



Interreg - IPA CBC
  CCI 2014TC16I5CB006



ТРАНСГРАНИЧЕН ЗДРАВЕН КЛЪСТЕР



СТРАТЕГИЯ

**ИНТЕГРИРАНЕ НА ЕВРОПЕЙСКИ ЗДРАВНИ СТАНДАРТИ
И ИНОВАЦИИ ПО ПЪТЯ КЪМ ИЗГРАЖДАНЕ
НА ТРАНСГРАНИЧЕН ЗДРАВЕН КЛЪСТЕР**

REF: CB006.1.31.017

*Проектът е съфинансиран от ЕС чрез Програма Интеррег-ИПА
за трансгранично сътрудничество*

ЗДРАВЕН КЛЪСТЕР СТРАТЕГИЯ



септември 2017

Тази публикация е направена с подкрепата на Европейския съюз, чрез "Интеррег - ИПА Програма за трансгранично сътрудничество България - Македония", ССІ No.2014ТС16І5СВ006.

Съдържанието на публикацията е отговорност единствено на Български лекарски съюз – Районна колегия Благоевград и по никакъв начин не трябва да се възприема като израз на становището на Европейския съюз или на Управляващия орган на Програмата.

Съдържание

1 ПЪРВА ЧАСТ - КЛЪСТЕРЕН АНАЛИЗ

1.1	Резюме	3
1.2	Въведение	4
1.3	Преглед на сектор здравеопазване в трансграничния регион.....	5
1.3.1	Здравната система в Македония.....	5
1.3.2	Здравната система в България.....	13
1.4	SWOT анализ на сектор здравеопазване в трансграничния регион.....	19
1.5	Бъдещето на сектор здравеопазване в трансграничния регион.....	21
1.6.	Правни и административни регламентите за учредяване и развитие на трансграничен клъстер в България и Македония.....	24
1.6.1	Правна рамка за развитие на клъстер в европейските страни.....	24
1.6.2	Примери за правни форми на клъстери в някои страни от ЕС.....	28
1.6.3	Дефиниция за клъстер и характеристики на клъстерите в България и Македония.....	30
1.6.4	Правна рамка за развитие на клъстер в Македония.....	32
1.6.5	Правна рамка за развитие на клъстер в България	38
1.6.6	Заклучения и препоръки.....	40
1.7	Преглед на структурата за членство в здравния клъстер.....	42
1.8	Организационна структура и карта на заинтересованите страни.....	43

2 ЧАСТ ВТОРА - СТРАТЕГИЯ И ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ НА ЗДРАВНИЯ КЛЪСТЕР

2.1	Необходимост от клъстерна стратегия и план за действие.....	45
2.2	Стратегия за развитие на здравен клъстер.....	46
2.3	Основни понятия	47
2.4	Развитие на иновациите и инвестициите.....	48
2.4.1	Контекстът на политиката на ЕС за интелигентна специализация..	48
2.4.2	Обосновката на интелигентната специализация в сектор здравеопазване.....	52
2.5	Мисия, визия и цели на здравния клъстер.....	58
2.5.1	Предложени стратегически области, цели и мерки за развитие на клъстер	59
2.6	План за действие.....	61
2.7	Маркетинг и инструменти за популяризиране.....	65
2.7.1	Комуникацията като инструмент за модерно клъстерно управление.....	65
2.7.2	Комуникационни цели.....	66
2.7.3	Маркетинг и комуникационни инструменти.....	67
2.8	Основните препятствия и предизвикателства.....	73
2.9	Заклучения и следващи стъпки.....	73

Приложение 1:	Пътна карта на здравния клъстер с план за действие	75
---------------	--	----

1 ПЪРВА ЧАСТ - КЛЪСТЕРЕН АНАЛИЗ

1.1 Резюме

Въпреки липсата на многобройни примери за клъстери в здравния сектор, най-новите проучвания показват, че има интерес и солиден потенциал за увеличаване на сътрудничеството и развитието на здравни клъстери в трансграничния район между България и Македония. Инициативата за създаване на здравен клъстер в трансграничен регион, възниква в рамките на проекта „Интеграция на европейските здравни стандарти и иновации по пътя на развитие на трансграничен здравен клъстер“, финансиран по първа покана по програмата INTERREG - IPA трансгранично сътрудничество България-Македония.

Основната идея зад създаването на здравен клъстер в трансграничен район е да повиши сътрудничеството и мрежата между всички заинтересовани страни в сферата на здравеопазването, за да създаде синергия, общи проекти и да подобри качеството на здравните услуги.

Институционализацията на вече съществуващо сътрудничество и инициатива, през регистрация на здравен клъстер е добра възможност за управлението на клъстера да установи ясна стратегия с онези клъстерни членове, които се ангажират да участват активно в проектирането и изпълнението на клъстерни дейности.

Чрез участие след дефиниране на мисията и визията за здравен клъстер, клъстерните членове са дефинирали следните приоритетни области, които трябва да бъдат обхванати, за да се увеличи ефективността на клъстера:

- А. Засилване на организационното развитие и подобрене на капацитета на управление на клъстера.
- Б. Подобрене на индивидуалното представяне на всеки член на клъстера.
- В. Оползотворяване на иновативния потенциал чрез засилване на регионалното и интернационалното сътрудничество.
- Г. Популяризиране на здравния клъстер и създаване на синергични ефекти с туристическия сектор.
- Д. Постигане на устойчивост относно самофинансирането на клъстерните дейности.

Плановата стратегия на клъстера също поредлага назабавни мерки за постигане на дълготрайни резултати за постигане на устойчивост, която ще допринесе към развиването на функционален и ефективен клъстер.

1.2. Въведение

Инициативата за създаване на здравен клъстер в трансграничния регион, възниква в рамките на проекта „Интеграция на европейските здравни стандарти и иновации по пътя на развитие на трансграничен здравен клъстер“, финансиран по първа покана по програмата INTERREG - IPA трансгранично сътрудничество България-Македония.

Здравният клъстер цели да установи рамка от необходими дейности предприети от всички клъстерни членове като общо усилие да се увеличи приноса, да се подобри ефективността и представянето на здравната система в трансграничния район.

За тази клъстерна стратегия е използвана следната дефиниция от проф. Майкъл Портър – „ Бизнес клъстер е географска концентрация от взаимно свързани бизнес организации, доставчици и сродни институции в определена област“. Смята се, че клъстерите увеличават продуктивността, с която компаниите могат да се конкурират в национален и световен мащаб.

Този документ е разделен на две части: Първа част - Клъстерен анализ и Втора част - Клъстерна стратегия.

Първа част започва с кратка биографична информация за здравния сектор в Източен планов регион на БЮР Македония и в Благоевградска област в Р България, като следва преглед на членската структура на здравния клъстер. Този раздел не представлява задълбочен анализ на здравния сектор в двата региона, но предоставя общ контекст, в който здравния клъстер ще работи. Правната база е проучване на вече съществуващи документи, издадени от правителствени институции и международни дарителски организации, както и на информация събрана от преки интервюта с клъстерното ръководство, компании и организации, подкрепящи бизнеса в този сектор. Първа част продължава с анализ на правната и административна рамка за основаването на клъстер в трансграничния район, чрез иновативен подход на стратегията и метода на „умна специализация“.

След обосновката за разработване на клъстерна стратегия, обяснение на понятията за систематична конкуренция и клъстери, втора част продължава като дефинира мисията, визията и стратегическите цели на здравния клъстер , предоставя препоръки за клъстерно развитие и предприети действия в кратък и дългосрочен план. Клъстерната стратегия се очаква да послужи, като здрава основа за постигане на целите и намеренията, чрез въвеждане на дейностите, очертани в плана за действие. Втората част на стратегията съдържа маркетингови и комуникационни инструменти, насочени към постигане на вътрешни (клъстерни членове) и външни (потенциални клъстерни членове, широката общественост и медиите) цели.

1.3. Преглед на сектор здравеопазване в трансграничния регион

Статистическите данни в тази стратегия са взети главно от официалните публикации на Министерството на здравеопазването на Република Македония, Националният статистически институт на Република България, Държавната статистическа служба на Република Македония, Института по общественото здраве на Република Македония (ИОЗ) и от Базата данни "Здраве за всички" (HFA-DB) на Европейското бюро на Световната здравна организация. При липсата на официални данни за представителите на сектора на здравеопазването в Източния район за планиране се използва и информация от търговския регистър „Златна книга“, за да се оцени размерът на потенциалните членове на клъстера за здравеопазване.

