akcioni plan koji će biti pripremljen na period od dvije godine.

Strategija razvoja zdravstva 2023-2027, predstavlja strateški dokument za čije je sprovođenje neophodno uključivanje svih zainteresovanih institucija, kako organa državne uprave i jedinica lokalne samouprave, NVO organizacija koje se bave položajem i pravima korisnika svih oblika zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, tako i međunarodnih organizacija koje imaju značajan uticaj na razvoj ovih politika. Shodno tome, navedene institucije će biti u obavezi da dostavljaju informacije o aktivnostima koje realizuju u okviru akcionog plana, a radi blagovremenog i adekvatnog prikupljanja podataka za sačinjavanje godišnjih i završnog izvještaja, kao i mjerenja stepena ostvarenog učinka, ali i identifikovanja izazova koji se mogu javiti prilikom sprovođenja planiranih aktivnosti.

Osnovne nadležnosti operativnog tijela se ogledaju u pripremi dvije vrste izvještaja, i to:



Operativno tijelo će se sastajati najmanje četiri puta godišnje, odnosno održavaće minimum jedan sastanak u toku svakog kvartala, s obzirom na značaj, obuhvat i složenost oblasti koja zahtjeva češće održavanje sastanaka operativnog tijela. Na taj način će se blagovremeno i u kontinuitetu razmatrati

proces sprovođenja politike, kao i moguće prepreke i izazovi sa kojima se institucije mogu suočavati prilikom implementacije aktivnosti. Podaci neophodni za sačinjavanje izvještaja prikupljaće se u toku trajanja cjelokupne godine i biće kvartalno dostavljani Ministarstvu zdravlja, kao koordinacionom organu rada operativnog tijela. Na posljednjem godišnjem sastanku navedeni podaci će biti razmotreni i eventualno dopunjeni kako bi se obezbijedio neophodan kvalitet izvještaja.

Ministarstvo zdravlja biće zaduženo za prikupljanje i objedinjavanje podataka relevantnih za sačinjavanje izvještaja, kao i za koordinaciju i rad operativnog tima. Osim toga, svi eventualni problemi i prepreke koji se mogu pojaviti prilikom realizacije strateškog dokumenta biće adresirani od strane operativnog tijela na redovnim kvartalnim sastancima.

U cilju obezbjeđenja transparentnosti procesa sprovođenja strategije, izvještaji će biti objavljeni na internet stranici Ministarstva zdravlja.

Evaluacija

Evaluacija strateškog dokumenta biće sprovedena u vidu ex post evaluacije. Evaluacija će biti sprovedena od strane eksternih eksperata za oblast politika zdravstva, primarno zbog složenosti i obuhvata, ali i zbog obezbjeđivanja većeg stepena objektivnosti. **Sredstva za sprovođenje biće obezbijeđena budžetom Ministarstva zdravlja ili donatorskih organizacija, odnosno eventualne donatorske podrške koja će biti obezbijeđena u kasnijim fazama sprovođenja strateškog dokumenta. Navedena sredstva će biti definisana u okviru poslednjeg akcionog plana za realizaciju strateškog dokumenta koji bude pripremljen.** Planirano je da proces ex post evaluacije započeti u drugoj polovini 2026. godine i biti završen do sredine 2027. godine, kako bi se pravovremeno obezbijedili nalazi evaluacije, koji će biti predstavljeni u završnom izvještaju, ali i u cilju obezbjeđivanja adekvatnih osnova za kreiranje potencijalno novog strateškog dokumenta. Nalazi evaluacije daće jasan i precizan prikaz uspješnosti sprovođenja politika zdravstva kroz unificiran strateški dokument. Na ovaj način nastoji se odrediti da li se postižu planirani efekti zajedničkim djelovanjem, odnosno da li sprovedene aktivnosti vode ka unapređenju položaja korisnika zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

VII AKCIONI PLAN ZA PERIOD OD 2023-2024. GODINE

| | | | | | | |
|--|---|--|----------------------|---|---|---------------------------|
| STRATEŠKI CILJ 1 | USPOSTAVLJEN NOVI MODEL PRUŽANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE KOJI PROMOVIŠE KVALITETNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU SA GRAĐANINOM U CENTRU PAŽNJE, SA FOKUSOM NA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU | | | | | |
| OPERATIVNI CILJ 1 | OPTIMIZOVATI MODEL PRUŽANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1.1: Smanjiti prijevremeni mortalitet kod HNB²⁶ | Početna vrijednost: Trenutni procenat mortaliteta kod HNB je 22.3% | Prelazna vrijednost: Smanjiti procenat mortaliteta kod HNB na 21.6% | | Ciljna vrijednost: Smanjiti procenat mortaliteta kod HNB na 20.6% | | |
| INDIKATOR UČINKA 1.2: Udio neopravdanih upućivanja na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite | Početna vrijednost: Ne postoji baza podataka o trenutnom procentu upućivanja na sekundarni nivo zdravstvene zaštite | Prelazna vrijednost: Izrađena baza podataka koja će sadržati precizan podatak o borju upućivanja | | Ciljna vrijednost: 15% smanjen udio upućivanja u odnosu na vrijednost od 2025. godine | | |
| INDIKATOR UČINKA 1.3: smanjiti hospitalizaciju za stanja koja su tretirana na ambulatnom nivou care-sensitive conditions (ACSC) | Početna vrijednost: min 50% ²⁷ | Prelazna vrijednost: trend smanjivanja od 10% | | Ciljna vrijednost: smanjen udio predmetnih hospitalizacija za 25% | | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 1.1.1. Izrada normativa i standarda pružanja zdravstvenih usluga na | Usvojen dokument kojim su utvrđeni osnovni standardi za pružanje zdravstvenih usluga na | MZ, zdravstvene ustanove | IV Q 2023 | IV Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

²⁶ HNB – hronične nezarazne bolesti

²⁷ WHO Izvještaj 05_mne_report_phc-impact.pdf (who.int)

