



Interreg - IPA CBC
CCI 2014TC16I5CB006



Прекуграничен Кластер за Здравство



СТРАТЕГИЈА НА ПРЕКУГРАНИЧЕН КЛАСТЕР ЗА ЗДРАВСТВО

Проект “ИНТЕГРАЦИЈА НА ЕВРОПСКИТЕ СТАНДАРДИ ВО ЗДРАВСТВОТО
И ИНОВАТИВЕН ПРИСТАП ВО НАСОКА ЗА РАЗВОЈ НА
ПРЕКУГРАНИЧЕН КЛАСТЕР ЗА ЗДРАВСТВО”

Ref: CB006.1.31.017

Проектот е кофинансиран од страна на Европската Унија преку
Интеррег-ИПА Програмата за прекугранична соработка



CCI No. 2014TC16I5CB006

СОДРЖИНА

ПРВ ДЕЛ: АНАЛИЗА НА КЛАСТЕР

1.1.	Извршно резиме	3
1.2.	Вовед	3
1.3.	Преглед на здравствениот сектор во прекуграничниот регион	4
1.3.1.	Здравствениот систем во Македонија	5
1.3.2.	Здравствениот систем во Бугарија	11
1.4.	SWOT анализа на здравствениот сектор во прекуграничниот регион	16
1.5.	Иднината на здравствениот сектор во прекуграничниот регион	18
1.6.	Преглед на структурата на членството на кластерот за здравствена заштита	20
1.6.1.	Правна рамка за развој на кластери во европските земји	20
1.6.2.	Примери на правни форми на кластери во одредени земји на ЕУ	22
1.6.3.	Дефиниција за кластер и карактеристики на кластерите во Бугарија и Македонија	24
1.6.4.	Правна рамка за развој на кластери во Македонија	25
1.6.5.	Правна рамка за развој на кластери во Бугарија	29
1.6.6.	Заклучоци и препораки	30
1.7.	Преглед на структурата за членство во здравствениот сектор	31
1.8.	Организациска структура и мапа на засегнатите страни	32

ВТОР ДЕЛ: СТРАТЕГИЈА НА КЛАСТЕРОТ И АКЦИОНЕН ПЛАН

2.1.	Потреба од стратегија и акционен план	34
2.2.	Стратегија за развој на кластерот за здравствена заштита	35
2.3.	Основни концепти	35
2.4.	Развој на иновации и инвестиции	36
2.4.1.	ЕУ политиката за паметна специјализација	36
2.4.2.	Образложение на паметната специјализација во здравствениот сектор	39
2.5.	Мисија, визија и цели на кластерот за здравствена заштита	42
2.5.1.	Предложени стратешки области, цели и мерки за развој на кластерот	43
2.6.	Акционен план	45
2.7.	Маркетинг и алатки за промоција	47
2.7.1.	Комуникацијата како инструмент за модерно управување со кластери	48
2.7.2.	Цели на комуникација	49
2.7.3.	Инструменти за маркетинг и комуникација	50
2.8.	Главни пречки и предизвици на кластерот за здравствена заштита	54
2.9.	Заклучоци и следни чекори	55
Анекс: Мапа на кластерот за здравствена заштита со акционен план		56

Почитувани,

Јавната Здравствена Установа Клиничка Болница, Штип и Регионалната Колегија на Бугарската Лекарска Комора, Благоевград во рамки на проектот *“Интеграција на европските стандарди во здравството и иновативен пристап во насока за развој на прекуграничен кластер за здравство - CBHealth”* од октомври 2016 година интензивно работи на унапредување на системите за здравствена заштита во прекуграничниот регион како и надминување на недостатокот од високо квалификуван персонал и “brain drain” на млади медицински специјалисти. Проектот CBHealth е кофинансиран од страна на Европската Унија преку ИНТЕРРЕГ-ИПА Програмата за прекугранична соработка помеѓу Република Бугарија - Република Македонија CCI 2014TC16I5CB006.



Во рамки на проектот една клучна и најамбициозна активност е изработка на заедничка Стратегија за воспоставување и развој на прекуграничен кластер за здравство помеѓу Република Македонија и Република Бугарија и поставување на темелите, првичните чекори кон основање на Прекуграничен кластер за здравство. Заедничката стратегија не се фокусира на неефикасни краткотрајни ефекти, туку на долгорочно влијание на работата на кластерот за здравствена заштита. Формираниот кластер претставува вид на здружение на географски концентрирани установи и институции, со специфичени профили кои заедно во тесна соработка ќе работат во правец на постигнување на заеднички цели, преку кои ќе се препознае како значаен фактор во севкупното подобрување на перформансите на здравствениот сектор во целиот регион. Кластерот ќе работи во правец на зајакнување на соработката и идни вмрежувања со останати заинтересирани страни од областа на здравствениот сектор - јавни и приватни здравствени установи, регионални и локални власти, образовни институции – се со единствена цел да се создаде синергија и да се развијат идни заеднички проекти преку кои ќе се обезбедат поквалитетни услуги во здравствениот сектор.

Задоволство и чест ми е што од овој момент со заедничка акција преку новорегистрираниот, *прекуграничен кластер за здравство*, ќе дадеме придонес во севкупното подобрување на перформансите на здравствениот сектор во прекуграничниот регион и унапредување на заедничката соработката преку реализација на идни, значајни проекти.

Срдечен поздрав,

Д-р Ален Георгијев
Директор на ЈЗУ Клиничка Болница, Штип

ПРВ ДЕЛ: АНАЛИЗА НА КЛАСТЕР

1.1. Извршно резиме

И покрај недостатокот на многу примери за групирање во здравствениот сектор, неодамнешните истражувања покажуваат дека постои интерес и солиден потенцијал за зголемување на соработката и развојот преку формирање на кластерот за здравствена заштита во прекуграничниот регион помеѓу Бугарија и Македонија. Иницијативата за воспоставување на кластерот за здравствена заштита во прекуграничниот регион се појави во рамките на проектот "Интеграција на европските стандарди во здравството и иновативен пристап во насока за развој на прекуграничен кластер за здравство" СВ 006.1.31.017 финансиран од првиот повик за предлози во ИНТЕРЕГ - ИПА Програмата за прекугранична соработка Бугарија – Македонија 2014 - 2020.

Главната идеја за поставување на кластерот за здравствена заштита во прекуграничниот регион е да ја зајакне соработката и вмрежувањето помеѓу сите засегнати страни во областа на здравствениот сектор со цел да се создаде синергија, да се развијат заеднички проекти и да се подобри квалитетот на здравствените услуги.

Институционализирањето на постоечката соработка и иницијатива, преку регистрација на кластерот за здравствена заштита е добра можност за менаџментот на кластерот да воспостават јасна стратегија со оние кластерски членови кои се посветени активно да учествуваат во дизајнирањето и спроведувањето на кластерските активности.

По дефинирањето на мисијата и визијата на кластерот преку партиципативен процес, членовите на кластерот ги идентификуваа следните приоритетни полиња, на кои ќе се фокусираат за зголемување на нивната ефикасност:

- А. Зајакнување на организацискиот развој и подобрување на капацитетот на менаџментот на кластерот;
- Б. Подобрување на индивидуалните перформанси на членовите на кластерот;
- В. Искористување на иновативниот потенцијал преку зајакнување на регионалната и меѓународната соработка;
- Г. Промовирање на кластерот за здравствена заштита и создавање синергиски ефекти со туристичкиот сектор;
- Д. Остварување одржливост во смисла на самофинансирање на кластерските активности.

Стратегијата на кластерот, исто така, предлага итни мерки за постигнување на долгорочни резултати за одржливост, што би придонело за развивање на функционален и ефикасен кластер.

1.2. Вовед

Иницијативата за воспоставување на кластерот за здравствена заштита во прекуграничниот регион се појави во рамките на проектот "Интеграција на европските стандарди во здравството и иновативен пристап во насока за развој на прекуграничен кластер за здравство" СВ006.1.31.017, финансиран од првиот повик за предлози во ИНТЕРЕГ - ИПА Програмата за прекугранична соработка помеѓу Бугарија – Македонија 2014 - 2020.

Кластерот за здравствена заштита има за цел да утврди рамка за неопходни активности што треба да ги преземат сите членови на кластерот за подобрување на ефикасноста и перформансите на здравствениот систем во прекуграничниот регион.

Документот е поделен во два дела - прв дел, Анализа на кластерот и втор дел, Стратегија на кластерот.

Првиот дел започнува со кратки информации за здравствениот сектор во Источниот плански регион во Македонија и во Благоевградскиот регион во Бугарија, по што следи преглед на структурата на членството на кластерот за здравствена заштита. Овој дел не претставува длабинска анализа на здравствениот сектор во двата региони, туку дава општа слика за условите во кои ќе функционира кластерот за здравствена заштита. Овие информации се обезбедени преку истражувања од постоечките документи од владини институции и меѓународни донаторски организации како и од информации собрани од директни интервјуа со менаџментот на кластерот, и други компании и организации за поддршка на бизнисот во овој сектор. Понатаму, првиот дел продолжува со анализа на правните и административните рамки за воспоставување на кластерот за здравствена заштита во прекуграничниот регион и промоција на паметната специјализација.

Вториот дел започнува со дефинирање на мисијата, визијата и стратешките цели на кластерот за здравствена заштита по што следат препораки за развој на кластерот и активности што треба да се преземат на краток и долг рок. Стратегијата за кластерот би требало да послужи како цврста основа за постигнување на целите преку спроведување на активностите наведени во акциониот план.

Вториот дел од стратегијата исто така содржи и алатки за маркетинг и комуникација кои се насочени кон внатрешните (членови на кластерот) и надворешните (потенцијални членови на кластерот, пошироката јавност и медиумите) засегнати страни.

1.3. Преглед на здравствениот сектор во прекуграничниот регион

Статистичките податоци во оваа стратегија се земаат првенствено од официјални публикации на Министерството за здравство на РМ, Државниот завод за статистика на Република Бугарија, Државниот завод за статистика на Република Македонија, Институтот за јавно здравје на Република Македонија (ИЈЗ) и од Базата на податоци "Здравје за сите" (HFA-DB) на Европското биро на Светската здравствена организација. Во отсуство на официјални податоци за претставниците на здравствениот сектор во Источниот плански регион, се користеа и информации од деловниот регистар Златна книга, со цел да се процени големината на потенцијалните членови на кластерот за здравствена заштита. Сепак, ограничувањето на изворот треба да се земе предвид. Здравствениот систем според Светската здравствена организација ги опфаќа сите актери и активности чија основна цел е да се промовира, да се подобри или одржува здравјето на граѓаните.

Организираните здравствени услуги, односно системот на здравствена заштита, е само еден од многуте фактори за одржување на добро здравје, опоравување од нарушено здравје и / или олеснување на животот со хронични болести.

Доставување на здравствени услуги на граѓаните

Здравствената заштита во прекуграничниот регион е релативно лесно достапна (географски, економски и временски) за населението, бидејќи се испорачува преку широка мрежа на здравствени установи. Ова им овозможува на околу 90% од населението да добие здравствена услуга за помалку од 30 минути.

Професиите кои се наоѓаат во здравствената индустрија се разликуваат исто како и во секоја друга индустрија. Професионалци кои се здобиели со најнапредни образовни степени често работат во тимови со лица со пониско образование. Всушност, некои занимања во здравствената заштита дури не бараат диплома од две години. Профилот на просечниот работник во здравствената индустрија е женски и поседува најмалку средно образование. Споредено со другите сектори, работната сила од овој сектор се соочува многу помалку со проблемот на невработеност.

1.3.1. Здравствениот систем во Македонија

Системот на здравствена заштита на Република Македонија е развиен така што тој станува компатибилен со системот на ЕУ, со што се овозможува слободно движење на здравствените работници, служби и пациенти.

Системот на здравствена заштита обезбедува:

- Јавни здравствени услуги насочени кон заедницата, како и здравствени услуги за поединци;
- Генерирање на човечки и финансиски ресурси;
- Правилно финансирање на здравствениот сектор: подигање и здружување на доволно финансиски средства, обезбедување на ефективни и квалитетни услуги од давателите на здравствени услуги и соодветни методи за плаќање на давателите на здравствени услуги;
- Рекреација: ефективна и ефикасна организација и управување со здравствениот сектор.

Како и во многу други земји, здравствениот систем во Македонија е ориентиран кон примарната здравствена заштита како основа на системот, каде што се остварува првиот контакт со здравствената служба и каде што се задоволени најголем дел од здравствените потреби на населението.

Пациентите на кои им е потребна здравствена заштита на повисоко ниво, докторот за примарна здравствена заштита ги упатува на амбулантно поликлиничко лекување или болничко лекување. Мрежата на здравствени установи на секундарно ниво е широко распространета, со одредени разлики во поглед на просторниот капацитет и достапноста на персоналот и опремата. И покрај широко распространетата мрежа на различни здравствени институции, системот не функционира како интегриран и координиран систем.

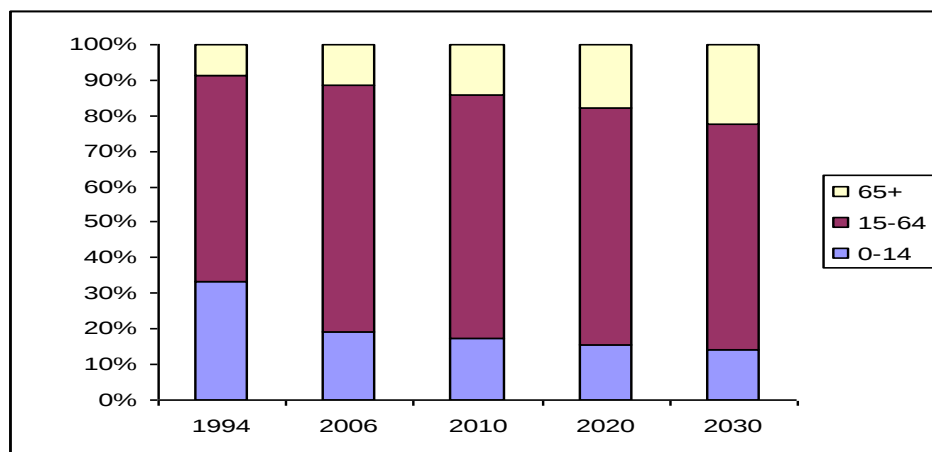
Според Стратегијата за здравство на Република Македонија во 2010 година, здравствениот сектор се соочува со неколку предизвици поврзани со подобрување на здравствениот статус на населението, обезбедување на основен пакет на услуги, испорака на здравствени услуги, јавно здравје, планирање, управување и развој на човечки ресурси, обезбедување на квалитет, финансирање на здравството и обезбедување одржлив систем на здравствена заштита.

Во однос на здравјето, македонските граѓани се помалку здрави од просечниот граѓанин на ЕУ. Еден од најголемите предизвици за здравствениот систем е стареењето на населението

Структурата на населението според возраста е една од најважните аспекти на населението, кои влијаат на системот за здравствена заштита и развојот воопшто. Според возрастните групи, бројот на старото население се зголемува, но исто така и неговото учество во вкупното население. Поточно, во 1994 година, учеството на населението на возраст од 0 до 14 години се намали од 33,2% на 19,2% во 2006 година, при што проекциите постојано се намалуваат до 15,4 (2020) и 14,4% (2030).

Проценките на ОН се дека во наредниот период старото население ќе се зголеми на 17,9% во 2020 година и 22,5% во 2030 година. (Види: Слика 1)

Слика 1: Структура на населението според возрасни групи, Република Македонија: 2006-2030



Извор: Државен завод за статистика на Република Македонија

Што се однесува до вкупниот број години просечен граѓанин во Македонија може да очекува да живее (просечен животен век), пет години помалку споредено со 15те "стари" земји на Европската унија (EU15): 73,5 години наспроти 79.1 години (извор: HFA-DB, 2003 податоци). Како и во повеќето други европски земји и во Македонија просечно мажите живеат 5 години помалку од жените. Причина за ова се повисокото присуство на кардиоваскуларни болести, делумно предизвикани од високата употреба на тутунот и со неконтролирана хипертензија и хиперхолестеролемија. Друг индикатор кој го комбинира очекуваниот животен век со товарот на болеста е таканаречениот "здрав животен век", односно вкупниот број години што едно лице може да очекува да живее во добро здравје, без болест или трајна попреченост. Очекуваниот здрав животен век во Македонија е 67,5 години, во споредба со Бугарија (66,4), (извор: Податоци за Глобална здравствена опсерваторија 2016).

Старото население во источниот плански регион ќе создаде зголемена побарувачка за здравствени услуги во иднина, особено во областите на нега и грижа за стари лица.

Друг фактор што влијае на севкупниот систем на здравствена заштита е сиромаштијата. Речиси една третина од македонските граѓани се сиромашни. Проценето е дека околу 30,4 проценти од луѓето во Македонија живеат под границата на сиромаштија (извор: Државен завод за статистика, 2016). Најмногу изложени на ризик од сиромаштија се невработените, социјално загрозените домаќинства, пензионерите и земјоделците. Сиромаштијата има сериозно влијание врз здравствениот статус на населението и врз пристапот до здравствените услуги.

Системот на здравствена заштита го сочинуваат: примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита.

Примарна здравствена заштита

Примарната здравствена заштита во Македонија ја обезбедуваат различни типови на приватни и јавни здравствени организации: доктори, здравствени домови и здравствени установи. Превентивните, промотивните и лекувачките услуги се обезбедени во примарната здравствена заштита. Последниве се обезбедени од страна на различни видови на здравствени работници и соработници: општи лекари, специјалисти по општа медицина, педијатри, специјалисти за медицина во училишна возраст, гинеколози и специјалисти по медицина на трудот. Здравствените работници споменати погоре не обезбедуваат сеопфатна примарна здравствена заштита, освен во

села со само еден доктор. Овој систем добро функционира во некои области (на пример при обезбедување на имунизација и антенатална грижа) и помалку добро кај други (на пример, нерационално препишување на лекови, високи стапки на упатување, недостаток на координација помеѓу различните третмани и преовладувачки медикаментозен третман на пациентите со проблеми со менталното здравје без да се посвети доволно внимание на психосоцијалните димензии на третманот). Многу пациенти се обраќаат за услуги во службите за итна медицинска грижа или лекарите од секундарно, па дури и терцијарно ниво, кои би можеле да се третираат добро на ниво на примарна здравствена заштита, доколку условите таму би биле подобри и ако постои почитување на „редот пред портата“ .

