

VLADA CRNE GORE
MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Plan ljudskih resursa u zdravstvu
u periodu 2013 - 2022. godine

Februar 2013. godine

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	2
1. UVOD	3
2. CILJ	4
3. METODOLOGIJA PLANIRANJA.....	4
3.1. Prikupljanje podataka i postavljanje referentne tačke.....	4
3.2. Status ljudskih resursa u zdravstvu Crne Gore i trendovi u Evropi	6
3.3. Demografska situacija i projekcije u Crnoj Gori	9
3.4. Rezime metodologije i pretpostavki	10
4. MODELOVANJE LJEKARA ZA CRNU GORU DO 2022. GODINE.....	11
4.1. Opšta pitanja i polazni podaci.....	11
4.2. Projekcije ljekara prema scenariju 260 ljekara na 100.000 stanovnika	13
5. MODELOVANJE OSTALIH GRUPA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU.....	16
6. MODELOVANJE LJUDSKIH RESURSA ZA STRATEGIJU OPTIMIZACIJE SEKUNDARNOG I TERCIJARNOG NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – ZDRAVSTVENI CENTRI	18
6.1. Nova struktura za pružanje sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite	18
6.2. Aktuelni raspored ljudskih resursa po grupama zaposlenih u Crnoj Gori, Estonija kao referentna tačka.....	19
6.3. Plan ljudskih resursa za nove ZC od 2013-2022. godine.....	20
7. JAVNO ZDRAVLJE	53
8. SPECIJALNE BOLNICE.....	55
9. ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ.....	56
10. ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI.....	57
11. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA.....	57
12. FARMACEUTSKA DJELATNOST	58
13. PROJEKCIJE LJEKARA ZA 2027. GODINU	58
13.1. Opšta pitanja	58
13.2. Scenario 1 – aktuelni nivo upisa novih studenata medicine	61
13.3. Scenario 2 – uvećani upis novih studenata medicine.....	62
14. MEDICINSKO OBRAZOVANJE, OBUKA, USAVRŠAVANJE I LICENCIRANJE	63
14.1. Visoko obrazovanje u EU u cjelini, Bolonjski proces	63
14.2. Medicinsko obrazovanje u EU i odabranim zemljama članicama EU	64
14.2.1. Medicinsko obrazovanje u EU u cjelini.....	64
14.2.2. Ujedinjeno Kraljevstvo.....	66
14.2.3. Finska.....	67
14.2.4. Estonija	69
14.3. Prijedlog medicinskog obrazovanja, obuke, specijalizacije i licenciranja u Crnoj Gori.....	69

SKRAĆENICE

KCCG	Klinički Centar Crne Gore
ID	Izabrani doktor
EST	Estonija
EU	Evropska Unija
ZC	Zdravstveni Centar
IJZ	Institut za javno zdravlje
FZOCG	Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore
CG	Crna Gora
MONSTAT	Zavod za statistiku Crne Gore
MZ	Ministarstvo zdravlja
MF	Ministarstvo finansija
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
DZ	Dom zdravlja
PKM	Paritet kupovne moći

1. UVOD

1.1. Opšti principi u zdravstvenom sistemu Crne Gore i obrazloženje

Vlada Crne Gore je 2002. godine usvojila dokument Zdravstvena politika do 2020. godine, polazeći od stava da je zdravlje stanovništva od opšteg društvenog interesa i najznačajniji resurs za razvoj, čime započinje proces zalaganja za zdravlje u skladu sa Strategijom EU u ovoj oblasti. Strategija zdravstvene politike utvrđena tim dokumentom zasniva se na podizanju kvaliteta zdravlja stanovništva, uz prilagođavanje i poboljšanje djelovanja zdravstvenog sistema u skladu sa finansijskim mogućnostima.

Dalji rad na pripremi strateških i zakonodavnih okvira za ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike, počev od sektorskih strategija, projektnih aktivnosti na unapređenju sistema zdravstva i reformskih procesa po nivoima zdravstvene zaštite identifikuje prioriteta područja i obezbjeđuje usmjeravanje zdravstvene službe i drugih sektora na ostvarivanje najveće koristi za stanovništvo, imajući na umu postizanje dostupne i pravične zdravstvene zaštite i smanjivanje nejednakosti u zdravlju. Osim toga, multisektorska dokumenta u oblasti održivog razvoja na nacioanalnom nivou i smanjenja siromaštva, uključuju zdravlje kao važan preduslov za dostizanje strateških ciljeva.

Od aktivnosti koje se od 2003. godine kontinuirano sprovode u sistemu zdravstva, prvenstveno su značajne one koje su sprovedene u reformi primarne zdravstvene zaštite, a tekuće aktivnosti su strateškim i zakonskim dokumentima usmjerene na organizacione i funkcionalne promjene zdravstvenog sistema, u cilju poboljšanja zdravlja stanovništva. Ovo se može ostvariti kroz pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite, njenog pravičnog finansiranja i dobrog upravljanja zdravstvenim sistemom.

U okviru aktivnosti na jačanju javnog zdravlja, neki od osnovnih ciljeva na čije se dostizanje obavezala i Crna Gora (kao članica zdravstvene mreže jugo-istočne Evrope) su: redukcija opterećenja bolestima i povredama uključujući zarazne bolesti, hronične nezarazne bolesti, mentalne poremećaje. U tom smislu su i pokrenute i značajne aktivnosti na jačanju promocije, prevencije i liječenja po nivoima zdravstvene zaštite.

Shodno navedenim ciljevima i aktivnostima, najvažniji resurs koji je osnov razvoja sistema zdravstvene zaštite i koji je potrebno postepeno razvijati su ljudski resursi u zdravstvu. U prilog tome idu i zacrtane aktivnosti na reorganizaciji sistema zdravstvene zaštite, što iziskuje planiranje ljudskih resursa u skladu sa potrebama stanovništva za zdravstvenom zaštitom, trendovima u obolijevanju i umiranju stanovništva, opterećenosti zdravstvenih službi.

Implementacija strateških opredjeljenja kao neophodnih preduslova i zakonskog okvira koji reguliše oblast ljudskih resursa u zdravstvu (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o radu) i podzakonske regulative (Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama zdravstvenih radnika i saradnika), garantuju regulisanje potreba za ljudskim resursima u zdravstvu.

Ljudski resursi za zdravlje su osnovna determinanta sistema zdravstvene zaštite, i to u svim oblastima (promocije, prevencije i liječenja). Istovremeno, ljudski resursi predstavljaju najveći i najskuplji input zdravstvenog sistema, kao i resurs koji je najteže razviti. Zdravstveni radnici su najveći i najvažniji resurs zdravstva i većina bi mjera, u okviru svih prioriteta navedenih u Strategiji optimizacije bolničke zdravstvene zaštite, trebala posredno ili neposredno uticati na unaprijeđenje rada zdravstvenih radnika i poboljšanje njihovog položaja.

Zato je neophodno izraditi plan ljudskih resursa kojim bi se:

1. Sprovela analiza i postavili standardi (benčmarking) za kadrovske planiranje na osnovu postojećeg pravnog okvira:
 - a) Identifikacija, prikupljanje i analiza podataka, informacije i analize u vezi sa zdravstvenim kadrom (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, vanbolnička i bolnička zdravstvena zaštita, javno zdravlje, itd.),
 - b) Opis trendova tokom vremena - prilivi (broj diplomiranih studenata) i odlivi (penzionisani radnici).
2. Razvio plan ljudskih resursa na osnovu Strategije za optimizaciju sekundarnog i tercijarnog zdravstva.
3. Pripremio opis medicinskog obrazovanja, obuke, specijalizacija i licenciranja za optimalnu zdravstvenu mrežu u domenu obrazovanja, obuke i licenciranja.

2. CILJ

Osnovni cilj dokumenta je izrada plana ljudskih resursa za podršku optimizacije mreže davaoca zdravstvenih usluga, uz analizu i postavljanje referentne tačke za planiranje kadrova u zdravstvu na osnovu postojećeg normativnog okvira (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o radu, Pravilnik o specijalizacijama i subspecijalizacijama i ostalih).

3. METODOLOGIJA PLANIRANJA

3.1. Prikupljanje podataka i postavljanje referentne tačke

U metodologiji za pripremu Plana ljudskih resursa u zdravstvu pošlo se od:

- mreže davaoca zdravstvenih usluga,
- demografske strukture i projekcije stanovništva,
- predviđanja migracionih tokova,
- predviđanja potreba za resursima u skladu sa aktuelnim i novim zahtjevima,
- starosne strukture zaposlenih u zdravstvu, kao i
- potreba stanovnika za zdravstvenim uslugama baziranih na epidemiološkoj i demografskoj situaciji i novim tehnologijama.

Osnovni parametri koji odražavaju aktuelne i predstojeće zahtjeve, a uzeti su u obzir prilikom planiranja ljudskih resursa su: veličina gravitacionog područja, prosječna dužina bolničkog liječenja, prosječna opterećenost ljekara.

Organizacioni okvir za planiranje ljudskih resursa je strateški dokument optimizacije sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kojim se predviđa vertikalna integracija sistema zdravstvene zaštite po nivoima (formiranje zdravstvenih centara), u odnosu na postojeću organizaciju, kao i područja/regione i gravitirajuću populaciju na koju se integracija odnosi.

Podaci o trenutnoj kadrovskoj strukturi i ostali relevantni podaci za potrebe planiranja su dobijeni iz godišnjih kadrovskih izvještaja koje zdravstvene ustanove regularno dostavljaju Institutu za javno zdravlje (2011.), kao i podataka koji su ciljano prikupljeni od zdravstvenih ustanova, a odnose se na pojedine profile kadrova u zdravstvu i promjene u kadrovskoj strukturi za 2012. godinu.

Osnova metodološkog pristupa je postavljanje referentne tačke zdravstvenih resursa Crne Gore u odnosu na predstavnike EU i podatke o kadrovskoj pokrivenosti u odnosu na slične teritorijalne i demografske karakteristike, prvenstveno obzirom na težnje Crne Gore da postane punopravna članica EU. Kao predstavnik EU za referentnu državu je odabrana Estonija, obzirom na radikalne državne reforme i uspješno sprovedene reforme zdravstvenog sistema (prevencija, specijalistička zdravstvena zaštita, finansiranje), što ovaj sistem svrstava u jedan od najefikasnijih i najekonomičnijih, ne samo u Evropi već i na globalnom nivou.

Dobro planirane reforme u zdravstvu, od primarne zdravstvene zaštite sa akcentom na prevenciji, formiranja Zdravstvenih centara do promjena u načinu finansiranja, vodi ka efikasnijem i ekonomičnijem sistemu zdravstvene zaštite. Neke EU članice (kao npr. Estonija) troše na zdravstvenu zaštitu samo 6% BDP-a, dok je stvarni pristup zaštiti i njen kvalitet na veoma visokom nivou. U Crnoj Gori, prema izvorima o ukupnim zdravstvenim rashodima iz BDP, baza podataka Svjetske zdravstvene organizacije (WHO HfA) navodi cifru od 9,12% u 2010. godini, dok izvor Svjetske banke¹ ukazuje na oko 6% BDP-a. Relevantni indikator EU za 2010. godinu je iznosio 9,88.²

U isto vrijeme, tokom 2010. godine PKM potrošnje po glavi stanovnika npr. u Estoniji (USD 1226) je bila na istom nivou sa Crnom Gorom (USD 1155) i Srbijom (USD 1169) odnosno mnogo niža nego u nordijskim zemljama (Švedska USD 3757, Finska USD3280), da ne govorimo o Njemačkoj (USD 4332) ili Austriji (USD 4388)³.

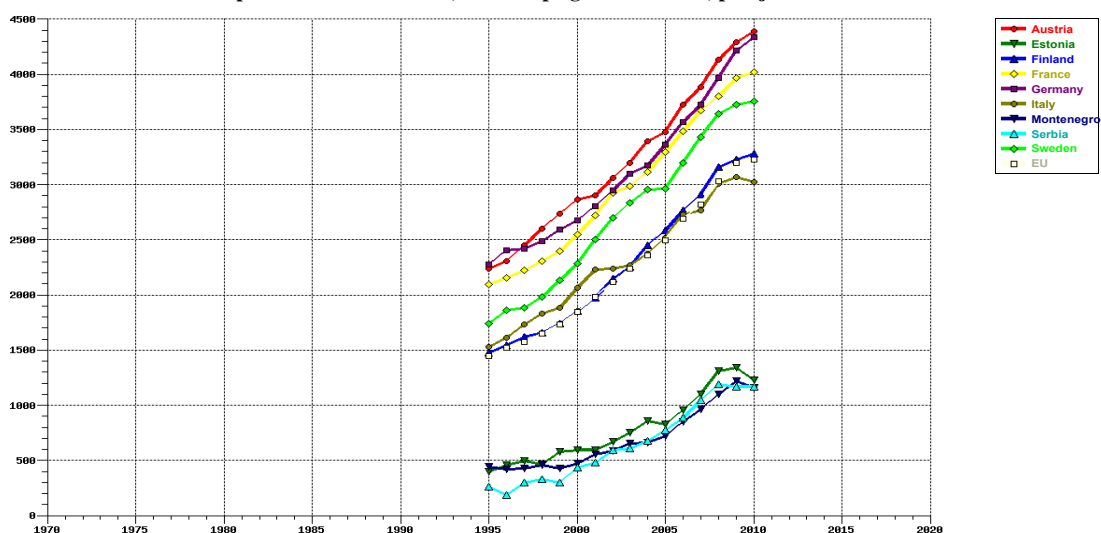
Indikator pokrivenosti stanovništva zdravstvenim radnicima npr. u Estoniji su blizu prosjeka u EU, pa se mogu uzeti kao referentna tačka za Crnu Goru. Na primjer, broj ljekara na 100.000 stanovnika u Estoniji u 2010. godini je iznosio 324 u odnosu na 334 u EU, za medicinske sestre 641 u odnosu na 829 u 2009. godini, a za medicinske sestre akušerskog smjera 29 u odnosu na 32 u EU.

¹CRNA GORA nakon krize: U susret nižim i efikasnijim državnim javnim rashodima i institucionalnoj reviziji, Glavni izvještaj, 12. oktobar 2011. godine Smanjenje siromaštva i jedinica za ekonomsko upravljanje za region Evrope i Centralne Azije, Svjetska banka

²WHO HfA 2012

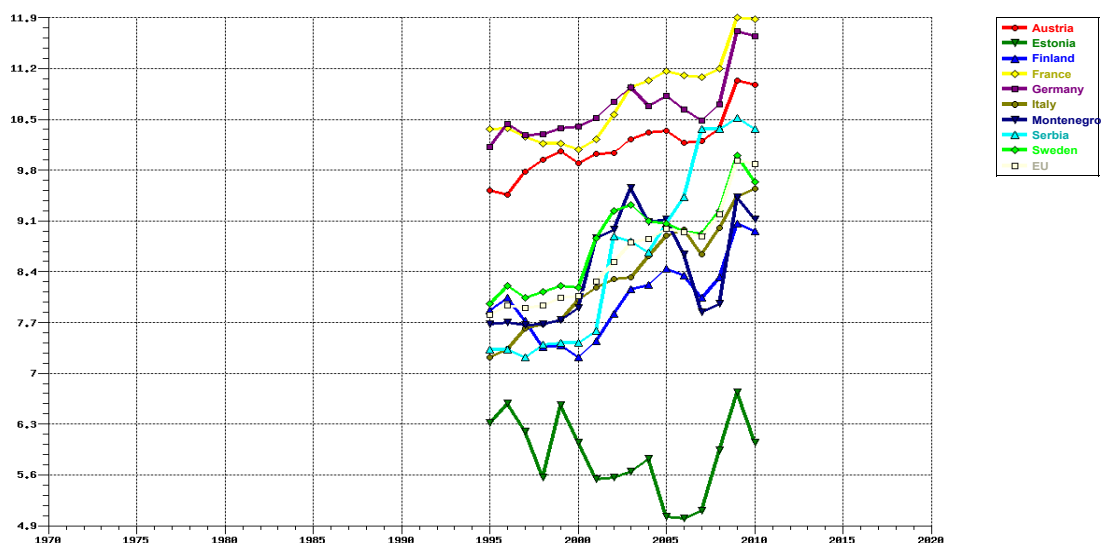
³WHO HfA 2012

Ukupni zdravstveni rashodi, PKS u \$ po glavi stanovnika, procjena SZO



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2012

Ukupni zdravstveni rashodi kao procenat bruto domaćeg proizvoda (BDP), procjena SZO



