

6. ZDRAVLJE I ŽIVLJENJE

*Novica Vujošević**

Crna Gora je složeno geografsko područje na kome su se odvijali karakteristični i složeni demografski, istorijski, politički, ekonomski, socijalni, obrazovni, kulturni, zdravstveni i drugi procesi.

U razdoblju od 1945. do 2010. godine u Crnoj Gori su se dogodile krupne promjene u zdravstvenom stanju naroda.

Kao što su se značajno promijenili društveno-ekonomski odnosi, nivo ekonomskog, socijalnog i kulturno-obrazovnog razvoja, vitalna obilježja i druge karakteristike stanovništva, životna sredina u kojoj stanovništvo živi i radi, tako se iz osnova, na bolje, promijenilo zdravstveno stanje naroda, zdravstvena zaštita i zdravstvena služba.

Socijalno-ekonomski položaj porodice, pismenost, obrazovanje, zaposlenost, dohodak su se bitno primijenili i uticali na natalitet, morbiditet, mortalitet, bračnost, opseg i strukturu zdravstvenih potreba i zdravstvenih usluga.

Socijalno-ekonomske promjene pokazuju da su osnovni procesi socijalnih promjena i mobilnosti vezani za procese: industrijalizacije, obrazovne revolucije, deagrarizacije, urbanizacije, modernizacije, promjena socijalne strukture i zanimanja.

Biološki i radni potencijal su osnovni faktori života i proizvodnje, a proizvodnja i zdravlje osnovni pokretači društvenog napretka i zdravstvene zaštite.

Životna sredina je uvijek bila značajan faktor za zdravstveno stanje stanovništva. Promjene životne sredine vrše dvosmjerni uticaj na zdravstveno stanje: pozitivan i negativan. Neke ekološke promjene pomažu savremenom čovjeku da uspješno prevlada štetne i nepovoljne uticaje na zdravlje i život, a mnoge druge izazivaju stvaranje brojnih novih nepovoljnih faktora, koji sve više utiču na: atmosferu, vodu i zemljište i koje sve više izazivaju negativne uticaje na život i zdravlje stanovništva zbog degradacije životne sredine.

Promjene u zdravstvenom stanju stanovništva Crne Gore uzrokovane su brojnim faktorima. Promjene u broju stanovnika uslovljene su fenomenima rađanja, umiranja i migracijama. Doprinosi zdravstva rastu stanovništva očituje se u tenden-

* Prof. dr sc. med. Novica Vujošević, Medicinski fakultet, Univerzitet Crne Gore, Podgorica

ciji smanjivanja smrtnosti, odlaganja smrtnosti, naročito smrtnosti djece, smanjivanju obolijevanja i produženju života.

Poslije Drugog svjetskog rata, u Crnoj Gori do danas su prisutne tri tendencije u prirodnom kretanju stanovništva i to: smanjenju nataliteta, smanjenju mortaliteta odojčadi i smanjenju prirodnog priraštaja.

6. 1. DETERMINANTE ZDRAVLJA

Determinante zdravlja kao zdravstveno stanje, rađanje, umiranje, prirodni priraštaj, migratorna kretanja daju podatke o strukturi i životnoj snazi stanovništva za mogući napredak, rast i razvoj društveno-ekonomskog i socijalnog razvoja stanovništva, kao i neophodne podatke za racionalno planiranje i programiranje zdravstvene službe i zdravstvene zaštite.

6. 1. 1. BROJ I RAST STANOVNIŠTVA, POLNA I DOBNA STRUKTURA

Stanovništvo Crne Gore živi na 13.812 km² državne teritorije, sa kopnenom dužinom državne granice 614 km i 293,5 km dužinom morske obale; ima pet većih prirodnih slatkovodnih jezera sa vodenom površinom od 367 km² koja se nalaze na nadmorskoj visini od 6 m – kao Skadarsko jezero – do 1418 m kao Crno jezero na Durmitoru; četiri akumulaciona jezera ukupne površine 127,5 km²; sedam većih rijeka (Lim, Tara, Ćehotina, Piva, Morača i Zeta) ukupne dužine 1670 km i 56 planinskih vrhova visokih od najmanje 1800 m nad morem do najviše 2522 m, na Bobotovom kuku na Durmitoru.

Crna Gora ima četiri nacionalna parka sa ukupnom površinom od 90870 hektara zemljišta.

Ukupna poljoprivredna površina u 2007. godini je iznosila 189.939 hektara, od čega su oranice 26,67%, voćnjaci 6,37%, livade 67,8% i vinogradi 2,22%.

Od 1921. godine do 2003. godine učinjeno je sedam popisa stanovništva, dva u Kraljevini Jugoslaviji (1921, 1931) i pet u Jugoslaviji, nakon Drugog svjetskog rata (1948, 1953, 1961, 1981, 1991. i 2003. godine).

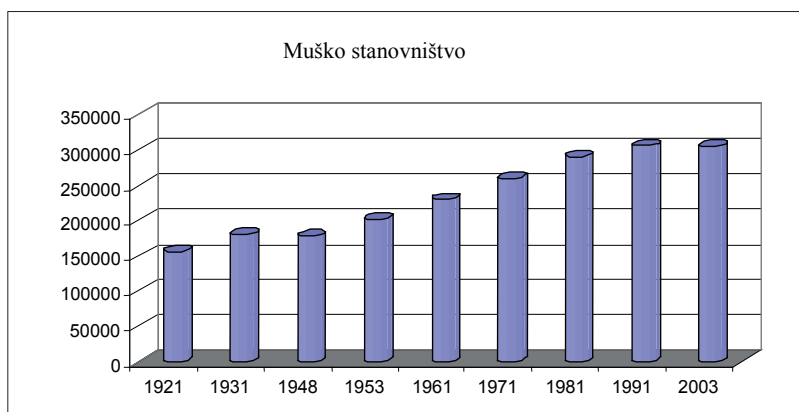
Popisom stanovništva dobijani su podaci o broju stanovnika, kao osnovnoj veličini, o broju i sastavu stanovništva po polu, uzrastu, porodičnom stanju, socijalnoj i ekonomskoj strukturi stanovništva i dr.

Bez učestalih popisa stanovništva u dužem periodu nije moguće izvršiti ocjenu i procjenu demografskih kretanja. Promjene u ukupnom broju stanovništva zavise od prirodnih i migracionih kretanja stanovništva, s tim da su broj rođenih i useljenih pozitivne, a broj umrlih i iseljenih stanovnika negativne komponente kretanja stanovništva.

U svim popisnim godinama broj stanovnika oba pola se povećavao, rastao je broj domaćinstava i broj stanovnika na 1 km², i broj žena i muškaraca, a opadao je broj članova po jednom domaćinstvu (Tabela 6. 1, Slika 6. 1).

Od prvog popisa 1921. do posljednjeg 2003. godine broj stanovnika Crne Gore se povećao za 308.804 ili 1,99 puta. Muško stanovništvo se povećalo za 149.924 (96,53%), a žensko stanovništvo za 158.880 (101,82%).

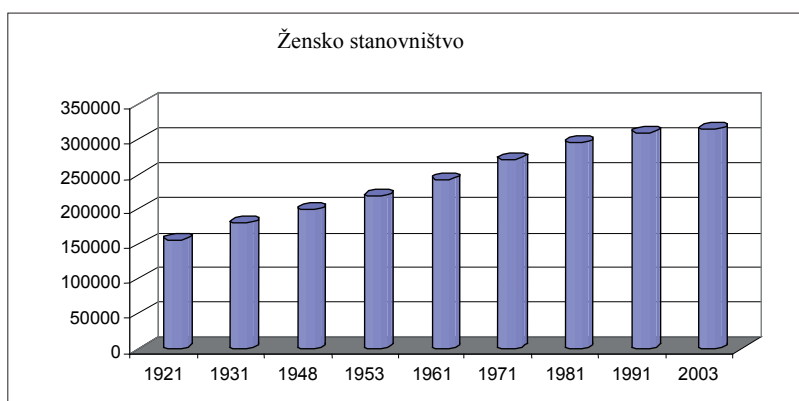
Gustina naseljenosti stanovništva se povećala i kretala se od 27.30 u 1948. godini do 44,90 u 2003. godini.



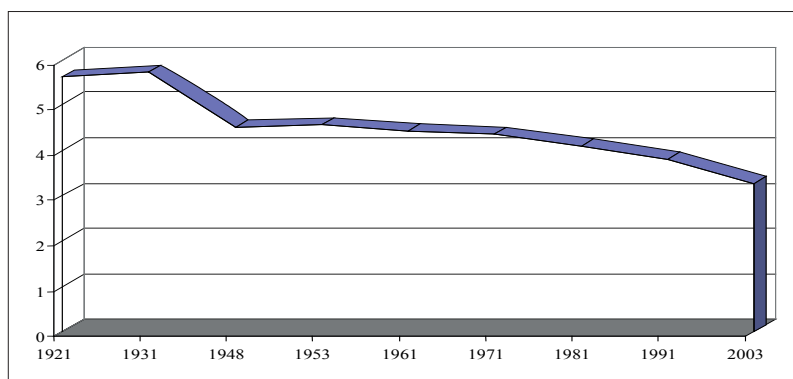
Slika 6. 1. Stanovništvo Crne Gore prema polu (popisi 1921–2003)

Tabela 6. 1. Površina, broj domaćinstava i stanovništvo prema popisima 1921, 1931, 1948, 1953, 1961, 1971, 1981, 1991. i 2003. godine

| Popis | Površina u km ² | Broj domaćinstava | Stanovništvo | | | Stanovnika na km ² | Broj članova na jednom domaćinstvu | Broj žena na 1.000 muškaraca |
|-------|----------------------------|-------------------|--------------|---------|---------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | | | Ukupno | Muško | Žensko | | | |
| 1921. | 13.812 | 55.463 | 311.341 | 155.301 | 156.040 | 22,50 | 5,61 | 1.004,76 |
| 1931. | 13.812 | 62.836 | 360.044 | 179.965 | 180.279 | 26,10 | 5,73 | 1.002,86 |
| 1948. | 13.812 | 83.639 | 377.189 | 178.078 | 199.111 | 27,30 | 4,51 | 1.118,11 |
| 1953. | 13.812 | 92.152 | 419.873 | 201.718 | 218.155 | 30,40 | 4,56 | 1.081,48 |
| 1961. | 13.812 | 106.569 | 471.894 | 229.274 | 242.620 | 34,20 | 4,43 | 1.058,21 |
| 1971. | 13.812 | 121.911 | 529.604 | 259.209 | 270.395 | 38,30 | 4,34 | 1.043,15 |
| 1981. | 13.812 | 142.692 | 584.310 | 289.739 | 294.571 | 42,30 | 4,09 | 1.016,68 |
| 1991. | 13.812 | 163.274 | 615.034 | 305.931 | 309.103 | 44,50 | 3,80 | 1.010,36 |
| 2003. | 13.812 | 191.047 | 620.145 | 305.225 | 314.920 | 44,90 | 3,25 | 1.031,76 |



Slika 6. 2. Žensko stanovništvo



Slika 6. 3. Broj članova na jednom domaćinstvu prema popisima 1921–2003.

Broj lica na jedno domaćinstvo se stalno smanjivao pa je na 100 domaćinstava prema popisu iz 1948. godine bio 451, a prema popisu iz 2003. godini 343 člano-va (Slika 6. 3).

Procijenjeni broj stanovnika u 2010. godini u Crnoj Gori iznosi 644.933.

U periodu do 2050. godine stanovništvo Crne Gore će rasti tako da se predvi-đa da će 2015. godine biti 662.746, u 2030. godini 689.746. i u 2050. godini 728.430. U odnosu na 2003. godinu broj stanovnika će se povećati u 2050. godini za 108.285 ili 17,46%.

Prema popisu iz 2003. godine, u skladu sa međunarodnim preporukama, u sa- stav stalnog ili ukupnog stanovništva u zemlji, osim stanovnika u zemlji, ušli su cr- nogorski građani čiji je rad, odnosno boravak u inostranstvu kraći od godinu da- na, kao i strani državljani koji u Crnoj Gori borave u svojstvu članova porodice du- že od godinu dana.

Na početku XXI vijeka teritorijalni razmještaj stanovništva u Crnoj Gori je ne- ravnomjeran jer na površini od 47,12% središnjeg i južnog regiona živi 68,58% od ukupnog stanovništva Crne Gore sa tendencijom povećanja u budućnosti. Procesi depopulacije stanovništva sjevernog regiona još su jasnije vidljiviji na nivou pojedinih opština jer su migracioni procesi iz tih opština bitno smanjili životni potencijal sela, kako u pogledu radne snage na selu, obnavljanja stanovništva i sve većeg uticaja na nepovoljni starosno-polni sastav. Smanjeni broj stanovnika u odnosu na poslije- ratne popise sada imaju opštine: Andrijevića, Bijelo Polje, Žabljak, Kolašin, Plav, Plu- žine, Pljevlja, Cetinje i Šavnik, dok je stanovništvo u porastu u devet opština: Budva, Danilovgrad, Kotor, Nikšić, Podgorica, Rožaje, Tivat, Ulcinj i Herceg Novi, a u op- štini Mojkovac broj stanovnika ostao je nepromijenjen (Tabela 6. 2).

Polna struktura ukazuje na kvantitativni odnos muškog i ženskog stanovništva u ukupnom stanovništvu.

Kod rađanja, na polnu strukturu utiču isključivo biološki faktori, ali i kasni- je od rođenja pa do smrti, na polnu strukturu utiču i brojni faktori iz okoline kao

Tabela 6. 2. Raspored stanovništva po regionima u Crnoj Gori prema popisima 1953–2003.

| Region | Površina | | Stanovništvo po regionima u Crnoj Gori prema popisima | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------|------|-------------------------------------------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | | | 1953. | | 1961. | | 1971. | | 1981. | | 1991. | | 2003. | | 2050.* | |
| | km ² | % | broj | % | broj | % | Broj | % | broj | % | broj | % | broj | % | broj | % |
| Sjeverni | 7304 | 52,8 | 198669 | 43,3 | 217988 | 46,2 | 230045 | 43,4 | 228968 | 36,2 | 218592 | 37,2 | 198879 | 31,4 | 209652 | 29,0 |
| Središnji | 4197 | 35,6 | 145126 | 34,6 | 170499 | 36,1 | 202708 | 38,3 | 239571 | 41,0 | 261756 | 42,6 | 279419 | 45,1 | 338152 | 46,7 |
| Južni | 1591 | 11,6 | 76078 | 18,1 | 83047 | 17,7 | 96851 | 18,3 | 115771 | 19,8 | 134687 | 20,2 | 145847 | 23,5 | 175626 | 24,3 |

* predviđanja

npr. odnos prema muškoj i ženskoj djeci, položaj žena u društvu, pogibije u ratovima, migracije i dr.

U razvijenim društvima proporcija žena u ukupnoj populaciji je veća od proporcije muškaraca. Iako se prirodno rađa više muške djece, od 1050 do 1070 na 1000 ženske, u kasnijim godinama stopa mortaliteta muške djece je veća od ženske (Tabela 6. 3, Slika 6. 4).

Tabela 6. 3. Stavnovništvo Crne Gore prema polu u %, prema popisima 1921–2003.

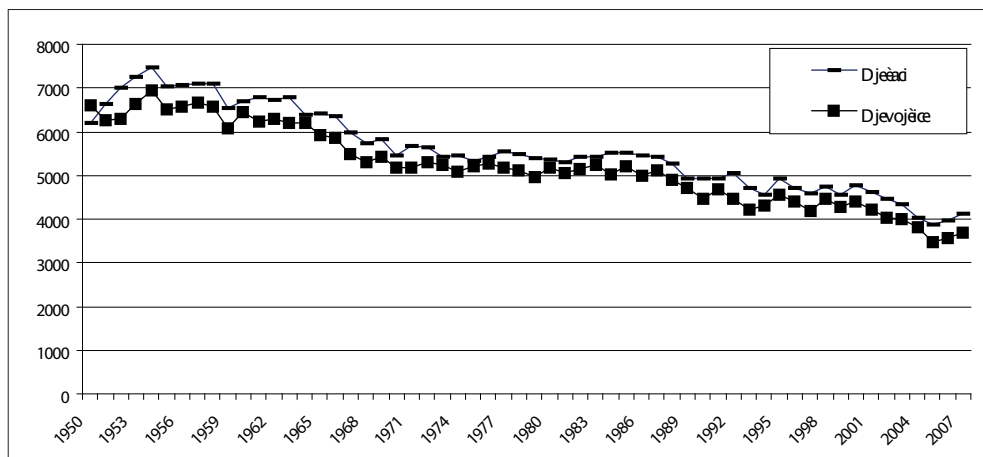
| Pol | Stanovništvo Crne Gore prema polu u % u popisima | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| | 1921. | 1931. | 1948. | 1953. | 1961. | 1971. | 1981. | 1991. | 2003. | |
| Muški | 49,88 | 49,93 | 47,21 | 48,04 | 48,59 | 48,95 | 49,56 | 49,75 | 49,92 | |
| Ženski | 50,12 | 50,07 | 52,79 | 51,96 | 51,41 | 51,05 | 50,44 | 50,25 | 50,78 | |
| UKUPNO | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |

Prema svim popisima Crna Gora je imala veći broj stanovnika ženskog pola.

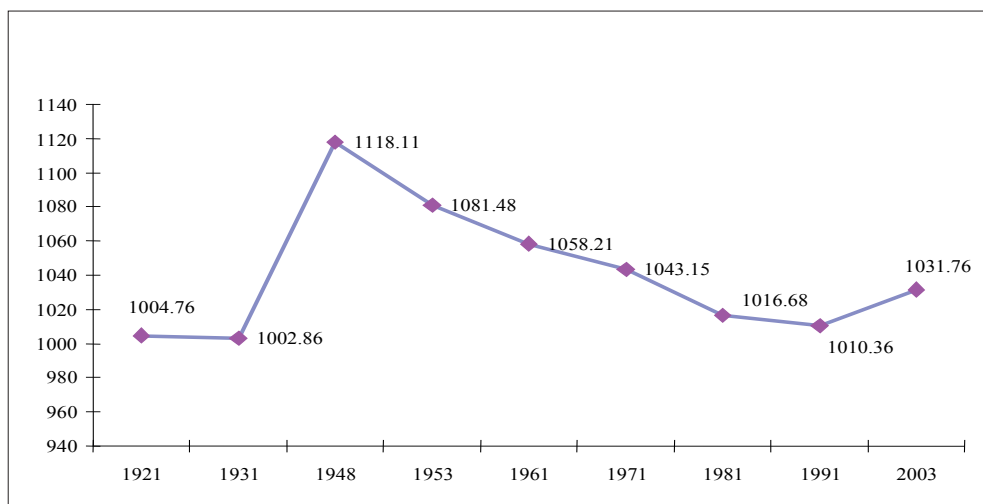
U Crnoj Gori na veće učešće žena u ukupnom stanovništvu naročito je uticala pogibija muškog stanovništva u Prvom i Drugom svjetskom ratu (Slika 6. 5).

U Crnoj Gori nešto veći broj žena javlja se već u adolescenciji i taj se višak povećava u svakoj dobnoj skupini od puberteta do starosti. Razlog leži u višim stopama smrtnosti muškog stanovništva do 45. godine života. U odnosu na raniji period, danas se to pripisuje smanjenju rizika smrti žena usljed komplikacija u trudnoći i prilikom porođaja, smanjenju broja trudnoća, poboljšanju zdravstvene zaštite žena prije trudnoće i prilikom porođaja. Ako se ovome pridodaju učinci i diferencirane smrtnosti po polu, uzrastu i uzrocima smrti, onda je sasvim jasna razlika u većem broju žena u ukupnom stanovništvu.

Prema popisu iz 2003. godine, u gradovima Crne Gore živi više ženskog stanovništva 197.371 (72,67%), nego muškog stanovništva 186.437 (61,08%).



Slika 6. 4. Broj živorođene djece prema polu u Crnoj Gori 1953–2007.



Slika 6. 5. Broj žena na 1.000 muškaraca u Crnoj Gori prema popisima 1921–2003.

6. 1. 2. DOBNA STRUKTURA

Strukturu stanovništva po uzrastu ubrajamo među sigurnije pokazatelje kvantitativnih osobina stanovništva.

Na dobnu strukturu utiču natalitet (fertilitet), mortalitet, migraciona kretanja i socijalno-ekonomski faktori.

Stanovništvo Crne Gore stari. Starosna struktura stanovništva na početku XXI vijeka izmijenila se jače od drugih demografskih karakteristika stanovništva (Tabela 6. 4).

Tabela 6. 4. Srednja starost stanovništva Crne Gore po polu, prema popisima 1948–2003.

| Pol | Srednja staros stanovništva Crne Gore prema polu u popisima | | | | | | |
|--------|-------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1948. | 1953. | 1961. | 1971. | 1981. | 1991. | 2003. |
| Muški | 26,1 | 26,1 | 26,3 | 27,4 | 21,6 | 27,2 | 34,8 |
| Ženske | 28,8 | 28,7 | 28,6 | 29,8 | 32,0 | 34,5 | 37,0 |

U odnosu na 1948. godinu u 2003. godini prosječna starost je porasla za muškarce 8,7 godina a za žene 8,2 godine.

