



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: 01/01-1/26

Datum: 24.Jul2026.godine

Medicinski fakultet Banja Luak

N/R : Dekana prof dr Ranko Škrbić

Centar za specijalističke studije

N/R prof dr Duško Vulić

Katedra porodične medicine

N/ R prof dr Gordana Tešanović

**Predmet: Incijativa o izmjeni i dopuni pravilnika o specijalizacijama i
supspecijalizacijama**

Poštovani,

Obraćam Vam se u ime Udruženja doktora porodične medicine Republike Srpske sa prijedlogom izmjene i dopune pravilnika o specijalizacijama i supspecijalizacija u domenu porodične medicine sa ciljem redefinisavanja naziva pojedinih supspecijalizacija kao i definisanja liste supspecijalizacija koje su kliničkom okviru porodične medicine i imaju praktičnu primjenu u zdravstvenom sistemu Republike Srpske.

Cilj ovih izmjena je da kreiramo sistemsko rješenje koje će u biti bazirano na konceptu razvoja pojedinih kliničkih vještina specijalista porodične medicine iz kurikuluma specijalizacije. Supspecijalisti spec porodične medicine bi preuzimali određeni dio kliničkih poslova kojim bi se smanjilo opterećenja bolničkog nivoa a ove usluge bi bile dostupnije na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Ova izmjena je fundamentalna kako sa kliničkog tako i sa ekonomskog aspekta jer bi njenim uvođenjem došlo do racionalizacijeg korištenja kako ljudskih tako i ekonomskih resursa .

Takođe napominjemo da smo podnijeli incijativu ka Fondu zdravstvenog osiguranja Republike Srpske u dijelu koji se odnosi na proširenje usluga, sa idejom da se izmjenom cjenovnika uvrste usluge koje omogućavaju supspecijalistima da ih pružaju kroz redovan rad.

Mišljenja smo da zakon o platama u javnim zdravstvenim ustanovama pruža mogućnost pozicioniranja ovog profila zdravstvenog profesionalca kroz odgovarajući platni razred i grupu te na taj način je zaokružen cijeli okvir ovih promjena.

Predlažemo da se fokus razvoja PZZ bazira na uravnoteženom planiranju razvoja ljudskih resursa i odobravanju budućih supspecijalizacija i da se pri tome vodi računa o geografskoj distribuciji i normiranju broja odobrenih supspecijalizacija i u tom smislu predlažemo da se uvede kriterijum za normiranje i da to bude odnos broja supspecijalista/na određeni broj timova porodične medicine u zavisnosti od kliničke oblasti, koja je predmet rada supspecijaliste. Neohodno je da cjelovito rješenje obuhvati i izmjenu pravilnika o standardima i normativima kroz koji treba definisati sastav supsecijalističkog tima , vremena potrebnog za preglede, broja pacijenata za koje se pruža usluga kao i razmisliti o definisanju norme za prostor i opremu neohodan za rad ovog profila zdravstvenog profesionalca.

Rukovodioci Domova zdravlja bi trebali u narednom periodu da prepoznaju značaj i potencijal koji imaju ovi kliničari u cilju unapređenja zdravstvenih potencijala građana za koje ugovaraju sredstva i pružaju usluge kao i unapređenju kvaliteta programa prevencije i upravljanja najčešćim hroničnim oboljenjima.

U nadi da ćemo se kroz ove izmjene strateški se opredjeliti za razvoj PZZ kroz jačanje pozicije porodične medicine povećavajući njenu atraktivnost za mlade doktore medicine u vremenu ponovnog trenda jačanja bolničkog sektora u zdravstvenom sistemu. Potpuno smo svjesti da je ovo jedino mogući način da sačuvamo što se sačuvati može i da zemlje u regionu i evropi nemaju ovakav pristup jer njihovi obrazovni i zdravstveni sistemi imaju potpuno drugačiji model koji dozvoljava da sve završene edukacije budu primjenjene u praksi bez ograničenja i potrebe za validaciju kroz poseban sistem formalne edukacije.

