

Mirjana Lapčević<sup>1</sup>  
Radivoje Nikolić<sup>2</sup>  
Petar Stanojević<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dom zdravlja "Voždovac", Beograd  
<sup>2</sup> Dom zdravlja "Rakovica", Beograd  
<sup>3</sup> Dom zdravlja "Dr Simo Milošević", Beograd

## Mišljenje specijalista opšte medicine o opštoj medicini - porodičnoj medicini

### Ključne reči

specijalista opšte medicine  
porodični doktor  
doedukacija

### Sažetak

Dokumenti o reformi zdravstvene zaštite trebalo bi da budu usaglašeni sa Evropskom poveljom o reformisanju sistema zdravstvene zaštite Svetske zdravstvene organizacije, koja promoviše centralnu ulogu opšte medicine-porodične medicine u sistemu zdravstvene zaštite. Konačno je sazrela svest da se umesto fragmentacije rada mora pristupiti reintegraciji kroz rad porodičnog lekara. Iskustva u mnogim Evropskim zemljama i Severnoj Americi su pokazala strateški značaj jačanja akademske osnove za uspešnu primenu efektivnog modela opšte medicine-porodične medicine. U Londonu je juna 2002. održan sastanak Evropskog odeljenja Svetskog udruženja lekara opšte medicine-porodične medicine (WONCA Europe) i sve članice su prihvatile standardnu definiciju i bitne kompetencije opšte medicine-porodične medicine, što predstavlja osnov i ciljeve za zemlje kao što je Srbija u reformskim aktivnostima. Restrukturiranje PZZ mora biti fazno i pažljivo planirano i primenjeno. Ono mora biti učinjeno zajedno sa reformom ukupnog zdravstvenog sistema (ZS). Razvoj specijalizacije opšte medicine-porodične medicine biće samo mali korak u ovim procesima. Specijalizacija opšte medicine-porodične medicine, kada je to moguće, treba da obezbedi rešavanje najčešćih zdravstvenih problema, iskustva u dijagnostikovanju i "upravljanju" kod ambulantnih bolesnika (pokretnih!) i sticanju kliničkih veština. Pojavom novog profila lekara u domu zdravlja (DZ), postavlja se prirodno pitanje: ko je u tom slučaju specijalista opšte medicine, kakav je njegov status i čiji je on lekar? Prema sadašnjim stavovima, specijalista opšte medicine nije porodični lekar. Sekcija opšte medicine na vreme pokreće raspravu. Prethodno treba saznati mišljenja i stavove specijalista opšte medicine. Pokretanjem rasprava, opšta medicina se ne suprotstavlja formiranju novog profila specijaliste porodične medicine, već je cilj da se status specijaliste opšte medicine reši na najbolji način. Mnogi specijalisti opšte medicine verovatno žele da imaju i status porodičnog lekara.

**Metod.** Naučni odbor Sekcije opšte medicine Srpskog lekarskog društva organizovao je multicentrično istraživanje specijalista opšte medicine u domovima zdravlja Srbije od 1-30. IV 2003. Instrument istraživanja je upitnik zatvorenog tipa, anoniman, sa obaveznim podacima o ukupnom lekarskom stažu i specijalističkom stažu, polu i godinama života ispitanika. Upitnik je prilagođen za kompjutersku obradu, a rezultati istraživanja poslužiće kao osnov za raspravu o položaju i doedukaciji specijalista opšte medicine. Istraživanje je obuhvatilo 424 specijalista opšte medicine (21,2%), 42 (10%) muškarca i 382 (90%) žene. Među ispitanicima je bio veći broj žena ( $p < 0,001$ ). Prosečna starost ispitanika iznosi 47, prosečni ukupni radni staž 20, a specijalistički 10 godina. Specijalisti opšte medicine žele da postanu porodični lekari ( $p < 0,001$ ). Specijalisti opšte medicine potvrđuju da su za doedukaciju, uz polaganje ispita u trajanju do šest meseci ( $p < 0,001$ ). Nema statistički značajne razlike u ponuđenim odgovorima za oblast doedukacije samo iz pedijatrije i ginekologije ili iz pedijatrije, ginekologije i drugih

disciplina. Ispitanici su zainteresovani da se doedukacija obavlja koliko na fakultetu, toliko i uz pacijenta ili čak manje na fakultetu a više uz pacijenta u ambulantama i bolnicama ( $p < 0,001$ ). Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ni na jedno pitanje. Bez obzira na godine specijalističkog staža, ispitanici su jedinstveni u mišljenju po svim pitanjima. Specijalisti opšte medicine su zabrinuti i veoma zainteresovani za svoj status.