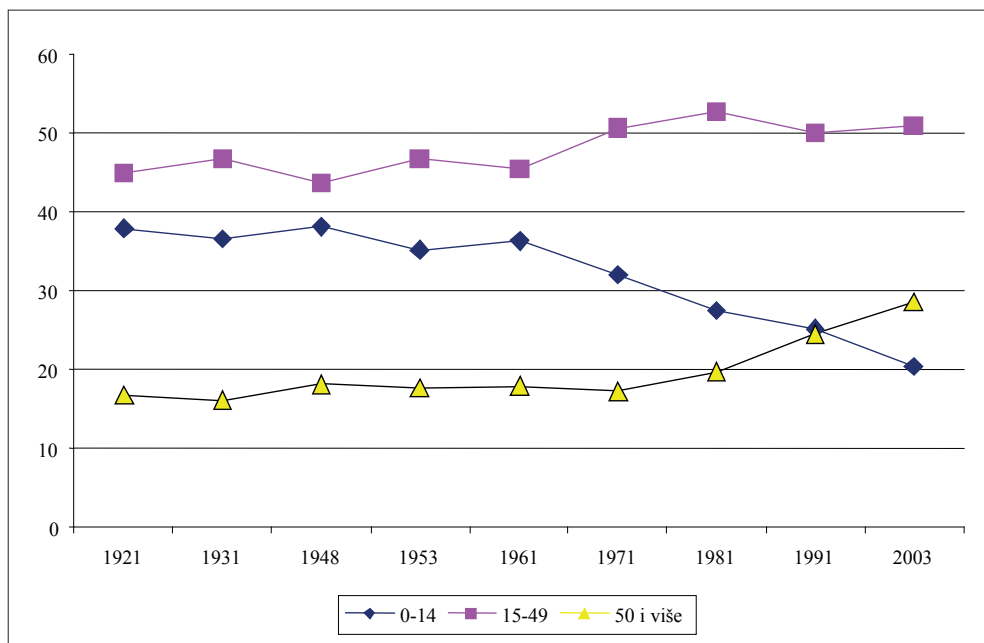
Prema popisu iz 2003. godine muško stanovništvo u gradovima je mlađe na 0,8 godina i žensko za 1,0 godinu, dok kod ostalog stanovništva muškarci su stariji za 2,6 godina, a žene 1,6 godina.

Prema prosječnim godinama starosti, stanovništvo Crne Gore je u stadijumu demografske starosti.

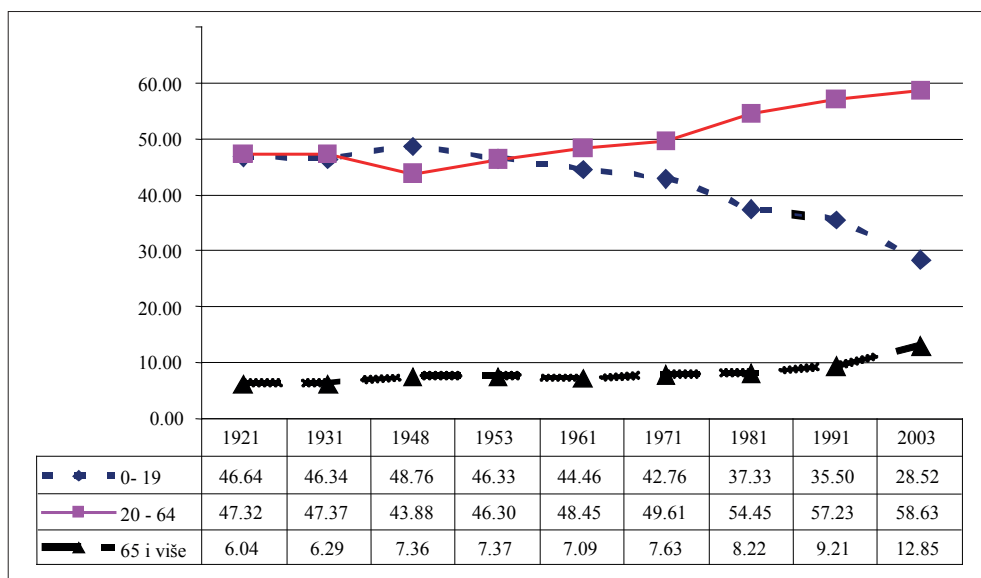
Dobna struktura sa svoje strane ima uticaj na sve demografske pokazatelje, a naročito na natalitet i mortalitet, ekonomsku aktivnost stanovništva, reprodukciju i radnu sposobnost i dr.

U dobnoj strukturi stalno se odvijaju promjene i utiču na udio mlađih dobnih grupa u populaciji na radno produktivno i reproduktivno stanovništvo.

U svim poslijeratnim popisima kategorija stanovništva od 0 do 14 godina procentualno je opadala od 38,27% u 1948. godini na 20,55% u 2003. godini (Slika 6. 6, Tabela 6. 6).



Slika 6. 6. Stanovništvo Crne Gore po Sundbergovoj podjeli



Slika 6. 7. Starosna struktura stanovništva Crne Gore u popisnim godinama

Udio djece u ukupnom stanovništvu smanjuje se brže od porasta broja starijih lica. Uzrast od 15 do 49 i od 50 i više godina u stalnom je porastu. U periodu od 0 do 14 godina po svim popisima ima više muškaraca u odnosu na žene dok u uzrastu od 15 do 49 godina ima više žena u odnosu na muškarce, osim u popisima iz 1971. i 1991. godine. Kod stanovništva od 50 i više godina, razlike po polu stalno rastu u korist žena i kreću se od 3139 po popisu iz 1931. godine do 15710 prema popisu iz 2003. godine.

Starosna struktura stanovništva Crne Gore poprima bitna karakteristična svojstva za proces starenja, tj. opadanje udjela mladih od 0 do 19 godina, porast udjela stanovništva od 20 do 64 godine, kao i stanovništva starog 65 i više godina.

Od 1953. godine udio starosne grupe od 0 do 19 godina u strukturi stanovništva opao je sa 46,33% na 28,52% u 2003. godini. Starosna struktura od 20 do 64 godine postepeno raste od 43,88% u 1948. godini na 58,63% u 2003. godini (Slika 6. 7).

Kategorija stanovništva starog 65 i više godina starosti je u stalnom porastu od 7,36% u 1948. godini. Procenat se povećao na 12,85% u 2003. godini. Proporcionalno su žene u svim popisima više zastupljene (Tabela 6. 5).

Tabela 6. 5. Procentualna zastupljenost muškaraca i žena starih 65 i više godina u Crnoj Gori po popisima

| Pol | % zastupljenosti muškaraca i žena starih 65 i više godina | | | | | | | | |
|--------|-----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1921. | 1931. | 1948. | 1953. | 1961. | 1971. | 1981. | 1991. | 2003. |
| Muški | 5,82 | 5,99 | 6,56 | 6,56 | 6,18 | 6,79 | 7,03 | 6,69 | 10,47 |
| Ženski | 6,25 | 6,59 | 8,08 | 8,11 | 7,94 | 8,43 | 9,38 | 9,74 | 13,39 |
| UKUPNO | 6,03 | 6,29 | 6,36 | 7,37 | 7,30 | 7,63 | 8,21 | 8,17 | 11,96 |

Indeks starosti stanovništva, tj. postotak stanovništva mlađeg od 0 do 19 godina u odnosu na stanovništvo staro 65 i više godina pokazuje izraziti pad.

Po udjelu stanovništva starog 65 i više godina u ukupnom stanovništvu populacija Crne Gore pomiče se od starog stanovništva prema vrlo starom stanovništvu i dostiže prag starog stanovništva.

Učešće žena fertileg doba, prema popisima, u ukupnom stanovništvu u relativnom odnosu pokazuje manji porast za 2,47%, dok su razlike u apsolutnim brojevima prema popisima iz 1921. i 2003. godine udvostručene i iznose 84000 (Tabela 6. 6).

Tabela 6. 6. Broj i struktura ženskog stanovništva u Crnoj Gori po popisima

| Popisi | Ukupno stanovništvo | Broj žena | % žena u ukupnom stanovništvu | Broj žena na 1.000 muškaraca | Broj žena u fertileg dobi | % žena fertileg doba u ukupnom stanovništvu | % žena fertileg doba u ženskom dijelu stanovništva |
|--------|---------------------|-----------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1921. | 311.341 | 156.040 | 50,12 | 1.004,76 | 72.786 | 23,38 | 46,64 |
| 1931. | 360.044 | 180.279 | 50,07 | 1.002,86 | 85.178 | 23,66 | 47,25 |
| 1948. | 377.189 | 199.111 | 52,79 | 1.118,11 | 89.604 | 23,75 | 45,00 |
| 1953. | 419.873 | 218.155 | 51,96 | 1.081,48 | 103.122 | 24,56 | 47,27 |
| 1961. | 471.894 | 242.620 | 51,41 | 1.058,21 | 111.590 | 23,65 | 45,99 |
| 1971. | 529.604 | 270.395 | 51,05 | 1.043,15 | 134.967 | 25,48 | 49,91 |
| 1981. | 584.310 | 294.571 | 50,44 | 1.016,68 | 151.056 | 25,85 | 51,28 |
| 1991. | 615.034 | 309.103 | 50,25 | 1.010,36 | 150.676 | 24,50 | 48,74 |
| 2003. | 620.145 | 314.920 | 50,78 | 1.031,76 | 156.786 | 25,28 | 49,78 |

Procentualni udio žena fertileg doba u ženskom dijelu stanovništva relativno se manje mijenja i kreće se, prema popisima, od najmanje 45,00% u 1948. do najviše 51,28% prema popisu iz 1981. godine.

6. 1. 3. OČEKIVANO TRAJANJE ŽIVOTA

Očekivano trajanje života na rođenju u Crnoj Gori je u stalnom porastu od 1948. godine do današnjih dana, sa tendencijom da se tako nastavi, zahvaljujući opadanju smrtnosti odojčadi i male djece, kao i u ostalim dobnim grupama do 45. godine života, porastu životnog standarda stanovništva i boljoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva uz primjenu efikasnih lijekova i bioloških preparata u liječenju i sprečavanju bolesti.

U 1950/1951. godini očekivano trajanje života na rođenju iznosilo je za muškarce 61,43 godine i za žene 64,01 godinu da bi u 2001. godini dostiglo 71,37 godina za muškarce i 76,5 godina za žene, što je više za muškarce 10 godina života i za žene 12,5 godina života u odnosu na 1950. godinu.

U 2007. godini očekivano trajanje života na rođenju iznosi 73,77 godina, za muškarce 71,22 i za žene 76,06 godina.

Očekivano trajanje života na rođenju je veće za žene 5,08 godina, što Crnu Goru svrstava u razvijene zemlje svijeta, mada stanovništvo Crne Gore po dužini očekivanog trajanja života zaostaje za mnogim razvijenim zemljama svijeta.

Očekivano trajanje života na rođenju u Crnoj Gori je manje nego u Austriji (80,2), Holandiji (80,1), Njemačkoj (79,9), a slično je očekivanom trajanju života u Srbiji, Poljskoj i Rumuniji.

Osim očekivanog trajanja života na rođenju, značajno je koliko se može očekivati godina trajanja zdravog života. Iako nema preciznih podataka orijentaciono za broj godina života u kojima pojedinci žive bez invaliditeta, poremećaja ili hroničnih bolesti i godina života prilagođenih kvalitetu života, danas se smatra da stanovništvo Crne Gore provede 85 do 89% svoga života bez bolesti i onesposobljenosti, muško stanovništvo oko 63 godine života i žensko oko 65–66 godina, a to je manje godina zdravog života od prosjeka za stanovništvo Evropske unije.

6. 1. 4. BRAČNO STANJE

U Crnoj Gori, prema popisu iz 2003. godine, od stanovništva starog 15 i više godina bilo je oženjeno 57,71 i udato 54,85% žena, neoženjeno 36,23% i neudato 26,51%, udovaca ima 2,94% i udovica 14,08%, dok je razvedeno 1,69% muškaraca i 3,25% žena. Van braka živi 42,29% muškaraca i 45,15% žena starih 15 i više godina (Tabela 6. 7).

Tabela 6. 7. Stanovništvo Crne Gore staro 15 i više godina prema bračnom stanju i prosječnoj starosti prema popisu iz 2003.

| | Oženjen | Udata | Neoženjen | Neudata | Udovac | Udovica | Razveden | Razvedena |
|------------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|---------|----------|-----------|
| Broj | 138125 | 138969 | 86709 | 67320 | 7036 | 35662 | 4054 | 8232 |
| % | 57,71 | 54,85 | 36,23 | 26,51 | 2,94 | 14,08 | 1,69 | 3,25 |
| Prosječna starost u godinama | 50,4 | 45,6 | 27,5 | 28,7 | 69,5 | 67,7 | 49,5 | 49,2 |

Duplo više ima razvedenih žena i petostruko više udovica nego razvedenih muškaraca i udovaca u Crnoj Gori.

U 2007. godini sklopljeno je 4005 brakova i razvedeno 453.

Od ukupnog broja oženjenih najviše je u dobnoj grupi od 20 do 29 godina života (52,8%) i udatih žena (66,4%), dok udovica starih 60 i više godina ima 79,7% i udovaca 74,4%.

6. 1. 5. NATALITET

Natalitet je pozitivna komponenta prirodnog priraštaja. Na nivo i karatker natalitet utiču polni sastav stanovništva, broj brakova i uzrast pri stupanju u brak, stepen porodičnih veza, zaposlenost i materijalni položaj žena, stepen udovoljenja materijalnim i kulturnim potrebama stanovništva, nivo obrazovanja, stepen zdravstvene zaštite, urbanizacija, migracioni procesi, industrijalizacija, modernizacija i dr. Upo-

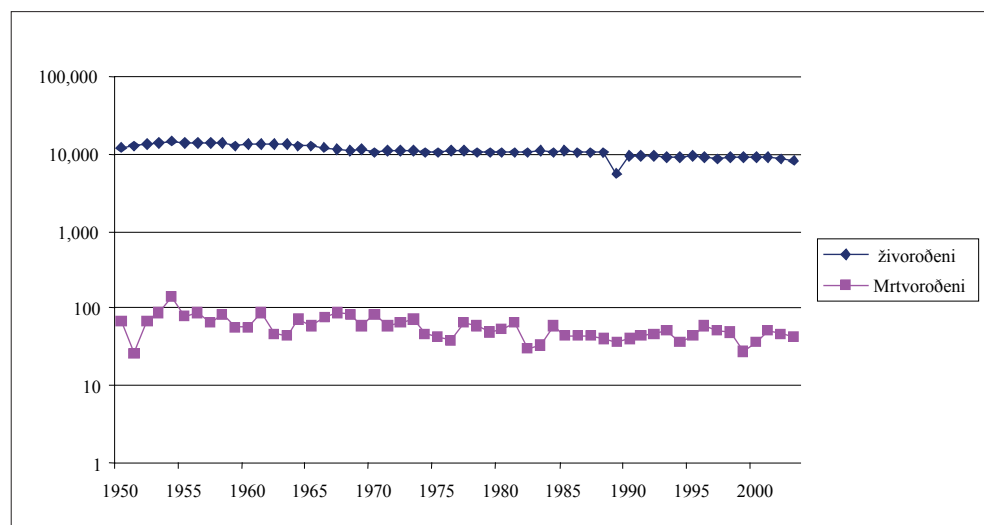
redo sa ovim faktorima na natalitet utiče i niz drugih faktora kao religiozni i pravni. U njih ubrajamo: slobodne abortuse, zabrane prekida trudnoće, tradicija većeg broja djece, planiranje porodice i dr. Svi nabrojani faktori ne djeluju izolovano, već su međusobno povezani.

Natalitet varira na pojedinim kontinentima i zemljama svijeta, čak i na manjim regionalnim područjima.

Stopa nataliteta u razvijenim zemljama se kreće do 20%, dok u zemljama u razvoju i preko 40%.

Stope nataliteta u Crnoj Gori od 1948. godine, u tzv. kompenzacijskom periodu, kada je nadoknađeno izostalo rađanje u ratu, bile su izuzetno visoke – 30 na 1000 stanovnika, pa od tada imaju silazni trend da bi u 2007. godini stopa nataliteta bila 12,51% i spustila se na umjereno nizak nivo (Tabela 6. 8, Slika 6. 8).

Vrijednost i stope nataliteta u Crnoj Gori polagano se stabilizuju od 2004. godine.



Slika 6. 8. Broj živorođene i mrtvorodene djece u Crnoj Gori

Tabela 6. 8. Broj živorođene djece i mrtvorodene po polu u Crnoj Gori 1957–2007. godine

| Godina | Br. živorođenih | Natalitet | Muški | | Ženski | | Mrtvorodeni | | |
|--------|-----------------|-----------|-------|-------|--------|-------|-------------|-------|--------|
| | | | Broj | % | Broj | % | Ukupno | Muški | Žanski |
| 1957. | 13751 | 30,8 | 7096 | 52,7 | 6655 | 28,9 | 67 | 35 | 32 |
| 1967. | 11486 | 22,5 | 5994 | 23,2 | 5492 | 20,4 | 90 | 45 | 45 |
| 1977. | 10738 | 18,7 | 5562 | 19,7 | 5176 | 17,7 | 67 | 29 | 38 |
| 1987. | 10567 | 16,9 | 5441 | 17,5 | 5126 | 16,3 | 46 | 29 | 17 |
| 1997. | 8758 | 14,5 | 45,75 | 15,8 | 41,83 | 13,7 | 51 | 31 | 20 |
| 2007. | 7834 | 12,5 | 4136 | 13,41 | 3698 | 11,63 | 22 | 10 | 12 |

Stope nataliteta su različite u pojedinim opštinama i najmanje su na sjeveru Crne Gore. Pored ostalih razloga, ima se utisak da je ovakav pad nataliteta prepušten uticaju spontanijih društvenih tokova i prevagi subjektivnih činilaca.

Po opštinama, najviše stope nataliteta u 1955. godini bile su: u Rožajama (45,5), Plavu 41,1, Bijelom Polju 38,6, Ulcinju 36,3, dok su tada najniže stope nataliteta bile u opštinama: Herceg novi 20,1, Kotor 21,0, Tivat 21,95.

U 2007. godini najviše stope nataliteta imale su opštine: Rožaje 16,1, Budva 15,0, Berane 15,4, Podgorica 14,9, Tivat 13,2, Plav 11,7, dok su najniže stope nataliteta imale opštine: Šavnik 5,9, Cetinje 6,7, Mojkovac 6,9, Andrijevića 7,0, Pljevlja 7,0 i Plužine 7,8.

U cjelokupnom periodu više je rađano muške djece nego ženske (Slika 6. 4).

Niskonatalitetna područja sve više će se suočavati sa sve većim problemima i posljedicama nedovoljnog rađanja.

6. 1. 6. FERTILITET ŽENSKOG STANOVNIŠTVA

Fertilitet ženskog stanovništva daje važne podatke o broju novorođene djece u odnosu na broj žena u reproduktivnom periodu (15–49 godina), broju djece koju pojedina žena rodi u toku reproduktivnog perioda, kao i broju djece u odnosu na pojedine godine starosti majke pri porođaju.

Za broj porođaja je od izuzetnog značaja broj žena u reproduktivnom periodu, kao i broj sklopljenih brakova u našoj kulturi.

Stope fertiliteta bilježe stalni pad u Crnoj Gori, a posebno od 90-ih godina XX vijeka (Tabela 6. 9).

Ukupna stopa fertiliteta od 4,71, kolika je bila u 1953. obezbjeđivala je brzi rast stanovništva i mladu starosnu strukturu. Stopa je opala na 1,69 u 2007. godini, koja ne obezbjeđuje ni prosto obnavljanje generacije. Bez ukupne stope fertiliteta, od najmanje 2,1, nema prostog obnavljanja stanovništva.

Tabela 6. 9. Opšta i ukupna stopa fertiliteta žena u Crnoj Gori 1953–2007. godine

| Popis | Opšta stopa fertiliteta | Ukupna stopa fertiliteta |
|-------|-------------------------|--------------------------|
| 1953. | 134,60 | 4,71 |
| 1961. | 115,99 | 4,08 |
| 1971. | 80,51 | 2,82 |
| 1981. | 68,42 | 2,39 |
| 1991. | 64,04 | 2,24 |
| 2003. | 53,22 | 1,86 |
| 2007. | 49,6 | 1,69 |

Žene u uzrastu od 20 do 34 godine života u 2007. godini, rodile su 79,43% od ukupnog broja živorođene djece, a broj porođaja poslije 30. godine starosti naglo opada (Tabela 6. 10).

Specifična stopa fertiliteta je najviša u dobnoj grupi od 25 do 29, zatim znatno manja od 30 do 34 i 20 do 24 godine.

