

Члан 7.

У члану 47, став 1, речи: „IIa, IIб и III класе“ замењују се речима: „IIa, IIб, III класе и активна имплантибилна медицинска средства (AIMP)“.

После става 1, додаје се нови став 2, који гласи:

„Спонзор пријављује Агенцији клиничко испитивање медицинских средстава I класе.“

Досадашњи став 2, постаје став 3.

Члан 8.

У члану 48, тачка 2) после речи: „медицинског средства“ додају се речи: „или план клиничког испитивања (CIP)“.

У тачки 10) после речи: „полатне материјале“ додаје се запета и речи: „ако је то потребно“.

Тачка 12) брише се.

У тачки 13) после речи: „услуга за употребу“ додају се речи: „за главног нестрезивача на српском и енглеском језику“.

Тачка 19) мења се и гласи:

„19) списак држава у којима је медицинско средство у промету.“

Члан 9.

Овај правилник ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Број 110-00-262/2103-01

У Београду, 14. октобра 2013. године

Министар,

проф. др Славица Ђукић Дејановић, с.р.

3853

На основу члана 186, став 1, Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон),

Министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК

о изменама и допунама Правилника о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника

Члан 1.

У Правилнику о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника („Службени гласник РС“, број 10/13), члан 2, став 1, после тачке 44), на крају текста тачка се замењује тачком и запетом и додају се тач. 45) и 46), које гласе:

„45) медицинска статистика и информатика;

46) педијатријско збрињавање.“

Став 2, мења се и гласи:

„Специјализације из става 1, овог члана трају од три до шест година, и то:

а) специјализације из тач. 38)–46) – три године;

б) специјализације из тач. 2)–9) и 22)–37) – четири године;

в) специјализације из тач. 1) и 10)–15), 17)–19) и 21) – пет година;

г) специјализације из тач. 16) и 20) – шест година.“

Члан 2.

У члану 3, став 1, после тачке 7), на крају текста тачка се замењује тачком и запетом и додаје се тачка 8), која гласи:

„8) медицинска статистика и информатика.“

Став 2, мења се и гласи:

„Специјализације из става 1, овог члана трају од три до пет година, и то:

а) специјализације из тач. 1)–6) и 8) – три године;

б) специјализација из тачке 7) – пет година.“

Члан 3.

У члану 4, став 1, после тачке 9), на крају текста тачка се замењује тачком и запетом и додаје се тачка 10), која гласи:

„10) медицинска статистика и информатика.“

Став 2, мења се и гласи:

„Специјализације из става 1, овог члана трају од две до четири године, и то:

а) специјализације из тач. 7), 8) и 9) – две године;

б) специјализације из тач. 1), 3), 4), 5), 6) и 10) – три године;

в) специјализација из тачка 2) – четири године.“

Члан 4.

У члану 5, став 1, после тачке 4), на крају текста тачка се замењује тачком и запетом и додаје се тачка 5), која гласи:

„5) медицинска статистика и информатика.“

Став 2, мења се и гласи:

„Специјализације из става 1, овог члана трају од три до четири године, и то:

а) специјализације из тач. 1), 3), 4) и 5) – три године;

б) специјализација из тачка 2) – четири године.“

Члан 5.

Члан 6, мења се и гласи:

Члан 6.

Лица која обављају одређене послове здравствене заштите у здравственој установи односно приватној пракси, односно лица која чине тим са здравственим радницима у обављању здравствене делатности (здравствени сарадници) могу се, у зависности од завршеног факултета, односно од степеног високог образовања, специјализовати у следећим областима здравствене заштите, и то:

1) медицинска психологија – ако су завршили филозофски факултет (дипломирани психолог);

2) медицинска физика – ако су завршили природно-математички факултет, односно физички факултет (дипломирани физичар);

3) токсиколошка хемија – ако су завршили природно-математички факултет, односно хемијски факултет (дипломирани хемичар), дипл. физико-хемичари, инжењери технологије, инжењери пољопривреде и дипл. биологи;

4) санитарна хемија – дипломирани хемичари, дипломирани физико-хемичари, инжењери технологије и инжењери пољопривреде.

Специјализације из става 1, овог члана трају три године.“

Члан 6.

У члану 7, став 1, тач. 4), 7) и 8), после речи: „интерне медицине“, додају се речи: „интернистичке онкологије“,

У тач. 11)–15) после речи: „клиничке биохемије“ додају се речи: „и лабораторијске медицине.“

Тачка 48) мења се и гласи:

„48) медицина бола – ако имају специјализацију из анестезиологије, реаниматологије и интензивне терапије, интерне медицине, педијатрије, неврологије, физикалне медицине и рехабилитације, опште медицине, опште хирургије, абдоминалне хирургије, васкуларне хирургије, грудне хирургије, ортопедске хирургије и трауматологије, деље хирургије, неурохирургије, пластичне, реконструктивне и естетске хирургије, максилофацијалне хирургије, урологије, кардиохирургије, психијатрије, деље и адолесцентне психијатрије, инфектологије, радиологије, клиничке фармакологије.“

Члан 7.