Како и во многу други земји во транзиција, широко распространета приватизација се одвива во секторите за стоматологија и фармација. Многу лекари, отворија приватни ординации. Во моментот, 607 од 1.722 лекари од примарна здравствена заштита (повеќето од нив општи лекари, педијатри и гинеколози) работат во приватни ординации (извор: Министерство за здравство). Приватните лекари од примарната здравствена заштита не обезбедуваат сеопфатна примарна грижа, вклучувајќи ги сите превентивни услуги и итна грижа по работното време, т.е. не обезбедуваат континуирана здравствена заштита. Целта на приватизацијата на примарната здравствена заштита е да го подобри квалитетот на здравствените услуги.

Граѓаните опфатени со задолжителното здравствено осигурување се должни да изберат лекар во примарниот здравствен сектор - во приватна или јавна здравствена установа. Принципот на избор на лекар во примарната здравствена заштита во Македонија традиционално е фрагментиран и зависи од возраста и полот на корисниците. Членовите на едно семејство обично имаат неколку избрани лекари (општ лекар, гинеколог и педијатар). Избраниот доктор не е ист како семеен лекар. Со цел да се избегне фрагментација на системот за примарна здравствена заштита, Министерството за здравство ќе има за цел воспоставување на мултидисциплинарни тимови каде што различните лекари во едно семејство ќе бидат во директен контакт и соработка.

Секундарна и терцијарна здравствена заштита

Секундарната здравствена заштита се обезбедува во специјалистичко-консултативни служби, општи и специјални болници, канцеларии и институти. Терцијарната здравствена заштита се обезбедува во клиничките болници и во Универзитетскиот клинички центар. Превентивните, лекувачките и рехабилитационите здравствени услуги се обезбедуваат на овие две нивоа, а здравствената заштита ја обезбедуваат различни типови специјалисти и субспецијалисти. Во болничкиот сектор има скоро 10.000 кревети, или 4.8 кревети на 1.000 жители, што е помалку од просекот на ЕУ (6.2 на 1.000 жители). Повеќе од половина од болничките кревети се во специјализирана или терцијарна грижа.

Надвор од Скопје има 15 општи болници (секундарна здравствена заштита) со основни специјализации за интерна медицина, хирургија, гинекологија и акушерство и педијатрија.

Со оглед на тоа што нема податоци на регионална основа, за преглед на здравствениот систем во источниот плански регион, ќе се користат комбинирани податоци од различни извори. Во дополнително на податоците од државниот завод за статистика, општините и институтот за јавно здравје, исто така се користат информации од регистарот на бизниси – „Златна книга“.

Големината на здравствениот систем во источниот плански регион во однос на бројот на болници, бројот на лекари, кадар и легла е дадена во Табела бр. 1.

Табела бр. 1. Општи болници (средно ниво), 2004 година.

Општи болници	Број на население	Болнички лекари на 100.000 луѓе	Персонал со средно образование на 100.000 луѓе	Кревети на 100.000 луѓе
Кочани (вклучувајќи Виница, Берово, Делчево, Пехчево)	113,651	13	48	130
Штип (вклучувајќи ги и Пробиштип и Радовиш)	100,239	59	176	516

Извор: Институт за јавно здравје (ИЈЗ)

Исто така постои здравствен јаз помеѓу социо-економските групи во источниот плански регион, но исто така и помеѓу регионот и националните просеци, кои се претставени со неколку примери во следните табели.

Потребата од ефикасен систем на здравствена заштита е особено нагласена од недоволните демографски трендови во регионот, кои се прикажани во Табела бр.2.

Табела бр. 2 - Природно движење на населението во Источниот плански регион (2012)

	Број на новороденчиња	Стапка на раѓање	Број на мртви	Стапка на смртност	Природен прираст	Природен прираст (на 1000 луѓе)
Берово	136	7.5	251	13.8	-115	-6.3
Виница	189	9.7	186	9.5	3	0.2
Делчево	211	8.6	253	10.4	-42	-1.7
Кочани	430	8.9	513	10.6	-83	-1.7
Пробиштип	131	8.5	155	10.0	-24	-1.6
Штип	559	10.6	578	11.0	-19	-0.4
Република Македонија	23,568	11.4	20,134	9.8	3,434	1.7

Извор: Државен Завод за статистика

Табела бр.3 - Стапка на морталитет кај новороденчиња во Македонија во 2012 година

	Број	Стапка на смртност (на 1000 новороденчиња)
Берово	3	22,1
Виница	2	10,6
Делчево	1	4,7
Кочани	6	13,1
Пробиштип	9	8,4
Штип	5	8,9
Република Македонија	184	7,8

Извор: Државен Завод за статистика

Табела бр. 4 - Здравствен систем во источниот плански регион (2012)

	Број на лекари	Број на жители на 1 лекар
Берово	35	523.8
Виница	30	650.9
Делчево	47	520.9
Кочани	100	483.3
Пробиштип	29	534.9
Штип	183	287.6
Република Македонија	5,755	358.1

Извор: Институт за јавно здравје на РМ

Табела бр. 5 - Систем на здравствена заштита во Источниот плански регион (2012)

	Број на кревети	Број на кревети на 1000 жители
Делчево	4	0.2
Кочани	165	3.4
Пробиштип	6	0.4
Штип	462	8.8
Република Македонија	9,076	4.4

Извор: Институт за јавно здравје на РМ

Табела бр. 6 - Систем за здравствена заштита во Источниот плански регион (2012)

	Доктори		Здравствени работници со високо или средно образование	
	Вкупно	Специјалисти	Вкупно	На 1 доктор
Општи и клинички болници				
Општи болници				
Кочани	21	17	51	2.4
Република Македонија	1,011	744	2,198	2.2
Клинички болници				
Штип	83	42	180	2.1
Република Македонија	1,011	744	2,198	2.2

Извор: Институт за јавно здравје на РМ

Табела бр. 7 - Мрежа на здравствени работници во примарната здравствена заштита во Источниот плански регион (2012)

	Здравствени установи	Здравствени домови	Не-болнички третман	Пунктови во селата		
				Вкупно	Со постојан доктор	Доктор со скратено работно време
Берово	-	2	0	4	4	0
Виница	-	1	1	2	2	0
Делчево	-	1	1	4	4	0
Кочани	-	1	0	10	10	0
Пробиштип	-	1	1	2	2	0
Штип	-	1	0	1	1	0
Република Македонија	5	34	9	262	255	7

Извор: Институт за јавно здравје на РМ

Табела бр.8 - Мрежа на даватели на здравствени услуги во секундарната здравствена заштита во Источниот плански регион (2012)

		Доктори		Здравствени работници со 2 години факултет и со средно образование	
	Локации	Вкупно	Специјалисти	Вкупно	На 1 доктор
Берово	6	6	6	6	1.0
Виница	4	5	5	6	1.2
Делчево	8	10	10	17	1.7
Кочани	21	22	19	38	1.7
Пробиштип	6	6	6	5	0.8
Штип	19	24	22	37	1.5
Република Македонија	548	809	715	1,162	1.4

Извор: Институт за јавно здравје на РМ

Во отсуство на официјални податоци за претставниците на здравствениот сектор во Источниот плански регион, користени се информации од регистарот на трговски друштва - „Златна книга“ за да се процени големината на потенцијалните членови на кластерот за здравствена заштита (Табела бр.9). Сепак, ограничувањето на изворот треба да се земе предвид.

Табела бр.9 - Приватни здравствени работници во Источниот плански регион

Место	Јавни и приватни здравствени установи (болници, поликлиники, специјализирани здравствени установи - кардиохирургија, пулмологија, итн.)	Апеки
Берово	9	9
Виница	9	18
Делчево	5	6
Кочани	23	45
Пробиштип	7	9
Пехчево	3	3
Штип	31	31
Вкупно	87	121

Извор: Бизнис регистар - Златна книга

Главните здравствени услуги (4 поликлиники, 6 биохемиски и дијагностички лаборатории, 3 педијатриски и сл.) се концентрирани во Штип како најголем урбан центар, додека во Кочани има само еден невропсихијатриски здравствен центар.

1.3.2. Здравствениот систем во Бугарија

Република Бугарија како земја-членка на Европската унија ги споделува заедничките европски политики за постигнување на највисокиот можен стандард во својот здравствен систем. Националната стратегија за здравство на Република Бугарија до 2020 година е водечки стратешки документ кој детално ги опфаќа долгорочните цели за развој на здравствениот систем (до 2020 година). По деталната анализа на здравствено-демографските индикатори и состојбата на здравствениот систем, беа дефинирани визијата и приоритетите на стратегијата за да се обезбеди подобрување на здравјето и благосостојбата на граѓаните и да се намалат нееднаквостите во здравството преку сеопфатна, фер, одржлива и висококвалитетна здравствена заштита.

Демографската состојба во Благоевградскиот регион, иако малку подобра од просекот за целата земја, се карактеризира со постојани опаѓачки тенденции и стареење на населението. Демографските индикатори се под влијание на општите тенденции на развиените земји - намалени стапки на наталитет, намалување на бројот на бракови, зголемена урбанизација - како и тенденциите од земјите во транзиција, како што се повисоки стапки на смртност и интензивна надворешна миграција. Ниската стапка на наталитет и високата стапка на смртност го одредуваат негативниот природен прираст на населението во последните десет години.

Благоевградскиот регион е дел од Југозападниот плански регион (ниво НУТС 2). Територијата на областа зафаќа 6 452,3 км², што претставува 5,8% од земјата. Оваа административна област е поделена на 14 општини, 96 заедници и 280 населени места. Благоевградскиот регион е на трето место во Бугарија во однос на територијата и на шесто место во однос на населението. Населението во Благоевградскиот регион на 31.12.2015 е 315 577, што претставува 4,4% од населението во Бугарија. Споредено со претходната година, населението се намалило за 11.234 (-3,56%). Структурата на урбаното и руралното население останува во однос 60% - 40%. Исто така постои тенденција за зголемување на женското население (51%) во однос на машкото население (49%).

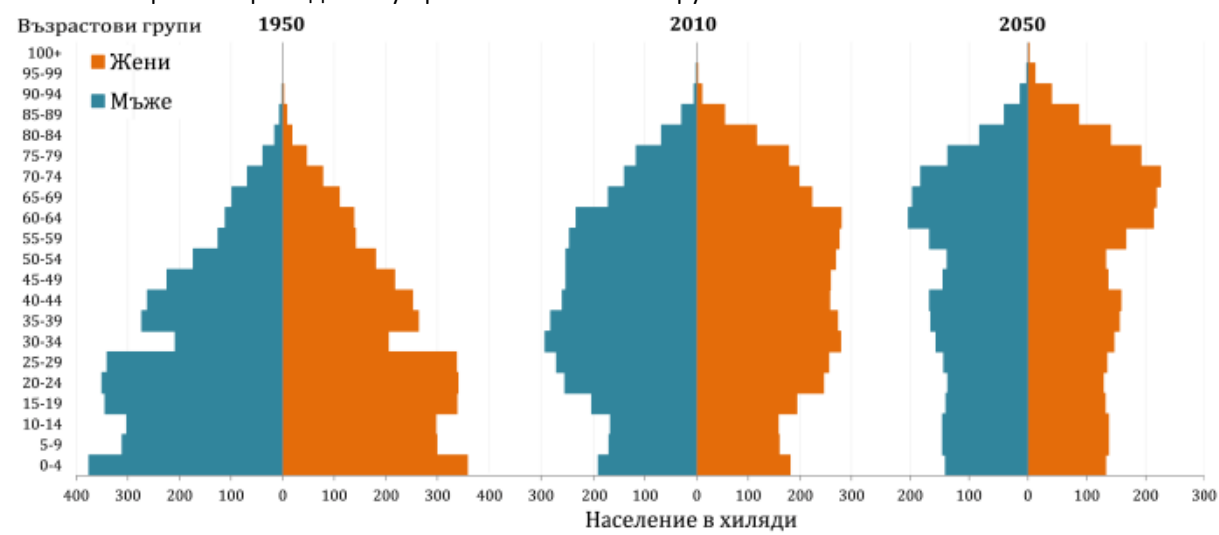
Промените во старосната структура на населението го одразуваат процесот на демографско стареење. Во 2015 година имаше незначително зголемување на бројот и учеството на населението на возраст до 15 години, што претставува 15% од вкупното население. Во исто време, релативниот учество на населението над 65 години, достигна 21,4% во 2015 година. Просечниот животен век во Бугарија е 74,5 години и е понизок од просекот на ЕУ.

Табела бр.10 - Демографски индикатори на Благоевградскиот регион

Општини	Население						Природен прираст (на 1000 жители)		
	Население	Мажи %	Жени %	Град %	Село %	Работна возраст %	Стапка на раѓање	Стапка на смртнос	Природен прираст
Република Бугарија	7 202 198	49%	51%	73%	27%	61%	9,38	15,13	-5,74
Благоевградски регион	315 577	49%	51%	60%	40%	64%	9,35	12,90	-3,56
Банско	12 784	49%	51%	91%	9%	62%	9,15	16,43	-7,27
Белица	9 706	49%	51%	33%	67%	63%	11,23	11,75	-0,52
Благоевград	76 571	48%	52%	92%	8%	67%	10,26	11,26	-0,99
Гоце Делчев	30 587	49%	51%	62%	38%	64%	9,91	11,64	-1,73
Грмен	14 846	50%	50%	0%	100%	65%	11,32	9,36	1,95
Кресна	5 421	51%	49%	63%	37%	59%	6,46	21,40	-14,94
Петрич	52 328	49%	51%	54%	46%	62%	8,39	13,40	-5,01
Разлог	20 065	49%	51%	59%	41%	61%	9,67	15,20	-5,53
Сандански	39 099	49%	51%	66%	34%	62%	9,28	13,38	-4,09
Сатовца	14 829	50%	50%	0%	100%	66%	9,31	10,59	-1,28
Симитли	13 909	50%	50%	47%	53%	63%	7,41	14,45	-7,05
Струмиани	5 433	49%	51%	0%	100%	52%	9,57	21,17	-11,60
Хаџидимово	9 613	51%	49%	27%	73%	61%	6,14	14,67	-8,53
Јакоруда	10 386	49%	51%	53%	47%	64%	8,09	12,71	-4,62

Извештајот на Светската банка за "Ублажување на економското влијание на стареењето на населението: Можни опции за Бугарија во 2014 година" го илустрира следниот графикон на населението во Бугарија по групи.

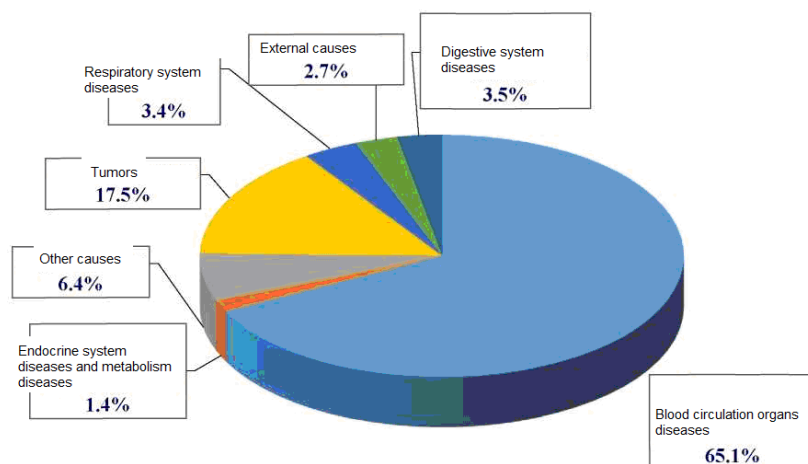
Слика 2: Возрасна пирамида на бугарското население по групи жени - мажи



Извор: Извештај на Светската банка - "Ублажување на економското влијание на стареењето на населението: опции за Бугарија"

Долгорочниот пад на стапката на наталитет (9,2%), кој е објективно условен од влијанието на голем број демографски, социјални и економски фактори, останува под просекот на ЕУ (10,02%), но е близок до нивото на повеќето европски земји. Високото ниво на смртност - општа и предвремена - останува проблем и за Бугарија и за Благоевградскиот регион. И понатаму останува тенденцијата за поголема смртност кај мажите отколку кај жените како и поголема смртност во селата отколку во градовите. Индикаторот останува значително повисок од просекот на ЕУ.

Слика бр. 3 - Структура на стапката на смртност предизвикана од различни причини 2013 година



Извор: Министерство за здравство, Здравствена заштита 2014

Анализата на податоците за основните здравствено-демографски показатели јасно покажува дека Бугарија, во споредба со земјите од Европската унија, се соочува со сериозни предизвици поврзани со:

- Високо ниво на вкупна смртност и предвремена смртност;
- Високо ниво на смртност кај мајките и новороденчињата;
- Висок степен на инвалидност и трајна неспособност;
- Низок животен век во години и во добро здравје

Главните причини за влошените здравствени индикатори се:

- Хронични незаразни болести кои се главни причинители за смрт и намален работен капацитет, посебно кардиоваскуларните заболувања и малигните заболувања;
- Симптоми кои се случуваат во текот на бременоста, породувањето и постпарталниот период; перинатален период; конгенитални аномалии.

Незадоволителните резултати од досегашните политики за решавање на овие предизвици во контекст на влошената демографска состојба и присуството на значајни социјални ризици за голем дел од населението, бараат сеопфатна промена во пристапите за обезбедување на здравјето и благосостојбата на бугарските граѓани.

Општата здравствена заштита во Бугарија варира во зависност од локацијата. Додека во градовите, големите болници можат да се пофалат со стандарди кои им се познати на европските посетители како што се многуброен, стручен, квалификуван персонал, чисти модерни одделенија и најнова технологија, во повеќе рурални средини сеуште има застарени клиники.

Функционирање на здравствениот систем

Здравствената заштита е еден од општествените системи во кои е утврдена потребата од клучна реформа насочена кон одржливо подобрување на здравствените показатели на бугарските граѓани, унапредување на здравјето и заштита од болести.

