

Izvešće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu Pravilnika o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine i djelatnosti sanitetskog prijevoza

Redni broj	Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
1	<p>JELENA KOVAČEVIĆ PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA Poštovani, za dispečere sanitetskog prijevoza se traži 3 godine iskustva, a za dispečere MPDJ se ne traži nikakvo iskustvo u prijedlogu ovog pravilnika. Periodi prilagodbe su prekratki i nerealni što će omogućiti kažnjavanje ustanova i odgovornih osoba. S poštovanjem. Jelena Kovačević</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>
2	<p>Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA U postupku savjetovanja s javnošću o Nacrtu Pravilnika o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine i djelatnosti sanitetskog prijevoza, Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske iznosi prijedloge zaprimljene od zavoda za hitnu medicinu: Članak 5. stavak 1. točke 4., 5. Za provedbu postavljanja audio i video nadzora ulaza u svim ispostavama spojenog s medicinskom prijavno-dojavnom jedinicom te postavljanja javno dostupnog automatskog vanjskog defibrilatora na ulazima svih ispostava, predlaže se osigurati novčana sredstva od strane Ministarstva zdravstva ili iz drugog izvora, kako troškove usklađenja ne bi snosili zavodi za hitnu medicinu, s obzirom da zavodi nemaju osigurana sredstva za navedeno. Članak 7. stavak 1. točka 1. Predlaže se sastav tima 1 definirati na isti način kao i sastav tima helikopterske hitne medicinske službe, u dijelu koji se odnosi na doktore medicine. Za tim helikopterske hitne medicinske službe predviđen je sljedeći sastav, u dijelu koji se odnosi na doktore medicine: doktor medicine specijalist hitne medicine, specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, specijalist interne medicine, specijalist opće kirurgije i specijalisti specijalizacija s internističkim/kirurškim deblom ili doktor medicine. S obzirom da je za sastav tima helikopterske hitne medicinske službe proširen popis specijalizacija, predložemo isto učiniti i za tim 1, posebice zbog toga što je dopušteno da u sastavu i jednog i drugog tima bude i doktor medicine bez specijalizacije. Nadalje, predlaže se omogućiti da u timu 1 sudjeluje i</p>	<p>Djelomično prihvaćen djelomično prihvaćen</p>

prvostupnik sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine (drugi član tima: prvostupnik sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine/prvostupnik sestrinstva/medicinska sestra). Trenutno se u Republici Hrvatskoj provodi specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine, koje je od interesa za Republiku Hrvatsku, budući da je uvršteno u Nacionalni plan oporavka i otpornosti te stoga predložimo valoriziranje njihovog znanja i vještina i putem pružanja mogućnosti rada u timu 1. Neki zavodi za hitnu medicinu imaju više završenih prvostupnika sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine od potrebnog broja za rad u timovima 2 i medicinsko-prijavno dojavnim jedinicama te bi na ovaj način bio omogućen njihov rad odnosno nastavak razvoja stečenih znanja i vještina. Članak 7. stavak 1. točka 2. Nejasno je smije li vozač u timu 2 upravljati medicinski tehničar/medicinska sestra koji je i inače vozač u timu 2 hitne medicine. Za zatečene radnike na poslovima vozača koji imaju propisanu edukaciju za sudjelovanje u zbrinjavanju u timu 2 u članku 22. važećeg Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 71/16) stoji da isti nastavljaju s radom u timu 2 te se predlaže dodati istu mogućnost novim Pravilnikom (s obzirom na stečena prava) i/ili odrediti rok od 5 godina za usklađenje. Članak 7. stavak 1. točka 3. Predlaže se definirati da vozač upravljajući profesionalni vozač, umjesto predloženog da vozač upravljajući prvostupnik sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine/prvostupnik sestrinstva/medicinska sestra. Vozač kao profesionalac ima bolju sposobnost upravljanja vozilom zbog visoko rizičnog odnosno brzog prijevoza na znatno većim udaljenostima nego kod intervencija unutar županije. Također, sastav tima, kako je predložen Nacrtom Pravilnika, teško bi bilo ispuniti zbog manjka zdravstvenog kadra. Osim toga, bolnički liječnik i prvostupnik sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine pružaju medicinsku skrb životno ugroženoj osobi tijekom prijevoza između bolnica vozilom za hitni medicinski prijevoz s propisanom medicinsko-tehničkom opremom, a to ne čini član tima zadužen za upravljanje vozilom, jer upravlja vozilom. Članak 7. stavak 1. točka 9. Za popunjavanje timova hitne medicinske službe putem poslovne suradnje s vanjskim suradnicima koji su zaposlenici drugih ustanova ili su u mirovini, predlaže se brisanje obveze ispunjavanja jednakih uvjeta kao što ih imaju zaposlenici zavoda za hitnu medicinu, jer mnogi nemaju završene edukacijske programe, a ukoliko bi i vanjski suradnici bili na to obvezni, bilo nemoguće osigurati neprekidnu i dostupnu hitnu medicinsku uslugu, posebno u slučaju kada je potrebno u kratkom roku pronaći zamjenu za odsutne radnike. Članak 8. stavci 1., 2. Za zaposlenike zavoda za hitnu medicinu predlaže se obveza završavanja propisanih edukacijskih programa u roku od 6 mjeseci od dana početka rada, kako je propisano člankom 14. važećeg Pravilnika o minimalnim

uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 71/16), jer u protivnom zbog velike fluktuacije radne snage i slabog interesa (naročito liječnika) bilo bi još teže organizirati neprekidnu zdravstvenu skrb. Tečajevi propisanih edukacija ne održavaju se svakodnevno i nemaju svi zavodi za hitnu medicinu instruktore kako bi mogli promptno organizirati tečaj za zaposlenike koji su ponekad istog dana potrebni sustavu. Primjerice, kod natječaja za zapošljavanje u državnoj službi potrebno je imati položen državni stručni ispiti, ali se isto ne zahtijeva odmah, već se daje rok za polaganje. Članak 16. stavak 2. Predlaže se dopuna na način da tim helikopterske hitne medicinske službe ima i letački kombinezon. Članak 13. stavak 2. Predlaže se dodati da su osnivači zavoda za hitnu medicinu dužni osigurati sredstva za nabavu godišnje najmanje 20% od propisanog potrebnog broja vozila i za vozila sanitetskog prijevoza, a ne samo za vozila hitne medicinske službe. Nabava vozila sanitetskog prijevoza također čini znatnu stavku u poslovanju zavoda za hitnu medicinu. Također, ovo je posebno došlo do izražaja uslijed preuzimanja djelatnosti sanitetskog prijevoza, pri čemu su za pojedine zavode za hitnu medicinu proizašli novi troškovi koje nije bilo moguće u potpunosti planirati. Članak 22. Za provedbu uspostave prijavno-dojavne jedinice sanitetskog prijevoza predlaže se ne primjenjivati sustave prijavno-dojavne jedinice hitne, jer je djelatnost uvelike različita. Uspostavom TETRA stanica u vozilima sanitetskog prijevoza, snimanjem svih poziva, potrebnih novih servera za prijavno-dojavnu jedinicu sanitetskog prijevoza, dodatno bi se zakomplicirao rad djelatnosti sanitetskog prijevoza zbog znatno većeg broja poziva i većeg broja prijevoza nego što je to u djelatnosti hitne, a pacijenti nisu životno ugroženi. Sustav uvođenja i održavanja navedenog u sanitetski prijevoz zahtijevao bi znatno veća financijska sredstva nego što to zahtijeva djelatnost hitne medicine. Ukoliko bi navedena obveza ostala za prijavno-dojavnu jedinicu sanitetskog prijevoza, predlaže se osigurati novčana sredstva od strane Ministarstva zdravstva ili iz drugog izvora, kako zavodi za hitnu medicinu ne bi samostalno snosili troškove usklađenja. Članak 23. stavak 1. Predlaže se da u timu sanitetskog prijevoza s vozačem mogu raditi i njegovatelj/njegovateljice sa završenim edukacijskim programima za radnike u djelatnosti sanitetskog prijevoza. Pojedini zavodi za hitnu medicinu, unatoč opetovano raspisivanjem javnim natječajima za zapošljavanje, nisu u mogućnosti zaposliti medicinske sestre/tehničare, niti druge zdravstvene radnike za popunjavanje timova sanitetskog prijevoza te zbog toga nisu u mogućnosti ispuniti kadrovski sastav broja timova koji je propisan Mrežom hitne medicine i sanitetskog prijevoza (NN 134/23). Stoga, s obzirom da nije izgledna mogućnost zapošljavanja dovoljnog broja medicinskih sestara/tehničara ili drugih odgovarajućih zdravstvenih radnika za popunjavanje Mrežom propisanog broja timova sanitetskog prijevoza, predlaže se razmotriti proširenje mogućih

