



REpubLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA



Županijska skupština
Savjet za zdravlje

IZVJEŠĆE
O RADU SAVJETA ZA ZDRAVLJE
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE U 2017. GODINI

Predsjednica:
Prof.dr.sc. Romana Jerković, v.r.



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština
Predsjednik

- članovima Županijske skupštine
- predsjednicima radnih tijela Županijske skupštine

Na temelju članka 97. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 26/09, 16/13 i 25/13-pročišćeni tekst), u prilogu upućujem ***Izvešće o radu Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije u 2017. godini.***

Predsjednik

Erik Fabijanić

I. IZVJEŠĆE O RADU SAVJETA ZA ZDRAVLJE PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE U 2017. GODINI

Članak 10. stavak 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16 i 131/17) određuje da u cilju ostvarivanja prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave osniva Savjet za zdravlje.

Savjet za zdravlje Primorsko-goranske županije (u daljnjem tekstu: Savjet) osnovan je Odlukom o osnivanju Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 48/09, 44/11, 8/14, 14/14 - pročišćeni tekst i 37/15), koju je donijela Županijska skupština Primorsko-goranske županije, na 6. sjednici održanoj dana 26. studenoga 2009. godine.

Odlukom o imenovanju članova Savjeta za zdravlje („Službene novine“ broj 8/14, 17/14, 17/15 i 37/15) imenovana je predsjednica i ukupno dvadeset (20) članova Savjeta. Savjetu u ovom sazivu mandat je započeo 23. travnja 2014. godine i od tada je, u razdoblju 2014.-2016. godine, održano ukupno (7) sedam radnih sjednica Savjeta. U 2016. godini održane su (3) radne sjednice Savjeta (5., 6. i 7. sjednica Savjeta).

U 2017. godini održane su dvije sjednice (8. i 9. sjednica Savjeta) s tim da će se ovom Izvješću dodati i jedna održana početkom 2018. godine obzirom na istek mandata ovog saziva Savjeta za zdravlje u travnju 2018. godine.

8. sjednica Savjeta održana je 28. veljače 2017. godine, sa sljedećim točkama dnevnog reda: „Izvješće o radu Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije za 2016. godinu“, „Izvještaj o radu Projektnog tima za razvoj sustava palijativne skrbi na području Primorsko – goranske županije za razdoblje 2015.-2016. godine“, „Pripreme za izradu četverogodišnjeg Plana razvoja županijskog sustava palijativne skrbi“, „Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ 6/17) i „Prijedlog izmjene i dopune Poslovnika o radu Savjeta za zdravlje Primorsko – goranske županije“

Predsjednica Savjeta prof.dr.sc. Romana Jerković prezentirala je rad Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije za 2016. godinu što je razmatrano i prihvaćeno na 36. sjednici Županijske skupštine Primorsko-goranske županije održanoj 23. ožujka 2018. godine.

Izvjestiteljica po sljedećoj točki dnevnog reda je prof.dr.sc. Karmen Lončarek, dr.med. pozvana da kao predsjednica Projektnog tima izloži pred članovima Savjeta Izvještaj o radu Projektnog tima za razvoj sustava palijativne skrbi na području Primorsko – goranske županije za razdoblje 2015.-2016. godina (u daljnjem tekstu: Projektni tim).

Naglašeno je da su i prije osnivanja Projektnog tima svi dionici sustava godinama razvijali i unaprjeđivali razvoj palijativne skrbi na području Primorsko – goranske županije. U Projektni tim uključeno je 12 članova sa voditeljicom prof.dr.sc. Karmen Lončarek, dr.med. te osim donošenja prijedloga, mjera i smjernica isti ima obvezu podnijeti godišnje izvješće o radu Savjetu za zdravlje Primorsko-goranske županije.

Projektni tim ima vodeću ulogu u koordinaciji svih dionika sustava palijativne skrbi na području Primorsko – goranske županije, a cilj im je što uspješnije sudjelovanje u provođenju mjera i smjernica iz Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016.