Члан 13, мења се и гласи:

Члан 13.

Специјализација се завршава полагањем специјалистичког испита, а ужа специјализација се завршава одбраном рада уже специјализације.“

Члан 8.

У члану 21, става 2, речи: „положено специјалистички испит“, замењују се речима: „одбрано рад.“

Члан 9.

У делу: „1. ПРОГРАМИ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА И УЖИХ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА ЗА СПЕЦИЈАЛНОСТИ У МЕДИЦИНИ“, после програма: „44. Ваздухопловна медицина“ додају се програми: „45. Медицинска статистика и информатика“ и „46. Педијатријска медицина“, који гласе:

„45. Медицинска статистика и информатика

три године
(36 месеци)

(са докторе медицине, докторе стоматолозије, дипломиране фармацеуте, магистре фармације, дипломиране фармацеуте – медицинске биохемичаре, магистре фармације – медицинске биохемичаре)

Циљ специјализације

Овладавање знањима и вештинама прикупљања медицинских података, анализе, интерпретације и доношења закључака у условима несигурности, као и генерисања, преноса, чувања и коришћења информација у циљу решавања здравствених проблема. Стичање знања и вештина у коришћењу статистичких алата, информативних и комуникационих технологија у процесу доношења одлука у здравственом информационом систему.

Трајање специјализације

Специјализација траје три /3/ године од којих је:

1. Двосеместрална настава – 9 месеци

2. Специјалистички стаж – 27 месеци:

– Институт за медицинску статистику и информатику – 12 месеци

– Института за јавно здравље Србије – 3 месеца

– Завод за јавно здравље – 3 месеца

– Дом здравља – 3 месеца

– Здравствени центар или клинички, односно клиничко болнички центар – 3 месеца

– Министарство здравља – 1 месец

– Републички фонд за здравствено осигурање – 1 месец

– Републички завод за статистику – 1 месец

У циљу провере знања у току специјализације специјализанти полажу следеће колоквијуме:

1. Медицинска статистика

2. Медицинска информатика

3. Информациони системи у здравству

4. Социјална медицина

5. Епидемиологија

ВЕШТИНЕ КОЈЕ СПЕЦИЈАЛИЗАНТ МОРА ДА САВЛАДА
У ТОКУ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ

Област: Медицинска статистика

Назив вештине	Гледа	Агенција	Изводи
1. Прикупљање и управљање подацима			1
2. Припрема података за анализу			1
3. Статистичко описивање			3
4. Узраст и статистичко закључивање			3
5. Основне вредности параметара основног скупа			3
6. Тестирање хипотезе о разлици популационих параметара		1	12
7. Однос повезаности између варијабли	1		5
8. Статистичко моделовање. Регресиони модели		1	8
9. Општи линеарни модели			2
10. Класификационе методе			2
11. Методе за редукцију података и откривање структуре			2
12. Анализа времена до наступања догађаја			2
13. Анализа временских серија			2
14. Процена здравственог стања становништва			1
15. Анализа здравствених система		1	
16. Моделирање и симулиране система	1		
17. Величина узорка и статистички снага			2
18. Квалитет података. Прецизност и тачност. Поузданост и валидност. Слагање између различитих метода мерења		1	2
19. Општа тачност дијагностичких тестова			1
20. Дефинисање истраживачког проблема. Формулација циљева истраживања и хипотеза	1		
21. Дизајн истраживања	1		
22. Дизајн посматрачких студија	1		
23. Дизајн експерименталних студија	1		
24. Систематски преглед и мета-анализа		1	1
25. Статистички софтверски пакети			3
26. Приказивање резултата статистичких анализа		1	3

Област: Медицинска информатика

Назив вештине	Гледа	Агенција	Изводи
27. Медицинска заштита на доказима, претраживање и приступ медицинском знању	1		1
28. Узраст информативних технологија у информатичкој медицинској знању	1		1
29. Основне коришћења веб-истраживања за проналажење здравствених информација на Интернету и изјави базени података	1		2
30. Претраживање и приступ медицинском знању у специјализованим медицинским базама података	1		2
31. Анализа, промена валидности и приватност информација кројаних у медицинским истраживањима			2
32. Стандарди у медицинској информатици	1		1
33. Електронска медицинска документација	1		1
34. Информациони системи, здрав, информациони систем	1		
35. Информациони систем лабораторије	1		
36. Фармакологијски информациони систем	1		
37. Радиолошки информациони систем	1		
38. Информациони систем праћења пацијената	1		
39. Болнички информациони систем	1		
40. Информациони систем у амбулантно-поликлиничкој служби	1		
41. Информациони систем медицинских истраживања	1		
42. Библиотечки информациони систем	1		
43. Информациони систем у медицинској едукацији	1		
44. Информациони систем здравственог осигурања	1		
45. Коришћење знања у медицинском одлучивању			2
46. Анализа одлучивања	1		1
47. Дрво одлучивања	1		1
48. Вишекритеријумско одлучивање	1	1	
49. Процена медицинских технологија	1	1	