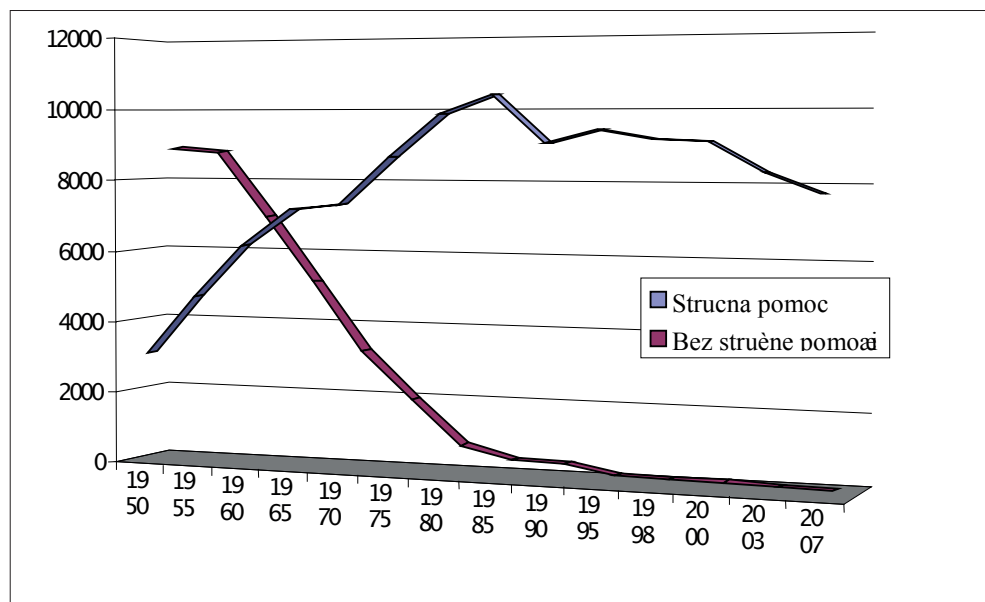
Tabela 6. 10. Broj porođaja žena po dobnim grupama i specifična stopa fertiliteta u Crnoj Gori u 2007. godini

| Godine starosti porođilja | Broj porođaja | % | Kumulativni % | Stopa specifičnog fertiliteta |
|---------------------------|---------------|-------|---------------|-------------------------------|
| 15 godina | 1 | 0,01 | 0,01 | |
| 15–19 | 393 | 5,00 | 5,01 | 17,4 |
| 20–24 | 1953 | 24,86 | 29,87 | 80,4 |
| 25–29 | 2641 | 31,62 | 61,49 | 112,9 |
| 30–34 | 1803 | 22,95 | 84,44 | 81,5 |
| 35–39 | 804 | 10,23 | 94,67 | 39,1 |
| 40–44 | 148 | 1,89 | 96,56 | 6,9 |
| 45–49 | 7 | 0,09 | 96,65 | 0,3 |
| 50 i više | 2 | 0,02 | 96,67 | 0,1 |
| Nepoznato | 82 | 1,04 | 97,71 | |
| UKUPNO | 7834 | 97,71 | 97,71 | 49,6 |

Prosječna starost majke kod rođenja od 1970. do 2007. godine kreće se u rasponu od najmanje 27,1 u 1970. do najviše 27,8 u 2000. godini.

U odnosu na visokofertilitetni period 50-ih godina XX vijeka, došlo je u 2007. godini do značajnog porasta prosječne starosti majke prema redu rođenja djece.

U Crnoj Gori postotak rođene djece prema stručnoj spremi se povećao od 35,1% u 1955. na 100% u 2007. godini (Slika 6. 9).



Slika 6. 9. Rađanje djece u Crnoj Gori prema pruženoj stručnoj pomoći

U 2007. godini od ukupno 7.837 rođene djece svega je troje rođeno van zdravstvene ustanove i bez stručne pomoći, što je najveći mogući obuhvat rađanja u zdravstvenoj ustanovi i sa stručnom pomoći.

Danas se roditelji većinom opredjeljuju za jedno do dvoje djece.

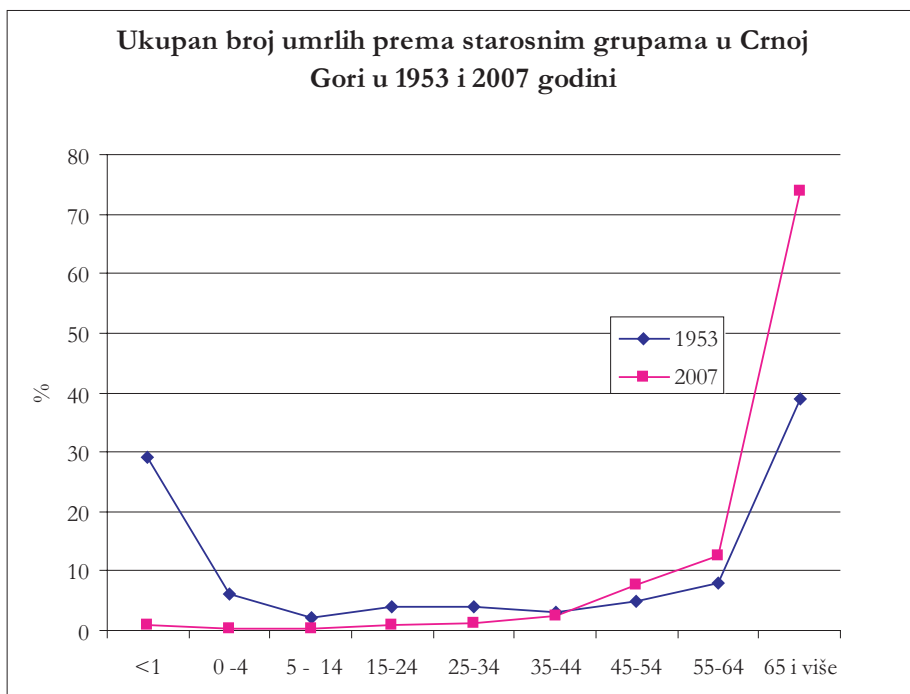
Bez savremenog načina planiranja porodice i savremenih metoda kontracepcije nema rađanja željene djece, pa kontrolisanje rađanja putem namjernih prekida trudnoće i tradicionalnih kontraceptivnih metoda, među kojima se najviše koristi coitus interruptus, dovodi do neželjenih trudnoća i nasilnih prekida trudnoće sa opravdanim ili neopravdanim indikacijama i mogućim komplikacijama po život žena.

6. 1. 7. SMRTNOST

Smanjenje stope smrtnosti nastupilo je u XIX i XX vijeku, a uslovljeno je poboljšanjem uslova života i rada, pronalaskom vakcina i antibiotika i poboljšanjem zdravstvene zaštite stanovništva.

U periodu od 1950. do 2007. godine u Crnoj Gori je umrlo 239.575 lica, od kojih muškaraca 124.116 (51,81%) i žena 115.459 (48,19%). U ovom periodu umrlo je 24.933 odojčadi – ispod jedne godine života.

U periodu 1950–1959. godine učešće umrle odojčadi u ukupnom broju umrlih iznosilo je 44,48%, dok u 2007. godini iznosi 0,99% u ukupnom broju umrlih stanovnika.



Slika 6. 10. Ukupan broj umrlih prema starosnim grupama u Crnoj Gori u 1953. i 2007. godini

Opšte stope smrtnosti stanovništva u Crnoj Gori smanjivale su se od 1950. do 1991. godine, od kada počinju da rastu. Najviša stopa opšte smrtnosti bila je 11,3‰ u 1953. a najniža 5,8‰ u 1974. i 1978. godini.

U 2007. godini stopa mortaliteta iznosi 9,6‰, kod muških 9,9‰ i ženskih 9,2‰. U narednom periodu stope smrtnosti stanovništva Crne Gore će rasti zbog povećanja udjela starijeg stanovništva i produženja očekivanog trajanja života.

Najveće stope smrtnosti imala su odojčad u 1953. godini 101,90 na 1000 živorođenih, zatim starije osobe od 80 do 84 godine, gdje se stope umiranja kreću od 75 do 95 na 1000 stanovnika, a osobe sa 85 godina i više imale su 100 do 104 umrlih na 1000 stanovnika.

Tabela 6. 11. Broj umrlih u Crnoj Gori po dobnim grupama i stope mortaliteta u 1953. i 2007. godini

| Dobne grupe | 1953. | | | | 2007. | | | |
|-------------|-------|--------|---------------|--------------------|-------|--------|---------------|--------------------|
| | Broj | % | Kumulativni % | Mortalitet 1: 1000 | Broj | % | Kumulativni % | Mortalitet 1: 1000 |
| <1 god | 1362 | 28,52 | 28,52 | 108,8 | 58 | 0,97 | 0,97 | 7,40 |
| 1-4 | 348 | 7,29 | 35,81 | 7,43 | 10 | 0,17 | 1,14 | 0,31 |
| 5-14 | 105 | 2,20 | 38,01 | 1,17 | 19 | 0,32 | 1,46 | 0,22 |
| 15-24 | 149 | 3,12 | 41,13 | 1,71 | 54 | 0,90 | 2,36 | 0,55 |
| 24-34 | 139 | 2,91 | 44,04 | 2,69 | 74 | 1,24 | 3,60 | 0,85 |
| 35-44 | 147 | 3,08 | 47,12 | 3,74 | 147 | 2,46 | 6,06 | 1,71 |
| 45-54 | 228 | 4,77 | 51,89 | 8,25 | 450 | 7,53 | 13,59 | 5,30 |
| 55-64 | 382 | 8,00 | 59,89 | 14,23 | 743 | 12,43 | 26,02 | 12,96 |
| 65 i više | 1915 | 40,19 | 100,00 | 61,91 | 4424 | 73,98 | 100,00 | 59,65 |
| UKUPNO | 4775 | 100,00 | 100,00 | 11,37 | 5979 | 100,00 | 100,00 | 9,55 |

U 2007. godini došlo je do bitnih promjena u umiranju osoba do 44. godine života. Udio umrlih od 0 do 24 godine smanjio se na 2,90% u odnosu na 1953. godinu kada je iznosio 41,13%, a od 1 do 4 godine smanjen je broj umrlih za 23,29 puta. Smanjenje smrtnosti u starijem dobu je nezatno zbog biološke uslovljenosti umiranja u godinama kada je to prirodan proces (Tabela 6. 11, Slika 6. 10).

Proporcionalna smrtnost starih 65 i više godina u ukupnom broju umrlih 1953. godine iznosila je 40,19% a u 2007. godini 73,99%, muških 67,09% i ženskih 81,66%. Žene umiru u starijem dobu od muškaraca u Crnoj Gori. I pored približavanja nivoa i strukture smrtnosti razvijenom svijetu stopa mortaliteta je nešto nepovoljnija u Crnoj Gori nego u najrazvijenijim zemljama svijeta.

Broj umrlih u zdravstvenim ustanovama od 1955. do 2007. godine povećao se od 15,86% na 29,92%.

Broj liječenih osoba prije smrti i u 2007. godini iznosio je 85,70% od ukupnog broja umrlih, dok prije smrti nije liječeno 202 (3,38%), a neutvrđeno je za 648 ili 10,8% umrlih.

Tabela 6. 12. Broj umrlih i stope mortaliteta (1: 100000) prema polu i uzrocima smrti u Crnoj Gori u 2007. godni

| Uzroci smrti | Umrli u 2007. godini | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|--------|--------|------------|--------|--------|------------|--------|
| | Muški | | | Ženske | | | Ukupno | | |
| | Broj | Mortalitet | % | Broj | Mortalitet | % | Broj | Mortalitet | % |
| Bolesti krvotoka (I 00-I 99) | 1549 | 502,60 | 50,82 | 1787 | 561,97 | 60,97 | 3336 | 532,74 | 55,80 |
| Tumori (C 00-D 48) | 559 | 181,37 | 18,34 | 394 | 123,90 | 13,44 | 953 | 152,19 | 15,93 |
| Simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi neklasifikovani na drugom mjestu (R 00-R 99) | 380 | 123,30 | 12,47 | 420 | 132,08 | 14,33 | 800 | 127,75 | 13,38 |
| Bolesti disajnih organa (J 00-J 99) | 129 | 41,85 | 4,23 | 107 | 33,65 | 3,65 | 236 | 37,68 | 3,95 |
| Povrede trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora (S 00-T 98) | 185 | 60,02 | 6,07 | 48 | 15,09 | 1,64 | 233 | 37,21 | 3,89 |
| Bolesti organa za varenje (K 00-K 93) | 86 | 27,90 | 2,82 | 48 | 15,09 | 1,64 | 134 | 21,39 | 2,24 |
| Bolesti mokraćno-polnog sistema (N 00-N 99) | 58 | 18,82 | 1,90 | 36 | 11,32 | 1,23 | 94 | 15,00 | 1,57 |
| Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma (E 00-F 88) | 40 | 12,98 | 1,31 | 51 | 16,04 | 1,74 | 91 | 14,52 | 1,52 |
| UKUPNO | 2986 | 968,86 | 95,01 | 2891 | 909,15 | 98,63 | 5877 | 938,53 | 98,29 |
| Ostali | 62 | 20,31 | 2,03 | 40 | 12,58 | 1,36 | 102 | 16,28 | 1,71 |
| SVEUKUPNO | 3048 | 998,60 | 100,00 | 2931 | 921,73 | 100,00 | 5979 | 954,83 | 100,00 |

U 2007. godini podatke o uzroku smrti za 89,39% umrlih dao je ljekar ili obduktor, a drugo lice za 10,62%.

U 1953. godini vodeće mjesto među uzrocima smrti stanovništva zauzimali su bolesti respiratornog sistema 50,37%, zatim slijede oboljenja novorođenčeta i odojčeta 14,05%, nereumatična oboljenja srca i oboljenja vaskularnog sistema 6,91%, bolesti organa za varenje 5,88%, infektivne bolesti i tuberkuloza 5,61%, nesrećni slučajevi, trovanje i nasilja 5,61%, nervna oboljenja, psihički i psihoneurotični poremećaj ličnosti 4,50%, neoplazme 3,10%. Simptomi, nedovoljno definisana stanja i senilnosti u uzrocima smrti učestvovali su sa 24,57%.

Od 1953. do 2007. godine desile su se velike promjene u visini stopa mortaliteta od bolesti, stanja i povreda koji su osnovni uzroci smrti.

U 2007. godini u odnosu na 1953. godinu stope mortaliteta (1: 100000) su niže za tuberkulozu 27,24 puta, za druge infektivne bolesti 66,48 puta, dok su stope mortaliteta više za bolesti sistema krvotoka neoplazmi, poremećaja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, metabolizma i avitaminoza.

U 2007. godini vodeći uzroci smrti su bolesti krvotoka sa povećanim učešćem žena, zatim maligne neoplazme, na trećem mjestu sa učešćem od 13,38% su umrli označeni simptomima, znacima i nenormalnim kliničkim i laboratorijskim nalazima neklasifikovanim na drugom mjestu, zatim slijede bolesti disajnih organa i umiranja od povreda, trovanja i posljedica djelovanja spoljnih faktora. Od svih pet uzroka smrti umrlo je 92,95% od ukupnog broja umrlih (Tabela 6. 12).

U prosjeku, u Crnoj Gori umire nešto više stanovnika nego što je evropski prosjek u svim uzrocima smrti. Žene češće umiru od cerebrovaskularnih bolesti, a muškarci češće umiru od koronarne bolesti.

6. 1. 8. SMRTNOST ODOJČADI

Smrtnost odojčadi jedan je od najvažnijih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva i smatra se pouzdanim indikatorom socijalno-ekonomskog stanja u društvu.

U drugoj polovini XX vijeka došlo je u Crnoj Gori do bitnih promjena u nivou i strukturi umrle odojčadi, male djece 1–5 godina, školske djece i omladine.

Crna Gora danas spada u red razvijenih zemalja sa niskom smrtnošću odojčadi. Stope smrtnosti odojčadi u evropskim zemljama kreću se od 4 do 6 na 1000 živorođenih.

Brojni faktori su uticali na smanjenje smrtnosti odojčadi djece i omladine. Među njima se ističu porast životnog standarda, poboljšanje higijenskih uslova života, porast obrazovnog i kulturnog nivoa stanovništva, poboljšana i efikasna zdravstvena zaštita odojčadi, djece i omladine, trudnica, porodilja i žena, sve manji brojev rođaja i veće razlike između reda rođenja.

U 1950. godini od 11904 živorođene odojčadi umrlo je 1213 ili 101,90‰, odnosno svako deseto živorođeno odojče je umrlo, a u 2007. godini od 7834 živorođene odojčadi umrlo je 58 ili 7,40‰ ili svako 135 novorođeno odojče.

U 2007. godini stopa smrtnosti odojčadi u Crnoj Gori je manja za 13,77 puta od one iz 1950. godine.

Nastale su značajne promjene u neonatalnoj i postneonatalnoj smrtnosti odojčadi. Kod niskih stopa smrtnosti odojčadi najveći broj odojčadi umire u prvom mjesecu života, kada na smrtnost odojčadi djeluju endogeni faktori koji zavise od konstitucionalnog obilja odojčadi. Na sniženje te smrtnosti teže se djeluje i ona sporije opada.

Tabela 6. 13. Smrtnost odojčadi u Crnoj Gori prema starosti u 1953. i 2007. godini

| Starost odojčadi | 1953 | | 2007 | |
|---------------------|------|--------|------|--------|
| | broj | % | broj | % |
| 0–28 dana | 391 | 28,71 | 39 | 67,24 |
| Više od mjesec dana | 971 | 71,29 | 19 | 32,76 |
| UKUPNO | 1362 | 100,00 | 58 | 100,00 |

Perinatalni period je period od 28 nedjelje trudnoće do šestog dana života novorođenčeta. Gubitak ploda i umiranje odojčadi u ovom periodu zovemo perinatalnom smrtnošću. Ovaj termin uključuje mrtvorodenost i smrtnost odojčadi u prvoj nedjelji života.

U 1953. godini, od 0 do 28 dana umrlo je 28,71% odojčadi, a u starosti većoj od jednog mjeseca umrlo je 71,29% (Tabela 6. 13).

U 2007. godini umrlo je 67,24% odojčadi u prvom mjesecu i devetnaestoro ili 32,76% poslije prvog mjeseca. Smrtnost odojčadi u 2007. godini uglavnom je iz razloga rasta perinatalnog i ranog neonatalnog mortaliteta, što govori da treba povećati kvalitet antinatalne zdravstvene zaštite, budne i odgovorne stručne pomoći na porođaju i poboljšati kvalitet njege porodilje i novorođenčeta.

Broj mrtvorodene djece na 100 živorođene od 1961. do danas se kreće od najmanje 0,3% do 0,6%. Od 0 do 6 dana umrla su 1953. godine 183 odojčeta ili 1,31%, a u 2007. godini umrlo ih je 31 ili 0,39% od broja živorođenih (Tabela 6. 8).

Manju smrtnost odojčadi u 2007. godini od republičkog prosjeka 7,40% imaju opštine: Bar, Bijelo Polje, Budva, Nikšić, Pljevlja, Tivat, Ulcinj i Herceg Novi, a veću Andrijevica, Berane, Kolašin, Kotor, Mojkovac, Plav, Podgorica, Rožaje, Cetinje, dok u opština Danilovgrad, Žabljak, Plužine i Šavnik nije registrovana smrt novorođene djece.

U 2007. godini glavni uzroci smrti odojčadi bili su intrauterina hipoksija i porođajna asfiksija (15), druga respiratorna stanja (17), bolesti disajnog sistema (3), urođene anomalije, deformacije i hromozomske nenormalnosti (7) i druga neonatalna stanja (8). Od ovih pet uzroka smrti umrlo je 50 odojčadi ili 86,25% od ukupnog broja umrlih.

Maternalni mortalitet opada od 1953. godine kada je umrlo 27 žena na 13968 novorođenih, dok u 2007. godini nije registrovana smrt žena umrlih od posljedica trudnoće, porođaja i babinja.

6. 1. 9. PRIRODNI PRIRAŠTAJ

Prirodni priraštaj zavisi od broja živorođene djece i od broja umrlih lica kao stalnih demografskih kategorija i od migracija, koje kao nestalne pojave u relativno ograničenom vremenu mogu da predstavljaju važnu komponentu u priraštaju stanovništva.

Prirodni priraštaj predstavlja pokazatelj populacione dinamike.

Rađanje je osnovna komponenta prirodnog priraštaja.

Ranije su visoke stope nataliteta bile praćene niskim stopama mortaliteta, dok su danas stope nataliteta sve niže u razvijenim zemljama, a zbog izrazitog starenja populacije stope mortaliteta su sve više, što za rezultat ima nizak nivo prirodnog priraštaja, čak u pojedinim zemljama sa negativnom stopom prirodnog priraštaja.

Prirodni priraštaj u Crnoj Gori je od druge polovine XX vijeka sve niži i u neprestanom izrazitom padu, dostižući od 2002. godine nizak nivo prirodnog priraštaja i dramatični pad koji ne obezbjeđuje prosto obnavljanje stanovništva i bliži se negativnoj stopi koja vodi ka depopulaciji. Bitan uticaj na nizak prirodni priraštaj ima sve izrazitije starenje stanovništva, porast stopa mortaliteta, pad stopa nataliteta u smanjenju ukupnog fertiliteta ispod 2,1.

Tabela 6. 14. Prirodni priraštaj stanovništva u Crnoj Gori 1951–2006. godine

| Priraštaj | Godine | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 1951. | 1961. | 1971. | 1981. | 1991. | 2000. | 2001. | 2002. | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. | 2007. | |
| Broj | 8284 | 9659 | 7273 | 6885 | 5636 | 3772 | 3408 | 2986 | 2641 | 2142 | 1513 | 1563 | 1855 | |
| % | 20,8 | 20,4 | 13,9 | 11,8 | 9,7 | 6,2 | 5,5 | 4,8 | 4,3 | 3,5 | 2,4 | 2,5 | 3,0 | |

U 1951. godini, u apsolutnim brojevima, prirodni priraštaj je bio 8284 lica ili 4,47 puta veći od prirodnog priraštaja stanovnika u 2007. godini (Tabela 6. 14).