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------|------------|-----------------|----------------------------|
| svim nivoima zdravstvene zaštite | svim nivoima zdravstvene zaštite | | | | | |
| 1.1.2. Sveobuhvatna analiza zdravstvenih potreba u Crnoj Gori sa planom razvoja ljudskih resursa u zdravstvu i pružaoca usluga po nivoima zdravstvene zaštite uvažavajući uticaj klimatskih promjena | Izrađena analiza zdravstvenih potreba | MZ, IJZ | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.3. Izrada predloga mreže zdravstvenih ustanova sa planom razvoja i investicija (kratkoročni, srednjeročni i dugoročni), na osnovu analize svih faktora i projekcija koji utiču i/ili mogu uticati na realizaciju programa zdravstvene zaštite Analiza i model optimizacije integrisanja pružanja usluga u privatnom i javnom sektoru | Izrađen predlog mreže zdravstvenih ustanova | MZ, Fond | IV Q 2024 | IV Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.4. Izrada funkcionalne analize za oblast zdravstva sa fokusom na | Izrađena analiza sa odgovarajućim preporukama | MZ, Fond, MJU, MF, SB | IV Q 2023 | III Q 2023 | N/A | Budžet, donacije, projekti |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|-----------------|--------|
| zarade i kadrovsku politiku u zdravstvu | | | | | | |
| 1.1.5.Izraditi set preporuka sa obrazloženjem u vezi sa stimulacijom zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvene usluge u udaljenim i/ili ruralnim područjima | Određen koeficijent za obračun zarada zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvene usluge u udaljenim i/ili ruralnim područjima | MZ, Fond | IV Q 2023 | I Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.6.Izrada modela organizacije i pružanja palijativnih usluga | Izrađen model | MZ, MF, MRSS | IV Q 2023 | IV Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.7. Izrada modela za jačanje zdravstvene njege u bolnicama | Obrazovan multidisciplinarni i multisektorski tim za izradu modela Izrađen model | MZ, Ministarstvo prosvjete, zdravstvene ustanove | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.8.Analiza sistema nabavke, prijema, skladištenja, distribucije i potrošnje lijekova i medicinskih sredstava u zdravstvenom sistemu Crne Gore uključujući funkcionalnu analizu uloge Montefarma u cjelokupnom procesu | Od 1.1.2024. tenderi prelaze u fond Izrađena analiza sa odgovarajućim preporukama | MZ, Fond, Montefarm | IV Q 2023 | II Q 2023 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.9.Donijeti jednoobrazne akte o unutrašnjoj organizaciji i | Broj akata | MZ, Zdravstvene ustanove | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------|------------|--------------------------------|---------------------------------|
| sistematizaciji u ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite | | | | | | |
| 1.1.10. Sprovesti doedukaciju zdravstvenih menadžera | Cilj - 29 edukovanih menadžera | MZ, SZO | IV Q 2024 | III Q 2024 | N/A | Budžet, donacije i projekti SZO |
| 1.1.11. Izrada analize dostupnosti, održivosti i kvaliteta pružanja usluga ZHMP, sa preporukama za unapređenje i optimizaciju i finansijsku održivost | Izrađena analiza dostupnosti, održivosti i kvaliteta pružanja usluga ZHMP | MZ, ZHMP | IV Q 2023 | II Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.12. Procjena modela organizacije službe hitne pomoći sa preporukama za optimizaciju | Izrađena analiza sa preporukama | MZ, Zavod za hitnu pomoć | IV Q2023 | III Q2024 | 10 000€ | Budžet, donacije i projekti SZO |
| 1.1.13. Izrada analize sa preporukama koji tip specijalnosti bi bio optimalan na primarnom nivou/po opštinama iz perspektive dostupnosti i kvaliteta (medicina rada) | Izrađen model specijalističkih usluga koje se pružaju na primarnom nivou | MZ, domovi zdravlja | IV Q 2023 | III Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.14. Izrada održivog modela integrisanog pružanja usluga iz domena medicine rada kroz promociju multidisciplinarnog i multisektorskog pristupa | Model usvojen | MZ Zdravstvene ustanove Ministarstvo rada i socijalnog staranja, IJZ | IV Q 2023 | IVQ 2024 | 10,000 – 12,000 za konsultante | Donacije, projekti |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------|------------|-----------------|---------------------------------|
| | | | | | | |
| 1.5.15. Jačanje institucionalnih kapaciteta za kontrolu privremene spriječenosti za rad i povreda na radu | Broj sprovedenih obuka i izvještaji o sprovedenim kontrolama | MZ, IJZ, Centar za medicinu rada pri DZ, FZO | IV Q2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.16. Revizija ovlaštenja izabranih doktora za pružanje zdravstvene zaštite (diagnostičke usluge, propisivanje terapije) na primarnom nivou | Broj upućivanja na specijalističke preglede | MZ, PZZ, FZO, Strukovno udruženje za porodičnu medicinu) | IV Q 2023 | I Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet, donacije, SZO, projekti |
| 1.1.17. Izrada modela kojim će se omogućiti veća ovlaštenja za farmaceute u pružanju zdravstvene zaštite | Izrađen model | MZ, Farmaceutska komora | IV Q 2023 | IVQ 2014 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.18. Definisati poslove i zadatke medicinskih sestara/tehničara u pravcu proširenja ovlaštenja sa preporukama definisanje njihovih koeficijenata, doedukacije | Izrađen pravilnik medicinskih sestara o pružanju usluga zdravstvene zaštite Broj pruženih usluga | MZ, Komora medicinskih sestara | IV Q 2024 | IV Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.1.19. Izrada modela za optimizaciju pružanja stomatoloških usluga u cilju unapređivanja dentalnog zdravlja sa fokusom na djecu | Izrađen model za optimizaciju pružanja stomatoloških usluga | MZ, Stomatološka komora | IV Q 2023 | III Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|------------|-----------------|--------|
| <p>1.1.20. Definirati bliže uslove i procedure za mobilizaciju specijalista između ZU sa bolničkom zdravstvenom zaštitom na nacionalnom nivou, sa jasno definisanim vremenskim trajanjem, dijagnozama i indikatorima praćenja rezultata, a sve u cilju unapređivanja dostupnosti, kvaliteta i troškovne efikasnosti kroz reviziju protokola za upućivanje po nivoima zdravstvene zaštite</p> <p>Izrada analize upućivanja između i unutar nivoa zdravstvene zaštite i transporta naročito za hitna medicinska stanja sa preporukama</p> | Revidiran protokol | MZ, Fond | IV Q 2023 | III Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| <p>1.1.21. Izrada modela akreditacije zdravstvenih ustanova na primarnom nivou</p> | Izrađen model akreditacije | MZ | IV Q 2023 | IV Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| <p>OPERATIVNI CILJ 1.2</p> | <p>UNAPRIJEDITI NIVO FINANSIJSKE ZAŠTITE GRAĐANA KOD PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA</p> | | | | | |
| <p>INDIKATOR UČINKA 2.1:</p> <p>Udio bolnica koji ne generiše godišnji finansijski deficit</p> | <p>Početna vrijednost:</p> <p>Trenutno ne postoji precizan podatak o novou finansijskog</p> | <p>Prelazna vrijednost:</p> <p>Izrada analize finansijske održivosti bolničkoga sistema Crne Gore</p> | <p>Ciljna vrijednost:</p> <p>Udio bolnica sa godišnjim rashodom na nivou planiranih sredstava uz odstupanja od + 10%</p> | | | |