Според Световната Здравна Организация, здравна система включва всички участници и дейности, основната цел, на които е да промотират, подобряват или поддържат здравето на гражданите.

Здравните услуги в трансграничния регион са сравнително лесно достъпни (географски, икономически и времево) за населението, защото са предоставени в широко разпространена мрежа от здравни институции. Това прави възможно за 90% от населението, получаването на здравна услуга в рамките на около 30 минути.

В здравния сектор професиите варират, както във всяка друга индустрия. Специалистите с висше образование често работят в екип с кадри с по-ниско професионално образование. Профилът на средностатистическия работник в здравната сфера е жена, която притежава средноспециално образование. Безработица в здравеопазването е по-малка в сравнение с другите сектори.

1.3.1 Здравната система в Република Македония

Здравната система в Македония е развита така, че да е съвместима с европейската, като по този начин допринася за свободното движение на здравни специалисти, услуги и пациенти.

Здравната система подsigурява:

- Обществени здравни услуги насочени към общността, както и здравни услуги към индивидите;
- Човешки и финансови ресурси;

- Финансиране на сектора здравеопазване: повишаване финансовите ресурси, ефективни и качествени услуги от доставчици на здравна помощ, и подходящи методи за заплащане на доставчиците на здравна услуги;
- Ефективно и ефикасно управление на здравния сектор.

Здравната система в Македония, както в много други държави, е ориентирана към първична здравна помощ, където първия контакт между пациента и лекаря е осъществен и където болшинството от здравните проблеми са решени.

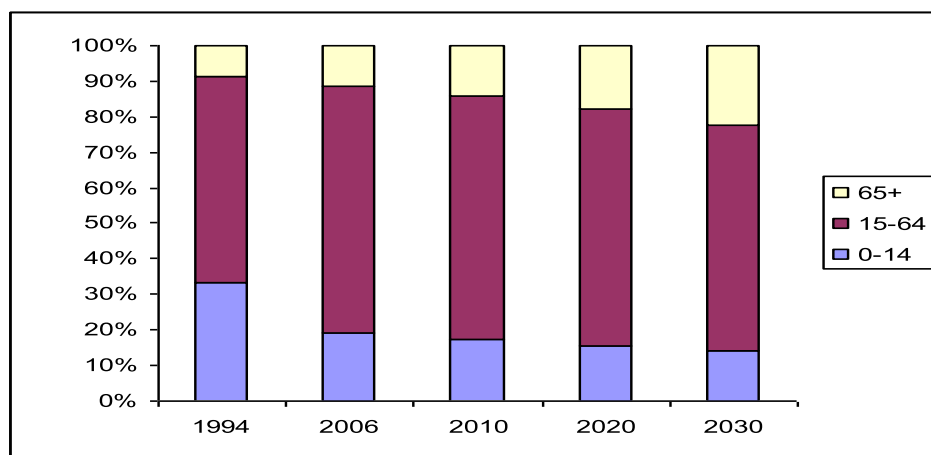
Пациентите, които имат нужда от специализирана здравна помощ са пренасочени от общопрактикуващия лекар към амбулаторно-клинично лечение или хоспитализирано лечение. Мрежата от здравни институции на средно ниво е широко разпространена със съществени разлики в капацитета на пространството и наличността на персонал и оборудване. Въпреки добре разпространената мрежа от различни здравни институции, системата не функционира като интегрирана и координирана такава.

Според Здравната Стратегия на Република Македония, сектор здравеопазване е изправен пред няколко изпитания, свързани с подобрението на здравния статус на населението, осигуряване на пакет от основни помощи, предоставяне на здравни услуги, обществено здравеопазване, планиране, управление и развитие на човешките ресурси, осигуряване на качеството, здравно финансиране и осигуряване на устойчива система за здравеопазване.

Структурата на населението по възраст е един от най-важните аспекти, който оказва влияние върху система на здравеопазване и нейното развитието. Според възрастовите групи, дяла на застаряващото население се увеличава спрямо, общия. По-конкретно, през 1994 г. делът на населението на възраст от 0 до 14 години е намалял от 33,2% на 19,2% през 2006 г., като прогнозите са, че непрекъснато намалява до 15,4 (2020 г.) и 14,4% (2030 г.)

Прогнозите на ООН са, че през следващия период застаряващото население ще нарасне до 17,9% през 2020 г. и 22,5% през 2030 г. (Виж: Фигура 1)

Фигура 1. Структура на населението по възрастова група,
Република Македония: 2006-2030



Източник: Национален статистически офис на Република Македония

Що се отнася до общия брой години, които среднестатистическия гражданин може да очаква да живее (средна продължителност на живота), това е с 5 години по-малко в Македония, отколкото в първите 15 страни членки на Европейския съюз (EC15): 79,1 години (източник: HFA-DB, 2003 г.). Както и в повечето други европейски държави, мъжете в Македония могат да очакват да живеят 5 години по-малко от македонките. Голяма част от разликата с EC15 се обяснява с по-голямото разпространение на сърдечносъдовите заболявания, отчасти причинени от високото използване на тютюна и от неконтролираната хипертония и хиперхолестеролемия. Друг показател, който съчетава продължителността на живота с тежестта на заболяването, е т.нар. "Продължителност на здравословния живот", т.е. общият брой години, които човек може да очаква да живее в добро здраве, без заболяване или трайно увреждане.

Застаряващото население в Източния планов регион ще създаде в бъдеще повишено търсене на здравни услуги, особено в областта на сестринските и домашни грижи.

Друг фактор, който засяга цялостната система на здравеопазването, е бедността. Почти една трета от македонските граждани са бедни. Според изчисления 30,4% от хората в Македония живеят под прага на бедността (източник: Държавна статистическа служба, 2016 г.). Групите от населението, определени като най-изложени на риск от бедност, са безработните, социално слабите домакинства, пенсионерите и земеделците. Бедността има сериозно въздействие върху здравния статус на населението и върху достъпа до здравни услуги.

Три сегмента обхващат системата на здравеопазването: първично, вторично и третично здравно обслужване.

Първична здравна помощ

Първичната здравна помощ в Македония се осигурява от различни видове частни и обществени лечебни заведения: лекарски кабинети, здравни станции и здравни заведения. Предоставят се профилактични, промоционални и лечебни услуги в първичната здравна помощ. Последната е осигурена от различни видове здравни специалисти: основно лекари, специалисти по обща медицина, педиатри, специалисти в училищна възраст, гинеколози и специалисти по трудова медицина. Посочените по-горе здравни работници не осигуряват цялостна първична медицинска помощ, освен в селата, където има само един лекар. Тази система функционира добре в някои области (например при осигуряване на имунизация и пренатална грижа) и по-малко в други (например нерадиологично предписване, високи честоти на препращане, липса на координация между различните лечения и преобладаващо лечение на пациентите с лекарства с проблеми с психичното здраве, без да обръщат достатъчно внимание на психо-социалните измерения на лечението). Твърде

много пациенти се лекуват от службите за спешна медицинска помощ или от лекари от средно и дори от трето ниво, които биха могли да се лекуват добре на ниво първична помощ.

Както и в много други страни в преход, в областта на стоматологията и фармацията се извършва широко приватизация. Много лекари също са създали частни практики. Понастоящем 607 от общо 1722 лекари (повечето от които лекари, педиатри и гинеколози) работят в частна практика (източник: Министерство на здравеопазването). Частните лекари по първична медицинска помощ не осигуряват цялостна първична грижа, включително всички превантивни услуги и спешна медицинска помощ след работно време, т.е. те не осигуряват непрекъснато здравеопазване. Целта на приватизацията на първичната здравна помощ е да се подобри качеството на здравните услуги.

