



---

**Udruženje doktora porodične medicine Republike Srpske**  
Ul. Meše Selimović a 2, Banja Luka;  
Tel 051 329 100; Faks 051 329 102

**[email;porodicanamedicinars2006@gmail.com](mailto:porodicanamedicinars2006@gmail.com); [www.porodicnamedicina.com](http://www.porodicnamedicina.com)**

# STRATEŠKI PLAN UDRUŽENJA DOKTORA PORODIČNE MEDICINE REPUBLIKE SRPSKE ZA PERIOD 2022-2026

-Prijedlog-

Banja Luka, decembar 2022 godine

## UVOD

### 1.SITUACIONA ANALIZA

U cilju ostvarivanja misije i vizije Udruženja doktora porodične medicine Republike Srpske uz potpuno uvažavanje realnih odnosa u društvu i zdravstvenom sistemu uopšte strateški plan se bazirao na trenutnim pozijama doktora porodične medicine i aktivnostima koje treba provesti kako bi se taj status unaprijedio.

#### 1.1 SWOT ANALIZA

##### SNAGA

Strukovna organizovanost

Kompetentnost rukovodstva udruženja

##### SLABOST

Inertnost specijalista porodične medicine

Pasivnost specijalista porodične medicine

Neadekvatna kadrovska struktura u službama porodične medicine

##### ŠANSE

Dobri odnosi sa drugim udruženjima i partnerima

Regionalna pozicioniranost

Međunarodna etabliranost

##### PRIJETNJA

Netransparentna privatizacija porodične medicine

Nelojalna konkurencija privatnog sektora

Negativna selekcija menadžera zdravstvenih ustanova

Prevelik uticaj lokalne politike na rukovođenje i funkcionisanje Domova zdravlja

Nedostatak solidarnosti između doktora porodične medicine

Neadekvatna komunikacija unutar sistema porodičnih doktora u javnom sektoru

Prevelika očekivanja od strukovnog Udruženja kao svemogućeg u rješavanju problema porodičnih doktora

Nerazlikovanje uloge udruženja i sindikata

## 1.2 LJUDSKI RESURSI

Primarnu zdravstvenu zaštitu čini mreža od 54 Doma zdravlja, raspoređena u cijeloj Republici Srpskoj. Veličina Domova zdravlja, u smislu broja zaposlenih, različita je i u međusobnoj zavisnosti od broja građana/osiguranika koja gravitiraju ka njima. Osim Doma Zdravlja Banja Luka, koji je najveća ustanova ovog nivoa zdravstvene zaštite, u kojem je zdravstvene usluge porodične medicine pruža oko 122 timova porodične medicine, uz još neke ustanove kao što su Prijedor, Bijeljina, Doboj, Zvornik u kojem se taj broj kreće do 55 preostali domovi zdravlja su većinom do 25 timova porodične medicine u svom sastavu.

Uj vlasničkoj strukturi Domovi zdravlja predstavljaju javne ustanove čiji je osnivač lokalna uprava koja imenuje upravni odbor i direktora ustanove. U sistemu porodične medicine u Republici Srpskoj učestvuju i ambulante koje su privatnog karaktera (vlasnici i osnivači su fizička lica). Radi se o specijalističkim centrima i specijalističkim ambulantama porodične medicine kojih ima oko 55 do 60 u RS-u., i koji imaju isti status sa javnim ustanova kada je u pitanju ugovaranje sa Fondom zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

Podaci o broju, nivou obrazovanja radnih timova u službama porodične medicine se razlikuju od instucije do institucije. Ukrštenom analizom podataka Komore doktora medicine RS a, FZO RS-a, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a, Instituta za javno zdravlje ES-a, Zavoda za statistiku RS-a struktura izleda ovako: primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2022 godini radilo je ukupno 648 timova porodične medicine. Od tog broja 348 su specijalisti porodične medicine a 280 su doktori medicine ili speciljalisti drugih grana sa doedukacijom iz porodične medicine dok 40 ljekara se nalazi na specijalizaciji iz porodične medicine. U PZZ radi 1055 doktor medicine od čega je 206 doktora medicine a 698 specijalista različitih geana a 121 je broj specijalzanata (podaci Insituta za Javno zdravlje Republike Srpske).