46. Палијативна медицина
три године
(36 месеци)

Сврха специјализације из области палијативне медицине је да лекари стекну одговарајуће теоријско и практично знање из палијативне медицине која укључује све аспекте палијативног збрињавања болесника са тешким, хроничним нескључивим болестима, почев од момента постављања дијагнозе преко различитих фаза оболења до смрти, и да овладају принципима, изазовима и особеностима ове области медицине.

Циљ ове специјализације је стицање одговарајућег теоријског и практичног знања са овладавањем вештинама палијативног збрињавања – како би кроз превенцију и олакшавање патњи путем раног откривања и адекватне процене и лечења физичких симптома болести као и одговарајућом психосоцијалном и духовном подршком био омогућен најбољи могући квалитет живота тешким болесницима и њиховим породицама и тиме се остварило основно људско право на мање патње и више достојанства за пацијенте чија се болест не може излечити.

Потреба за опаким оспособљавањем здравствених радника проистекла је због неопходног холистичког приступа лечењу и све већег броја грађана којима је неопходно потребно палијативно лечење и збрињавање – највише због пораста броја оболелих од тешких болести са прогресивним током (малигна, кардиоваскуларна и цереброваскуларна оболења, шећерна болест са компликацијама, неуромускуларна, аутоимунна оболења, ХИВ/АИДС), саобраћајног трауматизма као и због старења становништва.

Принципи палијативног збрињавања не разликују се од универзалних принципа добре клиничке праксе, али је за стручно палијативно збрињавање потребно специфично знање, саосећање, осећајност и поштовање других. Палијативно збрињавање је важна компонента система здравствене заштите са потребом да услуге палијативног збрињавања буду подједнако доступне широм Републике Србије што је и наглашено у Стратегији за палијативно збрињавање, коју је Влада 2009. године усвојила. Предуслов за то је управо стицање одговарајућег теоријског и практичног знања са овладавањем вештинама палијативног збрињавања.



Програм ових специјалистичких студија траје три године, и то: 12 месеци наставе (2 семестра), 36 месеци практичне обуке, и завршни испит. Овај програм обухвата теоријска и практична знања из више области: основне и физиолошке палијативног збрињавања, развој палијативног збрињавања на међународном нивоу; моделе пружања палијативног збрињавања; квалитет живота (дефиниција, значај процене, утицаји квалитета живота); модалитете палијативног лечења (хемотерапија, радијотерапија, хируршко лечење, фармаколошки и нефармаколошки приступи); основне принципе контроле симптома болести, принципе процене, планирања и евалуације терапије, превенцију и рехабилитацију у палијативном збрињавању; посебно специфичности палијативног збрињавања у деце и у старијој популацији; анатомске и физиолошке основе бола, процену бола као симптома и терапијске опције бола као физичког симптома и лечење „тоталног бола“, патофизиологију соматског и висцералног бола, механизме неуропатског бола, процену канцерског бола (скеле и упитници), основне принципе терапије канцерског бола, принципе фармаколошке контроле бола са фармакодинамиком опиоида, неопиоидних аналетика и адувантних аналетика, нефармаколошке методе контроле бола, интервенционе процедуре у лечењу бола, хируршке процедуре у лечењу бола, функционалне мере и рехабилитацију у лечењу болних стања, хитна стања у лечењу канцерског бола, специфичности терапије хроничног постоперативног бола, главобоље, различитих болних синдрома, посебно специфичности терапије бола у деце и у старијој популацији; утврђивање узрока и нефармаколошке и фармаколошке терапијске приступе другим симптомима болести: замора, анорексије и кихексаје, гастроинтестиналних симптома/синдрома (ксеростомија, стоматитис, дисфагија, мучнина и повраћање: индигестија/ГЕР, штучање, опстипација, дијареја, опструкција црева, иктерус, хематемеза, мелена) уз посебно и интервенционе методе у решавању гастроинтестиналних симптома и синдрома; жеђи са приступима хидрацији и исхрани; респираторних симптома (диспнеа, кашаљ, хемоптизије, симптоми бронхопулмоналних инфекција) – уз посебно и интервенционе процедуре; уринарних симптома (уринарна инконтиненција, ретенција урина, никтурија, структуре и опструкције уринарних путева, акутне бубрежне инсуфицијенције, уринарне фистуле); дерматолошких симптома и знака (декубитуси, фистуле, стоме, лимфедем, повишена температура и знојење, свраб, нега усне дупље); неуролошких симптома (вртоглавље, губитак оријентације, слабост, мишићни спазми, ригидитет, конвулзије, хиперрефлексја, кортикостеронска миопатија), неуропсихијатријских симптома (делиријум, несомнија, депресија, анксиозност, конфузија, агитација и халуцинације); терапијских приступа инфекцијама у палијативној медицини; обухвата и хитна стања у палијативној медицини (хиперкалцемија, компресија кичмене мождине, акутни абдомен, илеус, синдром компресије горње шупље вене, масивни плеурални излив, масивни перикардни излив и/или тампонада срца, масивне хемоптизије, хеморагија, сепса), као и аспекте решавања проблема везаних за честа и значајна коморбидна стања, рехабилитацију у палијативном збрињавању, комплементарне/алтернативне терапије у палијативном збрињавању; посебно психосоцијалне и духовне аспекте (духовни бол/тотални бол др.) са проценом психосоцијалних потреба и пружањем подршке пацијенту и његовој породици и духовном подршком као део хелистичког приступа (збрињавања) и психолошке реакције на хроничну болест, губитак блиске особе и туговање; етичка и правна питања, етичке дилеме у палијативном збрињавању; вештине комуникације у палијативном збрињавању, моделе комуникације; моделе тимског рада, решавања синдрома сагоревања и др.