.....

## Uvod

Privode se kraju višegodišnje rasprave o porodičnoj medicini i porodičnom lekaru i reintegraciji zdravstvene zaštite porodice. Konačno je sazrela svest da se umesto fragmentacije rada mora pristupiti reintegraciji kroz rad porodičnog lekara i njegovih saradnika.<sup>2</sup> Fragmentacija zdravstvene zaštite je uslovlila neracionalan, neefikasan i neekonomičan zdravstveni sistem, koji nije dao doprinos zdravstvenom stanju populacije srazmerno ceni koštanja.<sup>3</sup>

Dokumenti o reformi zdravstvene zaštite treba da poštuju Evropsku povelju o reformisanju sistema zdravstvene zaštite i dokumente Svetske zdravstvene organizacije koja promovise centralnu ulogu opšte medicine - porodične medicine u sistemu zdravstvene zaštite.<sup>1,3</sup>

U Evropi postoji komisija za usaglašavanje tih programa pod nazivom: *Evropska unija medicinskih specijalnosti (U.E.M.S.)* i ukoliko naši programi budu usaglašeni sa njihovim, naše specijalizacije će biti priznate u Evropi. Iskustva u mnogim evropskim zemljama i Severnoj Americi su pokazala strateški značaj jačanja akademske osnove za uspešnu primenu efektivnog modela opšte medicine-porodične medicine.

Kako je u zemljama iz našeg okruženja već uveliko zdravstvena tranzicija u toku, njihova iskustva mogla bi značajno doprineti da taj proces u Republici Srbiji protekne na najbolji mogući način. Svaka dobronamerna pomoć je korisna, uz poštovanje autentičnih potreba i okolnosti u našoj sredini.

U Londonu je juna 2002. održan sastanak Evropskog odeljenja Svetskog udruženja lekara opšte medicine-porodične medicine (WONCA Europe) i sve su članice prihvatile standardnu definiciju i bitne kompetencije opšte medicine-porodične medicine, što predstavlja osnov i ciljeve za zemlje kao što je Srbija u reformskim aktivnostima.

## Evropska definicija opšte medicine - porodične medicine WONCA: Specijalnost opšte medicine - porodične medicine

- Doktori opšte medicine-porodične medicine su lekari koji su ovladali principima struke.
- Oni su lični doktori, primarno odgovorni za mere sveobuhvatne i kontinuirane zaštite, bez obzira na godine, pol i vrstu poremećaja zdravlja.
- Oni pružaju zaštitu pojedincima u okviru njihove porodice, zajednice i uvek uvažavaju profesionalnu odgovornost prema lokalnoj zajednici.
- U planiranju saradnje s pacijentima oni integrišu fizičke, psihološke, socijalne, kulturne i egzistencijalne faktore i koriste znanje stečeno kroz ponavljane kontakte.
- Lekari opšte medicine - porodične medicine obavljaju svoju profesionalnu ulogu i rade na promociji zdravlja, prevenciji oboljenja, lečenju, nezi i palijaciji.
- To se postiže bilo neposredno ili kroz usluge drugih službi u zavisnosti od zdravstvenih potreba i resursa koji su na raspolaganju u zajednici.
- Lekari opšte medicine - porodične medicine pomažu bolesnicima da na lak način ostvare pristup ovim službama kada je to neophodno.
- Oni su odgovorni za razvoj znanja, usavršavanje veština i vrednosti kao osnovnih činilaca za efektivnu i bezbednosnu zaštitu.<sup>5</sup>

Iskustva u reformi Primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u susednim zemljama su istakla nekoliko bitnih pouka. Iako struktura PZZ u Srbiji pokazuje mnoga obeležja sistema kao i u drugim republikama bivše Jugoslavije, postoje neki aspekti istorijskih razlika primarne zaštite u Srbiji koje se moraju uvažiti u bilo kom planu reformi, što između ostalog uključuje:

- Više od 20 godina iskustva u obrazovanju (školovanju) specijalista opšte medicine.