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2012

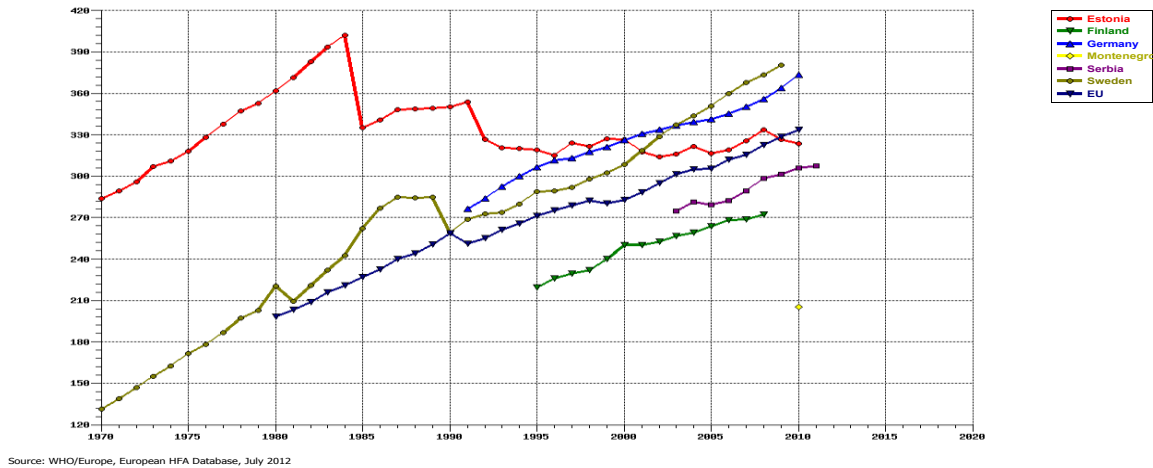
3.2 Status ljudskih resursa u zdravstvu Crne Gore i trendovi u Evropi

Glavni akteri na sceni zdravstvene zaštite su ljekari, te stoga indikator broja ljekara po broju stanovnika daje prve smjernice za procjenu stanja zdravstvene zaštite u određenoj zemlji. Indikator broja ljekara na 100.000 stanovnika u EU je pokazao značajan rast tokom poslednjih trideset godina - sa 198 u 1980. godini na 334 u 2011⁴. Odgovarajući indikator za Crnu Goru (216 ljekara na 100.000 stanovnika) je oko

⁴ Baza podataka HfA, SZO 2012

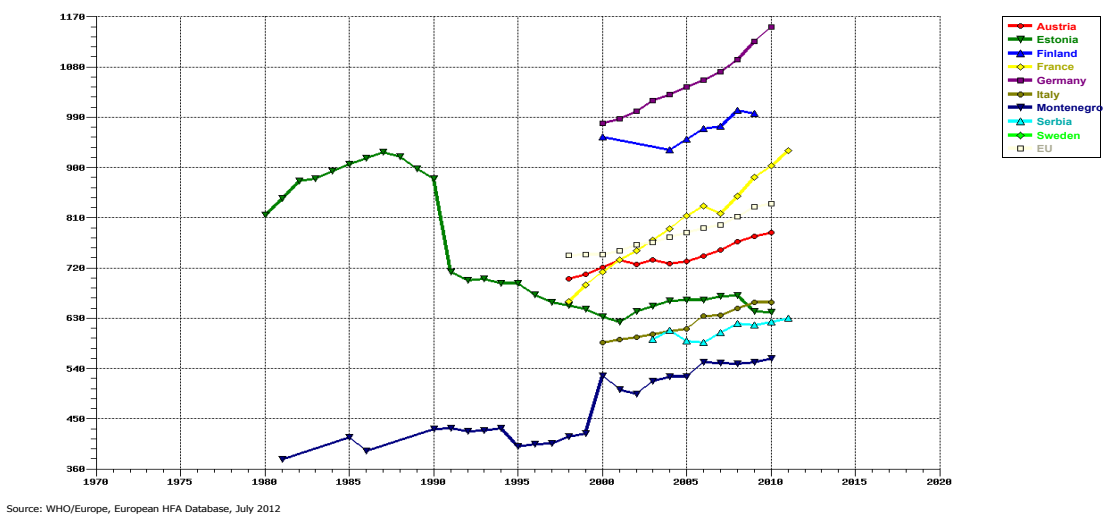
2/3 prosjeka u EU, dok su zdravstveni troškovi kao procenat BDP-a na nivou prosjeka EU na osnovu podataka SZO.

Broj ljekara na 100.000 stanovnika

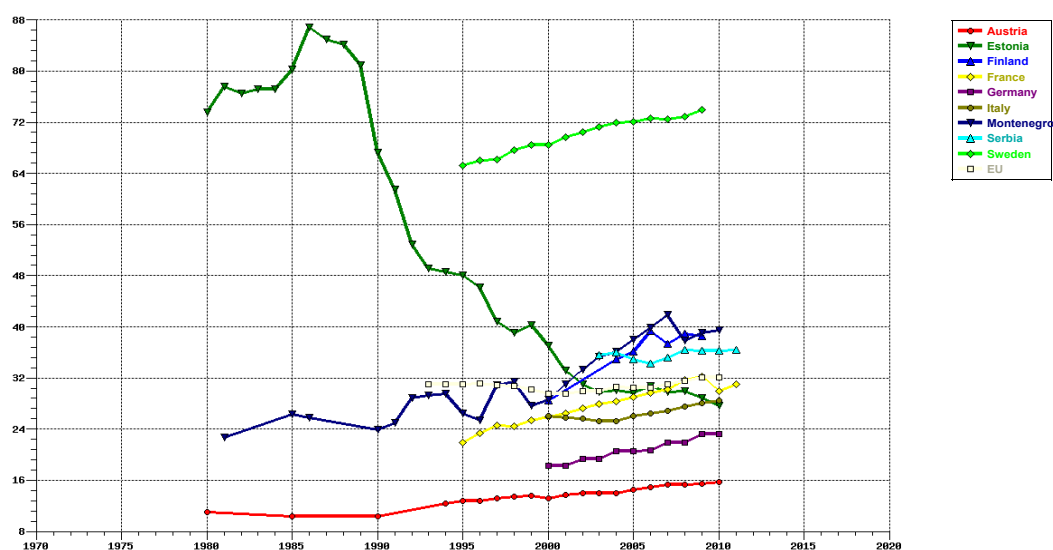


Slični trendovi rasta se takođe mogu posmatrati za medicinske sestre i medicinske sestre akušerskog smjera. Sveukupni brojevi odnos EU za medicinske sestre i medicinske sestre akušerskog smjera u odnosu na ljekare je praktično stabilan tokom poslednjih godina - 2,7 u 2002, 2,6 u 2009, dok je broj medicinskih sestara akušerskog smjera oko 0,1. Broj medicinskih sestara i medicinskih sestara akušerskog smjera u odnosu na ljekare od 2,9 za Crnu Goru je donekle veći nego indikator EU. To je uglavnom zbog relativno visokog broja medicinskih sestara akušerskog smjera (0,2 medicinskih sestara akušerskog smjera po ljekaru) u odnosu na prosjek EU.

Broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika



Broj medicinskih sestara akušerskog smjera na 100.000 stanovnika



Source: WHO/Europe, European HFA Database, July 2012

Relativno učešće raznih profila kadrova u sistemu zdravstvene zaštite pruža dobar ključ za planiranje ljudskih resursa u zdravstvu. Ovi podaci nijesu uvijek lako dostupni za postavljanje referentnih tačaka. Jedna od dvije najveće bolničke ustanove u Estoniji iskorišćena je za poređenje brojčanih odnosa između sljedećih grupa zaposlenih:

- Medicinske sestre i pomoćno medicinsko osoblje
- Ljekari i ljekari na specijalizaciji
- Nemedicinsko osoblje, uključujući rukovodeći kadar.

Sagledavanjem raznih brojčanih odnosa između grupa zaposlenih u odnosu na istu vrstu brojčanih odnosa za EU članice (Estonija), zaključuje se da su ovi odnosi uporedivi:

Poređenje brojčanih odnosa između grupa zaposlenih u EST i CG

Brojčani odnos	EST	CG
Medicinske sestre i pomoćno medicinsko osoblje u odnosu na ljekare i ljekare na specijalizaciji	2.90	2.84
Nemedicinski kadar (uključujući rukovodeći kadar) u odnosu na ljekare i ljekare na specijalizaciji	1.20	1.17
Svi zaposleni u odnosu na ljekare i ljekare na specijalizaciji	4.10	4.00
Nemedicinski kadar (uključujući rukovodeći) u odnosu na sve zaposlene	0.23	0.23
Ljekari i s ljekari na specijalizaciji u odnosu na sve zaposlene	0.20	0.20
Medicinske sestre i pomoćno medicinsko osoblje u odnosu na sve zaposlene	0.57	0.57

Na osnovu prethodno navedene analize i poređenja sa EU prosjekom, može se zaključiti da pored malog broja ljekara (61,6% od prosjeka EU 2010. godine)⁵ postoji relativan nedostatak i ostalih grupa zaposlenih, osim medicinskih sestara akušerskog smjera, jer su odnosi prema broju ljekara jednaki.

⁵ Baza podataka HfA, SZO 2012

3.3 Demografska situacija i projekcije u Crnoj Gori

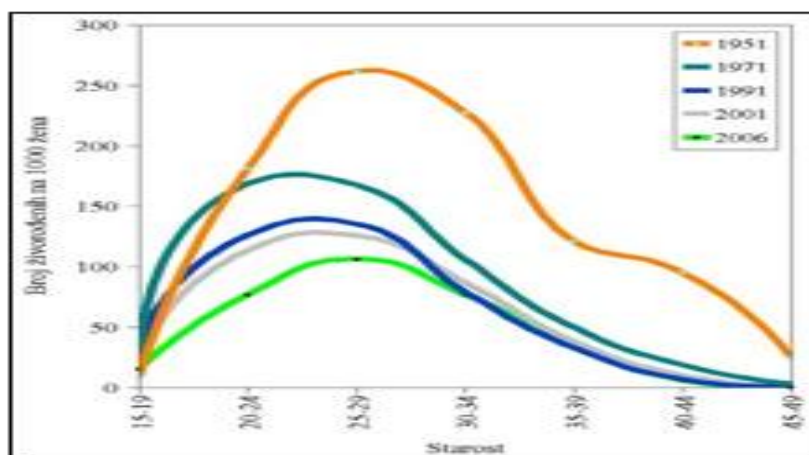
Prema popisu stanovništva koji je sproveden 2011. godine⁶ Crna Gora ima 620.029 stanovnika.

Rezultati popisa stanovništva iz 2011. godine po opštinama					
Andrijevica	5.071	Herceg Novi	30.864	Plužine	3.246
Bar	42.048	Kolašin	8.380	Podgorica	185.937
Berane	33.970	Kotor	22.601	Rožaje	22.964
Bijelo Polje	46.051	Mojkovac	8.622	Šavnik	2.070
Bijelo Polje	46.051	Nikšić	72.443	Tivat	14.031
Budva	19.218	Plav	13.108	Ulcinj	19.921
Cetinje	16.657	Pljevlja	30.786	Žabljak	3.569
Danilovgrad	18.472	Plužine	3.246		
Ukupno u CG:			620.029		

Pored toga, nedavna iskustva iz novih država članica EU ukazuju na povećan odliv stanovništva nakon ulaska u EU. S tim u vezi, relevantnije je smanjiti očekivani rast stanovništva, tako da je za potrebe planiranja uzeta pretpostavka da će broj stanovnika ostati stabilan na nivou od 620000.

Istovremeno, istorijski gledano kretanje prirodnog priraštaja u Crnoj Gori, kao i trendovi u Evropskoj uniji u cjelini ukazuju na njegov pad. Na osnovu toga teško je za očekivati da će se realizovati scenariji visokog prirodnog priraštaja, barem u narednoj deceniji. Ovo takođe daje osnov za pretpostavku da neće doći do značajnog rasta populacije mlađih generacija. Dakle, pretpostavka je da će procenat djece od 0-15 godina takođe ostati stabilan u narednih 10-15 godina.

Prirodni priraštaj po godinama u Crnoj Gori, 1951, 1971, 1991, 2001, 2006.



⁶ Zavod za statistiku Crne Gore, Popis stanovništva iz 2011. godine <http://www.monstat.org/eng/page.php?id=57&pageid=57>

3.4 *Rezime metodologije i pretpostavki*

Rezime modelovanja plana ljudskih resursa je:

- Osnov modelovanja je postavljanje referentne tačke u odnosu na pokazatelje broja ljekara na 100.000 stanovnika u 2011. godini u EU članicama (npr. Estonija);
- Pretpostavlja se da će demografski podaci u Crnoj Gori ostati na sadašnjem nivou od 620.000 stanovnika, te da neće doći do promjena u procentu djece do 15 godina starosti;
- Detaljniji podaci za projekcije broja ljekara prema profilima su obezbijedeni za narednih 10 godina (do 2022. godine), a scenariji trendova vezani za ukupni broj ljekara su projektovani do 2027. godine.

4. MODELOVANJE LJEKARA ZA CRNU GORU DO 2022. GODINE

4.1 Opšta pitanja i polazni podaci

Podaci o trenutnom broju ljekara po specijalizacijama i desetogodišnjim starosnim grupama (do 34, 35-44, 45-54 55 i više godina) se regularno prikupljaju od strane Instituta za javno zdravlje Crne Gore. Međutim, podaci su dostupni samo za javne zdravstvene ustanove. Razlika između ukupnog broja ljekara u Crnoj Gori i onih koji su zaposleni u javnim ustanovama nije značajna, a procjenjuje se da broj ljekara koji radi samo u privatnim ustanovama nije veći od 30-40. Na primjer, jedna od najvećih privatnih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori, bolnica Melijne, ima ukupno 26 ljekara. Ovi ljekari čine većinu relativno malog broja ljekara koji rade isključivo u privatnom sektoru. Većina ljekara koji su angažovani u privatnoj praksi istovremeno radi u javnim ustanovama, a privatnom praksom se bavi kao aktivnošću sa nepunim radnim vremenom. Mora se dodati da je ukupan udio privatne prakse u Crnoj Gori relativno mali, a samim tim i brojčani podaci iz privatnog sektora bi imali relativno mali uticaj na ukupan rezultat analize kadrova.

Prema podacima IJZ u Crnoj Gori je bilo 1356 ljekara (ljekari specijalisti, ljekari bez specijalizacije i ljekari na specijalizaciji) u 2011. godini. Zbog istorijskih i kulturnih razloga u klasifikaciji specijalizacija ljekara između predstavnika EU i Crne Gore, izvršeno je konvertovanje grupa specijalizacija u svrhe poređenja.

Za potrebe postavljanja referentne tačke izračunati su pokazatelji broja ljekara na 100.000 stanovnika u CG i EST. Referentna tačka ukazuje da CG treba ukupno da ima dodatnih 653 ljekara ako se uporedi sa nivoom EST, i ukoliko bi CG imala isti broj ljekara na 100.000 stanovnika (324 na 100.000) kao EST u 2011. godini. Detaljno poređenje po specijalizacijama je izloženo u narednoj tabeli i dato kao ilustracija potrebnog broja ljekara u slučaju EU prosjeka:

Usklađena lista specijalizacija i broja ljekara (specijalisti, bez specijalizacije i na specijalizaciji po pozicijama) u CG i EST u 2011. godini

SPECIJALIZACIJA	Pozicije u CG 2011.	Pozicije u EST 2011. ⁷	Na 100.000 stanovnika CG 2011.	Na 100.000 stanovnika EST 2011.	Relativni teorijski deficit/suficit CG u poređenju sa EST (pozicije)
Opšta (interna) medicina uključujući endokrinologiju, kardiologiju, gastroenterologiju, nefrologiju, medicinsku onkologiju, reumatologiju, pulmologiju, hematologiju, alergologiju i kliničku imunologiju, kliničku farmakologiju	119	546	19,19	40,71	-133
Infektologija uključujući epidemiologiju	44	43	6,29	3,18	19
Pneumoftizilogija	26	80	4,19	5,94	-11
Dermatovenereologija	14	76	2,26	5,64	-21
Psihijatrija (uključujući neuropsihijatriju)	56	211	9,03	15,71	-41
Neurologija	19	154	3,06	11,45	-52
Opšta hirurgija uključujući kardiohirurgiju, grudnu hirurgiju, abdominalnu hirurgiju, vaskularnu hirurgiju i plastičnu hirurgiju	73	247	11,77	18,41	-41

⁷ Baza podataka Zdravstvene komore Estonije 2012; <http://w2.terviseamet.ee/mveeb/>

Ortopedija i traumatologija	29	125	4,68	9,29	-29
Urologija	19	47	3,06	3,48	-3
Neurohirurgija	11	15	1,77	1,14	4
Otorinolaringologija uključujući maksilofacijalnu hirurgiju	30	100	4,84	7,44	-16
Oftalmologija	25	126	4,03	9,41	-33
Dječja hirurgija	6	17	0,97	1,26	-2
Anesteziologija sa reanimacijom	60	255	9,68	19,01	-58
Ginekologija i akušerstvo	91	268	14,68	19,97	-33
Pedijatrija	157	437	25,32	32,56	-45
Laboratorijska dijagnostika- biohemija i mikrobiologija	59	124	9,52	9,23	2
Radiologija uključujući nuklearnu medicinu	76	186	12,26	13,85	-10
Fizikalna medicina i rehabilitacija	15	149	2,42	11,09	-54
Transfuziologija	17	38	2,74	2,82	0
Urgentna medicina	10	110	1,61	8,21	-41
Patologija uključujući sudsku medicinu	11	53	1,77	3,96	-14
Medicina rada, higijena, socijalna medicina, zdravstvena statistika, sportska medicina	35	106	5,64	7,91	-14
Opšta medicina uključujući doktore medicine - ID i Zavod za hitnu medicinsku pomoć	354	822	57,09	61,34	-26
Ukupno	1356	4380	218,70	324,00	-653

Pozitivni pokazatelji u posljednjoj koloni tabele ne znače direktno i da postoji suficit ljekara konkretne specijalizacije, već može da ukazuje na razlike u raspodjeli funkcija u zdravstvenim sistemima između dvije zemlje, koje se moraju uzeti u obzir prilikom tumačenja i izrade plana ljudskih resursa.