Predlažemo sljedeće:

Prema članu 8. važećeg **Pravilnika o planu i programu specijalizacija i supspecijalizacija Republike Srpske** („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 2/14, 126/20, 10/21 i 27/21), specijalista porodične medicine može se supspecijalizirati iz sljedećih oblasti:

Supspecijalizacije namijenjene specijalistima porodične medicine:

1. Dijabetologija — jedna godina
2. Javno zdravlje — jedna godina
3. Prevencija hroničnih nezaraznih bolesti — jedna godina

Supspecijalizacije dostupne specijalistima porodične medicine i specijalistima drugih odgovarajućih grana medicine:

4. Ocjenjivanje radne sposobnosti — jedna godina
5. Angiologija — jedna godina i šest mjeseci
6. Školska preventivna medicina — jedna godina
7. Dijetoterapija — jedna godina
8. Medicinska ekologija — jedna godina
9. Epidemiologija hroničnih nezaraznih bolesti — jedna godina
10. Epidemiologija zaraznih bolesti — jedna godina
11. Zdravstveno vaspitanje — jedna godina

Važna napomena: izraz „**isključivo za specijaliste porodične medicine**“ razumljiv je, ali je za akademski ili pravni aspekt sigurnije napisati „**supspecijalizacije kod kojih je specijalizacija iz porodične medicine propisana kao ulazna specijalnost**“.

Prijedlog supspecijalizacija za specijaliste porodične medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

I. Polazne osnove i analiza trenutne situacije

Važeći Pravilnik specijalistima porodične medicine omogućava supspecijalizacije iz dijabetologije, javnog zdravlja, prevencije hroničnih nezaraznih bolesti, angiologije, dijetoterapije, školske preventivne medicine, medicinske ekologije, epidemiologije i drugih oblasti.

Pojedini postojeći nazivi i programi:

- preširoko su definisani;
- djelimično se preklapaju;
- nisu dovoljno prilagođeni radu u ambulantni porodične medicine;
- mogu stvarati nejasnoće u razgraničenju nadležnosti između primarnog i sekundarnog nivoa;
- ne prepoznaju savremene dijagnostičke, preventivne i intervencijske mogućnosti primarne zdravstvene zaštite.

Predlaže se zato uspostavljanje funkcionalno povezanih supspecijalizacija, usmjerenih na proširene kompetencije porodičnog ljekara, rano prepoznavanje bolesti, kontinuirano praćenje stabilnih pacijenata i izvođenje bezbjednih ambulantnih procedura.

II. Predložena lista supspecijalizacije sa revidiranim nazivima i definisanim programima obuhvataju:

1. Dijabetologija i kardiometabolička medicina u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Trajanje: 12 mjeseci

Ova supspecijalizacija predstavljala bi akademski i klinički unaprijeđenu verziju postojeće dijabetologije, prilagođenu učestalosti udruženih metaboličkih i kardiovaskularnih bolesti u porodičnoj medicini.

Obuhvatala bi:

- prevenciju, rano otkrivanje i liječenje dijabetesa tipa 2;
- procjenu kardiovaskularnog i bubrežnog rizika;
- liječenje predijabetesa, gojaznosti i metaboličkog sindroma;
- racionalnu primjenu savremene antidijabetičke terapije;
- titraciju terapije i uvođenje bazalnog insulina kod indikovanih pacijenata;
- osnovnu interpretaciju kontinuiranog mjerenja glukoze;
- rano otkrivanje hroničnih komplikacija dijabetesa;
- organizovanje multidisciplinarne saradnje i pravovremeno upućivanje.

Složeni oblici dijabetesa, dijabetičke hitnosti i uznapredovale komplikacije ostali bi u nadležnosti odgovarajućih specijalista sekundarnog i tercijarnog nivoa.

2. Prevencija i integrisano liječenje hroničnih nezaraznih bolesti u porodičnoj medicini

Trajanje: 12 mjeseci

Ova oblast bi funkcionalno povezala postojeće supspecijalizacije iz prevencije hroničnih nezaraznih bolesti, epidemiologije hroničnih nezaraznih bolesti i dijelove zdravstvenog vaspitanja.

Obuhvatala bi:

- organizovani skrining i rano otkrivanje hroničnih bolesti;
- procjenu ukupnog kardiovaskularnog rizika;
- upravljanje hipertenzijom, dislipidemijom i multimorbiditetom;
- prevenciju malignih bolesti u okviru nacionalnih programa;
- prevenciju hroničnih respiratornih bolesti;
- savjetovanje o prestanku upotrebe duvana;
- planiranje individualnih preventivnih programa;
- praćenje kvaliteta liječenja i zdravstvenih ishoda;
- koordinaciju njege pacijenata sa više hroničnih bolesti.

Naziv jasno pokazuje da se radi o prevenciji i vođenju pacijenta u porodičnoj medicini, a ne o preuzimanju specijalističkog liječenja složenih oboljenja.

3. Javno zdravlje i medicina zajednice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Trajanje: 12 mjeseci

Predložena supspecijalizacija bila bi praktično usmjerena verzija postojećeg javnog zdravlja, prilagođena ulozi porodične medicine u lokalnoj zajednici.