- Relativno veliko jezgro potencijalnih edukatora - mentora koji su zainteresovani za poziciju opšte medicine-porodične medicine.
- Na negativnoj strani postoji hiperprodukcija broja studenata na medicinskim fakultetima u Srbiji.
- Veliki broj nezaposlenih lekara.
- Odnos 10 specijalista na 1 lekara opšte medicine, s ciljem da optimalni cena-koštanje odnos i medicinska efikasnost budu oko 1:1.
- Veliki broj pedijataru u odnosu na potrebe populacije.
- Veliki broj ginekologa u PZZ.
- Mnogo drugih specijalista u domu zdravlja, na primer, hirurga.
- Fragmentacija PZZ između mnogih i različitih lekara, kao i *privatne prakse* uporedo s *državnom praksom*.
- Nizak status i slab edukacioni nivo medicinskih sestara za potrebe PZZ.
- Bolnički sektor ima previše lekara i kroz racionalizaciju problem se rešava i premeštanjem doktora.

## Cilj rada

Imajući u vidu neke navedene probleme, fazno restrukturiranje PZZ mora biti pažljivo planirano i primenjeno, što mora biti učinjeno zajedno s reformom ukupnog zdravstvenog sistema. Razvoj specijalizacije opšte medicine/porodične medicine biće samo mali korak u ovim procesima.<sup>10</sup>

Kao znak novih stremljenja, sadašnja specijalizacija opšte medicine treba da bude prekinuta i zamenjena specijalizacijom opšte medicine-porodične medicine. Postojeći specijalisti opšte medicine mogu se uključiti u novi obrazovni proces prilagođavanjem postojećem programu.

Specijalizacija opšte medicine/porodične medicine, kada je to moguće, treba da obezbedi rešavanje najčešćih zdravstvenih problema i sticanje kliničkih veština kod ambulantnih (pokretnih) bolesnika.

Pojavom novog profila lekara u domu zdravlja, postavlja se prirodno pitanje: ko je u tom slučaju specijalista opšte medicine, kakav je njegov status i čiji je on lekar? Prema sadašnjim stavovima, specijalista opšte medicine nije porodični lekar. Stvara se konfliktna situacija ali ovaj put između doktora opšte medicine i specijalista opšte medicine, s jedne strane, i specijalista porodične medicine, s druge strane. Kako sprečiti razjedinjavanje opšte medicine i izbeći konflikt? Šta uraditi da specijalista porodične medicine ne stekne suparnike upravo u opštoj medicini?

Sekcija opšte medicine na vreme pokreće raspravu. Prethodno treba saznati mišljenja i stavove specijalista opšte medicine. Pokretanjem rasprave, opšta medicina se ne suprotstavlja formiranju novog profila specijaliste porodične medicine, već nastoji da se status specijaliste opšte medicine reši na najbolji način. Mnogi specijalisti opšte medicine verovatno žele da imaju i status porodičnog lekara. U tom cilju je ovo istraživanje i organizovano.

Naučni odbor Sekcije opšte medicine SLD organizovao je multicentrično istraživanje mišljenja specijalista opšte medicine u domovima zdravlja Srbije u periodu od 1-30. IV 2003. Instrument istraživanja je upitnik zatvorenog tipa, anoniman, sa obaveznim podacima o ukupnom lekarskom stažu i specijalističkom stažu, polu i godinama života ispitanika. Upitnik je prilagođen za kompjutersku obradu, a rezultati istraživanja poslužiće kao osnova za raspravu o položaju i reedukaciji specijalista opšte medicine.

## Rezultati i diskusija

U istraživanju je učestvovalo 27 centara: Kruševac, Šabac, Novi Sad, Grocka, Mladenovac, Leskovac, Stari grad (Beograd), Valjevo, ZZZZ ŽTP, Zaječar, Užice, Novi Beograd, Smederevo, Sombor, Kragujevac, Kraljevo, Čačak, "Dr Simo Milošević" - Čukarica (Beograd), Požarevac, Zrenjanin, "Dr Milutin Ivković" - Palilula (Beograd), Zemun, Voždovac (Beograd), Rakovica (Beograd), Zvezdara (Beograd), Vračar (Beograd), VMC Slavija (Beograd).

Istraživanjem su obuhvaćena 424 specijalista opšte medicine, što predstavlja 21,2% uzorak, 42 (10%) muškarca i 382 žene. Među ispitanicima je visokostatistički značajno ( $p < 0,001$ ) veći broj žena.