Kada sagledamo geografsku distribucijiju uviđamo činjenicu da su specijalisti porodične medicine uglavnom skoncentrisani u većim domovima zdravlja poput Banja Luka, Bijeljina, Prijedor, Doboj i drugim ustanovama. Najveći problem sa kadrovima imaju zdravstvene ustanove u Istočnim dijelovima Republike Srpske. Takođe treba naznačiti da gotovo 40% doktora medicine radi u sistemu porodične medicine u PZZ . Njihova klinička nekompetentnost dovodi do većeg upućivanja pacijenata u KSZ servis kao i u bolnički sektor. To čini poroznim sistema PZZ još većim. Takođe kao negativan aspekt u funkcionisanju porodične medicine navodimo rad doktori drugih specijalnosti kao što su pulmolozi, medicina rada, pedijatri, epidemiolozi. Neposjedovanja formalne edukacije iz oblasti porodične medicine za posljedicu imaju nedovoljno razumijevanja koncepta porodične medicine. Uz puno poštovanje njihove osnovne djelatnosti oni ne mogu biti istinski promoteri vrijednosti porodične medicine. Takođe nove generacije specijalista porodične medicine se vraćaju u Domove zdravlja u kome sistem uopšte nije pripremljen za efikasan i rad u punom kapacijetu. Veliki broj specijalista porodične medicine radi kroz sistem dnevnih i noćnih dežurstava što dovodi do

vremenskog ali i radnog opterećenja specijalista porodične medicine što će dovesti do ubrzanog psihofizičkog trošenja ljudskih resursa.

Nedavna pandemija Covidom je u potpunosti zaustavila redovan rad porodične medicine u cijeloj RS u kojem su porodični doktori iznijeli ogroman teret u borbi kroz rad u ARI traktovima, Covid ambulancama, stacionarima, graničnim prelazima i sl.

Povratak u realnost koji se desio tokom 2021 i 2022 godine doveo je do određenih turbulencija koji se ogledaju u povećanom obimu pregleda, te povećan broj novih slučajeva masovnih nezaraznih obolenja.

Porodična medicina je u esenciji preventabilna disciplina. Takođe povećan dnevni obim posla je nastao kao posljedica nedovoljnog broja ljekara u sistemu porodične medicine. Jedan od uzroka jeste i nerješeno status zamjena za odsutne doktore koji su na specijalizaciji, odsustva tokom dužih bolovanja. Nedostatak administrativnih rješenja od strane Fonda po pitanju davanja šifara za odsutne ljekare duže od 3mjeseca dovodi do nemogućnosti kvalitetnog rada zamjena .

Fluktuacija kadrova po bilo kojem osnovu da li se radi o ekonomskim migracijama i odlascima u inostranstvo, biološki odliv zbog odlaska u penziju te institucionalna nepripremljenost kako katedri porodične medicine da vrše brzu produkciju kadra, kao prelazno rješenje, te nezainteresovanost mlađih kolega za specijalizaciju te inertnost direktora/menadžera da prave ozbiljne analize potreba za projekciju i planiranje razvoja ljudskih resursa za porodičnu medicine predstavljaju fundamentalno novu realnost.

Nedostatak profila srednjeg kadra sa znanjima iz timskog rad u porodičnoj medicini i orjenisanosti ka zajednici, koji bi se proizvodio u medicinskoj školi kroz redovan program predstavlja opterećenje za PZZ zbog nemogućnosti da medicinski tehničari kao članovi tima porodične medicine aktivno učestvuju u realizaciji poslova koje su nadležnot porodične medicine.

Imenovanje direktora ustanova primarnog nivoa neadekvatnog obrazovanja, specijalista bolničkih grana medicine, te menadžerski neobrazovanog kadra dovelo je do toga da su mnogi domovi zdravlja nedefinisanih radnih procesa što umnogome dovodi i do finasijskih problema.