Stopa prirodnog priraštaja različita je u opštinama Crne Gore u 2007. godini. Zabilježen je negativni prirodni priraštaj stanovništva u opštinama: Andrijevića (-26), Žabljak (-23), Kolašin (-64), Mojkovac (-62), Plužine (-8), Pljevlja (-114), Cetinje (-126) i Šavnik (-14). Osim razlika u prirodnom priraštaju, u pojedinim opštinama postoje razlike u prirodnom priraštaju između etničkih grupa.

6. 1. 10. NACIONALNA I VJERSKA PRIPADNOST

Prema nacionalnoj ili etničkoj i vjerskoj strukturi Crna Gora predstavlja multi-etničko i multikonfesionalno društvo.

Prema popisu stanovništva iz 2003. godine stanovništvo Crne Gore čine: Crnogorci 267.669 (43,16%), Srbi 198.414 (31,99%), Bošnjaci 48.184 (7,77%), Muslimani 24.625 (3,47%), Albanci 31.163 (5,03%), Hrvati 6.811 (1,1%) i neizjašnjeni – neopredjeljeni 26.906 (4,34%), što sve ukupno čini 97,36% od ukupnog stanovništva.

Ostalo stanovništvo prema nacionalnoj ili etničkoj strukturi učestvuje sa 2,64%, a među njima su najbrojniji Romi (0,42%), Makedonci (0,13%) i ostali (0,35%).

Prema popisu iz 2003. godine, u Crnoj Gori najviše živi vjernika pravoslavne vjeroispovijesti –74,23%, islamske –17,74% i katoličke 3,54%. Ove tri vjeroispovijesti učestvuju sa 95,51% u ukupnom stanovništvu Crne Gore, a religiozno neizjašnjenih je 2,24% (Tabela 6. 15).

Tabela 6. 15. Stanovništvo Crne Gore prema vjeroispovijesti (popis 2003. godine)

| Vjeroispovijest | Ukupno | | Živi u | | | | Ukupno % |
|-------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|----------|
| | broj | % | gradu | % | selu | % | |
| Pravoslavna | 460383 | 74,23 | 298923 | 64,93 | 161460 | 35,07 | 100 |
| Islamska | 110034 | 17,74 | 52118 | 47,36 | 57916 | 52,64 | 100 |
| Katolička | 21972 | 3,54 | 12139 | 55,25 | 9833 | 44,75 | 100 |
| Neizjašnjeni | 13867 | 2,24 | 10311 | 74,36 | 3556 | 25,64 | 100 |
| Nije vjernik | 6003 | 0,97 | 5131 | 85,47 | 872 | 14,53 | 100 |
| Nepoznato | 5009 | 0,81 | 3037 | 60,63 | 1972 | 39,37 | 100 |
| Druge vjeroispovijesti | 2424 | 0,39 | 1774 | 74,81 | 650 | 25,19 | 100 |
| Protestantske | 393 | 0,06 | 316 | 82,51 | 67 | 17,49 | 100 |
| Proorijentalnih kultova | 58 | 0,009 | 51 | 87,93 | 7 | 12,07 | 100 |
| Judaističke | 12 | 0,003 | 8 | 66,66 | 4 | 33,34 | 100 |
| UKUPNO | 620145 | 100,00 | 383808 | 61,89 | 236337 | 38,11 | 100 |

U gradskim sredinama živi više vjernika pravoslavne vjerosipovijesti (64,93%) i katoličke (52,55%), dok na selu živi više vjernika islamske vjeroispovijesti (52,64%).

6. 1. 11. PISMENOST I OBRAZOVNI NIVO

Pismenost i obrazovni nivo stanovništva su jedan od međunarodno priznatih pokazatelja razvoja jedne sredine sa neposrednim efektom na zdravstveno stanje stanovništva.

Pismenost i obrazovanje su značajni za unapređenje i očuvanje zdravlja i ostvarivanje zdravstvene zaštite i dobroano određuju odnos i brigu prema ličnom zdravlju i zdravlju porodice, naročito djece.

Broj nepismenih u Crnoj Gori se od 1948. godine stalno smanjivao. Prema popisu od 1981. godine, bilo je nepismenih u Crnoj Gori 9,4%, u 1991. godini 5,9% i 2003. godini 2,35% stanovnika pošto je više nego u zemljama Evrope 1,5%.

Među nepismenima starim 10 i više godina je bilo u 2007. godini 5,29 puta više žena nego muškaraca.

Prema popisu iz 2003. godine, u dobnim grupama od 10 do 64 godine nepismeno je manje od 1,0%, a 69,06% nepismenih su iz dobnih grupa 65 i više godina starosti. U svim dobnim grupama, naročito poslije 35 godina i više starosti, među nepismenima prevaliraju žene (Tabela 6. 16).

Tabela 6. 16. Nepismeni u Crnoj Gori stari 10 i više godina prema popisu 2003. godine

| Nepismeni | Ukupno nepismeni | | Dobne grupe | | | | | | | |
|-----------|------------------|--------|-------------|------|-------|------|-------|-------|-----------|-------|
| | | | 10–19 | | 20–34 | | 35–64 | | 65 i više | |
| | m | ž | m | ž | m | ž | m | ž | m | ž |
| Broj | 2006 | 10611 | 301 | 324 | 295 | 405 | 526 | 1703 | 832 | 7882 |
| % | 100,00 | 100,00 | 15,00 | 3,05 | 14,70 | 3,82 | 26,22 | 16,05 | 41,7 | 74,28 |

Prema popisu iz 2003. godine, 69,06 značajno je promijenjena struktura stanovništva u odnosu na školsku spremu. Povećan je broj stanovnika sa završenom osnovnom školom (22,95%), srednjim obrazovanjem (48,44%), višim obrazovanjem (5,04%) i visokim obrazovanjem (7,51%). Smanjen je broj osoba bez školske spreme i sa jedan do tri razreda osnovne škole.

U Crnoj Gori u današnje vrijeme pismenost i obrazovanje su ravnopravno raspoređeni po polu. Značajno je da je proporcija ženske djece i omladine u obrazovnim institucijama izjednačena sa muškom djecom i omladinom.

U narednom periodu broj osoba sa srednjim, višim i visokim obrazovanjem će i dalje rasti.

6. 1. 12. ZAPOSLENOST I ZARADE

Prema popisu iz 2007. godine, bilo je u Crnoj Gori:

– 264.276 aktivnog stanovništva, muškog 152.107 (57,6%) i ženskog 112.169 (42,4%);

– 102.223 lica sa ličnim prihodom, muškaraca 59.113 (49,8%) i žena 51.310 (50,2%);

– 251.677 izdržavanog, muškog 100.913 (40,1%) i ženskog 150.764 (59,9%).

Razlike prema polu su skoro ujednačene kod lica sa ličnim prihodom, dok je kod aktivnog stanovništva više muškaraca, a kod izdržavanog više lica ženskog pola.

U Crnoj Gori, u 2007. godini, bilo je ukupno zaposleno 156.408 lica, muškaraca 86.190 (55,11%) i žena 70.218 (44,99%).

Broj zaposlenih polagano raste i ispod je realnih zahtjeva broja nezaposlenih.

U preduzećima, ustanovama i organizacijama radilo je 148.261 lica, dok je lica koja samostalno obavljaju djelatnosti i zaposlenih kod njih bilo 8147.

U 2007. godini stopa zaposlenosti bila je najmanja u sjevernom regionu 33,8%, zatim primorskom 44,9% i najveća u središnjem 45,4%.

Stopa nezaposlenosti u 2007. godini bila je izrazito visoka u sjevernom regionu 28,9%, središnjem 17,4% i primorskom najmanja 12,0%.

Na nivou Crne Gore stopa nezaposlenosti u 2007. godini iznosila je 19,4%. Na dan 31. 12. 2007. godine u Crnoj Gori je bilo 31.469 lica koja su tražila posao.

Oni koji su radili i primali zaradu u prosjeku su zarađivali u 2007. godini 497 €, u rasponu od najmanje 196 € u ribarstvu i najviše u oblasti finansijskog posredovanja 1.156 €.

Za zdravstvenu zaštitu je od značaja da su radnici u nekim granama izloženi nepovoljnim i štetnim uticajima na radnim mjestima kao prašini, buki, vibracijama, nefiziološkom položaju tijela pri radu, uticaju hemikalija, jonizirajućih zračenja, nekomfortnim temperaturnim uslovima i dr.

Od 156.408 zaposlenih, u 2007. godini najviše je radilo u:

- trgovini na veliko i malo i opravkama 30.750 (19,66%);
- prerađivačkoj industriji 25.697 (16,43%);
- državnoj upravi i socijalnom osiguranju 17.575 (11,24%);
- obrazovanju 12.687 (8,11%);
- zdravstvenom i socijalnom radu 12.004 (7,67%);
- saobraćaju, skladištenju i vezama 11.358 (7,26%);
- hotelima i restoranima 11.307 (7,23%);
- ostalim komunalnim i ličnim uslugama 7.841 (5,01%),
- građevinarstvu 6.647 (4,25%);
- proizvodnji električne energije 5.594 (3,58%).

Zaposleni u ovih 10 oblasti učestvuju u ukupnom broju zaposlenih sa 90,44% ili 141460 lica.

Ostali zaposleni – 14.948 ili 9,56% od ukupnog broja zaposlenih, radili su na poslovima:

- nekretnine 5354 (3,42%);
- vađenje ruda i kamena 3753 (2,40%);
- finansijsko posredovanje 3143 (2,01%);
- poljoprivreda, šumarstvo i vodoprivreda 2586 (1,65%);
- ribarstvo 112 (0,07%).

Struktura privrede u Crnoj Gori u 2007. godini je nepovoljna jer su 8,6% zaposleni u poljoprivredi, 17,5% u industriji i 73,8% u uslužnim djelatnostima.

6. 1. 13. ZAŠTITA ŽIVOTNE SREDINE

Zdrava životna sredina ima veliki značaj za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva.

U Crnoj Gori pravo na zdravu životnu sredinu je osnovno ustavno ljudsko pravo.

U Crnoj Gori doneseni su zakoni i drugi akti o zaštiti životne sredine i usaglašeni su sa propisima Evropske unije o životnoj sredini. Takođe su osnovane ustanove i postavljen institucionalni sistem o zaštiti životne sredine nalik onom u zemljama Evropske unije.

U odnosu na promociju, unapređenje i očuvanje zdravlja, poseban značaj u životnoj sredini ima snabdijevanje stanovništva kvalitetnom vodom za piće, ispravni tretman otpadnih voda i čvrstih otpadnih materija, dobar i čist kvalitet vazduha i tla, zaštita našeg mora, priobalnih područja i drugih kopnenih ekosistema, očuvanja prirode i biodiverziteta, povećana energetska efikasnost, prilagođavanje na klimatske promjene i uticaj na smanjenje nepovoljnih efekata uzrokovanih klimatskim promjenama, zaštitom i sigurnim upravljanjem hemikalijama i zaštitom od udesa u oblasti energetike.

U skladu sa direktivama EU o životnoj sredini i održivom razvoju u svakoj prilici treba uravnotežiti i pomiriti ekonomiku i ekologiju jer su pojedine ljudske aktivnosti sve više nekritično usmjerene da snagom svoga djelovanja ugrožavaju kapacitete životne sredine, bilo na lokalnom ili globalnom nivou.

Neophodno je svrshodno i aktivno podizati svijest javnosti o neodložnoj potrebi očuvanja životne sredine, a naročito u domenu klimatskih promjena, očuvanja prirode i biodiverziteta, očuvanju i ekonomisanju sa prirodnim resursima i rješavanju otpada. Posebne napore treba uložiti za stvaranje potrebnih pretpostavki za realizaciju prihvaćenih ciljeva i propisanih normi za očuvanje životne sredine.

U skladu sa kritičnim sagledavanjem stanja, odnosa i promjena u životnoj sredini, moramo kreirati monitoring životne sredine, redovno izvještavati o stanju i promjenama u životnoj sredini, sačiniti sveobuhvatni registar zagađivača, pooštriti sistem izdavanja dozvola, ujediniti sistem inspekcijskog nadzora i povećati inspekcijsku odgovornost, što će sve pridonijeti očuvanju životne sredine i dovesti do smanjenja negativnih promjena u životnoj sredini i nepovoljnih uticaja na zdravlje stanovništva.

Iz informacija o stanju životne sredine Agencije za zaštitu životne sredine konstatovano je za 2005. godinu da je:

– *Kvalitet vazduha imao emisijske koncentracije globalnih zagađenja kvaliteta u svim naseljenim mjestima Crne Gore (sumporni dioksid i ukupni azotni oksidi mjereni kao srednje dnevne vrijednosti) znatno ispod zakonom propisanih normi, osim na lokacijama Srpska, Nikšić i Pljevlja, gdje prelaze propisane norme EU od 50 µg/m³. Znatno povećani broj automobila i loš kvalitet goriva utiču na kvalitet vazduha*

u gradskim naseljima, praćeni izuzetno visokim vrijednostima za PAH i lebdećim česticama.

– Zbog grijanja na čvrsta goriva, u sezoni grijanja povećane su koncentracije dima i čađi:

– amonijak i fenol su u svim naseljima ispod propisane granice;

– povećane su koncentracije fluorida u Podgorici, Nikšiću i Pljevljima.

– Sadržaj ukupnih lebdećih čestica bili su u prekoračenju u Podgorici, Nikšiću, Beranama, Mojkovcu, Rožajama, Baru, Žabljaku i Kotoru.

– Povećane količine PAH izmjerene su na mjernim stanicama u Donjoj Gorici i Srpskoj, Nikšiću i Pljevljima.

Neadekvatno odlaganje komunalnog otpada ima za posljedicu povećani sadržaj polutanata i sa neadekvatnim odlaganjem industrijskog otpada uzrok je zagađenja zemljišta, voda i vazduha.

Jačina apsorbovanih doza gama zračenja u vazduhu i sadržaj radionuklida u vazduhu i padavinama ne prelaze maksimalno dozvoljene vrijednosti.

Za ocjenu kvaliteta morskog ekosistema Crne Gore nema normativa, a inače se tek odnedavno započelo sa ocjenama kvaliteta.

Vode u Crnoj Gori su relativno dobrog ekološkog statusa, mada ima pojedinačnih istupanja u odnosu na zahtjeve klase A 1 (vode koje se mogu koristiti za piće), A 2 (vode koje se mogu koristiti za piće nakon odgovarajućeg kondicioniranja) i A 3 (vode koje se mogu koristiti za piće nakon intenzivnog tretmana i fizičko-hemijske i biološke obrade i propisanog kondicioniranja).

Vode Zetske ravnice su izvan propisanih normi bilo zbog sadržaja nitrata i fosfata, lužina deterdženata, amonijaka, PH, elektroprovodljivosti, zatim vode Čehotine i Vezišnice, kao i vode Morače nizvodno od Podgorice i Lima nizvodno od Bijelog Polja u malovodnom periodu.

6. 1. 14. VODA ZA PIĆE

Nijedna mjera nije smanjila obolijevanje ljudi kao što je upotreba higijensko ispravne vode za piće.

Preko 95% stanovništva Crne Gore ima priključke za vodu za piće u svojoj kući ili u svom stanu, što Crnu Goru svrstava u razvijene zemlje svijeta.

Zdravstvenu ispravnost voda za piće iz centralnih objekata vodosnabdijevanja (vodovoda) vrši higijenska, mikrobiološka i sanitarno-hemijska služba Institututa za javno zdravlje.

Od 1997. do 2004. godine pregledano je 26895 uzoraka vode za piće na fizičko-hemijsku i mikrobiološku ispravnost, uzetih iz vodovodnih sistema opština u Crnoj Gori.

Od ukupno ispitanih uzoraka vodovodne vode, 13,37% nije odgovaralo propisanim kvalitetima fizičko-hemijske ispravnosti, a 14,20% uzoraka nije odgovaralo propisanoj mikrobiološkoj ispravnosti.

U 2007. godini izvršeno je ispitivanje 8.296 uzoraka vodovodne vode. Od njih nijesu odgovarali mikrobiološkim normama 13,3%, a skoro isto toliko ni propisanim fizičko-hemijskim normama.

Na higijensku ispravnost vode za piće, posebno mikrobiološku ispravnost, utiču: siguran pogon vodovoda sa stalnim pritiskom u vodovodnom sistemu, dovoljna izdašnost i ispravan primarni kvalitet vode kaptiranih izvora, zatvoren sistem vodovoda sa ispravnim higijensko-sanitarnim stanjem kaptažnih objekata, crpnih i dezinfekcionih sistema, strogo poštovanje režima u svim sanitarnim zonama vodnog objekta, a ne samo jedino u neposrednoj zoni zaštite.

Na higijensku ispravnost voda za piće nepovoljno utiču: stara i dotrajala razvodna mreža sa čestim kvarovima, nepostojanje zona sanitarne zaštite vodnih objekata, nedovoljni kapaciteti kaptiranih izvora za vodosnabdijevanje, praćeni čestim prekidima i restrikcijama, što se često događa, naročito ljeti na Crnogorskom primorju, i predstavlja sa higijensko epidemiološkog aspekta stalni rizik od zagađenja zbog moguće sekundarne kontaminacije vodenih objekata.

U toku je brzi završetak radova izgradnje vodovodnog sistema, koji će sa higijenski ispravnim vodom za piće iz izvorišta Skadarskog jezera snabdijevati stanovništvo i turiste na Crnogorskom primorju.

U sanitarno higijenskom pogledu vode za piće iz sistema centralnih vodovoda najčešće odstupaju od propisanog kvaliteta zbog manjka rezidualnog hlora, a u vodovodima Kotora i Tivta zbog zaslanjivanja izvorišta, što dovodi do promjene kvaliteta zbog saliniteta i voda nije upotrebljiva za piće.

Glavne mikrobiološke neispravnosti vodovodnih voda su zbog povećanog broja živih klica u 1 ml, prisustva koliformnih bakterija ili prisustva bakterijskih vrsta čije prisustvo nije dozvoljeno u vodi za piće.

6. 1. 15. KONTROLA ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI ŽIVOTNIH NAMIRNICA I PREDMETA OPŠTE UPOTREBE

Životna sredina i njeni proizvodi imaju direktni i indirektni uticaj na zdravstveno stanje stanovništva.

Za deset godina, tj. od 1995. do 2004. godine, izvršeno je ispitivanje zdravstvene ispravnosti 75.515 uzoraka namirnica i 2.704 predmeta opšte upotrebe.

Od 40.300 uzoraka namirnica ispitanih od 1995. do 2004. godine nije bilo mikrobiološki ispravno 9,74%, a 6,41% nije odgovaralo fizičko-hemijskoj ispravnosti.

Od 1138 uzoraka predmeta opšte upotrebe nije odgovaralo propisanim fizičko-hemijskim kvalitetima 2,40%, dok je mikrobiološki bilo neispravno 1,32%.

Prema porijeklu namirnica uzorci su bili iz industrijske proizvodnje 1342, prometa 702, zanatske privrede 883 i uvoza 2927.

Od uzoraka iz industrijske proizvodnje bilo je mikrobiološki neispravno 10,73%, prometa 17,23%, zanatske proizvodnje 15,95% i iz uvoza svega 1,47%.

Propisanim normama fizičko-hemijskog kvaliteta nije odgovaralo ukupno 6,41%, iz industrijske proizvodnje 6,89%, prometa 21,84%, zanatske proizvodnje 24,17% i iz uvoza 1,32%.

6. 1. 16. OBOLIJEVANJE STANOVNIŠTVA

Podaci o obolijevanju stanovništva su jedan od kriterijuma za ocjenu zdravstvenog stanja stanovništva.

Pokazatelji o morbiditetu stanovništva se koriste za utvrđivanje stanja zdravlja, dostignutog nivoa sprečavanja i suzbijanja bolesti, uticaja nepovoljnih faktora na zdravlje stanovništva, ocjena efikasnosti u sprovođenju mjera, a takođe pomažu u operativnom rukovođenju zdravstvenom službom, planiranju i programiranju zdravstvene zaštite, planiranju kadrova, mreže i kapaciteta zdravstvenih ustanova, a moguća je evaluacija prognoze obolijevanja.

U našoj zemlji razvijen je sistem vođenja obavezne medicinske dokumentacije koji obezbjeđuje registrovanje svakog slučaja oboljenja lica koja koriste zdravstvenu zaštitu. Međutim, registrovani podaci o obolijevanju odnose se samo na onaj dio stanovništva koji zatraži zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi i u znatnoj mjeri zavise od stepena razvijenosti zdravstvene službe dotičnog područja. No, i pored toga, registrovani morbiditet na osnovu zbirnih izvještaja pojedinih službi ambulantno polikliničke zdravstvene zaštite, u kojima je registrovana samo dijagnoza, a ne oboljele osobe sa vjerovatno velikim varijacijama u tačnosti i pouzdanosti ovih podataka, kako u cjelini tako i unutar svoje strukture djelimično, pružaju podatke za procjenu zdravstvenog stanja stanovništva.

U Crnoj Gori nema za sada posebno vođenih registara o pojedinačnim oboljenjima od socijalno-medicinskog značaja, a ni obrađenih detaljnih podataka o bolničkom morbiditetu na osnovu izvještaja o hospitalizaciji, što bi upotpunilo cjeloviti uvid u razbolijevanje stanovništva.