Ograničenja u tumačenju uporednih podataka:

- Zbog različite strukture sistema zdravstvene zaštite u upoređivanim državama iz daljeg direktnog poređenja u narednoj tabeli isključene su specijalnosti javnog zdravlja (medicina rada, epidemiologija, higijena, socijalna medicina), koje su kasnije posebno obrađene. Kako je reformom na nivou PZZ utvrđen broj ID, a organizacija pedijatarata se razlikuje od modela u EST (pedijatri u CG rade i kao izabrani doktori za djecu) može se pretpostaviti da se njihov broj neće mijenjati u narednih 10 godina.

U skladu sa navedenom tabelom i brojem nedostajućih ljekara u CG za navedeni evropski prosjek, a u zavisnosti od ekonomskog razvoja i mnogih drugih faktora, nije realno očekivati njegovo dostizanje u narednih 10 godina. Odabrani scenario za plan ljudskih resursa polazi od pretpostavke da se dostigne broj od 260 ljekara na 100.000 stanovnika do 2022. godine (na pola puta do prosjeka EU), što je za Crnu Goru takođe zahtjevan zadatak, ali i realnija procjena.

U skladu sa ovim scenarijom izvršeno je modelovanje broja potrebnih ljekara po specijalnostima, uzimajući u obzir navedenu pretpostavku o izuzimanju određenih specijalnosti javnog zdravlja. Dodatna pretpostavka je da će aktuelni udio ljekara u centralnom regionu u odnosu na ostatak Crne Gore ostati nepromijenjen.

4.2. Projekcije ljekara prema scenariju 260 ljekara na 100.000 stanovnika

Rezultati scenarija koji je opisan u prethodnom odjeljku su navedeni u sljedećoj tabeli. Predstavljajući ove podatke, mora se uzeti u obzir činjenica da se predloženi cilj realno može ostvariti samo u slučaju da se problemi opšte ponude novih ljekara efikasno riješe, što je predmet drugog poglavlja ovog dokumenta. U narednoj tabeli su prikazani podaci u odnosu na ukupan broj ljekara bez specijalnosti u oblasti javnog zdravlja.

Scenario sa ciljem od 260 ljekara na 100.000 stanovnika (bez specijalnosti javnog zdravlja) do 2022. godine

Ljekari (specijalisti, na specijalizaciji, doktori medicine)	Broj ljekara u CG u 2011. godini	Udio ljekara u Podgorici u odnosu na ukupan broj u CG	Broj ljekara u CG u 2022. godini	Izmjena u odnosu na ukupan broj ljekara u CG u 2011. god.
Opšta (interna) medicina uključujući endokrinologiju, kardiologiju, gastroenterologiju, nefrologiju, medicinsku onkologiju, reumatologiju, pulmologiju, hematologiju, alergologiju i kliničku imunologiju, infektologiju, kliničku farmakologiju	119	63,9	196	77
Pneumoftizilogija	26	7,7	29	3
Dermatovenereologija	14	35,7	28	14
Psihijatrija (uključujući neuropsihijatriju)	56	33,9	79	23
Neurologija	19	47,4	59	40
Opšta hirurgija uključujući kardiohirurgiju, grudnu hirurgiju, abdominalnu hirurgiju, vaskularnu hirurgiju i plastičnu hirurgiju	73	35,6	91	18
Ortopedija i traumatologija	29	37,9	48	19
Urologija	19	36,8	17	-2
Neurohirurgija	11	36,4	6	-5
Otorinolaringologija uključujući maksilofacijalnu hirurgiju	30	43,3	36	6
Oftalmologija	25	44,0	47	22
Dječja hirurgija	6	100,0	6	0
Anesteziologija sa reanimacijom	60	51,7	96	36
Ginekologija i akušerstvo	91	34,1	94	3
Pedijatrija	157	46,5	173	16
Laboratorijska dijagnostika-biohemija i mikrobiologija	59	40,7	45	-14
Radiologija uključujući nuklearnu medicinu	76	56,6	64	-12

Fizikalna medicina i rehabilitacija	15	46,7	57	42
Transfuziologija	17	41,2	14	-3
Urgentna medicina	10	60,0	42	32
Patologija sa sudskom medicinom	11	63,6	19	8
Opšta medicina (uključujući ID i Zavod za hitnu medicinsku pomoć)	354	8,5	300	-54

U narednoj tabeli je prikazan broj potrebnih ljekara (uključujući javno zdravlje) po petogodišnjim periodima sa projekcijom dostizanja scenarija 260 ljekara na 100.000 stanovnika do 2022. godine. Uzimajući u obzir prethodno navedena ograničenja u dostizanju evropskog prosjeka i imajući na umu dinamiku postepenog povećanja broja ljekara i usklađivanje kadrovske politike u narednom periodu, pošlo se od pretpostavke da se u prvih pet godina zacrtanog perioda dostigne povećanje u iznosu do 40% ukupnog broja.

Projekcija broja potrebnih ljekara po petogodištima na nivou Crne Gore - scenario sa ciljem od 260 ljekara na 100.000 stanovnika

Ljekari po specijalnostima/djelatnostima	Sadašnje stanje 2012.	Projekcija 2017.	Projekcija 2022.	stanje TOTAL 2022.
HIRURGIJA	193	16	20	229
OPŠTA HIRURGIJA	55	1	2	58
ABDOMINALNA HIRURGIJA	2	1	1	4
VASKULARNA HIRURGIJA	4	1	2	7
GRUDNA HIRURGIJA	2	1	2	5
PLASTIČNA HIRURGIJA	5	1	3	9
KARDIOHIRURGIJA	3	3		6
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	2		2	4
ORTOPEDIJA	29	1	1	31
UROLOGIJA	19	1	1	21
NEUROHIRURGIJA	11			11
ORL	27	1	1	29
OFTALMOLOGIJA	25	2	2	29
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	3			3
DJEČJA HIRURGIJA	6			6
DJEČJA ORTOPEDIJA		1	2	3
DJEČJA OFTALMOLOGIJA		2	1	3
INTERNA	218	23	52	293
INTERNA MEDICINA	65			65
PULMOLOGIJA			1	1
ENDOKRINOLOGIJA	12		2	14
KARDIOLOGIJA	20		0	20
NEUROLOGIJA	19	4	11	34

IMUNOLOGIJA	2			2
REUMATOLOGIJA	2		3	5
GASTROENTEROLOGIJA	9	2	2	13
HEMATOLOGIJA	2	1	1	4
DERMATOVENEROLOGIJA	14	1	9	24
HEMODIJALIZA				0
INFEKTOLOGIJA	16	6	6	28
KLINIČKI FARMAKOLOG	1		3	4
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU I DJEČIJU PSIHIJARIJU)	56	9	14	79
PNEUMOFTIZIOLOGIJA	26	1	1	28
PEDIJARIJA	157	4	4	165
PEDIJATARIJA	51	1		52
NEONATOLOGIJA	15	3	4	22
Pedijarija PZZ (uključuje ID za djecu i pedijatre u centrima za podršku)	91	0	0	91
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	91	4	4	99
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	59			59
Izabrani doktor za žene	32	4	4	40
ONKOLOGIJA	15			15
RADIOTERAPIJA	9			9
HEMIOTERAPIJA	6			6
ANESTEZILOGIJA	60	10	15	85
FIZIKALNA MEDICINA	15	2	4	21
DIJAGNOSTIKA	137	5	8	150
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	39	0	0	39
BIOHEMIJA	39			39
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	67	0	0	67
RADIOLOGIJA	63			63
NUKLEARNA MEDICINA	4			4
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	20	0	0	20
MIKROBIOLOGIJA	20			20
PATOLOGIJA	11	5	8	24
PATOLOGIJA	8	5	8	21
SUDSKA MEDICINA	3			3

TRANSFUZIOLOGIJA	17	2	7	26
Opšta medicina (uključuje ID i ZHMP)	364	20	25	409
Epidemiologija uključujući medicinu rada, higijenu, socijalnu medicinu, zdravstvenu statistiku i sportsku medicinu	63	19	11	93
UKUPNO	1356	106	151	1613

Broj ID za odrasle i djecu do 15 godina iznosi 344 ID sa timovima, što predstavlja 1802 stanovnika po jednom ID. Ovaj broj je usklađen sa ovim indikatorom u EU.

Na osnovu pretpostavke da se stanovništvo Crne Gore neće značajno uvećati u narednoj deceniji, odnosno da se čak može i smanjiti, te da neće doći do značajnog porasta broja djece koja zahtijevaju veću potrebu za njegom u odnosu na odraslo stanovništvo, može se zaključiti da je aktuelni broj ID odgovarajući za zadovoljenje navedenih potreba. Isto tako, u slučaju poboljšanja ekonomske situacije može se očekivati samo blagi porast broja ID koji će dostići nivo oko 1500-1600 stanovnika po ID za odrasle i djecu, što bi rezultiralo brojem od 400 ID na nacionalnom nivou. Navedena promjena broja ID bi se morala zasnivati na stvarnoj promjeni broja stanovnika i ekonomskim uslovima u državi.

Sa formiranjem novih zdravstvenih centara, a vezano za planiranje ID za žene (ginekologa) doći će do integracije ginekologa sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite i ginekologa specijalističke zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou. Dakle, može se predvidjeti da će ambulante ID za žene po prirodi biti povezane sa odgovarajućim specijalističkim ambulantama i bolničkim odjeljenjima u cilju postizanja bolje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite žena.

5. MODELOVANJE OSTALIH GRUPA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU

U narednoj tabeli je dato sadašnje bročano stanje ostalih grupa zaposlenih (medicinske sestre i tehničari, zdravstveni saradnici i nemedicinski radnici) na nivou Crne Gore, koji su razvrstani u narednim poglavljima. Projekcije ovog dijela kadra do 2022. godine nisu promijenjene, što je u odnosu na referentne odnose EU prosjeka obrazloženo u skladu sa podjelom prema zdravstvenim centrima u sljedećem poglavlju ovog dokumenta.

Ostale grupe zaposlenih u zdravstvu (medicinske sestre i tehničari, zdravstveni saradnici i nemedicinski radnici)

Ostale grupe zaposlenih u zdravstvu	Sadašnje stanje (2012)	stanje TOTAL 2022
<i>Medicinska sestra</i>	<i>2991</i>	2991
Medicinska sestra - babice	<i>141</i>	141
Medicinska sestra	<i>2654</i>	2654
Patronažna sestra	<i>196</i>	196
Laboranti i sanitarni tehničari	<i>355</i>	355
RTG TEHNIČARI	<i>112</i>	112
FIZIOTERAPEUTI	<i>93</i>	93
ZDRAVSTVENI SARADNICI (PZZ+OB+SB+KCCG+IJZ)	<i>84</i>	84
NEMEDICINSKI RADNICI (PZZ+OB+SB+KCCG+IJZ)	<i>1593</i>	1593
TOTAL	<i>5228</i>	5228

6. MODELOVANJE LJUDSKIH RESURSA ZA STRATEGIJU OPTIMIZACIJE SEKUNDARNOG I TERCIJARNOG NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – ZDRAVSTVENI CENTRI

6.1. Nova struktura za pružanje sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite

Prema usvojenoj Strategiji za optimizaciju bolničke zdravstvene zaštite, predlaže se struktura vertikalne integracije, na osnovu regionalnog principa u pružanju usluga. Ovo će se postići formiranjem novih entiteta – *zdravstvenih centara*. Proces vertikalne integracije po nivoima zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijarni), odnosno spajanje domova zdravlja i bolnica će dovesti do osnivanja 8 zdravstvenih centara:

1. ZC Berane (DZ Andrijevića, Plav, Rožaje i Berane i OB Berane),
2. ZC Bijelo Polje (DZ Bijelo Polje, Mojkovac i OB Bijelo Polje),
3. ZC Pljevlja (DZ Pljevlja i OB Pljevlja),
4. ZC Nikšić (DZ Nikšić, OB Nikšić, SB Brezovik),
5. ZC Kotor (DZ Herceg Novi, Kotor, Tivat, SB Dobrota, SB Risan i OB Kotor),
6. ZC Cetinje (DZ Cetinje i OB Cetinje),
7. ZC Bar (DZ Bar, Budva i Ulcinj i OB Bar) i
8. ZC Podgorica (DZ Podgorica, Kolašin, Danilovgrad i KCCG).

Sa organizacionog aspekta, zdravstveni centri će prepoznati 3 cjeline:

- Izabrani ljekari sa centrima za podršku i patronažnom službom (ambulantna njega za odrasle i za djecu);
- Odjeljenja (dva funkcionalna aspekta: ambulantna njega i dnevna bolnica);
- Ostale službe.

Primarna zdravstvena zaštita će se realizovati u skladu sa modelom organizacije primarne zaštite od strane izabranih ljekara za odrasle i djecu. Dužnosti izabranog ljekara za žene će biti funkcionalne, a u organizacionom smislu će biti povezane sa ambulantom njegovom ginekološko-akušerskog odjeljenja zdravstvenog centra.

Minimalno 4 odjeljenja će biti uspostavljena u okviru zdravstvenog centra radi pružanja sekundarne i tercijarne zaštite:

- Hirurgija i traumatologija, koje čine operacioni blok
- Interne bolesti
- Ginekologija i akušerstvo
- Pedijatrija.

Model organizacije pružanja zdravstvene zaštite će karakterisati princip koncentracije pružanja određenih specijalističkih usluga na nivou zdravstvenog centra. Odluka o vrsti specijalističkih usluga koje će pružati referentni zdravstveni centar će zavisiti od:

- Dovoljnog broja osoblja koje, tokom određenog perioda, pruža obim usluga propisan od strane Ministarstva zdravlja, i
- Neophodne opreme⁸.

Na osnovu ovih rezultata i predložene strukture novih zdravstvenih centara, moguće je planirati usluge za stanovništvo gravitacionih područja:

⁸ STRATEGIJA ZA OPTIMIZACIJU SEKUNDARNE I TERCIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE SA AKCIONIM PLANOM ZA IMPLEMENTACIJU, jun 2011. godine

Gravitaciona područja novih ZC

Novi entitet	Spojene ustanove	Gravitaciono područje	Stanovništvo gravitacionog područja
ZC Bar	PZC Bar, Budva and Ulcinj i OB Bar	Bar, Budva, Ulinj	81.187
ZC Bijelo Polje	PZC Bijelo Polje, Mojkovac i OB Bijelo Polje	Bijelo Polje, Mojkovac	54.673
ZC Berane	PZC Andrijeвица, Plav, Rožaje i Berane i OB Berane	Andrijeвица, Plav, Rožaje, Berane,	75.113
ZC Kotor	PZC Herceg Novi, Kotor, Tivat i OB Kotor	Herceg Novi, Kotor, Tivat	67.496
ZC Nikšić	PZC Nikšić, OB Nikšić	Nikšić, Šavnik, Plužine	77.759
ZC Pljevlja	PZC Pljevlja i OB Pljevlja	Pljevlja, Žabljak	34.355
ZC Cetinje	PZC Cetinje i OB Cetinje	Cetinje	16.657
ZC Podgorica	PZC Podgorica, Kolašin, Danilovgrad i KCCG	Podgorica, Kolašin, Danilovgrad	212.789
		Ukupno	620.029

6.2. *Aktuelni raspored ljudskih resursa po grupama zaposlenih u Crnoj Gori, Estonija kao referentna tačka*

U javnim zdravstvenim ustanovama koje će formirati novih 8 ZC, bilo je ukupno 6393 zaposlenih 2012. godine - 1165 pozicija ljekara (specijalista, ljekara bez specijalizacije i ljekara na specijalizaciji), 2991 sestara i medicinskog osoblja i 1593 nemedicinskog osoblja uključujući rukovodstvo. Udio svake grupe zaposlenih u odnosu na ukupan broj zaposlenih je uporediv sa estonskim odnosom grupa zaposlenih.

Poređenje brojčanih odnosa raznih grupa zaposlenih u odnosu na ukupan broj zaposlenih u Estoniji i Crnoj Gori u 2011. godini

Brojčani odnos	EST	CG
Nemedicinsko osoblje (uključujući rukovodstvo) u odnosu na sve zaposlene	23%	23%
Doktori i specijalizanti prema svim zaposlenima	20%	20%
Medicinske sestre i pomoćno medicinsko osoblje prema svim zaposlenima	57%	57%

6.3 Plan ljudskih resursa za nove ZC od 2013-2022. godine

U odjeljku 4.1. opisana je metodologija za modelovanje potrebnih ljekara u CG i predložen scenario za projekcije do 2022. godine tj. da će se obezbijediti 260 ljekara na 100.000 stanovnika.

Kao što je već pomenuto sveukupni brojevi odnos EU za medicinske sestre i medicinske sestre akušerskog smjera u odnosu na ljekare je praktično stabilan tokom poslednjih godina - 2,7 u 2002, 2,6 u 2009, dok je broj medicinskih sestara akušerskog smjera oko 0,1. Broj medicinskih sestara i medicinskih sestara akušerskog smjera u odnosu na ljekare od 2,9 za Crnu Goru je donekle veći nego indikator EU. To je uglavnom zbog relativno visokog broja medicinskih sestara akušerskog smjera (0,2 medicinskih sestara akušerskog smjera po ljekaru) u odnosu na prosjek EU. Na osnovu navedenog, a u skladu sa projekcijama povećanja broja ljekara do 2022. godine, pretpostavlja se da će odnos medicinskih sestara i ljekara kao i učešće nemedicinskog kadra u ukupnoj strukturi zaposlenih biti na zadovoljavajućem nivou, te za potrebe izrade plana nisu predviđene promjene u brojačnim odnosima ovih grupa zaposlenih.