Гражданите, обхванати от задължителното здравно осигуряване, са задължени да изберат лекар в първичния здравен сектор - в частна или обществена здравна институция. Принципът за избор на лекар в първичната здравна помощ в Македония традиционно е разпокъсан и зависи от възрастта и пола на потребителите. Членовете на едно семейство обикновено имат няколко избрани лекари (общопрактикуващ лекар, гинеколог и педиатър). Избран лекар не е същият като лекуващия лекар. За да се избегне фрагментацията на системата за първично здравно обслужване, Министерството на здравеопазването ще се стреми да създаде мултидисциплинарни екипи, в които различните лекари в едно семейство ще бъдат в пряк контакт и сътрудничество.

Вторична и третична здравна помощ

Вторичната здравна помощ се предоставя в специализирани консултантски услуги, общи и специализирани болници, кабинети и лечебни заведения. Терапевтичните грижи се предоставят в клиничните болници и в Университетския клиничен център. На тези две нива се осигуряват превантивни, лечебни и рехабилитационни здравни услуги, които се предоставят от различни видове специалисти.

В болничния сектор има близо 10 000 легла, или 4,8 легла на 1000 жители, което е по-малко от средното за ЕС (6,2 на 1000 население). Повече от половината от болничните легла са в специализирани лечебни заведения. Извън Скопие има 15 общи болници (вторична медицинска помощ), осигурени с минимум от специалисти по вътрешни болести, хирургия, гинекология, акушерство и педиатрия.

Като се има предвид, че няма данни на регионална основа, за общ преглед на системата за здравеопазване в източния район за планиране ще бъдат използвани комбинирани данни от различни източници. В допълнение към

данните на общинско ниво от Държавна статистическа служба или Институт за общественото здраве се използва и информация от търговския регистър Златна книга, но ограничаването на източника следва да се вземе предвид.

Размерът на системата за здравеопазване в Източен планов регион по отношение на броя на болниците, броя на лекарите, персонала и леглата е представен в Таблица 1.

Таблица 1. Основни болници (средно ниво), 2004 г.

Основни болници	Брой обитатели	Болничен доктор на 100,000 души	Персонал със средно образование на 100,000 души	Легла на 100,000 души
Кочани (вкл. Винаца, Берово, Делчево, Пехчево)	113,651	13	48	130
Щип (вкл. Пробищип и Радовиш)	100,239	59	176	516

Източник: Институт за общественото здраве (ИОЗ)

Освен това съществува разлика в здравния статус между социално-икономическите групи в рамките на Източен планов регион, но също и регионалните и средни национални стойности.

Необходимостта от ефективна система на здравеопазване се подчертава особено от неблагоприятните демографски тенденции в региона, които са представени в Таблица 2.

Таблица 2. Естествен прирост на населението в Източен планов регион (2012 г.)

	Брой новородени		Брой починали		Естествен прирост на 1000 души	
	бр.	%	бр.	%	бр.	%
Берово	136	7.5	251	13.8	-115	-6.3
Винаца	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
Пробищип	131	8.5	155	10.0	-24	-1.6
Щип	559	10.6	578	11.0	-19	-0.4
Република Македония	23,568	11.4	20,134	9.8	3,434	1.7

Източник: Национален Статистически Офис

Таблица 3. Смъртност при новородените за 2012

	Брой	Смъртност (на всеки 1000 новородени)
Берово	3	22,1
Виница	2	10,6
Делчево	1	4,7
Кочани	6	13,1
Пробищип	9	8,4
Щип	5	8,9
Република Македонија	184	7,8

Източник: Национален Статистически Офис

Таблица 4. Здравната система в Източен планов регион(2012)

	Брой докт ори	Брой жители на 1 доктор	Брой стомато лози	Брой жители на 1 стоматолог	Брой фармац ефти	Брой жители на аптеки
Берово	35	523.8	12	1,527.8	8	2,291.8
Виница	30	650.9	16	1,220.4	7	2,789.4
Делчево	47	520.9	17	1,440.1	11	2,225.5
Кочани	100	483.3	36	1,342.5	22	2,196.9
Пробищип	29	534.9	11	1,410.2	6	2,585.3
Щип	183	287.6	37	1,422.4	24	2,024.2
Република Македонија	5,75 5	358.1	1,652	1,247.6	888	2,321.0

Източник: Иститут по обществено здраве на Република Македонија

Таблица 5. Здравната система в Източен планов регион(2012)

	Брой легла	Брой легла на всеки 1000 жители
Берово	-	-
Виница		
Делчево	4	0.2
Кочани	165	3.4
Пробищип	6	0.4
Щип	462	8.8
Република Македонија	9,076	4.4

Източник: Иститут по обществено здраве на Република Македонија

Таблица 6. Здравната система в Източен планов регион(2012)

	Доктори		Здравни работници завършили колеж или средно образование	
	Общо	Специалисти	Общо	На 1 доктор
Многопрофилни и клинични болници				
Многопрофилни болници				
Кочани	21	17	51	2.4
Пробищип				
Щип				
Република Македония	1,011	744	2,198	2.2
Клинични болници				
Щип	83	42	180	2.1
Република Македония	1,011	744	2,198	2.2

Източник: Иститут по общественото здраве на Република Македония

Таблица 7. Мрежа на доставчиците на здравни грижи в първичната здравна защита в Източен планов регион (2012)

	Здравни центрове	Здравни служби	Извън болнично лечение	Местни селища		
				Общо	С постоянен лекар	С временен доктор
Берово	-	2	0	4	4	0
Виница	-	1	1	2	2	0
Делчево	-	1	1	4	4	0
Кочани	-	1	0	10	10	0
Пробищип	-	1	1	2	2	0
Щип	-	1	0	1	1	0
Република Македония	5	34	9	262	255	7

Източник: Иститут по общественото здраве на Република Македония

Таблица 8. Мрежа на доставчиците на здравни услуги във вторичната здравна в Източен планов регион(2012)

		Доктори		Здравни работници с 2 години университетско или средно образование	
	Населени места	Общо	Специалисти	Общо	На всеки 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
Пробищип	6	6	6	5	0.8
Щип	19	24	22	37	1.5
Република Македония	548	809	715	1,162	1.4

Източник: Иститут по общественото здраве на Република Македония

При липса на официални данни за представителите на сектор здравеопазване в Източно планиращия регион, за да се оцени размерът на потенциалните членове на здравния клъстер, се използва информация от търговския регистър Златна книга (Таблица 11). Ограничението на източника обаче трябва да се вземе под внимание.

Таблица 9. Доставчици на частни здравни грижи в района на Източното планиране

Населено място	Обществени и частни здравни заведения (болници, поликлиники, специализирани медицински центрове (кардио, хирургия, пулмология и др.)	Аптеки	Стоматолози
Берово	9	9	6
Виница	9	18	12
Делчево	5	6	8
Кочани	23	45	39
Пробищип	7	9	8
Пехчево	3	3	0
Щип	31	31	40
Общо	87	121	113

Източник: Бизнес регистър - Златна книга

Основни здравни услуги (4 поликлиника, 6 биохимични и диагностични лаборатории, 3 педиатрични и др.) И са съсредоточени в Щип като най-големия градски център, докато в Кочани има само един невропсихиатричен здравен център.

1.3.2 Здравната система в Република България

Република България, като страна член на Европейския съюз, споделя общоевропейските политиките за възможно най-висок стандарт в здравеопазването. Националната здравна стратегия 2020 на република България е водещият стратегически документ, който конкретизира целите за развитие на системата на здравеопазването до 2020 г. Визията и приоритетите на Стратегията са дефинирани на базата на анализ на здравно-демографските показатели и състоянието на здравната система, с цел да се гарантира подобряване на здравето и благосъстоянието на гражданите, намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.

Демографската ситуация в област Благоевград, макар с малко по-добри показатели от средните за цялата страна, е резултат от продължителното действие на множество фактори и се характеризира с трайна тенденция на намаляване броя на населението и на неговото застаряване. Влияние върху демографското развитие на населението оказват общите за развитите страни демографски процеси - намалена раждаемост, по-малко бракове, засилена урбанизация, както и специфичните за страни в преход, по-високи нива на смъртност и интензивна външна миграция. Ниското ниво на раждаемост и високата смъртност обуславят отрицателния естествен прираст на населението през последния десетгодишен период.