| | deficita koji generiše bolnički sistem u Crnoj Gori | | | | | |
|---|--|---|----------------------|---|---|-----------------------------|
| INDIKATOR UČINKA 2.2: Udio privatnih plaćanja iz džepa (out of pocket payment) | Početna vrijednost: 40% OOPs (privatna plaćanja iz džepa) | Prelazna vrijednost: Smanjen procenat privatnih plaćanja iz džepa na 35% | | Ciljna vrijednost: Smanjen procenat privatnih plaćanja iz džepa na 33% | | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 1.2.1.Izrada funkcionalne analize uloga, poslova i zadataka Fonda za zdravstveno osiguranje u pogledu zdravstvene zaštite i ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima | Urađena analiza | MZ, FZO | IV Q 2023 | III Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.2.2.Izrada modela plaćanja za PZZ i SZZ | Izrađen model | MZ, FZO, PZZ | IV Q 2023 | IV Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.2.3.Izrada studije troškovne isplativosti postojećih modela nabavki sa preporukama za optimizaciju, na primarnom i sekundarnom nivou koji bi se odnosio za medicinski i nemedicinski potrošni materijal, osim modela nabavki lijekova i medicinskih sredstava | Pripremljeni ugovori za nabavku 85% potrošnog materijala | MZ, MF, FZO, Montefarm | IV Q 2023 | IVQ 2024 | N/A | Budžet, donacije i projekti |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---|---|-----------------------------|
| 1.2.4.Izrada modela dopunskog zdravstvenog osiguranja | Izrađen model | MF, FZO, MZ | IQ 2024 | IVQ 2024 | N/A | Budžet, donacije i projekti |
| 1.2.5.Izrada preporuka za smanjenje nivoa privatnih plaćanja iz džepa | Izrađene preporuke | MZ, FZO | I Q 2024 | III Q 2024 | N/A | Budžet, donacije i projekti |
| 1.2.6.Izrada strateškog okvira za održivo finansiranje zdravstva | Usvojen strateški okvir za održivo finansiranje zdravstva | MZ,MF,FZO | I Q 2024 | IV Q 2024 | N/A | Budžet, donacije i projekti |
| 1.2.7.Revidirati spisak usluga i obim prava iz zdravstvene zaštite | Usvojen novi spisak usluga sa redefinisanim obimom | MZ, IJZ, FZO | IV Q 2023 | II Q 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| OPERATIVNI CILJ 1.3. | UNAPRIJEDITI PROCESSE FUNKCIONISANJA I UPRAVLJANJA ZDRAVSTVENIM SISTEMOM BAZIRANO NA DOKAZIMA SA FOKUSOM NA JAČANJE DIGITALNOG ZDRAVLJA | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: Udio vršilaca za poslove mrtvozornika koji je obučen za sertifikovanje smrtnih slučajeva | Početna vrijednost: Trenutni broj vršilaca za poslove mrtvozornika koji je obučen za sertifikovanje smrtnih slučajeva je 0 | Prelazna vrijednost: Min.50% vršilaca za poslove mrtvozornika obučeni za poslove sertifikacije smrtnih slučajeva | | Ciljna vrijednost: 100% vršilaca za poslove mrtvozornika obučeni za poslove sertifikacije smrtnih slučajeva | | |
| INDIKATOR UČINKA 2: Uspostavljen informacijski sistem MZ | Početna vrijednost: Trenutno ne postoji softver za upravljanje podacima u MZ | Prelazna vrijednost: Izrađeno idejno rješenje za softver | | Ciljna vrijednost: Uspostavljen i funkcionalan informacijski sistem MZ | | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 1.3.1.Definisati institucionalni aranžman za trajno vođenje Nacionalnog | Usvojen institucionalni aranžman Objavljen izvještaj | Monstat, FZO, MZ | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|-----------------|----------------------------|
| zdravstvenog računa prema EU direktivama i izraditi godišnji izvještaj kroz mehanizam vođenja Nacionalnog zdravstvenog računa | | | | | | |
| 1.3.2.Uspostavljanje centralnog elektronskog zdravstvenog kartona | Uspostavljen i funkcionalan centralni elektronski zdravstveni karton | MZ, FZO, IJZ, Zdravstvene ustanove, UNDP | IV Q 2023 | IVQ 2024 | 400.000€ | Budžet,donacije i projekti |
| 1.3.3.Uspostaviti operativni mehanizam za unapređivanje neometane razmjene relevantnih zdravstvenih podataka *Formiran međuinstitucionalni multidisciplinarni tim iz zdravstvenog sektora sa redovnim sastancima i urađenom analizom trenutnog stanja, predloženim planom mjera za unapređenje razmjene podataka i metodologijom monitoringa i evaluacije | Izvještaj sa setom preporuka za unapređenje razmjene podataka je izrađen | MZ, IJZ, Zdravstvene ustanove, Medicinski fakultet | IV Q 2023 | IIIQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.3.4.Razviti model upravljanja mortalitetnom statistikom sa definisanim profilom | Uspostavljen sistem upravljanja mortalitetnom statistikom | MZ, IJZ, ZHMP | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|----------|-----------------|------------------------------|
| izvršilaca, mehanizam plaćanja i regulatornu normu | | | | | | |
| OPERATIVNI CILJ 1.4. | OSNAŽITI LJUDSKE RESURSE U ZDRAVSTVU | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: Broj zdravstvenih radnika (doktora i medicinskih sestara/tehničara) na 1000 stanovnika | Početna vrijednost: 2,9 doktora na 1000 stanovnika 5,9 medicinskih sestara/tehničara na 1000 stanovnika | Prelazna vrijednost: 3,2 doktora na 1000 stanovnika 6,5 medicinskih sestara/tehničara na 1000 stanovnika | Ciljna vrijednost: 3,5 doktora na 1000 stanovnika 7 medicinskih sestara/tehničara na 1000 stanovnika | | | |
| 1.4.1. Definirati motivacione mjere za retenciju i rad na nivou primarne zdravstvene zaštite (dodjela priznanja za rad, stipendije i sl) | Usvojena mjera za promociju retencije zdravstvenih radnika | MZ, strukovna udruženja PZZ, Ljekarska komora | IVQ 2023 | IIQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet PZZ, Ljekarska komora |
| 1.4.2. Izraditi novu metodologiju planiranja KME sa kriterijumima, indikatorima procesa i učinka, kao i očekivanih rezultata sprovođenja KME u saradnji sa stručnim regulatornim tijelima (komorama) | Usvojena metodologija Plana i programa KME | MZ, komore | IVQ 2023 | IIQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.4.3. Jačanje institucionalnih kapaciteta za potrebe planiranja KME po ustanovama | Broj sprovedenih obuka po ustanovama | MZ, Medicinski fakultet, IJZ, Komora | IQ2024 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|---|---|-----------|----------|-----------------|--------|
| | | | | | | |
| 1.4.4. Definirati bliže uslove i procedure za mobilizaciju specijalista između ZU sa bolničkom zdravstveno zaštitom na nacionalnom nivou, sa jasno definisanim vremenskim trajanjem, dijagnozama i indikatorima praćenja rezultata, a sve u cilju unapređivanja dostupnosti, kvaliteta i troškovne efikasnosti | <p>Broj i dužina trajanja supervizorskih posjeta, disagregirano po polu zdravstvenih radnika koji se šalju na ispomoć</p> <p>Broj zdravstvenih ustanova u kojima se realizuje supervizorska podrška</p> | MZ, KCCG, IJZ, Dom zdravlja Podgorica | IVQ 2023 | IVQ2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.4.5. Obrazovati multisektorski tim u cilju afirmacije srednjoškolaca kako bi nastavili dalje školovanje u oblasti medicine | <p>Obrazovan tim</p> <p>Broj sastanaka</p> | MZ, Ministarstvo prosvjete, Medininski fakultet | IQ 2024 | IVQ2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.4.6. Izrada analize tržišta rada u sektoru zdravstva sa planom razvoja ljudskih resursa u cilju obezbjeđivanja jednake zdravstvene zaštite | <p>Usvojen Plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu</p> <p>Procenat distribucije zdravstvenih radnika</p> | MZ, IJZ, Komora | IQ 2024 | IIQ2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.4.7. Razviti institucionalne kapacitete strukovnih regulatornih | Uspostavljeni registri vođenja licenci | MZ, komore | IV Q 2023 | IIQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|---|---|----------------------|---|---|-----------------------------|
| tijela za skupljanje i analizu podataka u svrhu obezbjeđivanje inputa za strateško planiranje ljudskih resursa | Broj zdrav radnika registrovan kod strukovnih regulatornih tijela Stopa zdravstvenih radnika angažovanih u „dvostrukoj praksi“ (ukupan broj zdravstvenih radnika sa dvostrukom praksom - ukupan broj zdravstvenih radnika) | | | | | |
| OPERATIVNI CILJ 1.5. | UNAPRIJEĐEN REGULATORNI I INSTITUCIONALNI OKVIR ZA PRUŽANJE KVALITETNE I JEDNAKO DOSTUPNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | | | | | |
| Indikator učinka 1: Uspostavljen zakonski i strateški okvir | Početna vrijednost: Strateška dokumenta i normativni akti koji uređuju cjelokupni sistem zdravstvene zaštite u Crnoj Gori su u fazi izrade | Prelazna vrijednost: 60% planiranih dokumenata je izrađeno i usvojeno do kraja 2025. Godine | | Ciljna vrijednost: 100% izrađenih dokumenata planiranih dokumenata je izrađeno i usvojeno do kraja 2025. godine | | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 1.5.1.Program kontrole upotrebe duvanskih proizvoda u Crnoj Gori sa Akcionim planom 2023-2025 | Usvojen dokument | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove Institut za javno zdravlje Nacionalna komisija za kontrolu duvana, Ministarstvo prosvjete, Uprava za inspeksijske poslove, Uprava prihoda i carina | IV Q 2023 | I Q 2024 | 816.000,00e | Budžet, projekti i donacije |