Obuhvatala bi:

- procjenu zdravstvenih potreba stanovništva;
- zdravstvenu promociju i zdravstveno vaspitanje;
- imunizaciju i kontrolu obuhvata stanovništva;
- prevenciju zaraznih i nezaraznih bolesti;
- saradnju sa školama, ustanovama socijalne zaštite i lokalnom zajednicom;
- planiranje preventivnih aktivnosti za vulnerabilne grupe;
- osnovnu epidemiološku analizu podataka iz porodične medicine;
- reagovanje primarne zdravstvene zaštite u epidemijama i vanrednim okolnostima;
- unapređenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Ovom oblasti mogli bi se racionalno objediniti elementi sadašnjeg javnog zdravlja, školske preventivne medicine, zdravstvenog vaspitanja, medicinske ekologije i epidemiologije zaraznih bolesti.

4. Klinička nutricija i dijetoterapija u porodičnoj medicini

Trajanje: 12 mjeseci

Ovaj naziv preciznije određuje postojeću supspecijalizaciju iz dijetoterapije i povezuje je sa kliničkim radom na primarnom nivou.

Obuhvatala bi:

- procjenu nutritivnog statusa;
- prevenciju i konzervativno liječenje gojaznosti;
- individualizovanu ishranu kod dijabetesa, hipertenzije i dislipidemije;
- nutritivni pristup starijim i hronično oboljelim pacijentima;
- prepoznavanje malnutricije i sarkopenije;
- savjetovanje pacijenata sa stabilnim gastrointestinalnim i bubrežnim bolestima;
- praćenje efekata nutritivnih intervencija.

Teška malnutricija, enteralna i parenteralna ishrana, složeni poremećaji ishrane i bolničko nutritivno liječenje ostali bi u nadležnosti sekundarnog i tercijarnog nivoa.

5. Vaskularna medicina i neinvazivna vaskularna procjena u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Trajanje: 12 mjeseci

Ovaj naziv bio bi primjereniji porodičnoj medicini od široko postavljene angiologije.

Obuhvatala bi:

- procjenu perifernog arterijskog i venskog rizika;
- mjerenje i interpretaciju pedobrahijalnog indeksa;
- rano prepoznavanje periferne arterijske bolesti;

- procjenu rizika za vensku tromboemboliju;
- praćenje stabilne hronične venske bolesti;
- prevenciju vaskularnih komplikacija dijabetesa;
- procjenu i osnovno zbrinjavanje hroničnih rana;
- određivanje kriterijuma za hitno i redovno upućivanje vaskularnom hirurgu ili angiologu.

Duplex ultrazvuk, invazivna dijagnostika, sklerozacija krvnih sudova i operativno liječenje ne bi automatski proizlazili iz ove supspecijalizacije.

6. Medicina radne funkcionalnosti i ocjenjivanje privremene radne nesposobnosti

Trajanje: 12 mjeseci

Predstavlja preciznije ograničenu verziju postojećeg „ocjenjivanja radne sposobnosti“, prilagođenu nadležnostima porodičnog ljekara.

Obuhvatala bi:

- funkcionalnu procjenu pacijenta u porodičnoj medicini;
- procjenu privremene spriječenosti za rad;
- planiranje povratka na posao nakon bolesti;
- koordinaciju sa medicinom rada, poslodavcem i nadležnim komisijama;
- procjenu funkcionalnih posljedica hroničnih bolesti;
- prevenciju produžene radne nesposobnosti.

Procjena profesionalnih bolesti, posebnih radnih rizika i konačno utvrđivanje trajne radne sposobnosti ostali bi u nadležnosti medicine rada i nadležnih komisija.

7. Gerijatrijska, palijativna i dugotrajna njega u porodičnoj medicini

Trajanje: 12 mjeseci

Ova nova supspecijalizacija odgovorila bi na starenje stanovništva i rastuće potrebe primarne zdravstvene zaštite.

Obuhvatala bi:

- sveobuhvatnu gerijatrijsku procjenu;
- procjenu krhkosti, padova i funkcionalne sposobnosti;
- racionalizaciju polifarmacije;
- rano prepoznavanje kognitivnog propadanja;
- koordinaciju kućnog liječenja i zdravstvene njege;
- kontrolu simptoma kod hroničnih i neizlječivih bolesti;
- komunikaciju sa porodicom i planiranje njege;
- koordinaciju sa palijativnim timovima i sekundarnim nivoom.