Област Благоевград е част от Югозападния район за планиране (ниво NUTS 2). Територията на областта заема 6 452,3 км², което представлява 5,8% от територията на страната. Административно областта е разделена на 14 общини, 96 кметства и 280 населени места. Област Благоевград е на **трето** място по територия, на **шесто** място по население. Населението в област Благоевград към 31.12.2015 г. е 315 577, което представлява 4.4% от населението на България. В сравнение с предходната година то е намаляло с 11 234 души (-3,56%). Запазва се структурата на градското и селското население 60% към 40%. Запазва се също и тенденцията за нарастване на съотношението жени 51% - на мъже 49%, като жените след трудоспособна възраст имат по-голяма преживяемост от мъжете.

Таблица 10. Основни демографски показатели за Благоевградския регион

Показатели	2013	2014	2015
Население към 31.12. (общ брой)	318,110	315,577	312.831
Естествен прираст (на всеки 1 000 души) – ‰	-2.7	-3.6	-3.5
Детска смъртност(на всеки 1 000 живородени) – ‰	7.6	6.4	5.3
Смъртност - Общо (на всеки 1 000 души) – ‰	11.7	12.9	13.0

Източник: Национален Статистически Институт, България

Таблица 11. Основни здравни показатели за Благоевградския регион

Показатели	2013	2014	2015
Болници към 31.12. (брой)	12	13	13
Болнични легла в лечебните заведения към 31.12. (брой)	1,459	1,617	1,608
Лекари в лечебните заведения към 31.12. на 10 000 население(брой)	28.8	29.8	31.5

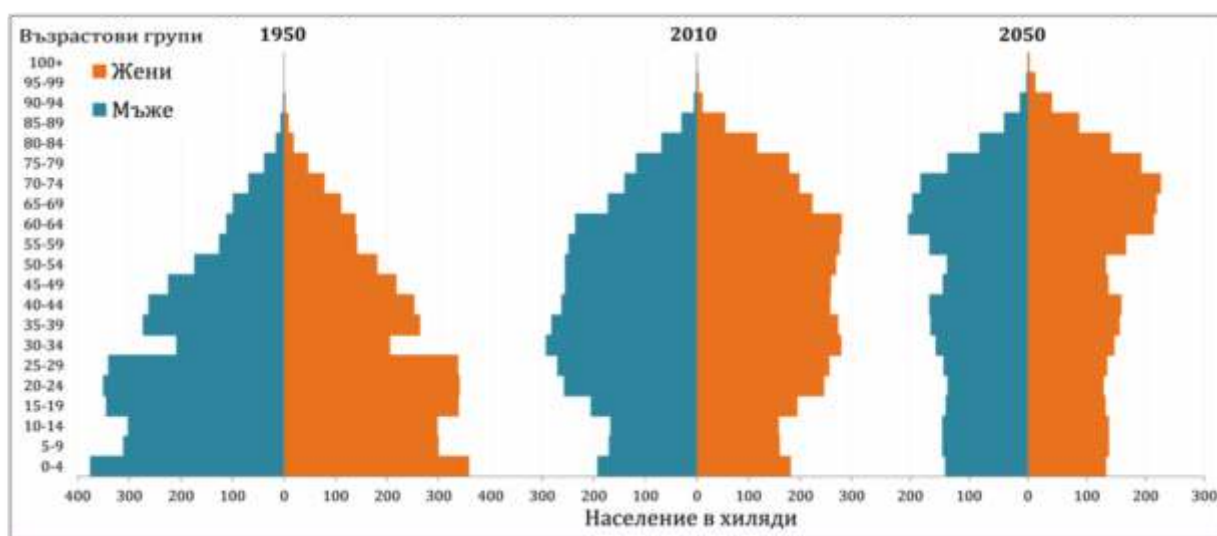
Източник: Национален Статистически Институт, България

Промените във възрастовата структура на населението отразяват процеса на демографско остаряване (незначителното нарастване на броя и дела на населението до 15-годишна възраст, който за 2015 г. е 15.0% от общия брой на населението. В същото време нараства относителният дял на населението над 65 години, който през 2015 г. достига 21.4%. Средната продължителност на живота у нас е 74,5 години и остава по-ниска от тази в ЕС.

Общини	Население								Естествен прираст на 1000 души население		
	Население	Мъже %	Жени %	В градовете %	В селата %	Под трудоспособна възраст %	В трудоспособна възраст %	Над трудоспособна възраст %	Живородени	Умрели	Естествен прираст
ОБЩО ЗА СТРАНАТА	7 202 198	49%	51%	73%	27%	15%	61%	24%	9,38	15,13	-5,74
БЛАГОВЕВГРАД ОБЛАСТ	315 577	49%	51%	60%	40%	15%	64%	21%	9,35	12,90	-3,56
Банско	12 784	49%	51%	91%	9%	13%	62%	24%	9,15	16,43	-7,27
Белица	9 706	49%	51%	33%	67%	19%	63%	18%	11,23	11,75	-0,52
Благоевград	76 571	48%	52%	92%	8%	14%	67%	19%	10,26	11,26	-0,99
Гоце Делчев	30 587	49%	51%	62%	38%	17%	64%	19%	9,91	11,64	-1,73
Гърмен	14 846	50%	50%	0%	100%	20%	65%	15%	11,32	9,36	1,95
Кресна	5 421	51%	49%	63%	37%	13%	59%	29%	6,46	21,40	-14,94
Петрич	52 328	49%	51%	54%	46%	15%	62%	23%	8,39	13,40	-5,01
Разлог	20 065	49%	51%	59%	41%	15%	61%	24%	9,67	15,20	-5,53
Сандански	39 099	49%	51%	66%	34%	15%	62%	24%	9,28	13,38	-4,09
Сатовча	14 829	50%	50%	0%	100%	16%	66%	18%	9,31	10,59	-1,28
Симитли	13 909	50%	50%	47%	53%	14%	63%	23%	7,41	14,45	-7,05
Струмяни	5 433	49%	51%	0%	100%	15%	52%	33%	9,57	21,17	-11,60
Хаджидимово	9 613	51%	49%	27%	73%	15%	61%	24%	6,14	14,67	-8,53
Якоруда	10 386	49%	51%	53%	47%	16%	64%	20%	8,09	12,71	-4,62

В Доклада “Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението: възможни варианти за България” на Световната банка през 2014 е илюстрирана като възможност следната графика на населението на България по групи

Възрастова пирамида на населението на България по групи жени – мъже



Запазва се дълготрайната тенденция за намаляване на раждаемостта (9.2%), обективно обусловена от влиянието на редица демографски, социални и икономически фактори, и остава по-ниска от средната стойност за ЕС (10.02%), но се доближава до нивото в повечето европейски страни. Проблем както за България, така и за област Благоевград остава високото ниво на смъртността - обща и преждевременна. Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете, отколкото при жените, и в селата, отколкото в градовете. Показателят остава значително по-висок от средния за ЕС.



Анализът на данните за основните здравно-демографски показатели ясно показва, че в момента България, в сравнение със страните от Европейския съюз, е изправена пред много по-сериозни предизвикателства, свързани с:

- Високо ниво на обща смъртност и преждевременна смъртност;
- Високо ниво на майчина и детска смъртност;
- Високо ниво на степен на увреждане и трайна неработоспособност;
- Ниска продължителност на живота в години и в години в добро здраве.

Основните причини за влошените здравни показатели са:

- Хроничните незаразни болести, основни причини за смърт и намалена работоспособност, с най-голям относителен дял на сърдечно-съдови заболявания и злокачествени заболявания;
- Състояния, възникващи в периода на бременността, раждането и послеродовия период; перинаталния период; вродени аномалии.

Незадоволителните резултати от провежданите до момента политики за справянето с тези предизвикателства на фона на влошаващото се демографско състояние и наличието на значителни социални рискове за големи групи от населението обуславя необходимостта от цялостна промяна в подходите за осигуряване на здраве и благополучие на българските граждани.

Функциониране на здравната система

Здравеопазването е една от социалните системи, в които е идентифицирана необходимост да бъде извършена ключова реформа, насочена към устойчиво подобрене на показателите за здраве на българските граждани, промоция на здравето и профилактика на болестите.