U narednim tabelama prikazane su projekcije kadra po zdravstvenim centrima, nivoima zdravstvene zaštite i grupama zaposlenih do 2022. godine. Projekcije ljekara su usklađene sa scenariom 260 ljekara na 100.000 stanovnika gravitirajuće populacije i strateškim ciljevima koje je potrebno postići formiranjem centara.

Zdravstveni Centar Podgorica – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	84			84
Izabrani doktor za djecu	33	0	0	33
Izabrani doktor za djecu	31			31
Doktor pedijatar u Centru za podršku	2			2
Doktor - specijalista pneumoftizilog	2	1	1	4
Doktor psihijatar	7	2	3	12
Epidemiolog Institut za javno zdravlje	6	2	1	9
TOTAL	132	2	1	135
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
HIRURGIJA	86	10	6	102
OPŠTA HIRURGIJA	15			15
ABDOMINALNA HIRURGIJA	2	1	1	4
VASKULARNA HIRURGIJA	4	1		5

GRUDNA HIRURGIJA	2	1	2	5
PLASTIČNA HIRURGIJA	4	1		5
KARDIOHIRURGIJA	3	3		6
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	2			2
ORTOPEDIJA	10			10
UROLOGIJA	7			7
NEUROHIRURGIJA	7			7
ORL	10			10
OFTALMOLOGIJA	11			11
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	3			3
DJEČJA HIRURGIJA	6			6
DJEČJA ORTOPEDIJA	0	1	2	3
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0	2	1	3
INTERNA	97	4	20	121
OPŠTA INTERNA MEDICINA	34			34
PULMOLOGIJA	0		1	1
ENDOKRINOLOGIJA	6		1	7
KARDIOLOGIJA	10			10
NEUROLOGIJA	8	1	4	13
IMUNOLOGIJA	2			2
REUMATOLOGIJA	2		1	3
GASTROENTEROLOGIJA	4		2	6
HEMATOLOGIJA	2	1	1	4
DERMATOVENEROLOGIJA	7		5	12
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	8	2	3	13
KLINIČKI FARMAKOLOG	1		1	2
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	13		1	14
PEDIJARIJA	37	0	4	41
PEDIJATARIJA	27			27
NEONATOLOGIJA	10		4	14
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	32	0	0	32
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	22			22

Izabrani doktor za žene	10			10
ONKOLOGIJA	15			15
RADIOTERAPIJA	9			9
HEMIOTERAPIJA	6			6
ANESTEZIOLOGIJA	33	2	4	39
FIZIKALNA MEDICINA	7			7
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	1	1	2	4
DIJAGNOSTIKA	61	0	0	61
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	15			15
BIOHEMIJA	15			15
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	29			29
RADIOLOGIJA	25			25
NUKLEARNA MEDICINA	4			4
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	9			9
MIKROBIOLOGIJA	9			9
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	8			8
PATOLOGIJA	5		1	6
SUDSKA MEDICINA	3			3
TOTAL	378	17	36	431
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	510	19	37	566
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	1264			1264
Medicinska sestra - babice	72			72
Medicinska sestra	1131			1131
Patronažna sestra	61			61
Laboranti	142			142
RTG TEHNIČARI	42			42
FIZIOTERAPEUTI	46			46

ZDRAVSTVENI SARADNICI	53			53
NEMEDICINSKI RADNICI	667			667
TOTAL	2214	0	0	2214
TOTAL Zdravstveni Centar Podgorica	2724	19	37	2780

Zdravstveni Centar Nikšić – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	30			30
Izabrani doktor za djecu	6	0	0	6
Izabrani doktor za djecu	6			6
Doktor pedijatar u Centru za podršku				0
Doktor - specijalista pneumoftizilog	2			2
Doktor psihijatar	3	1	1	5
Epidemiolog HES	1	1	0	2
TOTAL	42	2	1	45
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
HIRURGIJA	14	0	0	14
OPŠTA HIRURGIJA	5			5
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0			0
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0			0
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0			0
ORTOPEDIJA	2			2

UROLOGIJA	2			2
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	2			2
OFTALMOLOGIJA	3			3
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	15	2	0	17
OPŠTA INTERNA MEDICINA	4			4
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	1			1
KARDIOLOGIJA	1			1
NEUROLOGIJA	3			3
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0			0
GASTROENTEROLOGIJA	0	1		1
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	0	1		1
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	2			2
KLINIČKI FARMAKOLOG	0			0
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	4			4
PEDIJARIJA	6	0	0	6
PEDIJARIJA	4			4
NEONATOLOGIJA	2			2
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	5	0	1	6
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	3			3
Izabrani doktor za žene	2		1	3
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	4	1	1	6

FIZIKALNA MEDICINA	1		1	2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	12	1	1	14
<i>BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA</i>	3			3
BIOHEMIJA	3			3
<i>RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA</i>	6			6
RADIOLOGIJA	6			6
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
<i>MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA</i>	3			3
MIKROBIOLOGIJA	3			3
<i>PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)</i>	0	1	1	2
PATOLOGIJA	0	1	1	2
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	57	5	4	66
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	99	7	5	111
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	348			348
Medicinska sestra - babice	0			0
Medicinska sestra	327			327
Patronažna sestra	21			21
Laboranti	41			41
RTG TEHNIČARI	14			14
FIZIOTERAPEUTI	11			11
ZDRAVSTVENI SARADNICI	3			3
NEMEDICINSKI RADNICI	199			199
TOTAL	616	0	0	616
TOTAL Zdravstveni Centar Nikšić	715	7	5	727

Zdravstveni Centar Cetinje – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	8			8
Izabrani doktor za djecu	4	0	0	4
Izabrani doktor za djecu	4			4
Doktor pedijatar u Centru za podršku	0			0
Doktor - specijalista pneumoftiziolog	1			1
Doktor psihijatar	1			1
Epidemiolog HES				0
TOTAL	14	0	0	14
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
<i>HIRURGIJA</i>	<i>10</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>10</i>
OPŠTA HIRURGIJA	4			4
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0			0
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0			0
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0			0
ORTOPEDIJA	0			0
UROLOGIJA	0			0
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	3			3
OFTALMOLOGIJA	3			3
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0

INTERNA	6	2	2	10
OPŠTA INTERNA MEDICINA	5			5
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	0		1	1
KARDIOLOGIJA	1			1
NEUROLOGIJA	0	1	1	2
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0			0
GASTROENTEROLOGIJA	0			0
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	0			0
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	0	1		1
KLINIČKI FARMAKOLOG	0			0
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	0			0
PEDIJARIJA	2	1	0	3
PEDIJATARIJA	2			2
NEONATOLOGIJA	0	1		1
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	7	1	0	8
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	6			6
Izabrani doktor za žene	1	1		2
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	2	2	2	6
FIZIKALNA MEDICINA	0	1	1	2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	4	1	1	6
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	1			1
BIOHEMIJA	1			1
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	2			2
RADIOLOGIJA	2			2
NUKLEARNA MEDICINA	0			0

MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	<i>1</i>			<i>1</i>
MIKROBIOLOGIJA	<i>1</i>			<i>1</i>
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
PATOLOGIJA	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
SUDSKA MEDICINA	<i>0</i>			<i>0</i>
TOTAL	31	9	6	46
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	45	9	6	60
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	<i>111</i>			<i>111</i>
Medicinska sestra - babice	<i>7</i>			<i>7</i>
Medicinska sestra	<i>94</i>			<i>94</i>
Patronažna sestra	<i>10</i>			<i>10</i>
Laboranti	<i>6</i>			<i>6</i>
RTG TEHNIČARI	<i>3</i>			<i>3</i>
FIZIOTERAPEUTI	<i>1</i>			<i>1</i>
ZDRAVSTVENI SARADNICI	<i>4</i>			<i>4</i>
NEMEDICINSKI RADNICI	<i>62</i>			<i>62</i>
TOTAL	187	0	0	187
TOTAL Zdravstveni Centar Cetinje	232	9	6	247

Zdravstveni Centar Berane – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	30			30
Izabrani doktor za djecu	13	0	0	13
Izabrani doktor za djecu	11			11
Doktor pedijatar u Centru za podršku	2			2
Doktor - specijalista pneumoftizilog	3			3
Doktor psihijatar	4		1	5
Epidemiolog HES	3		1	4
TOTAL	53	0	2	55
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
HIRURGIJA	19	1	3	23
OPŠTA HIRURGIJA	8			8
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0		1	1
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0		1	1
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0		1	1
ORTOPEDIJA	2	1		3
UROLOGIJA	2			2
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	4			4
OFTALMOLOGIJA	3			3
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0

DJEČJA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	14	2	7	23
OPŠTA INTERNA MEDICINA	3			3
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	1			1
KARDIOLOGIJA	3			3
NEUROLOGIJA	2		2	4
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0		1	1
GASTROENTEROLOGIJA	2			2
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	1		1	2
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	2			2
KLINIČKI FARMAKOLOG			1	1
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	0	2	2	4
PEDIJARIJA	6	1	0	7
PEDIJATARIJA	6			6
NEONATOLOGIJA	0	1		1
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	13	0	1	14
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	8			8
Izabrani doktor za žene	5		1	6
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	4		2	6
FIZIKALNA MEDICINA	2			2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	17	0	1	18
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	4			4

BIOHEMIJA	4			4
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	12			12
RADIOLOGIJA	12			12
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	0			0
MIKROBIOLOGIJA	0			0
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	1	0	1	2
PATOLOGIJA	1		1	2
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	75	5	14	94
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	128	5	16	149
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	319			319
Medicinska sestra - babice	22			22
Medicinska sestra	270			270
Patronažna sestra	27			27
Laboranti	39			39
RTG TEHNIČARI	12			12
FIZIOTERAPEUTI	6			6
ZDRAVSTVENI SARADNICI	5			5
NEMEDICINSKI RADNICI	155			155
TOTAL	536	0	0	536
TOTAL Zdravstveni Centar Berane	664	5	16	685

Zdravstveni Centar Pljevlja – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	14			14
Izabrani doktor za djecu	6	0	0	6
Izabrani doktor za djecu	6			6
Doktor pedijatar u Centru za podršku				0
Doktor - specijalista pneumoftiziolog	1			1
Doktor psihijatar	2	1	1	4
Epidemiolog HES	1		1	2
TOTAL	24	1	2	27
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
<i>HIRURGIJA</i>	<i>12</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>13</i>
OPŠTA HIRURGIJA	5			5
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0			0
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0			0
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0			0
ORTOPEDIJA	2		<i>1</i>	3
UROLOGIJA	2			2
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	<i>1</i>			<i>1</i>
OFTALMOLOGIJA	2			2
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0

DJEČJA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	9	1	3	13
OPŠTA INTERNA MEDICINA	4			4
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	1			1
KARDIOLOGIJA	1			1
NEUROLOGIJA	0	1	1	2
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0			0
GASTROENTEROLOGIJA	1			1
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	1		1	2
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	1		1	2
KLINIČKI FARMAKOLOG	0			0
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	0			0
PEDIJARIJA	3	0	0	3
PEDIJATARIJA	2			2
NEONATOLOGIJA	1			1
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	8	0	1	9
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	5			5
Izabrani doktor za žene	3		1	4
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	2	2	2	6
FIZIKALNA MEDICINA	0	1	1	2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	3	1	1	5
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	1			1

BIOHEMIJA	1			1
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	2			2
RADIOLOGIJA	2			2
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	0			0
MIKROBIOLOGIJA	0			0
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	0	1	1	2
PATOLOGIJA	0	1	1	2
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	37	6	9	52
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	61	7	11	79
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	178			178
Medicinska sestra - babice	0			0
Medicinska sestra	162			162
Patronažna sestra	16			16
Laboranti	21			21
RTG TEHNIČARI	7			7
FIZIOTERAPEUTI	6			6
ZDRAVSTVENI SARADNICI	2			2
NEMEDICINSKI RADNICI	99			99
TOTAL	313	0	0	313
TOTAL Zdravstveni Centar Pljevlja	374	7	11	392

Zdravstveni Centar Bijelo Polje – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	21			21
Izabrani doktor za djecu	9	0	0	9
Izabrani doktor za djecu	9			9
Doktor pedijatar u Centru za podršku				0
Doktor - specijalista pneumoftiziolog	1			1
Doktor psihijatar	3	1	1	5
Epidemiolog HES	2			2
TOTAL	36	1	1	38
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
<i>HIRURGIJA</i>	<i>11</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>11</i>
OPŠTA HIRURGIJA	4			4
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0			0
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0			0
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0			0
ORTOPEDIJA	2			2
UROLOGIJA	2			2
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	2			2
OFTALMOLOGIJA	1			1
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA HIRURGIJA	0			0

DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	10	1	2	13
OPŠTA INTERNA MEDICINA	5			5
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	1			1
KARDIOLOGIJA	0			0
NEUROLOGIJA	1		1	2
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0			0
GASTROENTEROLOGIJA	1			1
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	1		1	2
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	1	1		2
KLINIČKI FARMAKOLOG				0
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	0			0
PEDIJARIJA	4	0	0	4
PEDIJATARIJA	3			3
NEONATOLOGIJA	1			1
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	6	1	0	7
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	4			4
Izabrani doktor za žene	2	1		3
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJI	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	3	1	2	6
FIZIKALNA MEDICINA	1		1	2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	9	0	1	10
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	4			4
BIOHEMIJA	4			4

RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	3			3
RADIOLOGIJA	3			3
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	1			1
MIKROBIOLOGIJA	1			1
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	1	0	1	2
PATOLOGIJA	1		1	2
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	44	4	6	54
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	80	5	7	92
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	210			210
Medicinska sestra - babice	20			20
Medicinska sestra	167			167
Patronažna sestra	23			23
Laboranti	31			31
RTG TEHNIČARI	10			10
FIZIOTERAPEUTI	7			7
ZDRAVSTVENI SARADNICI	2			2
NEMEDICINSKI RADNICI	97			97
TOTAL	357	0	0	357
TOTAL Zdravstveni Centar BIJELO POLJE	437	5	7	449

Zdravstveni Centar Bar – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	39			39
Izabrani doktor za djecu	10	0	0	10
Izabrani doktor za djecu	10			10
Doktor pedijatar u Centru za podršku				0
Doktor - specijalista pneumoftizilog	2			2
Doktor psihijatar	2	1	2	5
Epidemiolog HES	3	1	1	5
TOTAL	56	2	3	61
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
HIRURGIJA	14	3	6	23
OPŠTA HIRURGIJA	8		1	9
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0		1	1
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0		1	1
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0		1	1
ORTOPEDIJA	2			2
UROLOGIJA	2	1		3
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	2	1		3
OFTALMOLOGIJA	0	1	2	3
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA HIRURGIJA	0			0

DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	10	1	5	16
OPŠTA INTERNA MEDICINA	3			3
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	1			1
KARDIOLOGIJA	2			2
NEUROLOGIJA	1		1	2
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0		1	1
GASTROENTEROLOGIJA	1			1
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	1		1	2
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	1	1	1	3
KLINIČKI FARMAKOLOG			1	1
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	0			0
PEDIJARIJA	4	1	0	5
PEDIJATARIJA	4			4
NEONATOLOGIJA	0	1		1
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	13	0	0	13
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	7			7
Izabrani doktor za žene	6			6
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	4	1	1	6
FIZIKALNA MEDICINA	2			2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	11	1	1	13
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	3			3
BIOHEMIJA	3			3

RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	5			5
RADIOLOGIJA	5			5
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	3			3
MIKROBIOLOGIJA	3			3
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	0	1	1	2
PATOLOGIJA	0	1	1	2
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	58	8	13	79
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	114	10	16	140
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	191			191
Medicinska sestra - babice	13			13
Medicinska sestra	156			156
Patronažna sestra	22			22
Laboranti	45			45
RTG TEHNIČARI	10			10
FIZIOTERAPEUTI	6			6
ZDRAVSTVENI SARADNICI	5			5
NEMEDICINSKI RADNICI	144			144
TOTAL	401	0	0	401
TOTAL Zdravstveni Centar Bar	515	10	16	541

Zdravstveni Centar Kotor – projekcija ljudskih resursa do 2022. godine

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	27			27
Izabrani doktor za djecu	10	0	0	10
Izabrani doktor za djecu	8			8
Doktor pedijatar u Centru za podršku	2			2
Doktor - specijalista pneumoftizilog	3			3
Doktor psihijatar	3	1		4
Epidemiolog HES	2	1	2	5
TOTAL	45	2	2	49
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
<i>HIRURGIJA</i>	<i>13</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>18</i>
OPŠTA HIRURGIJA	6	1	1	8
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0			0
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0			0
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0			0
ORTOPEDIJA	0			0
UROLOGIJA	2		1	3
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	3		1	4
OFTALMOLOGIJA	2	1		3
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0

DJEČJA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	10	2	1	13
OPŠTA INTERNA MEDICINA	3			3
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	1			1
KARDIOLOGIJA	2			2
NEUROLOGIJA	0			0
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0			0
GASTROENTEROLOGIJA	0	1		1
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	3			3
HEMODIJALIZA	0			0
INFEKTOLOGIJA	1	1	1	3
KLINIČKI FARMAKOLOG	0			0
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	0			0
PEDIJARIJA	4	1	0	5
PEDIJATARIJA	3	1		4
NEONATOLOGIJA	1			1
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	7	0	0	7
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	4			4
Izabrani doktor za žene	3			3
ONKOLOGIJA	0			0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	4	1	1	6
FIZIKALNA MEDICINA	0			0
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1		1
DIJAGNOSTIKA	13	1	1	15
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	6			6

BIOHEMIJA	6			6
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	5			5
RADIOLOGIJA	5			5
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	2			2
MIKROBIOLOGIJA	2			2
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	0	1	1	2
PATOLOGIJA	0	1	1	2
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	51	8	6	65
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	96	10	8	114
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	225			225
Medicinska sestra - babice	7			7
Medicinska sestra	202			202
Patronažna sestra	16			16
Laboranti	26			26
RTG TEHNIČARI	10			10
FIZIOTERAPEUTI	3			3
ZDRAVSTVENI SARADNICI	4			4
NEMEDICINSKI RADNICI	100	0	0	100
TOTAL	368	0	0	368
TOTAL Zdravstveni Centar Kotor	464	10	8	482

6.4 Plan ljudskih resursa na regionalnom nivou po referentnim centrima u periodu 2013-2022. godina

Formiranjem zdravstvenih centara planira se njihova integracija na regionalnom nivou po principu kliničko-bolničkih centara, tako da će pripadajući centri po regijama činiti centralni, sjeverni i južni kliničko-bolnički centar.