Izradi županijskih strategija treba prethoditi imenovanje županijskog projektnog tima palijativne skrbi, koji će sukladno utvrđenim potrebama i resursima u

palijativnoj skrbi na svom području izraditi županijsku strategiju razvoja palijativne skrbi.

Članovi Savjeta upoznati su s radom Zavoda za palijativnu medicinu koji koordinira rad i djelovanje svih ustrojstvenih jedinica klinika i zavoda KBC Rijeka u svrhu pružanja optimalne multidisciplinarnе skrbi za palijativne bolničke pacijente. Unutar Zavoda zaposlene su 4 osobe kako bi se pacijentima pružala odgovarajuća skrb iz domene palijativne skrbi, a informacija o 1.100 građana na području Grada Rijeke koji su je već koristili potvrđuje kako se radi o hvale vrijednom projektu.

Na primarnoj razini zdravstvene zaštite Dom zdravlja ima tri mobilna palijativna tima za područje Grada Rijeke te gradova i općina tzv. "riječkog prstena", s tim da je jedan ugovoren i financiran od strane HZZO-a, a druga dva od strane Primorsko-goranske županije, Grada Rijeke te gradova i općina tzv. "riječkog prstena".

Četvrti je mobilni tim za područje Gorskog kotara i financiraju ga jedinice lokalne samouprave Gorskog kotara. Djelovanje mobilnih palijativnih timova sa svakodnevnim radnim vremenom uključujući i nedjelje poveznica je na terenu između svih ostalih dionika u ovom sustavu.

Hospicij "Marija Krucifiksa-Kozulić" ima ugovorenih 14 kreveta za palijativne pacijente s organiziranom zdravstvenom skrbi, a u radu ima uključene i volontere. Takav oblik cjelovite skrbi za one čija bolest više ne reagira na postupke liječenja jedinstven je na prostoru Republike Hrvatske.

Dionici su međusobno održavali radionice i sastanke kako bi razmijenili znanja i iskustva a sve sa svrhom da se pacijentima omogući što bolja palijativna skrb. Svakako treba što više raditi na promociji i kvalitetnom uključivanju volontera u smislu obavljanja pomoćnih zadataka oko smještaja, prijevoza i njege pacijenata uz nužne edukacije.

Članovi Projektnog tima prepoznali su potrebu za integracijom informacija između svih dionika u sustavu palijativne skrbi s kojima se palijativni bolesnik susreće što se ocjenjuje jednim od ključnih faktora pri poduzimanju pravovremenih mjera u opskrbi palijativnog bolesnika. Naime, iz KBC – Rijeka takvi se pacijenti često petkom poslije podne otpuštaju kući s tim da otpusno pismo, uglavnom, slijedi naknadno te ga liječnik obiteljske medicine više ne stigne opskrbiti za vikend.

Naime, ne postoje smjernice za prijem umirućih u bolnicu, smjernice za planirani otpust iz KBC-a Rijeka te algoritam postupanja i postupaka u kućnim posjetama.

Također se ukazalo na važnost uvođenja kućnog kartona koji bi sadržavao sve važne osobne informacije o pacijentu, povijesti bolesti, boravke u institucijama, provedenoj terapiji i stanju pacijenta što bi olakšalo suradnju među dionicima koji sudjeluju u skrbi palijativnih pacijenata.

Naglasila se potreba definiranja uloga dionika u županijskom sustavu palijativne skrbi, razgraničenje dužnosti kao i standardiziranje procedura rada s palijativnim pacijentima.

Vezano uz ovu temu i uočene nedostatke na kojima treba poraditi director MCS grupe koja je vodeći proizvođač informacijskih sustava u zdravstvu prezentirao je program koji bi omogućio mogućnost umrežavanja sa ciljem brže dostupnosti informacija o pacijentu onima koji sudjeluju u njegovu liječenju a time i funkcionalnijeg sustava palijativne skrbi.