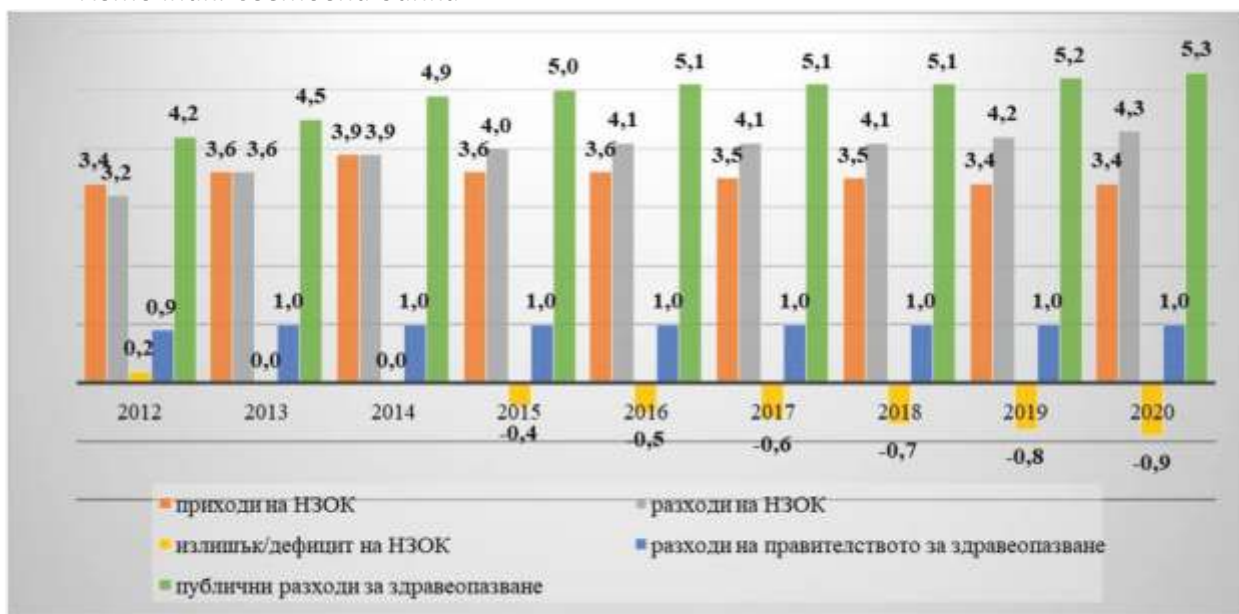
През 2015 г. бе приета Концепция „Цели за здраве 2020“, която формулира националните здравни цели на България в областта на здравеопазването, насочени към устойчиво подобряване на здравето на българските граждани, като основен фактор за устойчив растеж.

Съгласно **Националната здравна стратегия 2020 г.** осигуряването на ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравната система е ключов фактор за реализиране на по-широката програма на реформиране и преориентиране на системата към променящите се здравни потребности. През последните години повишаващите се разходи за здравеопазване поставят пред управленските институции в цял свят сериозни предизвикателства. В много страни относителният дял на здравния бюджет като процент от БВП е по-голям от когато и да било. Редица здравни системи не успяват да удържат разходите, а финансовият натиск още повече затруднява постигането на точен баланс между потребности и ресурси и осигуряването на адекватна социална защита. Нарастването на разходите се определя предимно от предлагането, в т.ч. на нови методи за лечение и технологии, както и от повишаващите се очаквания и изисквания на хората за защита от рискове за здравето и достъп до

висококачествено медицинско обслужване. Според експерти основните тенденции на демографско състояние на населението и извънредно силното увеличаване на разходите в здравеопазването, съчетано с тенденции на пазара на труда и в БВП, които основно причиняват застой в приходите, водят до все по-големи дефицити в държавния дял на бюджета за здравеопазване.

Прогноза за приходи, разходи и дефицит в здравеопазването за периода 2013-2020 г.

Източник: Световна банка



„Демографските, епидемиологични и икономически тенденции, съчетани със съществуващите структурни неефикасности в настоящата система на здравеопазването, представляват значими предизвикателства за бъдещото адекватно финансиране на здравните услуги за населението на България. Това е довело до ситуация, при която сегашната система на здравеопазване не отговаря на потребностите на населението и при която без значими реформи бъдещите здравни и финансови перспективи изглеждат мрачни.“ Доклад на Световна банка 2015 г

Структура на здравната система

Структурата на здравна система отразява провежданите до момента политики в системата на здравеопазването. Тя се характеризира:

- неравномерно разпределена и фрагментирана болнична мрежа;
- недостатъчно развит и използван капацитет на извънболничната помощ, водещ до неравнопоставен достъп на населението до базова медицинска помощ, особено в труднодостъпни и отдалечени райони;
- дезинтегрирана и ресурсно недостатъчно обезпечена спешна помощ;
- липса на капацитет за предоставяне на услуги, свързани с дългосрочни грижи за хора с увреждания, хронични заболявания, възрастни хора;

Затова е наложително здравната система да отговори бързо и целесъобразно на този натиск чрез прегрупиране на ресурсите в рамките на отделните видове здравни услуги и чрез търсенето на най-добрите и най-изгодни в разходно отношение решения в условията на променящите се здравни потребности и изисквания на пациентите.

Броят и видът на лечебните заведения у нас, наличната в тях материална база и оборудване, а така също и броят и структурата на работещите в тези заведения медицински и други професионалисти трябва да бъдат реорганизиран така, че да се постигнат по-добри резултати по отношение на клиничната практика, финансирането и качеството на здравните услуги.

Укрепването на здравната система и нейното фокусиране върху потребностите на хората от достъпна и качествена медицинска помощ и интегрирани грижи е основното предизвикателство пред здравните политики в следващите години.

Структурата на здравната мрежа и осигуреността на леглата в област Благоевград е представена в Таблицата съгласно разработената през 2016 год. Национална здравна карта и Областна здравна карта на област Благоевград.

	население	Общо Активни легла	Интензивни	Терапевтични	Хирургични	Педиатрични	АГО	Други легла	Дългосрочна грижа	Психиатрични	Физиотерапевтични
Общо за България	7202198	35302	1717	16912	8748	4572	3353	16240	6230	4010	6000
Благоевград	315577	974	60	487	177	150	100	632	234	110	288

Съществуващите лечебни заведения са разпределени по дейност и вид :

ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ

Индивидуална практика за първична извънболнична медицинска помощ

Групова практика за първична извънболнична медицинска помощ

СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ

Индивидуална практика за специализирана извънболнична медицинска помощ

Групова практика за специализирана извънболнична медицинска помощ

Медицински център

Диагностично-консултативен център

Самостоятелна медико-диагностична лаборатория

Самостоятелна медико-техническа лаборатория

БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Многопрофилна болница за активно лечение
Специализирана болница за активно лечение
Болница за продължително лечение и рехабилитация
Болница за продължително лечение
Специализирана болница за рехабилитация
Държавна психиатрична болница

ДРУГИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

Център за спешна медицинска помощ
Център по трансфузионна хематология
Комплексен онкологичен център
Център за психично здраве
Център за кожно-венерически заболявания
Дом за медико-социални грижи
Диализен център
Тънна банка
Хоспис

1.4 SWOT анализ на здравния сектор в трансграничния регион

SWOT анализът на здравния сектор в трансграничния регион на Централна и Източна Европа е изготвен от представители на сектор здравеопазване от двете страни на съвместен семинар в Щип през последната седмица на юни 2017 г. Резюмето е представено в следната таблица.