Kadar u regionalnim centrima je planiran na osnovu pripadajućih zdravstvenih centara, a po scenariju 260 ljekara na 100.000 stanovnika za projekcije ljekara do 2022. godine, što je prikazano u sljedećim tabelama.

Projekcija ljudskih resursa po grupama zaposlenih u referentnom centru za srednju regiju (zdravstveni centri Podgorica, Nikšić i Cetinje) do 2022. godine (scenario 260 ljekara na 100.000 stanovnika)

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	122			122
Izabrani doktor za djecu	43			43
Izabrani doktor za djecu	41			41
Doktor pedijatar u Centru za podršku	2			2
Doktor - specijalista pneumoftizilog	5	1	1	7
Doktor psihijatar	11	3	4	18
Epidemiolog Institut za javno zdravlje	6	2	1	9
TOTAL	187	6	6	199
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
<i>HIRURGIJA</i>	<i>110</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>126</i>
<i>OPŠTA HIRURGIJA</i>	<i>24</i>			<i>24</i>
<i>ABDOMINALNA HIRURGIJA</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>VASKULARNA HIRURGIJA</i>	<i>4</i>	<i>1</i>		<i>5</i>
<i>GRUDNA HIRURGIJA</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
<i>PLASTIČNA HIRURGIJA</i>	<i>4</i>	<i>1</i>		<i>5</i>

<i>KARDIOHIRURGIJA</i>	<i>3</i>	<i>3</i>		6
<i>ONKOLOŠKA HIRURGIJA</i>	<i>2</i>			2
<i>ORTOPEDIJA</i>	<i>12</i>			12
<i>UROLOGIJA</i>	<i>9</i>			9
<i>NEUROHIRURGIJA</i>	<i>7</i>			7
<i>ORL</i>	<i>15</i>			15
<i>OFTALMOLOGIJA</i>	<i>17</i>			17
<i>MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA</i>	<i>3</i>			3
<i>DJEČJA HIRURGIJA</i>	<i>6</i>			6
<i>DJEČJA ORTOPEDIJA</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	3
<i>DJEČJA OFTALMOLOGIJA</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	3
<i>INTERNA</i>	<i>118</i>	<i>8</i>	<i>22</i>	<i>148</i>
<i>OPŠTA INTERNA MEDICINA</i>	<i>43</i>			43
<i>PULMOLOGIJA</i>	<i>0</i>		<i>1</i>	1
<i>ENDOKRINOLOGIJA</i>	<i>7</i>		<i>2</i>	9
<i>KARDIOLOGIJA</i>	<i>12</i>			12
<i>NEUROLOGIJA</i>	<i>11</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	18
<i>IMUNOLOGIJA</i>	<i>2</i>			2
<i>REUMATOLOGIJA</i>	<i>2</i>		<i>1</i>	3
<i>GASTROENTEROLOGIJA</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	7
<i>HEMATOLOGIJA</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	4
<i>DERMATOVENEROLOGIJA</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	13
<i>HEMODIJALIZA</i> (opšta interna ili nefrologija)	<i>0</i>			0
<i>INFEKTOLOGIJA</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	16
<i>KLINIČKA FARMAKOLOGIJA</i>	<i>1</i>		<i>1</i>	2
<i>PSIHIJARIJA</i> (uključujući NEUROPSIHIJARIJU I DJEČIJU PSIHIJARIJU)	<i>17</i>		<i>1</i>	18

PEDIJARIJA	45	1	4	50
PEDIJARIJA	33			33
NEONATOLOGIJA	12	1	4	17
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	44	0	1	45
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	31			31
Izabrani doktor za žene	13		1	14
ONKOLOGIJA	15	0	0	15
RADIOTERAPIJA	9			9
HEMIOTERAPIJA	6			6
ANESTEZIOLOGIJA	39	5	7	51
FIZIKALNA MEDICINA	8	1	2	11
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	1	3	2	6
Dijagnostika	77	2	3	82
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	19			19
BIOHEMIJA	19			19
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	37			37
RADIOLOGIJA	33			33
NUKLEARNA MEDICINA	4			4
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	13			13
MIKROBIOLOGIJA	13			13
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	8	2	3	13
PATOLOGIJA	5	2	3	10
SUDSKA MEDICINA	3			3
TOTAL	457	30	47	534
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	644	36	53	733

	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	1723			1723
Medicinska sestra - babice	79			79
Medicinska sestra	1552			1552
Patronažna sestra	92			92
Laboranti i sanitarni tehničari	189			189
RTG TEHNIČARI	59			59
FIZIOTERAPEUTI	58			58
ZDRAVSTVENI SARADNICI	60			60
NEMEDICINSKI RADNICI	928			928
TOTAL	3017	0	0	3017
TOTAL Referentni Centar srednje regije i Crne Gore	3661	36	53	3750

Projekcija ljudskih resursa po grupama zaposlenih u referentnom centru za sjeverni region (zdravstveni centri Berane, Bijelo Polje i Pljevlja) do 2022. godine (scenarij 260 ljekara na 100.000 stanovnika)

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Izabrani doktor za odrasle	65			65
Izabrani doktor za djecu	28			28
Izabrani doktor za djecu	26			26
Doktor pedijatar u Centru za podršku	2			2
Doktor - specijalista pneumoftiziolog	5			5
Doktor psihijatar	9	2	4	15
Epidemiolog HES	6	0	2	8
TOTAL	113	2	6	121

Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
HIRURGIJA	42	1	4	47
OPŠTA HIRURGIJA	17			17
ABDOMINALNA HIRURGIJA	0			0
VASKULARNA HIRURGIJA	0		1	1
GRUDNA HIRURGIJA	0			0
PLASTIČNA HIRURGIJA	0		1	1
KARDIOHIRURGIJA	0			0
ONKOLOŠKA HIRURGIJA	0		1	1
ORTOPEDIJA	6	1	1	8
UROLOGIJA	6			6
NEUROHIRURGIJA	0			0
ORL	7			7
OFTALMOLOGIJA	6			6
MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA HIRURGIJA	0			0
DJEČJA ORTOPEDIJA	0			0
DJEČJA OFTALMOLOGIJA	0			0
INTERNA	33	4	12	49
OPŠTA INTERNA MEDICINA	12			12
PULMOLOGIJA	0			0
ENDOKRINOLOGIJA	3			3
KARDIOLOGIJA	4			4
NEUROLOGIJA	3	1	4	8
IMUNOLOGIJA	0			0
REUMATOLOGIJA	0		1	1
GASTROENTEROLOGIJA	4			4
HEMATOLOGIJA	0			0
DERMATOVENEROLOGIJA	3		3	6
HEMODIJALIZA (opšta interna ili nefrologija)	0			0

INFEKTOLOGIJA	4	1	1	6
KLINIČKI FARMAKOLOG	0		1	1
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU I DJEČIJU PSIHIJARIJU)	0	2	2	4
PEDIJARIJA	13	1	0	14
PEDIJATARIJA	11			11
NEONATOLOGIJA	2	1		3
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	27	1	2	30
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	17			17
Izabrani doktor za žene	10	1	2	13
ONKOLOGIJA	0	0	0	0
RADIOTERAPIJI	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	9	3	6	18
FIZIKALNA MEDICINA	3	1	2	6
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	3	0	3
DIJAGNOSTIKA	29	1	3	33
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	9	0	0	9
BIOHEMIJA	9			9
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	17	0	0	17
RADIOLOGIJA	17			17
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	1	0	0	1
MIKROBIOLOGIJA	1			1
PATOLOGIJA <i>(uključujući sudsku medicinu)</i>	2	1	3	6
PATOLOGIJA	2	1	3	11
SUDSKA MEDICINA	0			3
TOTAL	156	15	29	200

TOTAL Referentni Centar sjeverne regije	269	17	35	321
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
<i>Medicinska sestra</i>	707			707
Medicinska sestra – babice	42			42
Medicinska sestra	599			599
Patronažna sestra	66			66
Laboranti i sanitarni tehničari	91			91
RTG TEHNIČARI	29			29
FIZIOTERAPEUTI	19			19
ZDRAVSTVENI SARADNICI	9			9
NEMEDICINSKI RADNICI	351			351
TOTAL	1206	0	0	1206
TOTAL Referentni Centar za sjevernu regiju	1475	17	35	1527

Projekcija ljudskih resursa po grupama zaposlenih u referentnom centru za južni region (zdravstveni centri Bar i Kotor) do 2022. godine (scenario 260 ljekara na 100.000 stanovnika)

Primarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL
Izabrani doktor za odrasle	66			66
Izabrani doktor za djecu	20			20
Izabrani doktor za djecu	18			18
Doktor pedijatar u Centru za podršku	2			2
Doktor - specijalista pneumoftiziolog	5			5
Doktor psihijatar	5	2	2	9
Epidemiolog HES	5	2	3	10
TOTAL	101	4	5	110
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
HIRURGIJA	27	5	9	41

<i>OPŠTA HIRURGIJA</i>	<i>14</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>17</i>
<i>ABDOMINALNA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>VASKULARNA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>		<i>1</i>	<i>1</i>
<i>GRUDNA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>PLASTIČNA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>		<i>1</i>	<i>1</i>
<i>KARDIOHIRURGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>ONKOLOŠKA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>		<i>1</i>	<i>1</i>
<i>ORTOPEDIJA</i>	<i>2</i>			<i>2</i>
<i>UROLOGIJA</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
<i>NEUROHIRURGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>ORL</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>7</i>
<i>OFTALMOLOGIJA</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<i>MAKSILOFACIJALNA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>DJEČJA HIRURGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>DJEČJA ORTOPEDIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>DJEČJA OFTALMOLOGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>INTERNA</i>	<i>20</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>29</i>
<i>OPŠTA INTERNA MEDICINA</i>	<i>6</i>			<i>6</i>
<i>PULMOLOGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>ENDOKRINOLOGIJA</i>	<i>2</i>			<i>2</i>
<i>KARDIOLOGIJA</i>	<i>4</i>			<i>4</i>
<i>NEUROLOGIJA</i>	<i>1</i>		<i>1</i>	<i>2</i>
<i>IMUNOLOGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>REUMATOLOGIJA</i>	<i>0</i>		<i>1</i>	<i>1</i>
<i>GASTROENTEROLOGIJA</i>	<i>1</i>	<i>1</i>		<i>2</i>
<i>HEMATOLOGIJA</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>DERMATOVENEROLOGIJA</i>	<i>4</i>		<i>1</i>	<i>5</i>
<i>HEMODIJALIZA</i> <i>(opšta interna ili nefrologija)</i>	<i>0</i>			<i>0</i>
<i>INFEKTOLOGIJA</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<i>KLINIČKI FARMAKOLOG</i>	<i>0</i>		<i>1</i>	<i>1</i>
<i>PSIHIJARIJA</i> <i>(uključujući NEUROPSIHIJARIJU I</i> <i>DJEČIJU PSIHIJARIJU)</i>	<i>0</i>			<i>0</i>

PEDIJARIJA	8	2	0	10
PEDIJARIJA	7	1		8
NEONATOLOGIJA	1	1		2
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	20	0	0	20
GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	11			11
Izabrani doktor za žene	9			9
ONKOLOGIJA	0	0	0	0
RADIOTERAPIJA	0			0
HEMIOTERAPIJA	0			0
ANESTEZIOLOGIJA	8	2	2	12
FIZIKALNA MEDICINA	2			2
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	2	0	2
DIJAGNOSTIKA	24	2	2	28
BIOHEMIJSKO HEMATOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	9			9
BIOHEMIJA	9			9
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	10			10
RADIOLOGIJA	10			10
NUKLEARNA MEDICINA	0			0
MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA	5			5
MIKROBIOLOGIJA	5			5
PATOLOGIJA (uključujući sudsku medicinu)	0	2	2	4
PATOLOGIJA	0	2	2	4
SUDSKA MEDICINA	0			0
TOTAL	109	16	19	144
TOTAL Primarna + Sekundarna + Tercijarna	210	20	24	254
	Sadašnje stanje (2012)	Projekcija 2017	Projekcija 2022	stanje TOTAL 2022
Medicinska sestra	416			416
Medicinska sestra – babice	20			20
Medicinska sestra	358			358

Patronažna sestra	38			38
Laboranti i sanitarni tehničari	71			71
RTG TEHNIČARI	20			20
FIZIOTERAPEUTI	9			9
ZDRAVSTVENI SARADNICI	9			9
NEMEDICINSKI RADNICI	244			244
TOTAL	769	0	0	769
TOTAL Referentni Centar za južnu regiju	979	20	24	1023

7. JAVNO ZDRAVLJE

U Crnoj Gori u sektoru javnog zdravlja radi 27 specijalista epidemiologije, 7 specijalista higijene i 10 specijalista socijalne medicine i 2 ljekara na specijalizaciji zdravstvene statistike. Ostali specijalisti javnog zdravlja – zdravstveni saradnici prikazani su u poglavlju ostalih grupa zaposlenih u zdravstvu.

Gotovo dvije trećine ovih ljekara radi u IJZCG, a ostatak u domovima zdravlja. Glavne funkcije specijalista epidemiologije i higijene uključuju: nadzor epidemiološke situacije u gravitacionom području, nadzor stambenih objekata, vodovoda, škola, vrtića, vanrednih situacija, vanredne imunizacije i imunizacije po epidemiološkim indikacijama, kao i nadzor nad imunizacijama, vođenje registara nezaraznih i zaraznih bolesti, te nadzor nad cijelim procesom.

Posebna karakteristika Crne Gore je to što je popularna turistička destinacija. Oko 1,5 miliona turista koji je posjete stavljaju dodatni teret na epidemiologe, posebno u primorskim oblastima. Poznato je da je turistička industrija veoma osjetljiva na endemsku pojavu zaraznih bolesti, te čak pojava samo jednog slučaja preventabilne zarazne bolesti može nanijeti dugoročnu materijalnu štetu imidžu zemlje kao sigurne destinacije za odmor i, samim tim, izazvati suštinske i dugoročne ekonomske posljedice. Funkcije epidemiologa nijesu ograničene samo na zarazne bolesti - često su angažovani za nadzor i hroničnih nezaraznih bolesti.

Projekcije ljekara u oblasti javnog zdravlja po petogodištima do 2022. godine

JAVNO ZDRAVSTVO	SADAŠNJE STANJE (2012)	PROJEKCIJA 2017	PROJEKCIJA 2022	TOTAL stanje 2022
EPIDEMIOLOGIJA (uključujući HES)	27	8	7	42
SOCIJALNA MEDICINA (uključujući doktore stomatologije)	10	0	0	10
ZDRAVSTVENA STATISTIKA	2	0	0	2
HIGIJENA	7	0	2	9
MEDICINA RADA	13	0	0	13
SPORTSKA MEDICINA	3	0	0	3
UKUPNO	62	8	9	81

Svi specijalisti socijalne medicine rade u IJZCG na aktivnostima promocije zdravlja, zdravstvenog menadžmenta i ekonomike, zdravstvene politike i unapređenja zdravstvenog sistema, dok specijalisti zdravstvene statistike obavljaju poslove vođenja evidencija u oblasti zdravstva i unapređenja zdravstveno-statističkog sistema.

U sistemu javnog zdravstva u Crnoj Gori zaposleno je ukupno 42 specijalista medicine rada, od kojih je veliki broj (30) angažovan na poslovima izabranih doktora za odrasle. Preostalih pet specijalista medicine rada nije angažovano na poslovima specifične zdravstvene zaštite već u drugim institucijama (Fond PIO, Fond zdravstva, farmaceutske kuće, privatne ordinacije raznih profila, Ministarstvo zdravlja).