| | | | | | | |
|---|---------------------|---|-----------|----------|------------|-------------------------------|
| 1.5.2.Program za nadzor i kontrolu vektora u Crnoj Gori 2023-2025 sa Akcionim planom 2023-2025 | Usvojen dokument | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove Institut za javno zdravlje Biotehnički fakultet Specijalistička veterinarska laboratorija, Lokalne samouprave DDD kompanije | IV Q 2023 | I Q 2024 | 47.700,00e | Budžet, projekti i donacije |
| 1.5.3.Nacionalna strategija za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti za period 2023-2030, sa Akcionim planom 2023-2025 | Usvojen dokument | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove Institut za javno zdravlje Ministarstvo prosvete Ministarstvo sporta i mladih Ministarstvo kulture i medija NVO | IV Q 2023 | I Q 2024 | N/A | Budžet, projekti i donacije |
| 1.5.4.Program za borbu protiv HIV/AIDS -a za period od 2024. do 2026. sa Akcionim planom 2024. do 2026. godine | Usvojen Program | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove Institut za javno zdravlje UIKS NVO | IV Q 2023 | I Q 2024 | N/A | Budžet, projekti i donacije |
| 1.5.5.Program za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2024 – 2026 sa Akcionim planom 2024. do 2026. godine | Usvojen Program | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove Institut za javno zdravlje Ministarstvo prosvete NVO | IIQ 2024 | IVQ 2024 | N/A | Budžet, projekti i donacije |
| 1.5.6.Priprema i usvajanje Strategije ranog razvoja djeteta 2023-2027 | Usvojena Strategija | Ministarstvo zdravlja. Zdravstvene ustanove UNICEF | IVQ 2023 | I Q 2024 | N/A | Budžet, Sredstva iz projekata |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|----------|----------|-----------------|----------------------------------|
| 1.5.7.Izrada Strategije za sprečavanje zloupotreba droga za period od 2023-206. godine, sa Akcionim planom za 2023-2024. godinu | Usvojena Strategija | Ministarsvo zdravlja Zdravstvene ustanove Ministarstvo unutrašnjih poslova-Uprava policije, Uprava prihoda i carina, Institut za lijekove i medicinska sredstva, NVO i dr. | IVQ 2023 | IIQ 2024 | N/A | Budžet, Sredstva iz projekata |
| 1.5.8.Priprema i usvajanje Programa za rijetke bolesti 2022-2024. sa Akcionim planom 2022-2024 | Usvojen Program | Ministarsvo zdravlja Zdravstvene ustanove Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore | IVQ 2023 | IVQ 2024 | N/A | Budžet, Sredstva iz projekata |
| 1.5.9.Priprema i usvajanje Nacionalne Strategije razvoja digitalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2024-2029 godinu sa Akcionim planom za sprovođenje Strategije razvoja digitalnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2024-2026 | Uvojena Nacionalna strategija | Ministarsvo zdravlja Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore Zdravstvene ustanove Ministarstvo javne uprave | IVQ 2023 | IQ 2024 | N/A | Budžet, Sredstva iz projekata |
| 1.5.10.Zakon o Izmjenama i dopunama Zakona o lijekovima | Usvojena izmjena i dopuna | Ministarstvo zdravlja Institut za lijekove i medicinska sredstva | IQ 2024 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.11.Zakon o Izmjenama i dopunama Zakona o apotekarskoj djelatnosti | Usvojena izmjena i dopuna | Ministarstvo zdravlja Montefarm Institut za lijekove i medicinska sredstva | IQ 2024 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------|--------------------------|-----------------|--------|
| 1.5.12.Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju | Usvojena izmjena id opuna | Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.13.Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda | Usvojene izmjene i dopune | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove | IVQ 2023 | IIIQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.14.Zakon o izmjenama i dopunama Zakona uzimanju i presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja | Usvojene izmjene i dopune | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.15.Zakon o izmjenama i dopunama Zakona uzimanju i presađivanju ljudskih tkiva i ćelija u svrhu liječenja | Usvojene izmjene i dopune | Ministarstvo zdravlja, Zdravstvene ustanove | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.16.Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva | Usvojene izmjene i dopune | MZ, Fond, IJZ | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.16.Zakon o izmjenama i dopunama | Započeta izrada izmjena i dopuna | Ministarstvo zdravlja, Zavod za hitnu medicinsku pomoć, | IVQ 2024 | Nastaviti u 2025. godini | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------|---------------------------|-----------------|--------|
| Zakona o hitnoj medicinskoj pomoći | | Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore | | | | |
| 1.5.18. Izmjena Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja | Usvojena Uredba | Ministarstvo zdravlja Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore Klinički centar Crne Gore Institut za javno zdravlje | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.19. Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite | Usvojena Uredba | Ministarstvo zdravlja Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore Klinički centar Crne Gore Institut za javno zdravlje | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 1.5.20. Izrada Programa o ispunjenosti uslova za pružanje usluga u oblasti zdravstvenog turizma | Izrada Pravilnika/Programa razvoja zdravstvenog turizma za 2024-2027 god | MZ, Ministarstvo ekonomskog razvoja i turizma | IVQ 2023 | IIIQ 2024 | Tekući budžet | Budžet |
| 1.5.21. Uspostavljanje jedinstvenog operativnog registra svih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori | Bliže definisani uslovi o načinu vođenja registra | MZ | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekući budžet | Budžet |
| STRATEŠKI CILJ 2 | EFIKASNA PROMOCIJA ZDRAVLJA I PREVENCIJA BOLESTI KROZ KONTROLU FAKTORA RIZIKA, UNAPREĐENJE MULTISEKTORSKE SARADNJE I ANGAŽMAN CIJELOG DRUŠTVA | | | | | |
| OPERATIVNI CILJ 2.1. | OJAČATI JAVNOZDRAVSTVENE KAPACITETE SA KOMPETENCIJAMA POTREBNIM ZA RAZVIJANJE, IMPLEMENTACIJU I MONITORING JAVNOZDRAVSTVENIH POLITIKA | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: | Početna vrijednost: | Prelazna vrijednost: | | Ciljna vrijednost: | | |