Zapošljavanje nemedicinskog kadra dovelo je do ugrožavanja održivosti pojedinih Domova zdravlja. Nedostatak plana ljudskih resursa u većini Domova zdravlja je marginizovano što je dovelo to toga da pojedine zdravstvene ustanove i služba porodične medicine će biti ozbiljno ugrožena u toku narednih tri do pet godina nedostatkom kadra.

### 1.3 FINANSIRANJE

#### Trezorski model poslovanja

Uvođenje trezorskog modela poslovanja od 2018 godine je u finasijskom smislu dovelo do povećane fiskalne odgovornosti u PZZ. Učešće lokalnih budžeta u finansiranju Domova Zdravlja nije ni blizu od očekivanog. U narednom periodu fokus djelovanja treba staviti na pozicioniranje gradova i oština i njihovih budžeta kao obavezan vid finansiranja, te treba raditi na izmjeni regulative kako bi se sa dobrovoljne osnove-granta prešlo na izdvajanje 3% ukupnog budžeta lokalnih uprava za zdravstvo. Novac bi bio usmjeren ka preventivnim programima za nabavku opreme i održavanje

odgovarajućih projekata. Ističemo činjenicu da nekolicina Domova zdravlja je prešlo na ovaj model poslovanja (oko 18) što je nedovoljno da bi se obezbjedila stabilnost i likvidnost svih ustanova PZZ.

Nerješeno pitanje rada SHP posebno u manjim Domovima zdravlja koji pokrivaju oko 20 000 stanovnika predstavlja ozbiljan problem jer rad u tim službama je sveden na učešće specijalista porodične medicine te njihovo dodatno psihofizičko trošenje.

#### Ugovaranje i finansiranje

Nelojalna privatizacija koja se dešava unazad desetak godina dovela je do odliva specijalista porodične medicine u privatni sektor i slabljenja domova zdravlja. On se ogledao kroz odlazak kadrova, smanjen broj registrovanih građana za timove porodične medicine te smanjenja prihoda sa druge strane. Takođe medicinski tehničari takvih timova porodične medicine koji su izgubili nosioca su ostali bez izvora finansiranja što ogromno opterećenje za domove zdravlja.

Formiranje specijalističkih centara koji u sastavu imaju specijaliste porodične medicine takođe predstavljaju prijetnju održivosti sistema PZZ. Rad Domova zdravlja u rubnim mjestima kao što su Istočni Drvar, Ribnik, Novo Goražde i drugi koji nemaju dovoljan broj pacijenata a imaju status Domova zdravlja je takođe otvoreno pitanje smisla i održivosti takvog koncepta. Prijedlog je da se takve ambulante pridruže većim organizacionim cjelinama kao što su susjedni Domovi zdravlja i da se oni finansiraju iz Budžeta Republike Srpske jer je u pitanju opstanak naroda na tim prostorima. Za primarnu zdravstvenu zaštitu FZO RS izdvojio je oko 141 milion konvertibilnih maraka što je 11,3 miliona više nego u 2020 godini.

#### Obim i sadržaj usluga

Nedostak nomenklature usluga u PZZ je takođe jedan od izvora problem jer porodična medicina ne može u dovoljnom kapacitetu da dokumentuje obim i strukturu usluga koje pruža. Takođe visoki standardi u PZZ i porodičnoj medicini uz trenutni morbiditetni okvir stvara ogroman pritisak na rad u porodičnoj medicini. Normativi se moraju prilagoditi trenutnim problemima građana- osiguranika kao i broju doktora koji su angažovani u sistemu PZZ. Takođe fokus promjena mora se ogledati i u povećanju broja preventivnih usluga na oko 30% svih pruženih tokom dana, kako bi se radilo na smanjenju broja masovnih hroničnih nezaraznih bolesti kao i na smanjenju broja malignih bolesti. U toku 2021 godine pruženo je preko 5 miliona pregleda za svo stanovništvo Republike Srpske. Propisano je 5.720.411 recept a budžet za lijekove iznosio je oko 62 miliona konvertibilnih maraka.