<p>članova timova sanitetskog prijevoza. Članak 26. stavak 2. točke 3., 4. Predlaže se da svi navedeni medicinski uređaji, dijagnostička oprema i pripadajući pribor te medicinski setovi budu predviđeni samo kao opcija, a ne obaveza, prvenstveno jer njihovo korištenje nije u skladu sa svakodnevnim, uobičajenim potrebama i zahtjevima rada u djelatnosti sanitetskog prijevoza u kojoj se obavlja prijevoz osoba koje su stabilnog zdravstvenog stanja, ali su ograničeno pokretne. Prema trenutno važećoj odredbi, u djelatnosti sanitetskog prijevoza ne smiju se obavljati poslovi iz djelatnosti hitne medicine. Članak 27. stavak 1. Za sve propisane standarde i normative predlaže se jedinstveni rok od 5 godina za usklađenje, s obzirom da je rok od godinu dana iznimno kratak za provedbu nabave i implementaciju. Samo primjerice, potrebno je izraditi natkriveni prostor za vozila hitne medicinske službe u smjeni, uvesti audio i video nadzor na ulazima ispostava, automatski vanjski defibrilator na ulazu u svaku ispostavu, TETRA komunikacijske uređaje za sve timove hitne medicine i sanitetskog prijevoza, po dvije telefonske linije za svakog dispečera prijavno-dojavne jedinice, rezervno napajanje-izvor struje minimalno 48 sati u prijavno-dojavne jedinice, provesti edukaciju radnika po programima koji tek trebaju biti doneseni i dr. Rok je posebno kratak ukoliko zavodi za hitnu medicinu trebaju iz vlastitih financijskih sredstava provesti usklađenje, što nije bilo moguće planirati, niti su sredstva za tu svrhu osigurana, a brojni zavodi za hitnu medicinu posluju s gubitkom. Zavodi za hitnu medicinu, bez osiguranja sredstava iz drugih izvora, neće biti u mogućnosti provesti usklađenje i redovito izvršavati ostale obveze.</p>	
<p>3 Romeo Novak PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA Postovani, Izuzetno sam razocarano činjenicom da u T2 timu nije navedeni magistar sestrinstva kao dio tima. Samo da vas podsjetim da članovi tog tima sami zbrinjavaju životno ugrozenu osobu bez prisustva liječnika od početka do kraja intervencije. Budući da je magistra sestrinstva sad konačno uključen u mpdj nije mi jasno zašto nije u T2 gdje svi znamo kakva odgovornost je na terenu. Nadam se da ćete tu ogromnu grešku i nepravdu ispraviti pravovremeno i time zadržali iskusne magistre usustavu. Lp Romeo Novak</p>	<p>Nije prihvaćen nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>

<p>4 Pravobranitelj za osobe s invaliditetom PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 1.</p> <p>Pravobranitelj za osobe s invaliditetom zaprima pritužbe/upite osoba s invaliditetom koji se odnose na pristupačnost vozila hitne pomoći i vozila sanitetskog prijevoza. Pritužbe se odnose na prijevoz osoba sa paraplegijom/tetraplegijom odnosno osoba koje za kretanje koriste invalidska kolica. Budući da vozila nisu prilagođena za prijevoz osoba u invalidskim kolicima, jedina mogućnost prijevoza je ležeći položaj. Čl. 13. st. 3. kao i čl. 25. Nacrta Pravilnika o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine i djelatnosti sanitetskog prijevoza, propisani su standardi u pogledu tehničkih karakteristika vozila, a koji su utvrđeni normom HRN EN 1789, medicinski automobil i njihova oprema za cestovno medicinsko vozilo tip B i tip A. Slijedom navedenog invalidska kolica osobe s invaliditetom nisu sastavni dio vozila što ima za posljedicu da invalidska kolica koja koristi sama osoba i koja su u nekim slučajevima prilagođena potrebama same osobe, potrebno naknadno dovesti u zdravstvenu ustanovu i nakon završetka medicinskog postupka natrag u kuću. Organizacija dodatnog prijevoza ortopedskog pomagala za samu osobu koja se nalazi u hitnoj zdravstvenoj potrebi je problematična i zahtjevna. Postoje situacije da upravo zbog nemogućnosti prijevoza invalidskih kolica zajedno s osobama s invaliditetom u vozilima hitne medicine/sanitetskog prijevoza, osobe ne koriste medicinsku uslugu na koju imaju pravo, već pronalaze druge načine dolaska u zdravstvenu ustanovu (primjerice, prilagođeni prijevoz putem udruga osoba s invaliditetom). Smatramo da je potrebno raspolagati i vozilima prilagođenim za prijevoz osoba u invalidskim i drugim srodnim pomagalima, odnosno da se u postojećim vozilima hitne pomoći/sanitetskog prijevoze, iznimno, kada je to potrebno zajedno s osobom prevoze i invalidska kolica budući da su ista sklopiva i ne zauzimaju puno prostora.</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>
--	---