| Procenat polaznika naprednog trening programa iz oblasti terenske epidemiologije koji je uspješno završio dvogodišnju obuku | 0% | Minimu 45% polaznika je uspješno završilo dvogodišnju obuku | | Minimum 70% polaznika je uspješno završilo dvogodišnju obuku | | |
|--|--|---|---------------|--|--|------------------------------------|
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 2.1.1.Izrada plana strateškog razvoja Instituta za javno zdravlje | Izrađen plan/strategija razvoja | MZ, IJZ | IVQ 2023 | IVQ 2024 | 10,000-12,000€ | Budžet Instituta za javno zdravlje |
| 2.1.2.Sprovesti obuke u cilju jačanja institucionalnih kapaciteta za upravljanje zdravstvenim podacima iz prioritete oblasti sa fokusom na izradu analiza (procjena uticaja na zdravlje) i identifikovanje relevantnih nacionalnih indikatora za praćenje zdravstvenog stanja i sprovođenja politika | Izrađena pilot analiza za odabranu prioritetnu oblast | IJZ, FZO | IVQ 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet Instituta za javno zdravlje |
| 2.1.3.Sprovođenje nacionalnog istraživanja o nivou zdravlja i učestalosti rizikofaktora sa antropometrijskim mjerenjima | Izvršeno nacionalno istraživanje, dostupni rezultati | IJZ | IVQ2023 | IVQ2024 | 450000€ | Svjetska banka |
| 2.1.4.Redefinisanje i obezbjeđivanje funkcionalnog seta naprednih znanja i vještina za interventnu terensku epidemiologiju | Sproveden napredni trening Set naprednih znanja i vještina prepoznat u standardizovanim aktima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji zdravstvenih ustanova | IJZ | IVQ 2023 | IVQ 2024 | N/A | Pandemic Fund |
| 2.1.5.Sprovođenje situacione analize o zdravstvenim potrebama I nejednakostima u populaciji osoba sa invaliditetom,sa preporukama za | Izrađena situaciona analiza s preporukama | MZ, IJZ, MRSS | IVQ2023 | IIIQ2024 | N/A | Budžet, projekti i donacije |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|---|---------------------------|
| smanjivanje nejednakosti mjereno kroz veći obuhvat, nivo zaštite u slučaju vanredne situacije, unapređenje inkluzivnosti preventivnim servisima (imunizacija) i sl. Izrada preporuka za unapređenje dostupnosti/pristupačnost zdravstvenoj zaštiti lica sa invaliditetom | | | | | | |
| 2.1.6.Izrada analize postojećeg modela upravljanja medicinskim otpadom sa preporukama za unapređivanje troškovne isplativosti i efikasnosti | Izrađena analiza sa odgovarajućim preporukama | MZ, Fond, KCCG, MF | IV Q 2023 | IQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| OPERATIVNI CILJ 2.2. | OSNAŽIVANJE KAPACITETA GRAĐANA I ZAJEDNICA ZA EFIKASNO UPRAVLJANJE ZDRAVLJEM | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: Broj korisnika usluga savjetovališta je zadovoljno kvalitetom pruženih usluga | Početna vrijednost: Nema podataka o trenutnom nivou zadovoljstva korisnika kvalitetom pruženih usluga zdravstvenog sistema | Prelazna vrijednost: Izrađena analiza o nivou zadovoljstva korisnika kvalitetom pruženih usluga zdravstvenog sistema/ 50% korisnika usluga zdravstvenog sistema Crne Gore je zadovoljno pruženim uslugama | | Ciljna vrijednost: 70% korisnika usluga zdravstvenog sistema Crne Gore je zadovoljno pruženim uslugama | | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 2.2.1. Izrada analize rada savjetovališta sa preporukama za optimizaciju rada savjetovališta u centrima za podršku pri domovima zdravlja | Mapirana savjetovališta sa preporukama za optimizaciju rada savjetovališta | MZ, IJZCG, FZO PZZ | IVQ 2023 | IQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|---|---------------------------|
| 2.2.2. Izrada savremenog programa za rad savjetovaništa u centrima za podršku pri domovima zdravlja, uključujući osnaživanje kapaciteta pacijenata da na efikasan način usvoje i praktikuju zdrave stilove ponašanje | Izrađena metodološka uputstva sa definisanim tematskim paketima i smjernicama za sprovođenje zdravstveno vaspitnog rada u Savjetovaništima na nivou PZZ | MZ, IJZCG, PZZ | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 2.2.3. Procjena i sprovođenje zdravstvene pismenosti o prevenciji i kontroli HNB | Sprovedeno istraživanje sa preporukama Broj medijskih kampanja (Medijska praćenost) | IJZ | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| OPERATIVNI CILJ 2.3. | KONTROLA ANTIMIKROBNE REZISTENCIJE KROZ INTERVENCIJE UTEMELJENE NA DOKAZIMA I DOBROJ PRAKSI | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: Potrošnja antibiotika u DDD/1000st/dan | Početna vrijednost: 26.6 DDD/1000 st/dan | Prelazna vrijednost: 25.6 DDD/1000 st/dan | | Ciljna vrijednost: 24.6 DDD/1000 st/dan | | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 2.3.1. Sprovesti procjenu prevalencije bolničkih infekcija i racionalne upotrebe antibiotika | Objavljen izvještaj | MZ, IJZ, zdravstvene ustanove, SZO | IV Q 2023 | IQ 2024 | 20,000€ | SZO |
| 2.3.2. Unapređenje operativnog sistema praćenja rezistencije bakterija na antibiotike | Broj urađenih hemokultura na 1000 bolničkih dana/ broj dostavljenih izolata Izvještaj o značaju mehanizmima rezistencije sa preporukama (za izmjenu/dopunu smjernica i prevenciju infekcija) | IJZ | IV Q 2023 | IVQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-----------|----------|-----------------|--------|
| 2.3.3.Izraditi Plan za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija | Usvojen plan Broj propisanih, ciljanih AB | IJZ | IV Q 2023 | IVQ2024 | Tekuća sredstva | Budžet |
| 2.3.4.Izrada mikroplana za podizanje nivoa obuhvata prioriternih imunizacija (MMR, HPV) sa posebnim fokusom na RAE grupu | Izrađen plan | IJZ | IQ 2024 | IIQ 2024 | Tekuća sredstva | Budžet |

| STRATEŠKI CILJ 3 | OJAČANI KAPACITET ZA PRIPREMLJENOST I ODGOVOR ZDRAVSTVENOG SISTEMA NA ZDRAVSTVENE VANREDNE SITUACIJE | | | | | |
|---|--|----------------------------|---|-------------------------|---|--------------------|
| OPERATIVNI CILJ 3.1. | OBEZBIJEDITI USLOVE ZA EFIKASNU KOMUNIKACIJU I I KOORDINACIJU RESURSA ZA UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM VANREDNIM SITUACIJAMA | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: Kapaciteti IJZ za efikasan odgovor na javnozdravstvene prijetnje kroz funkcionalan Operativni centar za vanredne situacije (PHEOC) | Početna vrijednost: 2020 e-Spar indikatori: Okvir za zdravstvene vanredne situacije (HEF) 60%; Humani resursi (HR) 60% ; Krizna komunikacija (RC) 60% | | Prelazna vrijednost: Okvir za zdravstvene vanredne situacije (HEF) 61.5%; Humani resursi (HR) 61.5% ; Krizna komunikacija (RC) 63% | | Ciljna vrijednost: Okvir za zdravstvene vanredne situacije (HEF) 63%; Humani resursi (HR) 63% ; Krizna komunikacija (RC) 63% | |
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 3.1.1.Definisanje pravnog osnova za uvođenje javno - zdravstveno operativnog centra (PHEOC) kao integralnog dijela zdravstvenog sistema | Pripremljen amadman na Zakon o zaraznim bolestima i akt o sistematizaciji Insituta za javno zdravlje | Ministarstvo zdravlja, IJZ | IV Q2023 | IVQ2024 | EUR | EU,SZO |
| 3.1.2.Izrada priručnika za PHEOC uključujući | Izrađen priručnik sa SOP-ovima | Ministarstvo zdravlja, IJZ | IV Q2023 | IVQ2024 | EUR | EU,SZO |

| | | | | | | |
|---|---|--|----------|--|-----------|--------|
| definisane internih procedura /SOP, koncept operacija poslove i zadatke zaposlenih u PHEOC-u, kao i definisanje instrumenata za ostvarivanje rutinskih funkcija PHEOC-a | | | | | | |
| 3.1.3.Jaćanje institucionalnih kapaciteta za postupanje u vanrednim situacijama (SZO obuka za kadar koji će zadužen za poslove i zadatke u okviru PHEOC) | Izveštaj o sprovedenim obukama | Ministarstvo zdravlja, IJZ | IV Q2023 | IVQ2024 | EUR | EU,SZO |
| 3.1.4.Razvijanje informatičke podrške (softverske aplikacije) za realizaciju poslova i zadataka PHEOC-a. | Objavljen tender za razvijanje softverske aplikacije za PHEOC | Ministarstvo zdravlja, IJZ | IV Q2023 | IVQ2024 | EUR | EU,SZO |
| 3.1.5.Nabavka IT opreme (hardver) za PHEOC | Objavljen tender za nabavku IT opreme | Ministarstvo zdravlja, IJZ | IV Q2023 | IVQ2024 | EUR | EU,SZO |
| 3.1.6.Razviti održivi model organizacije i integrisane kontrole trovanja u zemlji | Razvijen model | Ministarstvo zdravlja,IJZ, Klinički centar CG | IV Q2023 | IV Q 2024 | 12 000EUR | MZ,SZO |
| OPERATIVNI CILJ 3.2. | Unaprijediti funkcionalnu i strukturalnu bezbjednost zdravstvenih ustanova | | | | | |
| INDIKATOR UČINKA 1: Stepen realizacije infrastrukturnih rješenja | Početna vrijednost: Ne postoji podatak o trenutnom % realizovanih infrastrukturnih rješenja | Prelazna vrijednost: 60% planiranih infrastrukturnih rješenja je realizovano | | Ciljna vrijednost: 100%planiranih infrastrukturnih rješenja je realizovano | | |
| INDIKATOR UČINKA 2: Procenat smanjenih upućivanja iz hirurških i | Početna vrijednost: | Prelazna vrijednost: Procenat smanjenja upućivanja | | Ciljna vrijednost: Procenat smanjenja upućivanja | | |