### 1.4.DIGITALIZACIJA

#### IZIS

Informatizacija PZZ kroz uvođenje IZIS-a koja je urađena bez odgovarajućeg individualnih planova za svaku zdravstvenu ustanovu koja se odvijala više stihijski sa nedostatkom koordinacije i organizovanog prisupa. Zapostavljanje značaja administrativnih IT stručnjaka u tom procesu, važnosti lokalne i regionalne mreže, stanja i kapaciteta računara dovelo je do problema u njegovoj realizaciji. IZIS kao idejno rješenje u osnovi je imalo integraciju svih nivoa zdravstvene zaštite bez obzira na mjesto i tip zdravstvene ustanove. Sporo uvođenje IZIS-a u bolnički sektor i druge institucije otežava pravilnu percepciju osnovne ideje. Platforma za porodičnu medicinu sadržava niz neadekvatnih procesnih

rješenja koje treba unaprijediti u narodnom periodu i Udruženje aktivno radi na poboljšanju softverskih rješenja. Takođe hitno treba raditi na optimizaciji korištenja sistema IZIS a jer zagušenja, prekidi u protoku informacija dovode do ozbiljnih ograničenja u svakodnevnom radu. Preispitati koje modele pristupa bazi koristi Izis da li se radi o Interfejsu ili Cloudu i raditi na programskim rješenjima. Nedostatak pisanih uputstava za tehničku specifikaciju lokanih i regionalnih mreža te je takođe potencijalni izvor problema u funkcionisanju Izisa.

## 1.5 PRAVNI OKVIR

### Zakonska i podzakonska regulativa

Izrada novih zakonskih rješenja od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS a koja je usvojena od strane Skupštine Republike Srpske tokom ljeta 2022 godine u vidu zakona o zdravstvenoj zaštiti, zakona o zdravstvenom osiguranju, zakona o statistikama i evidencijama u zdravstvu, zakona o platama u zdravstvu, zakona o radu, novog kolektivnog ugovora i zakona o zaštiti od zaraznih bolesti ranije su pravni okvir za kretanje u narednom periodu. Udruženje će se aktivno uključiti u izradu podzakonskih akata kako bi se stvorile pretpostavke za funkcionalniji sistem porodične medicine u cilju smanjenja administrativnog opterećenja i olakšavanja bavljena kliničkim radom.

Izrada brojnih podzakonskih akata predstavljaju šansu za kvalitetnije pozicioniranje porodične medicine u PZZ. Udruženje je dalo svoj doprinos u izradi zakonske regulative (nudeći određena rješenja) ali je izvjesno da postoji ozbiljna nezainteresovanost većine specijalista porodične medicine da učestvuje u pisanju komentara i učešću u javnoj raspravi što govori o nerazumijevanju važnosti ovog segmenta uređivanja odnosa u zdravstvenom sistemu.

## 1.6. UNAPREĐENJE KOMPETENCIJA

Akademski aspekt-Trenutno specijalistički program porodične medicine na inicijativu Udruženja je harmonizovan sa evropskim državama i traje 48 mjeseci. Takođe na inicijativu Udruženja uvedene su dvije nove subspecijalističke oblasti DM i masovne nezarazne bolesti.

Programi se implementiraju preko katedri porodične medicine Banja Luka i Foča. Na medicinskom Fakultetu Foča postoji ozbiljan nedostatak akademskog kadra za porodičnu medicinu. Trenutno u sklopu realizacije specijalističkog studija funkcionišu dva edukaciona centra smještena u okviru Domu zdravlja Banja Luka i Domu zdravlja Bjeljina. Naznačeni su značajni problemi od strane kandidata u realizaciji subspecijalističkih programa zbog neprofesionalnog odnosa određenih katedri i mentora na UKC i taj problem treba hitno prevazići radi stvaranja optimalnih uslova za njihov stručni napredak. Takođe stručni okvir specijalističkog programa treba temeljno preispitati u cilju dobijanja kvalitetnijeg profila specijaliste porodične medicine koji bi trebao se moći nositi za svim kliničkim izazovima u praksi.