ОБЛИЦИ НАСТАВЕ

У оквиру овог програма настава се реализује кроз теоријска предавања (180 часова) и семинарску наставу (60 часова) тј. укупно 240 часова у току двосеместралне наставе, уз радионице, и кроз практичну наставу кроз обавезни стаж у референтним установама под руководством именованог ментора, и завршни испит. Теоретска настава обухвата све наведене области у оквиру палијативне медицине. Практична настава се обавља по менторском принципу у одговарајућим здравственим установама.

Програм теоријске наставе

Хронична прогресивна оболења и стања која најчешће захтевају палијативно збрињавање

А Уводни део

1. Малигне болести

– Карцином дојке

- Колоректални карцином
- Гинеколошки малигнитети
- Карцином плућа
- Хематолошки поремећаји/малигнитети и др.
- Тумори у деце
- Друга малигна оболења

2. Кардиоваскуларне болести

Коронарна болест/Артеријска хипертензија са хроничним попуштањем срца

3. Цереброваскуларне болести

Моздани удар са значајним инвалидитетом као последицом

4. Респираторне хроничне прогресивне болести

Астма, ХОБП, бронхектазије/цистична фиброза, прогресивне интерстицијске болести/стања плућа са последицама (респираторна инсуфицијенција, респираторни инвалидитет)

5. Diabetes mellitus

Дијагностика и терапија дијабетесног стања, рана детекција и превенција хроничних компликација, хроничне компликације и њихове последице

6. Оболења мишићно-коштаног система и везивног ткива

Реуматска оболења, дегенеративна оболења зглобова, ванзглобни реуматизам, лумбални синдром и др.

7. Неуролошке и неуроничне болести и стања

АЛС, МС, Миопатије, Полинеуропатије, Алхцајмера болест, деменције, Паркинсонизам/Паркинсонова болест, неуролошке манифестације системских болести/васкулитиса и др.

8. Трауматичан са последицима инвалидитетом, стања после мултисистемских траума и операција/ампутација екстремитета

9. ХИВ/АИДС

Б Палијативно збрињавање

1. Основе палијативног збрињавања

- 1) Филозофија и пракса палијативног збрињавања
- 2) Модел пружања палијативног збрињавања
- 3) Развој палијативног збрињавања на међународном нивоу
- 4) Развој палијативног збрињавања у Републици Србији, Стратегија за палијативно збрињавање
- 5) Разлике између палијативног збрињавања деце и палијативног збрињавања одраслих
- 6) Специфичности палијативног збрињавања у деце
- 7) Међународна мрежа за палијативно збрињавање деце (ИЦПЦН)
- 8) Специфичности палијативног збрињавања у старијој популацији

2. Квалитет живота

- 1) Дефиниције квалитета живота
- 2) Значај процене квалитета живота
- 3) Упитници квалитета живота

3. Контрола бола и других симптома болести

- 1) Свеобухватна процена у палијативном збрињавању
- 2) Основни принципи контроле симптома болести
 - а) Куративна vs. палијативна терапија
 - б) Модалитети палијативног лечења, хемотерапија, радијотерапија, хируршко лечење, интервенционе процедуре, фармаколошки и нефармаколошки приступи
 - в) Почетна процена, планирање и евалуација терапије
 - г) Принципи превенције и рехабилитације у палијативном збрињавању
 - 3) Специфичности принципа контроле симптома у деце
 - 4) Специфичности принципа контроле симптома у старијој популацији
 - 5) Процена и контрола бола
 - а) Дефиниција бола, појам „тоталног бола“
 - б) Анатомске и физиолошке основе бола
 - в) Патофизиологија соматског и висцералног бола, механизми неуропатског бола
 - г) Процена бола
 - д) Терапијске опције бола као физичког симптома
 - е) Процена канцерског бола (скеле и упитници),
 - е) Основни принципи терапије хроничног канцерског бола са пробојем бола, лечење „тоталног бола“
 - ж) Принципи фармаколошке контроле бола, у складу са принципима и „степенцима“ (СЗО)
 - з) Фармакодинамика опиоида, неопиоидних аналетика и адувантних аналетика