| internističkih oblasti iz sjeverne i južne regije ka KCCG | Broj upućivanja u periodu od 12.04.2022-14.04.2023.godine ²⁸ Hirurška klinika: 2247 pacijenata Klinika za kardiologiju: 2262 | | Hirurška klinika za 5-10% Klinika za kardiologiju: 5-10% | | Hirurška klinika za 10-15% Klinika za kardiologiju: 10-15% | |
|---|---|-------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|
| Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja | Indikator rezultata | Nadležna institucija | Datum početka | Planirani rok završetka | Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti | Izvor finansiranja |
| 3.2.1. Jačanje infrastrukture zdravstvenih ustanova u cilju unapređenja zdravstvene zaštite | Izgrađena i stavljena u funkciju Klinika za infektivne bolesti i Klinikaza dermatovenerologiju | MZ, KCCG, UKP | IV Q 2023 | IV Q2024 | 8.833.068,76€ | IPA fondovi |
| | Izgrađena i stavljena u funkciju Klinika za mentalno zdravlje | MZ, KCCG, UKP | IV Q 2023 | IV Q 2024 | 7.134.390,72€ | Kapitalni budžet države |
| | Izgrađen i stavljen u funkciju Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti sa Operativnim cetrom za vanredne situacije i | MZ, KCCG, UKP | IV Q 2023 | IV Q 2024 | 2.193.991,25€ | IPA fondovi |
| | Adaptirano i opremljeno 9 mikrobioloških laboratorija u zdravstvenim ustanovama | MZ, ZU, UKP | IV Q 2023 | II Q 2024 | 2.081.343,77€ | IPA fondovi |
| | Izrada i revizija glavnog projekta i za izgradnjuopšte bolnice u Pljevljima | MZ, OB PLJEVLJA, UKP | IV Q 2023 | II Q 2024 | 500.000,00€ | Kapitalni budžet države |
| | Raspisivanje javnog konkursa za idejno arhitektonsko resenje za izgradnju Urgentnog centra u Podgorici | MZ, KCCG, MEPPU | IV Q 2023 | IV Q 2024 | 90.000,00€ | Kapitalni budžet države |
| | Raspisivanje javnog konkursa za idejno arhitektonsko resenje za izgradnju Doma zdravlja City kvart u Podgorici | MZ, DZ PODGORICA, MEPPU | IV Q 2023 | IVQ 2024 | 100.000,00€ | Kapitalni budžet države |

²⁸ Podaci dobijeni od KCCG

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------|-----------|------------|---------------|--|
| | Raspisivanje tendera za glavni projekat i izvođenje radova po principu „projektuj i izgradi“ za projekat Rekonstrukcije objekta stare onkologije (za potrebe Klinike za hematologiju sa PET CT centrom) | MZ, KCCG, UKP | IV Q 2023 | III Q 2024 | N/A | Kapitalni budžet države |
| | Rekonstruisan i stavljen u funkciju objekat stare onkologije (za potrebe Klinike za hematologiju sa PET CT centrom) | MZ. KCCG, UKP | IV Q 2023 | IV Q 2024 | 5.500.000,00€ | Kapitalni budžet države |
| | Izrada Studije opravdanosti za unapređenje energetske efikasnosti u 3 zdravstvene ustanove u Crnoj Gori (KCCG, OB BIJELO POLJE I OB CETINJE) | MZ, zdravstvene ustanove | IV Q 2023 | IV Q 2024 | N/A | Evropska banka za obnovu i razvoj (EBRD) |
| 3.2.2.Jačanje kadrovskih kapaciteta sa fokusom na novoformirane klinike pri OB Kotor i OB Berane | Izmijenjeni akti o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji OB Kotor i OB Berane Broj raspisanih specijalizacija i užih specijalizacija | | | | | |
| 3.2.3.Izrada Modela plana pripremljenosti odgovora na zdravstvene krize na bolničkom nivou | Plan pripremljenosti | MZ, bolnički nivo | IV Q 2023 | IVQ 2024 | 12000€ | Budžet, SZO |
| 3.2.4.Sprovedenje simulacione vježbe za testiranje pripremljenosti bolnica za zdravstvenu krizu | Broj bolnica u kojem su vježbe sprovedene | MZ, bolnički nivo | IV Q 2023 | IVQ 2024 | 4000€ | Budžet, SZO |

VIII INFORMACIJA ZA JAVNOST O CILJEVIMA I OČEKIVANIM UČINCIMA PROGRAMA U SKLADU SA KOMUNIKACIONOM STRATEGIJOM VLADE CRNE GORE

Tokom ciklusa planiranja i sprovođenja strateškog dokumenta, komuniciranje reformskih aktivnosti sastavni je dio faze sprovođenja planiranih aktivnosti. Informativni instrumenti politika podrazumijevaju sprovođenje različitih kampanja, obuka, različite PR aktivnosti, izradu informativnih lifleta i brošura, pisanje publikacija, u cilju afirmisanja važnosti date javne politike, odnosno rješenja koja se nude predmetnim strateškim dokumentom. Strategijom su planirane i promotivne aktivnosti u cilju postizanja ciljeva

Na kraju, veliki je značaj u informisanju ciljnih grupa kao i ukupne javnosti, putem portala i društvenih mreža Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje, zdravstvenih ustanova, i ostalih subjekata koji budu uključeni u realizaciju i impementaciju predviđenih aktivnosti.

LITERATURA

Boldosser-Boesch A, Brun M, Carvajal L, Chou D, de Bernis L, Fogg K (2017). Setting maternal mortality targets for the SDGs. *The Lancet* 389 (10070); 696 – 697.

Odluka o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 82/2020 i 8/2021).

Odluka o dopuni Odluke o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG“, br. 103/20 od 19.10.2020. godine).

Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Sl. list CG“, br. 79/2005, 18/2013).

Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Sl. list CG“, br. 18/2013).

D’Elia L, Brajovic M, Klisic A, Breda J, Jewel J, Cadjenovic V, Cappuccio F (2019). Sodium and potassium intake, knowledge attitudes and behaviour towards salt consumption amongst adults in Podgorica, Montenegro. *Nutrients* 11(1); 160. doi: 10.3390/nu11010160

Stomatološka komora Crne Gore (Online). Podgorica: Stomatološka komora Crne Gore (<https://stomkomcg.me/pocetna>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

EEA (2020). Air quality in Europe: 2020 report. Copenhagen: European Environment Agency (<https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2020-report>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

European Centre for Disease Prevention and Control (2021). Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021-2019 data. Solna: European Centre for Disease Prevention and Control (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2021-2019-data>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

European Commission (2020). Digital Public Administration factsheet. Montenegro ([https://joinup.ec.europa.eu/sites/default/files/inline-files/Digital Public Administration Factsheets Montenegro vFINAL.pdf](https://joinup.ec.europa.eu/sites/default/files/inline-files/Digital%20Public%20Administration%20Factsheets%20Montenegro%20vFINAL.pdf), preuzeto 29. novembra 2022. godine).

European Commission (2021). European Neighbourhood Policy and Enlargement Negotiations. (https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/countries/check-current-status_en, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

European Commission (2022). Montenegro 2022 Report. (https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/montenegro-report-2022_en, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

European Commission (Online). Participant 14: Klinicki Centar Crne Gore Podgorica (CCM), Montenegro. PI: Filip Vukmorović (<https://www.recognised.eu/about/partners/klinicki-centar-crne-gore-podgorica-clinical-centre-of-montenegro#h.z8tdavxs5vie>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

Direktiva EU Evropskog parlamenta i Savjeta 2005/36/EK od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija.

European Health Information Gateway (Online). Data (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_113-sdr-all-causes-per-100-000/, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Eurostat (2020). Health care resources. Reference Metadata in Euro SDMX Metadata Structure (https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_res_esms.htm, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Eurostat (2021). European statistics on income and living-conditions – EU-SILC (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Eurostat (2022). Database. Brussels: European Commission (<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Golubovic V (2021). How migration, human capital and the labour market interact in Montenegro. Torino: European Training Foundation (https://www.etf.europa.eu/sites/default/files/2021-07/migration_montenegro_0.pdf, preuzeto 19. jula 2022. godine).