Treba raditi na i novim kurikulumima subspecijalizacije (jasnije definisati kliničke ciljeve i status) u cilju omogućavanja da specijalisti porodične medicine mogu da obrade 85% zdravstvenih problema koji se javljaju u ambulantama i da većina problema iz nadležnosti PZZ se završava na njoj. Poseban fokus staviti na edukaciju specijalizanata, koji su trenutno u edukacionim centrima pretvoreni u radnike matičnih domova zdravlja koji mijenjaju svoje mentore u redovnim poslovima a ne na specijalizante koji usvajaju određene vještine.

Omogućiti boravak specijalizanata u terenskim ambulancama sa saradnicima na katedri kako bi kandidati u realnim okvirima susreli se sa kliničkim izazovima koji ih očekuju.

## 1.7 MEĐUNARODNA SARADNJA

Regionalna i međunarodna saradnja su nužnost i nacionalni interes. Participiranje u radu međunarodnih zdravstvenih asocijacija porodične medicine omogućava predstavljanje iskustava Republike Srpske, učenje iz iskustva drugih ali i stvara pretpostavke za odlazak specijalista porodične medicine na značajne stručne skupove gdje se prezentuju nova naučna dostignuća. Udruženje je punopravni član Wonce od 2010 godine a od 2006 član Asocijacije opšte/porodične medicine Jugoistočne Evrope. Sve su to dobre pretpostavke za međunarodnu afirmaciju specijalista porodične medicine iz Republike Srpske.

## 2. OPŠTI CILJEVI

1. Jačanje organizacione strukture Udruženja
2. Popularizacija specijalizacije porodične medicine
3. Debirokratizacija rada porodičnog doktora
4. Poboljšanje statusa specijaliste porodične medicine
5. Jačanje regionalnog i međunarodnog položaja Udruženja doktora porodične medicine

### 2.1 SPECIFIČNI CILJEVI I AKTIVNOSTI

1. Debirokratizacija poslovnih procesa timova porodične medicine u saradnji sa Fondom i Ministarstvom zdravlja-izrada novih pravilnika o standardima i normativima (smanjiti standard na 1800 registrovanih a normu na 30 pacijenata dn, definisati standarde za seoske ambulante 800-1200), povećati broj preventivnih usluga na 30% dn, izrada pravilnika o oropedskim pomagalicama – uvođenje modela za trajna pomagala jednom godišnje pisanje e naloga, automatizacija praćenja troškova propisivanja lijekova sa pozitivne liste (broja tableta, kutija, recepata i dr), izrada pravilnika o kretanju pacijenata kroz referalne nivoe-gdje treba definisati da pacijenti sami biraju ustanove za KSZ preglede i složenu dijagnostiku i zakazuju se ili zakazivanje u timu porodične medicine timskom medicinskom sestrom ili zakazivanje od strane specijalista sekundarnog ili tercijarnog nivoa.

2. Popularizacija specijalizacije kroz model jačanja kompetencija timova porodične medicine kroz izmjenu pravilnika i kurikuluma specijalizacije i subspecijalizacije-revizija programa za DM i masovne nezarazne bolesti kao i programa specijalizacije-saradnja sa Ministarstvom i katedrom porodične medicine RS-a –uvođenje izmjena u smislu proširivanja časova za UZV dijagnostiku i Dermatoskopiju te omogućavanje pisanja nalaza i mišljenja nakon specijalizacije kao redovnu uslugama specijalista porodične medicine

3. Unapređenje programa KME-a –definisati godišnje potrebe edukacije u različitim oblastima prema prijedlozima podružnica

4. Aktivno učešće u izradi zakonskih i podzakonskih akata sa fokusom na izradu novog pravilnika o standardima i normativima-definisati najniži /najviši-ruralne i urbane sredine (800-1000;1500,1800 pacijenata)-imenovanje predstavnika radnih grupa, kao i izradi nomenklature usluga za pzz,definisaju konceptualnog okvira centra za prevenciju bolesti i drugih pitanja

5. Poboljšanje dostupnosti specijalističkih programa porodične medicine kroz izradu mreže edukacionih centara u saradnji sa Medicinskim fakultetima i katedrama porodične medicine Banja Luka i Foča-Trebinje, Zvornik, Istočno Srajevo ili Foča, Doboj, Prijedor. Na taj način bi se motivisao veći broj doktora da bliže svojim matičnim ustanovama realizuje 24 mjesečni program porodične medicine i time smanjili lični troškovi kandidata ai rasteretili Domovi zdravlja određenih troškova.