- и) Начини примене лекова, опнофобија, ротација опнонда
- ј) Нефармаколошке мере контроле бола
- к) Интервентне процедуре у лечењу бола
- л) Хируршке процедуре у лечењу бола
- љ) Хитна става у лечењу канцерског бола
- м) Специфичности терапије акутног и хроничног постоперативног бола
- н) Главобоља – класификација, механизми, специфичности терапије различитих врста главобоља
- њ) Различити болни синдроми, класификација, механизми, специфичности терапијског приступа
- о) Препреке за оптималну контролу бола
- п) Лечење бола код умјерених пацијената
- р) Специфичности приступа терапији бола у деце
- с) Специфичности приступа терапији бола у старијих
- т) Организациона и правна питања
- б) Замор, слабост, летаргија
- 7) Гастроинтестинални симптоми /синдроми
 - а) ксеростомија, стоматитис – принципи неге усне дупље,
 - б) дисфагија, штучање
 - в) мучнина и повраћање: патофизиологија, механизми настанка и класификација, фармакологија антиеметика и терапијски приступи зависно од узрока и ев. специфичних синдрома
 - г) индигестија/GER, штучање,
 - д) опстипација, дијареја, опструкција црева
 - ђ) иктерус, асцит
 - е) хематемеза, мелена
 - ж) посебне интервентне методе у решавању гастроинтестиналних симптома и синдрома;
- 8) Плућни симптоми
 - а) Диспнеја – узроци, класификација, терапијски приступи зависно од узрока: фармаколошки, нефармаколошки и интервентне процедуре
 - б) Стридор
 - в) Кашаљ, хемоптизије
- 9) Неуролошки симптоми – вртоглавице, губитак оријентације, слабост, мишићни спазми, ригидитет, неконтролисани покрети, конвулзије и напади, хиперрефлексија, кортикостерондна миопатија и др.
- 10) Психолошки/психијатријски симптоми: делиријум/акутно конфузно стање, узнемиреност, поремећаји прилагођавања, инсомнија, депресија, анксиозност и страх, халуцинације
- 11) Уринарни симптоми – уринарна инконтиненција, спазми мокраћне бешике, уринарна ретенција, хематурија/крв у мокраћи, уринарне фистуле
- 12) Сексуални проблеми у тешко оболелих
- 13) Жеђ, анорексија и кахексија
- 14) Дерматолошки симптоми – ране, декубитуси, лимфедем, свраб и др.
- 15) Повишена температура и знојење
- 4. Инфекције и њихово лечење у палијативној медицини
 - 1) Фебрилна неутропенија као посебан ентитет,
 - 2) Место/орган инфекције, утврђивање узročника, терапијски приступ
- 5. Хитна стања у палијативној медицини
 - 1) Јак, неконтролисан бол
 - 2) Хиперкалцемија,
 - 3) Компресија кичмене мождине,
 - 4) Акутни абдомен, Илеус,
 - 5) Синдром компресије горње шупље вене,
 - 6) Масивни плеурални излив,
 - 7) Масивни перикардијални излив и/или тампонада срца,
 - 8) Масивне хемоптизије
 - 9) Хеморагија
 - 10) Сепса
- 6. Аспекти решавања проблема везаних за честа и значајна коморбидна стања
 - 1) Срчана инсуфицијенција
 - 2) Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП)
 - 3) Терминална инсуфицијенција бубрега
 - 4) Терминална инсуфицијенција јетре
- 7. Збрињавање у последњим часовима живота, терминална нега (end-of-life care)
 - 1) Принципи збрињавања у последњим часовима живота
 - 2) Циљеви збрињавања у последњим часовима живота