Таблица 14. SWOT анализ на здравния сектор в трансграничния регион

Силни страни	Слабости
- Добро качество на човешките ресурси / квалифициран персонал - Подобряване на медицинското оборудване в областта на диагностиката през последните няколко години - Прилагане на нови методи - Добро образование на медицинския персонал - който има достъп до качествени курсове за обучение в страната и чужбина - Добро сътрудничество с Медицинския отдел на Университета "Гоце Делчев"- Университета Щип и Югозападен университет „Неофит Рилски“ Благоевград	- Недостатъчен бюджет за здравния сектор - Липса на човешки ресурси (персонал) - Тесен обхват на диагностиката за допълнителни дейности - Продължаване на техническите процедури от страна на Съвета за обществени поръчки - Неразвит медицински туризъм (например естетични медицински процедури). - Липса на сътрудничество между частни и обществени здравни организации

• Ефективна система за назначения (моя мандат) за изпи за специалисти(час - минути) • Централизирана счетоводна финансова система • Система за социално здравеопазване - здравни грижи са достъпни за всички хора, независимо от техния социален статус • Равно третиране на доставчиците на обществени и частни здравни услуги при сключване на договори с Националната здравноосигурителна каса • Добра комуникация между доставчиците на здравни услуги и бизнес организации и професионалисти в сектора на здравеопазването • Добър достъп до лекари-специалисти / доставчици на здравни услуги • Гарантиран от закона право на пациента да избере къде да бъде лекувано (обществено или частно здравеопазване); • Наличие на модерно оборудване в домовете за здравеопазване • Наличие на адекватни софтуерни решения, които дават възможност за връзка в реално време между Националната здравноосигурителна каса и доставчиците на здравни услуги и за електронно тестване на лабораторни и други резултати	• Недостатъчно сътрудничество между Фонд за здравно осигуряване и Министерство на здравеопазването • Ниско ниво на капитализация • Недостатъчно сътрудничество между Синдикат, Медицинска камара и Министерство на здравеопазването в областта на колективните трудови договори • Недостатъчно сътрудничество между Министерството на здравеопазването и Министерството на образованието и науката • Липса на електронни здравни досиета на пациентите • Недостатъчен брой работни места за медицински сестри, акушерки, рентгенови и клинични специалисти, обучавани в българските университети и по-специално в Югозападния университет в Благоевград (само сестри са обучени там, въпреки че през 2017-2018 само на 8 е даден шанс да работят там) • Липса на финансови средства за провеждане на периодично задълбочено обучение на здравните служители • Високо ниво на бюрокрация в доставчиците на обществено здравеопазване • Недостатъчна комуникация между отделите за спешна помощ на обществените и частните болници и централите за аварийна амбулатория • Недостатъчно плащане на медицинска помощ от Националната здравноосигурителна каса
--	--

Възможности	Заплахи
• Добре развит уелнес туризъм, особено в България • Увеличаването на броя на туристите в България може да бъде привлечено от посещението на трансграничния регион от македонска страна • Повишен интерес към уелнес туризма като цяло	• Високо ниво на миграция в резултат на липсата на икономически възможности в региона • Ниска покупателна способност на местното население им пречи да се включат в уелнес туризма • Системите за здравеопазване на национално равнище не са подходящи за по-тясно сътрудничество с трансграничния регион (напр. Българското здравно осигуряване не покрива медицинско лечение в Македония)

1.5 Бъдещето на сектор здравеопазване в трансграничния регион

Първият от двата ключови фактора, който ще увеличи търсенето на здравни грижи, е застаряването на населението в региона. Вторият ключов двигател е създаването на връзки със специфични туристически сегменти (зимен туризъм, уелнес, приключенски туризъм), които са стратегически икономически сектори в трансграничния регион.

Съгласно Здравната стратегия на Република Македония 2020 г., анализът на здравния статус на населението и функционирането на системата на здравеопазване води до следните приоритети, които трябва да бъдат постигнати до 2020 г.:

- Подобряване на здравния статус на населението, като се обърне специално внимание на уязвимите групи и с акцент върху насърчаването на здравето.
- Подобряване на ефективността и ефикасността на системата за здравеопазване чрез въвеждане на професионално управление в институциите и структурни промени в предоставянето на здравни услуги с акцент върху първичната грижа.

- Модернизиране на системата за опазване на общественото здраве в съответствие със стандартите на ЕС, с акцент върху мрежата от служби за защита на здравето и службата по трудова медицина.
- Подобряване планирането и управлението на човешките ресурси в системата на здравеопазването съобразно нуждите.
- Създаване на обща система за осигуряване качество на здравеопазването.
- Подобряване на финансирането на здравната система чрез установяване на устойчив механизъм за финансиране и разпределение на ресурсите

НАЦИОНАЛНИ ЗДРАВНИ ЦЕЛИ

На базата на анализа на здравното състояние на населението България, определя с ледните национални здравни цели до 2020 г.:

1. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1 годишна възраст - до 6.8 на 1000 живородени деца;
2. Сnižаване на смъртността при децата от 1-9 годишна възраст - до 0.24 на 1000;
3. Сnižаване на смъртността до 0.28 на 1000 при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст;
4. Повишаване на работоспособността и снижаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20 - 65 годишна възраст до 4.19 на 1000;
5. Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст до 16,4 години;
6. Посочените национални здравни цели са пряко свързани с установените проблеми и негативни тенденции по отношение на здравето на българските граждани и дават възможност за обективна оценка на ефективността на интегрираните политики за тяхното изпълнение.

ОСНОВНИ ПРИОРИТЕТИ:

За постигането на посочените национални здравни цели се определят следните приоритети:

- Осигуряване на финансова устойчивост на системата за здравеопазване;
- Промяна на функционирането на здравната система, чрез ориентиране към осигуряване на качество и резултати и постигане на националните здравни цели;
- Активен подход за грижи и създаване на подкрепящи среди за специфични и уязвими групи от българското население;
- Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване

Въз основа на съществуващите документи и интервюта и семинари с представители на системата на здравеопазването, приоритетите се прехвърлят в следващите насоки, които трябва да се използват като основа за организиране на клъстерни дейности) в сектор здравеопазване в трансграничния регион:

1. Намаляване на разликата в здравния статус между трансграничния регион и други региони в България и Македония, както и с държавите-членки на Европейския съюз.
2. Намаляване на различията в здравеопазването между социално-икономическите групи в региона, целящи подобряване на здравето на групите в неравностойно положение.
3. Осигуряване на по-добро здраве на новородените бебета, бебета и деца в предучилищна възраст в региона.
4. Подобряване на здравето на младите хора, за да могат по-добре да изпълняват своите роли в обществото.
5. Подобряване на здравето и качеството на живот на възрастните хора над 65 години.
6. Подобряване на психосоциалното благополучие на хората чрез осигуряване на по-добри цялостни услуги за хората с психични проблеми.
7. Контролиране, премахване и ликвидиране на инфекциозни заболявания от значение за общественото здраве.
8. Намаляване на заболяемостта, инвалидността и преждевременната смъртност поради основни хронични заболявания до най-ниските възможни нива.
9. Намаляване броя на нараняванията, уврежданията и смъртта, произтичащи от злополуки и насилие.
10. Осигуряване на по-безопасна физическа среда за населението в региона с излагане на опасни за здравето замърсители, които не надвишават международно договорените стандарти.
11. Въвеждане и приемане на по-здравословен начин на живот.
12. Намаляване на неблагоприятните здравни ефекти от употребата на пристрастяващи вещества като тютюн, алкохол и психоактивни вещества.

13. Осигуряване на по-здравословна физическа и социална среда у дома, в училище, на работното място и в местната общност.
14. Осигуряване на по-добър достъп до основни здравни грижи, ориентирани към семейството и общността, подкрепени от гъвкава и отзивчива болнична система.
15. Укрепване на капацитета на управлението на здравния сектор за осигуряване на качествено здравеопазване на населението.
16. Устойчив механизъм за финансиране и разпределение на ресурсите за системата на здравеопазването, основаващ се на принципите на равен достъп, рентабилност, солидарност и оптимално качество.
17. Създаване на условия за здравните работници и колегите да придобият подходящи знания, нагласи и умения за защита и насърчаване на здравето.
18. Създаване на здравни информационни и комуникационни системи, които да осигурят по-ефективен поток и обмен на информация.
19. Осигуряване на условия за адекватно диализно лечение на пациенти, които пътуват.
20. Подобряване на сътрудничеството и ефикасността на регулаторните дейности на компетентните органи чрез хармонизиране на инструментите на Европейския съюз по отношение на кръвта в тъканите и клетките, използвани в трансфузията и трансплантацията
21. Активно участие в проектирането на трансграничната здравна политика чрез представяне на предложения, становища, декларации и др.