6. Aktivno učešće predstavnika udruženja u kreiranju realizaciji PAT programa-kreirati listu predavača u ime Udruženja koji ispunjavaju uslove (obučenost, iskustvo...)za saradnju sa katedrama za izvođenje nastave na PAT programima-za timove porodične medicine

7. Unapređenje saradnje sa katedrama porodične medicine kao i Medicinskim fakultetima-redovni kvaratalni sastanci sa temama od programa specijalizacije, subspecijalizacije, KME-a do drugih tema koji doprinose poboljšanju kompetencija .

8. Unapređenje regionalne saradnje Udruženje Federacija BIH kao i udruženja u okruženju-kvartalno ili najmanje dva puta godišnje u cilju definisanja i kordinisanog predstavljanja samostalno ili kao dio zajedničkih delegacija u međunarodnim zdravstvenim institucijama

9. Jačanje predstavljanja Udruženja u asocijaciji Jugoistočne Evrope kao i Wonca-imenovanje ovlaštenih predstavnika Udruženja u svim tijelima i strukturama od Eqvipa,Euracta i dr

10..Nastaviti formalizacija odnosa sa drugim Udruženjima iz RS-a od -Hematologa i drugih specijalističkih udruženja.Definisati polja i obim saradnje i zajedničke ciljeve.

11. Realizacija programa razvoja vodiča za porodičnu medicine-update svih koji su stariji od 3 godine-ažuriranje vršiti u saradnji sa drugim Udruženjima, samostalno i u saradnji sa drugim partnerima. Uzeti aktivnu ulogu u izradi pravilnika koji definiše metodologiju razvoja vodiča-Ministarstvo zdravlja, ASKVA

12. Unapređenje saradnje sa Komorom doktora medicine RS i Minstarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS-a na planiranju ljudskih resursa-spec porodične medicine-definisanje jasnog plana razvoja po oblastima i regionima za cijelu RS



13. Jačanje predstavljanje udruženja u javnom prostoru-definisanje PR strategije kroz uspostavljanje novih formi kao što su FB, Tviter i drugih profila kako bi se javnost detaljnije i svakodnevno informisala o ulozi porodičnog doktora i o aktivnostima Udruženja.

14. Aktivno učešće u primjeni implementacije Informatizacije u zdravstvu-participacija predstavnika Udruženja u radnim grupama za unapređenje Izisa te pomoć Zdravstvenim ustanovama u prevazilaženju problema i izazova u implementaciji.

15. Unapređenje rada svih organizacionih struktura Udruženja-Skupština, predstedeništvo, radne komisije-imenovanje radnih grupa, definisanje planova rada, redovno izvještavanje

Aktivno uključivanje Udruženja iz RS-a u rad PZZ Distrikta Brčko-sa planom za KME, radi unapređenja znanja ali obezbjeđenja uslova za obnavljanje licenci, provođenje istraživanje o zdravstvenom stanju građana u Brčkom, implementacija kliničkih vodiča, pomoć u procesu informatizacije i dr. Otvaranje kancelarije Udruženja iz Republike Srpske za rad podružnice Brčko.

16. Dalji razvoj instituta Dana porodične medicine i Svjetskog dana porodične medicine-Zvornik stalni lokalitet za održavane centralne manifestacije, Dani porodične medicine –Teslić, Trebinje, Bjeljina i Jahorina-teme definisati u odnosu na potrebe

17. Finasiranje specijalizacija-prijedlog da sve specijalizacije se finansiraju iz Budžeta Republike Srpske kroz model da specijalizant bude u ugovornom odnosu sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite čime bi se stvorili mehanizmi za rasterećenje finasijskog opterećenja ustanova te motivisao menadžment posebno manjih zdravstvenih ustanova da poveća broj, ali uopšte slanje, doktora na specijalizaciju iz porodične medicine.