- 3) Разговор о скорој смрти
- 4) Знаци и симптоми скоре смрти
- 5) Најчешћи симптоми у последњих 48 сати живота
- 6) Нутритивна подршка, парентерална рехидратација
- 7) Кардиопулмонална реанимација у терминалној фази болести
- 8) Палијативна/терминална седација
- 8. Психосоцијални и духовни аспекти
 - 1) Психолошке реакције на хроничну болест, губитак блиске особе и туговање
 - 2) Прошена психосоцијалних потреба пацијента и породице:
 - а) Породичне околности,
 - б) Етничке, социјалне и религијске разлике
 - 3) Пружање подршке пацијенту и његовој породици
 - 4) Прагматична, финансијска и правна питања
 - 5) Стратегије превазилажења тешке ситуације
 - 6) Губитак вољене особе, туговање и ожалостивеност
 - 7) Нормално и антиципаторно туговање
 - 8) Фактори ризика за компликовано туговање, абнормално (комплицовано) туговање
 - 9) Деца и туговање, пружање подршке деци током туговања
 - 10) Модели подршке ожалостивенима
 - 11) Духовна подршка
 - а) Задовољавање духовних и верских потреба
 - б) Духовна подршка као део холистичког приступа (збрињавања)
 - в) Духовни бол/тотални бол
 - г) Суштина духовне подршке
- 9. Етичка и правна питања
 - 1) Етика и закон, основни принципи медицинске етике
 - 2) Етичке дилеме у палијативном збрињавању
 - 3) Саопштавање истине о дијагнози и прогнози
 - 4) Принцип двоструког ефекта
 - 5) Медицински асистирано самоубиство, еутаназија
 - 6) Узалудно лечење, прекид и ускраћивање лечења
 - 7) Палијативна/терминална седација, клиничко одлучивање
 - 8) Разлике у погледу законских и етичких норми на локалном и међународном нивоу
- 10. Комуникација
 - 1) Значај комуникације и модели комуникације
 - 2) Вештине потребне здравственим радницима за делотворну комуникацију
 - 3) Вербална vs. невербална комуникација
 - 4) Саопштавање лоших вести/откривање тешких информација
 - 5) Реакције пацијената на лоше вести (поричање/неприхватање истине, бес/љутња)
 - 6) Комуникација са родбном пацијента
 - 7) Препреке доброј комуникацији, конфликти и њихово превазилажење
 - 8) Терапеутски однос као одговор на емотивну патњу пацијента
- 11. Тимски рад и самосвест
 - 1) Изградња тима и улоге чланова тима
 - 2) Мултидисциплинарни тимови за палијативно збрињавање и тимски рад
 - 3) Сарадња у палијативном збрињавању
 - 4) Стрес у палијативном збрињавању
 - 5) „Синдром сагоревања” и брига о себи
- 12. Специфичне популације пацијената и палијативно збрињавање
 - 1) Специфичности палијативног збрињавања у ХИВ/АИДС популацији
 - 2) Специфичности палијативног збрињавања у интензивним јединицама
 - 3) Специфичности палијативног збрињавања оболелих од церебро-васкуларних оболења
 - 4) Специфичности палијативног збрињавања оболелих од хроничних КАВС оболења
 - 5) Специфичности палијативног збрињавања оболелих од хроничних респираторних оболења
 - 6) Специфичности палијативног збрињавања оболелих од неуролошких/неуромишићних оболења/стања и значај асистираних вентилације и других потпорних мера
 - 7) Специфичности палијативног збрињавања оболелих од тешких системских, дегенеративних оболења
 - 8) Специфичности палијативног збрињавања након мулти-лантних траума или операција

ПРОХОДНОСТ

Палијативна медицина је интердисциплинарна грана медицине која подразумева холистички приступ пацијенту и самим тим мултидисциплинарни, мултипрофесионални сарадњу која се заснива на тимском раду у палијативном збрињавању са специфичностима зависно од прсте основне тешке болести. Стога проходност ка овој специјализацији имају: сви лекари након завршених студија медицине.

ИСХОД

Стицање теоријског и практичног знања из области палијативне медицине, омогућава да као специјалиста било самостално или у склопу тима који може и сам да образује, збрињава тешко оболеле свеобухватно кроз холистички приступ и пружа одговарајућу подршку породици оболелог. Тако би кроз превенцију и олакшавање патњи путем раног откривања и адекватне процене и лечења физичких симптома болести као и одговарајућом психосоцијалном и духовном подршком био омогућен најбољи могући квалитет живота тешким болесницима и њиховим породицама и тиме се остварило основно људско право на мање патње и више достојанства за пацијенте чија се болест не може излечити.

Специјалиста је оспособљен и за планирање и извођење стручних пројеката, као и за пружање стручне помоћи у одговарајућим пројектима других аутора. Поред тога, стиче одговарајућу основу да своје знање, вештине и искуства пренесе студентима у педагошком процесу у додипломској и последипломској настави.

СТЕЧЕНО ЗНАЊЕ

Специјалиста палијативне медицине."

Члан 10.

У делу: „IV. ПРОГРАМИ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА ЗА СПЕЦИЈАЛНОСТИ ИЗ КОЛИХ СЕ СПЕЦИЈАЛИЗУЈУ ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ КАО И ДРУГА ЛИЦА ЗАПОСЛЕНА У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ, ОДНОСНО ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ КОЈА ЧИНЕ ТИМ СА ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА У ОБАВЉАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ“ програми: „5) Здравствена статистика и информатика“.