Specijalnim istraživanjima i populacionim servejima moguće je dobiti vjernije podatke o obolijevanju i umiranju stanovništva, kao i o faktorima koji na to utiču.

U 2000. godini Zavod za zdravstvenu zaštitu sproveo je projekat „Zdravstveno stanje, zdravstvene potrebe i korišćenje zdravstvene zaštite” i po istoj metodologiji ponovljen je projekat u 2008. godini u organizaciji Ministarstva zdravlja Crne Gore. Ovim istraživanjima na reprezentativnom uzorku dobijeni su vrijedni podaci o zdravstvenom stanju, zdravstvenim potrebama, zdravstvenoj službi i faktorima koji utiču na zdravlje stanovništva. Zbog značaja, rezultate dobijene ovim projektom treba čim prije publikovati.

Izvor podataka za praćenje i proučavanje morbiditeta predstavljaju u prvom redu zbirni izvještaji o utvrđenim stanjima i simptomima u zdravstvenim ustanovama, individualni bolesnički statistički listić, izvještaj o trajanju privremene nespoobnosti za rad.

Osnovne karakteristike ukupnog morbiditeta registrovanog u ambulantno dispanzerskom radu zdravstvenih ustanova u: opštoj medicini, zdravstvenoj zaštiti predškolske i školske djece i omladine, medicini rada, dispanzeru za žene, kao i u stacionarnim ustanovama dati su na tabeli (Tabela 6. 17).

Dat je takođe ukupan morbiditet u vanbolničkoj ambulantno dispanzerskoj službi, kao i prikaz zastupljenosti pojedinih grupa u ukupnom morbiditetu. U okviru navedenih grupa dat je prikaz najzastupljenijih oboljenja i stanja.

Broj utvrđenih oboljenja, stanja i povreda u vanbolničkim službama raste, pa je u 1981. godini iznosio 644.206, u 1991. se povećao na 757.397 i u 2007. godini na 767.291. Istina, u periodu od 1992. do 1996. godine broj registrovanih oboljenja stanja i povreda se djelimično smanjio zbog poznatih razloga.

U vanbolničkoj službi u Crnoj Gori, u 2007. godini, najviše je utvrđeno bolesti, stanja i povreda u opštoj medicini, zatim u službi za predškolsku djecu (Tabela 6. 17).

Tabela 6. 17. Utvrđene bolesti, stanja i povrede u vanbolničkoj službi u Crnoj Gori u 2007. godini

| Zdravstvena služba | Utvrđene bolesti, stanja i povrede | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|
| | Broj | % |
| Služba opšte medicine | 305111 | 39,77 |
| Služba za zdravstvenu zaštitu predškolske djece | 205582 | 26,79 |
| Služba za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine | 139647 | 18,20 |
| Služba medicine rada | 70928 | 9,24 |
| Služba za zdravstvenu zaštitu žena | 46023 | 6,00 |
| UKUPNO | 767291 | 100,00 |

Zastupljenost pojedinačnih oboljenja u ukupnom morbiditetu stanovništva Crne Gore u odnosu na sisteme kreće se ovako:

- bolesti respiratornog sistema 40,20%;
- bolesti cirkulatornog sistema 9,54%;
- bolesti genitourinarnog sistema 9,13%;
- bolesti digestivnog sistema 7,29%;
- bolesti mišićno-koštanog sistema 5,99%;
- bolesti nervnog sistema, organa i čula 5,85%;
- duševni poremećaji 4,68%;
- bolesti kože i potkožnog tkiva 4,45%;
- povrede, trovanja i nasilja 3,33%.

Navedene grupe oboljenja i stanja pojedinih sistema zastupljene su u ukupnom morbiditetu sa 90,40%, dok je zastupljenost ostalih oboljenja i stanja svega 9,60%.

Bez obzira na malu zastupljenost ostalih osam grupa bolesti, ne može se potcijeniti njihov značaj kako zbog nekih njihovih epidemioloških karakteristika tako i zbog posljedica i komplikacija koje izazivaju, kao npr. visoku smrtnost od malignih neoplazmi.

Po broju registrovanih oboljenja, stanja i povreda u svim vanbolničkim službama u 2007. godini, na prvom mjestu su bile bolesti iz grupe sistema za disanje, zatim bolesti mokraćno-polnog sistema, bolesti sistema krvotoka, potom bolesti kože i potkožnog tkiva, bolesti sistema za varenje i bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva.

U bolničkom morbiditetu najučestalije su bile bolesti sistema krvotoka, zatim bolesti sistema za varenje, bolesti sistema za disanje, tumori, bolesti mokraćno-pol-

nog sistema. Na ovih pet grupa otpada 57,08% od ukupnog broja utvrđenih oboljenja, stanja i povreda.

U službi opšte medicine u 2007. godini bolesti sistema za disanje učestvuju sa 31,90%, u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske djece sa 75,33%, u službi za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine sa 70,98% i u službi medicine rada sa 34,72%.

U *službi opšte medicine* na drugom mjestu su bolesti sistema krvotoka sa 16,50%, zatim slijede bolesti mišićno-koštanog sistema 7,69%, bolesti mokraćno-polnog sistema 6,55% i bolesti sistema za varenje 6,15%. Na ovih pet grupa oboljenja, stanja i povreda otpada 69,06% svih dijagnostičkih grupa oboljenja, stanja i povreda.

U *službi za zdravstvenu zaštitu predškolske djece* registrovano je 181.930 oboljenja, stanja i povreda. Bolesti sistema za disanje zauzimaju prvo mjesto sa 75,33%, na drugom mjestu su bolesti kože i potkožnog tkiva 4,93%, slijede zarazne i parazitarne bolesti 4,27%, bolesti sistema za varenje 3,22% i bolesti uva i mastoidnog nastavka 3,08%. Na ove grupe oboljenja, stanja i povreda otpada 90,83% od ukupno dijagnostikovanih bolesti, stanja i povreda u službi za zdravstvenu zaštitu predškolske djece.

U *službi za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine*, od ukupno 125.789 utvrđenih oboljenja, stanja i povreda, na bolesti sistema za disanje otpada 70,98%, zatim slijede po redoslijedu bolesti kože i potkožnog tkiva 5,78%, zarazne i parazitarne bolesti 4,23%, simptomi i znaci i patološko-klinički i laboratorijski nalazi 3,23% i bolesti uva i mastoidnog nastavka 3,12%. Na ove grupe bolesti, stanja i povreda otpada 87,34% od svih registrovanih oboljenja, stanja i povreda.

U *službi medicine rada* grupa bolesti sistema za disanje zauzima po učešću prvo mjesto sa 34,72%, zatim slijede bolesti krvotoka 11,37%, bolesti mišićno-koštanog sistema 9,20%, bolesti mokraćno-polnog sistema 6,43% i bolesti sistema za varenje 5,98%. Ove grupe čine 67,70% od 54.528 registrovanih oboljenja, stanja i povreda.

U *službi za zdravstvenu zaštitu žena* registrovano je u 2007. godini 34.042 oboljenja, stanja i povreda. Najčešća grupa su bolesti mokraćno-polnog sistema 77,57%, trudnoća, rođenja i babinje 12,43%, tumori 4,82%, zarazane i parazitarne bolesti 2,21%, bolesti krvi i krvotornih organa i poremećaj imuniteta 1,15%. Na ove grupe otpada 98,19% svih grupa oboljenja, stanja i povreda u službi za zdravstvenu zaštitu žena.

Prema utvrđenim oboljenjima, stanjima i povredama u vanbolničkoj službi, u 2007. prvo mjesto zauzimaju bolesti sistema za disanje 49,53%, faktori koji utiču na zdravstveno stanje na kontakte sa zdravstvenom službom 11,99%, bolesti mokraćno-polnog sistema 8,04%, bolesti sistema krvotoka 7,74%, bolesti sistema za varenje 4,42%, bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva 4,27%, povrede trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora 3,49%, simptomi, znaci i patološko-klinički i laboratorijski nalazi 3,26% i zarazne i parazitarne bolesti 3,26%.

Na ovih 10 utvrđenih oboljenja, stanja i povreda otpada 90,52% svih utvrđenih oboljenja, stanja i povreda prema dijagnozama u vanbolničkim i bolničkim službama u Crnoj Gori.

U Crnoj Gori u 2007. godini prijavljeno je 8.417 oboljelih lica od zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju (bez gripe i HIV/AIDS-a). Od ukupnog

broja oboljelih lica umrlo je jedno od sepse. Među prijavljenim zaraznim bolestima najviše je bilo oboljelih od respiratornih bolesti 68,8%, zatim od crijevnih zaraznih bolesti 21,1% i drugih (10,1%).

Od deset najučestalijih bolesti najviše je oboljelo od varicele 3.918, streptokokne angine 1.314, enterokolitisa 10.058, šuge 450, salmoneloze 310, zarazanog trovanja hranom 218, šarlaha 185, herpes zoster 164, aktivne tuberkuloze 159, infektivne mononukleoze 156, što čini 94,17% od broja prijavljenih zaraznih bolesti.

U 2007. godini registrovano je 15.177 lica oboljelih od gripe.

Tokom 2007. godine registrovana su tri lica oboljela od SIDE/AIDS-a i šest HIV pozitivnih. Po broju SIDE/AIDS-a spadamo u zemlje sa niskim stopama obolijevanja. Osobe od SIDE/AIDS-a su u uzrastu od 25 do 44 godine života, a zaraza je nastala bihomoseksualnim kontaktom. HIV/AIDS osobe su muškog pola, osim jedne žene, i sa prebivalištem su na Crnogorskom primorju – njih 55%.

Stope incidencije tuberkuloze 1: 100000 pokazuju lagani pad od 2000. godine i kretale su se u razmaku od najmanje 24,5 u 2007. godini do najviše 34,8 u 2003. godini. U Crnoj Gori aktivno se sprovodi strategija borbe protiv HIV/AIDS-a i tuberkuloze.

U toku 2007. godine u Crnoj Gori nijesu registrovane egzotične zarazne bolesti, niti je bilo obolijevanja od hitnih i teških novoiskrslih zaraznih bolesti.

Obavezna imunizacija se uspješno sprovodi i skoro su eliminisane sve one bolesti protiv kojih se sprovodi imunizacija.

Značajno je da u periodu od 1997. do 2007. godine nije došlo do velikih promjena u strukturi registrovanog obolijevanja stanovništva Crne Gore u vanbolničkoj službi.

Tabela 6. 18. Utvrđenja oboljenja, stanja i povrede i morbiditet (1: 1000) prema dijagnostičkim grupama u vanbolničkim i bolničkim službama u Crnoj Gori, 2007. godine

| Dijagnostičke grupe | 2007. | | | 2007. | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-----------------------|-----------------|------|-----------------------|
| | Vanbolničke službe | | | Bolničke službe | | |
| | Broj | % | Morbiditet 1: 1000 | Broj | % | morbiditet 1: 1000 |
| I Zazne i parazitarne bolesti (A 00-B 99) | 21997 | 3,26 | 35,02 | 2468 | 4,08 | 3,93 |
| II Tumori (C 00-D 48) | 4913 | 0,73 | 7,82 | 5479 | 9,06 | 8,72 |
| III Bolesti krvi i bolesti krvotornih organa i poremećaji imuniteta (D 50-D 89) | 7074 | 1,05 | 11,26 | 735 | 1,22 | 1,17 |
| IV Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma (E 00-E 90) | 14838 | 2,20 | 23,62 | 2198 | 3,63 | 3,50 |
| V Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F 00-F 99) | 8687 | 1,29 | 13,83 | 2176 | 3,60 | 3,46 |

| Dijagnostičke grupe | 2007. | | | 2007. | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|-----------------------|-----------------|--------|-----------------------|
| | Vanbolničke službe | | | Bolničke službe | | |
| | Broj | % | Morbiditet 1: 1000 | Broj | % | morbiditet 1: 1000 |
| VI Bolesti nervnog sistema (G 00-G 99) | 8364 | 1,24 | 13,31 | 1316 | 2,18 | 2,09 |
| VII Bolesti oka i pripojaka oka (H 00-H 59) | 11554 | 1,71 | 18,39 | 1382 | 2,29 | 2,20 |
| VIII Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka (H 60-H 95) | 14440 | 2,14 | 22,99 | 689 | 1,14 | 1,09 |
| IX Bolesti sistema krvotoka (I 00-I 99) | 52238 | 7,74 | 83,16 | 10202 | 16,87 | 16,24 |
| X Bolesti sistema za disanje (J 00-J 99) | 334463 | 49,53 | 532,43 | 6838 | 11,31 | 10,88 |
| XI Bolesti sistema za varenje (K 00-K 99) | 29846 | 4,42 | 47,51 | 7555 | 12,49 | 12,03 |
| XII Bolesti kože i potkožnog tkiva (L 00-L 90) | 30502 | 4,52 | 48,56 | 1096 | 1,81 | 1,74 |
| XIII Bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva (M 00-M 99) | 28857 | 4,27 | 45,94 | 1659 | 2,74 | 2,64 |
| XIV Bolesti mokraćno-polnog sistema (N 00-N 99) | 54300 | 8,04 | 86,44 | 4445 | 7,35 | 7,08 |
| XV Trudnoća, rađanje, babinje (000-099) | 6885 | 1,02 | 10,96 | 2741 | 4,53 | 4,36 |
| XVI Stanja u porođajnom periodu (P 00-P 96) | 203 | 0,03 | 0,32 | 872 | 1,44 | 1,39 |
| XVII Urođene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti (Q 00-Q 99) | 520 | 0,08 | 0,83 | 638 | 1,05 | 1,02 |
| XVIII Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (R 00-R 99) | 22048 | 3,26 | 35,10 | 2736 | 4,52 | 4,36 |
| XIX Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora (S 00-T 98) | 23583 | 3,49 | 35,10 | 2736 | 4,52 | 4,36 |
| XX Spoljni uzroci obolijevaja i umiranja (V 01-Y 98) | | | | 4090 | 6,76 | 6,51 |
| XXI Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i kontakt sa zdravstvenom službom (Z 00-Z 99) | 91979 | 11,99 | 146,42 | 957 | 1,58 | 1,52 |
| UKUPNO | 767291 | 100,00 | 1221,44 | 60475 | 100,00 | 96,27 |

6. 2. BOLNIČKA SLUŽBA

Od 2003. do 2007. godine postoji blagi pad broja liječenih pacijenata u bolničkim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori. U toku godine prosječno je liječeno u tom periodu 62.614 pacijenata sa rasponom od najmanje 60.475 liječenih u 2007. godini do najviše 64.410 u 2003. godini.

U Crnoj Gori u 2007. godini, prema učešću utvrđenih oboljenja, stanja i povreda prema dijagnostičkim grupama u bolničkoj službi, najviše je liječeno bolesnika od bolesti sistema krvotoka 16,87%, bolesti sistema za varenje 12,49%, bolesti sistema za disanje 11,31%, tumora 9,06%, bolesti mokraćno-polnog sistema 7,35%, povreda, trovanja i posljedica djelovanja spoljnog faktora 6,76, trudnoća, rođenja i babinja 4,53%, sa simptomima, znacima i patološko-kliničkim i laboratorijskim nalazima 4,52%, zaraznih i parazitarne bolesti 4,08% i bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma 3,63% (Tabela 6. 18).

Na ovih 10 utvrđenih oboljenja, stanja i povreda otpada 80,60% svih utvrđenih oboljenja stanja i povreda prema dijagnostičkim grupama (bolnički otpusti), u Crnoj Gori u 2007. godini.

U 2007. godini u bolnicama u Crnoj Gori više je bilo liječenih muškaraca – 51,17% nego žena 48,83%. Na 1000 stanovnika bilo je liječeno 101,40 muškaraca i 93,75 žena.

Učešće muškaraca u bolničkom liječenju manje je u sljedećim grupama: bolesti krvi i krvotvornih organa, bolesti žlijezda sa unutrašnjim liječenjem, ishrane i metabolizma, bolesti mišićno-koštanog sistema i bolesti mokraćno-polnog sistema.

U 2008. godini bilo je upućeno u Srbiju na bolničko liječenje 6.525 pacijenata i 72 bolesnika u evropske zemlje i Ameriku.

6. 3. STOMATOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, stomatološka zdravstvena zaštita obezbjeđuje se za djecu do navršene 15. godine života, ženama u trudnoći, licima starim do 65 i više godina života kao i liječenje u hitnim medicinskim stanjima stanovništva starog od 15 do 65 godina života.

U Crnoj Gori je 31. 12. 2007. godine radilo 248 stomatologa u javno-zdravstvenoj službi. Jedan stomatolog dolazio je na 2524 stanovnika.

Od ljekara stomatologa bilo je: 109 doktora stomatologije (43,95%), 137 specijalista (52,82%) i 8 stomatologa na specijalizaciji. Od tog broja stomatologa radilo je u domovima zdravlja 213 stomatologa (86%): 104 ljekara specijaliste, 104 doktora stomatologije i 5 na specijalizaciji.

Obavezna medicinska dokumentacija o radu stomatološke zdravstvene službe nije potpuno i blagovremeno vođena, pa su mjerljivi rezultati rada stomatološke službe bili daleko ispod planiranog i očekivanog nivoa. Kod jednog broja stomatologa u javno-zdravstvenoj službi prevladala je orijentacija ka privatnom radu koja je izbjegla kontrolu nadležnih i deontološki prihvatljivu praksu. Imajući u vidu manje efekte javne stomatološke službe u unapređenju i očuvanju oralnog zdravlja i efekata liječenja, kao i zbog velikih troškova, Ministarstvo zdravlja i Fond zdravstva su od-

lučili da privatizuju stomatološke službe s tim da će 121 tim izabranih stomatologa u ugovornom odnosu sa Fondom za zdravstvo pružati stomatološku zaštitu Zakonom predviđenom broju stanovnika po programu stomatološke zdravstvene zaštite.

Za sada nema podataka o rezultatima rada privatizovane stomatološke zdravstvene službe, pa je rano suditi o opravdanosti ove važne odluke za narodno zdravlje.

6. 4. ZDRAVSTVENE USTANOVE I ZDRAVSTVENI RADNICI

Zdravstvena služba u Crnoj Gori organizovana je na primarnom nivou zdravstvene zaštite, sekundarnom nivou zdravstvene zaštite (bolnička i specijalistička služba) i trećem nivou zdravstvene zaštite, koji se ostvaruje u KBC-u, supspecijalističkim ambulantomama i dijagnostičkim centrima i u Institutu za javno zdravlje.

Primarna zdravstvena zaštita od 2008. godine se sprovodi preko domova zdravlja i treba da obezbijedi 80 do 85% potreba stanovništva za zdravstvenu zaštitu.

U Crnoj Gori 18 opština ima domove zdravlja, a samo u opštinama Žabljak, Plužine i Šavnik postoje zdravstvene stanice.

Od 1. januara 2008. godine primarna zdravstvena zaštita ima prioritet i sprovodi se u reformisanim domovima zdravlja preko:

a) izabranih doktora, odnosno timova izabranih doktora (izabrani doktori pedijatri, izabrani doktori za odrasle i izabrani doktori ginekolozi akušeri) i stomatologa, organizovanih preko privatnih ambulanti od 1. januara 2008. godine;

b) centara za podršku izabranim doktorima koji su organaizovani na lokalnom i regionalnom nivou i to za:

– centri za plućne bolesti i tuberkulozu (na regionalnom nivou u Baru, Cetinju, Kotoru, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama sa pripadajućim jedinicama);

– centri za dijagnostiku: laboratorijska se organizuju u svakom domu zdravlja, mikrobiloška dijagnostika se organizuju na regionalnom nivou u Baru, Ulcinju, Cetinju, Budvi, Kotoru, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama i Rožaju; radiološka dijagnostika (rendgen i ultrazvuk se odrganizuju u svakom domu zdravlja);

– centri za mentalno zdravlje organizuju se na regionalnom nivou u Baru, sa jedinicom u Ulcinju, Kotoru, sa jedinicama u Budvi i Herceg Novom, Podgorici, sa jedinicama u Danilovgradu i Cetinju, zatim u Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, sa jedinicom u Mojkovcu i Beranama, sa jedinicama u Plavu i Rožajama;

– centri za djecu sa posebnim potrebama organizuju se na regionalnom nivou u Baru, Herceg Novom, Podgorici, Nikšiću, Bijelom Polju, sa jedinicom u Pljevljima i Beranama, sa jedinicom u Rožajama;

– centri za prevenciju:

– populaciona savjetovališta organizuju se u svakom domu zdravlja;

– savjetovališta za djecu organizuju se u svakom domu zdravlja;

– savjetovališta za mlade organizuju se u svakom domu zdravlja;

– savjetovališta za reproduktivno zdravlje organizuju se u svakom domu zdravlja, a regionalni centri su u Beranama, Nikšiću i Baru; higijensko-epidemiološka

služba organizuje se na regionalnom nivou u Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama, Rožajama, Nikšiću, Podgorici, Budvi, Tivtu, Herceg Novom, Kotoru, Baru i Ulcinju;

c) jedinica za patronažu, fizikalnu terapiju primarnog nivoa i sanitetski prevoz.

Na lokalnom i regionalnom nivou organizuju se: populaciona savjetovaništa za primjenu zdravih stilova života i prevenciju obolijevanja, savjetovaništa za dijabetes, savjetovaništa za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, savjetovaništa za HIV/AIDS.