Во 2015 година беше усвоен концептот "Цели во областа на здравјето 2020", кој ги поставува националните здравствени цели на Бугарија во полето на здравството насочени кон одржливо подобрување на здравјето на бугарските граѓани како клучен фактор за одржлив развој.

Во рамките на Националната здравствена стратегија 2020, обезбедувањето на ефективни механизми за одржливо финансирање на здравствениот систем е клучен фактор во спроведувањето на пошироката реформска агенда и адаптирање на системот на променетите здравствени потреби. Зголемувањето на трошоците за здравствена заштита во последните години постави сериозни предизвици за владините институции низ целиот свет. Во многу земји, релативниот удел во буџетот за здравство како процент од БДП е поголем од било кога. Голем број на здравствени системи не успеваат да постигнат вистинска рамнотежа помеѓу потребите и ресурсите и обезбедувањето на соодветна социјална заштита. Зголемувањето на трошоците главно произлегува од новите методи и технологии за третман, како и зголемување на очекувањата и барањата на луѓето за заштита од здравствени ризици и пристап до висококвалитетна медицинска нега. Главните трендови на демографската состојба на населението и извонредно високиот раст на трошоците за здравствена заштита, заедно со пазарот на трудот и БДП, кои главно предизвикуваат стагнација на доход, доведуваат до зголемување на дефицитот во владиниот удел во буџетот за здравство.

Слика бр.4: Прогноза за здравство, приходи и расходи за 2013-2020



Извор: Светска банка

Според Извештајот на Светска банка за 2015 година, демографските, епидемиолошките и економските трендови, заедно со постојните структурни неефикасности во постојниот здравствен систем претставуваат значајни предизвици за идното соодветно финансирање на здравствените услуги за бугарското население. Ова доведе до ситуација во која сегашниот здравствен систем не ги задоволува потребите на населението и каде, без значителни реформи, идните здравствени и финансиски проекции не се ветувачки.

Структура на здравствениот систем во Бугарија

Структурата на здравствениот систем во Бугарија ги рефлектира актуелните политики во здравствениот систем и се карактеризира со:

- Нееднакво дистрибуирана и фрагментирана болничка мрежа;
- Недоволно развиен и искористен капацитет на амбулантска грижа што доведува до нееднаков пристап на населението до основна медицинска грижа, особено во тешко достапните и оддалечени области;
- Дезинфекција и слабо обезбедена итна помош;
- Недостаток на капацитет за давање услуги поврзани со долгорочна нега за лицата со посебни потреби, хронични заболувања, стари лица;

Поради ова потребно е здравствениот систем да реагира брзо и целисходно на овие притисоци преку прегрупирање на ресурсите во одделните видови на здравствени услуги и со барање на најдобри и најекономични решенија во променливите здравствени потреби и потребите на пациентите.

Бројот и видот на болниците во Бугарија, достапните објекти и опрема, како и бројот и структурата на медицинските и други професионалци кои работат во овие установи треба да се реорганизираат со цел да се постигнат подобри резултати во однос на клиничката пракса, финансирањето и квалитетот на здравствени услуги.

Зајакнувањето на здравствениот систем и фокусирањето на потребите на луѓето од прифатлива и квалитетна медицинска нега и интегрирана нега претставува голем предизвик за креаторите на здравствената политика во наредните години.

Следејќи ја Националната здравствена карта и областната здравствена карта на Благоевградскиот округ во 2016 година, структурата на здравствената мрежа и обезбедувањето на креветите во областа Благоевград е дадена во Табела бр. 11.

Табела бр.11 – Структура на здравствената мрежа

	Бугарија	Благоевград
Население	7202198	315577
Вкупен број на кревети	35302	974
Интензивна	1717	60
Терапевтски	16912	487
Операциони	8748	177
Педијатрија	4572	150
АГО	3353	100
Други видови кревети	16240	632
Долгорочна грижа	6230	234
Психијатрија	4010	110
Физиотерапевтски	6000	288

Следниве медицински установи во Бугарија се категоризираат по дејности и вид:

Примарна не-болничка помош

Индивидуална пракса за примарна амбулантска медицинска нега

Групна пракса за примарна амбулантска медицинска нега

Специјализирана не-болничка помош

Индивидуална пракса за специјализирана амбулантна медицинска нега

Групна пракса за специјализирана амбулантска медицинска нега

Медицински центар

Дијагностичко-консултативен центар

Самостојна медицинска дијагностичка лабораторија

Болничка помош

Мултипрофилна болница за активен третман

Специјализирана болница за активен третман

Болница за долготраен третман и рехабилитација

Болница за долготраен третман

Специјализирана болница за рехабилитација

Државна психијатриска болница

Други здравствени установи

Медицински центар за итни случаи

Центар за трансфузиска хематологија

Комплексен центар за онкологија

Центар за ментално здравје

Центар за венерични заболувања

Дом за медицинска и социјална заштита

Центар за дијализа

1.4. SWOT анализа на здравствениот сектор во прекуграничниот регион

SWOT анализата на секторот за здравствена заштита во прекуграничниот регион беше подготвена од претставниците на здравствениот сектор од двете земји, на заедничка работилница во Штип во последната недела од јуни 2017 година.

Резимето е претставено во следната табела.

Табела бр. 12 - SWOT анализа на здравствениот сектор во прекуграничниот регион

Силни страни	Слаби страни
• Квалификуван персонал • Подобрување на медицинската опрема во областа на дијагностика во последните неколку години • Примена на нови методи • Добра едукација на медицинскиот персонал - кој има пристап до квалитетни курсеви за обука во земјата и странство	• Недоволен буџет за здравствениот сектор • Недостаток на човечки ресурси (персонал) • Тесен опсег на дијагностика за дополнителни активности • Продолжување на техничките постапки од страна на Советот за јавни набавки

• Добра соработка со факултет за медицински науки на Универзитетот "Гоце Делчев" и Југозападниот универзитет "Неофит Рилски" во Благоевград • Ефикасен систем за закажување на термини (мој термин) за специјалистички испитувања (час - минути) • Централизиран сметководствен финансиски систем • Систем за социјална здравствена заштита - услугите за здравствена заштита се достапни за сите луѓе, без оглед на нивниот социјален статус • Еднаков третман на давателите на јавни и приватни здравствени услуги при склучување договори со Националниот фонд за здравствено осигурување • Добра комуникација помеѓу давателите на здравствени услуги и бизнис организациите и професионалците во здравствениот сектор • Добар пристап до лекари-специјалисти / даватели на здравствени услуги • Со закон загарантирано право на пациентот да избере каде да се лекува (јавна или приватна здравствена заштита); • Достапност на современа опрема во здравствените договори • Достапност на адекватни софтверски решенија, кои овозможуваат поврзување во реално време помеѓу Националниот фонд за здравствено осигурување и давателите на здравствени услуги и за електронско тестирање на лабораториски и други резултати	• Неразвиен медицински туризам (на пример, медицински третмани за естетика). • Недостаток на соработка помеѓу приватните и јавните здравствените организации • Недоволна соработка помеѓу Фондот за здравствено осигурување и Министерството за здравство • Ниско ниво на капитација • Недоволна соработка меѓу Синдикатот, Лекарската комора и Министерството за здравство во областа на колективните договори • Недоволна соработка помеѓу Министерството за здравство и Министерството за образование и наука • Недостаток на електронска здравствена евиденција на пациентите • Недоволен број на работни места за медицински сестри, акушерки, рентген и клинички техничари обучени на бугарските универзитети, а особено на Југозападниот Универзитет во Благоевград (од вкупниот број на обучени медицински сестри во 2017-2018 година, само 8 добиле шанса да работа) • Недостаток на финансиски средства за спроведување на периодична длабинска обука на здравствениот персонал • Висок степен на бирократија кај давателите на јавни здравствени услуги • Недоволна комуникација помеѓу одделите за вонредни состојби во јавните и приватните болници и Центрите за итна медицинска амбуланта • Недоволно платен на медицинска помош од страна на Националниот фонд за здравствено осигурување
--	--

Можности	Закани
• Добро развиен велнес туризам во Бугарија • Зголемениот број на туристи во Бугарија, би можеле да бидат привлечени да го посетат прекуграничниот регион на македонска страна	• Висок степен на миграција како резултат на недостаток на економски можности во регионот • Ниската куповна моќ на локалното население ги спречува да се вклучат во велнес туризмот • Системите за здравствена заштита на национално ниво не се соодветни за поблиска прекугранична соработка (пример, бугарското здравствено осигурување не опфаќа медицински третмани во Македонија)

1.5. Иднината на здравствениот сектор во прекуграничниот регион

Првиот од двата клучни двигатели што ќе ја зголемат побарувачката за здравствена заштита е стареењето на населението во регионот.

Вториот клучен елемент е да создадат врски со специфични туристички сегменти (зимски туризам, велнес, авантуристички туризам), кои се стратешки економски сектори во прекуграничниот регион.

Врз основа на стратегијата за здравство на Република Македонија до 2020 година, анализата на здравствената состојба на населението и функционирањето на здравствениот систем утврдени се следните приоритети кои треба да се постигнат до 2020 година:

- Подобрување на здравствената состојба на населението, со посебно внимание на ранливите групи и со акцент на унапредување на здравјето;
- Подобрување на ефективностa и ефикасноста на здравствениот систем преку воведување на професионален менаџмент во институциите и структурни промени во испораката на здравствените услуги, со акцент на примарната здравствена заштита;
- Модернизација на системот за заштита на јавното здравје во согласност со стандардите на ЕУ, со акцент на мрежата на институти за здравствена заштита и услуги на медицината на трудот;
- Подобрување на планирањето и управувањето со човечките ресурси во здравствениот систем според потребите;
- Воспоставување на целосен систем за обезбедување квалитет на здравствената заштита;
- Подобрување на финансирањето на здравствениот систем преку воспоставување одржлив механизам за финансирање и распределба на ресурсите.

Национални здравствени цели

Врз основа на "Целите во областа на здравјето до 2020" и „Стратегијата за здравство на Република Бугарија до 2020“, притоа земајќи го здравствениот статус на населението во Бугарија, до 2020 година се специфицирани следните национални цели и главни приоритети:

1. Намалување на стапките на морталитет кај децата од 0 до 1 година - на 6,8 на 1000 живородени;
2. Намалување на стапката на смртност кај деца од 1-9 години - на 0,24 на 1000 деца;
3. Намалување на стапката на смртност кај млади од 10 до 19 години на 0,28 на 1000 млади;
4. Зголемување на работниот потенцијал и намалување на стапките на смртност кај лицата во економски активни групи од 20 до 65 години на 4,19 на 1000;
5. Зголемување на просечната долговечност на лица постари од 65 години до 16,4 ;
6. Наведените здравствени цели се директно поврзани со утврдените проблеми и негативни трендови во однос на здравјето на бугарските граѓани и даваат можност за објективно оценување на интегрираните политики за нивна реализација.

Главни приоритети:

Со цел да се постигнат утврдените здравствени цели, се наведуваат следниве приоритети:

- Обезбедување на финансиска стабилност на здравствениот систем;
- Промена во функционирањето на здравствениот систем преку обезбедување на квалитет, резултати и постигнување на национални цели за здравствена заштита;
- Активен пристап за грижа и создавање услови за поддршка за специфични и ранливи групи на бугарската популација;
- Зајакнување на капацитетот на јавното здравје.

Врз основа на постојните документи и интервјуа со претставниците на здравствениот систем, приоритетите во здравствениот сектор во прекуграничниот регион се:

1. Намалување на јазот во здравствениот статус помеѓу прекуграничниот регион и другите региони во Бугарија и Македонија, како и со земјите-членки на Европската унија;
2. Намалување на јазот во здравството помеѓу социо-економските групи во регионот, со цел подобрување на нивото на здравје на обесправените групи;
3. Обезбедување на подобро здравје на новороденчињата, доенчињата и децата од предучилишна возраст во регионот;
4. Подобрување на здравјето на младите луѓе за подобро да ги исполнат своите улоги во општеството;
5. Подобрување на здравјето и квалитетот на животот на старите лица над 65 години;
6. Подобрување на психосоцијалната благосостојба на луѓето, преку обезбедување на поквалитетни услуги за лицата со ментални здравствени проблеми;
7. Контрола, елиминирање и искоренување на заразните болести од значење за јавното здравје;
8. Намалување на повредите, инвалидитетот и предвремената смртност поради хронични болести на најниско можно ниво;
9. Намалување на бројот на повреди, инвалидитет и смрт што произлегуваат од несреќи и насилство;
10. Овозможување на побезбедно опкружување на населението во регионот, со изложеност на загадувачи опасни по здравјето, кои не ги надминуваат меѓународно договорените стандарди;

11. Воведување и применување на поздрави начини на живеење;
12. Смалување на негативните ефекти врз здравјето од потрошувачката на зависни материи како што се тутун, алкохол и психоактивни лекови;
13. Обезбедување на поздрави социјални средини дома, во училиште, на работно место и во локалната заедница;
14. Обезбедување на подобар пристап до примарната здравствена заштита ориентирана кон семејството и заедницата, поддржана од флексибилен и одговорен болнички систем;
15. Зајакнување на капацитетот на менаџментот на здравствениот сектор за обезбедување на квалитетна здравствена заштита на населението;
16. Обезбедување одржлив механизам за финансирање и распределба на ресурси за системот на здравствена заштита, заснован на принципите на еднаков пристап, економичност, солидарност и оптимален квалитет;
17. Создавање услови за здравствените работници и соработници да стекнат соодветни знаења, ставови и вештини за заштита и унапредување на здравјето;
18. Воспоставување на здравствени информации и комуникациски системи кои ќе обезбедат поефективен проток и размена на информации;
19. Обезбедување на услови за соодветен третман со дијализа за пациентите кои патуваат;
20. Подобрување на соработката и ефикасноста на регулаторните активности на надлежните органи преку хармонизација на инструментите на ЕУ за крвта и ткивата и клетките кои се користат во трансфузијата и трансплантацијата;
21. Активно учество во дизајнирањето на прекуграничната здравствена политика, преку обезбедување на предлози, мислења, декларации, итн.

1.6. Преглед на структурата на членството на кластерот за здравствена заштита

1.6.1 Правна рамка за развој на кластери во европските земји

Што се однесува до правната рамка за развој на кластери, не постои европско право со кое се регулира областа на кластери, што на крајот ќе бара усогласување на националното законодавство на која било земја-членка или земја во процесот на пристапување во ЕУ. Затоа, секоја земја-членка на ЕУ и земја која не е членка на ЕУ ја усвојува легислативата која го регулира прашањето на кластери на нешто поинаков начин. Генерално, во ЕУ не постои консензус за најсоодветен и корисен правен идентитет за кластер.

Одлуката за најсоодветната правна форма на кластерот обично се базира на следново:

- Улогата и функциите на кластерот, стратегијата на кластерот и видот на услугите и производите што треба да се обезбедат за членовите на кластерот;
- Националното корпоративно право;
- ЕУ и други можности за финансирање.

Како резултат на тоа, можните правни форми за воспоставување кластери зависат од правната рамка на одредена земја, како и од прашањето дали кластерот може да има корист од одредена правна форма.

Можни правни форми за формирање на кластери кои се претежно карактеристични за европските земји се:

- Бизнис асоцијација;
- Компанија со ограничена одговорност;
- Јавно друштво со ограничена одговорност;
- Економска интересна група (ЕИГ);

- Кооператива;
- Партнерство;
- Хибридна форма.

Наведените законски форми се користат првенствено во рамките на ЕУ. Нивните индивидуални карактеристики се дефинирани подолу:

- **Бизнис асоцијација** - се користи кога фокусот на кластерската организација е да им обезбеди на своите членови т.н. "меки" услуги, како што се градење на капацитети, вмрежување, поттикнување на заеднички иницијативи, обука или надградување на вештини. Кога се користи оваа форма исто така се превземаат активности како што се: учество на конференции, организирање на меѓународни конференции преку кои кластерот се промовира во меѓународната заедница, лобирање и други непрофитни активности. Како непрофитна организација, членовите на кластерите и кластерите имаат право да добијат национални и / или ЕУ грантови или поддршка од меѓународни донаторски организации.
- **Компанија со ограничена одговорност** - Кластерската организација ја презема оваа правна форма ако членовите на кластерот се или би сакале да бидат ангажирани во комерцијални активности. Таа е предмет на данок на додадена вредност и оданочување. Со користење на оваа правна форма, во зависност од одделното национално законодавство, кластерот може да пристапи до национални грантови, но не и грантови од ЕУ.
- **Јавно друштво со ограничена одговорност** - Со ова правно лице, акциите може слободно да се продаваат и да се тргуваат во јавноста. Таа не е прифатлива за национални или ЕУ грантови. Оваа кластерска правна форма е многу ретка во транзициските економии.
- **Економска интересна група** - Кластерот се регистрира во оваа правна форма кога нејзините активности се концентрираат на обезбедување "меки" услуги за членовите на кластерите. Кластерските компании остануваат независни деловни субјекти. Економска интересна група е регистрирана на суд и активностите на кластерот и членовите на кластерот се регулирани со основачкиот договор / статут. Тоа е правна форма која овозможува лесен влез на нови членови во кластерот и создава одлично опкружување за отворени иновации. Активностите на кластерот можат да бидат финансирани од национални и / или ЕУ грантови. Оваа форма е сосема слична со формата на асоцијација.
- **Кооператива** - Фокусот на оваа правна форма е да се промовира индивидуалниот и заедничкиот економски интерес на сите членови. Членството е доброволно и отворено за секого. Таа може да преземе комерцијални активности за себе, но исто така и за членовите. Кога кооперативата остварува профит, истата не е подобна за користење на ЕУ фондови. Кооперативата е даночен обврзник и е предмет на корпоративно оданочување.
- **Партнерство** - Со оваа форма соработката не е институционализирана и останува на неформално ниво. Формално кластерот не е правно лице, но компаниите склучуваат договор за партнерство. Членовите можат да излезат од партнерството во секое време.