Vlada Crne Gore (2016). Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://www.gov.me/dokumenta/6852d215-af43-4671-b940-cbd0525896c1>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

Vlada Crne Gore (Online a). Organizacija Vlade i institucija sistema. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://www.gov.me/en/organizational-units>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

Vlada Crne Gore (Online b). Izabrani doktor. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://www.gov.me/en/article/chosen-doctor>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Vlada Crne Gore (Online c). Organizacija zdravstvene zaštite. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://www.gov.me/en/article/organisation-of-health-care>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Guttmacher institut i SZO (2022). Crna Gora (<https://www.guttmacher.org/regions/europe/montenegro>, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

Habivov N, Cheung A (2017). Revisiting informal payments in 29 transitional countries: the scale and socio-economic correlates. *Social Science and Medicine* (178), 28–37.

Fond za zdravstveno osiguranje (online). Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore Podgorica: Fond za zdravstveno osiguranje (<https://fzocg.me>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

IHME (Online). Montenegro. Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (<https://www.healthdata.org/montenegro>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

ILO (2021). National Occupational Safety and Health Profile for Montenegro. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_811856.pdf, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

IJZ (2020a). Analiza stanja zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2019. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

IJZ (2020b). Preporuke za smanjenje unosa hrane bogate zasićenim mastima, trans mastima, šećerima i solju (<https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/ijzcg-media/files/1638792630-preporuke-za-smanjenje-unosa-hrane-bogate-zasicenim-mastima-trans-mastima-secerima-i-solju.pdf>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

IJZ (2021). Analiza stanja zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2020. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

IJZ (2022a). Analiza ljudskih resursa u javnim ustanovama vanbolničke i bolničke zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2021. godini. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

IJZ (2022b). Procjene iz informacionog sistema primarne zdravstvene zaštite. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

IJZ (2022c). Izvještaj o dijagnostikovanim bolestima, stanjima i povredama po dijagnozi u vanbolničkim službama u Crnoj Gori za 2019, 2020. i 2021. godinu. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

IJZ (2022d). Preliminarne analize stanja zdravstvene zaštite u Crnoj Gori u 2022. godini. Podgorica: Institut za javno zdravlje Crne Gore.

Jakab M, Farrington J, Borgermans L, Mantingh F, editors (2018). Health systems respond to NCDs: time for ambition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 145/2021).

Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje („Sl. list CG“, br. 145/2021).

Zakon o životnoj sredini („Sl. list CG“, br. 52/2016, 73/2019).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020, 8/2021).

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“, br. 39/2004, 14/2010).

Zakon o prikupljanju zdravstvenih podataka („Sl. list CG“, br. 80/2008, 040/2011).

Zakon o zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“, br. 39/2004, 14/2012).

Zakon o zaštiti zdravlja na radu („Sl. list CG“, br. 34/2014 i 44/2018).

Zakon o radu („Sl. list CG“, br. 74/2019).

Zakon o inspekciji rada („Sl. list CG“, br. 79/2008).

Zakon o lijekovima („Sl. list CG“, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020, 8/2021).

Zakon o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/2021).

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Sl. list CG“, br. 54/2003, 39/2004, 61/2004, 79/2004, 81/2004, 29/2005, 12/2007, 13/2007, 14/2007, 79/2008, 7/2010, 14/2010, 78/2010, 34/2011, 40/2011, 66/2012, 36/2013, 38/2013, 61/2013, 6/2014, 60/2014-I, 60/2014-II, 10/2015, 44/2015, 42/2016, 55/2016, 80/2020).

Zakon o zabrani zlostavljanja na radu („Sl. list CG“, br. 30/2012, 54/2016).

Zakon o bezbjednosti saobraćaja na putevima („Sl. list CG“, br. 33/2012, 58/2014, 14/2017).

Zakon o upravljanju otpadom („Sl. list CG“, br. 64/2011 i 39/2016).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2013a). Strategija za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja 2013–2020. Podgorica: Vlada Crne Gore. (<https://www.gov.me/dokumenta/170c72a2-a5e3-4d24-88b4-3c1f19c4f7e3>, preuzeto 1. decembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2013b). Izvještaj o planiranju ljudskih resursa u periodu 2013-2020. godine. Podgorica: Vlada Crne Gore.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2013c). Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja 2013-2020. Podgorica: Vlada Crne Gore. (<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/11942/STRATEGY%20OF%20MONITENEGRO%20FOR%20THE%20PREVENTION%20OF%20DRUG%20ABUSE%202013-2020%20and%20the%20Action%20Plan%202013-20161.pdf>, preuzeto 1. decembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2015). Master plan razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/MNE%202015%20Health%20System%20Plan.pdf>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2016). Nacionalna strategija zdravstvene zaštite lica sa šećernom bolešću 2016-2020. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/ijzcg-media/files/1573571542-nacionalna-strategija-zdravstvene-zastite-lica-sa-secernom-bolescu-2016-2020.pdf>, preuzeto 1. decembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2017). Nacionalna strategija za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike za period 2017–2021. godine (<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/mne176056.pdf>, preuzeto 1. decembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2018). Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja Crne Gore 2019-2023. Podgorica: Ministarstvo zdravlja Crne Gore (<https://www.gov.me/dokumenta/60af25aa-a65e-4957-84d8-e77a3182ab9b>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2019a). Program za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti 2019-2021. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/ijzcg-media/files/1574459197-program-za-kontrolu-i-prevenciju-nezaraznih-bolesti-u-cg-2019-2021-sa-akcionim-planom-2019-2020.pdf>, preuzeto 1. decembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2019b) Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine s Akcionim planom 2019-2020. Podgorica: Vlada Crne Gore.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2021a). Izvještaj o realizaciji Strategije zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja Crne Gore za 2020. godinu. Podgorica: Vlada Crne Gore

(<https://www.gov.me/dokumenta/2350e23f-7773-4d89-bd15-245b2b90d4c6>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2021b). Nacionalni program za unapređenje ishrane s akcionim planom 2021/2022. Podgorica: Vlada Crne Gore (<https://wapi.gov.me/download-preview/58ce227f-3536-4d33-af5c-32e435ab7465?version=1.0>, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

MONSTAT (online). Uprava za statistiku Crne Gore Podgorica: Uprava za statistiku Crne Gore (<https://www.monstat.org/eng/page.php?id=48&pageid=48>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

MONSTAT (2022). Godišnja statistika saobraćaja, skladištenja i veza. Podgorica: Uprava za statistiku Crne Gore (https://www.monstat.org/eng/publikacije_page.php?id=1354, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

Omic, E., Handeland, C. (2021). Social Infrastructure in the Western Balkans: Increasing the region's economic resilience, enhancing human capital and counteracting the effects of brain drain. Research Papers Series, Council of Europe Development Bank, Paris, France.

OECD/EU (2016). Health at a glance: Europe 2016 – State of health in the EU cycle. Paris: OECD Publishing. doi. org/10.1787/9789264265592-en.

OECD (2019). Availability of doctors (<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1d767767-en/index.html?itemId=/content/component/1d767767-en>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Pravilnik o kriterijumima za utvrđivanje cijena i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“, br. 42/2018, 94/2021).

Pravilnik o uslovima, načinu i postupku pristupa podacima u Centru za razmjenu podataka Fonda za zdravstveno osiguranje („Sl. list CG“, br. 070/2015).

Pravilnik o bližim uslovima koje treba da ispunjava pravno lice za obavljanje zdravstvene zaštite zaposlenih („Sl. list CG“, br. 060/2016).

Pravilnik o vrsti, načinu, obimu i rokovima za obavljanje zdravstvenih pregleda zaposlenih na radnim mjestima sa posebnim uslovima rada odnosno s povećanim rizikom („Sl. list CG“, br. 43/17).