Centralni sustav imenom CISPAL primao bi i dijelio informacije, a pomoću medicus. net-a pristupalo bi se centralnom sustavu koji veliki broj timova u Primorsko – goranskoj županiji već koristi. Cijeli projekt trajao bi 8 mjeseci i bio bi podijeljen u 4 faze. Glavni ciljevi projekta su informatizacija i povezivanje svih zdravstvenih entiteta, stvaranje cjelovitog registra pacijenata, brza distribucija informacija i bolja ažurnost.

Zadatak programa je isto tako da kroz sustav svi komuniciraju oko informacija bitnih za daljnju skrb oko pacijenta (npr. kad je pacijent otpušten iz bolnice) kako bi svi dobili pravovremene informacije o pacijentu i kako bi se izbjegle eventualne pogreške u postupanju.

Također, u sustavu bi bili kartoni pacijenata sa ispisom svih posjeta te informacija o opremi i pomagalicama koje koriste. Na taj bi se način točno znalo i stanje skladišta te kod koga je pomagalo, kad se vraća, itd. čime bi se smanjilo dupliranje kartona te bi svaki pacijent imao samo jedan karton u cijeloj državi da se ne dogodi da pacijent umre a da palijativni tim o tome ne dobije informaciju.

Dakle, mrtvozornik koji evidentira smrt pacijenta slao bi informaciju u registar te bi ta informacija bila vidljiva svima koji imaju pristup u sustav. Edukacija sudionika informatičkog sustava trajala bi 30 dana tijekom kojih bi sve funkcije i postupanja bila objašnjena za budući samostalni rad.

Konstatirano je da je sam projekt jako interesantan te može pridonijeti transparentnosti i bržem postupanju svih učesnika u sustavu palijativne skrbi na području Primorsko-goranske županije sa ciljem da se otklone nedostaci koji značajno ometaju, usporavaju i otežavaju rad u ionako iznimno teškom i osjetljivom području palijativne skrbi,

Sljedeća tema je bila vezana za pripremu izrade četverogodišnjeg Plana razvoja županijskog sustava palijativne skrbi.

Istaknuto je da je u pripremi donošenje Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. koji predstavlja nastavak provedbe uspostave palijativne skrbi nadovezujući se na Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. godine, s ciljem jačanja interdisciplinarnе suradnje, povećanja bolničkih kapaciteta za palijativnu skrb i specijalističkih službi palijativne skrbi, uključivanje civilnog društva, osobito volontera, uz odgovarajuću zakonsku regulaciju. Unutar Nacionalnog programa strateški plan razvoja palijativne skrbi bio bi operativni dokument kojim će se razraditi konkretne aktivnosti.

Obzirom da bi za izradu Plana razvoja županijskog sustava palijativne skrbi za period 2017.-2020. bilo logično donošenje Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. s operativnim planom o istome bi trebalo raspravljati na jednoj od sjednica Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije kada budu poznate ključne smjernice i upute iz nacionalnog dokumenta.

Naglašeno je kako je palijativna skrb jedan od prioriteta Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. Županijske strategije predstavljaju predradnje putem kojih bi se definirale potrebe palijativnog bolesnika na području pojedine županije, utvrdili raspoloživi resursi, definirali nositelji i uspostavile predradnje za pripremu za ugovaranje djelatnosti palijativne skrbi pa je, stoga, početak ožujka određen kao rok za dostavu koncepta županijskih strategija razvoja palijativne skrbi.

Na taj način bi se pristupilo uspostavi palijativne skrbi na određenom području putem ugovaranja koordinatora i mobilnog palijativnog tima čime bi prestali pilot projekti kroz posebne programe kako bi se osigurao kontinuitet skrbi za palijativne bolesnike što bi bilo popraćeno i izmjenama "Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti" uzimajući u obzir raspoložive resurse.