Бизнис асоцијација (непрофитна организација) е најчестата правна форма на кластери во земјите-членки на ЕУ. Потоа следува друштво со ограничена одговорност (организирано со цел да се превземат комерцијални, т.е. профитно-ориентирани активности) како друга сосема заедничка правна форма. Хибридна форма е форма во која некои или сите членови на кластерот (асоцијација) се вклучени и се сопственици на друштво со ограничена одговорност. Во повеќето случаи хибридната форма се однесува на: (i) кластери регистрирани како здруженија за вршење на непрофитни активности и (ii) деловни организации првенствено ДОО со профитно ориентирани активности.

Во голем број земји, начинот на регистрација, односно формирањето на кластерот и нејзината правна форма, не зависи исклучиво од националната правна рамка туку и од типот на кластерот, бизнис стратегијата, визијата, мисијата, целите и развојната фаза.

Искуството со развојот на кластери во повеќето земји (членки на ЕУ и други земји кои не се членки на ЕУ) покажува дека во почетната фаза, по формирањето на кластерите, кога нејзините членови ги развиваат визијата и мисијата, приоритетите, целите итн., регистрацијата на кластери во форма на здруженија може да се смета за најповолна опција. Меѓутоа, во позрелите фази на развој на кластерите, кога нејзините членови се повеќе интегрирани и подготвени да учествуваат во одредени заеднички деловни активности и да преземат поголеми ризици за постигнување на долгорочни придобивки, искуството покажа дека најсоодветната форма на регистрација во оваа фаза од развојот на кластерите е регистрација на кластерот како деловна организација, односно друштво со ограничена одговорност. Покрај тоа, искуството покажа дека хибридната форма на регистрирање на кластерот е исто така многу ефективна, бидејќи овозможува комбинација на комерцијални и некомерцијални активности.

Всушност, клучните предности на хибридната форма на регистрација на кластери се рефлектираат во фактот што кластерот е регистриран во исто време и како асоцијација и бизнис организација, и ги имплицира следниве предности:

- Кластерот кој е регистриран како здружение може секогаш да биде отворен за нови членови и во тој поглед нема тешкотии за регистрирањето на нови членови. Од друга страна, деловните организации се соочуваат со посложена постапка за менување на составот на членовите на кластерот, откако самата деловна организација е основана, што е против основната филозофија на кластери;
- Здружението може да аплицира за различни грантови од ЕУ, меѓународни организации и билатерални кооперации, додека деловната организација и / или кооператива во повеќето случаи не може, а клучните ограничувања се во фактот што една деловна организација и / или кооперација се регистрирани заради создавање на профит, додека грантовите / донациите не се подобни за субјекти ориентирани кон профит;
- Деловната организација (на пример, друштво со ограничена одговорност) е подобна или посоодветна за добивање на кредитна поддршка од финансиските институции, бидејќи може да ги обезбеди потребните видови обезбедување за обезбедување заем, за разлика од здружението;
- Оперативните трошоци на двете правни лица се делат помеѓу здружението и деловната организација.

1.6.2 Примери на правни форми на кластери во одредени земји на ЕУ

Според последните стратегии на Европа 2020, кластерите се важни елементи за подобрување на деловното опкружување, особено за МСП. Политиките за кластери не треба да се гледаат само како моќен политички инструмент за промовирање на истражување, развој и иновации, туку и како составен дел на индустриската и иновативната политика. Кластерите исто така се признати како инструмент за политиките за регионален развој во повеќето земји на ОЕЦД, како што се Чешка, Финска, Унгарија, Исланд, Ирска, Јапонија, Луксембург, Холандија, Норвешка, Португалија, Шпанија, Обединетото Кралство и САД. Како што е наведено, земјите-членки на ЕУ честопати користеа деловна асоцијација како кластерска правна форма. Сепак, постојат примери на други правни форми кои треба да се користат.

Во Австрија најчесто се формираат кластери како конзорциум или ентитет од заеднички интерес. Првата форма не претставува правно лице и затоа не е во можност да добие средства од ЕУ или јавни средства.

Се употребува во почетната фаза од формирањето на кластерите особено кога новите членови можат лесно да се приклучат. Втората форма не е изводлива за профитните компании и активности, иако може да врши комерцијални активности ако се задржи профитот. Ентитетот на заеднички интерес е соодветен кога кластерот е созреан и нема потреба од надворешна финансиска поддршка.

Во Србија и Хрватска може да се формираат кластери како здружение, ДОО, економска интересна група - ЕИГ, кооперативен и хибриден модел. Здружението е правно лице кое е регистрирано во локалната јавна администрација. Приемот на нови членови е едноставен, со поднесување пријава за членство или дури само со изразување на интерес за членство. Здружението е погодно за примање на средства од ЕУ и други меѓународни фондови. ДОО може да се основа за да се поттикнат извозните активности на МСП во целиот синџир на вредности на секторот и да се постигне самофинансирање. Во ДОО е административно тешко да се зачленат нови членови и често се смета за затворен клуб на привилегирани членови кои имаат пристап до одредени бенефиции. Исто така може да биде скапо. ДОО не може да пристапи или да конкурира за грантови на ЕУ. Кластерите се единствено одговорни за своите долгови и членовите не гарантираат со свои средства.

За основање на економската интересна група не е потребен капитал. Целта не е да се оствари профит, туку да се обезбедат „меки“ услуги. Членовите се одговорни за кластерските обврски со сопствени средства. Правното лице може да конкурира и да користи ЕУ грантови. Прашање е дали да плати ДДВ и данок на добивка. Во Хрватска се воспоставува соработка во согласност со Законот за соработка на Хрватска – член 3. Тој е предмет на ДДВ за сите услуги што им се обезбедуваат на членовите на кластерот. Сите субвенции се оданочуваат и со кој било друг комерцијален правен идентитет за профит, кооперацијата нема право да конкурира за грантови од ЕУ. Во рамките на хибридна форма во првата фаза кластерот започнува како асоцијација. Сепак, во фазите на раст на кластерите, некои или дури сите членови можат да основаат ДОО со цел да се вклучат во заеднички комерцијални активности. Активностите на кластерот се поделени на два дела - здружување кое обезбедува „меки“ услуги и ДОО (формирано од некои или сите членови) - за комерцијални / профитабилни активности (споделување на профит и враќање на ДДВ).

Данска има три доминантни правни форми - а) здружение, б) партнерство на компании, универзитети и агенции за регионален развој, како и в) хибридна форма. Здружението како и во повеќето други земји се користи во раните фази на развојот на кластерите кои обезбедуваат "меки" услуги за членовите на кластерите и истите се подобни за грантови од националните и ЕУ фондовите. Партнерството на компании, универзитети и агенции за регионален развој, како кластер, може да се трансформира во друштво со ограничена одговорност кога кластерот започнува да спроведува заеднички комерцијални активности слични на други земји. ДОО е даночен обврзник и не ги исполнува условите за грантови од ЕУ. Хибридна форма во Данска е форма во која здружението може да биде целосен или делумен сопственик на друштво со ограничена одговорност основано од група кластерски компании за вршење на комерцијални активности. Не е дозволено да примаат грантови од јавни или ЕУ фондови, додека здружението може.

Во Чешката Република, организациите на кластери можат да имаат различни правни форми како што е наведено во националната компанија / деловното право, како што се здружението на граѓани, деловното здружение, интересната група на правни лица, друштво со ограничена одговорност, друштво со ограничена одговорност и соработка. Доминантна правна форма е или деловно здружение или здружение на граѓани. Двете форми можат да добијат национални и ЕУ грантови.

Најчесто користената законска форма во Словенија е партнерство на компаниите. Најчесто се користи во првите две години од работењето. Следното сценарио е дека доколку успешно работи, може да се трансформира во правна форма на група за економски интерес.

Економска интересна група промовира активности кои се од заеднички интерес за членовите, обезбедува "меки услуги" и не е ориентирана кон профит. Има пристап до јавни и ЕУ грантови. ДОО и хибридниот модел не се користат, но сепак, постојат неколку примери кога група членови на кластерот воспоставуваат и заеднички инвестираат во заеднички технолошки истражувачки центар.

Во Романија, здружение или невладина организација главно се користи како форма на формирање кластери и главен фокус на кластерот е да обезбеди "меки услуги" на своите членови, како и во многу други земји. Оваа форма е подобна за национални и / или ЕУ грантови.

Клучниот исход од претходно споменатиот преглед на земјите од ЕУ е дека кластерите сами ја одредуваат најсоодветната правна форма, во зависност од различни фактори, како што е усогласеноста со стратегијата на кластерот. Главен заклучок од прегледот на земјите од ЕУ е дека не постои конкретна развојна правна рамка за кластери. Ова ја потврдува сугестијата од Стратегијата за здравствена заштита дека сегашната законска рамка е сосема доволна и корисна за развојот на кластери во Бугарија и Македонија и не е потребно никакво ново законодавство за развој на кластери.

1.6.3. Дефиниција за кластер и карактеристики на кластерите во Бугарија и Македонија

Кога станува збор за структурирање на кластерот, постојат три димензии како што се: правниот статус на кластерот, структурата на кластерот (во однос на надлежностите, улогите и одговорностите на членовите во кластерот) и системот (процес на организација во кластерот). Имајќи предвид дека развојот на кластери во Македонија и Бугарија се уште не е толку напреднат како во развиените земји, особено е важно да се преиспита дали постои соодветна правна рамка што е суштински предуслов за нејзиниот понатамошен развој. Оваа анализа е претежно фокусирана на анализата на постојната законска рамка за развој на кластери во Македонија и Бугарија и можностите за нејзино подобрување, како предуслов за развој на други димензии за структурирање на кластери кои се поврзани со структурата и организацијата на процеси во кластерот.

Правните форми за основање на кластери кои се применуваат во ЕУ генерално се применливи во Македонија и во Бугарија според нивното постоечко законодавство, иако законската рамка во двете земји што го регулираат формирањето на кластери не е унифицирана. Сепак, правната форма за основање кластери првенствено зависи од:

- Целите на кластерот;
- активности на субјектите во кластерот и
- финансирањето на кластерот(во голема мера).

Поточно, ако развојот на кластери исклучиво се потпира на внатрешните извори на финансирање, тогаш правната форма не е најважна. Меѓутоа, кога станува збор за надворешни извори на финансирање, правната форма е клучна во процесот.

Во контекст на горенаведеното, доколку е кластерот е формиран како непрофитна организација, тој има право на користење на ЕУ фондовите, како и други донации за финансирање на своите активности / проекти. На овој начин кластерот може да добие поддршка преку банкарски заеми или државна помош, но во многу помал обем. Од друга страна, ако се формира кластер со цел генерирање на профит, тогаш тоа претставува деловна организација која може да добие заем или државна помош (исполнувајќи ги законските и други услови), но можноста за искористување на ЕУ и донаторски средства за помош е минимална или воопшто не може да се смета како опција за финансирање. Во согласност со горенаведеното и со цел да се искористат сите расположиви

надворешни извори на финансирање (заеми, државна помош, ЕУ фондови и донации), кластерите треба да бидат регистрирани во одредена правна форма која овозможува и профитни и непрофитни активности.

Важно е да се нагласи дека опишаната рамка е доволна за развој на кластерите и нема потреба од изготвување на новата легислатива.

1.6.4. Правна рамка за развој на кластери во Македонија

Првите кластерски иницијативи во Република Македонија се појавија во раните 2000-ти, но Владата интензивно го поддржува развојот на кластерите почнувајќи од 2007 година.

Политиката на кластерот не е само индустриска политика, туку и социо-културна политика.

Владата на Македонија ја заснова својата политика за поддршка на МСП во следните стратешки документи: Стратегија за развој на МСП, Закон за поддршка на развојот на МСП, Закон за македонска гаранција, Закон за реализација на занаетчиски активности и Национална политика за развој на технологијата. Сите овие документи се насочени кон олеснување на воспоставувањето на поволно институционално, законодавно, административно и финансиско опкружување за основање и развој на МСП во земјата. Понатаму, макроекономските (политички, правни и економски) услови исто така се фундаментално важни за целокупното работење на економијата.

На национално ниво главните институции одговорни за промоција на МСП се:

- Одделение за претприемништво и конкурентност при Министерството за економија, одговорно за креирање и надгледување на спроведувањето на политиките за МСП;
- Агенција за поддршка на претприемништвото на Република Македонија (АППРМ), одговорна за спроведување на националната политика за МСП;
- Националниот совет за претприемништво и конкурентност (НСПК) - беше формиран со главна цел за подобрување на деловното опкружување во земјата и служи како платформа за јавно - приватниот дијалог;
- Други ресорни министерства одговорни за одредени аспекти кои се однесуваат на политиките за МСП, како што се Министерството за финансии, Министерството за образование и наука, Министерството за транспорт и врски, Министерството за труд и социјална политика;
- Стопанската комора на Република Македонија - активностите се фокусирани на подобрување на деловната клима, организирање на деловни средби и лобирање за интересите на приватниот сектор;
- Сојуз на стопански комори на Република Македонија (ССРМ), со своите пет комори (трговија, индустрија, служба, земјоделство и ИКТ) - е формиран во септември 2004 година со мисија за зголемување на конкурентноста на своите членки и подобрување на бизнис климата во земјата;

Главните институции за поддршка на МСП на регионално / локално ниво се:

- Бизнис инкубатори;
- Евро Инфо Центар (ЕИЦ), кој обезбедува информации и помош за прашања поврзани со бизнис во ЕУ;
- Одделенија за локален економски развој (ЛЕР) во рамките на општините;
- Центри за развој на планските региони - во осум плански региони;
- Даватели на консултантски услуги за МСП;
- Деловни здруженија, итн.

Република Македонија усвои уште еден стратешки документ - "Индустриска политика во Република Македонија 2009-2020" за зголемување на конкурентноста на националната индустрија и економијата во целина, преку координација на политиките за конкурентност во земјата. Индустриската политика има за цел да придонесе за поинтензивен развој на националната индустрија преку пет главни области на делување:

- Меѓународна соработка и привлекување на странски директни инвестиции;
- Применети истражувања, развој и иновации;
- Еко производи и услуги за одржлив развој;
- Развој на МСП и претприемништво и
- Соработка преку кластери и други мрежи.

Всушност, клучните законски одредби кои овозможуваат воспоставување кластери во Република Македонија се следните:

- Закон за здруженија и обуки ("Службен весник на Република Македонија" број 52/2010 и 135/2011) и
- Закон за трговски друштва.

Закон за здруженија и фондации како правна основа за развој на кластери

Како што претходно беше споменато, групирањето на физички и правни лица во кластери може да се постигне преку форма на здруженија кои се регистрирани согласно со Законот за здруженија и фондации ("Службен весник на Република Македонија" број 52/2010 и 135 / 2011). Иако кластерот или агломерациите се многу поширок концепт за здружување, правната форма во голема мера може да придонесе за остварување на клучните цели на развојот на кластери. Постојните здруженија во Македонија работат во различни области и се состојат од членови кои се физички и правни лица, односно претприемачи и деловни организации. Освен тоа, во контекст на имплементацијата на индустриската политика преку воведување на бизнис кластери, улогата на постоечките секторски здруженија или потенцијални кластери е да обезбеди "меки услуги" на своите членови, како што се развој и имплементација на планови за развој на кластери, заеднички маркетинг активности, учество на трговски саеми, создавање на синергиски ефект во преговорите со трети лица, членство во меѓународни организации, доставување на апликации за користење на ИПА и други фондови на ЕУ, добивање донаторска поддршка итн. Овие здруженија се регистрирани во согласност со Законот за здруженија и фондации и тие играат голема улога во почетните фази на развојот на кластерите кога група на физички лица и правни лица кои се занимаваат со слични или исти активности бараат поддршка од таква организација за секојдневна комуникација на кластерот со трети страни, за следење на јавните повици за добивање донаторска поддршка и поддршка од фондовите на ЕУ, учество на саеми, тркалезни маси, изработка на план за работа и маркетинг план за кластер, одржување на веб-страници на кластери итн.

Законот за здруженија и фондации, односно член 1 го уредува начинот на основање и раскинување на здруженијата, фондацииите, синдикатите, организационите форми на странски организации во Република Македонија, расположливите средства, надзорот, статусни промени и статусот на организациите од јавен интерес.

Според членот 3 од истиот закон "Организација" е секое здружение, фондација, сојуз, како и секоја организациона форма на странска организација и која било друга форма на здружување, регистрирана согласно со одредбите на овој закон.

Согласно член 5, две или повеќе организации можат да бидат поврзани во синдикат или во друга форма на здружување кое може да стекне својство на правно лице со регистрирање во согласност со овој закон.

Што се однесува до добивката, член 12 предвидува дека организациите не можат да се формираат заради генерирање на профит и можат да вршат активности кои остваруваат добивка само ако таквата активност е поврзана со целите утврдени со статутот. Ако работењето на организациите генерира профит, таквата добивка мора да се искористи за остварување на целите утврдени со статутот. Создадената добивка од истиот член не може да се распредели меѓу основачите, членовите, членовите на органите, директорите, вработените или кое било друго лице поврзано со нив.

Формирањето на кластери како (невладини) здруженија и непрофитна членска организација според горенаведениот Закон е најдобрата правна форма за развој на кластери во Македонија. Оваа изјава е особено валидна за првата фаза од нивниот развој, бидејќи оваа правна форма може да биде корисна за да обезбеди "меки" услуги за своите членови, како што се поддршка за мрежно поврзување и специјализација, обука или надградување на вештините и способностите на кластерите, учество на саеми, креирање на синергиски ефект во преговорите со трети страни, презентација на кластерот на меѓународни конференции, организирање на меѓународни конференции, заеднички маркетинг активности итн.

Законот за трговски друштва како правна основа за развој на кластери

Законот за трговски друштва е примарен закон кој ја регулира деловната активност во Македонија и ги дефинира видовите на компании, како и процедурите и регулативите за нивно основање и работење. Странските инвеститори добиваат ист третман како и локалните компании и затоа не им се потребни посебни одобренија.

Според Законот за трговски друштва, трговските друштва се формираат како посебни правни лица кои работат независно и се разликуваат од нивните основачи, акционери и менаџери. Во зависност од видот, трговските друштва имаат свои права, обврски, имиња и регистрирани канцеларии. Законот дефинира пет форми на трговски друштва: јавна трговија (општо партнерство), партнерство со ограничена одговорност, друштво со ограничена одговорност, акционерско друштво и ограничено партнерство со акции.