Usluge specifične zdravstvene zaštite koje pružaju specijalisti medicine rada su preventivnog karaktera i obuhvataju preventivne preglede: prethodne i periodiče preglede za radna mjesta s povećanim rizikom. Rijetko se radi procjena rizika na radnim mjestima, ocjenjivanje radne sredine i procjena radne sposobnosti u takvim uslovima rada. Specijalisti medicine rada imaju ovlaštenje za obavljanje pregleda radi izdavanja ljekarskih uvjerenja za zaposlenje, za vozače, za posjedovanje i nošenje vatrenog oružja, vještačenja na zahtjev suda i sl.

Sadašnji broj specijalista medicine rada (7) koji rade specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih je minimalan, s obzirom na sve veće potrebe u oblasti bezbjednosti i zaštite na radu. Zato je potrebno izraditi detaljan plan ljudskih resursa za ovu specijalnost od strane MZ.

8. SPECIJALNE BOLNICE

U Crnoj Gori na nacionalnom nivou funkcionišu tri specijalne bolnice: za plućne bolesti i TB u Brezoviku, za ortopediju, neurologiju i neurohirurgiju u Risnu i za psihijatriju u Dobroti. Ovim planom nije predviđeno značajno povećanje ljudskih resursa u narednom periodu, zbog specifičnosti planiranja kadra u ovim ustanovama.

SB Brezovik: Projekcija ljekara po specijalizacijama do 2022. godine

Djelatnosti SB BREZOVIK	SADAŠNJE STANJE (2012)	PROJEKCIJA 2017	PROJEKCIJA 2022	TOTAL stanje 2022
INTERNA MEDICINA	4	0	0	4
PNEUMOFTIZIOLOGIJA	11	0	0	11
RADIOLOGIJA	1	0	0	1
MIKROBIOLOZI	1	0	0	1
MEDICINSKA BIOHEMIJA	1	0	0	1
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1	0	1
PATOHISTOLOGIJA	1	0	0	1
UKUPNO	19	1	0	20

SB Dobrota: Projekcija ljekara po specijalizacijama do 2022. godine

Djelatnosti SB DOBROTA	SADAŠNJE STANJE (2012)	PROJEKCIJA 2017	PROJEKCIJA 2022	TOTAL stanje 2022
PSIHIJARIJA (uključujući NEUROPSIHIJARIJU)	14	0	1	15
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1	0	1
UKUPNO	14	1	1	16

SB Risan: Projekcija ljekara po specijalizacijama do 2022. godine

Djelatnosti SB RISAN	SADAŠNJE STANJE (2012)	PROJEKCIJA 2017	PROJEKCIJA 2022	TOTAL stanje 2022
ORTOPED	9	0	0	9
NEUROLOGIJA	4	1	1	6
NEUROHIRURG	4	0	0	4
PLASTIČNI HIRURG	1	0	1	2
FIZIJATAR	2	0	0	2
RADIOLOG	2	0	0	2
ANESTEZIOLOG	4	0	0	4
MEDICINSKA BIOHEMIJA	1	0	0	1
BOLNIČKI EPIDEMIOLOG	0	1	0	1
UKUPNO	27	2	2	31

9. ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ

Zavod za hitnu medicinsku pomoć sa svojim jedinicama je organizovan u skladu sa zakonskom regulativom u ovoj oblasti i prema zacrtanim standardima za dostizanje broja ljekara hitne pomoći, predstavljene su projekcije broja ljekara do 2022. godine.

Projekcija broja ljekara u Zavodu za hitnu medicinsku pomoć do 2022. godine

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ	SADAŠNJE STANJE (2012)	PROJEKCIJA 2017	PROJEKCIJA 2022	TOTAL stanje 2022
DOKTOR MEDICINE 109 ZHMP	111	20	25	156

10. ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI

Zavod za transfuziju krvi sa svojim jedinicama je relativno nova organizaciona jedinica sistema zdravstvene zaštite, tako da je kadar koji je u ovoj ustanovi planiran naveden prema standardima kao ciljni za dostizanje do 2022. godine.

Projekcija ljekara u Zavodu za transfuziju krvi do 2022. godine

ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI	SADAŠNJE STANJE (2012)	PROJEKCIJA 2017	PROJEKCIJA 2022	TOTAL stanje 2022
TRANSFUZIOLOG	17	2	5	24
OPŠTA MEDICINA	0	0	2	2
UKUPNO	17	2	7	26

11. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Planiranje kadra za stomatološku zdravstvenu zaštitu biće predmet detaljnog plana Ministarstva zdravlja, uz napomenu da je na primarnom nivou organizovana kao privatna stomatološka praksa, dok je planom posebno potrebno obuhvatiti ovaj vid zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvena zaštite. Referentna ustanova za sekundarni i tercijarni nivo stomatološke zdravstvene zaštite je Klinički Centar Crne Gore.

12. FARMACEUTSKA DJELATNOST

Prema kadrovskim izvještajima IJZ za 2011. godinu, u zdravstvenim ustanovama je radilo 7 farmaceuta (1 u DZ, 6 u OB), a u apotekarskoj ustanovi „Montefarm“ njih 85, dok je farmaceutskih tehničara radilo 174 (od čega 32 u zdravstvenim ustanovama). Detaljnije planiranje kadra za farmaceutsku djelatnost biće definisano zdravstvenom politikom Ministarstva zdravlja.

13. PROJEKCIJE LJEKARA ZA 2027. GODINU

13.1 Opšta pitanja

Crna Gora ima jedan državni medicinski fakultet za obrazovanje diplomiranih doktora medicine. Medicinski fakultet na Univerzitetu Crne Gore, koji trenutno prima 40⁹ novih studenata medicine godišnje, otvoren je 1997.godine¹⁰. Broj upisanih studenata i diplomaca je u znatnoj mjeri varirao u posljednjih nekoliko godina. Prosječna stopa osipanja u navedenom periodu je relativno visoka, ali je situacija znatno poboljšana u posljednjih nekoliko godina.

Stanje broja upisanih i diplomiranih studenata u periodu 2003-2012 godine

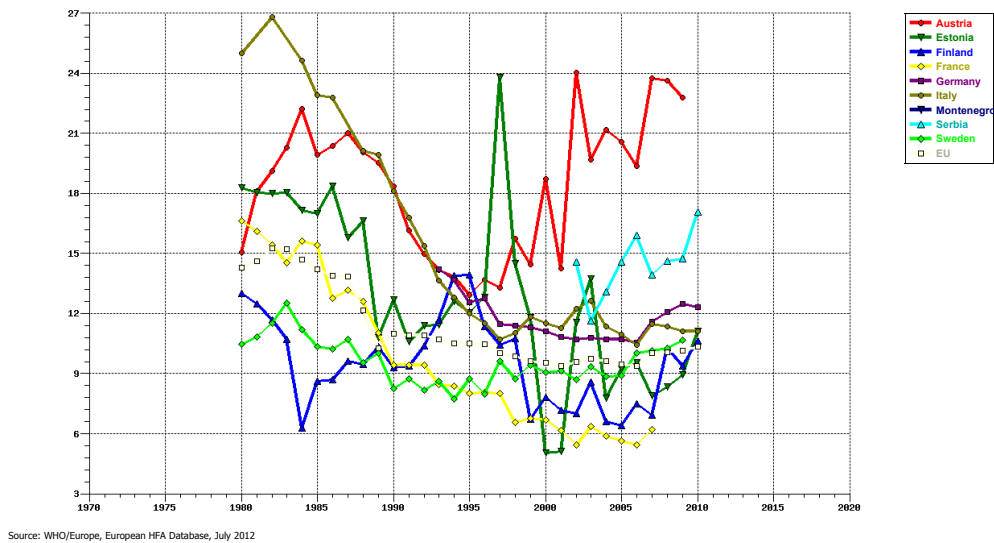
Godina upisa	Br. upisanih studenata	Br. diplomiranih studenata	Br. diplomaca na 100,000
2003	63	1	0,2
2004	68	7	1,1
2005	61	17	2,7
2006	55	14	2,3
2007	45	26	4,2
2008	46	19	3,1
2009	48	32	5,2
2010	39	50	8,1
2011	40	65	10,5
2012		49	7,9
Prosjek	51,7	34,0	
Stopa osipanja		34,19%	

U EU je prosječan broj diplomiranih ljekara na 100.000 stanovnika iznosio 10,33 u 2010. godini, sa najvišim indikatorom od 22,79 u Austriji. Trenutni nivo od 40 novih studenata koji se godišnje upišu u Crnoj Gori nije dovoljan da se dostigne prosječni nivo EU, posebno uzimajući u obzir potencijalnu stopu osipanja. Da bi se dostigao prosječan nivo EU postoji potreba za najmanje 65 diplomiranih studenata godišnje. Sa stopom osipanja od 25%, to znači da je u suštini potrebno 87-90 upisanih novih studenata godišnje da bi se dostigao prosječni standard EU.

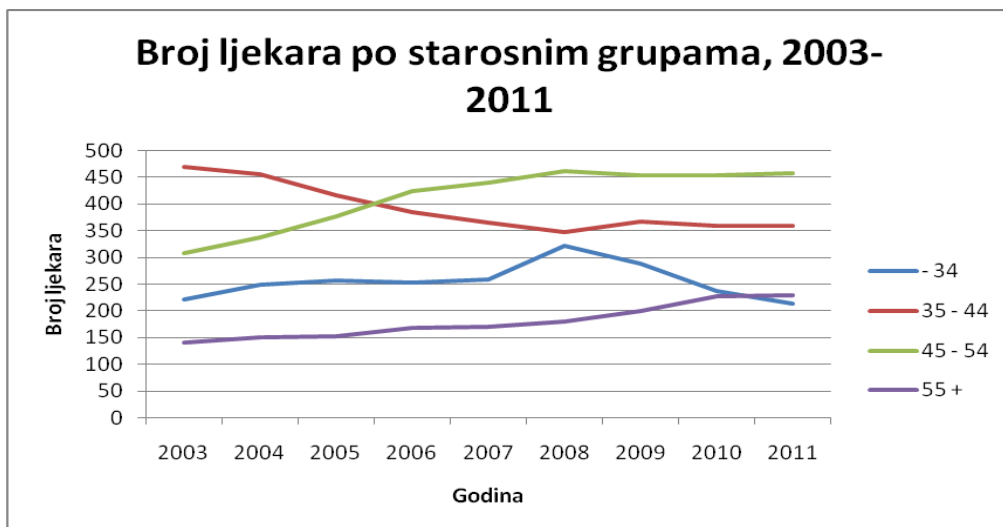
⁹ Postoji nezvanična procjena da se osim navedenog broja oko 20 studenata upiše na medicinske studije u inostranstvu.

¹⁰ <http://www.ucg.ac.me/eng/medicinski.htm>

Diplomirani ljekari na 100.000 stanovnika



Primjenom statističkog modela urađene su projekcija o broju raspoloživih ljekara u Crnoj Gori do 2027. godine. Model je izrađen prema raspodjeli ljekara po starosnoj dobi i polu u Crnoj Gori od 2003-2011. Od 2003-2008, broj ljekara je uvećan sa 1100 na 1300. U posljednjih nekoliko godina (2009-2011) došlo je do pada broja ljekara od ~ 50.



Starosna struktura radno aktivnih ljekara se promijenila: uočava se porast kod starijih starosnih grupa (preko 44 godine) i pad kod mladih (do 44 godine). Neke promjene u starosnoj raspodjeli su uslovljene starenjem stanovništva: većina ljekara koji su 2003. godine imali 35-44 godina su prešli u starosnu grupu od 45-54 u 2011. godini.

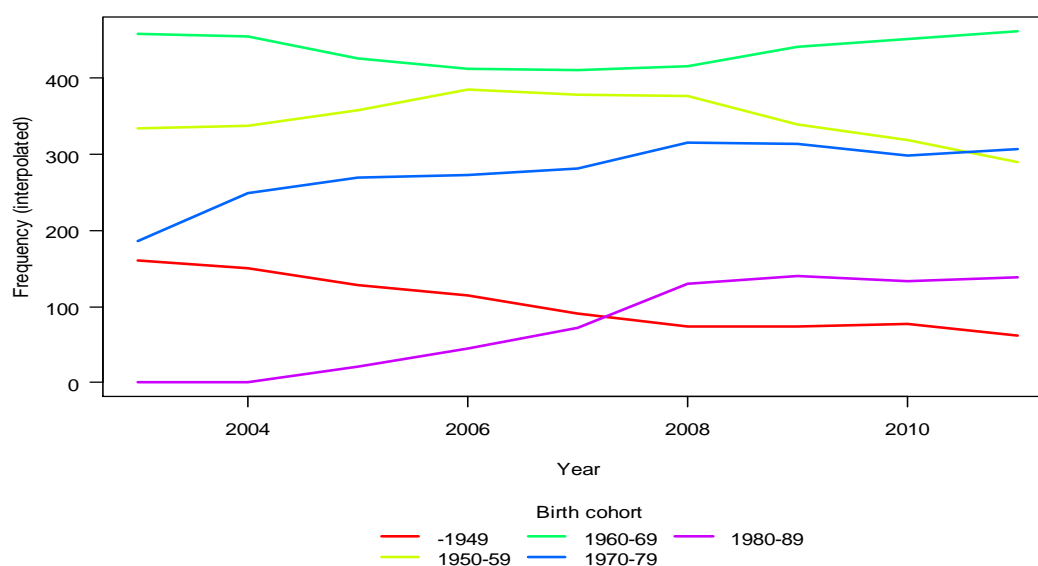
Broj ljekara u Crnoj Gori, 2003-2011 (podaci Instituta za javno zdravlje Crne Gore)

Godina	Ukupno	Pol		Starosna grupa							
		Muškarci	Žene	- 34		35 - 44		45 - 54		55 +	
		Muškarci	Žene	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene	Muškarci	Žene
2003	1139	470	669	69	152	171	298	138	170	92	49
2004	1191	493	698	83	166	168	287	150	187	92	58
2005	1203	506	697	104	152	153	264	158	219	91	62
2006	1231	512	719	105	148	131	254	175	249	101	68
2007	1233	501	732	105	154	123	242	179	260	94	76
2008	1312	528	784	129	193	114	234	195	266	90	91
2009	1310	515	795	106	183	123	244	182	272	104	96
2010	1276	490	786	87	149	116	243	176	278	111	116
2011	1259	480	779	78	135	122	238	175	282	105	124

Godina	Starosna grupa			
	- 34	35 - 44	45 - 54	55 +
2003	221	469	308	141
2004	249	455	337	150
2005	256	417	377	153
2006	253	385	424	169
2007	259	365	439	170
2008	322	348	461	181
2009	289	367	454	200
2010	236	359	454	227
2011	213	360	457	229

Praćene su promjene starenja generacije ljekara iz 2003. godine. U tu svrhu je izvršena interpolacija rasporeda godina rođenja, koristeći krivulje radi procjene stalnih podataka iz sveukupnih ulaznih podataka. Sljedeći podaci su aproksimacija realnih (nepoznatih) podataka i moraju se oprezno tumačiti.

Broj ljekara po godinama rođenja, 2003-2011 (interpolirani podaci)



Pad u najstarijoj generaciji (ljekari rođeni prije 1950) se očekuje kada ova generacija dostigne penzijsko doba. Sljedeća generacija koja će se penzionisati su ljekari rođeni od 1950-59. Oni čine oko četvrtinu ljekara u Crnoj Gori i od većine njih se očekuje da napuste posao u narednih 15 godina. Najbrojnija grupa- rođeni od 1960-69 – će se početi penzionisati 2020. godine. Najmlađa generacija (1980-89) nije u potpunosti stigla na tržište rada. Imajući u vidu da studenti medicine diplomiraju i počnu da rade u životnoj dobi od 25-30 godina, oko polovina ove generacije tek treba da se pridruži ljekarskoj radnoj snazi. Povećanje i smanjenje srednjih generacija se ne može objasniti prilivom diplomiranih studenata odnosno penzionisanjem. Moraju postojati i drugi faktori, kao što su migracije ili različiti izbori tokom karijere. U posmatranim godinama, priliv ljekara je bio veći od odliva.