Ona ne bi obuhvatala bolničko liječenje složenih gerijatrijskih i palijativnih stanja.

8. Ambulantna mala hirurgija i intervencijske procedure u porodičnoj medicini

Trajanje: 12 mjeseci

Supspecijalizacija bi osposobljavala specijalistu porodične medicine za indikovanje i izvođenje jasno utvrđenog kataloga niskorizičnih dijagnostičkih i terapijskih procedura koje se mogu bezbjedno obavljati u odgovarajuće opremljenoj ambulanti.

Program bi obuhvatao:

- principe asepse, antiseptike i sterilizacije;
- lokalnu anesteziju u ambulantnim uslovima;
- primarno zbrinjavanje jednostavnih površinskih rana;
- jednostavne tehnike zatvaranja rana;
- uklanjanje šavova i postoperativno praćenje jednostavnih rana;
- inciziju i drenažu jasno indikovanih površinskih procesa;
- obradu manjih povreda i opekotina;
- zbrinjavanje uraslog nokta u dozvoljenom ambulantnom obimu;
- biopsiju kože i uklanjanje odabranih površinskih benignih promjena, uz obaveznu patohistološku analizu kada je indikovana;
- krioterapiju, elektrokauterizaciju ili radiotalasno uklanjanje odabranih benignih promjena;
- aspiraciju, punkciju i druge niskorizične procedure koje budu pojedinačno određene programom;
- zbrinjavanje hroničnih rana i primjenu savremenih obloga;
- prepoznavanje komplikacija i hitno upućivanje;
- vođenje dokumentacije, informisani pristanak i kontrolu kvaliteta.

III. Zaštita nadležnosti sekundarnog nivoa

Predlaže se da Pravilnik izričito propiše da sticanje navedene supspecijalizacije:

1. ne predstavlja sticanje specijalizacije iz opšte, plastične, vaskularne, ortopedske ili druge hirurške grane;
2. ne daje pravo na izvođenje procedura izvan propisanog kataloga;
3. ne obuhvata procedure koje zahtijevaju opštu ili regionalnu anesteziju, operacionu salu, hospitalizaciju ili produženi nadzor;
4. ne obuhvata zbrinjavanje složenih, dubokih, penetrantnih ili kontaminiranih povreda;
5. ne obuhvata operativno liječenje malignih ili suspektih promjena izvan definisanog dijagnostičkog protokola;
6. ne obuhvata invazivne vaskularne, abdominalne, ortopedske, neurohirurške ili druge bolničke procedure;
7. zahtijeva jasno definisane kriterijume za upućivanje sekundarnom i tercijarnom nivou;
8. može se obavljati samo u verifikovanoj ambulanti koja ispunjava kadrovske, prostorne, tehničke i sigurnosne uslove.

IV. Predložena formulacija za unošenje u Pravilnik

Specijalista porodične medicine može supspecijalizirati iz:

1. dijabetologije i kardiometaboličke medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
2. prevencije i integrisanog liječenja hroničnih nezaraznih bolesti u porodičnoj medicini;
3. javnog zdravlja i medicine zajednice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
4. kliničke nutricije i dijetoterapije u porodičnoj medicini;
5. vaskularne medicine i neinvazivne vaskularne procjene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;

6. medicine radne funkcionalnosti i ocjenjivanja privremene radne nesposobnosti;
7. gerijatrijske, palijativne i dugotrajne njege u porodičnoj medicini;
8. ambulantne hirurgije i intervencijskih procedura u porodičnoj medicini.

Navedene supspecijalizacije traju 12 mjeseci, osim ako posebnim programom nije utvrđeno duže trajanje. Obim kompetencija određuje se posebnim nastavnim programom, katalogom procedura, standardima opreme i kriterijumima za upućivanje pacijenata na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

Završno obrazloženje

Predloženi model ne prenosi djelatnost sekundarnog nivoa na porodičnu medicinu. Njime se porodični ljekari osposobljavaju da u okviru jasno definisanih kompetencija:

- ranije prepoznaju bolest;
- kvalitetnije vode stabilne hronične pacijente;
- izvode standardizovane niskorizične ambulantne procedure;
- smanje nepotrebna upućivanja i liste čekanja;
- pravovremeno prepoznaju pacijente kojima je potreban specijalistički ili bolnički tretman.

Ovom prilikom Udruženje doktora porodične medicine Republike Srpske nudi i pomoć u formulisanju kurikuluma za predloženu listu supspecijalizacija kako bi se ovaj proces uspješno okončao.

Za sve dodatne informacije stojimo na raspolaganju

Srdačan pozdrav



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