Главните форми на вршење на комерцијални активности од страна на правните лица во согласност со Законот за трговски друштва се опишани подолу.

- **Друштво со ограничена одговорност** - Во врска со соодветната фаза на развој на кластерите, веројатно второто најдобро решение, односно соодветна правна форма за кластери, е друштво со ограничена одговорност (ДОО). ДОО е една од формите за воспоставување на профитно ориентиран ентитет во согласност со Законот за трговски друштва. Оваа форма би требало да биде посоодветно решение за кластерите во позрелите фази и во посеопфатни деловни активности со цел да генерира профит. Според членот 167, друштво со ограничена одговорност може да основаат едно или повеќе физички или правни лица, а бројот на членови на друштвото со ограничена одговорност не смее да надмине 50. Членовите се должни да вложат дополнителни придонеси и да извршат други обврски кон друштвото со ограничена одговорност утврдено со договорот за друштво (член 168). Друштво со ограничена одговорност се основа со договор на друштвото склучен помеѓу сите основачи. Ако друштвото го основа едно лице, договорот за друштвото се заменува со основачки извештај на друштвото со ограничена одговорност составен од основачот. Членот 172 од Законот предвидува основниот капитал на друштвото да се состои од вкупниот износ на придонесите на секој член. Минималната вредност на основниот капитал не смее да биде помала од 5.000 евра изразена во денарска противвредност пресметана според просечниот курс, кој го објавува Народната банка на Република Македонија на денот на плаќањето, освен ако основачите не се согласиле да го пресметат според денот кога е потпишан договорот за друштво или основачката изјава на компанијата.

- **Акционерско друштво** - Согласно Законот за трговски друштва, кластерите може да се регистрираат и во форма на акционерско друштво, што е и можна правна форма за развој на кластери. Меѓутоа, во Македонија не постои пример за регистрирање на кластер како акционерско друштво. Акционерско друштво е компанија во која акционерите учествуваат со придонеси во основниот капитал кој е поделен на акции. Акционерите не се одговорни за обврските на акционерското друштво. Компанијата може да има еден или повеќе акционери.

Кога друштвото е основано без јавна понуда за запишување на акции, минималната номинална вредност на основната главнина е 25.000 евра во денарска противвредност, според просечниот курс на Народната банка на Република Македонија објавен на еден ден пред денот на донесувањето на повелбата на друштвото или одлуката за измена на повластениот капитал и кога друштвото е основано sukcesивно преку јавна понуда за запишување за акции, минималната номинална вредност на основната главнина е најмалку 50.000 евра во денарска противвредност. Номиналната вредност на акцијата не смее да биде помала од 1 ЕУР, според просечниот курс за таа соодветна валута, објавен од Народната банка на Република Македонија на ден пред датумот на усвојување на повелбата на друштвото или Резолуцијата за измена на капиталот. Акционерите под еднакви услови имаат еднаков статус во друштвото. Акционерите се должни да ја платат номиналната вредност на акцијата на друштвото, како и премијата ако акциите се издаваат со премија и да го пренесат непаричниот придонес, ако уделот се стекнува врз основа на нефинансиски средства.

- **Општо партнерство** - Ако некое лице или група составена од физички или правни лица се занимаваат со трговија, но не ги исполнуваат условите за формирање или регистрација утврдени со овој закон, тие ќе се сметаат за индивидуален претприемач или општо партнерство за остварување на одредени цели во односите со трети лица. Во двата случаи тие се солидарни за сите должности со свој имот. Законот дефинира општо партнерство како компанија од две или повеќе правни или физички лица кои заеднички и поединечно се одговорни на доверителите за обврските на компанијата со целиот свој имот. Општото партнерство се основа со договор за партнерство склучен помеѓу основачите. Основањето на општото партнерство се внесува во трговскиот регистар. Пријавата за влез во основањето на општото партнерство ги поднесуваат сите партнери на општото партнерство овластени да го застапуваат партнерството. Согласно член 116, правните односи меѓу партнерите во општото партнерство се регулираат со договор за партнерство. Одредбите од овој закон ќе се применуваат на правните односи меѓу партнерите кои не се регулирани со договорот за партнерство. Одредбите од законот за обврски што го регулираат договорот за партнерство (договор за заеднички акции) се применуваат на правните односи помеѓу партнерите кои не се регулирани со овој закон или договор за партнерство. Во однос на менаџментот, секој партнер е овластен да управува со општото партнерство. Доколку еден или повеќе општи партнери се назначени со договор на партнерите за управување со општото партнерство, другите партнери ќе бидат исклучени од таквото управување.

1.6.5 Правна рамка за развој на кластери во Бугарија

Во членот 3 од Законот за мали и средни претпријатија на Бугарија, МСП се прецизно дефинирани:

- Средните претпријатија опфаќаат претпријатија што имаат: број на вработени помал од 250 лица; Годишен обрт кој не надминува 97.500.000 лева (49.000 €) или годишен биланс на состојба кој не надминува 84.000.000 лева (43.000 €);
- Мали претпријатија се оние кои имаат: број на вработени помал од 50 лица; Годишен обрт кој не надминува 19.500.000 лева (10.000.000 €) или годишен биланс на состојба кој не надминува 19.500.000 лева (10.000.000 €);
- Микро претпријатија се оние кои имаат: број на вработени помал од 10 лица; Годишен обрт кој не надминува 3,900,000 лева (2,000,000 €) или годишен биланс на состојба кој не надминува 3,900,000 лева (2,000,000 €);

Бизнис кластерите брзо се развиваат во Бугарија во последниве години. Главната причина е тоа што постојат многу мали компании и трговци поединци кои не можат да ја издржат конкуренцијата на големите компании;

Развојот на кластерските политики и проекти беше постојано поддржан во Бугарија преку меѓународни донатори во текот на 2000-тите години (особено во областа на ИКТ). Првиот проект кој беше финансиран од ФАРЕ-програмата "Воведување на кластерски пристап и воспоставување кластерски модел" успешно заврши до крајот на 2006 година со 2 резултати:

- Изработка на Национална стратегија за развој на кластери и акционен план за нејзино спроведување и
- Поддршка за формирање на два кластери (MEET, 2007a).

Со поддршка од следната фаза од проектот - Кластер II (2007 - 2009), беа поддржани уште десет кластери.

Политиката на кластери во изминатите неколку години стана позната во Бугарија, што доведе до создавање на Здружение на кластери. Бугарската асоцијација на бизнис кластери е основана од 8 кластери на 30-ти октомври 2009 година.

Имајќи предвид дека не постои законско регулирање на вакви групи, основачите на кластери "ги обвиткаа" кластерите во постојните форми на компании / НВО, дозволено со бугарскиот закон.

Двете клучни форми на деловни кластери се:

- невладина организација (НВО)
- конзорциум

Невладини организации (НВО)

Регистрацијата и активноста на НВОи е регулирана со Законот за непрофитни правни лица. Бизнис кластерот може да постои како НВО. Сепак, главниот недостаток е тоа што невладините организации во Бугарија не можат да остваруваат профит. Значи, главната активност на кластерот кој е регистриран како НВО е да ги заштити своите членови, да ги поттикнат, да дејствува како посредник меѓу своите членови и трети страни. Исто така, невладиниот кластер може да биде носител на интелектуална сопственост, може да организира конференции, да организира курсеви за учење, за квалификација и многу други. НВО имаат одредени даночни бенефиции.

Конзорциум

Правното лице - конзорциум е регулирано со бугарскиот трговски акт. Конзорциумот може да биде или друштво со ограничена одговорност (или АД) или партнерство. Разликата меѓу НВО и конзорциумот е дека конзорциумот може директно да тргува, на пример, како обична компанија. Сепак, конзорциумот се користи за да се искористат заеднички економските и финансиските сили на две или повеќе одделни компании. Спојувањето на бизнис силите е суштината на бизнис-кластерите.

Спецификации за регистрација

Процесот на регистрација на НВО и конзорциумот зависи од посебните потреби на деловните партнери. Секој партнер може да учествува со финансиски средства или со „нефинансиски придонеси“ (недвижен имот, интелектуална сопственост итн.), Коефициентот на акции исто така може да варира. Од клучно значење е пред да се формира бизнис кластерот, членовите на кластерот да знаат што сакаат да постигнат - кои ќе бидат главните цели на бизнис кластерот.

1.6.6. Заклучоци и препораки

Стратегијата за здравствена заштита дава преглед на дефиницијата на кластери, примери од повеќе европски земји во однос на правните форми на кластерите и ја образложува постојната законска рамка за кластери. Клучните резултати од стратегијата се:

Сегашната правна рамка во Македонија и Бугарија е соодветна за поставување на кластери и нивниот развој;

- Не постои потреба за нова форма на закони и подзаконски акти за развој на кластери на краток рок;
- Најсоодветните форми во постоечката рамка се: (i) здружување и (ii) друштво со ограничена одговорност;
- Здружението е најсоодветната форма за време на почетните фази на развојот на кластерите и во согласност со потенцијалните стартни стратегии;
- Друштвото со ограничена одговорност е најсоодветната форма за развојната фаза на кластерите, каде што растот и профитот претставуваат клучни цели на кластерите;
- Хибридниот модел може да биде изводлив и да се создаде соодветна комбинација базирајќи се на различните правни форми за Македонија и Бугарија за среднорочниот период;
- Оваа стратегија дава препораки без никаков обид да се ограничи слободната волја на заинтересираните страни, ако одлучат да користат било која друга законска дозволена форма;
- Примената на решенија поврзани со друштва со неограничена одговорност може да биде исклучителна пречка за формирање на кластери во Македонија и Бугарија поради формата и профилот на потенцијалните кластери, како и поделбата на личниот и корпоративниот / кластерск имот.

Со оглед на погоре опишаните карактеристики на потенцијалните правни форми за поставување на кластери, најсоодветната правна форма за регистрација односно воспоставување на кластери во рамките на постојната законска рамка на Македонија и Бугарија е здружение во согласност со Законот за Асоцијации и фондации. Меѓутоа, ако некои членови на кластерот имаат визија, енергија и знаење да се вклучат во посложени комерцијални активности, се препорачува да се основа друштво со ограничена одговорност или било која друга форма на деловна организација. Се разбира, сите други форми, на пр. општо партнерство или акционерско друштво и сл. предвидени со законот за трговски друштва се достапни и изводливи.

Во некои случаи, правната форма на кластери станува комбинација на првите две и може да се идентификува како "хибридна форма". Оваа форма (веќе постоечка во одредени земји на ЕУ), подразбира дека лицата или компаниите групирани во кластерот можат да се регистрираат истовремено и како здружение (непрофитно ориентирана) и како деловна организација (профитна ориентирана). Со други зборови, оваа "двојна организациска структура" или "хибридна форма", која претставува здружение и друштво со ограничена одговорност, е соодветна и препорачана правна форма за формирање на кластери во Македонија и Бугарија врз основа на степенот на развој и способноста на членовите на кластерот.

Оваа форма е веќе имплементирана во некои земји-членки на ЕУ, како што е Хрватска, што исто така може да биде важно за Македонија и Бугарија поради сличниот економски контекст и деловно опкружување. Со други зборови, погоре наведената "хибридна форма" значи дека кластерот започнува со своите активности како асоцијација во првата фаза од неговиот развој и во фазата на раст на кластерот, некои или дури сите членови на кластерот можат да основаат друштво со ограничена одговорност како најпрепорачана форма на деловна организација со цел да се вклучат во заеднички комерцијални активности.

Со таква препорачана "двојна структура" или "хибридна форма", активностите на кластерот се поделени на два дела - асоцијација која обезбедува "меки" услуги и бизнис организација (по можност компанија со ограничена одговорност) - формирана од некои членови - за комерцијални / профитабилни активности кои вклучуваат учество во добивката и враќање на ДДВ.

1.7. Преглед на структурата на членство во кластерот за здравствена заштита

Потенцијални членови на кластерот за здравствена заштита се:

- А) Индивидуални лекари и даватели на здравствени услуги кои работат во здравствени установи во целните прекугранични области од двете земји;
- Б) Јавни и приватни општи и специјализирани болници за лекување кои обезбедуваат здравствени услуги во целната прекугранична област на двете земји;
- В) Специјализирани и профилирани лекари (онколози, педијатри, кардиолози, ортопеди итн.) и организации на филијали на пациенти кои работат или се однесуваат на здравствениот сектор во целата прекугранична област на двете земји;
- Г) Универзитети (нивните факултети за медицински науки) кои обезбедуваат високо образование во медицината во целната област на двете земји;
- Д) Локалните и регионалните власти како засегнати страни и креатори на политики кои го насочуваат економскиот развој на регионите.

Следните претставници на здравствениот сектор се потенцијални членови на кластерот:

- ✓ Здравствени ординации;
- ✓ Поликлиники;
- ✓ Лаборатории (дијагностика и стоматологија);
- ✓ Центри за јавно здравје;
- ✓ Здравствени домови;
- ✓ Болници (општа, специјализирана, клиника);
- ✓ Универзитетски клиники;
- ✓ Универзитетски институт;
- ✓ Институциите кои нудат поддршка, кои директно не се вклучени во системот на здравствена заштита (локални самоуправи, центар за развој на Источен плански регион итн.).

И покрај тоа што членовите на кластерот за здравствена заштита поседуваат специфичен профил на специјализација во различни области на здравствениот сектор, тие, исто така, во голема мера се разликуваат меѓу себе во однос на нивната големина, промет, сопственичка структура итн. Оваа мешавина на членовите на кластерите, со различен интерес, обезбедуваат одлична можност за градење на нивната комбинирана моќ, но исто така претставува предизвик за менаџментот на кластерите да го промовираат развојот на заедничките цели и дизајнирање на различни услуги ориентирани кон членство.

1.8. Организациска структура и мапа на заинтересираните страни

Со КЛАСТЕРОТ управуваат членовите непосредно или преку избраните претставници во следниве органи:

- А) Собрание;
- Б) Управен одбор;
- В) Надзорен одбор и
- Г) Извршен координатор (Кластер менаџер).

А) Собранието е највисок орган на здружението и го сочинуваат сите редовни членови. Собранието го избира управниот одбор, составен од три членови на кластерот и истото ќе донесува одлуки за сите прашања поврзани со развојот на кластерската иницијатива и ќе се состанува на тримесечна основа. Секој член ќе има еден глас. Одлуките на собранието ќе бидат донесени со мнозинство гласови.

Главни функции на Собранието на кластерот за здравствена заштита се:

1. Донесува измени и амандмани за основање и развој на кластерот;
2. Одлучува за прифаќање и отпуштање на нови членови;
3. Изготвува програма за развој на кластерот, финансиски план и добива извештаи за развој на кластерската иницијатива;
4. Одлучува за евентуално менување на правниот статус (пререгистрација), за членство во други мрежи, како и за основање на филијала во земјата или во странство;
5. Одлучува за аплицирање за заеми и кредити, за формирање на членарина или други видови внатрешно финансирање;
6. Го избира и разрешува менаџерот на кластерот.

Со работата на Собранието раководи Претседателот на Собранието. Претседателот на Собранието е член на Управниот Одбор, без право да биде избран и именуван за Извршен Координатор.

Б) Управниот Одбор (УО) е највисок извршен орган на кластерот чија основна задача е да го имплементира со овој Статут усвоениот концепт на кластерско здружување и на тој начин да биде движечки механизам во остварувањето на зацртаните цели и усвоените програмски и плански задачи. Управниот Одбор се состои од 3 члена, кои се избираат и именуваат за период од 4 години со можност за повторен реизбор.

В) Надзорниот одбор на Кластерот има три члена кој ги избира Собранието.

Г) Извршен координатор/Кластер менаџер.

Функција на менаџерот на кластерот за здравствена заштита:

1. Се грижи одлуките на Собранито да се спроведуваат;
2. Ги организира и координира сите активности за развој на кластерската иницијатива;
3. Ги елаборира и презентира програмите и проектите на Собранието за заеднички иницијативи;
4. Го планира буџетот и ги распределува финансиските ресурси согласно обврските утврдени со закон и со правните акти на здружението;
5. Кога е неопходно вработува нов персонал и подготвува и потпишува договори за координатори, вработени и партнери;
6. Организира истражувачки, стручни и консултантски активности, како и развој на информациски системи.

Слика 3. Мапа на засегнатите страни



ДЕЛ 2: СТРАТЕГИЈА НА КЛАСТЕРОТ ЗА ЗДРАВСТВО И АКЦИОНЕН ПЛАН

2.1 Потреба од стратегија и акционен план

Стратегиите за кластери и патните мапи се важни во однос на примена на координиран пристап за зголемување на конкурентноста и ефективноста на одреден кластер, како и искористување на можностите кои произлегуваат од процесот на интеграција во ЕУ.

Идните перформанси на секторот за здравствена заштита во прекуграничниот регион во голема мера ќе зависат од успешното градење на соодветни институционални, технички и менаџерски капацитети на сите засегнати страни - Владата, јавните и приватните организации и бизнис-секторот кои треба да придонесат за искористување на постоечките конкурентни предности. Ова се особено квалификуваната и евтина работна сила, близината до европските пазари итн. Сепак, поголема ефективност и подобрите перформанси може да се постигнат само ако здравствениот сектор во прекуграничниот регион ги исполнува меѓународните стандарди во однос на продуктивноста и квалитетот, ефикасното управување и маркетингот поддржани преку соодветна макроекономска и законодавна рамка, соодветна економска и социјална инфраструктура, како и ефикасни јавни и приватни бизнис-ориентирани услуги.

За да се постигне ова, треба да постојат соодветни национални здравствени политики во двете земји, кои служат како основа за политиките за поддршка на кластерите кои имаат за цел олеснување на структурите ориентирани кон пазарот и потрошувачите и институциите ориентирани кон приватниот сектор.

Стратегијата за здравствена заштита треба да обезбеди база за стратешки одлуки и учество на засегнатите страни во областите на зголемување на соработката, модернизација на здравствениот сектор, создавање синергии со другите економски сектори кои се клучни за постигнување на долготрајни резултати во прекуграничниот регион.