Prilikom modelovanja scenarija za broj ljekara do 2027. godine korišćene su sljedeće pretpostavke:

- Vjerovatnoća da studenti završe studije za 6 godina - 85%
- Udio muških studenata na medicini - 37%¹¹
- Vjerovatnoća zaposlenja u ljekarskoj profesiji u Crnoj Gori nakon diplomiranja - 90%
- Stvarna starosna granica za oba pola - 71, konstantan pad broja ljekara starosti 50-55 godina $\dot{Z} = 1\%$, $M = 2\%$; starosne dobi 56-60 godina -5%; starosne dobi 61-70 godina -10% godišnje.¹²

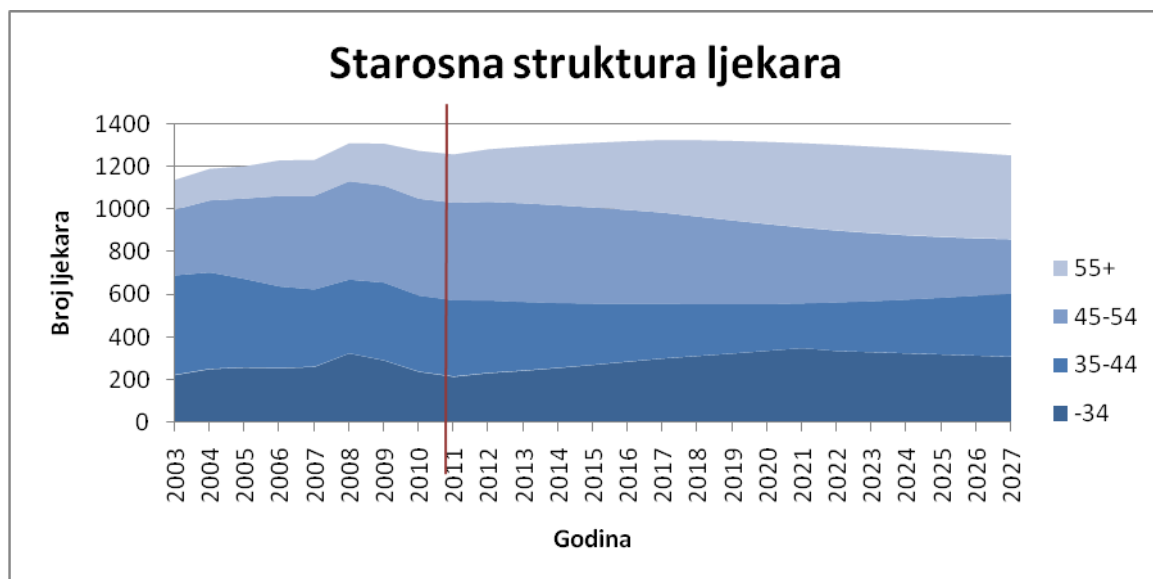
13.2. Scenario 1 – aktuelni nivo upisa novih studenata medicine

Koristeći ove projekcije i predviđajući da će broj primljenih studenata ostati na sadašnjem nivou od 40 novih studenata godišnje, model predviđa konstantan blagi porast broja ljekara do 2017. godine na 1331 ljekara koji će pratiti stalni pad na 1309 ljekara do 2022. godine odnosno 1258 do 2027. godine, što je daleko od potrebnog broja usklađenog sa potrebama projektovanim u „Scenariju 260“ koji predviđa potrebnih 1622 ljekara u 2022. godini.

¹¹ Od 2009-2011, 37% mladih ljekara (starosti do 34 godine) su bili muškarci.

¹² Broj ljekara se može povećati zbog migracija ili kada se osobe sa medicinskim obrazovanjem vrate na posao kao ljekari. Mogući razlozi za napuštanje medicinske profesije su migracije, smrt, pensionisanje, bolesti i invaliditet, odabir druge karijere. U ovom scenariju smo predvidjeli da će uvećanja i umanjenja izbalansirati do 50 godina starosti.

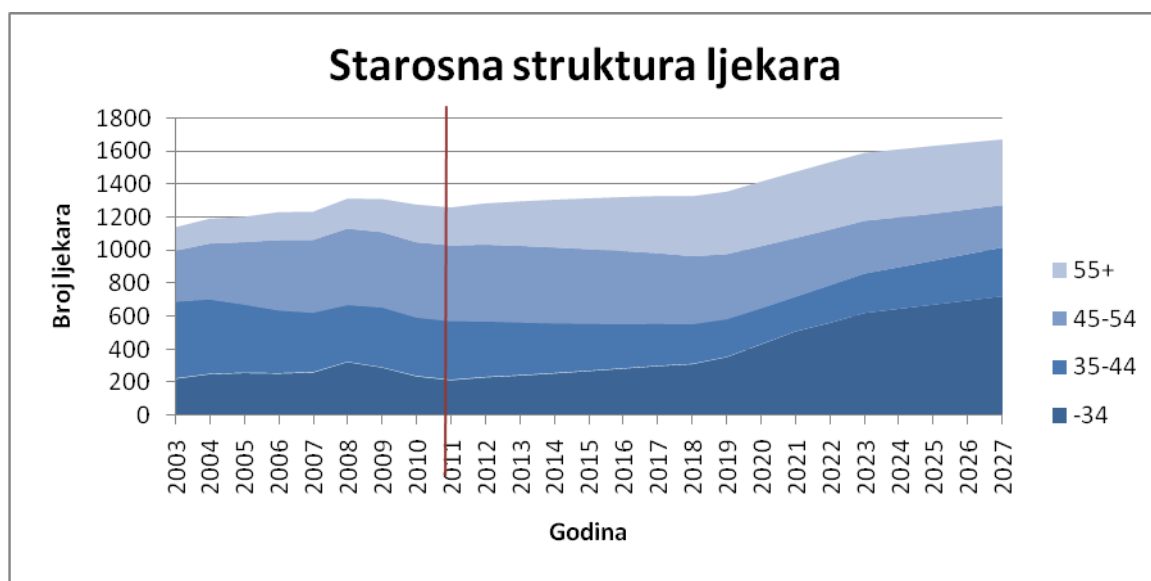
Projektovani broj ljekara u CG. Trenutni scenario sa 40 novih studenata.



13.3. Scenario 2 – uvećani upis novih studenata medicine

Da bi se zadovoljile potrebe za ljekarima pokazane referentnim modelom za ZC, potrebno je momentalno i drastično povećati broj studenata medicine. Cilj može biti postignut, ukoliko, u odnosu na aktuelni nivo, od 2013. godine broj novih studenata bude udvostručen, a tokom četiri godine (2015-2018) čak i utrostručen, nakon čega bi bio ponovo smanjen na 80 studenata godišnje. To bi trebalo da obezbijedi broj diplomaca na godišnjem nivou čak i iznad prosjeka EU. Uz ovaj scenario predviđa se da će broj ljekara u 2022. godini iznositi 1535, a 2027. godine 1672, što gotovo odgovara „Scenariju 260“ do 2022. godine.

Projektovani broj ljekara u CG. Scenario: prijem 80 studenata 2013, 125 studenata od 2015-2018, zatim 80 novih studenata godišnje



14. MEDICINSKO OBRAZOVANJE, OBUKA, USAVRŠAVANJE I LICENCIRANJE

14.1 Visoko obrazovanje u EU u cjelini, Bolonjski proces

Od početka primjene Bolonjske deklaracije, obrazovni sistemi širom Evrope se mijenjaju. Evropa se kreće ka jedinstvenom sistemu visokog obrazovanja. Važno obilježje ovog procesa je tzv. Bolonjski proces¹³. Navedeni principi se takođe poštuju u evropskom radnom programu "Obrazovanje i obuka 2010".

Bolonjska deklaracija je pokrenula Bolonjski proces. Ovaj proces je osmišljen da uvede sistem akademskih stepena koji su lako prepoznatljivi i uporedivi te da promoviše mobilnost studenata, nastavnika i istraživača, kako bi se obezbijedio visok kvalitet nastave i ugradila evropska dimenzija u visoko obrazovanje. Bolonjska deklaracija je dobrovoljni poduhvat svake zemlje potpisnice da reformiše svoj sistem obrazovanja; ta reforma nije nametnuta nacionalnim vladama ili univerzitetima. Što se tiče država članica Evropske unije, član 165 Ugovora o funkcionisanju Evropske unije propisuje da će Unija "doprinijeti razvoju kvalitetnog obrazovanja podsticanjem saradnje između država članica i, ako je potrebno, podržavanjem i dopunjavanjem svojih aktivnosti".

Ipak, države članice ostaju u potpunosti odgovorne za sadržaj nastave i organizaciju svojih obrazovnih sistema, kao i svoje kulturne i jezičke raznolikosti. Aktivnost Unije ima za cilj:

- razvijanje evropske dimenzije u obrazovanju, posebno kroz učenje i širenje jezika država članica;
- podsticanje mobilnosti studenata i nastavnika, podsticanjem između ostalog, akademskog priznavanja diploma i trajanja studija;
- promovisanje saradnje između obrazovnih ustanova;
- razmjenu informacija i iskustava o pitanjima zajedničkih obrazovnih sistema zemalja članica.

U stvaranju uporedivih akademskih stepena i promovisanju mobilnosti Bolonjska deklaracija podrazumijeva šest aktivnosti koje se odnose na:

- sistem akademskih diploma koje je lako prepoznati i uporediti. To uključuje i uvođenje dodatka o priznatoj diplomi u cilju povećanja transparentnosti;
- sistem koji se bazira na dva ciklusa: prvi ciklus usmjeren ka tržištu rada i traje najmanje tri godine, i drugi ciklus (Master) koji je uslovljen završavanjem prvog ciklusa;
- sistem akumulacije i transfera kredita ECTS tipa koji se koristi u programu razmjene studenata [Erasmus](#);
- mobilnost studenata, nastavnika i istraživača: uklanjanje svih prepreka slobode kretanja;
- saradnja po pitanju kvaliteta;
- evropsku dimenziju u visokom obrazovanju: povećanje broja modula kao i nastavnih i studijskih oblasti u kojima sadržaj i smjernice organizacije imaju evropsku dimenziju

¹³http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/lifelong_learning/c11088_en.htm

14.2 Medicinsko obrazovanje u EU i odabranim zemljama članicama EU

14.2.1 Medicinsko obrazovanje u EU u cjelini

Uprkos dobrovoljnog karaktera nacionalnih obrazovnih sistema proces konvergencije u usklađivanju medicinskog obrazovanja u EU je evidentan. Glavni trend u osnovnom medicinskom obrazovanju je završetak šestogodišnjih diplomskih studija koje već obuhvataju stažiranje i davanje diplomcima prava na bavljenje medicinom kao doktori medicine (ljekari opšte prakse). Još uvijek postoje varijacije u nekoliko država članica, uključujući na primjer Švedsku i Veliku Britaniju. U većini država članica će biti potrebno još 3-6 godina za specijalističku obuku. U 2007, [Direktiva EC/2005/36](#)¹⁴ o priznavanju profesionalnih kvalifikacija je stupila na snagu. Ona reguliše automatsko priznavanje osnovnih kvalifikacija potrebnih za obavljanje medicine, stomatologije, opšte sestrinske i akušerske njege, veterinarske hirurgije i farmacije na internom tržištu EU. Osim nekoliko inovacija, njom je uglavnom konsolidovano i pojednostavljeno 15 prethodnih direktiva, od kojih neke datiraju još iz 1960. U 2011. godini Evropska komisija je pokrenula evaluaciju, koja je obuhvatila izvještaje regulatora, i naručila studiju i javne konsultacije¹⁵.

Trenutno ne postoji jedinstven pristup pružanju kontinuirane medicinske edukacije (KME) u Evropi, pa je pružanje KME veoma fragmentirano, ali u sve manjoj mjeri. Medicinsko obrazovanje se samo po sebi mijenja. U protekle dvije decenije je došlo do značajnog pomjeranja fokusa nastavnih planova sa sticanja znanja na postizanje stručnosti. Ne postoji centralni organ koji zastupa standarde KME akreditacije širom Evrope, kao što to čini ACCME¹⁶ u SAD. KME akreditacija u Evropi je nevjerojatno složen postupak, sa različitim sistemima na raspolaganju; oni se mogu labavo grupisati u Nacionalne organe za akreditaciju (NAA, koji su odgovorni za postavljanje pravila koje će ljekari poštovati u svojoj zemlji), Evropske odbore za specijalističku akreditaciju (ESAB, odgovorni za pružanje, pregled i vrednovanje akreditacija u slučajevima vezanim za sopstvene specijalizacije), i Akreditove provajdere. Bilo je pokušaja od strane Evropskog savjeta za akreditaciju KME (EACCME) da "izgladi" ovo masu neusklađenih pristupa.

EACCME je dio Evropske unije ljekara specijalista (UEMS) i odgovoran je za postavljanje pravila za evropsku KME akreditaciju i praćenje njegove primjene, čime se nacionalno akreditovanim programima KME obezbjeđuje šire priznanje širom Evrope. Oni takođe imaju operativnu ulogu, jer djeluju kao klirinški centar za akreditaciju međunarodnih slučajeva prosleđivanjem svih aplikacija prema odgovarajućim NAA i ESAB, nakon čega se odgovori sravnjuju i o njima informiše provajder.¹⁷

1994. godine UEMS je usvojila "[Povelju o obrazovanju ljekara specijalista](#)"¹⁸ sa ciljem da se postavi osnova za kvalitetno medicinsko obrazovanje. Povelja navodi osnovne principe visokog nivoa medicinskog obrazovanja i postavlja osnovne uslove za programe medicinskog obrazovanja.¹⁹

Povelja se zasniva na opštim uslovima propisanim od strane direktiva EU kao što slijedi:

- Države članice će obezbijediti da obuka koja dovodi do diplome, sertifikate ili drugog dokaza o formalnim kvalifikacijama u specijalizovanim oblastima medicine, ispunjava najmanje sljedeće uslove:
 - podrazumijevaće uspješan završetak studija u trajanju of šest godina (osnovno

¹⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:en:PDF>

¹⁵ http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/2011/professional_qualifications_en.htm

¹⁶ <http://www.accme.org>

¹⁷ <http://www.pharmafile.com/news/changing-face-continuing-medical-education-europe>

¹⁸ http://www.uems.net/fileadmin/user_upload/uems_documents/old_website_documents_admin/906.pdf

¹⁹ <http://www.uems.net>

- medicinsko obrazovanje);
 - sastojaće se iz teorijske i praktične obuke;
 - biće kurs s punim radnim vremenom (odnosno ekvivalentna obuka sa skraćenim vremenom) pod nadzorom nadležnih organa ili tijela;
 - održavaće se u univerzitetskom centru, u nastavnoj bolnici ili, gdje je to primjereno, u zdravstvenoj ustanovi koja ima odobrenje za te potrebe od strane nadležnog organa ili tijela;
 - obuhvataće lično učešće ljekara koji je na specijalizaciji u aktivnostima i sa odgovornostima u konkretnim ustanovama.
- Države članice će odrediti organe i tijela koji su nadležni za izdavanje ili prijem diploma, sertifikata i drugih dokaza o formalnim kvalifikacijama kao i dokumenta i informacije navedene u ovoj Direktivi i odmah obavijestiti druge države članice i Komisiju o tome.

Opšta struktura KME koju predlaže Povelja obuhvata nacionalne (profesionalne) organizacije (Nacionalni odbor) koji nadgledaju obuku medicinskih stručnjaka u skladu sa pravilima koje postoje u okviru Evropske komisije i unutar određene države članice. Njegov zadatak obuhvata postavljanje nacionalnih standarda i nadzor sljedećeg:

- trajanje obuke,
- sadržaj obuke,
- kontrola kvaliteta,
- kontrola kapaciteta obuke u skladu sa potražnjom,
- procedure za prijem na obuku,
- ocjenjivanje ili druga sredstva kvalifikacije.

Pored toga, Povelja predviđa postojanje nacionalnog tijela odgovornog za kvalifikaciju ljekara specijalista (Nacionalni organ) u svakoj državi članici Evropske komisije. To može biti kombinacija stručnih ili univerzitetskih organizacija, Nacionalnog odbora ili nacionalnog organa vlasti kojeg savjetuje profesionalni organ. On postavlja standarde u skladu sa nacionalnim propisima i zakonodavstvom Evropske komisije, a takođe uzima u obzir i preporuke UEMS / Evropskog odbora.

U skladu sa nacionalnim propisima i zakonodavstvom Evropske komisije i uzimajući u obzir preporuke UEMS / Evropskog odbora, Nacionalni organ je odgovoran za

- odabir i odobravanje obrazovnih ustanova i nastavnika na nacionalnom nivou, kao i za uspostavljanje programa za osiguranje kvaliteta obuke na nacionalnom nivou, u skladu sa nacionalnim propisima i zakonodavstvom Evropske komisije i uzimajući u obzir preporuke UEMS / Evropskog odbora;
- razvoj, u saradnji sa nacionalnim stručnim i / ili naučnim organizacijama u određenoj disciplini, i sprovođenje politike kadrovske planiranja na nacionalnom nivou, koja ima za cilj balansiranje potražnje i obuke medicinskih stručnjaka;
- vođenje registra medicinskih stručnjaka na nacionalnom nivou sa podacima o njihovoj specijalizaciji, nadležnostima i drugim relevantnim pitanjima;

14.2.2. Ujedinjeno Kraljevstvo

Opšti medicinski savjet (GMC) reguliše sve faze obuke ljekara i njihov profesionalni razvoj u Velikoj Britaniji²⁰.

Medicinsko obrazovanje u Velikoj Britaniji obuhvata nekoliko povezanih faza, koje obuhvataju²¹:

- Dodiplomsko medicinsko obrazovanje - period studiranja na medicinskom fakultetu (pridružen univerzitetu) sa kliničkim plasmanom u bolnici i društvenim sredinama.
- Fondacijski program - dvogodišnji period koji svi diplomirani studenti medicinskog fakulteta u Britaniji moraju završiti prije prelaska na dalju obuku (iako postoje neke opcije da se nakon fondacijskog programa završi obuka i prijavi za lokalno radno mjesto).
- Specijalistička obuka - ljekari se obučavaju u opštoj opštoj praksi ili idu na specijalizaciju. Dužina i način obuke zavisiće od stručne oblasti/specijalizacije u kojoj ljekar želi da radi. Neke specijalizacije su programi "obuke na radu"; drugi počinju "osnovnom obukom".

Osim navedenih faza, od ljekara se očekuje da prate napredak u njihovoj disciplini kroz stalno kontinuirano stručno usavršavanje.