5	<p>Kristina Mikulić Engler PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 4.</p> <p>Poštovani, smatram da u timu 2 hitne medicinske službe trebaju biti uvrštene magistre i magistri sestrinstva, obzirom da posao u timu 2 zahtijeva specifična znanja iz područja medicine a to se uči na magisterijima sestrinstva, a ujedno su magistre i magistri najeduciraniji kadar u sestrinskoj profesiji. Obzirom da se doktorima ,npr ginekologije, priznaje specijalizacija a rade u hitnoj pomoći, po istom principu odnosno Ustavu po kojem bi trebali biti svi jednaki u svojim pravima bi se trebao priznati i magisterij. Osim ovih činjenica, smatram da priznavanje visoke škole doprinosi razvoju društva, vrednuju se rezultati rada i znanja , te smanjuje potrebu da se visoko kvalificirani djelatnici sele u druge zemlje gdje će im se vrednovati rezultati znanja i rad.</p>	<p>Nije prihvaćen nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>
6	<p>Zlatica Kučko Gudelj PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7.</p> <p>Poštovani, predlažem da se u kadrovski normativ T1 tima, osim doktora specijalista hitne medicine doda barem još specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, s obzirom da se ipak radi o srodnoj grani specijalizacije, a zavodima u kojima rade ti specijalisti, HZZO ih ne vrjednuje, upravo iz razloga jer u ovom Pravilniku nisu navedeni u kadrovskom normativu, radi čega smo tim specijalistima primorani plaću obračunavati po koeficijentu doktora medicine bez specijalizacije. Smatram da se specijaliste nepošteno na taj način zakida za plaću koju kao specijalisti zaslužuju, a osobito s obzirom da je liječnika u timovima hitne medicine sve manje, pa bi bilo dobro promisliti koje specijalizacije dodati u kadrovski normativ za T1 tim, kao što ste to učinili za tim helikopterske hitne službe. U nadi da ćete prijedlog uzeti u razmatranje, s poštovanjem. Zavod za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije</p>	<p>Prihvaćen prihvaća se</p>

7 **Nikola Vršić**
PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7.

Poštovani, vezano uz članak 7. st (2) , s obzirom na to da će se raditi sistematizacije Zavoda prema ovom pravilniku molim Vas za razmatranje da se u tim 2 uvrste sva zvanja i fakultetska obrazovanja medicinske sestre/tehničara. Slijedom navedenog skrećem pozornost da se izostavi dio koji se odnosi da " Tim 2 koji čine najmanje..." te se zamjeni i točno specificira da to mogu činiti i magistri sestrinstva (medicinska sestra/ tehničar specijalist u djelatnosti hitne medicine, magistar sestrinstva i medicinska sestra- tehničar). Upoznat i s bolničkim i sustavom hitne medicine smatram da ni na jednom radilištu medicinska sestra/tehničar nema tako veliku zadaću i odgovornost u samostalnom i brzom odlučivanju u terapijsko- dijagnostičkim postupcima kao što je to u izvanbolničkoj hitnoj službi, a s naglaskom u timu 2. Uradimo to da potaknemo nove i ono bitnije zadržimo postojeće magistre sestrinstva u sustavu hitne medicine jer iz gore navedenog bitno je da najobrazovanije medicinske sestre/tehničari rade i ostaju u hitnoj. Počnimo činiti djela i nemojmo ostati samo na riječima kako bi sestrinsku profesiju učinili privlačnijom za ljude koji ulaze u sustav gdje odabiru svoja zanimanja. Svi mi ovdje znamo kako stoje stvari na terenu a upoznati smo pogotovo kroz posljednjih nekoliko mjeseci katastrofalnim nedostatkom i liječnika i medicinskih sestara/ tehničara. Smatram da time što se nije uvrstio magistar sestrinstva ne činimo zanimanje privlačnijim, a znademo koliko su negativne projekcije za nekoliko narednih godina s obzirom na to koliko će obrazovni sustav stvoriti novih medicinskih djelatnika, a koliko će veći broj od tih medicinskih sestara/ tehničara otići u mirovinu, inozemstvo ili ono što je noviji trend raditi kod privatnog poslodavca. Vezano uz članak 7. st (1) nije prepoznato i uvršteno da u Timu 1 u sastavu koji čine doktor medicine/doktor medicine specijalist hitne medicine, u timu s prvostupnikom sestrinstva/medicinskom sestrom i medicinskom sestrom koja upravlja vozilom ili vozačem bude i prvostupnik sestrinstva/ medicinska sestra tehničar ili vozač koji upravlja vozilom, tj u postojećem prijedlogu nedostaje prvostupnik sestrinstva koji upravlja vozilom.