Sahman-Zaimovic M, Cizmovic L (2021). Antimicrobial stewardship in Montenegro. Wiener Medizinische Wochenschrift 171(Suppl 1); 9-28.

Spasić V (2021). Montenegro to abolish incentives for renewable energy projects. Balkan Green Energy News. Belgrade:Centre for Promotion of Sustainable Development (<https://balkangreenenergynews.com/montenegro-to-abolish-incentives-for-renewable-energy-projects/#:~:text=Minister%20of%20Capital%20Investments%20Mladen,33%25%2C%20has%20been%20met>), preuzeto 29. novembra 2022. godine).

UN (2020). The UN socio-economic response plan to COVID-19 in Montenegro. Podgorica: United Nations Montenegro (<https://unsdg.un.org/resources/un-socio-economic-response-plan-covid-19-montenegro>), preuzeto 29. novembra 2022. godine).

UN (2021). Rapid social impact assessment of the COVID-19 outbreak in Montenegro. Podgorica: United Nations Montenegro (<https://montenegro.un.org/sites/default/files/2021-10/Rapid%20Social%20Impact%20Assessment%20of%20the%20COVID-19%20Outbreak%20in%20Montenegro%20-%20September%202021.pdf>), preuzeto 29. novembra 2022. godine).

UNICEF (2019). 2018 Montenegro Multiple Indicator Cluster Survey and 2018 Roma Settlements Multiple Indicator Cluster Survey. Survey Findings Report (<https://www.unicef.org/montenegro/media/15976/file/mne-media-publication1002.pdf>), preuzeto 6. decembra 2022. godine).

UN 2022. World Population Prospects 2022: Summary of Results. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf), preuzeto 8. decembra 2022. godine).

UNICEF (2021). Situation analysis of children and adolescents in Montenegro. Podgorica UNICEF(https://www.unicef.org/montenegro/media/21016/file/situation%20analysis%20of%200%20children%20and%20adolescents%20in%20ENG_final.pdf), preuzeto 6. decembra 2022. godine).

UNICEF (2022). Measles, mumps and rubella immunization urgent for the youngest ones in Montenegro. Podgorica: UNICEF (<https://www.unicef.org/montenegro/en/stories/measles-mumps-and-rubella-immunization-urgent-youngest-ones-montenegro>), preuzeto 29. novembra 2022. godine).

Wagstaff A, Flores G, Hsu J, Smitz MF, Chepynoga K, Buisman LR, van Wilgenburg K, Eozenou P (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *The Lancet. Global health*, 6(2), e169–e179. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)

WHO (2005). International Health Regulations. Guidance Document for State Party Self-assessment Annual Reporting Tool. Geneva: World Health Organization.

WHO (2014). European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_14042_6.pdf, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

WHO (2015). Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153540/WHO_RHR_15.03_eng.pdf?sequence=1, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

WHO (2016). Health impact assessment of air pollution in 3 Montenegrin cities. News release (<https://www.who.int/europe/news/item/25-05-2016-health-impact-assessment-of-air-pollution-in-3-montenegrin-cities>, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

WHO (2019a). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. WHO (2019a).

WHO (2019b). Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: World Health Organization. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

WHO (2020). Joint external evaluation of IHR core capacities of Montenegro: mission report, 27-31 May 2019. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340196/9789240018228-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

WHO (2021a). Compendium of the Roadmap for Health and Well-being in the Western Balkans (2021–2025): European Programme of Work (2020–2025) – United Action for Better Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (2021b). Countdown to 2023: WHO report on global trans-fat elimination 2021. Geneva: World Health Organization.

WHO (2021c). European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the fourth round of data collection, 2015–2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341189/WHO-EURO-2021-2495-42251-58349-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

WHO (2021d). COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM). Geneva: World Health Organization (<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hcrm/hcrm-countries>, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

WHO (2021e). Roadmap for Health and Well-being in the Western Balkans (2021-2025): European Programme of Work (2020–2025) - United Action for Better Health. World Health Organization. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (2022a). Health systems in actions: Montenegro. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (2022b). World Health Organization Global Health Expenditure database (<https://apps.who.int/nha/database>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

WHO (2022c). National Health Workforce Accounts. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/nhwportal/Home/Index>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

WHO (2022d). The Global Health Observatory. Medical doctors (per 10000 population). Geneva: WHO ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population)), preuzeto 29. novembra 2022. godine).

WHO (2022e). Montenegro. WHO European Primary Health Care Impact Performance and Capacity Tool (PHC-IMPACT). Copenhagen: WHO Regional Office.

WHO (2022f). European Health for All database. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database>, preuzeto 6. decembra 2022. godine)

WHO (2022g). Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1476879/retrieve>, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

WHO (2022h). Immunization Montenegro 2022 country profile. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-mne-2022-country-profile>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

WHO (2022i). Global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services/global-pulse-survey-on-continuity-of-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

WHO (2022j). The need for rehabilitation services in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. License CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

(<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058506>, preuzeto 12. decembra 2022. godine).

WHO (Online a). Global Health Observatory (<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3411>, preuzeto 6. decembra 2022. godine).

WHO (Online b). Electronic State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool (<https://extranet.who.int/e-spar>, preuzeto 8. decembra 2022. godine).

WHO (in press). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Montenegro. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (Online c). Number of incident tuberculosis cases (<https://apps.who.int/gho/data/view.main.57036ALL?lang=en>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

World Bank (2022a). Montenegro Faces New Economic Headwinds Despite Strong Post-Pandemic Recovery (<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2022/05/04/montenegro-faces-new-economic-headwinds-despite-strong-post-pandemic-recovery>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

World Bank (2022b). World development indicators. Washington, DC: World Bank (<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>, preuzeto 29. novembra 2022. godine).

World Bank (Online). Data for Montenegro, European Union (<https://data.worldbank.org/?locations=ME-EU>

ČLANOVI I ČLANICE RADNE GRUPE ZA IZRADU STRATEGIJE RAZVOJA ZDRAVSTVA

Dr Slađana Ćorić, Ministarstvo zdravlja, predsjednica
Sandra Pestorić, Ministarstvo zdravlja, članica
Dragana Mijović, Ministarstvo zdravlja, članica
Radovan Nikolić, Ministarstvo zdravlja, član
dr Igor Galić, Institut za javno zdravlje, član
dr Vuk Kadić, Fond za zdravstveno osiguranje, član
dr Ljiljana Radulović, Klinički centar Crne Gore, članica
dr Vuk Niković, Zavod za hitnu medicinsku pomoć, član
dr Davor Kumburović, Opšta bolnica Kotor, član
dr Igor Karišik, Opšta bolnica Bar, član
dr Milorad Magdelinić, Opšta bolnica Berane, član

dr Danilo Jokić, Dom zdravlja Glavnog grada, član
dr Sanja Beloica, Dom zdravlja Rožaje, članica
dr Predrag Pejović, Specijalna bolnica Brezovik, član
dr Mirjana Varagić, Dom zdravlja Bijelo Polje, članica
dr Aleksandar Mačić, Specijalna bolnica za psihijatriju Dobrota, član
dr Sadije Hollaj, Dom zdravlja Ulcinj, član
Blažo Radoman, Dom zdravlja Budva, član
dr Vladimir Jovetić, Stomatološka komora Crne Gore, član
dr Milenka Uščumlić, Medicina rada, članica
dr Mladen Filipović, Udruženje privatne prakse, član

SPOLJNA PODRŠKA:

Mina Brajović, šefica Kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Crnoj Gori
Emilia Aragon de Leon, tehnički referent Regionalne kancelarije SZO za Evropu
Dr Lorraine Frisina-Doetter, predavač na Univerzitetu za javno zdravlje u Bremenu
Dr Borko, Institut za javno zdravlje Crne Gore
Dr Marija Palibrk, Institut za javno zdravlje Crne Gore
Dr Marija Stanišić, Institut za javno zdravlje Crne Gore