Osnovno obrazovanje

Studenti medicine u Velikoj Britaniji obično studiraju pet godina da bi dobili diplomu iz medicine.

Medicinski fakulteti mogu obezbijediti:

- "Standardni" petogodišnji kurs
- Kursevi koji uključuju preliminarnu medicinsku godinu, za kandidate koji nijesu polagali maturalne ispite (ili njihove ekvivalente) iz prirodno-naučnih predmeta. Preliminarna medicinska godina predstavlja preliminarni kurs iz hemije, fizike i biologije i traje obično 30 nedjelja
- Ubrzani kursevi za diplomirane studente (četiri godine)

GMC odlučuje da li [škole imaju pravo da izdaju medicinske diplome](#). Da bi to uradili, oni postavljaju uslove koje novi diplomci moraju ispoštovati, kao i standarde koje medicinski fakulteti moraju ispuniti u nastavi i ocjenjivanju studenata medicine. GMC takođe testira da li fakulteti ispunjavaju navedene uslove kroz [aktivnosti](#) osiguranja kvaliteta. Oni organizuju stručne [posjete školama](#), inspekciju rada i razgovor o lokalnim aranžmanima. Medicinski fakulteti takođe dostavljaju informacije u [godišnjim izveštajima](#).

Postdiplomsko obrazovanje i obuka, specijalizacija

Nakon diplomiranja, studenti medicine počinju dvogodišnji fondacijski program. Nakon toga, biraju da li će se obučavati još tri godine da postanu ljekari opšte prakse ili duže da bi postali specijalisti.

GMC odlučuje da li da odobri nastavne [programe i evaluacione sisteme](#), [programe obuke](#), [trenere opšte prakse](#), i [radna mjesta na kojima su navedeni](#) pripravnici. Da bi to uradio, GMC postavlja uslove za [postdiplomsko medicinsko obrazovanje i osposobljavanje](#) i testira da li su ovi uslovi ispunjeni preko [aktivnosti](#) osiguranja kvaliteta. Slično procjeni ustanova za dodiplomsko obrazovanje, GMC organizuje stručne [posjete dekanatima](#). Rezultati se objavljuju. GMC takođe razmatra izvještaje dekanata za postdiplomske studije koji organizuju obuku i medicinskih kraljevskih koledža kojima se određuju nastavni planovi i programi i organizuju ispiti.

²⁰<http://www.gmc-uk.org/about/index.asp>

²¹<http://www.nhs-careers.nhs.uk/explore-by-career/doctors/training-to-become-a-doctor/>

Licenciranje

Da bi se bavili medicinom u Velikoj Britaniji, svi ljekari su po zakonu dužni da budu registrovani i da imaju licencu za praksu. Ovo se odnosi na sve ljekare bez obzira na to da li rade puno radno vreme, skraćeno radno vreme, kao zamjena, privatno ili u NHS²², te da li su zaposleni ili samozaposleni.

Nastavak stručnog usavršavanja

GMC ima zakonsku ulogu da promoviše visoke standarde i koordinira sve aspekte medicinskog obrazovanja. Ovo uključuje stalni profesionalno usavršavanje ljekara. [Dobra medicinska](#) praksa zahtijeva od ljekara da svoje znanje i vještine usavršavaju tokom radnog vijeka te da održe i unaprijede svoje performanse. Stalni profesionalni razvoj (CPD) je ključni način da ljekari ispune navedene profesionalne standarde i predstavlja jedan od izvora informacija potrebnih za procjenu i produženje licence.

Produženje licence

Od decembra 2012, GMC uvodi produženje regulisanja licenciranih ljekara koji će dati dodatnu sigurnost pacijentima da njihovi ljekari stručni i u stanju da obavljaju praksu. Licencirani ljekari će morati da produže licencu, obično na svakih pet godina, redovnim procjenama koje su zasnovane na dobroj medicinskoj praksi. Planirano je da će većini licenciranih ljekara biti po prvi put produžena licenca do kraja marta 2016.

14.2.3. Finska

Obrazovanje i obuka

Osnovno medicinsko obrazovanje traje oko šest i po godina i završava se stepenom diplomirani student medicine²³. Studije podrazumijevaju inicijalni dvogodišnji pretklinički period sastavljen uglavnom od teorijskih predmeta iz anatomije, biohemije, farmakologije itd. Međutim, svi medicinski fakulteti imaju istraživačke programe za studente koji žele da se bave naučnim radom. Uključivanje kliničkih slučajeva u razne kurseve i pretkliničke predmete postaje uobičajeno. Tokom kliničkog perioda svojih kurseva, studenti učestvuju u radu raznih bolnica i odjeljenja u zdravstvenim centrima, stičući tako neophodne medicinske vještine. Poslije svakog kliničkog kursa, studenti moraju da polože završni ispit u toj disciplini²⁴.

Specijalizacija²⁵

Poslije osnovne obuke većina ljekara će se odlučiti za specijalizaciju. Specijalistička obuka će trajati 6-8 godina zavisno od discipline. Nadležni organ je univerzitet. Ministarstvo prosvjete, nakon konsultacija sa Ministarstvom za socijalna pitanja i zdravlje, odlučuje koji postdiplomski programi će biti ponuđeni na svakom on uiverziteta. Kao dodatak zvaničnom sistemu specijalizacije, Finsko medicinsko udruženje (FMA) je uvelo niz posebnih nadležnosti. One se odnose na pojedine oblasti specijalizacija u kojima su potrebne određene zahtjevne vještine. Prijedlozi za osnivanje novih područja posebne nadležnosti uglavnom potiču iz specijalizovanih društava

²²Nacionalna zdravstvena služba

²³<http://www.laakariliitto.fi/e/education/>

²⁴http://www.laakariliitto.fi/files/Guide_for_foreign_Doctors_working_in_Finland.pdf

²⁵<http://www.emanet.org/pg-finland.cfm>

KME u Finskoj

FMA je 1999 godine odobrila Smjernice za kontinuiranu medicinsku edukaciju ljekara²⁶. Osnovni principi Smjernica propisuju sljedeće:

- Učešće u KME mora biti dobrovoljno.
- Ljekari koji žele da unaprijede svoje stručno znanje kroz učešće u KME određenog kvaliteta moraju biti nagrađeni za to.
- U ocjenama kvaliteta radnih mjesta, mora se uzeti u obzir organizovanje KME za ljekare.
- Svaki ljekar mora imati pravo na eksternu stručnu KME najmanje dvije nedjelje (10 radnih dana) godišnje, na račun njegovog poslodavca. KME mora da ispuni dogovorene kriterijume kvaliteta. U uspostavljanju kvantitativnog minimuma za KME, moraju se uzeti u obzir individualni uslovi prakse .
- Ljekari treba da imaju mogućnost praćenja aktuelnih dešavanja u njihovim svakodnevnim oblastima prakse.
- Nedeljno radno vrijeme ljekara mora omogućiti najmanje pet sati obuke na radnom mjestu i ličnu KME.
- Ljekari moraju dokumentovati i ocijeniti svoju KME i aktivnosti učenja.

Svakog januara FMA organizuje najveći medicinski kongres u Finskoj - Finsku medicinsku konvenciju. Udruženje takođe pruža razne druge mogućnosti kontinuirane medicinske edukacije za svoje članove tokom cijele godine. U Finskoj ljekari godišnje dobijaju 6-10 dana za KME. 2002. godine Savjet za akreditaciju KME /CPD²⁷ je iniciran od strane stručnih organizacija (Finsko medicinsko udruženje, Finski ljekarsko društvo, Finska Läkarsällskapet²⁸).

Licenciranje²⁹

Nacionalni nadzorni organ za socijalnu zaštitu i zdravlje (Valvira) odobrava, na zahtev, pravo na praksu u svojstvu licenciranih ljekara u Finskoj. Valvira ocjenjuje i odobrava akademske kvalifikacije zdravstvenih radnika i priznaje diplome. Administracija licenci predstavlja osnovu za proaktivni nadzor i usmjeravanje. Svaka osoba koja radi kao ljekar u Finskoj bez licence može biti osuđena na novčanu ili zatvorsku kaznu. Svi ljekari koji rade u Finskoj treba da imaju identifikacioni kod, koji izdaje Valvira. Identifikacioni kod mora biti napisan ili pečatiran na receptima i drugim dokumentima.

Ljekari iz EU ili Evropskog ekonomskog prostora (EEA), mogu da dobiju dozvolu za bavljenje medicinom u Finskoj, na osnovu direktiva EU koje se odnose na slobodno kretanje ljekara i međusobnog priznavanja diploma. Licenciranje ljekara iz EU i EEA ne zahtijeva dokazivanje poznavanja finskog jezika, ali poslodavci, kao što su opštine mogu zahtijevati uvjerenja u vezi sa jezičkim vještinama jer bi liječenje pacijenata moglo biti teško bez radnog znanja jezika. Ljekari van EU ili EEA moraju da prođu kroz praktičnu obuku i polože trodjelni ispit da bi dobili dozvolu za bavljenje medicinom u Finskoj. Trodjelni ispit obuhvata pitanja koja se odnose na upravu, zakonodavstvo i kliničku medicine, kao i praktični dio kojim se provjerava sposobnost pojedinca da se izbori sa uobičajenim kliničkim situacijama. Takođe postoji i jezički test. Licence se odobravaju u fazama. Početna licenca važi samo za rad u bolnici. Naknadno se može proširiti na rad u zdravstvenom centru, a zatim i na rad u drugim institucijama i privatnoj praksi. Licence se uvijek odobravaju za određene vremenske periode. Ako nosilac proširene licence dobije finsko državljanstvo, Nacionalni nadzorni organ za socijalnu zaštitu i zdravlje može ga/je ovlastiti da se bavi medicinom samostalno kao licencirani ljekar.

²⁶ <http://www.laakariliitto.fi/e/education/guidelines.html>

²⁷ Kontinuirano stručno usavršavanje

²⁸ Organizacija ljekara koji govore švedski jezik u Finskoj. Finska ima dva zvanična jezika – finski i švedski

²⁹ http://www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rights

14.2.4. Estonija

Obrazovanje i obuka

Akademsko visoko obrazovanje u Estoniji je podijeljeno u tri nivoa: osnovne akademske studije, master studije i doktorske studije. U nekim disciplinama (osnovne medicinske studije, veterina, farmacija, stomatologija, arhitekta-inženjer i program za razrednog nastavnika) diplomski i master nivo su integrisani u jednu cjelinu.³⁰ Trajanje osnovnih dodiplomskih studija zavisi od discipline – medicina 6 godina, stomatologija i farmacija 5 godina. Tok studija se završava završnim ispitom u oblasti medicine i stomatologije, uz javnu odbranu diplomskog rada u domenu farmacije. Nakon njihovog uspješnog završetka, studenti imaju pravo da nastave studije počinjanjem specijalističkog staža ili postdiplomskim kursom.

Postdiplomska specijalistička medicinska obuka - Specijalizacija

Do 2003 godine, student je morao da završi 6 godina osnovnih studija na Univerzitetu i jednogodišnju praktičnu obuku (stažiranje) da bi postao redovan ljekar. Da bi postao ljekar specijalista, trebalo je provesti dodatnih 3 do 5 godina na specijalističkom stažiranju. Od 2003 stažiranje je uključeno u dodiplomski pripravnički staž pa moguće započeti specijalistički staž neposredno poslije završetka 6-godišnjih studija na univerzitetu. Specijalistički staž medicinskih stručnjaka se trenutno izvodi za 44 različitih programa, uključujući 3 programa specijalizacije u stomatologiji. Trajanje specijalističkog staža je 3 do 5 godina po specijalizaciji. Specijalizantima će se isplaćivati mjesečne zarade po ugovorima, potpisanim sa bolnicama za period njihove obuke. Završni ispit čime se završava specijalistička obuka se daje pred komisijom čiji su članovi aktuelni profesionalci u disciplini nakon diplomiranja. Ukoliko položi, specijalizantu će biti dodijeljena titula ljekara specijaliste u oblasti studiranja.

Licenciranje

Ljekari u U Estoniji su licencirani od strane Zdravstvene komore³¹

14.3 Prijedlog medicinskog obrazovanja, obuke, specijalizacije i licenciranja u Crnoj Gori

U EU ne postoji potpuno usaglašen sistem medicinskog obrazovanja i obuke. Međutim, okvir propisan Bolonjskim procesom i [Direktiva EC/2005/36 stvaraju osnovu za jače usklađivanje sistema, uglavnom radi obezbjeđivanja ispunjenja osnovnih principa](#) Unije da obezbijedi podjednako dobre usluge kvalitetne zdravstvene zaštite pacijentima širom EU i omogući slobodno kretanje radne snage, bez ugrožavanja bezbjednosti pacijenata. Imajući u vidu odobreni proces pridruživanja Crne Gore EU svakako će biti važno da se razmotri usvajanje glavnih trendova u medicinskom obrazovanju, specijalizacijama, licenciranja i kontinuiranoj edukaciji u EU u cjelini, kao i da se pronađu najbolje prakse u državama članicama .

³⁰ http://www.med.ut.ee/index.aw/set_lang_id=2

³¹ <http://www.terviseamet.ee/en/information/about-hb.html>

Pored usvajanja principa Bolonjske deklaracije i Direktive EC/2005/36 biće korisno pratiti preporuke propisane "Poveljom o obuci ljekara specijalista" UEMS-a, u cilju olakšavanja integracije crnogorskog zdravstva obrazovnog sistema sa EU okvirom. Mora se naglasiti da glavni sastavni djelovi već postoje u Crnoj Gori pa će zapravo glavni zadatak biti da se unapredi sistem. U ovim preduslovima osnovna struktura i principi crnogorskog medicinskog obrazovanja i licenciranje mogu biti postavljeni na sljedeći način:

Nacionalni odbor za medicinsko obrazovanje

U zemlji sa brojem stanovnika koji ima Crna Gora će biti od izuzetne važnosti da se iskoristi postojeći intelektualni kapacitet na optimalan način i izbjegne dupliranje. Najizvodljiviji i najpraktičniji način bi bio da se uključe sve administrativne, stručne i obrazovne organizacije (prije svega Univerzitet Crne Gore) da se formira Nacionalni odbor koji će planirati, koordinirati, upravlja i prati obuku medicinskih stručnjaka u Crnoj Gori. Njeni zadaci bi trebalo da uključuje postavljanje nacionalnih standarde i nadziranje sljedećeg:

- trajanje, sadržaj obuke, procedure za početak obuke
- procjene i produženje važenja kvalifikacija, licenciranje medicinske prakse u Crnoj Gori;
- odabir i odobravanje zdravstvenih centara i nastavnika za obuku, kao i za pokretanje programa za osiguranje kvaliteta obuke;
- razvoj i implementacija politike kadrovskog planiranja na nacionalnom nivou, koji ima za cilj uravnoteženje potražnje i obuke za ljekara specijalista;
- vođenje registra medicinskih stručnjaka na nacionalnom nivou sa podacima o njihovoj specijalizaciji, nadležnostima i drugim relevantnim pitanjima;
- koordinacija KME.

(Do)diplomsko obrazovanje

Osnovna šestogodišnja obuka koji obuhvata praktičnu kliničku obuku (stažiranje) koja će biti dovoljna za davanje dozvole za obavljanje opšte medicine bez specijalizacije.³²

Postdiplomska specijalizacija

Specijalistička obuka, od 3 do 6 godina u zavisnosti od specijalizacije, povlači uspješan završetak osnovnog šestogodišnjeg medicinskog obrazovanja. Specijalistička obuka mora biti kurs sa punim radnim vremenom (ili ekvivalentna obuka sa skraćenim radnim vremenom) koja obuhvata teorijsku i praktičnu nastavu; odvija se u Kliničkom centru ili u domovima zdravlja odobrenim za ovu namjenu od strane nadležnog organa ili relevantnih institucija u inostranstvu, ukoliko u zemlji nije dostupan odgovarajući kapacitet.

Kontinuirana medicinska edukacija

Ljekare treba ohrabriti da preduzmu KME radi stalnog unapređenja svog teorijskog nivoa i praktičnih vještina. Prethodno navedeni Nacionalni odbor treba da ima obavezu da promoviše i koordinira KME

³² Univerzitet Crne Gore već ima šestogodišnji (12 semestara i 360 ECTS kredita) dodiplomski program za medicinu

aktivnosti u zemlji, kao i da savjetuje i pomaže ljekarima da obavljaju KME u inostranstvu. Principi organizovanja KME bi se mogli navesti kao što slijedi:

- učešće u KME mora biti dobrovoljno.
- ljekari koji žele da unaprede svoje stručno znanje kroz učešće u KME određenog kvaliteta moraju biti nagrađeni za to;
- u ocjenama kvaliteta radnih mjesta, organizovanje KME za ljekare se mora uzeti u obzir;
- svaki ljekar mora imati pravo na eksternu stručnu KME najmanje određeni vremenski period (na primjer 10 radnih dana) godišnje, na račun svog poslodavca. KME mora da ispuni dogovorene kriterijume kvaliteta;
- ljekari treba da imaju mogućnost praćenja dešavanja u njihovim svakodnevnim oblastima prakse;
- ljekari moraju dokumentovati i ocijeniti svoje KME aktivnosti i aktivnosti učenja.

Bilo bi korisno da se uvede velika godišnja manifestacija KME obuke na nacionalnom nivou u organizaciji Nacionalnog odbora.