Nije prihvaćen
nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama («Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama («Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.

<p>8 Hrvoje Vukovski PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7. Poštovani Apeliram da se pod Tim2 i hitni medicinski prijevoz; doda u punom nazivu i medicinski tehničar magistar sestrinstva sa završenom specijalizacijom u svrhu lakše sistematizacije radnih mjesta i jednostavnijeg priznavanja visokoškolskog obrazovanja. Osobit zato što će medicinska sestra/tehničar prvostupnik i magistar specijalista hitne medicine imati najvišu odgovornost i kompetencije unutar sestrinske struke u cjelokupnom zdravstvenom sustavu i zbrinjavati sva hitna stanja bez prisutnosti liječnika u Tim 2. Isto tako apeliram da se medicinskih sestrama magistrima sa specijalizacijom prizna visokoškolsko obrazovanje i po vladinoj uredbi na temelju provođenja dijagnostičkog i terapijskog postupka prizna propisana nagrada za obavljanje istih.</p>	<p>Nije prihvaćen nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>
<p>9 Romeo Novak PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7. Poštovani ! U članku 7. stavak (2) treba pisati i magistar sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem i magistar sestrinstva a ne samo najmanje prvostupnik. Naime iskustvo je pokazalo da takvim navođenjem timova dajemo pravo da svaki Zavod tumači na svoj način navedeno. U takvim slučajevima pretežno se zakida radnik. Pohvalno je da su se u tim MPDJ konačno uvrstili magistri sestrinstva. Smatram da su uvršteni zbog opisa posla koji je vrlo odgovoran kao što je npr. vođenje reanimacije preko telefona. S toga mi nije jasno kako i na koji način su se izostavili magistri sestrinstva koji sve te intervencije u timu 2 nastavljaju, vode, u budućnosti će davati i terapije i samostalno zbrinjavati pacijenta bez prisustva liječnika. U prijašnjim razgovorima sa savjetnicom ministra gospođom Snježanom Krpetom bilo je rečeno da svi poslovi koji zahtjevaju visoku razinu odgovornosti i samostalnosti trebaju biti sistematizirani s visokom stručnom spremom ako je radnik ima. S toga da ne duljim molim da ozbiljno razmotrite ovaj propust da ne dolazi do daljnjeg odljeva stručnog kadra zbog nezadovoljstva kojega moramo biti svi svjesni i zabrinuti. Nadam se da ćete ozbiljno razmotriti prijedloge kolega i ispraviti grešku. Radim u sustavu hitne medicinske pomoći 29 godina i znam samo da medicinske sestre i tehničari ostaju a većina liječnika je samo u tranzitu pa Vas još jedanput molim da ispravite tu grešku i prepoznate magistre kao važan dio tima kako bi ostali u sustavu. Svi bi mi htjeli da kad nam je najpotrebnije dolaze profesionalci na koje se možemo osloniti, zar ne? S poštovanjem ! Romeo Novak</p>	<p>Nije prihvaćen nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>