Normativima i Uredbom o obimu prava osiguranika zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za ostvarivanje programa zdravstvene zaštite u 2010. godini planiran je broj izabranih doktora za djecu: 87 timova, za odrasle 82, za žene 36 i izabrane doktore stomatologije u privatnom angažmanu 114 i ortodonata za djecu 7,5 – što ukupno iznosi 516,5 timova, dok je u centrima za podršku i jedinicama planirano u prosjeku 713 zdravstvenih radnika.

Ovakvim postavkama domovi zdravlja su promijenili organizacionu strukturu i sadržinu rada, prilagodili sistematizaciju novim zahtjevima i izvršili registraciju osiguranika prema usvojenim normativima.

U 2008. godini u zdravstvenim stanicama i domovima zdravlja radilo je ukupno 2.827 radnika, od kojih je zdravstvenih radnika 2.188 (77,40%).

U ovim ustanovama radilo je 610 ljekara od kojih: 137 opšte medicine, 385 specijalista i 88 ljekara na specijalizaciji, ljekara stomatologa svega 13, zatim 22 lica sa visokom spremom, 95 sa višom i 1447 sa srednjom stručnom spremom zdravstvenog usmjerenja.

U svim domovima zdravlja i zdravstvenim stanicama radilo je 639 (22,60%) ne-medicinskih radnika.

Ističe se jednakost u rasporedu institucija i kadrova primarne (vanbolničke) zdravstvene službe po regionima u Crnoj Gori, gdje je postignuta ujednačenost kaka se ne sreće u ni jednoj djelatnosti tako da je po nekim pokazateljima bolje stanje u sjevernom i južnom regionu nego u središnjem regionu.

Od 90-ih godina XX vijeka i proglašenja Crne Gore za nezavisnu državu 21. maja 2006. godine, po Ustavu Crna Gora ekonomsko uređenje zasniva na slobodnom i otvorenom tržištu.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti i domovima zdravlja, reformom od 2008. godine, određeno je da se sprovodi zdravstvena zaštita djece i omladine do 18 godine života, zdravstvena zaštita odraslih, žena, stomatološka zdravstvena zaštitu, pneumofiziološka zdravstvena zaštitu, zaštita mentalnog zdravlja. Takođe je posebno obavezno sprovođenje preventivnih mjera u centrima za podršku:

a) za djecu sa posebnim potrebama;

b) u populacionom savjetovaništu sa ciljem promocije zdravih stilova i prevencije oboljenja;

c) savjetovaništu za dijabetes;

d) savjetovaništu za prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti;

e) savjetovaništu za HIV/AIDS;

f) savjetovaništu za djecu;

g) savjetovaništu za mlade;

h) savjetovaništu za reproduktivno zdravlje.

Tabela 6. 19. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici po regionima u vanbolničkim javno-zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori u 2008. godini

| | Regioni u Crnoj Gori | | | | | |
|-----------------------------------------|----------------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|
| | Sjeverni | | Središnji | | Primorski | |
| | Broj | 1: 1000 stanovnika | Broj | 1: 1000 stanovnika | Broj | 1: 1000 stanovnika |
| Ukupno svih radnika | 1025 | 5,15 | 1110 | 3,97 | 692 | 4,74 |
| Ukupno zdravstvenih radnika i saradnika | 765 | 3,85 | 896 | 3,21 | 527 | 3,61 |
| Zdravstveni radnici i saradnici: | | | | | | |
| – Svega visoka stručna sprema | 209 | 1,05 | 273 | 0,98 | 164 | 1,12 |
| – Svega ljekara | 195 | 0,98 | 261 | 0,93 | 154 | 1,05 |
| – Opšte medicine | 38 | 0,19 | 69 | 0,25 | 30 | 0,21 |
| – Na specijalizaciji | 24 | 0,12 | 46 | 0,16 | 18 | 0,12 |
| – Specijalisti | 133 | 0,67 | 146 | 0,52 | 106 | 0,73 |
| – Svega ljekara stomatologa | 8 | 0,04 | 2 | 0,007 | 3 | 0,02 |
| – Diplomiranih farmaceuta | | | | | | |
| – Ostali sa visokom školskom spremom | 6 | 0,03 | 10 | 0,03 | 6 | 0,04 |
| – Svega sa višom stručnom spremom | 44 | 0,22 | 24 | 0,08 | 27 | 0,18 |
| – Svega sa srednjom stručnom spremom | 512 | 2,57 | 599 | 2,14 | 336 | 2,30 |
| Svega nemedicinskih radnika | 260 | 1,31 | 214 | 0,77 | 165 | 1,13 |

Obezbijedena je higijensko-epidemiološku službu na regionalnom nivou.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti preventivne zdravstvene usluge se sprovode u jedinici za patronažu. Striktno treba obezbijediti kadrovske, prostorne i normative opreme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za izabranog doktora za odrasle, pedijatra, ginekologa akušera i stomatologe po normativu, a takođe i normativ srednjeg i višeg kadra.

Takođe, u centrima za podršku izabranim doktorima – bilo da su organizovani na regionalnom nivou sa posebnim jedinicama u skladu sa gravitacionim područjem – ostvariti sprovođenje propisanih standarda i obezbjeđenje kadrova po normativu.

U odnosu na period prije 1991. godine došlo je do značajne redukcije bolesničkog posteljnog fonda, čime je bolnički sistem djelimično usklađen sa materijalnim mogućnostima Fonda zdravstvenog osiguranja. Kao alternativa počela se intenzivnije razvijati služba kućnog liječenja i kućne njege oboljelih.

U Crnoj Gori radi sedam opštih bolnica i to u:

- Baru, sa 169 bolesničkih postelja za potrebe stanovnika opština Bar i Ulcinj za ukupno 60.327 stanovnika;
- Beranama, sa 19 bolesničkih postelja za potrebe stanovnika opština Berane, Andrijevića, Plav i Rožaje ukupno 77.349 stanovnika;
- Bijelom Polju, sa 141 bolesničkom posteljom za potrebe stanovnika opština Bijelo Polje i Mojkovac ukupno 50.222 stanovnika;
- Kotoru, sa 152 bolesničke postelje za potrebe stanovnika opština Kotor, Tivat, Herceg Novi – ukupno 69.611 stanovnika;
- Nikšiću, sa 286 bolesničkih postelja za potrebe stanovnika opština Nikšić, Plužine i Šavnik – ukupno 82.501 stanovnika;
- Pljevljima, sa 93 bolesničke postelje za potrebe stanovnika opština Pljevlja i Žabljak – ukupno 40.010 stanovnika;
- Cetinju, 95 bolesničkih postelja za potrebe stanovnika opština Cetinje i Budva – ukupno 33.361 stanovnika.

Kliničko-bolnički centar Podgorica obezbjeđuje opštu bolničku djelatnost za stanovnike opština Podgorica, Danilovgrad i Kolašin za ukupno 195.604 stanovnika.

Klinički centar Crne Gore obezbjeđuje superspecijalističku polikliničku, dijagnostičku i bolničku zaštitu i zaštitu ostalih nivoa za sve stanovništvo Crne Gore.

U četiri doma zdravlja: Mojkovcu, Plavu, Rožajama i Ulcinju i dvije zdravstvene stanice: Plužine i Šavnik, postoje manji stacionari.

Zdravstvenu zaštitu pružaju tri specijalne bolnice i to:

- Specijalna bolnica za psihijatriju Dobrota – Kotor, sa 241 bolesničkom posteljom;
- Specijalna bolnica za ortopediju, traumatologiju, neurologiju i neurohirurgiju „Vaso Ćuković” Risan sa 178 bolesničkih postelja;
- Specijalna bolnica za plućne bolesti i tuberkulozu „Dr Jovan Bulajić” Brezovik Nikšić, sa 141 bolesničkom posteljom.

Instit za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević” u Igalu, u Herceg Novom, pruža superspecijalističku zdravstvenu zaštitu iz doma svoga djelovanja.

U svim ovim bolnicama, sa 2.469 postelja, u 2007. godini ispisano je 71.504 bolesnika sa procentom iskorišćenosti postelja 71,26% i dnevnim slobodnim 709,57 bolesničkih postelja.

U specijalnim bolnicama, od ukupno 560 postelja, sa 5.699 ispisanih bolesnika sa dnevnom zauzetošću 84,58% bilo je slobodnih postelja 86,56.

U Kliničkom centru Crne Gore, od 709 postelja, bio je procenat iskorišćenosti 71,57%, a dnevno je bilo slobodno 201,56 postelja.

Opšte bolnice u Crnoj Gori imale su 227 ljekara na 1115 bolesničkih postelja, 648 sestara, ostvarile su 269.906 b. o. dana, sa 4,91 posteljom po jednom ljekaru i 1,72 postelje po jednoj sestri.

U opštim bolnicama sa 1427 kreveta u 2007. godini, ispisano je 35.088 bolesnika, sa prosječnom iskorišćenosti 65,79% i sa dnevno 386,87 slobodnih postelja.

U stacionarima domova zdravlja sa svega 73 postelje, ispisano je 3.371 bolesnika sa procentom iskorišćenosti bolničkih postelja 52,63% i dnevno slobodnim 34,58 postelja.

U specijalnim bolnicama radilo je u 2008. godini 53 ljekara i 232 sestre, imali su 509 postelja i ostvarili su 175.963 b. o. dana sa 9,60 pripadajućih postelja na jednog ljekara i 2,19 postelja na jednu sestru.

U Kliničkom centru Crne Gore radilo je 238 ljekara i 545 sestara i ostvarili su 180.824 b. o. dana, na jednog ljekara dolaze 3,0 postelje i 1,31 postelje na jednu sestru.

Ukupno u svim bolnicama dolazilo je 3,34 postelje na jednog ljekara i 1,64 postelja na jednu sestru. Postotak iskorišćenosti iznosio je 72,62, sa prosječnom dužinom liječenja 8,58 dana i sa 663,04 slobodnih postelja svakog dana.

Prosječna dužina bolničkog liječenja je veća od zemalja Evropske unije, a manja je od dužine liječenja u Srbiji i Hrvatskoj.

Stopa hospitalizacije je bila 128,49 na 1.000 osiguranika.

U apotekarskoj ustanovi „Montefarm” radi 319 stalno zaposlenih radnika, od kojih su 81 diplomirani farmaceuti, jedan ljekar specijalista, 120 lica sa srednjom spremom, a od nemedicinskih radnika radi 9 lica sa visokom spremom i 97 lica administrativno-tehničkog obrazovanja.

Apotekarska ustanova Crne Gore ima 41 apoteku koje su raspoređene u pojedinim opštinama Crne Gore.

6. 4. 1. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI

U svim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori 31. decembra 2008. godine radilo je 8.000 radnika. Zdravstvenih radnika i saradnika bilo je 5.732 ili 71,65% i 2.268 ostalih radnika ili 28,35%.

Od ukupnog broja radnika u zdravstvu radilo je u vanbolničkoj službi 2.987 ili 37,33%, u opštim bolnicama 1630 ili 20,37%, u specijalnim bolnicama 368 ili 4,6%, u Kliničkom centru Crne Gore 1.918 ili 23,97%, u apotekarskom centru Crne Gore 330 ili 4,13% i u Institutu za fizikalnu medicinu AD Igalo radilo je 767 ili 9,59% (Tabela 6. 20).

U bolničkoj zdravstvenoj djelatnosti ukupno je radilo 3.916 ili 48,95%.

Nema pouzdanih podataka o ukupnom broju zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i ostalih lica u privatnim ambulancama, poliklinikama, apotekama, stomatološkim ordinacijama i bolnicama.

U javno-zdravstvenim ustanovama radilo je 2008. godine ukupno 1.351 ljekar (16,88%), doktora stomatologije 46 (0,58%), diplomiranih farmaceuta 99 (1,37%) i ostalih zdravstvenih radnika i saradnika sa visokom spremom 150 ili (1,87%).

Od medicinskih radnika sa srednjom i višom spremom radilo je 3.845 ili 53,16% od ukupnog broja svih radnika.

U Crnoj Gori u 2008. godini dolazilo je na jednog ljekara 463 stanovnika, na ljekara stomatologa 13.612, diplomiranog farmaceuta 6.325, na ostale zdravstvene radnike i saradnike sa visokom spremom 4.175 i na zdravstvene radnike sa višom i srednjom spremom 153 stanovnika.

Tabela 6. 20. Zaposleni u zdravstvenim javnim ustanovama Crne Gore u 2008. godini

| | | Institut za javno zdravlje | Dom zdravlja i zdravstve- ne stanice | Opšte bolni- ce | Klinič- ki cen- tar Crne Gore | Speci- jalne bolnice | Apotekar- ska usta- nova Mon- tefarm | Uku- pno | Broj stanov- nika na jed- nog radnika |
|------------------------------------------------------------|----|----------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|
| Ukupno svih radnika | br | 160 | 2827 | 1630 | 1918 | 368 | 330 | 7233 | 86,57 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| Ukupno zdrav- stvenih radnika i sa- radnika | Br | 130 | 2188 | 11,80 | 1406 | 276 | 225 | 5405 | 115,85 |
| | % | 81,25 | 77,40 | 72,39 | 73,31 | 75,00 | 68,18 | 74,73 | |
| Ljekara svega | br | 29 | 610 | 281 | 337 | 53 | 2 | 1312 | 477,28 |
| | % | 18,25 | 21,58 | 17,24 | 17,57 | 14,40 | 0,60 | 18,14 | |
| Ljekara stoma- tologa svega | br | 3 | 13 | | 27 | 1 | 1 | 45 | 13,915 |
| | % | 1,86 | 0,46 | | 1,41 | 0,27 | 0,30 | 0,62 | |
| Diplomirani farmaceuti | br | | 1 | 4 | 1 | | 93 | 99 | 6325,13 |
| | % | | 0,03 | 0,25 | 0,05 | | 28,18 | 1,37 | |
| Ostali sa viso- kom spremom | br | 20 | 22 | 5 | 46 | 5 | | 98 | 6389,67 |
| | % | 12,50 | 0,78 | 0,31 | 2,40 | 1,36 | | 1,35 | |
| Viša i srednja sprema zdrav- stvenog usmje- renja | br | 78 | 1542 | 889 | 995 | 217 | 129 | 3845 | 162,85 |
| | % | 48,75 | 54,54 | 54,54 | 51,88 | 58,96 | 39,00 | 53,16 | |
| Svega neme- dicinskih rad- nika | br | 30 | 639 | 450 | 512 | 92 | 105 | 1828 | 342,55 |
| | % | 18,75 | 22,60 | 27,61 | 26,69 | 25,00 | 31,82 | 25,27 | |

Obezbjedenost stanovništva medicinskim radnicima i saradnicima je relativno dobra, mada treba korigovati nejednakost po regionima i ustanovama i sve uskladi-
ti sa evropskim iskustvom.

Crna Gora ima manje ljekara na 1.000 stanovnika od zemalja Evropske unije kao i od Srbije i Hrvatske.

U strukturi ukupno zaposlenih u zdravstvenim ustanovama radi veliki broj ad-
ministrativno tehničkog osoblja i to u vanbolničkim ustanovama 22,4% i u bolnič-
kim 26,9%.

Među ljekarima ima više žena (59,26%) u odnosu na muškarce (40,24%).

Po dobnim grupama do 34 godine života ima 25,30% ljekara, od 35 do 44 godine
ima 26,52%, od 45 do 54 godine 35,13% i sa 55 i više godina 13,79%.

Među ljekarima stomatolozima 64,44% su žene.

Medicinski radnici srednjeg i višeg medicinskog obrazovanja su pretežno žen-
skog pola 93,60% i svega 6,40% muškaraca.

Među ljekarima specijalistima i na specijalizaciji ima najviše pedijatar – 164,
interne medicine – 101, opšte medicine – 80, ginekologije i akušerstva – 75, hirurgi-
je – 53, radiologije – 48, anesteziologije – 42, medicine rada – 43, pneumofiziologije

– 42, neuropsihijatrije – 28, oftalmologije – 22, što ukupno iznosi – 59,62%, a ostali su po učešću ispod 20.

6. 5. FINANSIRANJE

Socioekonomske prilike, zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita stanovništva su u složenom međusobnom djelovanju i dinamičnoj zavisnosti.

U svim zemljama svijeta zdravstvena zaštita je skupa i rashodi za zdravstvenu zaštitu rastu prije i više nego što prihodi mogu da ih pokriju. Razlozi za to su brojni jer zdravstvena zaštita postaje iz dana u dan sve skuplja, pridaje se sve veći značaj vrijednostima zdravlja, primjenjuju se sve novije i skuplje tehnologije, sve skuplje modernije dijagnostičke procedure, sve skuplji lijekovi, kao i nedovoljno razvijena svijest o štednji, svijest da svaka zdravstvena usluga ima svoju cijenu i da zaštita zdravlja nije besplatna, kao i neadekvatan sistem prikupljanja i raspodjele sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Ukupni troškovi za zaštitu zdravlja, čak i u razvijenim zemljama, došli su do gornjeg teško podnošljivog limita koje društvo i pojedinci sve teže podnose.

Kod nas se sistem finansiranja zdravstvene zaštite na principima Bizmarkovog socijalno-zdravstvenog osiguranja finansira iz sredstava doprinosa poslodavaca i osiguranika, kao i drugih izvora.

U Crnoj Gori javno zdravstveno osiguranje i usluge finansiraju se skoro u cjelini iz sredstava doprinosa, djelimično iz budžeta Crne Gore i neznatno iz drugih izvora.

Doprinosi utvrđeni Zakonom o zdravstvenom osiguranju uplaćuju se Fondu zdravstva, koji iz tih sredstava finansira prava osiguranih lica i javne zdravstvene ustanove na načelima uzajamnosti i solidarnosti.

U Crnoj Gori je kompletno stanovništvo obavezno osigurano. Pravo na zdravstvenu zaštitu podrazumijeva sve dijagnostičke i terapijske postupke u svrhu liječenja ili prevencije i pravo samo na one lijekove koji su registrovani za upotrebu u Crnoj Gori od strane Ministarstva zdravlja a nalaze se na listi obaveznih lijekova koji se izdaju na teret sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje.

Karakteristike materijalnog položaja zdravstvene djelatnosti mjere se po učešću rashoda za zdravstvenu zaštitu u bruto društvenom proizvodu i po rashodima za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika (Tabela 6. 21).

Bruto društveni proizvod u Crnoj Gori je u stalnom i stabilnom rastu: u 2001. godini je iznosio 1.295,1 milion eura, u 2007. godini 2.807,9 miliona eura, a prema predviđanju biće u 2009. godini 3.715,0 miliona eura.

Bruto društveni proizvod se u Crnoj Gori po glavi stanovnika kretao od 2.130 eura u 2001. godini do 4.484 eura u 2007. godini.

Ukupna sredstva Fonda zdravstva u 2001. godini iznosila su 76,0 miliona eura da bi u 2009. godini porasla na 160 miliona eura.

Udio sredstava Fonda zdravstva u bruto društvenom proizvodu iznosila su od najmanje 4,3% u 2009. godini do najviše 6,8 u 2002. godini.

U 2002. godini bili su prihodi po osiguranom licu 155,4 eura, rashodi 158,9 eura tako da je pokriće rashoda nad prihodima iznosilo 97,76%.

Rashodi za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika u 2009. godini iznosili su 255 eura, pa taj iznos sredstava daje realnu sliku o nedovoljnom izdvajanju za zdravlje po stanovniku.

Izdvajanja za zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu djelatnost su niska u apsolutnom iznosu i ispod su nivoa zemalja Istočne Evrope, a daleko su ispod nivoa izdvajanja zemalja Evropske unije. Dobro je što ta izdvajanja imaju ipak tendenciju rasta.

U Crnoj Gori je u porastu prosječni iznos ukupnog izdvajanja iz „džepa” po glavi stanovnika.

Tabela 6. 21. Struktura rashoda Fonda zdravstva u 2009. godini

| Nivoi zdravstvene zaštite | Sredstva u eurima | | Udio u bruto društvenom proizvodu |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-----------------------------------|
| | Ukupno | % | |
| Primarna zdravstvena zaštita | 58.042.107 | 33,7 | 1,74 |
| Sekundarni nivo zdrav. zaštite | 62.612.929 | 36,3 | 1,88 |
| Tercijalni nivo zdrav. zaštite | 15.371.356 | 8,9 | 0,45 |
| Ostala prava iz zdrav. zaštite – liječenje na strani | 14.952.115 | 8,7 | 0,45 |
| Ostala prava iz zdrav. osiguranja (ortopedska pomagala, naknade za bolovanja od 60 dana i više) | 7.316.490 | 4,2 | 0,22 |
| Ostali izdaci iz Fonda za potrebe službe | 14.189.684 | 8,2 | 0,43 |
| Ukupno: | 182.484.682 | 100,0 | 5,17 |

Ukupni udio sredstava samo za zdravstvenu zaštitu u bruto društvenom proizvodu iznosi 4,52.

Izdvojena sredstva od 5,17% od bruto društvenog proizvoda su niska i nedovoljna da zadovolje narastajuće potrebe tim više što učešće rashoda za sprovođenje zdravstvene zaštite pokazuje stabilan rast.