Na istoj sjednici prezentirane su i pojašnjene bitne odredbe *Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ broj 6/17)* koji je stupio na snagu koncem siječnja. Naglasak je bio

vezan za izmjene koje su se odnosile na raniji raskid ugovora o radu koji su specijalizanti sklopili sa zdravstvenim ustanovama.

Uvodno pojašnjenje promjena koje bi navedeni Pravilnik donio iznio je pravnik Upravnog odjela za zdravstvo Primorsko-goranske županije, gosp.Željko Brajdić iz čega se da zaključiti da bi isti "povukao" za sobom značajne implikacije a ključni problem je u činjenici da je sada liječnicima specijalizantima i specijalistima olakšan put za raskid ugovora o međusobnim pravima i obvezama zbog znatno manje penalizacije u slučaju raskida ugovora prije vremena. To bi posve sigurno stvorilo veće probleme u funkcioniranju, posebno u manjim i dislociranim ustanovama izvan velikih gradskih središta. Stoga je legitimno izraženo očekivanje da se u proces donošenja novog i prihvatljivijeg rješenja (do kojeg će neminovno doći) uključi što širi krug relevantnih čimbenika, kako bi se pomirili evidentno suprotni interesi s jedne strane liječnika specijalizanata i specijalista, te s druge strane ustanova koje su ovime najviše izložene ugrozi normalnog funkcioniranja.

Članovi Savjeta se nadaju da će se iznaći svojevrсни kompromis koji će biti prihvatljiv za sve uvažavajući proklamirana ustavna načela o slobodi rada i izbora zanimanja, što također uključuje i izbor mjesta rada. Ključno je za ovu cijelu situaciju pronalaženje rješenja prema kojem će liječnici biti odvraceni od namjere da napuštaju matične ustanove koje su uložile u njih značajna sredstva.

Svi članovi Savjeta složili su se kako je zdravstveni kadar temelj zdravstvenog sustava te da bi se na nacionalnoj razini trebali naći kvalitetni načini koji bi bili zadovoljavajući za liječnike specijalizante ali na način da osiguraju funkcioniranje matičnog zdravstvenog sustava koji bi gubitkom specijalizanta odnosno specijaliste imao stručan i financijski gubitak a sigurno i vrlo teško premostive organizacijske probleme.

Na istoj sjednici na prijedlog predsjednice Savjeta prof.dr.sc. Romane Jerković, dr.med predložena je i prihvaćena izmjena i dopuna *Poslovnika o radu Savjeta za zdravlje Primorsko – goranske županije* u smislu "Iznimno, radi hitnosti i kada tako odluči predsjednica/predsjednik Savjeta za zdravlje, sjednica Savjeta za zdravlje može se održati i elektronskim putem ili putem telefona." Time bi Savjet bio u mogućnosti u navedenim hitnim situacijama donijeti odluke i bez potrebe formalnog zasjedanja.

Dana 27.rujna 2017.godine održana je 9.sjednica Savjeta sa sljedećim temama:
„Informacija o izgradnji Nove bolnice KBC Rijeka na Sušaku“,,
„Prijedlog poboljšanja standarda boravka bolesnika u KBC Rijeka“,
“Promjene u sustavu koncesioniranja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“

Prof.dr.sc.Davor Štimac, dr.med.,ravnatelj, KBC-a Rijeka,kao izvjestitelj,na početku izlaganja projekta Nove bolnice KBC na Sušaku ističe da je isti plod suradnje Ministarstva zdravstva, Grada Rijeke, Županije, Hrvatske banke za obnovu i razvoj kao i europskih investicijskih fondova, dodajući da je navedeni projekt prepoznat kao interes Europske investicijske banke kao sufinancijera vodeći se europskim standardima.

Podsjeća da je riječki KBC jedini KBC koji posluje pozitivno u Republici Hrvatskoj te je nužno zadržati taj trend.