10	<p>Ivana Sklepić Klobučarić PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7.</p> <p>Članak 7. st. (2) potrebno je u navedenom tekstu dodati magistar sestrinstva i magistar sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine. S obzirom na invazivne postupke koje obavljaju i samostalno zbrinjavaju pacijente bez prisustva liječnika i odgovornosti koje s tim snose članovima T2 tima treba priznati visoko obrazovanje kao što je slučaju u bolničkom kontroliranom sustavu gdje je uvijek prisutan liječnik. Stoga smatram da je degradirajuće ne svrstati magistre sestrinstva kao članove u T2 tima. Time što se nije uvrstilo zvanje magistra sestrinstva u članak, ne potiče niti se animira djelatnike za dodatnim usavršavanjem i učenjem. Srdačno.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>
11	<p>Đorđe Ralić PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7.</p> <p>Poštovani, Članak 7. st. (7) potrebno je dodati u tekstu, uz nabrojane liječnike i prvostupnike sestrinstva, nakon završene potrebne edukacije za HHMS. Naime, Agencija Europske unije za sigurnost zračnog prometa (EASA) nalaže da svi zdravstveni djelatnici moraju proći potrebnu edukaciju kako bi mogli sigurno obavljati zadatke u HHMS. Također uz prvostupnika sestrinstva, molim dodati i magistra sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine ili magistar sestrinstva. Magistar sestrinstva u djelatnosti hitne medicine nije prepoznat iako radi na invazivnim dijagnostičko terapijskim poslovima, koji su u bolnici priznati magistrima sestrinstva.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>

12	<p>Marin Vlašić PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7.</p> <p>Poštovani Ministre Beroš, dva dana prije objave ovoga nacрта, na sastanku u Rijeci ste mi rekli kako će medicinski tehničari magistri koji rade na helikopteru imati koeficijent magistra. Siguran sam da se radi o pogrešci koju će te ispraviti. Predlažem da se i u tim 2 doda magistar sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine i magistar sestrinstva. Po ovom nacrtu magistar je uvršten jedino u MPDJ što je jako pohvalno, ali mislim da odgovornost tehničara u timu 2 nije ništa manja, suludo bi bilo mlade visoko obrazovane medicinske sestre i tehničare koji žele i mogu dati doprinos radom na terenu, odnosno u helikopteru "uvjetovati" koeficijentom da sjede za stolom MPDJ. U PGŽ postojeći timovi opstaju zahvaljujući velikom broju prekovremenih sati, a novi koji su dodani na zadnjoj izmjeni mreže timova nisu do današnjeg dana oformljeni jer nema radnika.</p>	<p>Nije prihvaćen nije prihvaćen Na temelju članka 14. stavka 4. Zakona o plaćama u državnoj službi i javnim službama (»Narodne novine«, broj 155/23.), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj 22. veljače 2024. donijela Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (»Narodne novine«, broj 22/24.) kojom se propisuju se nazivi radnih mjesta u javnim službama, klasifikacija radnih mjesta u pripadajući platni razred, koeficijenti za obračun plaće i stručni uvjeti koji moraju biti ispunjeni prilikom zapošljavanja na propisana radna mjesta. U skupini IX. utvrđena su sljedeća radna mjesta magistre sestrinstva odnosno diplomirane medicinske sestre: – poslovi sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija – osiguranja i unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite – invazivnih i specifičnih dijagnostičko terapijskih postupaka – voditelja tima operacijskog bloka – koordinatora palijativne skrbi.</p>
13	<p>Joško Jaman PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 7.</p> <p>zašto u helikopteru mogu raditi liječnici specijalisti iz bolnica, a isti ne mogu raditi u timovima hitne na terenu po potrebi? hitna ima dovoljno svog kadra da bi pogodovala specijalistima iz bolnice što je vjerojatno namjera i ideja Maje Grbe da bi pogodovala onima koji joj odgovaraju. Također glupa je odluka da u hhms sestra/tehničar mora biti prvostupnik, jer u helikopterima morha su letjeli kolege sa sss spremom i imaju preko 10 godina letačkog iskustva i glupo je odbaciti takveiskusne ljude opet zbog glupe fiks ideje maje grbe i važanića, koji uopće nemaju pojma o hemsu kao takvom a postavljaju se kao neki stručnjaci</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>

