



---

**Udruženje doktora porodične medicine Republike Srpske**  
**Ul. Meše Selimovića 2, Banja Luka;**  
**Tel 051 329 100; Faks 051 329 102**  
**e-mail; porodicnamedicinars2006@gmail.com;www.porodicnamedicina.com**

Broj: 01/01-03/24

Datum: 10.Jul 2024.godine

**Za: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske**

**N/R : Ministra, mr sc. dr Alen Šeranić**

**Predmet: Incijativa za rješavanje pitanja manjka specijalista porodične medicine i doktora medicine**

-----  
Poštovani Ministre Šeraniću,

Obraćam Vam se u ime Udruženja doktora porodične medicine Republike Srpske sa prijedlogom mjera koje bi trebalo provesti po hitnom postupku u cilju prevazilaženja problema u zdravstvenom sistemu sa fokusom na PZZ koji su posljedica nedostatka ljudskih resursa prije svega specijalista porodične medicine kao i doktora medicine.

Predlažemo da zbog urgencije i kompleksnosti u kojem se trenutno sistem PZZ nalazi, a posljedica je nezaintersovanosti mladih doktora medicine za specijalizaciju porodične medicine, biološkog odliva po sili zakona jednog broja specijalista porodične medicine u penziju cijeneći dobra iskustva zemalja u regionu ( Hrvatska i dr), da po hitnom postupku idemo u izmjenu zakona o zdravstveoj zaštiti ili drugih zakona koji regulišu ovu oblast kako bi omogućili produžetak rada specijalistima porodične medicine (i drugim deficitarnim specijalnostima) ako žele da nastave rad u zdravstvenim ustanovama i ispunjavaju uslove po pitanju zdravstvene sposobnosti, da se granica penzionisanja pomjeri na 67 godina starosti.

Na ovaj način dobijamo na vremenu da se resetuje zdravstveni sistem kroz niz aktivnosti kao što je povećanje broja doktora medicine koje zdravstvene ustanove treba da pošalje na specijalizaciju iz porodične medicine, povećanje broja upisanih studenata medicine na budzetu (Medicinski fakulteti u Banja Luci 100 a u Foči 60-80) kako bi u kratkom vremenu stvorili pretpostavke za ispunjavanje predviđenih rokova iz zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2022 godine da u timovima porodične medicine rade specijalisti date grane.

Takođe, ističemo problem rada službi hitne pomoći u opštinama do 10.000 stanovnika kao i opštinama od 10.000-20.000 i ukazujemo da postoji ozbiljan nedostatak doktora medicine i da je ugrožen rad u kontinuitetu od 24 sata zdravstvene zaštite koji se obezbjeđuje putem datog servisa.

S obzirom na činjenicu da bolnički sektor ima monopol i određene beneficije ( veće izdvajanje za sek. i terciarnu zdravstvenu koji se kreće oko 475,2 miliona KM, gotovo duplo više od budzeta za PZZ, koji je oko 185 miliona KM) koje ga čine konkurentnijim u odnosu na PZZ te većina doktora medicina koji završe medicinski fakultet odmah počinju da rade na sekundarnom i terciarnom nivou što dovodi PZZ u ozbiljan problem.

Kako Domovi zdravlja ne mogu u ovako nedefinisanim uslovima u kojima postoji jasna finansijska diskriminacija izdržati takvu tendenciju i da se njihova snaga svakim danom

umanjuje predlažemo da se uvede obaveznost boravka na PZZ, po završetku studija medicine, najmanje jednu do dvije godine, sa fokusom na Službu hitne pomoći i porodičnu medicine, kako bi se upoznali sa modelom rada ovog osnovnog nivoa zdravstvene zaštite te na taj način se pripreme za rješavanje svojih zadataka u bolničkom sektoru na jedan sveobuhvatniji način. Ovim pristupom bi se održao potreban nivo brojnosti doktora medicine u PZZ.

Drugo rješenje za ovaj ozbiljan problem je da se sve bolnice bez obzira na referalni nivo obavežu da kroz sporazume sa nižim nivoom zdravstvene zaštite, Domovima zdravlja, definišu da specijalizanti imaju programsku obavezu da podrže rad službi hitnih pomoći u poslovnicaama kojim pripadaju i da na taj način daju doprinos održivosti ovih servisa. U sporazumu se definišu međusobni odnosi i finansijske obaveze prema specijalizantima. Kurikulume svih specijalizacija sekundarnog i tercijarnog nivoa bi možda trebalo uskladiti sa ovim prijedlogom u smislu obaveznosti boravka u PZZ.

Treće potencijalno rješenje je da sve usluge iz oblasti hitne pomoći preuzmu Zavodi za hitnu medicinsku pomoć u gradovima, ali da imaju obavezu pokrivanja uslugama i susjedne opštine koje prema ovim zdravstvenim ustanovama gravitiraju.

Četvrto rješenje je da po pitanju usluge hitne medicinske pomoći van redovnog radnog vremena preuzmu bolnice sa svojim resursima i takve modele imamo u regionu I odlično funkcionišu.

Peti prijedlog za rješavanje funkcionalnosti službe hitne pomoći je da se formiraju posebne službe finansirane od strane osnivača koje bi pružali osnovni nivo hitne medicinske pomoći tkz. paramedici i rješavali zdravstvenu problematiku na terenu i obezbjeđivali pravilan sanitetski transport do Domova zdravlja a oni preuzimali dalje zbrinjavanje ovakvih pacijenata.

Nadamo se da smo ovim setom konkretnih mjera i konstruktivnim sugestijama doprinijeti bržem rješavanju ove problematike te Vas molimo da se prijedlozi razmotre što prije .

Za sve dodatne informacije stojimo na raspolaganju

Srdačan pozdrav

Predsjednik udruženja  
Prim Dr sc.dr med. Draško Kuprešak spec.por.med