Nova bolnica podrazumijeva 750 kreveta (trenutno 1069 kreveta), te maksimalno 5 dana hospitalizacije po europskim standardima, a sada je to 6 dana. KBC Rijeka smatra se regionalnom bolnicom kojoj gravitiraju Istarska i Ličko-senjska županija, odnosno oko 600.000 stanovnika. Znanstvena je i nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

Trenutno je rad objedinjen na tri lokaliteta sa 60 zgrada što predstavlja iznimnu stavku održavanja i drugih komunalnih troškova. Popunjenost kapaciteta je oko 70%.

Broji 3210 zaposlenih, od čega 956 nemedicinskog osoblja (manje od 30% ukupnih zaposlenika). Prema europskim standardima postotak nemedicinskog osoblja bi bio optimalan oko 15%. KBC trenutno ima 421 specijalista i 145 specijalizanta. Jedinici kadar koji manjka u KBC-u su medicinske sestre kojih je trenutno 1275. Nadalje, na godišnjoj razini KBC Rijeka stacionarno opskrbi oko 45.000 ljudi, ambulantno 1.500.000 sa 2.600.000 usluga što bi značilo 8 – 9 pregleda po stanovniku godišnje.

Tijekom 2016. godine u Dnevnoj bolnici je zabilježeno preko 80.000 boravaka. Stopa mortaliteta je 29 promila.

Prema planu Dječja bolnica Kantrida seli prva a s riječkog lokaliteta prva se izmješta Klinika za ginekologiju i porodništvo I to oko 2020. godine. Ti prostori bi se ustupili Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata tako da se što više vezanih djelatnosti objedini pod istim krovom.

U Projektu Nove bolnice učinjene su izmjene s namjerom racionalizacije te je za trećinu smanjen prvotni plan veličine Bolnice.

Što se tiče samog dinamičkog plana izgradnje Nova bolnica na Sušaku trebala bi biti gotova do 2023. godine, s tim da bi u 2018. godini 330 miliona kuna bilo financirano sredstvima HABORA-a i EIB-e. Istanuto je da je prva faza isfinancirana sredstvima same Bolnice što je na, neki način, bio bitan poticaj u brže pokretanje svih daljnih faza. Krajem 2019. godine bio bi pokrenut natječaj za opremanje i kao što je rečeno predviđeno dovršenje planira se 2023. godine.

U 2018. predviđena je prvo gradnja Tehno-ekonomskog bloka s tim da treba iseliti Centar za hitnu medicinu – Jedinica Sušak u novi prostor. Natječaj je u tijeku a novi prostor bi trebao biti gotov do kraja ove godine, odnosno najkasnije do veljače 2018. godine. Obzirom da je isti planiran na prostoru dosadašnje kuhinje i ona se mora preseliti na drugo mjesto što zahtijeva odličnu koordinaciju jer se ne smiju osjetiti problemi u funkcioniranju ovog osjetljivog sustava.

Zavod za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju te Centar za podvodnu i hiperbaričnu medicine KBC Rijeka kao novi objekti su izdvojeni i u funkciji.

U drugom dijelu izlaganja vezano uz *Prijedlog poboljšanja standarda boravka bolesnika u KBC Rijeka*, prof.dr.sc. Davor Štimac, dr.med., naglasio je da projekt Nove bolnice ne smije biti alibi da se ne učini ništa po pitanju izgleda i kvalitete stare bolnice.

Proteklih godina obavljali su se pojedini zahvati u prostoru ili nabava opreme uglavnom zahvaljujući donacijama bez značajnije potpore resornog ministarstva.

Naglašena je suradnja s Primorsko-goranskom županijom u smislu ulaganja temeljem dogovorenih prioriteta i to:

- uređenje Klinike za radioterapiju i onkologiju tijekom 2015. i 2016. godine, financiranje građevinskih radova na krovovima i poveznicama zgrada u Dječjoj bolnici Kantrida, sufinanciranje troškova uređenja bolesničkih soba pri Zavoda za kardiovaskularne bolesti, Klinike za internu medicinu KBC-a Rijeka u 2016. godini, a u tijeku je natječaj za izgradnju vertikala u glavnoj zgradi na lokalitetu Rijeka.