Da bismo se uverili da je 21,2% reprezentativni uzorak na osnovu koga možemo donositi relevantne zaključke, navešćemo podatke o zaposlenima u Službi opšte medicine u domovima zdravlja u Srbiji:

U 2001. godini na 1.440 mesta - punktova radi ukupno 3.172 doktora, 1.564 opšte medicine (49,3%), 1.300 (40,9%) specijalista opšte medicine, dok je na specijalizaciji 308 (9,7%).<sup>7</sup>

U istom periodu, na istom broju punktova rade 5.683 medicinske sestre, 303 s višom medicinskom školom (VMŠ), što čini svega 5,3% medicinskih sestara.<sup>7</sup>

U 2002. godini u Srbiji su radila 18.243 doktora, 14.844 specijalista različitih grana, 2.595 na specijalizaciji i 2.804 opšte medicine. Na jednog doktora opšte medicine u 2002. radi 6 specijalista,<sup>8</sup> a godinu dana kasnije podaci govore da na jednog doktora opšte medicine dolazi 10 specijalista.

Početkom 2003. godine u Srbiji od ukupno 4.498 doktora u službi opšte medicine, 1.245 su muškarci (27,6%) a 3.253 žene.<sup>9</sup>

Tabela 1. Godine života, ukupni i specijalistički radni staž

|                      | N   | Deskriptivni statistici |       |         |         |        |
|----------------------|-----|-------------------------|-------|---------|---------|--------|
|                      |     | Min                     | Max   | Xsred   | SExsred | SD     |
| Godine života        | 424 | 28.00                   | 65.00 | 46.9481 | .3130   | 6.4447 |
| Ukupni radni staž    | 424 | 2.00                    | 37.00 | 19.7948 | .3105   | 6.3935 |
| Specijalistički staž | 424 | .00                     | 32.00 | 10.0212 | .3137   | 6.4597 |

Prosečna starost ispitanika iznosi 47 godina, prosečni ukupni radni staž 20, a specijalistički 10 godina. Minimalni ukupni radni staž 2 i specijalistički staž 0 godina verovatno se odnosi na doktore koji su volonterski završili specijalizaciju.

U istraživanju je bilo 131 (31%) specijalista opšte medicine sa manje ili 5 godina specijalističkog staža, 204 (48%) sa više od 5 a manje od 15, i 89 (21%) sa više od 15 godina specijalističkog staža.

## Pregled učestalosti po gradacijama ponuđenih odgovora na pitanja:

**Pitanje 1. Bez obzira na pojavu specijaliste porodične medicine, specijalista opšte medicine će i dalje imati svoje mesto u PZZ.**

|        |           |
|--------|-----------|
| da     | 354 (83%) |
| ne     | 40 (9%)   |
| ne zna | 30 (8%)   |

Ispitanici tvrde da će specijalista opšte medicine imati i dalje svoje mesto u PZZ ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 2. Specijalisti opšte medicine moraju automatski da steknu zvanje specijaliste porodične medicine.**

|        |           |
|--------|-----------|
| da     | 193 (46%) |
| ne     | 170 (40%) |
| ne zna | 61 (14%)  |

Manji je broj neopredeljenih ispitanika u odnosu na one koji opredeljeno, skoro podjednako sa "da" ili "ne" odgovaraju na pitanje da li specijalista opšte medicine mora automatski steći pravo da postane i specijalista porodične medicine ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 3. Specijalisti opšte medicine ne mogu automatski steći status specijaliste porodične medicine, ali mogu dobiti sertifikat da mogu da rade kao porodični lekari.**

|        |            |
|--------|------------|
| da     | 296 (70%), |
| ne     | 87 (20%)   |
| ne zna | 41 (10%)   |

Ispitanici smatraju da specijalista opšte medicine ne može automatski steći status i zvanje porodičnog lekara, ali sa sertifikatom mogu da rade kao porodični lekari ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 4. Specijalisti opšte medicine, koji to žele, treba da obave doedukaciju (i polože ispit) u trajanju do:**

|               |           |
|---------------|-----------|
| četiri meseca | 175 (41%) |
| šest meseci   | 154 (36%) |
| osam meseci   | 14 (3%)   |
| godinu dana   | 74 (18%)  |
| dve godine    | 7 (2%)    |

Specijalisti opšte medicine su za eventualnu doedukaciju u periodu do šest meseci (77%), ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 5. Bez obzira na trajanje, doedukaciju treba sprovesti:**

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| • samo kao praktični rad uz bolesnika                | 54 (12%)  |
| • pretežno praktični, a manje teoretski (predavanja) | 174 (41%) |
| • podjednako praktični i teoretski                   | 152 (36%) |
| • pretežno teoretski (predavanja)                    | 37 (9%)   |
| • isključivo teoretski                               | 7 (2%)    |

Specijalisti opšte medicine su za doedukaciju kroz pretežno praktični a manje teoretski ili podjednako praktični i teorijski rad (77%), ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 6. Doedukacija je potrebna samo iz:**

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| • pedijatrije i ginekologije                    | 213 (50%) |
| • pedijatrije, ginekologije i drugih disciplina | 211 (50%) |

Nema statistički značajne razlike u ponuđenim odgovorima za oblast doedukacije.