18. Definirati model PATA-u organizacionom i finasijskom pogledu .Finasiranje PAT programa iz sredstava zdravstvenih ustanova-Realizaciju programa PAT a vršiti u saradnji sa mrežom edukacionih centara koji uključuju predstavnike sa liste predavača Udruženja

19. Predlaganje i zastupanje ideje razvoja modela stimulativnog plaćanja/grant od strane lokalnih zajednica i povećanje životnog standarda i plata specijalista porodične medicine kao mehanizma za smanjenje ekonomskih migracija u druge sredine te obezbjeđenje kadrova u službi porodične medicine u saradnji sa odborom za zdravlje. Poseban fokus staviti na obezbjeđenje dodatnih finasijskih sredstava za specijaliste porodične medicine koji rade u terenskim ambulancama-kroz kolektivni ugovor, precizirati dotacije u zakonu o platama, osmisliti finasijske izvore od strane lokalnih zajednica, promijeniti koncept finasiranja u Domovima zdravlja terenskih ambulanti.

20. Iniciranje definisanje dopunskog rada od strane Ministrastva zdravlja i socijalne zaštite RS i omogućavanje rada specijalistima svih grana kroz model rada u slobodno vrijeme pa i specijalista porodične medicine u ustanovama koji rade ili drugim ustanovama te definisanje dodatnih nakanada za taj rad kroz ugovor dopunskom radu ili ugovore o djelu.

21. Pomoć menadžmentima domova zdravlja kroz model savjetovanja od strane predstavnika Udruženja za rješavanje određenih planskih i operativnih procedura za rad Domova zdravlja sa fokusom na porodičnu medicinu te definisanje načina njegove realizacije. Kreirati modul menadženta koji uključuje aspekte rukovođenja.

22.Povećanje stope finansijskih sredstava u budžetu FZO RS za PZZ na 41% od ukupnih sredstava za zdravstvenu zaštitu. Definisane posebnog granta u budžetu Republike za timove porodične medicine malih i rubnih mjesta u Republici Srpskoj.

23.Uputiti prijedlog za promjenu upisne politike na Medicinskim fakultetima i povećanje broja upisanih studenata medicine na budžetu kako bi se riješio broj nedostatka kadrova u PZZ i drugim nivoima zdravstvene zaštite

24.U saradnji sa Katedrama porodične medicine izvršiti korjenitu promjenu u percepciji porodične medicine od strane studenata te njenog značaja u poslovnim perspektivama kako bi se popularizovala ova klinička grana.

26.Aktivno učestovati u reformama službi SHP na nivou lokalnih zajednica posebno u onim koji imaju broj stanovnika do 25 000 kako bi se specijalisti porodične medicine rasteretili rada u tim servisima.

27.Insistiranje na jačoj ulozi lokalnih zajednica u finansiranju PZZ i jačanje uloge odbora za zdravlje u generalnom planiranju zdravstvene politike.

28.Iniciranje donošenja standarada i normativa za nemedicinski sektora PZZ-a

## ZAKLJUČAK

Udruženje je tokom proteklih petnaest godina, a posebno posljednih četiri godine na jasan , transparentan , snažan način zastupalo interese doktora porodične medicine. Taj napor se ogledao od učešća u izradi zakona do niza aktivnosti koje su imale za cilj zaštitu statusa porodičnog ljekara.

Novo vrijeme zahtijeva intenzivniji pristup i novu strategiju za ostvarenja budućnosti porodične medicine njenog pozicioniranja i daljnjeg razvoja u zdravstvenom sektoru RS-a.

Kroz sveobuhvatnu analizu i definisanje specifičnih ciljeva koji će biti uključeni u operativne godišnje planove sa definisanim nosiocima, vremenskim okvirima i ciljevima i na taj način realizovati u narednom periodu.

Udruženje porodične medicine RS a će kroz angažman svih organa, pojedinaca kroz kulturu dijaloga, dati puni maksimum kako bi se položaj specijalista porodične medicine podigao na viši nivo

Predsjednik Udruženja

-----  
prim Dr sc.dr med. Draško Kuprešak

---

**Račun: 56209900012199-78 NLB Razvojna Banka  
JIB:4401698140002**