U 2017. godini obavljeno je preko 50 građevinskih adaptacija na lokalitetu Rijeka u vrijednosti 18.500.000 kuna i to iz sredstava tekućeg i investicijskog održavanja, vlastitih sredstava te sredstvima Ministarstva zdravstva i Ministarstva financija. Saniran je krov zgrade Klinike za ginekologiju i porodništvo, napravljena je centralna rashladna stanica obzirom da se cijela bolnica ne može rashlađivati klimama,

nabavljeno je šest suvremenih liftova, uređen prostor endoskopije kao i prostor denzitometrije te sala za digitalnu mamografiju.

Kompletno je uređen Centar za hitnu medicinu – lokalitet Rijeka a u tijeku je generalna adaptacija centralne kuhinje – lokalitet Rijeka kao i uređenje suterena na Sušaku za potrebe ljekarni i uslužnih službi.

Također se nastoji održati prostor Dječje bolnice Kantrida u primjerenom stanju bez velikih investicija obzirom na termin preseljenja na novu lokaciju na Sušaku tako da je napravljeno 40 dodatnih parkirnih mjesta i uređen park u okolici bolnice.

U tijeku su specijalizacije iz hitne medicine te bi po završetku istih u 2018. godini specijalisti hitne medicine dežurali noću pri lokalitetima Centra za hitnu medicinu a ne specijalizanti kao do sada, a specijalisti bi bili "on call".

Sve su to nužna ulaganja koja ne mogu čekati dovršetak izgradnje Nove bolnice na Sušaku a mišljenje uprave KBC Rijeka je da bi bilo uputno u ovom trenutku za navedeno financijsku pomoć tražiti iz nekih drugih izvora a ne od ministarstava.

Naime, vodeći se proračunima Grada Rijeke, proračunima gradova i općina Primorsko-goranske županije izračun pokazuje da bi se izdvajanjem samo 1% godišnjih prihoda osiguralo oko 11 miliona kuna čime bi se moglo nabaviti 100 jedinica klima, opremiti 160 medicinskih kreveta pa isto ponoviti i naredne godine sa ciljem postizanja jednog civilizacijskog dosega u standardu pacijenata uz napomenu da su preliminarni kontakti već učinjeni.

Obzirom da ulaganja i položaj zdravstva u Proračunu Primorsko-goranske županije govore koliko je ista senzibilizirana za potrebe u zdravstvenom sustavu ideja će sigurno biti tema razgovora na redovitim susretima Župana Primorsko-goranske županije s čelnicima jedinica lokalne samouprave što je i podržano od članova Savjeta.

Obzirom na istek mandata članovima Savjeta 23. travnja 2018. godine smatralo se da bi se ovom Izvješću trebala dodati i 10. sjednica održana 6. ožujka 2018. godine. Na navedenoj sjednici željelo se izvijestiti o: "Projektu izgradnje heliobaze (heliobaza) na Rujevici" i "Klasteru zdravstvenog turizma Kvarnera – aktivnosti 2017. godine i planovi za 2018. godinu"

Vezano za prvu točku dnevnog reda gospodin Marko Andrić ispred HGSS-a uvodi Savjet u Projekt izgradnje heliobaze (heliobaza) na Rujevici i naglašava da je cilj prezentacije izvijestiti o dosadašnjim pothvatima vezanima za Projekt, te o planovima u budućnosti obzirom na iznimnu važnost za sustav hitne pomoći i sustav organiziranja civilne zaštite u velikim nesrećama i katastrofama slijedom zakonskih obveza Primorsko-goranske županije.