Zdravstveno niska zdravstvena potrošnja u apsolutnom iznosu obilato dovodi do nestašice lijekova, niskih plata zdravstvenom osoblju, minimalnih ulaganja za održavanje i obnavljanje kapaciteta, nabavku savremene dijagnostičko-laboratorijske i terapijske opreme – a sve to u nepovoljnom smislu utiče na funkcionisanje sistema zaštite i zdravstvene službe.

U Crnoj Gori nema ugovaranja između zdravstvenih ustanova i Fonda zdravstvenog osiguranja, već se finansiraju postojeći kapaciteti. Izuzetak je stomatološka zdravstvena služba koja je privatizovana i sa kojom Fond za zdravstveno osiguranje vrši ugovaranja sa izabranim doktorima stomatologije, a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kapitanacija je usvojena kao model finansiranja.

Crna Gora je od 90-ih godina XX vijeka prihvatila politiku svog razvoja zasnovanog na tržišno i izvozno orijentisanoj privredi, čineći pri tome napore da povećá efikasnost i konkurentnost svoje privrede, koja bi trebalo, tek u dužem periodu, da dovede do dinamičnog privrednog razvoja, čime bi se stvorili povoljni uslovi za

društveno-političku i ekonomsko-socijalnu stabilnost i sugurnost svakog građanina i povećao životni standard.

U tako u budućnosti bogatoj i na socijalnoj pravdi utemeljenoj državi, adekvatnom distribucijom zdravstvenih sredstava u odnosu na zdravstvene prioritete, odvajala bi se potrebna sredstva za funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite, zdravstvene službe i zadovoljstvo osiguranika u ostvarivanju svojih prava.

6. 6. ZDRAVLJE I ŽIVLJENJE U BUDUĆNOSTI

Realistično predviđanje zdravlja u budućnosti je vrlo složeno, stresno i izazovno za one koji ta predviđanja čine, a ništa manje i za one koji ta predviđanja ne ostavljaju samo u domenu predviđanja već ih uzimaju kao solidnu polaznu osnovu za blagovremeno otkrivanje i preduzimanje praktičnih mjera politike i planiranja, koje mogu biti od koristi za sistemsko rješavanje očekivane perspektive, s tim da se blagovremeno i racionalno uradi ono što je neophodno i djelotvorno za očuvanje i unapređenje zdravlja.

Zdravstveno stanje stanovništva zavisi od uslova života, ishrane, stanovanja, odijevanja, okoline, obrazovno-kulturnog nivoa, zdravog načina i kvaliteta života, ekonomskih i političkih uslova, kao i od obima, sastava, kvaliteta i pristupačnosti pružanja zdravstvenih usluga.

Svaki građanin Crne Gore ima osnovno ljudsko i moralno etičko pravo na unapređenje i zaštitu svoga zdravlja i na pravovremenu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvena zaštita u Crnoj Gori ima društveni karakter sa opšteprihvaćenim ciljevima za unapređenje i očuvanje zdravlja primjenom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, zasnovanim na savremenim konceptima zdravlja i njegovom prirodnom toku.

Tako kreirani i uspostavljeni zdravstveni sistem od 1945. do 1991. godine, i kasnije u manjem obimu, karakterisali su: besplatna zdravstvena zaštita, kao socijalno pravo, besplatne sve vrste zdravstvenih usluga sa neznatnim ličnim plaćanjem, lak pristup sveobuhvatnoj zaštiti na raznim nivoima, integralna preventivna i kurativna djelatnost sa prioritetom prevencije, raspolaganje obiljem dobro kvalifikovanog i jeftinog zdravstvenog kadra, sa prioritetom u zdravstvenoj zaštiti djece, omladine, žena i industrijskih radnika, zdravstveni rad zasnovan na naučnim principima, bez dopuštanja ikakvog upliva nenaučne ili laičke medicine, zabrana privatne ljekarske prakse i održavanje troškova zdravstvene zaštite po glavi stanovnika na desetorostruko nižem nivou nego u razvijenim zemljama.

U poređenju sa zemljama sa sličnim bruto društvenim proizvodom po glavi stanovnika, zdravstveni sistem naše zemlje je obezbjeđivao bolji pristup stanovništva preventivnoj i kurativnoj zaštiti i postizao bolje uspjehe i pogotovo u poređenju sa prošlim vremenima. Novi socijalistički režim je djelovao u medicini i uspio da pruži do tada neviđenu sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu stanovništva.

Taj zdravstveni sistem je imao svojih slabosti kao: nezadovoljstvo građana pruženim kvalitetom zdravstvenih usluga, otežani izbor svoga ljekara, nezadovoljstvo zdravstvenih radnika niskim primanjima i niskim socijalnim statusom, slabim uti-

cajem na zdravstvenu politiku, partijski monopol na donošenje odluka, siromašna dijagnostička, laboratorijska i terapijska oprema, rigidnost organizacije i strukture zdravstvene službe, slabo nagrađivanje prema uspješnosti rada, slabiji uticaj rukovodilaca zdravstvene službe na vođenje zdravstvene politike i izbor rukovodećeg kadra po političkoj pripadnosti vladajućoj partiji.

Država SFRJ je značajno subvencionisala zdravstvenu zaštitu svoga stanovništva, osigurala potpuni obuhvat stanovništva sa zdravstvenom zaštitom, obezbijedila dobru raspoloživost kapaciteta zdravstvenih ustanova i omogućila jednakost i uspješnost u pružanju zdravstvene zaštite zbog čega je stanovništvo imalo povjerenje i poštovanje prema zdravstvenim institucijama i zdravstvenom osoblju. Takav i toliki nivo zdravstvene zaštite prevazilazio je tadašnje materijalne mogućnosti društva.

U nepovoljnim prilikama od 1990-ih godina, u uslovima dramatičnih i naglih promjena raspada Jugoslavije i rata, promjena političkog sistema, sankcije Ujedinjenih nacija, kolapsa privrednih aktivnosti i, po dimenzijama dosada nezabilježene, inflacije nastojalo se da se sačuva zdravstvena zaštita stanovništva i brojnih izbjeglih i raseljenih lica u uslovima vrlo ograničenih resursa.

U Preambuli Ustava SZO (1948) data je izazovna i ambiciozna definicija zdravlja koja glasi: „zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti”. Prije ove definicije bilo je puno definicija zdravlja koje su više nosile obilježja vremena u kojem su nastajale i obilježavale koncept sa kojim se prišlo pitanju zdravlja, nego što su uspijevale da na potpun i zadovoljavajući način definišu pojam zdravlja.

Ostvarivanje najvećeg mogućeg nivoa zdravlja jedno je od osnovnih ljudskih prava svakog ljudskog bića, bez obzira na rasnu, vjersku, političku pripadnost i socijalne uslove.

Danas je opšteprihvaćeno gledište da je najvažniji cilj u razvoju društva unapređenje kvaliteta života ljudi i da je zdravlje osnovna komponenta kvaliteta života. Svaki građanin Crne Gore ima ustavno, osnovno ljudsko i moralno-etičko pravo na unapređenje i očuvanje svoga zdravlja i na pravovremenu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita stanovništva u Crnoj Gori ima društveni karakter sa opšteprihvatljivim ciljevima za očuvanje i unapređenje zdravlja primjenom primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, zasnovanim na savremenim konceptima zdravlja i njegovom prirodnom toku.

Brojna su svjetska temeljna dokumenta o ljudskim, ekonomskim, socijalnim, kulturnim pravima i ravnopravnosti građana, bez obzira na polnu, političku i vjersku pripadnost kao:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948);
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1968);
- Deklaracija o pravima djeteta (1959);
- Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena (1974);
- Deklaracija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti iz Alma Ate (1978);
- Konvencija o zaštiti pojedinaca o pitanju automatske obrade podataka (ETS N° 108), Strasbourg, 1981;
- Deklaracija o promociji prava pacijenata u Evropi (1996);

- Evropska deklaracija o sredini i zdravlju (1989);
- Konvencija vijeća Evrope o zaštiti ljudskih prava i digniteta ljudskih bića po pitanjima biologije i medicine (ETS N° 164), Oviedo, 1997;
- Deklaracija SZO o odgovornosti članica SZO za zdravlje naroda (1998);
- Ciljevi zdravlja za sve u XXI vijeku;
- Preporuke Svjetskog samita UN o prevazilaženju socijalnih razlika u zemljama velike ekonomske krize i postkatastrofalnih sanacija;
- Zdravlje za sve u XXI vijeku SZO (1998), kao i brojne deklaracije SZO, Unicefa, Uneska, zatim direktive o zdravlju i životu EU i ostalih međunarodnih organizacija su dograđivale i produbljivale pravo svakog ljudskog bića na život, slobodu, bezbjednost i zdravlje.

Sva ova međunarodna akta prihvatila je naša država i sprovodi ih.

Sa poboljšanjem situacije, posebno od kraja XX vijeka, ulažu se organizovani napori za promociju i zaštitu zdravlja stanovništva tokom cijelog života i smanjenja obolijevanja i umiranja od vodećih bolesti i povreda, mada se ne može očekivati brzo poboljšanje i zaustavljanje negativnih posljedica.

Zakonska regulativa je poboljšana značajnim novim zakonima:

- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list RCG”, br. 39/04);
- Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Sl. list RCG”, br. 39/04);
- Zakonom o lijekovima („Sl. list RCG”, br. 80/04 i br. 18/08);
- Zakonom o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda („Sl. list RCG”, br. 79/04);
- Zakonom o medicinskim sredstvima;
- Zakonom o zdravstvenoj inspekciji („Sl. list CG”, br. 79/08);
- Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica („Sl. list RCG”, br. 32/05);
- Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list RCG”, br. 32/05);
- Zakonom o zaštiti buke u životnoj sredini („Sl. list RCG”, br. 45/06);
- Zakonom o procijenjenim uticajima na životnu sredinu („Sl. list CG”, br. 27/07);
- Zakonom o hitnoj medicinskoj pomoći („Sl. list CG”, br. 79/08);
- Zakonom o obezbjeđivanju krvi („Sl. list CG”, br. 49/08);
- Zakonom o uslovima i postupku za prekid trudnoće;
- Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. list CG”, br. 80/08);
- Zakonom o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama („Sl. list CG”, br. 74/09);
- Zakonom o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja („Sl. list CG”, br. 76/09);
- Zakonom o kontroli proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrebljavati u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstancija („Sl. list CG”, br. 83/09) i na kraju u toku februara 2010. Vlada je usvojila Predlog zakona o pravima pacijenata i uputila ga Skupštini Crne Gore na usvajanje.

U Crnoj Gori, kao nezavisnoj državi, još se primjenjuju neki zakoni i podzakonska akta iz domena zdravstvene zaštite stanovništva bivše SFRJ i SRJ.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju dali su na obuhvatan i socijalno-ekonomski mogući način da građani Crne Gore očuvaju, zaštite i unaprijede zdravlje, spriječe i suzbiju bolesti, pravovremeno preduzmu liječenje – rehabilitaciju i da sa zdravstvenim osiguranjem ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava u skladu sa Zakonom.

Na osnovu ovih zakona doneseni su brojni pravilnici, odluke i strategije koje na ovom stepenu razvoja našeg društva daju pravo i mogućnost da se zaštiti i unaprijedi zdravlje stanovništva, na jednakost građana u zdravlju i dostupnosti, na pravo građana da odlučuju, zatim na djelotvornost zdravstvenih programa i sa ekonomičnošću kvalitetom zdravstvenih usluga.

Vlada Crne Gore i Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa drugim ministarstvima, usvojili su: Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora, Uredbu o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, Finansijski plan održavanja zdravstvenog sistema u Crnoj Gori za period 2005–2007, Strategiju razvoja zdravstva Crne Gore, Master plan razvoja zdravstva Crne Gore za period 2005–2010, Projekat unapređenja sistema zdravstva u Crnoj Gori 2008, Strategiju unapređenja mentalnog zdravlja, Nacionalnu strategiju za kontrolu pušenja duvana, Strategiju očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja, Strategiju za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, Strategiju bezbjedne krvi, Strategiju zdravstveno bezbjedne hrane, Strategiju za kontrolu pušenja, Nacionalnu strategiju za borbu protiv AIDS-a, Nacionalnu strategiju o upravljanju medicinskim otpadom, Strategiju za borbu protiv narkomanije, Strategiju za razvoj informacionog sistema, Akcioni plan za prevenciju narkomanije među djecom i omladinom 2003–2006. donijela Vlada Crne Gore 2003. godine i dr.

Vlada Crne Gore usvojila je 2004. godine Master plan razvoja zdravstva, kao i Nacionalnu strategiju za vanredne situacije.

Sva ova zakonska i druga dokumenta su u skladu sa dokumentima takve vrste EU.

Formirane su komore ljekara, farmaceuta i dr. koje su od značaja za unapređenje stručnog znanja, davanja licenci za rad, zaštitu interesa zdravstvenih radnika, unapređenje deontoloških i etičkih pravila ponašanja i poboljšanja zdravstvene zaštite.

Procesi usaglašavanja rada zdravstvene službe prema odrebama zakona i drugih akata se neopravdano sporo razvijaju.

U zakonima je data mogućnost da sistem zdravstvene zaštite može da prolazi kroz neprestani proces operativnih promjena i po potrebi kroz fundamentalne strukturalne promjene.

Sistem zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, po administrativnoj strukturi i načinu funkcionisanja i upravljanja, visoko je centralizovani sistem na republičkom nivou, formalno pluralistički, ali sa jasnim granicama između državnog i privatnog sektora i baziran je na obaveznom zdravstvenom osiguranju po Bizmarkovom modelu sistema zdravstvene zaštite.

U narednom periodu, osmišljenim i temeljno pripremljenim procesom, mora se omogućiti pokretanje dugoročnog i mukotrpnog procesa stvaranja efikasnijeg, raci-

onalnijeg i kvalitetnijeg sistema zdravstvene zaštite čiji je cilj očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva.

U Ustavu Crne Gore, donesenom 19. 09. 2007, napisano je u čl. 1: „Crna Gora je građanska, demokratska, ekološka i država socijalne pravde zasnovana na vladavini prava” i u zakonskoj regulativi propisani su na adekvatan i socijalno-ekonomski mogući način da građani u Crnoj Gori zaštite svoje zdravlje i ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu.

U Ustavu Crne Gore zdravlje se posebno tretira u brojnim odredbama: o ljudskim pravima i slobodama, zabrani diskriminacije, rodnoj ravnopravnosti, životnoj sredini, privremenom ograničenju prava i sloboda, biomedicini, dostojanstvu i nepovredivosti ličnosti, kretanju i nastanjivanju, slobodi misli, savjesti i vjeroispovijesti, pristupu informacijama, slobodi okupljanja, preduzetništvu, socijalnom osiguranju, zdravstvenoj zaštiti, zaštiti potrošača, porodici, zaštiti majke i djeteta, prava djeteta i sve u svemu su na najbolji način propisani optimalni uslovi o ostvarenju prava na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Danas je prihvaćeno gledište da je najvažniji cilj u razvoju društva unapređenje kvaliteta života ljudi i da je zdravlje osnovna komponenta kvaliteta života. Zbog toga zaštita i unapređenje zdravlja dobijaju centralno mjesto u svim razvojnim strategijama i postaju integralni dio razvojne politike.

U skladu sa ovim principima i dokumentima SZO iz 1978, 1998, tj. Deklaracijom o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Deklaracijom SZO o odgovornosti država članica SZO za zdravlje naroda i Zdravlja za sve u XXI vijeku, Vlada Crne Gore od 11. januara 2001. godine utvrdila je „Zdravstvenu politiku u Crnoj Gori do 2020. godine”, koja predstavlja u narednom periodu osnov za zakonodavne, programske i druge aktivnosti, sa obavezujućim stavom da je zdravlje naroda od opšteg društvenog interesa i najznačajniji resurs za razvoj.

Opšti ciljevi zdravstvene politike u Crnoj Gori su:

– produženje životnog vijeka stanovništva s tim da se dodaju godine životu i da se dodaje život godinama;

– unapređenje kvaliteta života ljudi u vezi sa zdravljem;

– stalno unapređivanje zdravstvenog stanja stanovništva;

– obezbjeđivanje jednakosti u zdravlju i u ostvarivanju zdravstvene zaštite;

– podizanje kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite;

– razvoj zdravstvene zaštite na principima primarne zdravstvene zaštite;

– ostvarivanje zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite i zdravstvenih radnika;

– uključivanje zajednice u rješavanje zdravstvenih problema;

– pogodan način finansiranja i osiguranja od finansijskih rizika.

Uvijek je lakše donijeti deklaracije, konvencije, zakone, pravilnike, uredbe i strategije nego ih sprovesti u djelo. Ipak, u našoj zemlji je unaprijeđeno zdravstveno stanje stanovništva, koje po brojnim obilježjima ima karakteristike zdravstvenog stanja stanovništva razvijenih zemalja svijeta zahvaljujući porastu životnog standarda i poboljšanju higijenskih uslova života i rada, sve kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva, kao i sve većem obrazovnom i zdravstvenom kulturnom nivou stanovništva.

Uvođenjem zdravstvenog osiguranja za cjelokupno naše stanovništvo stvoreni su uslovi za potpunije i brže djelovanje na druge zdravstvene probleme na principima solidarnosti i uzajamnosti.

6. 7. STRATEŠKE SMJERNICE NA UNAPREĐENJU ZDRAVLJA I ŽIVLJENJA

Današnje stanje zdravlja stanovništva Crne Gore u odnosu na mjerljiva obilježja zdravlja, obolijevanja i umiranja prema polu, uzrastu i uzrocima vrlo su slična sa karakterističnim obilježjima zdravlja, obolijevanja, umiranja i uzrocima umiranja stanovništva razvijenih zemalja svijeta.

U periodu 2010–2050. godine nije realno očekivati da će se desiti neke veće promjene u zdravlju, obolijevanju i umiranju stanovništva, niti da će biološka i medicinska nauka pronaći uspješne metode obnove ćelija u ljudskom organizmu, ili pronaći lijek kojim će blagovremeno spriječiti i suzbiti ekscesivno bujanje ćelija kod malignih neoplazmi, ili na djelotvoran, brz kratak i efikasan način spriječiti aterosklerotične degenerativne procese sistema za krvotok, centralnog nervnog sistema, bubrega, ili da će riješiti velike probleme nastanka i toka degenerativnih bolesti koštano-zglobnog i mišićnog sistema ili uticati na nastanak opstruktivnih bolesti pluća spriječiti upalne procese infektivne etiologije respiratornog trakta, čime bi se smanjilo ukupno 40% obolijevanja populacije, a još manje je vjerovatno da će se pronaći djelotvorni lijek za lako, brzo i potpuno ozdravljenje većih duševnih poremećaja. Dakle, u narednom periodu, u odnosu na zdravlje, bolesti i umiranje stanovništva, dešavaće se isto, ali malo dugačije.

U narednom periodu društvo i pojedinci organizovano i uspješno preduzeće brojne mjere i ulagati političku volju da se pobijede moćni neprijatelji pozitivnog zdravlja i da se osigura kvalitetan život. Međutim, tokom vremena neće doći do redukcije obolijevanja i umiranja, niti do poboljšanja kvaliteta života. Brojni nepovoljni uticaji biće prisutni, a među njima se ističu nepovolje promjene u životnoj sredini, brza modernizacija, zavisnost življenja od tehnoloških pronalazaka, globalizacija, sjedeći način života bez zdrave fizičke aktivnosti, problemi preobilne ishrane ili gladovanja zbog držanja kojekakvih dijeta, zagađenje namirnica, vode, vazduha, zemljišta, siromaštvo, izloženost hemikalijama, stresni život, zavisnosti od zloupotrebe psihoaktivnih supstancija, posebno duvana, alkohola, droga, nasilja, manjih oružanih sukoba i dr.

Glavni problemi za zdravlje naroda do 2050. godine biće bolesti kardiovaskularnog sistema, respiratornog sistema, masovne hronične nezarazne bolesti, bolesti probavnog sistema, bolesti endokrinog sistema, duševne bolesti, maligne neoplazme, oboljenja koštano-zglobnog i mišićnog sistema, infektivnih i parazitarnih bolesti, stanja neprilagođenosti na nove životne i zdravstvene probleme i dr.

Zdravstveni sistem Crne Gore treba da bude uvijek spreman da na brz i efikasan način preduzme racionalne i djelotvorne mjere za unapređenje i očuvanje zdravlja, sprečavanje i suzbijanje dosadašnjih i novoiskrslih opakih i opasnih bolesti, sta-

nja i povreda, kao i zdravstvenih problema uzrokovanih prirodnim i drugim nesrećama i katastrofama.

Naučnoistraživačke mogućnosti zdravstvenog sistema u Crnoj Gori su minimalne i tek u povoju, ali praktične mogućnosti za uspješno rješavanje očuvanja zdravlja i do sada poznate patologije, kao i one što mogu donijeti novoiskrsle opasne bolesti i stanja, su tako velike da veličina uspjeha s kojim će zdravstveni sistem rješavati zdravstvene potrebe zaslužuje poseban respekt.

Za dobru praksu unapređenja i očuvanja zdravlja, dobru kliničku praksu i dobru laboratorijsko-dijagnostičku praksu neophodan je ljekarski kadar visokostručan u svom radu, koji ima reda i radne discipline, koji ima brigu za pacijenta i za uspostavljanje osjećajnog odnosa između pacijenta i ljekara i koji ima ljubavi prema narodu. I ostali zdravstveni kadar treba da bude posebnog kova i da u timskom radu sa ljekarima radi tako da očuva zdravlje i nadjača bolesti stanovništva.