14	<p>HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH BIOKEMIČARA PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 10.</p> <p>U članku 10. Nacrta Pravilnika o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine i djelatnosti sanitetskog prijevoza navodi se da u prostoriji za reanimaciju/ambulanti Zavod za hitnu medicinu mora osigurati u sjedištu i u ispostavi medicinsko-tehničku opremu koja obuhvaća medicinske uređaje, dijagnostičku opremu i pripadajući pribor, među kojima se navodi i pod točkom m. automatski biokemijski analizator. Automatski biokemijski analizator je po svojoj definiciji sofisticirani uređaj namijenjen radu u centralnom medicinsko-biokemijskom laboratoriju kojim mogu rukovati samo djelatnici sa specifičnim stručnim kompetencijama iz medicinsko-biokemijske i laboratorijske struke.</p> <p>Prema važećem Pravilniku o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 52/2020) automatski biokemijski analizator je dio opreme općeg i specijalističkog medicinsko-biokemijskog laboratorija u kojem rade magistri medicinske biokemije i laboratorijske medicine/specijalisti, prvostupnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike i zdravstveno-laboratorijski tehničari. Ovlasti za ovjeru rezultata medicinsko-biokemijskih pretraga s biokemijskog analizatora prije izdavanja, evaluaciju prema unutarnjoj kontroli kvalitete i dostupnim kliničkim informacijama/simptomima i prethodnim rezultatima ispitivanja imaju magistri medicinske biokemije i laboratorijske medicine, odnosno magistri medicinske biokemije i laboratorijske medicine, specijalisti. Umjesto naziva "automatski biokemijski analizator" treba stajati "POCT uređaj za biokemijske pretrage" ili "POCT analizator za biokemijske pretrage". Point of care testing (POCT) su sve laboratorijske pretrage koje se rade izvan laboratorija, a obavljaju ih medicinske sestre i liječnici, dakle svi osim laboratorijskog osoblja. POCT uređaji ili POCT analizatori su u pravilu jednostavniji analitički uređaji manjih kapaciteta kojima rukuje nelaboratorijsko osoblje za razliku od automatskih biokemijskih analizatora kojima rukuje laboratorijsko osoblje u medicinsko-biokemijskim laboratorijima u skladu sa svojim kompetencijama.</p>	<p>Prihvaćen prijhvaća se</p>
----	--	------------------------------------

15	<p>Hrvoje Vukovski PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 13.</p> <p>Medicinska oprema za prenošenje pacijenata vozilo (Tim1/Tim2) mora imati glavna nosila, rasklopna nosila, platnena nosila i kardio stolicu (kardio stolicu OBAVEZNO sa gusjenicama i elektro pogonom kako bi se maksimalno olakšao prijevoz/prijenos pacijenata po stubištima i time maksimalno smanjila mogućnost ozljeđivanja članova tima prilikom dizanja tereta) Isto tako smatram da bi svako vozilo trebalo imati „roler“ za lakše seljenja pacijenata sa kreveta na krevet unutar kućanstva ili drugih ustanova za boravak starijih i nepokretnih. Pod medicinsku opremu za primjenu kisika smatram da svako vozilo treba imati minimalno dvije prijenosne boce od minimalno 2 litre jednu koja će se nalaziti u koferu za reanimaciju i drugu koja će se koristiti u kućanstvima prilikom apliciranja inhalacijskih lijekova kako bi se maksimalno smanjila potreba za potpunom kisika tijekom obavljanja smjene. Pod medicinske uređaje, dijagnostičku opremu i pripadajući pribor; apeliram da se uz trenutno navedene pod obavezno doda i prijenosni UZV uređaj u sva vozila Tim1 i Tim2 gdje radi doktor medicine - specijalista ili prvostupnik/magistar sestrinstva specijalista hitne medicine, a u svrhu hitne dijagnostike provođenja (FAST pregleda) kako bi se lakše i brže mogla potvrditi ili isključiti hitna životno ugrožavajuća stanja npr. (pneumotoraks/hematotoraks, tamponade srca, abdominalna krvarenja, dvt...) Pod medicinske setove dodati set za postavu nazogastrične sondu i set za tamponadu prednjih krvarenja iz nosa Isto tako smatram da sva vozila, plovila i helikopter trebaju uz komunikacijsku opremu imati i prijenosno računalo/laptop i printer koji su povezani sa sustavom e-hitna za potrebu pisanja medicinske dokumentacije i nalaza.</p>	<p>Djelomično prihvaćen djelomično prihvaćen</p>
16	<p>DEJAN HIL PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 13.</p> <p>Poštovani Predlažem da se u članku 13., stavak 8., izbriše "splint udlage za imobilizaciju".</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>