Врз основа на кластерските анализи и работилниците со засегнатите страни, кластерската стратегија дефинира:

- Визија - што треба и реално да се постигне со развојот на кластерот на долг рок;
- Мисија - како кластерот ја постигнува својата визија;
- Приоритетните области на развојот на кластерите - на пр. во однос на економскиот и социо-економскиот развој, како и интеграцијата во меѓународните пазари;
- Целите што треба да се постигнат и
- Активности кои треба да се спроведат со цел да се постигнат поставените цели.

Стратегијата за кластерот за здравство треба исто така да служи како инструмент за ефикасно координирање на спроведувањето на мерките на кластерот, зајакнување на капацитетите на членовите на кластерот, учеството во истражувачката заедница и последно, но не и најмалку важно, донаторска поддршка.

Стратегијата за кластерот ја поставува рамката за развој на кластерот, но исто така предлага активности и мерки што треба да се преземат и да бидат реализирани од страна на членовите на кластерот. Стратешката рамка за среднорочен и долгорочен развој треба да се дефинира детално колку што е потребно за да се овозможи ориентирана координација на членовите на кластерите кон дадените цели, но исто така мора да остави простор за флексибилно дејствување и прилагодување на активностите во фазата на имплементација.

Така, стратегијата (фаза I) е најава за развој на подетални акциони планови (Фаза II), во кои членовите на кластерите треба да ги финализираат предложените нацрт активности и мерки и да ги идентификуваат конкретните инструменти, одговорности и ресурси преку партиципативен и координиран пристап. Имплементацијата (фаза III) на овие акциони планови потоа ќе претставува главен предизвик за сите членови на кластерот. На овој начин стратегијата на кластерот е рамката во која секој член на кластерот ќе мора да го најде своето место.

По остварените дискусии со засегнатите страни, спроведувањето на стратегијата на кластерот ќе има за цел да придонесе за постигнување на подобри резултати на членовите на кластерот за здравствена заштита, со што ќе придонесе за развој на целокупниот сектор на здравствена заштита во прекуграничниот регион помеѓу Македонија и Бугарија на среден и долг рок.

2.2. Стратегија за развој на кластерот за здравствена заштита

Стратегијата на кластерот за здравствена заштита се заснова на: а) канцелариско истражување и документарен преглед на здравствените сектори во Македонија и Бугарија, б) директни интервјуа со претставници на здравствени организации, компании и придружни институции во Источниот плански регион на Македонија и Благоевградскиот регион во Бугарија и в) резултати од заедничките работилници со потенцијалните членови на кластерот за здравствена заштита.

Некои од факторите што го попречуваат растот и развојот на здравствената заштита не се карактеристични само за овој сектор, туку и влијаат врз другите сектори на економијата. Врз основа на интервјуата и заедничката работилница со клучните засегнати страни, покрај силните страни, слабостите, можностите и заканите, беа идентификувани бројни мерки и иницијативи за донаторска поддршка, чија цел е подобрување на ефективноста и ефикасноста на здравствениот сектор во прекуграничниот регион.

Предизвикот за членовите на кластерот за здравствена заштита е да се создаде пазарно ориентирана култура и да се воспостави мрежа помеѓу сите членови на кластерот за искористување на постојните потенцијали и новите можности.

Институционализирањето на соработката помеѓу давателите на здравствени услуги во прекуграничниот регион, преку регистрација на кластерот за здравствена заштита не е доволно, затоа стратегијата дава препораки за справување со прашања како што се внатрешна комуникација, мониторинг на перформансите итн. и како треба да се дизајнираат соодветни мерки насочени кон развивање на силни кластерски капацитети кои се во согласност со барањата на целните пазари.

Стратегијата не се фокусира на неефикасни краткотрајни ефекти, туку на долгорочно влијание на работата на кластерот за здравствена заштита.

2.3. Основни концепти

Системска конкурентност

Следејќи го концептот на "системска конкурентност", детерминантите на конкурентноста на еден сектор може да се категоризираат во следните четири нивоа на интервенција:

- Мета ниво, односно подготвеноста на општеството и ставот кон реформите;
- Макро ниво, односно стабилност и погодност на макроекономските услови;
- Мезо ниво, односно административна, техничка и институционална инфраструктура, и
- Микро ниво, односно подготвеноста на претпријатијата за пазарите.

Стратегијата не анализира и не препорачува мерки што треба да се преземат на ниво на целиот здравствениот сектор, туку се фокусира на кластерот за здравствена заштита.

Пристап на кластерот

За зајакнување на ефективност на здравствениот сектор во прекуграничниот регион помеѓу Бугарија и Македонија е потребен кохерентен, интердисциплинарен и мултисекторски пристап. Со оглед на тоа што е многу потешко за индивидуалните субјекти да се натпреваруваат на глобалниот пазар, за градење на ефективност и конкурентност им се потребни заеднички напори на членовите на кластерите, со помош и поддршка од страна на институциите и политиките. Кластерскиот пристап се покажа како успешен инструмент за зајакнување на перформансите на под-секторите во многу земји.

Во контекст на оваа стратегија ќе се користи следната дефиниција за кластери:

"Кластерот е група на географски концентрирани компании и институции, со специфичен профил на специјализација, кои работат во тесна соработка за постигнување на исти цели".

Терминот се користи за доста широк спектар на бизнис стратегии почнувајќи од чисто поврзување до договорна соработка, како на пример:

- Врски помеѓу фирмите;
- Интензивна размена на информации помеѓу фирми, институции и поединци (на пример, во рамките на здруженија, работни групи, комитети);
- Заедничка акција насочена кон создавање предности на локалните / регионалните / потсектори (на пример, заедничко внесување на понудите, заеднички маркетинг, заедничко истражување, заеднички иновации);
- Интеграција на институции кои поддржуваат конкретни активности на кластерот (на пример, образование, обука, совети, истражување);
- Успехот на кластерите се базира на социо-економски идентитет со заеднички вредности и најважно врз взаемна доверба.

2.4. Развој на иновации и инвестиции

2.4.1. ЕУ политиката за паметна специјализација

Поради големите економски предизвици за кои е потребна амбициозна економска политика во 21-от век, ЕУ ја утврди својата визија за социјалната пазарна економија на Европа во стратегијата Европа 2020, која има за цел да се соочи со структурните слабости преку напредок во трите заемно зајакнувачки приоритети:

- Паметен раст, базиран на знаења и иновации;
- Одржлив раст, промовирање на поекономична, позелена и конкурентна економија;
- Инклузивен раст, поттикнување на висока економија за вработување која обезбедува економска, социјална и територијална кохезија.

Поголемото инвестирање во истражувањата, иновациите и претприемништвото е во срцето на Европа 2020 и е клучен дел од одговорот на Европа за економската криза. Стратегискиот и интегриран пристап кон иновациите го максимизира европскиот, националниот и регионалниот потенцијал за истражување и иновации.

Како дел од стратегијата Европа 2020, Комисијата ја усвои водечката иницијатива на Унијата за иновации. Таа поставува сеопфатна иновациска стратегија за подобрување на капацитетот на Европа за да овозможи паметен, одржлив и инклузивен раст и го истакнува концептот на паметна специјализација како начин за постигнување на овие цели. Водечката иницијатива "Дигитална агенда за Европа" е исто така дел од Европа 2020 и има за цел да обезбеди одржлив економски раст и социјални придобивки од информатичките и комуникациските технологии (ИКТ). Затоа, иницијативата за дигитална агенда за Европа е релевантна за сите региони и градови, бидејќи се фокусира на клучниот елемент за дизајнирање на стратегии за паметна специјализација.

Концептот на паметна специјализација, исто така, беше промовиран со документот "Регионална политика која придонесува за паметниот раст во Европа 2020". Во овој документ, Комисијата го поттикнува дизајнот на национални / регионални стратегии за истражување и иновации за паметна специјализација како средство за обезбедување на насочена поддршка од структурните фондови и стратешки и интегриран пристап за искористување на потенцијалот за паметен раст и економија на знаење во сите региони.

За паметната специјализација, исто така, силно се залагаше експертската група за синергии формирана од Генералниот директорат на Комисијата за истражување и иновации. Оваа група тврди дека концептот е важен инструмент за обезбедување на синергии помеѓу Хоризонт 2020 и структурните фондови во интерес на градење на капацитетите и обезбедување на скали за извонредност.

Во контекст на Европа 2020, паметната специјализација се јавува како клучен елемент за политиките на иновации базирани на место.

Националните / регионалните стратегии за истражување и иновации за паметна специјализација се интегрирани агенди за економска трансформација базирани на место/локација кои се фокусираат на пет важни работи:

1. Тие ја фокусираат политичката поддршка и инвестициите на клучните национални / регионални приоритети, предизвици и потреби за развој базиран на знаење, вклучувајќи ги и мерките поврзани со ИКТ;
2. Се градат врз силните страни на секоја земја / регион, конкурентните предности и потенцијалот за извонредност;
3. Тие ги поддржуваат технолошките, како и иновациите засновани на практики и имаат за цел да го стимулираат инвестирањето во приватниот сектор;
4. Тие ги вклучуваат целосно заинтересираните страни и поттикнуваат иновации и експериментирање;
5. Тие вклучуваат системи за мониторинг и евалуација.

Пристапот на регионалните стратегии за истражување и иновации за паметна специјализација е релевантен за сите три приоритети на Европа 2020, односно паметен, одржлив и инклузивен раст. Прво, паметната специјализација е важна бидејќи развојот на економијата базирана на знаење и иновации останува фундаментален предизвик за ЕУ како целина. Второ, паметната специјализација е релевантна за постигнување на одржлив раст. Значителни инвестиции се потребни за да можат компаниите да се насочат кон економично искористување на ресурсите и ниско ниво на јаглерод, нудејќи им поголеми можности на домашните и глобалните пазари. Конечно, паметната специјализација придонесува за инклузивен раст помеѓу и во рамките на регионите преку зајакнување на територијалната кохезија и преку управување со структурните промени, создавање на економски можности и инвестирање во развој на вештини, подобри работни места и социјални иновации.

Оваа вградена улога на паметната специјализација во политичката рамка Европа 2020 беше истакната од Советот на ЕУ во заклучоците на Унијата за иновации. Советот подвлече "концепт на паметна специјализација", со кој секој регион треба да се потпира на сопствените јаки страни, да воспостави приоритети во националните и регионалните стратегии за иновации, како и во прекугранична соработка онаму каде што е соодветно и ја покани Комисијата да ги советува земјите-членки за евентуално подобрување на ефикасноста на нивните национални системи за иновации и за имплементација на стратегиите за паметна специјализација".

Пристапот на овие стратегии исто така е во согласност со целите и алатките на кохезионата политика на ЕУ - промовирање на раст и работни места во земјите и регионите на ЕУ. Таа предлага стратегија и глобална улога за секоја национална и регионална економија, вклучувајќи ги лидерските и помалку напредните територии. Таа опфаќа поширок концепт на иновации, не само инвестиции во истражување или производствен сектор, туку и градење на конкурентност преку дизајнирање и креативни индустрии, социјални и услужни иновации, нови бизнис модели и иновации базирани врз основа на практики. Сите региони имаат улога во економијата на знаење, под услов да можат да ги идентификуваат компаративните предности и потенцијали и амбициите за извонредност во специфичните сектори или пазарни ниши.

Концептот на паметна специјализација исто така е во согласност и ги поддржува главните реформски цели на предлозите за кохезионата политиката на ЕУ 2014-2020, објавени во октомври 2011¹⁰:

- Обезбедување на целите на Европа 2020 за паметен, одржлив и инклузивен раст;
- Зајакнување на перформансите на политиките и фокусирање на резултатите;
- Максимизирање на влијанието на финансирањето од ЕУ преку тематска концентрација.

Всушност, паметната специјализација има стратешка и централна функција во рамките на новата кохезиона политика како клучно средство за обезбедување на придонесот на кохезионата политика кон агендите за вработување во Европа 2020 и за раст.

Во рамките на новата политика за кохезија, паметната специјализација е предложена како "ex-ante conditionality". Ова значи дека секоја земја-членка и регион мора да имаат добро развиена стратегија за паметна специјализација, пред да можат да добијат финансиска поддршка од ЕУ преку структурните фондови за нивните планирани иновативни мерки.

Во овој контекст, од суштинско значење е да се разбере важноста на паметната специјализација и еминентната улога на различните учесници во иновацијата и претприемачите од кои се бара да бидат вклучени во тој процес во секоја земја-членка и регион. Нивното знаење и посветеност е клучно за идентификување на оние приоритетни области и инвестиции базирани на знаење, кои најверојатно ќе обезбедат раст и работни места во регионите. Паметната специјализација, исто така, ги насочува регионите кон поголема стратешка прекугранична и трансрегионална соработка.

Исто така важно е да се нагласи важноста на мониторингот и евалуацијата во рамките на овие стратегии, обезбедувајќи ја врската помеѓу паметната специјализација и целта за зајакнување на ориентацијата кон резултатите при користењето на средства од структурните фондови воопшто.

Да се изберат соодветни индикатори за резултати на ниво на стратегијата за паметна специјализација е од исклучително значење за кохезионата политиката, бидејќи тоа е основа за соодветно следење на политиката и прилагодување кога тоа е неопходно.

2.4.2. Образложение на паметната специјализација во здравствениот сектор

Што: Концентрирање на ресурси на знаење за економска специјализација

Рационално зад концептот на паметна специјализација е тоа што со концентрирањето на ресурсите за знаење и нивното поврзување со ограничен број приоритетни економски активности, земјите и регионите можат да станат и да останат конкурентни во глобалната економија. Овој тип на специјализација им овозможува на регионите да ги искористат предностите од видот, обемот и дисеминацијата на производственото знаење, како важни двигатели на продуктивноста.

Покрај тоа, стратегиите кои ја комбинираат иновацијата со специфичните силни страни на националната / регионалната економија нудат многу поголеми шанси за успех. На кратко, паметната специјализација овозможува создавање на уникатни предности и способности врз основа на специфичните индустриски структури во регионот и бази на знаење.

Зошто: Научени лекции од минатото

Претходните регионални иновативни стратегии честопати страдале од една или повеќе од следниве слабости:

- Тие немале меѓународна и транс-регионална перспектива, т.е. регионалниот иновативен и економски систем често се разгледувал во изолација;
- Тие не биле во согласност со индустриската и економската структура на регионот; Имало премногу учество на јавноста во истражувањето и развојот кое не е доволно управувано од бизнисот;
- Недостасувала добра анализа за предностите на регионот;
- Постоело "синдром на победникот";
- Регионите со најдобри перформанси се копираше без да се разгледа локалниот контекст.

Како резултат на тоа, регионалните политики за иновации честопати демонстрираа недостаток на ефикасност во идентификувањето на приоритетите и формите на практична соработка помеѓу регионите. Ова прашање е уште критично во сегашната економска криза, каде што јавните и приватните финансиски ресурси се ретки.

Затоа, концептот за паметна специјализација промовира ефикасна, ефективна и синергична употреба на јавните инвестиции и ги поддржува земјите и регионите во зајакнувањето на нивниот капацитет за иновации, фокусирајќи ги ограничените човечки и финансиски ресурси во неколку глобално конкурентни области со цел да го зајакне економскиот раст и просперитет.

Кој: Преточување на претприемачките знаења во работа

Паметната специјализација се осврнува на тешкиот проблем на донесување на одлуки за приоритизацијата и правилна распределба на ресурсите, дозволувајќи им на претприемачките актери да ги демонстрираат најперспективните области за иден регионален развој преку она што е опишано како "претприемачки процес на откривање". Овој процес може да открие што една земја или регион прави најдобро во однос на истражувањето и развојот и иновациите, бидејќи претприемачките актери се најдобро позиционирани за да знаат или да откријат во што се добри. Ова обично се случува преку обиди и грешки и експериментирање со нови активности. Поради тоа, регионите треба проактивно да вклучуваат претприемачки чинители во дизајнирањето на стратегијата и да понудат повеќе стимулации за преземање ризици.

Претприемачкото знаење вклучува многу повеќе од науката и технологијата. Напротив, тоа го комбинира и го поврзува ова со знаење за потенцијалот за раст на пазарот, со конкурентите и целиот сет на влезни елементи и услуги потребни за започнување на нова деловна активност.

Синтезата и интеграцијата на ова претходно дисперзирано и фрагментирано знаење треба да помогне да се создаде визија за можностите во постојните или во новите сектори. Токму овој вид на знаење треба да биде активиран, мобилизиран и поддржан како главен елемент во процесот на паметна специјализација.

Сепак, кој има претприемачко знаење во регионалната економија? Тоа може да го поседуваат фирмите, што често се случува во "напредните" региони богати со претприемачки експерименти и откритија. Во овој случај, процесот на паметна специјализација е поочигледна. Сепак, во многу други случаи каде што структурите на индустријата и претприемачките способности се слаби, од суштинско значење е знаењето да се идентификува и активира на друго место, како на пример во универзитетите или јавните истражувачки институти. Проектите кои се имплементираат во тесна соработка со локалните фирми можат да помогнат да се открие информација за идната вредност на одредени специјализации.

Затоа претприемачките актери мора да се разберат во еден поширок контекст и да вклучат, меѓу другото, фирми, високообразовни институции, јавни истражувачки институти, независни иноватори, односно било кој што би можел да биде двигател на истражувањата и развојот и регионалните иновации. Со оглед на важноста на претприемачките експерименти и откритија не постои контрадикција помеѓу политиката на паметна специјализација и политиката за поттикнување на претприемништвото. Напротив, овие две политики се меѓусебно зајакнувачки. Без силно претприемништво, стратегијата за паметна специјализација ќе пропадне поради дефицит во претприемачките знаења потребни за да ја хранат и негуваат оваа стратегија.