**Pitanje 7. Program doedukacije se sprovodi:**

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| • samo na medicinskim fakultetima                | 40 (9%)   |
| • veći deo na fakultetima, a manji uz bolesnika  | 25 (6%)   |
| • podjednako                                     | 155 (37%) |
| • pretežno u prijemnim ambulantama i odeljenjima | 157 (37%) |
| • samo u prijemnim ambulantama i odeljenjima     | 47 (11%)  |

Ispitanici su zainteresovani da se doedukacija obavlja koliko na fakultetu, toliko i uz pacijenta ili čak manje na fakultetu a više uz pacijenta u ambulantama i bolnicama (74%), ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 8. Da li želite da postanete porodični lekar?**

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| • ne, bez obzira na uslove                                                                          | 32 (8%)   |
| • da, ali samo kao specijalista opšte medicine uz sertifikat da mogu da radim i kao porodični lekar | 392 (92%) |

Mali broj ispitanika ne želi da postane porodični lekar ( $p < 0,001$ ).

**Pitanje 9. Želim da postanem specijalista porodične medicine uz doedukaciju u trajanju najduže do:**

|               |           |
|---------------|-----------|
| četiri meseca | 170 (40%) |
| šest meseci   | 148 (35%) |
| osam meseci   | 9 (2%)    |
| godinu dana   | 88 (21%)  |
| dve godine    | 9 (2%)    |

Ispitanici potvrđuju da su za doedukaciju uz polaganje ispita u trajanju do šest meseci (75%), u odnosu na ostale koje vremenski duže traju ( $p < 0,001$ ).

Tabela 2. *Hi-kvadrat test saglasnosti za pitanja od 1-10*

| Test statistici za Hi-kvadrat test saglasnosti |            |    |      |
|------------------------------------------------|------------|----|------|
|                                                | Hi-kvadrat | df | p    |
| 1. pitanje                                     | 480.358    | 2  | .000 |
| 2. pitanje                                     | 70.363     | 2  | .000 |
| 3. pitanje                                     | 261.373    | 2  | .000 |
| 4. pitanje                                     | 284.278    | 4  | .000 |
| 5. pitanje                                     | 256.590    | 4  | .000 |
| 6. pitanje                                     | .009       | 1  | .923 |
| 7. pitanje                                     | 202.274    | 4  | .000 |
| 8. pitanje                                     | 305.660    | 1  | .000 |
| 9. pitanje                                     | 268.335    | 4  | .000 |
| 10. pol                                        | 272.642    | 1  | .000 |

## Zaključci

Specijalisti opšte medicine žele da postanu porodični lekari ( $p<0,001$ ).

Specijalisti opšte medicine potvrđuju da su za doedukaciju uz polaganje ispita u trajanju do šest meseci ( $p<0,001$ ).

Nema statistički značajne razlike u ponuđenim odgovorima za oblast doedukacije samo iz pedijatrije i ginekologije ili iz pedijatrije, ginekologije i drugih disciplina.

Ispitanici su zainteresovani da se doedukacija obavlja koliko na fakultetu, toliko i uz pacijenta ili čak manje na fakultetu a više uz pacijenta u ambulantama i bolnicama ( $p<0,001$ ).

Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima ni na jedno pitanje. Bez obzira na godine specijalističkog staža, ispitanici su jedinstveni u mišljenju po svim pitanjima.

Specijalisti opšte medicine su zabrinuti i veoma zainteresovani za svoj status.