17	<p>Hrvoje Vukovski PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 15.</p> <p>Pod minimalno potrebni lijekovi za Tim2 smatram da treba nadodati i proširiti kompetencije: Metoklopramidklorid hidrat (Reglan) – za suzbijanje povraćanja prilikom primjene morfija Ranitidin – za zaštitu želuca prilikom sumnje na krvarenje iz GI trakta Paracetamol (parenteralni oblik, 1 gram) – za prvu razinu analgezije i antipiretski učinak kod zbrinjavanje febriliteta Paracetamol sup. - za prvu razinu analgezije i antipiretski učinak kod zbrinjavanje febriliteta (za djecu) Ibuprofen tab. – za analgeziju i antipiretski učinak Medicinski ugljen – za smanjivanje apsorpcije benzodiazepinima prilikom sumnje na intoksikaciju... Plasma-Lyte – za nadoknadu volumena tekućine (i za Tim 1 i Tim2) Ergometrin – kao uterotonik obzirom da Tim 2 i prvostupnik sestrinstva specijalista hitne medicine ima kompetenciju poroda u izvanbolničkoj hitnoj medicini Oksitocin – kao uterotonik obzirom da Tim 2 i prvostupnik sestrinstva specijalista hitne medicine ima kompetenciju poroda u izvanbolničkoj hitnoj medicini Traneksamičnu kiselinu – kod velikih krvarenja kao dodatak otopinama na nadoknadu volumena u svrhu prevencije i liječenja opće i lokalne fibrinolize (osobito što je znanstveno dokazano da je od izrazite pomoći kod krvarenja unutar 1 h i što nije kontraindicirana ni kod koje krvarenja) Ketamin - kao zamjena za morfi kod politraume</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>
18	<p>DEJAN HIL PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 15.</p> <p>Poštovani Predlažem da se u članku 15, stavak 1, izbriše metildigoksin. Također, predlažem da se u isti stavak uvrsti flumazenil.</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>
19	<p>DEJAN HIL PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 16.</p> <p>Poštovani Predlažem da se u članak 16, stavak 2, uvrsti i letački kombinezon.</p>	<p>Primljeno na znanje primljeno na znanje</p>

20	<p>HRVATSKA KOMORA MEDICINSKIH BIOKEMIČARA PRAVILNIK O STANDARDIMA I NORMATIVIMA U POGLEDU PROSTORA, RADNIKA I MEDICINSKO-TEHNIČKE OPREME ZA OBAVLJANJE DJELATNOSTI HITNE MEDICINE I DJELATNOSTI SANITETSKOG PRIJEVOZA, Članak 21.</p> <p>U čl. 21. Nacrta Pravilnika navodi se da za obavljanje djelatnosti bolničke hitne medicine bolnica mora u OHBP-u osigurati sljedeću medicinsko-tehničku opremu koja obuhvaća medicinske uređaje, dijagnostičku opremu i pripadajući pribor, među kojima se navodi i pod točkom 18. analizator za acidobazni status i elektrolite za kojeg predlažemo nadopunu "POCT analizator za acidobazni status i elektrolite". Point of care testing (POCT) su sve laboratorijske pretrage koje se rade izvan laboratorija, a obavljaju ih medicinske sestre i liječnici, dakle svi osim laboratorijskog osoblja. POCT uređaji ili POCT analizatori su u pravilu jednostavniji analitički uređaji manjih kapaciteta kojima rukuje nelaboratorijsko osoblje za razliku od automatskih biokemijskih analizatora kojima rukuje laboratorijsko osoblje u medicinsko-biokemijskim laboratorijima u skladu sa svojim kompetencijama. Takav POCT uređaj, zbog vrlo kratkog vremena analize i prilagođenosti rukovanju od strane nelaboratorijskog osoblja, nalazi svoju primjenu u djelatnosti hitne medicine (bolničkoj i izvanbolničkoj) samo ako je pod nadzorom multidisciplinarnog POCT tima, a sukladno Pravilniku o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti u liječničkim ordinacijama (NN 63/2019) i Pravilniku o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti uz bolesnika (NN 34/2005).</p>	<p>Prihvaćen prijima se</p>
----	---	---