1.6. Правни и административни разпоредби за учредяване и развитие на трансграничен клъстер в България и Македония

1.6.1 Правна рамка за развитие на клъстерите в европейските страни

Що се отнася до правната рамка за развитието на клъстерите, европейският закон, уреждащ областите на клъстерите, който в крайна сметка ще изисква хармонизиране на националното законодателство на която и да е държава-членка или страна в процеса на присъединяване към ЕС, не съществува. Следователно всяка държава-членка на ЕС и държава, която не е членка на ЕС, приема законодателството, което регулира проблема с клъстерите по малко по-

различен начин. По принцип в ЕС няма консенсус относно най-подходящата и полезна правна идентичност за даден клъстер.

Решението относно най-подходящата правна форма на клъстера обикновено се основава на следното:

- Ролята и функциите на клъстера, клъстерната стратегия и вида услуги и продукти, които трябва да се предоставят на членовете на клъстера;
- Национално корпоративно право
- Възможности за финансиране от ЕС и други.

Следователно възможните правни форми за създаване на клъстери зависят от правната рамка на конкретна страна, както и от това дали клъстерът може да се възползва от конкретна правна форма.

Възможните правни форми за клъстера, които са предимно характерни за европейските страни, са следните:

- Бизнес асоциация
- Дружество с ограничена отговорност
- Акционерно дружество
- Икономическа група по интереси (ИГ)
- Кооперация
- Партньорство
- Хибридна форма

Горепосочените правни форми са използвани главно в рамките на ЕС. Там са определени отделни характеристики:

- *Бизнес асоциация* – използва се, когато фокусът на клъстерната организация е да осигури на своите членове така наречените "меки" услуги, като изграждане на капацитет, създаване на мрежи, насърчаване на съвместни инициативи, обучение или повишаване на уменията и способностите на членовете на клъстера, Чрез участие в конференции, организиране на международни конференции за запознаване на клъстера с международната общност, лобиране, пазарно разузнаване или други дейности с нестопанска цел. Като организация с нестопанска цел членовете на клъстерите и клъстерите имат право да получават

национални и / или европейски стипендии или подкрепа от международни дарителски организации.

- *Дружество с ограничена отговорност* - организацията на клъстерите приема тази правна форма, ако членовете на клъстера са или биха искали да бъдат ангажирани с търговски дейности. Облага се с данък върху добавената стойност и данъчно облагане. Използвайки тази правна форма, в зависимост от отделно национално законодателство, клъстерът има достъп до национални безвъзмездни средства, но не и до безвъзмездни средства от ЕС.
- *Обществено акционерно дружество* - С това юридическо лице акциите могат да бъдат свободно продавани и търгувани на обществеността. То не отговаря на условията за национални помощи или безвъзмездни средства от ЕС. Тази правна форма на клъстерите е много рядка при икономиките в преход.
- *Група по икономически интереси* – Клъстерната организация приема тази правна форма, когато нейните дейности се концентрират върху предоставянето на "меки" услуги на членовете на клъстера. Клъстерните компании остават независими стопански субекти. Икономическата група по интереси е регистрирана в съда, дейностите и дейностите по организацията на клъстерите и членовете на клъстера са регламентирани от учредителния договор / устав. Това е правна форма, която осигурява лесно влизане на нови членове в клъстер и отлична среда за отворени иновации. Клъстерните дейности могат да бъдат финансирани с национални и / или безвъзмездни средства от ЕС. Тази форма е доста сходна с формата на асоциацията.
- *Кооперация* - Фокусът на тази правна форма е върху насърчаването на индивидуалните и съвместните икономически интереси на всички членове. Членството е доброволно и е отворено за всички. Тя може да извършва търговски дейности за себе си, но и за членовете. Тя не може да получи безвъзмездните средства от ЕС, когато кооперацията реализира печалба. Това е ДДС, подлежащо на облагане с корпоративен данък.
- *Партньорство* - С тази форма сътрудничеството не е институционализирано и остава на неформално равнище. Формално клъстерът не е юридическо лице, а фирмите сключват договор за партньорство. Членовете могат да напуснат партньорството по всяко време.

Бизнес асоциацията (неправителствена организация) е най-често използваната правна форма на клъстерите в държавите-членки на ЕС. То е последвано от дружество с ограничена отговорност (организирано с цел предприемане на

търговски, т.е. ориентирани към печалба дейности) като друга съвсем обща правна форма. Хибридна форма е формата, в която някои или по изключение всички членове на клъстер (асоциация) са участвали и притежават (собственици като членове не като асоциация като юридически лица) дружество с ограничена отговорност. В по-голямата част от случаите хибридна форма се отнася до: i) клъстери, регистрирани като асоциация за провеждане на дейности с нестопанска цел, и ii) бизнес организации предимно дружества за ограничена отговорност ориентирани към печалба дейности.

В голям брой страни начинът на регистриране, т.е. клъстерното учреждение и неговата правна форма, не зависи изключително от националната правна рамка, но също така отчита типа на клъстера, неговата бизнес стратегия, визия, мисия, бизнес целите и етапа на нейното развитие. Опитът с развитието на клъстерите в повечето държави, членки на ЕС и присъединяващи се към ЕС страни, показва, че в началния етап след създаването на клъстера, когато членовете му развиват визията и мисията, приоритетите, целите и т.н., регистрацията на клъстерите във вид на асоциации може да се счита за достатъчен вариант. Въпреки това, в по-зрелите етапи на развитие на клъстерите, когато членовете му са по-интегрирани и готови да участват в определени съвместни бизнес дейности и поемат по-големи рискове, насочени към постигане на дългосрочни ползи, опитът показва, че най-подходящата форма на регистрация в този етап от развитието на клъстера е регистрацията на клъстера като бизнес организация, т.е. дружество с ограничена отговорност. Освен това, опитът показва, че хибридна форма на регистриране на клъстера е също много ефективна по отношение на разходите, тъй като позволява комбинация от търговски и нетърговски дейности.

Всъщност ключовите предимства на хибридна регистрация на клъстер се изразяват в това, че клъстерът е регистриран едновременно като асоциация и бизнес организация, т.е. включва следните предимства:

- Кластер, регистриран като сдружение, винаги може да бъде отворен за нови членове и в тази връзка няма трудности при регистрирането на нови членове. От друга страна, бизнес организациите са изправени пред по-сложна процедура за промяна на състава на членовете на клъстера, след основаването на самата бизнес организация, което противоречи на основната философия на клъстерите.
- Асоциацията може да кандидатства за различни безвъзмездни средства от ЕС, международни организации и двустранни кооперации, докато

бизнес организацията и / или кооперацията в повечето случаи не могат, а ключовото ограничение идва от факта, че бизнес организация и / или кооперация са регистрирани с цел генериране на печалба, докато безвъзмездните средства / даренията не са достъпни до ориентирани към печалба лица.

- Бизнес организацията (например дружество с ограничена отговорност) отговаря на условията или е по-подходяща за получаване на кредитна подкрепа от финансови институции, тъй като тя може да осигури необходимите видове обезпечения за обезпечаване на заем, за разлика от асоциацията;
- Оперативните разходи на двете юридически лица се разпределят или разделят между асоциацията и бизнес организацията. Въпреки това, безвъзмездните средства и / или постигнатата печалба и разходите се споделят от участващите компании.

1.6.2 Примери за правни форми на клъстер в някои страни от ЕС

Според неотдавнашната стратегия "Европа 2020", клъстерите са важни елементи за подобряване на бизнес средата, особено за МСП. Политиките на клъстерите не трябва да се разглеждат само като мощен политически инструмент за насърчаване на научните изследвания, развитието и иновациите, но и като неразделна част от политиката в областта на промишлеността и иновациите. Клъстерите са признати и като инструмент за политики за регионално развитие в повечето страни от ОИСР като Чешката република, Финландия, Унгария, Исландия, Ирландия, Япония, Люксембург, Холандия, Норвегия, Португалия, Испания, Обединеното кралство и САЩ. Както беше посочено по-горе, държавите-членки на ЕС често използват бизнес асоциация като правна форма на клъстера. Има обаче примери за други правни форми, които да се използват.

В Австрия най-често клъстерите се създават като консорциум или предприятие от общ интерес. Първата форма не представлява юридическо лице и следователно не е в състояние да получи средства от ЕС или публични средства. Тя е бил използван при стартирането на клъстера, особено когато новите членове могат лесно да се присъединят. Втората форма не е осъществима за дружества и дейности с печалба, въпреки че може да извършва търговски дейности, ако печалбата бъде запазена. Предприятието от общ интерес е подходящо, когато клъстерът е узрял и не се нуждае от публична финансова подкрепа.