Како: Стимулирање на регионалната промена

Стратегиите за паметна специјализација обично ќе доведат до некаква структурна промена во прекуграничниот регион, што би можело да следи како резултат на некои од следниве процеси:

- Прво, транзиција од постоечки сектор во нов која се базира на кооперативни институции и процеси, т.е. колективните истражувања и развој, инженеринг и производствени способности кои ја формираат базата на знаење за развој на новата активност;
- Второ, модернизација која значи технолошкото надградување на постојната индустрија, вклучувајќи го и развојот на специфични апликации на клучната технологија за овозможување за подобрување на ефикасноста и квалитетот во постоечкиот (можеби традиционален) сектор;
- Трето, диверзификација: Во такви случаи, откривањето се однесува на потенцијалните синергии (економии на обем и прелевање), кои веројатно ќе се материјализираат помеѓу постојната активност и новата. Ваквите синергии го прават потегот кон новата активност атрактивен и профитабилен; и
- Конечно, радикално основање на нов домен: Откритието тука е дека истражувањето и развојот и иновациите во одредено поле може да направат некои активности кои имале низок раст одеднаш да станат привлечни. Таквата радикална основа вклучува корекција на истражувањето и развојот/ иновациите и сродни претприемачки активности.

Паметната специјализација не се однесува на создавање технолошка монокултура и униформност; туку напротив, се карактеризира со промовирање поголема разновидност. Всушност, регионите можат да содржат повеќе линии на паметни специјализации (приоритети). Повеќето од горенаведените структурни промени, генерирани од стратегиите за паметна специјализација, всушност, вклучуваат создавање на разновидност, како што е примена на нови активности или диверзификација на постоечките сектори.

Особено, стратегиите насочени кон поттикнување на меѓусекторска или прекугранична соработка се покажаа како успешни во создавањето идеи за нови иновативни апликации и интегрирани решенија. Меѓусекторските врски можат да му обезбедат регионот поголема автентичност, која уште повеќе ќе му овозможи да се разликува од останатите региони.

Каде: Улога за секој регион

Концептот за паметна специјализација може да се користи во сите региони, иако некои се понапредни во однос на користење на знаењето. Сепак, примената на концептот во регионален контекст мора да се користи внимателно, бидејќи економскиот и институционалниот контекст значително варираат помеѓу и во рамките на европските региони.

Ова значи дека стратегијата за паметна специјализација во прекуграничниот регион помеѓу Бугарија и Македонија треба да ги земе во предвид неколкуте географски специфични карактеристики за да помогне да се генерира раст. Во оваа смисла треба да се разгледаат следниве точки при примена на паметната специјализација во регионалниот контекст:

- Претприемачкиот процес на откривање ќе функционира поинаку во двата региони: на некои места процесот ќе биде сосема евидентен поради високата густина на иноваторите и претприемачите (обично во големите градови). Сепак, процесот ќе биде многу потешок во другите региони или подрегиони кои се карактеризираат со ниска популација, мал број сектори и големи доминантни фирми, но со малку надворешни врски. Во овој случај, врските помеѓу локалните универзитети и силните јавни-приватни партнерства можат да бидат од суштинско значење за паметната специјализација.
- Идентификување на секторите кои можат да постигнат критична маса треба да ги земат предвид "принципите на регионална вграденост и сродност". Првиот принцип на "вграденост" се однесува на постоењето на индустрии кои се во согласност со релевантните социо-економски услови и можат да се потпрат на обучена локална работна сила и историја на кооперативни односи со другите регионални актери. Доказите покажуваат дека без овие карактеристики, индустриите имаат многу поголеми шанси да бидат неуспешни на среден рок. Сепак, со концентрирање само на вграденоста, стратегијата за регионален развој може да ризикува да ја зголеми ранливоста на променливите економски услови. Затоа, од суштинско значење е да се земе предвид и вториот принцип на "поврзаност". Овој принцип ја опишува диверзификацијата на фирмите во сродни области врз основа на нови иновативни техники или процеси. Со други зборови, тоа е стратегија за диверзификација во рамките на специјализацијата. Ова им овозможува на фирмите да градат вештини и способности во рамките на еден регион, прилагодувајќи се и подобрувајќи ги преку иновации.
- Поврзаност: Паметната специјализација треба да ги поврзе новите индустрии базирани на знаење со други актери во и надвор од регионот, но тоа не секогаш води до добри резултати, па затоа треба да се процени. Прво, добро е познато дека интеракцијата лице в лице во одредени места може да биде од суштинско значење во негувањето на иновациите и има многу примери на региони кои го користеа она што може да се опише како општествен капитал за да се создаде раст базиран на знаење. Сепак, локалната интеракција исто така може да биде негативна заради протекционизам. Интеракцијата е најкорисна помеѓу различни групи, класи и структури на моќ. Второ, врските надвор од регионот се корисни само кога идеите се интернализираат во корист на локалните фирми. Поврзувањето однадвор, и дигитално (со ИКТ) и физички (со транспортна инфраструктура) може да доведе до проток на човечки капитал надвор од регионот (во процес наречен "одлив на мозоци").

- Интеграција на политиките на регионално ниво: секторските политики не ја решаваат потребата за врски помеѓу различните интервенции. На пример, зголемувањето на човечкиот капитал преку програма за подобрување на вештините треба да одговара на потребите на новите индустрии. Слично на тоа, стратегијата за зголемување на атрактивноста на дадено место за инвеститорите треба да ги земе во предвид социјалните, културните и правните прашања, покрај чисто економските размислувања. Затоа, успешната стратегија ќе ги интегрира политиките кои се формулирани со размислувања од страна на побарувачката, преку пристапи како што се јавно-приватни партнерства.

Паметната специјализација како алатка за регионалната политика треба внимателно да се разгледа во развојот на кластерот за здравствена заштита во прекуграничниот регионот и мора да го следи пристапот заснован на место за економски развој кој е промовиран од страна на Европската комисија и ОЕЦД.

Накратко, концептот на паметна специјализација во здравствениот сектор е "паметен" од две главни причини:

- Прво, ги поврзува истражувањата и иновациите со економскиот развој на нови начини;
- Второ, овој процес се спроведува со будно набљудување од надворешниот свет, принудувајќи ги регионите да бидат амбициозни, но реални за тоа што може да се постигне при поврзувањето на локалните средства и способности со надворешни извори на знаење и синџири на вредности.

Меѓутоа, иако секоја регионална или национална стратегија ќе ги споделува заедничките карактеристики, приодот базиран на место ни покажува дека разбирањето на локалниот контекст е од клучно значење за нивниот успешен дизајн.

2.5. Мисија, визија и цели на кластерот за здравствена заштита

Мапирањето на ефективни стратегии за подобрување на сегашната состојба на работите во здравствениот кластер е зависно од визијата и поставените цели.

Мисија:

Кластерот за здравствена заштита ја подобрува соработката и вмрежувањето помеѓу сите засегнати страни во областа на здравствениот сектор - јавните институции, бизнисот, академијата и граѓанското општество - со цел да се создаде синергија, да се развијат заеднички проекти и да се обезбедат квалитетни производи и услуги

Визија:

Кластерот за здравствена заштита е препознаен како значаен фактор за севкупно подобрување на перформансите на здравствениот сектор во прекуграничниот регион.

Визијата и целите на кластерот се во согласност со Македонската здравствена стратегија (2020), со Милениумските Развојни Цели (MDGs) и следните цели на Програмата за здравствена заштита на ЕУ 2014-2020:

- Промовирање на здравјето, спречување на болести и поттикнување на средини за здрави животни стилови;
- Заштита на граѓаните од сериозни прекугранични здравствени закани;
- Придонес за иновативни, ефикасни и одржливи здравствени системи;
- Олеснување на пристапот до подобра и побезбедна здравствена заштита за граѓаните на Унијата.

2.5.1. Предложени стратешки области, цели и мерки за развој на кластерот

Со цел да ја оствари својата визија и да се справи со горенаведените предизвици, кластерот за здравствена заштита се фокусира на следните стратешки цели и области:

- А) Зајакнување на организацискиот развој и подобрување на капацитетот на управувањето со кластерите;
- Б) Подобрување на индивидуалните перформанси на членовите на кластерот;
- В) Иновација преку зајакнување на соработката;
- Г) Промоција на кластерот за здравствена заштита и создавање синергиски ефекти со туристичкиот сектор;
- Д) Постигнување одржливост во смисла на самофинансирање на кластерските активности.

Овие стратешки цели се преточени во следните долгорочни цели:

- ✓ Да се зајакне кластерот за здравствена заштита институционално и да се зголеми капацитетот на менаџментот на кластерот за поефикасно спроведување на препорачаните мерки од акциониот план;
- ✓ Да им се помогне на членовите на кластерот да обезбедат поквалитетни услуги и поефикасно да придонесат кон постигнување на целите на Програмата за здравствена заштита на ЕУ 2014-2020;
- ✓ Да се подобри соработката и создавањето мрежи и партнерства помеѓу јавните и приватните здравствени организации и истражувачки институции, со цел подобрување на иновативниот потенцијал на здравствениот сектор;

- ✓ Да се промовира здравството и да развие медицински туризам (физичка рехабилитација) во прекуграничниот регион;
- ✓ Да се зајакне капацитетот на кластерот за здравствена заштита за финансирање на активности на кластерот со сопствени ресурси или надворешна финансиски ресурси;

Овие цели се идентификувани од членовите на кластерот за здравствена заштита. Во моментот, постојат повеќе од 20 членови на кластерот, претставници од јавни и приватни здравствени услуги, универзитети и институции за поддршка, кои имаат ограничено искуство во спроведувањето на заеднички проекти. Основната кластерска структура е воспоставена, но ќе треба дополнително да се зајакне за да може да се поддржи имплементацијата на заеднички кластерски иницијативи.

Првите три стратешки приоритети, јакнење на организациската структура и капацитетите на управувањето со кластерите, подобрување на индивидуалното работење на членовите на кластерите и зајакнување на надворешните мрежи, се сметаат за предуслов за подобрување на целокупната ефикасност на кластерот и постигнување одржливост на кластерот на долг рок.

Во период до две години се очекува предложените мерки да доведат до воспоставување функционална кластерска структура со зголемен број на членови, кои ќе имаат капацитети за спроведување на заеднички проекти и ќе бидат отворени за нови случувања.

Покрај постоечките членови на кластерот, во иднина менаџментот на кластерот ќе се фокусира на привлекување на нови претставници од здравствениот сектор и воспоставување партнерства со образовни институции, локални и регионални власти и даватели на бизнис услуги.

Имајќи предвид дека кластерот за здравствена заштита во голема мера ќе зависи од надворешната финансиска и техничка поддршка во почетната фаза на развој, и по претпоставката дека финансиската одржливост не може да се постигне за краток временски период, кластерот за здравствена заштита ја постави одржливоста како долгорочна цел. Сепак, стратегијата на кластерот за здравствена заштита исто така предлага итни мерки кои придонесуваат за постигнување на долгорочните цели и развој на функционален и ефективен кластер.

Во таа фаза кластерот може да има корист од т.н. ефекти на агломерација на кластери, како што се намалување на трошоците, привлекување нови компании во регионот, подобрување на пристапот до труд и финансии и зголемување на продуктивноста.

2.6. Акционен план

Долгорочна цел 1		
Да се зајакне кластерот за здравствена заштита институционално и да се зголеми капацитетот на менаџментот на кластерот за поефикасно спроведување на препорачаните мерки од акциониот план		
Цели	Активности	Период
Цел 1 - Вештините на управување со кластерот во одредени области се подобрени	Активност 1 - Учество на менаџментот на кластерот на експертски форуми и тркалезни маси	
	Активност 2 - Тренинг сесии за управување со кластерот	
Цел 2 – Членството на кластерот е зголемено	Активност 3 - Промоција на придобивките од кластерот за потенцијалните нови членови	
Цел 3 - Кластерската структура е зајакната и е зголемена видливоста	Активност 4 - Изработка на комуникациска стратегија	
	Активност 5 – Надградба и одржување на веб-страница на кластерот за здравствена заштита (со можност за внатрешна комуникација помеѓу членовите)	
Цел 4 - Функционален систем за мониторинг и евалуација е воспоставен	Активност 6 - Развој на систем за мониторинг и евалуација	
Долгорочна цел 2		
Да им се помогне на членовите на кластерот да обезбедат поквалитетни услуги и поефикасно да придонесат кон постигнување на целите на Програмата за здравствена заштита на ЕУ 2014-2020		
Цели	Активности	Период
Цел 1 - Членовите на кластерот имаат подобрени оперативни и деловни вештини и интензивна соработка	Активност 1 – Две работилници за идентификување и промовирање на добри практики за рентабилно спречување на болести и активности за унапредување на здравјето	
	Активност 2 – Две работилници за идентификување и развивање на кохерентни пристапи за подобра подготвеност и	

	координација во итни случаи во здравството	
	Активност 3 - Една работилница за иновации во областа на интервенциите за јавно здравје и превенција	
	Активност 4 – Две работилници за пристап до прекугранична медицинска експертиза и информации за медицински состојби со ниска преваленца, висока специјализација или ретки болести	
Цел 2 - Врските помеѓу членовите на кластерот се зајакнати	Активност 5 - Организирање на редовни состаноци на квартална основа	
Долгорочна цел 3		
Да се подобри соработката и создавањето мрежи и партнерства помеѓу јавните и приватните здравствени организации и истражувачки институции, со цел подобрување на иновативниот потенцијал на здравствениот сектор		
Цели	Активности	Период
Цел 1 - Соработката и координацијата помеѓу јавните и приватните здравствени организации е подобрена Цел 2: Создадено е партнерство со истражувачките институции Цел 3: Воспоставени се партнерства и вмрежувања со други македонски, бугарски и меѓународни кластери во областа на здравствениот сектор и другите сектори (особено туризмот)	Активност 1 - Воспоставување на централен компјутерски систем	
	Активност 2 - Иницирање заеднички иновативни активности со истражувачките институции	
	Активност 3 – Учество на конференции за кластери и настани за вмрежување	
Долгорочна цел 4		
Да се промовира кластерот за здравствена заштита и да се развие медицински туризам (физичка рехабилитација) во прекуграничниот регион		
Цели	Активности	Период
Цел 1 - Вкупната вредност на генерираниот приход на членовите на кластерот е зголемена како резултат на	Активност 1 – Подготовка на анализа за општите глобални трендови и потенцијали за медицински туризам во	

подобрените услуги во медицинскиот туризам	прекуграничниот регион	
	Активност 2 - Создавање база на податоци за здравствени и медицински услуги	
	Активност 3 - Развој на кампања за кластерот за здравствена заштита и промотивен материјал за здравствени услуги во туризмот	
Долгорочна цел 5		
Да се зајакне капацитетот на кластерот за здравствена заштита за финансирање на активности на кластерот со сопствени ресурси или преку надворешна финансиска поддршка		
Цели	Активности	Период
Цел 1 - Кластерот за здравствена заштита ги финансира своите "оперативни трошоци и дел од своите активности	Активност 1 - Воспоставување систем за наплата на чланарина	
	Активност 2 - Развој на услуги за генерирање приходи	
	Активност 3 - Обука за можностите за финансирање од ЕУ фондовите	

Развојот на кластерот за здравствена заштита ќе зависи не само од мерките што се спроведуваат во самиот кластер, туку и од оние кои влијаат на други кластери на ниво на повисока политика за кластери.

2.7. Маркетинг и алатки за промоција

Маркетинг планот треба да се стреми кон постигнување на следниве цели:

- Зголемување на свеста на пошироката јавност за активностите на кластерот за здравствена заштита;
- Сензибилизирање на сите потенцијални членови на кластерот за придобивките од кластерот за здравствена заштита;
- Подобрување на видливоста на кластерот и привлекување на нови членови на кластерот;
- Подобрување на внатрешната комуникација помеѓу членовите на кластерот;
- Подобрување на комуникацијата и координацијата помеѓу кластерот и здравствените институции.

2.7.1. Комуникацијата како инструмент на модерното управување со кластери

Комуникацијата е неопходен инструмент на делување на современото управување со кластери:

- Совршено организирана и управувана внатрешна комуникација е неопходен предуслов за уреден и транспарентен тек на работење на кластерот. Во овој контекст секојдневната преписка е важен инструмент за комуникација.
- Комуникацијата како алатка за спроведување на политиката придонесува за зголемување на разбирањето на процесите. Активната и транспарентна комуникација служи како мотивација за членовите на кластерот и ја зајакнува нивната самодоверба за делување.

Општи размислувања за комуникацијата

Транспарентност

Добрата комуникација помеѓу членовите на кластерот и засегнатите страни бара фундаментална транспарентност во однос на активностите на проектот. Затоа е неопходно да се создаде највисоко ниво на транспарентност во сите фази од процесот на донесување одлуки и по донесувањето на одлуката. На подолг временски период, комуникацијата не може да го скрие недостатокот на транспарентност.

Едноставност

Комуникацијата не мора да биде сложена. Многу работи може да бидат средени во рамките на редовниот тек на работење. Ако недостасуваат средства за производство на комуникациски материјали, директните средби на состаноци и настани се одлични прилики за многу интензивна и профитабилна размена на информации.

Искористување на шансата

Во контекст на други деловни процеси, често има и дополнителни можности за комуникација. Во рамки на состанокот, на пример, може да се организира посета на лице место на која се покануваат други партнери и медиуми. Така, напорите и трошоците за комуникација може значително да се намалат.

Користење на партнерите како мултипликатори

Членовите на кластерот и други даватели на здравствена заштита имаат свои посебни мрежи. Со интензивна размена на информации, мрежите се обезбедуваат со информации и може да бидат мотивирани, доколку е потребно, да станат активни. Оваа соработка им помага на сите ефикасно да ги користат ресурсите.

2.7.2. Цели на комуникацијата

Општа цел

- Кластерот за здравствена заштита е препознаен како ефикасен инструмент за подобрување на здравствениот сектор во прекуграничниот регион.

Цели за главните целни групи

Внатрешни цели:

- Претставниците на менаџментот на кластерот и членовите на кластерот имаат заедничка визија за кластерот за здравствена заштита и заеднички поглед на приоритетите, задачите и активностите;
- Менаџментот на кластерот има преглед на потенцијалите и можностите за финансирање за одржлив кластер;
- Членовите на кластерот имаат редовна размена во врска со статусот на спроведување на активностите на кластерот.