„6) Здравствена економика“ и „7) Здравствено право“ брину се.

Члан 11.

У делу: „V. ПРОГРАМ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА ЗА УЖЕ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ“ поднаслов „Доктори медицине специјалисти“, програм „47. Онкологија“, одељак: „СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ИСПИТ (ТЕСТ, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ РАД, ПРАКТИЧНИ УСМЕНИ ДЕО КОМИСИЈА)“ мења се и гласи:

„СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ИСПИТ (ТЕСТ, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ РАД, ПРАКТИЧНИ УСМЕНИ ДЕО КОМИСИЈА)“

Специјализант – студент приступа испиту ако у индексу има запис са потписом и овером боравка у организационим јединицама које су предвиђене планом и програмом, потврду присуства комисијама, стручним састанцима, визитама, теоретској настави, практичној обуци, затим уписана три колоквијума који су изведени на крају обуке организационих јединица и уписани у индекс, све то на крају оверава ментор и даје сагласност да студент може приступити испиту."

Члан 12.

Програм: „48. Палијативна медицина и медицина бола“ мења се и гласи:

„48. Медицина бола
(12 месеци)“

Сврха: Сврха уже специјализације из области медицине бола је да побољша знања лекара који су заинтересовани за проблеме пацијената погођених акутним и хроничним боловима, како у односу на немалигну и малигну патологију, тако и за акутни и хронични бол.

Циљ: Унапређење теоријског и практичног знања за потребе лечења бола којим се побољшава квалитет живота пацијента и породице, суочавајући се са проблемима који прате болести које угрожавају живот, кроз превенцију отклањања патње путем раног откривања, процене и лечења бола и других проблема и симптома: физичких, психосоцијалних и духовних (Светска здравствена организација, 2002).

Потреба за оваквим оспособљавањем здравствених радника настала је као последња старења становништва и све већег броја оболелих од болести које имају прогресивни ток (кардиоваскуларних болести, малигних болести, шећерне болести, неуромускуларних, цереброваскуларних болести), ХИВ/АИДС-а, саобраћајног трауматизма, као и проблема везаних за терапију постоперативног бола и др. Процењено је да приближно 70–80% онколошких болесника са одмаклом болешћу осећа бол. Када пацијент осећа стални бол то знатно утиче на квалитет и све аспекте његовог живота. Успешна контрола бола значајно побољшава квалитет живота како самих пацијената тако и њихових ближњих.

Садржај: Програм ове уже специјализације траје годину дана и то: 10 месеци обуке (два семестра) и два месеца спремања испита. Програм обухвата теоријски и практична знања из бројних области: анатомија и физиологија бола; семиологија и процена бола; акутни и хронични постоперативни бол; малигни и немалигни хронични бол; неуропатски бол; медикаменти у терапији бола; интервентне процедуре у лечењу бола; улога физикалне терапије; немедикаментно лечење бола; етички аспекти; права пацијената у складу са законом.

Проходност: Медицина бола је интердисциплинарни и мултипрофесионални холистички приступ која подразумева тимски рад. Она промовише филозофију тима и тимског рада те проходност ка тој ужој специјализацији имају лекари који имају завршену специјализацију: анестезије са реаниматологијом, интернисти, педијатри, неуролози, специјалисти физикалне медицине и рехабилитације, специјалисти опште медицине, опште хирургије, абдоминалне хирургије, васкуларне хирургије, грудне хирургије, ортопедске хирургије и трауматологије, деце хирургије, неурохирургије, пластичне, реконструктивне и естетске хирургије, максилофацијалне хирургије, урологије, кардиохирургије, психијатрије, деце и адолесцентне психијатрије, инфектологије, радиологије, клиничке фармакологије.

Облици наставе: У оквиру овог програма настава ће бити реализована кроз теоретска предавања, семинарску наставу, радионице, практичну наставу кроз обавезни стаж у референтним установама под руководством именованог ментора и завршни испит. Практична настава се обавља по менторском принципу у терцијарним здравственим установама.

По одобреној ужој специјализацији из Медицине бола кандидату се уручује индекс и специјализантски картон у који се уписују семинарски радови, похађање теоријске наставе, асистенције и самостално изведене практичне процедуре у току лечења бола које својим потписом оверава ментор.

По реализацији плана и програма из уже специјализације кандидат полаже завршни испит пред комисијом од пет чланова. Испит се састоји из практичног дела, усменог испита и одбране стручног рада из уже специјалистичке области. Уколико кандидат не задовољи у било ком делу испита сматра се да није положио испит. Коначна оцена се формира на основу сва три дела испита. Положени испит се оцењује оценом добар, врло добар и одличан.