Mirjana Lapcevic  
Radivoje Nikolic,  
Petar Stanojevic

<sup>1</sup> Health Center "Vozdovac", Belgrade

<sup>2</sup> Health Center "Rakovica", Belgrade

<sup>3</sup> Health Center "Dr Simo Milosevic", Belgrade

## Opinion of Doctors-Specialist of General Practice concerning the General Practice-Family Medicine

### Key words

Specialist of General Practice  
Family Doctor  
Re-education

### Abstract

In respect of restructuring of health protection system, all necessary documents should be made in accordance with European Charter of Health Protection System restructuring and World Health Organisation, that promote the central position of General practice - Family medicine. Finally, there is an attitude that is necessary to establish reintegrated practice through performance of doctors of General practice instead of fragmented performance of various specialists. The new school year will probably introduce a new educative course: specialist of Family medicine instead of specialist of General practice that will be done through four school years. Experience from European countries and North America indicates the strategic importance concerning the improvement of academic basis for successful implementation of effective model known as the Family doctor. At the meeting of European Section of World Organisation of Doctors of General practice/Family medicine (WONCA) held in London during June 2002, all members adopted standard definition and important competitions between General practice and Family medicine, that should be basis for future restructuring of Health insurance systems in emerging states such as Serbia. This restructuring should be carefully planned and prepared, through several phases. Also, it should be synchronized with restructuring of state health system, as well. Development in education of specialists of Family medicine will be just one step of the said restructuring. This education

should secure the efficient treatment in solving of usual health problems, necessary experience in diagnostic and control of patients, and achievement of clinical skills. The establishment of new doctor's profile in health institutions will place several questions: who is the doctor specialist of General practice, what is his status, and who are his patients? In accordance with existing standards and opinion, the specialist of General practice is not a Family doctor. This is the right time for section of General practice to open the discussion! Before any executive decisions, it is necessary and important to obtain opinion of other doctors of General practice. Also, with opening of the said discussion, the section of General practice is not against formation of new doctor's profile - the aim is to define the status of doctor specialist of General practice on the best possible way. We are of opinion that many specialists of General practice would like to obtain the status of Family doctor.

**Method.** The Section of General practice within Medical Serbian Society organized the research among specialists of General practice in Serbia during April 2003. The instrument of research was confidential questionnaire that covers information about total period of practice, period of specialist practice, gender and age. The form is prepared for computer analyses, and results of the said research will be a basis for discussion concerning future status and eventual re-education of specialists of general practice.

The research covered 424 specialists, and it represents 21.2% of totally estimated ground: 42 (10%) of male, and 382 (90%) of females. Among tested specialists there was more females ( $p < 0.001$ ). The average age of specialists is 47, and average period of practice is 20 years (specialist practice is 10 years). Information derived from the said research confirms that specialists prefers to become Family doctors, that specialists are for re-education with passing of exam (no longer than 6 months), ( $p < 0.001$ ). There are no statistically important difference in responses concerning re-education in respect of pediatric and gynecology and other directions. The high statistically important interest is that re-education will be done at University as well as among the regular practice, even more attention to be given to regular practice with patients in hospitals and clinics. There are no statistically important differences in responses, including all given questions. Without any future respect concerning the period of specialist practice, all contacted doctors are of common opinion concerning all given questions: they are worried and very interested for their future status.

.....

## Literatura

1. *The Role of General Practitioners in the provision of comprehensive Primary Health Care*, WHO, Regional office for Europe, 1991.
2. Žigić D, Lapčević M, Popović J, Ivanković D, i sar. *Opšta medicina-porodična medicina*, Beograd, 2003.
3. Simić S, Bjegović B, Jelača P i sar. *Osnove za reformu sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji*. Centar za proučavanje alternativa, Samizdat B92, Beograd, 2001.
4. Lapčević M, Bešević D, Harhaji M, i sar. *Porodična medicina, porodični lekar*. Opšta medicina, 1998;4(2-3):125-147.
5. Allen J, Gay B, Crebolder H et al. *The european definition of general practice - family medicine*. WONCA EUROPE, London, 2002.
6. *Pilot projekat osnovnih zdravstvenih usluga*, DZ Kraljevo - Opština Kraljevo, Institut za zaštitu zdravlja Srbije i Međunarodni komitet Crvenog krsta, 2001-2003.
7. Institut za zaštitu zdravlja Republike Srbije, izveštaji Službe opšte medicine za 2001. godinu. Beograd, 2001.
8. Radnici u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Srbije po okruzima i opštinama prema stepenu stručne sprema u 2002. godini.
9. Institut za zaštitu zdravlja Srbije, Beograd, 2002.
10. Institut za zaštitu zdravlja Srbije, Izveštaj za doktore u službi opšte medicine, Beograd, 2003.
11. Simić S, Šaulić A, Grozdanov J. *Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu*. Ministarstvo za zdravlje Republike Srbije / Reformska vlada Republike Srbije, Beograd, 2003.