Широка јавност (граѓани)

- Граѓаните го гледаат кластерот како алатка за подобрување на здравствениот сектор во прекуграничниот регион;
- Граѓаните се запознаени со примери од активностите на кластерот за здравствена заштита

Потенцијални членови на кластерот

- Потенцијалните членови на кластерот (даватели на здравствени услуги и други сродни институции) се свесни за придобивките од кластерот;
- Потенцијалните членови на кластерот се подготвени да соработуваат со членовите на кластерот;
- Потенцијалните членови се подготвени да се приклучат кон кластерот;

Медиуми

- Медиумите имаат основно разбирање за придобивките од кластерот за здравствена заштита;
- Медиумите имаат пристап до главните факти и клучните податоци на кластерот за здравствена заштита;
- Медиумите се информирани за примери за спроведување на активностите на кластерот за здравствена заштита.

2.7.3. Инструменти за маркетинг и комуникација

Подолу се објаснети можните инструменти за маркетинг и комуникација и нивниот опсег на искористеност (во однос на содржината и целните групи) по воспоставувањето на кластерот за здравствена заштита. Ова е наведено со распределбата на приоритети.

Инструменти со висок и итен приоритет

• Веб-страница

Опис: Витален информативен инструмент на кластерот за здравствена заштита за имплементација и комуникација со пошироката јавност и документација на кластерски активности;

Цел: Обезбедување на брз пристап до сите релевантни информации за кластерот, неговите активности, проектите, контактите, меѓународните односи, итн.

Целни групи: Сите

Фреквенција: Континуирано ажурирање, барем еднаш неделно

Одговорност: надворешни соработници и менаџментот на кластерот

Приоритет: среден

Да се направи: - надградба и одржување на веб-страницата

- поставување на лица одговорни за содржината

- дефинирање на работниот процес за обновување

• Годишен извештај

Опис: Известување за напредокот на имплементацијата на кластерот за здравствена заштита во согласност со статутот.

Цел: Главен основен документ за маркетинг и комуникација со силни формални карактеристики и политички легитимитет;

Целни групи: Сите

Фреквенција: на годишно ниво

Одговорност: Менаџментот на кластерот

Приоритет: итен (по регистрирањето на кластерот)

Да се направи: - Да се развие структура на содржината

- да се елаборира извештајот

- присутност за време на Годишното собрание

• Состаноци

Опис: Редовни состаноци на членовите на кластерот. Постои потреба да се направи разлика помеѓу закажани средби со фиксна агенда и пошироки состаноци со менување на агендите

Цел: Средбите се соодветно средство за мултилатерална, взаемна и длабинска размена на информации. Сите вклучени лица се доведени до исто ниво на информации.

Во исто време имаат можност и да разговараат. Фиксната агенда создава чувство на сигурност и ја поедноставува подготовката за сите вклучени страни.

Целни групи: членови на кластерот и потенцијални членови

Приоритет: многу висок

Да се направи: - Да се одредат учесниците

- распоред и објавување на датуми
- дефинирање на фиксна агенда

• Социјална медиумска кампања

Опис: Комбинирана и концентрирана употреба на различни алатки за комуникација на социјалните медиуми

Цел: Започнување со одредена тема или специфичен образец на однесување со широк спектар на засегнати страни

Целни групи: широка јавност, потенцијални членови на кластерот (сите)

Фреквенција: во текот на една до две години

Одговорност: Надворешни соработници

Приоритет: висок

Да се направи: - Да се проценат потребите

- Изготвување на концептот на кампањата
- детално планирање и имплементација

Инструменти со среден приоритет

• Билтен

Опис: Електронски дистрибуиран билтен со кратки текстови (од 2 до 3 реченици) и со линкови до дополнителни информации на веб-страницата или на интранет.

Цел: Редовни информации на членовите на кластерот за тековните активности, настани, нови професионални информации и др. Билтенот гарантира дека сите членови на кластерот се вклучени, а во исто време заинтересираните се постојано информирани. Кратките информации во билтенот треба да бидат дополнети со дополнителни информации на веб-страницата. Ова ја зајакнува привлечноста на веб-страницата како централно поле за информации.

Целни групи: членови на кластерот и потенцијални членови

Фреквенција: месечно, почесто ако е потребно

Одговорност: асистент на кластерот

Приоритет: многу висок

Да се направи: - да се состави листа на адреси

- да се состави и да се администрира листа на теми (базирано на придонесите од состаноците)
- месечна дистрибуција

• **Флаер**

Опис: повеќестрана, привлечна дизајнирана брошура за кластерот за здравствена заштита и напредокот во имплементацијата на активностите

Цел: Разновидни инструменти за информации кои обезбедуваат краток преглед на целите, организацијата и напредокот на кластерот

Целни групи: Сите

Фреквенција: еднаш (се обновува по 2-3 години)

Одговорност: асистент на кластерот

Приоритет: среден

Да се направи: - да се направи концепт на содржината

- нацрт текстови

- графички дизајн и печатење

• **Успешни примери**

Опис: Преку успешните примери се идентификуваат специфични кластерски активности кои можат да бидат во насока на исполнување на целите на кластерот и да имаат регионален ефект. Во рамките на целиот процес на комуникација, овие активности треба да се користат како референтни точки.

Цел: Фокусирање на примери на кластерот кои имаат силна порака и создаваат чувство на идентитет

Целни групи: Сите

Фреквенција: -

Одговорност: Менаџментот на кластерот

Приоритет: среден

Да се направи: - идентификување на активностите на кластерот

- промовирање преку медиумска конференција или медиумско објавување

- континуирано нагласување на успешните примери преку сите комуникациски алатки.

• **Прес конференции**

Опис: информации на самото место за националните и регионалните медиуми

Зголемување на видливоста на кластерот за здравствена заштита, директна размена со медиумите, како на лична основа така и во однос на содржината

Целни групи: Медиуми, потенцијални кластерски членови, широка јавност

Фреквенција: Најмалку двапати годишно. Да се презентира годишниот извештај и годишната програма, идеално еднаш годишно со кратка екскурзија.

Одговорност: Менаџментот на кластерот

Приоритет: среден

Да се направи: - да се дефинира стандардната процедура

- да се направи список за проверка и за подготовката и за постапката
- да се дефинира содржината и пораките што треба да се пренесат

- **Соопштение за медиумите**

Опис: Прегледани кратки информации за медиумите за настани поврзани со кластерот, итн.

Цел: Зголемување на промоцијата преку медиумите, а со тоа и на видливоста на кластерот за здравствена заштита

Целни групи: Медиуми, потенцијални кластерски членови, широка јавност

Фреквенција: пет до шест пати годишно

Одговорност: Менаџментот на кластерот

Приоритет: среден

Да се направи: - да се утврди стандардна процедура за развој на медиумски изданија

- да направи проверка и за подготовката и за постапката
- да се дефинираат содржините и пораките што треба да се пренесат

- **Курсеви за обука**

Опис: Обуки од еден до два дена за управување со кластери и за специфични прашања поврзани со кластерот

Цел: Зголемување на личните и професионалните вештини

Целни групи: членови на кластерот

Фреквенција: двапати годишно

Одговорност: експерти

Приоритет: среден

Да се направи: - да се дизајнира концепт за обука

- да се дефинираат темите на курсевите за обука
- да е утврдат експерти и предавачи
- да се организира социјална програма

Инструменти со низок приоритет

- **Настани**

Опис: Големи средби што овозможуваат неформална размена на информации за време на тематската конференција. Можно е во комбинација со медиумски настан.

Цел: Зголемување на свеста, неформални контакти при презентирање на важни наоди или примероци во комбинација со негувањето на социјалната мрежа

Целни групи: членови на кластерот, потенцијални членови на кластерот, медиуми

Фреквенција: еднаш до двапати годишно

Одговорност: Менаџментот на кластерот

Приоритет: низок

Да се направи: да се дефинира темата

- да се утврдат целните групи
- да се развие програма и да се утврдат предавачи
- да се организира социјална програма
- да се испратат покани

• Кампањи

Опис: Комбинирана и концентрирана употреба на разни алатки за комуникација, вклучувајќи инструменти за рекламирање (постери, реклами во весници и електронски медиуми)

Цел: Стартување на одредена тема со широк спектар на засегнати страни

Целни групи: широка јавност, медиуми, (сите)

Фреквенција: во текот на една до две години

Одговорност: надворешни соработници

Приоритет: многу низок

Да се направи: - Да се проценат потребите

- Изготвување на концептот на кампањата
- детално планирање и имплементација

2.8. Главни пречки и предизвици на кластерот за здравствена заштита

Според анализата на индустриите од здравствениот сектор, како и интервјуата со потенцијалните членови на кластерот и организациите за поддршка, главните пречки или слабости за постигнување на целите и спроведување на препорачаните мерки се следните:

1. Недостаток на соодветна деловна култура за одржување на силна соработка со клиентите, особено во поглед на меките вештини за управување (комуникација, преговарање, презентација итн.);
2. Недостаток на финансиски средства;
3. Недоволна соработка помеѓу здравствениот сектор и образовната / истражувачката заедница - постојните форми на соработка во голема мера ќе имаат корист од спроведувањето на структурирани и секторски специфични програми за поврзување, кои би можеле да донесат критични средства во форми на финансии, трансфери на технологија и специјализирани знаења;
4. Недостаток на посветеност на членовите на кластерот активно да учествуваат и да придонесуваат во дизајнирањето и спроведувањето на кластерските активности;

5. Ограничен капацитет на менаџментот на кластери за справување со предизвиците во здравствениот сектор - Иако менаџментот на кластерите поседува специфично знаење за секторот, поради недостаток на искуство со кластери ќе биде потребно зајакнување на неговиот капацитет за обезбедување на услуги ориентирани кон членството, подобрување на вештините за управувањето со кластери итн.
6. Недостаток на бизнис перспектива и недоволно препознавање на потенцијалот на здравствениот сектор за промоција на вработување.

2.9. Заклучоци и следни чекори

Имајќи ги во предвид предизвиците на здравствениот сектор во целина, потенцијалните членови на кластерот за здравствена заштита се свесни дека самото организирање во кластер може да биде еден од начините за надминување на нивните ограничувања, подобрување на нивната работа и зајакнување на нивната улога во развојот на здравствениот сектор во прекуграничниот регион.

Меѓутоа, иако постои критична маса на заинтересирани засегнати страни во здравствениот сектор за воспоставување на кластерот за здравствена заштита, постојното знаење и разбирање за кластерскиот концепт кај претставниците на секторот е многу ограничено.

Сепак, веќе изразениот интерес и предложената организациона структура, во комбинација со силната мотивација и историјата на неформалната соработка, обезбедува цврста основа за кластерот за здравствена заштита да прерасне во функционален кластер.

За да се постигнат целите, потребен е заеднички напор на сите членови на кластерот за имплементација на стратегијата на кластерот. Првично, сите членови на кластерот треба заедно да ја прифатат стратегијата за кластерот. Меѓу другото, треба да се дискутираат следните прашања и да се најде консензус:

- Дали поставените цели и задачи навистина ги задоволуваат очекувањата на членовите на кластерот, како клучни играчи во развојот на кластерот за здравствена заштита?
- Дали предложените мерки се соодветни; Како може да се имплементираат и финансираат? Кои правила треба да се применат за да се распределат финансиските ресурси за спроведување на стратегијата?
- Која е временската рамка за спроведување на секоја од предложените мерки?
- Кој ќе ја преземе одговорноста за координирање, спроведување и следење на мерките откако ќе се договорат?

Следните чекори:

Презентирање на стратегијата за кластерот за здравствена заштита пред сите засегнати страни

Да се воспостави систем за следење преку воспоставување постојан фидбек и процес на координација при спроведувањето на главните мерки.

Стратегијата за кластер може да стане оперативна само со придонесот на сите членови на кластерот и релевантните засегнати страни и со развојот на соодветните акциони планови.

Спроведувањето на неопходните мерки може да започне без одлагање, бидејќи мерките предложени во оваа стратегија може да се спроведат без промени во дадената организациска поставеност на кластерот.

Анекс: Мапа на кластерот за здравствена заштита со акционен план

Мисија	Кластерот за здравствена заштита ја зајакнува соработката и вмрежувањето помеѓу сите засегнати страни во областа на здравствениот сектор - јавните институции, бизнисот, академијата и граѓанското општество - со цел да се создаде синергија, да се развијат заеднички проекти и да се обезбедат квалитетни услуги				
Визија	Кластерот за здравствена заштита е препознаен како значаен фактор за севкупно подобрување на перформансите на здравствениот сектор во прекуграничниот регион				
Стратешка област	Организациски развој	Индивидуални перформанси на членовите на кластерот	Иновација преку зајакнување на соработката	Промоција на кластерот за здравствена заштита и создавање синергиски ефекти со туристичкиот сектор	Одржливост
Цели (5 години)	Да се зајакне институционално кластерот за здравствена заштита и да се зголеми капацитетот на менаџментот на кластерот на поефикасен начин да ги имплементираат препорачаните мерки од акцискиот план	Да им се помогне на членовите на кластерот да обезбедат поквалитетни услуги и поефикасно да придонесат кон постигнување на целите на Програмата за здравствена заштита на ЕУ 2014-2020	Да се подобри соработката и создавање на мрежи и партнерства помеѓу јавните и приватните здравствени организации и истражувачки институции, со цел подобрување на иновативниот потенцијал на здравствениот сектор	Да се промовира кластерот за здравствена заштита и да се развие медицински туризам (физичка рехабилитација) во прекуграничниот регион	Да се зајакне капацитетот на кластерот за здравствена заштита за финансирање на активности на кластерот со сопствени ресурси или надворешна финансиски ресурс
Цели (до 2019)	1. Вештините на менаџментот на	1. Членовите на кластерот имаат стекнато нови	1. Соработката и координацијата помеѓу	1. Вкупната вредност на остварениот приход на	1. Кластерот за здравствена заштита

	кластерот за специфични области се подобриени (индикатор: најмалку 8 менторинг сесии и една обука за менаџментот на кластерот) 2. Членство во кластерот е зголемена (Индикатор: 100% зголемување на членството - основен број на членови во регистрираниот кластер) 3. Структурата на кластерот е зајакната и е зголемена видливоста на кластерот (Индикатор: број на работни групи формирани за спроведување на акциониот план) 4. Формиран е функционален систем за мониторинг и истражување	знаења поврзани со ЕУ-програмата за здравствена грижа 2014-2020 (Индикатор: тест резултати по обуките) 2. Врските помеѓу членовите на кластерот се зајакнати (Индикатор: Најмалку 2 нови заеднички активности на кластерот се иницирани)	јавните и приватните здравствени организации е подобрена 2. Создадено е партнерство со истражувачки институции 3. Изградени се партнерства и вмрежувања со други македонски, бугарски и меѓународни кластери во областа на здравствениот сектор и другите сектори (особено туризмот) (Индикатор: Најмалку 2 нови партнерски договори се потпишани, кластерот за здравствена заштита е вклучен во најмалку еден меѓународен проект)	членовите на кластерот како резултат на подобрените услуги во медицинскиот туризам е зголемен (Индикатор: Зголемување од 10% во однос на крајот на 2016 година)	финансира дел од своите "оперативни трошоци и активности (Индикатор: Најмалку 30% од оперативните трошоци и активности на кластерот се финансирани од сопствени ресурси 2. Членовите на кластерот аплицираат за ЕУ фондови (Индикатор: Најмалку 4 поднесени предлог-проекти и најмалку 2 одобрени)
Предложени мерки (активности)	Учество на менаџментот на кластерот на експертски форуми и	2 работилници за идентификување и промовирање на	Воспоставување на централен компјутерски систем	Изработка на длабинска анализа за општите глобални	Поставување систем за наплата на

	тркалезни маси • Тренинг сесии за менаџментот на кластерот (олеснување на состаноци итн.) • Промовирање на придобивките од кластерот за потенцијалните нови членки • Изработка на комуникациска стратегија • Развој на веб-страница за здравствена грижа (со можност за внатрешна комуникација помеѓу членовите) • Развивање на систем за мониторинг и евалуација	добри практики за рентабилно спречување на болести и активности за унапредување на здравјето • 2 работилници за идентификување и развивање на кохерентни пристапи за подобра подготвеност и координација во итни случаи во здравството • 2 работилници за пристап до прекугранична медицинска експертиза и информации за медицински состојби со ниска преваленца, висока специјализација или ретки болести • Заедничка подготовка на предлог проекти и заедничка имплементација • Организирање на редовни состаноци на квартална основа	• Иницирање на заеднички иновативни проекти со истражувачки институции • Потпишување на меморандум за разбирање со меѓународни кластери во здравството и другите сектори (особено во туризмот) • Присуство на конференции за кластери и настани за вмрежување	трендови и потенцијали за медицински туризам во прекуграничниот регион • Креирање база на податоци за здравствени услуги и услуги за медицинска грижа • Развој на кампања за кластерот за здравствена заштита и промотивен материјал за здравствени услуги во областа на туризмот • Учество на саеми и други настани од областа на здравството и медицинскиот туризам (да се дефинираат во анализа на пазарот) • Организирање работилници за подобрување на здравствената заштита, услуги на клиентите итн.	членарина • Развој на услуги за генерирање на приходи • Работилница за обука за можностите за финансирање на ЕУ • Обука и советување за пишување на предлог проекти
--	--	---	---	---	--

Овој документ е изработен со финансиска поддршка на Европската Унија преку
ИНТЕРРЕГ – ИПА Програмата за прекугранична соработка Бугарија – Македонија
CCI No. 2014TC16I5CB006.

Содржината на документот е на одговорност на Регионалната Колегија на Бугарскиот Лекарски
сојуз, Благоевград и на Јавната Здравствена Установа Клиничка Болница, Штип и на ниту еден
начин не го одразува официјалниот став на Европската Унија и на Управниот орган на Програмата.



Јавна Здравствена Установа
Клиничка Болница
Штип, Македонија
Ул: Љубен Иванов бр. 25
2000 Штип, Македонија
Т.: +389 32 394 099, Ф: +389 32 605 001
www.bolnicastip.com.mk
jzuobstip@yahoo.com



Регионална Колегија на
Бугарски Лекарски Сојуз
Благоевград, Бугарија
Ул: Браќа Миладинови бр.21
2700 Благоевград, Бугарија
Т: +359 73 83 22 58
www.bls-blgrad.net
info@bls-blgrad.eu