I. Теоријска настава обухвата следеће области:

УВОДНИ ДЕО:

Анатомске и физиолошке основе бола

- Анатомија бола
- Неуро-анатомски сулстрати ноцицепције и трансмисије бола
- Механизми модулације од стране централног нервног система

- Пластичитет и бол: улога дорзалних коренова
- Теорије бола

Процена бола:

- Процена бола

Клиничка евалуација бола

Фармакологија и лечење бола:

- Фармакологија ЦНС-а и ноцицептивне трансмисије
- Фармакологија опијата
- Опијати: клиничка употреба
- Бол, опијати, адикација
- Фармакологија неопијатних аналететика
- NSAID и COX инхибитори: клиничка употреба
- Фармакологија антидепресива
- Антидепресива као коаналгетици – клиничка употреба
- Фармакологија антиконвулзива
- Антиконвулзива као коаналгетици – клиничка употреба
- Канабонди

Етички, правни и деонтолошки аспекти

- Принципи медицинске етике
- Одржавање и одустајање од лечења
- Информација, истина и нада
- Слободна воља и писани пристанак (избор)
- Правно-легални аспекти
- Бол у јединици за интензивно лечење
- Брига о умирућем пацијенту у јединици за интензивно лечење
- Етика у случају критично оболелог
- Комуникација са рабнимом умирућем пацијенту у јединици за интензивно лечење

2. Клиничка стања:**Постоперативни акутни бол:**

- Узроци бола
- Оцена јачине бола
- Фармаколошка терапија
- Инвазивне процедуре
- Регионална анестезија у терапији постоперативног бола
- Пацијент контролисана анестезија

Канцерски бол:

- Канцерски бол: узроци и последице
- Епидемиологија канцерског бола
- Процена канцерског бола
- Медикаментна терапија канцерског бола
- Интервентивне процедуре у терапији канцерског бола
- Специфични болни симптоми, пробој бола, коштане метастазе

Бол као хитно стање

- Контрола бола у оквиру бриге о умирућем пацијенту
- Ротација опоиода

Хронични неканцерски бол

- Хронични постоперативни бол
- Остеоартритис и реуматондни артритис
- Миофасцијални бол и фибромиалгични синдром
- Бол у леђима
- Бол у врату
- Вистерални бол
- Бол у неурологији
- Главобоље
- Неуропатски бол
- Периферне неуропатије
- Дијабетична неуропатија
- Комплексни регионални болни синдром
- Централни бол, фантомски бол
- Тригеминална неуралгија
- Бол код старијих особа
- Болни синдроми

Примена инвазивних и неинвазивних процедура у терапији бола

- Примена ултразвука у извођењу инвазивних процедура
- Централни нервни блокови
- Блокови нервних плексуса
- Блокови периферних нерва
- Блокови нервних ганглиона
- Централна неуро-стимулација
- Транскутана електро неуро-стимулација
- Могућности физикалне медицине у лечењу бола – нефармаколошка терапија
- Радио терапија у лечењу бола
- Пласцебо анестезија
- Неурохируршке процедуре у лечењу бола

3. БОЛ У ПЕДИЈАТРИЈИ:**Преглед актуелних проблема и њихов историјат****Бол код деце**

- Развој болних путева и механизми бола
- Процена бола
- Педијатријске и неонаталне скале
- Клиничке импликације фармакокинетике анестетика код деце
- Фармаколошко лечење бола
- Регионална анестезија
- Нефармаколошке технике анестезије
- Хронични бол код деце

Исход: Праћењем наставе уже специјализације медицине бола кандидати би се оспособили да:

- омогуће отклањање бола и других симптома
- Обједињују психолошке и духовне аспекте бриге о пацијенту
- Нуде систем подршке и помоћи пацијенту
- Да се обуче тимском приступу у препознавању потреба пацијената и њихових породица
- Побољшају квалитет живота, а такође позитивно утичу на ток саме болести

Стечено знање:

Субспецијалиста медицине бола”.

Члан 13.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-65/2013-04

У Београду 30. септембра 2013. године

Министар,

проф. др Славница Тукић Дејановић, с.р.

4973

На основу члана 186. став 1. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 и 45/13 – др. закон),
Министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК**о изменама Правилника о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника
и здравствених сарадника****Члан 1.**

У Правилнику о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника („Службени гласник РС”, бр. 10/13 и 91/13), у члану 2. став 1. тачка 2) брише се:

Став 2. мења се и гласи:

„Специјализације из става 1. овог члана трају од три до шест година, и то:

- а) специјализације из тач. 37)–45) – три године;
- б) специјализације из тач. 2)–8) и 21)–36) – четири године;
- в) специјализације из тач. 1) и 9)–14), 16)–18) и 20) – пет година;
- г) специјализације из тач. 15) и 19) – шест година.”

Члан 2.

У делу 1. Програми специјализација и ужих специјализација за специјалности у медицини, тачка 2. брише се.

Члан 3.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-342/2013-04
У Београду, 22. новембра 2013. године
Министар,
проф. др Славина Ђукић Дејановић, с.р.