Evidentno je da broj akcija spašavanja, posebno sezonalno, ubrzano raste a transportni helikopteri koji se sada po potrebi „dižu“ u smislu konstrukcije i tehničkih karakteristika ne odgovaraju EU standardima, odnosno preveliki su za slijetanje na manje površine, nisu adekvatno opremljeni za pružanje hitne medicinske pomoći čime se produžava vrijeme dolaska pacijenta u bolnicu u okviru tzv. zlatnog sata. Trenutno u Hrvatskoj koriste se helikopteri smješteni jedino u Splitu i Zagrebu.

S realizacijom ideje te traženjem lokacije krenulo se 2010. godine u suradnji s Gradom Rijekom. Godine 2011. projekt je dobio potporu saveza HGSS-a te 2013. godine Grad Rijeka dodjeljuje prostor na Rujevici. U Bazu razvojnih projekata Primorsko-goranske županije ulazi 2014. godine, 2016. godine biva prezentiran pred

županijskim tijelima da bi se 2017.godine krenulo u razradu plana sa Zavodom za hitnu medicinu. Iste je godine i građevinska dozvola postala pravomoćna.

Što se tiče lokacije, ista je izrazito povoljna zbog dobrih meteoroloških uvjeta, teritorijalne pokrivenosti (otoci, Istra, Gorski kotar, Sjeverni Velebit) te blizine KBC-a i Zavoda za hitnu medicinu. Istaknuto je kako je ovo prvi projekt ovakvog sadržaja i namjene u Hrvatskoj. Heliiodrom je zamišljen sa dvije sletne razine te hangarima za većinu helikoptera što zadovoljava EU standarde.

Savjet za zdravlje pozdravlja ovaj projekt s naglaskom da u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. u okviru prioriteta „Reorganizacija ustroja i djelovanja zdravstvenih ustanova“ predviđena je mjera nabave vozila i opreme za hitni zračni i pomorski prijevoz pacijenata.

Projekt ima financijsku potporu Saveza HGSS-a ali obzirom na procijenjenu vrijednost Projekta i činjenicu da bi se Zavod za hitnu medicinu sa doista neadekvatnog i nedostatnog prostora na riječkom lokalitetu preselio na Rujevicu nužna je pomoć Županije a ukoliko se razmišlja o EU fondovima trenutno nema aktualnih za ovakav programski sadržaj.

Sjednici je nazočio prof.dr.sc. Alen Protić, dr.med. predstojnik Klinike za anesteziologiju i intenzivno liječenje KBC Rijeka podsjećajući na dugogodišnja nastojanja pa i pilot projekt Ministarstva zdravstva RH u trajanju od 4 mjeseca (rujan 2015/siječanj 2016 godine) sa dvjema helikopterskim bazama Rijeka/Krk i Split/Brač, ali to nisu cjelovita rješenja što se i pokazalo tako da iznimno pozdravlja ovaj Projekt smatrajući da bi trebao biti podržan i na nacionalnoj razini.

Svi članovi Savjeta za zdravlje vide ovaj projekt kao odličan spoj svih dionika u hitnim i kriznim situacijama što daje veliku prednost u brzom i kvalitetnom odgovoru a posebno jer je i inače izmještanje Zavoda za hitnu medicine već dugo vremena neupitna potreba.

Drugu točku Dnevnog reda prezentirala je Nataša Rubeša, dipl.oec.predsjeđnica Upravnog odbora Klastera zdravstvenog turizma Kvarnera (u daljnjem tekstu Klaster) Klaster je tijekom 2017. godine organizirao razne konferencije i prezentacije, povećao je broj članova te ima potencijalne članove za 2018. godinu. Također, što se tiče oglašavanja podignuta je i web stranica te je Klaster aktivan i na društvenim mrežama. Isto tako Klaster se oglašavao i tiskanim putem u mnogim časopisima prodanima u više tisuća primjeraka u Europi („Patiens Guide“, „Rijeka in your Pocket“, „4 Seasons“).