S obzirom na današnji olakšani nivo komunikacije i mogućnosti dobijanja znanja i uspješne prakse, nema nikakvog opravdanja da naši ljekari, specijalisti i supspecijalisti zaostaju u teoretskom znanju i praktičnim vještinama u odnosu na takav kadar u najrazvijenijim zemljama svijeta. Takođe treba poslati jedan manji broj darovitih i sposobnih studenata na studije medicine, stomatologije i farmacije na najbolje svjetske fakultete, izvjestan broj ljekara iz svake grane preventivne medicina na prestižne škole narodnog zdravlja u Engleskoj i Americi i, takođe, jedan broj ljekara internističke, pedijatrijske, hirurške i radiološko-laboratorijske djelatnosti na najbolje klinike i institute Evrope i Amerike.

6. 8. CILJEVI U UNAPREĐENJU ZDRAVLJA I ŽIVLJENJA

Ciljevi su zacrtani deklaracijom SZO „Zdravlje za sve”, koja kao suštinski zahtjev postavlja unapređenje kvaliteta zdravlja kao osnovne komponente kvaliteta života.

Od dalekih vremena do danas krajnji cilj svakog društva je bio da izgradi dobar sistem zdravstvene zaštite sa kojim može da unaprijedi i očuva zdravlje svoga naroda.

Da bi se zdravstvena zaštita učinila efikasnijom i zdravstveni sistem Crne Gore se uključio na široka vrata i sa priznatim uspjehom u evropske procese, dostigao nivo i budući razvoj, država Crna Gora treba da obezbijedi adekvatno stabilno finansiranje kako bi zdravlje kao fundamentalno ljudsko pravo i posebni društveni cilj, u spoju sadašnjice i snova budućnosti, postalo i ostalo posebna trajna vrijednost koja obezbjeđuje svakom pojedincu da ostane zdrav, sposoban da produktivno radi i da aktivno učestvuje u porodičnom i društvenom životu svoje zemlje.

Zdravstvena politika u Crnoj Gori u XXI vijeku ima sljedeće opšte ciljeve:

1. Produženje trajanja života, tj. da se dodaju godine životu i da se dodaje život godinama, sprečavanje prerane smrti, smanjenje smrtnosti odojčadi, male djece i maternalne smrtnosti i sveobuhvatna prevencija i liječenje stanovništva je osnovni zadatak zdravstvenog sistema.

2. Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem, koji podrazumijeva podizanje kvaliteta života uz očuvanje radne i funkcionalne sposobnosti građana, čime se dje-

luje optimalno na napredak porodice, zajednice i društva. Važno je da se ostane dugo u dobrom zdravlju, sa manje nesposobnosti i sa najmanje zavisnosti od drugih.

3. Smanjenje razlika u zdravlju je cilj zdravstvene politike kojim se utiče da se razlike u zdravstvenom stanju i pristupu zdravstvenom sistemu smanje i da se ne produbljuju između socijalno-ekonomskih slojeva u društvu. Razlike između zdravstvenog stanja bogatih i siromašnih u najmanjem su proširene kao prije pola vijeka i postaju sve veće.

4. Osiguranje od finansijskih rizika ima za cilj da građani ne budu finansijski ugroženi u slučaju bolesti i da se smanje negativne finansijske posljedice za građane i njihove porodice zbog zdravstvenih problema.

Posebni ciljevi zdravstvene politike u XXI vijeku su:

1. solidarnost i jednakost u zdravlju;
2. zdrav početak života;
3. zdravlje mladih osoba,
4. zdravo starenje,
5. unapređenje mentalnog zdravlja;
6. sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti;
7. sprečavanje i suzbijanje nezaraznih bolesti;
8. sprečavanje i suzbijanje povreda;
9. zdrava bezbjedna životna sredina;
10. zdravi način života;
11. smanjivanje štetnog uticaja, alkohola, droga i pušenja;
12. uslovi za zdravlje;
13. multisektorska odgovornost za zdravlje;
14. integrisani zdravstveni sektor;
15. obezbjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite;
16. finansiranje zdravstvene zaštite i alokacija resursa;
17. obezbjeđenje realne finansijske osnove na području zdravstva;
18. razvoj ljudskih resursa;
19. uspostavljanje nacionalne politike istraživanja zdravstvenih sistema;
20. mobilizacija partnera za zdravlje;
21. jačanje međunarodne saradnje na području zdravlja.

Zdravstveni sistem u Crnoj Gori po administrativnoj strukturi i načinu funkcionisanja i upravljanja je centralizovani sistem na državnom nivou, formalno pluralistički, ali sa jasnim granicama između društvenog i privatnog sektora i baziran je na obaveznom zdravstvenom osiguranju po Bizmarkovom modelu sistema zdravstvene zaštite.

Kapaciteti primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, u pogledu kadrova zdravstvenih radnika i saradnika, potrebne medicinske opreme i neophodnog smještajnog prostora su relativno jednako teritorijalno raspoređeni na području Crne Gore i dobra su osnova za sprovođenje politike opštih i specijalnih ciljeva zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Kapaciteti sekundarnog nivoa – opšte bolnice i specijalističke službe – su takođe ujednačeno teritorijalno raspoređeni sa približno jednakim brojem kadra i bolesničkih kapaciteta na određeni broj stanovnika.

Kadrovski i posteljni kapaciteti sekundarnog i tercijarnog nivoa su tako raspoređeni da mogu da zadovolje teritorijalnu pristupačnost, vremensku pristupačnost i ekonomsku pristupačnost stanovništva u sistem zdravstva.

Za uspješno ostvarenje opštih i posebnih ciljeva potrebno je kontinuirano raditi na unapređenju zdravlja:

1. Sprovođenje obaveznog preventivnog programa (kontrola kvaliteta vode za piće, namirnica, predmeta opšte upotrebe, vazduha, buke, otklanjanje otpadnih materija, unapređenje ishrane stanovništva, praćenje epidemiološke situacije, sprovođenje mjera sprečavanja i suzbijanja zarazanih bolesti, posebno novoiskrslih, proučavanje uticaja faktora sredine, suzbijanje štetnih insekata i glodara).

2. Razvoj zdravstvenog obrazovanja i vaspitanja u svim zdravstvenim ustanovama, posebno u odnosu na davanje adekvatnih informacija i pouka o zdravlju, zdravim stilovima života i ponašanja sa modifikacijom i redukcijom onih oblika ponašanja koji ugrožavaju zdravlje.

3. Redukcija faktora rizika ranim otkrivanjem bolesti, blagovremenim liječenjem i rehabilitacijom uz davanje prioriteta zdravstveno promotivnim i preventivnim mjerama.

4. Unapređenje zdravstvene zaštite žena i djece sa smanjenjem dječje i maternalne smrtnosti i novorođenčadi.

5. Poboľjšati zdravstvenu zaštitu djece i omladine ometene u razvoju.

6. Sprečavanje i suzbijanje masovnih hroničnih nezaraznih bolesti (krvnih sudova i srca, malignih neoplazmi, duševnih bolesti itd.).

7. Usmjeravanje sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja prema prioritetima zdravstvene zaštite.

8. Kućno liječenje i poboljšanje priprema zdravstvene zaštite starih lica.

9. Sprečavanje bolesti zavisnosti i očuvanje mentalnog zdravlja.

10. Ostvarivanje prava osiguranika na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje.

11. Poboľjšanje uslova rada u zdravstvenim ustanovama i za zaposlene u njima.

12. Pojačanje i poboljšanje intersektorske kooperacije.

Radikalne promjene u sistemu zdravstvene zaštite stanovništva Crne Gore bi se odnosile na reformu finansiranja, tj. izvora finansiranja sistema i načina plaćanja davalaca usluga u zdravstvu – da se pređe sa sistema finansiranja kapaciteta na sistem finansiranja kvalitetnijih zdravstvenih usluga i stvaranje modernog i samostalnog obaveznog zdravstvenog osiguranja, sa uvođenjem privatnog ili dopunskog osiguranja pojedinih kategorija stanovništva. Sve te promjene moraju biti praćene preispitivanjem nivoa prava iz zdravstvenog osiguranja i usklađivanjem usluga iz osiguranja sa materijalnim mogućnostima društva.

Država bi morala da iz budžeta izdvoji sredstva za zdravstvenu zaštitu nezaposlenog stanovništva i za kapitalne investicije.

Uslov je takođe primjena principa decentralizacije odlučivanja i demokratizacije upravljanja sistemom sa prenošenjem ovlašćenja na niže administrativne nivoe (re-

gione i opštine), striktno sprovođenje novozapočetog sistema primarne zdravstvene zaštite i izabranog ljekara i njihovo finansiranje metodom kapitacije, preusmjeravanje sistema od prevashodno kurativne orijentacije na preventivnu i promotivnu, kao i veće poštovanje ličnosti i prava korisnika i pacijenata, uz dostizanje najvišeg nivoa deontološke valjane prakse i etičkih normi.

Značajno je da je stanovništvo u Crnoj Gori sada relativno dobro obezbijeđeno brojem ljekara, stomatologa i farmaceuta, kao i ostalih zdravstvenih radnika i saradnika specijalističkog, visokog, višeg i srednjeg obrazovanja.

Medicinski fakultet u Podgorici sa odsjecima za Stomatologiju i Farmaciju, Fakultet za primijenjenju fizioterapiju, Visoke medicinske škole u Igalu i Beranama i Visoke sestrinske škole u Igalu, kao i srednje medicinske škole u Podgorici, Beranama i Igalu (smjer Fizioterapeutski) davaće potreban broj kadrova.

Poboljšati materijalni položaj zdravstvene službe i zdravstvenih radnika.

Takođe je značajno da je stanovništvo Crne Gore dobro obezbijeđeno mrežom domova zdravlja, bolnica, zdravstvenih stanica i ambulanti, s tim da se u narednom periodu poboljša obezbijeđenost stanovništva zdravstvenim kadrom i objektima za primarnu zdravstvenu zaštitu u planinskim, seoskim i graničnim područjima.

Opšte i specijalne bolnice i Klinički centar sa svojim kadrovskim i prostornim kapacitetima podmiruju potrebe stanovništva, mada bi u sjevernom i primorskom regionu trebalo formirati po jedan jači bolnički centar.

Reforma primarne zdravstvene zaštite je dobro postavljena i sa uspjehom u 2008. godini završena, a neke manje probleme u funkcionisanju treba sa pažnjom i brzo rješavati.

Reformom bolničkog sistema (sekundarnog i tercijarnog nivoa) treba izvršiti uvođenje nove podjele bolnica na dnevne bolnice, one za kratkotrajnu hospitalizaciju, dugotrajnu hospitalizaciju i za liječenje oboljelih sa infausnom prognozom, što ima implikaciju na način njihovog finansiranja.

Treba uvesti nove načine finansiranja bolnica prema klasifikacionim sistemima dijagnostički srodnih grupa bolesti (Diagnosis related groups), zatim za akutna i hronična oboljenja ili stanja, uz obavezno uvođenje pokazatelja za praćenje kvaliteta rada i uvođenje sistema akreditacije bolnica.

Posebnu pažnju treba posvetiti usvajanju adekvatne tehnologije u zdravstvu.

Potrebno je čim prije donijeti strategiju razvoja informacionog sistema u zdravstvu i najhitnije početi primjenu na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Treba preispitati status i položaj stomatološke službe u zdravstvenoj zaštiti stanovništva Crne Gore.

Potrebno je veće poštovanje ličnosti i prava korisnika i pacijenata, uz dostizanje najvišeg nivoa deontološke valjane prakse i etičkih normi.

Sadašnja mreža zdravstvenih ustanova podmirivaće potrebe i u budućnosti, s tim što je potrebno da se u narednom periodu poboljša obezbijeđenost stanovništva zdravstvenim kadrom i objektima za primarnu zdravstvenu zaštitu u planinskim, seoskim i graničnim područjima.

Osnovati i staviti u punu funkciju Zavod za hitnu pomoć i Zakonom određene jedinice za hitnu pomoć, kao i dispečerski centar u Zavodu za hitnu pomoć i dispečere u jedinicama za hitnu pomoć sa posebnom opremom i kadrom.

Treba preispitati status stomatološke službe i uvesti Nacionalni program za dijabetes prema preporukama SZO.

Neophodno je osnovati Akademiju medicinskih nauka, Školu narodnog zdravlja u Podgorici i Institut za zdravstvenu zaštitu radnika.

*

Svake godine je obaveza Ministarstva zdravlja i Fonda zdravstva da donesu program zdravstvene zaštite i evaluaciju izvršenja programa za prethodnu godinu, pa su oročavanja mjera zdravstvene zaštite na srednje i duge rokove nepotrebna i, za sada, napuštena.

6. 9. ZAKLJUČAK

U Crnoj Gori od 1945. do 2010. godine dogodile su se velike i uspješne promjene u brzom razvoju zdravstvene zaštite stanovništva, poboljšanju i unapređenju zdravstvenog stanja i razvoju zdravstvene službe i zdravstvenih ustanova sa ujednačenim teritorijalnim rasporedom. Cjelokupno stanovništvo Crne Gore je pokriveno zdravstvenom službom.

Sastav stanovništva po svim demografskim karakteristikama je jednak ili sličan sa onim u razvijenim zemljama svijeta.

Stope nataliteta, fertiliteta, prirodnog priraštaja stanovništva i smrtnosti odojčadi su u padu, dok je došlo do porasta stope opšte smrtnosti stanovništva.

Stope obolijevanja i umiranja po polu, uzrastu i uzrocima su slične onima u razvijenim zemljama svijeta.

Opšti nivo zdravlja, življenja i higijene je značajno porastao i velika pažnja se poklanja preduzimanju preventivno medicinskih mjera. Obuhvat obveznika sa obaveznom imunizacijom se izvršava sa respektabilnim rezultatima.

Stope obolijevanja i umiranja od AIDS-a/SIDE, kao i HIV pozitivnih osoba su vrlo niske u poređenju sa evropskim zemljama.

U javno-zdravstvenoj službi u Crnoj Gori sada radi 5450 zdravstvenih radnika i saradnika, od kojih su 1312 ljekari, 217 stomatolozi i 99 farmaceuti. Jedan ljekar dolazi na 477 stanovnika.

Zdravstveni sistem u Crnoj Gori po strukturi i načinu finansiranja je izuzetno centralizovan i pod upravom je Ministarstva zdravlja i Fonda zdravstva, sa malim mogućnostima za lako prilagođavanje i nužne promjene. Čitavim zdravstvenim sistemom rukovodi Ministarstvo zdravlja.

Sve stanovništvo Crne Gore je zdravstveno osigurano.

U toku XX vijeka desile su se značajne promjene u brzom i sve većem porastu hroničnih nezazasnih masovnih bolesti, zatim došlo je do bitnih promjena u godinama starosti stanovništva, obolijevanja i umiranja od malignih neoplazmi, saobraćajnih povreda i nezgoda i bolesti povezanih sa promjenama stila života stanovništva.

U budućem vremenu bez odlaganja treba realizovati usvojenu zdravstvenu nacionalnu politiku i sprovesti dobro urađene i moderne zakonske propise iz domena zdravstvene zaštite, dovršiti reformu bolničkih službi, povećati sredstva za zdravlje i racionalno njima upravljati, unaprijediti i osavremeniti ugovaranje zdravstvene zaštite, ostvariti decentralizaciju upravljanja i odlučivanja u zdravstvenom sistemu sa državnog nivoa na niže nivoe, povećati ukupna sredstva za zdravstvenu zaštitu i poboljšati materijalni položaj zdravstvenih radnika, uvesti privatnu praksu u jedinstven sistem zdravstvene zaštite i osiguranja, povećati nivo poštovanja ličnosti i ostvarivanja prava pacijenata, organizovati, razviti i unaprijediti naučnoistraživački rad u medicini, stomatologiji i farmaciji, preispitati status i ulogu novokreirane stomatološke zaštite u zdravstvenom sistemu Crne Gore, poboljšati zdravstveno-vaspitni rad na svim nivoima zdravstvene zaštite, kreirati i sprovesti novu informacionu tehnologiju i kritično prihvatati novu zdravstvenu tehnologiju, uraditi i sprovesti nacionalni program za zaštitu od dijabetesa.

Osnovati Akademiju medicinskih nauka, Školu narodnog zdravlja u Podgorici i Institut za zdravstvenu zaštitu radnika.

LITERATURA

- [8] Abelin, T.; Brzezinski, Z. J.; Carlstair, SVDL: *Measurement in health promotion and protection, ed, WHO Regional office for Europe, Copenhagen, 1987.*
- [8] Agencija za zaštitu životne sredine: *Informacija o stanju životne sredine za 2009. godinu, Podgorica, 2009.*
- [9] Bakić, R.; Popović, S.; Radojičić, B.; Burić, M.; Kasalica, S.; Ivanović, Z.; Vukotić, M.: *Geografija Crne Gore – faktori prerasmjesta stanovništva Crne Gore, Univerzitetska riječ, Nikšić 1991.*
- [10] Bojović, B.: *Populacioni aspekti u Crnoj Gori u XXI stoljeću – u eri kompetitivnosti, u štampi, CANU, Podgorica 2010.*
- [11] Bogdanović, S.: *Direktive EU u fokusu, II izdanje, Ministarstvo zaštite životne sredine i regulacije prostora Republike Crne Gore, Podgorica, 2003.*
- [12] Brayant, J.: *Health end developing world, ed. Conell Uneversity Press, Ithaka – London, 1978.*
- [13] Društvo ljekara Crne Gore i Ljekarska komora: *Kodeks medicinske etike i deontologije zdravstvenih radnika Crne Gore, Podgorica 2010.*
- [14] Djukanović, V.: *Zdravstveno stanje i organizacija zdravstvene službe u Jugoslaviji, izd. Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu Beograd, 1963.*
- [15] Fond zdravstva Crne Gore – podaci Fonda
- [16] Institut za javno zdravlje: *Statistički godišnjak 2007. o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori, Podgorica 2008.*
- [17] Institut za javno zdravlje Podgorica: *Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u Republici Crnoj Gori za 1999–2005, Podgorica.*
- [18] Institut za javno zdravlje Podgorica: *Program zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za 2010, Podgorica, 2009.*
- [19] Institut za javno zdravlje Podgorica: *Statistički godišnjak o zdravlju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti 2008, Podgorica, 2010.*
- [20] Kesić. B.: *Život i zdravlje, poruke onima koji dolaze, JAZU, Zagreb 1983.*
- [21] Letica S.: *Kriza i zdravlje, Stvarnost, Zagreb 1984.*

- [22] Lisicin, J. P.: *Izutkin AM, Matošin IF.: Medicina i gumanizm*, Medicina, Moskva, 1984.
- [23] Maslač, B.: *Smrtnost odojčadi u Crnoj Gori od 1950. do 2007. godine, magistarski rad*, Ekonomski fakultet Podgorica, 2010.
- [24] Navaro, V.: *Social security and medicine in the USSR*, Lexington books, Lexington, 1977.
- [25] Rastoder, Š.: *Parole i praksa, demografsko-socijalne promjene, privredni razvoj, prosvjeta, kultura, zdravstvo*, str. 463–477 u knjizi: *Istorija Crne Gore, 2 dio*, Centar za iseljenike, Podgorica 2006.
- [26] Republički zavod za statistiku Crne Gore: *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2003, prvi rezultati po opštinama, naseljima i mjesnim zajednicama*, Podgorica, 2003.
- [27] Republika Crna Gora – Zavod za statistiku: *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2003 – stanovništvo, vjeroispovijest, maternji jezik i nacionalna ili etnička pripadnost prema starosti i polu, podaci po opštinama*, Podgorica, 2004.
- [28] Republika Crna Gora – Zavod za statistiku: *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u 2003 – stanovništvo – školska sprema i pismenost*, 2005.
- [29] Saltman, R. B.: *European health care reform*, ed WHO Regional office for Europe Copenhagen 1997.
- [30] Statistički godišnjak Crne Gore 2008, str. 40–56.
- [31] Škrbić, M.: *Uvod u ekonomiku zdravstva, II izd.*, Jumena, Zagreb 1978.
- [32] Vlada Crne Gore: *Nacionalna strategija održivog razvoja*, Podgorica, 2007.
- [33] Vujošević, N.: *Mortalitet i uzroci smrti stanovnika Crne Gore u godinama popisa 1953. i 2003*, str. 381–435, u: *Demografska kretanja i populacioni problemi u Crnoj Gori*, CANU, Podgorica, 2005.
- [34] Vujošević, N.; Simić, S.: *Izazovi za reformu sistema zdravstvene zaštite u Republici Crnoj Gori*, Zavod za zdravstvenu zaštitu, Podgorica, 1998.
- [35] Vujošević, N.; Jakovljević, Đ.: *Zdravstveno stanje, zdravstvene potrebe i korišćenje zdravstvene zaštite stanovništva Crne Gore, Istraživačka studija u saradnji sa SZO i Unicefom*, Podgorica, 2001.
- [36] Vujošević, N.: *Patologija stanovništva u Crnoj Gori, referat održan na X Kongresu Društva ljekara Crne Gore*, Cetinje.
- [37] Žarković, G.; Radovanović, M.; Jeftić, Z.: *Zdravstvena politika i upravljanje nacionalnim sistemima zaštite zdravlja*, SANU – ogranak u Novom Sadu, Novi Sad 1998.