Kao posebne aktivnosti tijekom 2017. godine treba istaknuti organizaciju IMTJ-a (Medical Travel Summit) u Opatiji kao jedne od najvažnijih konferencija, a kao veliki uspjeh organizaciju CIHT-a (Crikvenica International Health Tourism) u suradnji sa Turističkom zajednicom Crikvenice treću godinu za redom. U svrhu podizanja razine znanja, vještina i kompetencija članica Klastera organizirane su razne interne radionice i edukacije a u tijeku je i jedan EU projekt.

Vrijedi istaknuti kako je na CIHT-u gostovalo 19 različitih predavača a zadnje tri godine gostovali su predstavnici iz 30 zemalja svijeta.

Ukupna vrijednost odobrenog EU projekta „Podizanje vitalnosti i zdravlja prekograničnog područja kroz stvaranje partnerstva između javnih vlasti i dionika na području zdravstva“ iznosi 860.740,50 eura, dok maksimalna odobrena sredstva od Europskog fonda za regionalni razvoj iznose 731.629,42 eura te se nadaju povlačenjem ostatka sredstava od partnera.

Kada se govori o planu prihoda i rashoda Klastera računa se na 800.000 kuna u 2018. godini. 60% prihoda čine članarine, ostalih 150.000 kuna očekuju od EU projekta a ostatak čini profit od marketinga i ostali prihodi. Što se tiče rashoda, sva

sredstva ulažu se u oglašavanje. U 2018. godini Klaster planira osim rada na EU projektu "+Health", izdavanje Kvarner Health Card-a odnosno kartice pogodnosti za članice, organizaciju internih radionica, pripremu konferencije zdravstvenog turizma u suradnji s "Novim listom" te pripremu 6. CIHT konferencije.

U izvještajnom razdoblju ostvarena je kvalitetna suradnja Savjeta sa svim relevantnim dionicima iz područja zdravstvene zaštite, analizirana aktualna problematika u zdravstvenom sustavu te su se nastojala iznaći odgovarajuća rješenja i preporuke s ciljem osiguranja i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite za stanovništvo Primorsko-goranske županije.

II. PRIJEDLOG ZAKLJUČKA

Slijedom navedenog, predlaže se Županijskoj skupštini Primorsko-goranske županije da donese zaključak u tekstu kako slijedi :

Na temelju članka 9. Odluke o osnivanju Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 48/09, 44/11, 8/14, 14/14 - pročišćeni tekst i 37/15), članka 28. točke 23. Statuta Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/09, 9/13, 25/13– pročišćeni tekst, 5/18 i 8/18-pročišćeni tekst) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 26/09, 16/13 i 25/13- pročišćeni tekst) Županijska skupština Primorsko-goranske županije na ___ sjednici, održanoj _____ 2018. godine, donijela je

Z a k l j u č a k

Prihvaća se Izvješće o radu Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije u 2017. godini.



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

Župan

KLASA: 022-04/18-01/16
URBROJ: 2170/1-01-01/5-18-13
Rijeka, 7. svibnja 2018.

Na temelju članka 52. točke 24. Statuta Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/09, 9/13 i 25/13 – pročišćeni tekst, 5/18 i 8/18-pročišćeni tekst) i članka 25. stavka 1. Poslovnika o radu Župana Primorsko-goranske županije ("Službene novine" broj 23/14, 16/15, 3/16 i 19/16- pročišćeni tekst), Župan Primorsko-goranske županije, dana 7. svibnja 2018. godine, donio je sljedeći

Zaključak

Daje se pozitivno mišljenje na Izvešće o radu Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije u 2017. godini te se prosljeđuje Županijskoj skupštini na razmatranje i usvajanje.



Župan

Zlatko Komadina, dipl.ing.

Dostaviti:

1. Upravnom odjelu za zdravstvo
n/r pročelnice **izv.prof.dr.sc. Đulije Malatestinić**
2. Županijskoj skupštini
n/r predsjednika **Erika Fabijanića**
3. zamjenicima Župana, **svima**