В Сърбия и Хърватия клъстерите могат да бъдат създадени или като асоциация, ОДД, група за икономически интереси - ИГ, кооперативен и хибриден модел. Асоциацията е юридическо лице, след като е регистрирана в офиса на местната публична администрация. Приемането на нови членове е просто, като става с подаване на заявление за членство или дори само с изразяване на интерес към членство. Бизнес асоциацията отговаря на условията за получаване на обществени и европейски средства. Дружество с органичена отговорност може да се създаде за насърчаване на експортните дейности на МСП в цялата верига на стойността на сектора и за постигане на самофинансиране. Може да е административно трудно да се включат нови членове и често се възприема като затворен клуб от привилегировани членове, които имат достъп до определени облаги. То също може да бъде скъпо. Дружество с ограничена отговорност не може да получи достъп или да кандидатства за безвъзмездни средства от ЕС. Клъстерите отговарят единствено за своите дългове и членовете не гарантират със свои собствени активи. Групата по икономически интереси не изисква финансов капитал за учредяването. Целта не е да се реализира печалба, а да се осигурят "меки дейности". Членовете носят отговорност за клъстерните задължения със свои собствени активи. Групата е правоспособно юридическо лице, което може да привлече или да кандидатства за безвъзмездни средства от ЕС. Въпросът е дали да плаща ДДС и корпоративен данък. В Хърватия се създава кооперация в съответствие с Закона за кооперациите в Хърватия. Тя подлежи на облагане с ДДС за всички услуги, предоставяни на членовете на клъстера. Всички субсидии са облагаеми и всяка друга търговска печалба, правна идентичност, кооперацията не може да кандидатства за безвъзмездни средства от ЕС. В рамките на хибридна форма клъстерът започва като асоциация в рамките на първата фаза. Въпреки това, във фазите на растеж на клъстера някои или дори всички членове могат да създадат дружество с ограничена отговорност, за да се включат в съвместни търговски дейности. Дейностите на клъстера са разделени на две части - асоциация, предоставяща "меки" услуги, ООД (създадена от някои или по изключение всички членове) - за търговски / печеливши дейности (дъл от печалбата и възстановяване на ДДС).

Дания има три доминантни клъстерни правни форми - а) асоциация, б) партньорство между фирми, университети и РДД (RDA), както и в) хибридна форма. Асоциацията, както и в повечето други страни, се използва в ранните етапи на развитието на клъстерите, предоставяйки "меки" услуги на членовете на клъстера и отговаря на условията за национални и европейски стипендии. Партньорството между фирмите, университетите и РДД (RDA), като клъстер, може да се превърне в дружество с ограничена отговорност, когато клъстерът навлиза в осъществяването на съвместни търговски дейности, подобни на други страни. Той дължи данък върху добавената стойност и данъци, но не отговаря

на условията за безвъзмездни средства от ЕС. Хибридна форма в Дания е формата, при която сдружение може да бъде пълно или частично собственик на дружество с ограничена отговорност, създадено от група от клъстерни дружества, което да извършва търговски (за печалба) дейности. Тя не отговаря на условията за получаване на обществени безвъзмездни средства или безвъзмездни средства от ЕС, докато е свързана.

В Чешката република организирането на клъстери може да приеме различни правни форми, както е посочено в националното дружествено / търговско право, като граждански асоциации, бизнес асоциации, лихвена група от юридически лица, дружество с ограничена отговорност, акционерно дружество и кооперация. Доминиращата юридическа форма е бизнес асоциация или гражданско сдружение. И двете имат право да получават национални помощи и безвъзмездни средства от ЕС.

Най-често използваната правна форма в Словения е партньорство на компании. То се използва предимно през първите две години от дейността. Последващият сценарий, при досегашна успешна дейност, е партньорството да се превърне в правна форма на група от икономически интереси. Една група от икономически интереси насърчава дейности, които са от общ интерес за членовете, предоставя "меки дейности" и не е ориентирана към печалба. Тя отговаря на условията за достъп до обществени и европейски грантове. Дружество и хибриден модел не са използвани, но има някои примери, че група от членове на клъстера установява и съвместно инвестира в общ център за технологични изследвания.

В Румъния една асоциация или неправителствена организация се използва доминиращо като форма за създаване на клъстер и основният фокус на организацията на клъстерите е да предоставя "меки дейности" на своите членове, както в много други страни. Съответната форма е допустима за национални и / или безвъзмездни средства от ЕС.

Ключовият резултат от гореспоменатия преглед на страните от ЕС е, че самите клъстери определят най-подходящата правна форма в зависимост от различни фактори, като например спазването на стратегията на клъстера. Друг фактор е, дали това е най-ефективният начин за постигане на собствена цел и определение на дейностите като печалба или с нестопанска цел. Основното заключение от прегледа на страните от ЕС е, че няма конкретна правна рамка за развитието на клъстерите. Това потвърждава предложението на стратегията на клъстера за здравеопазване, че действащата правна рамка е достатъчна и полезна за развитието на клъстерите в България и Македония и не е необходимо ново законодателство за развитие на клъстерите.

1.6.3 Клъстерна дефиниция и характеристики на клъстерите в България и Македония

Когато става дума за структуриране на клъстера, съществуват три измерения: правен статус на клъстера, структура на клъстера (по отношение на компетенциите, роли и отговорности на членовете в клъстера) и системите (процес на организация в рамките на клъстера). Като се има предвид, че развитието на клъстерите в Македония и България все още не е толкова напреднало, както в развитите страни, особено важно е да се прецени дали има адекватна правна рамка, която е съществена предпоставка за нейното по-нататъшно развитие. Изхождайки от гореизложеното, този анализ се съсредоточава главно върху анализа на текущата правна рамка за развитие на клъстерите в Македония и България и възможностите за неговото усъвършенстване като предпоставка за разработването на други измерения за структуриране на клъстери, свързани със структурата и организацията на процесите в рамките на клъстера.

Правните форми на клъстерите, прилагани в рамките на ЕС, по принцип се прилагат в Македония и България съгласно тяхното действащо законодателство, въпреки че правната уредба в двете страни, която урежда създаването на клъстери, не е обединена. Независимо от това, правната форма за създаването на клъстери зависи главно от:

- Цели на клъстерите;
- дейности на обекти в клъстера и
- източници на финансиране, т.е. финансиране на клъстерите (до голяма степен)

По-конкретно, ако развитието на клъстерите се основава изключително на вътрешните източници на финансиране, тогава правната форма не е най-важната. Но когато става дума за източници на външно финансиране, юридическата форма или фактът, че е създаден клъстер с цел да генерира печалба или е организация с нестопанска цел, е от основно значение за този процес.

В контекста на горепосоченото, ако даден клъстер е създаден като организация с нестопанска цел, той отговаря на условията за използване на средствата от ЕС, както и други дарения за финансиране на неговите дейности / проекти. Въпреки

това, организацията може да получи подкрепата чрез банкови заеми или държавна помощ, но в много по-малка степен. От друга страна, ако е създаден клъстер с цел генериране на печалба, той представлява бизнес организация, която може да получи заем или държавна помощ (изпълнявайки законовите и други изисквания), но възможността да получи ЕС и дарител Средствата за подпомагане са минимални или изобщо не могат да се разглеждат като възможност за финансиране. В съответствие с гореспоменатите дейности, насочени към клъстера, които са специфични за даден етап на развитие и с цел да се използват всички налични източници на външно финансиране (заеми, държавни помощи, фондове от ЕС и дарения), той трябва да бъде регистрирана в определена правна рамка, която позволяват както печалба, така и дейности с нестопанска цел.

Важно е да се подчертае, че описаната рамка е достатъчна за развитието на клъстер и че няма нужда от изготвяне на новото законодателство.

1.6.4 Правна рамка за развитие на клъстер в Македония

Първите клъстерни инициативи се появиха в Република Македония в началото на 2000, но правителството подкрепя по-интензивно развитието на клъстерите от 2007 г. Политиката по отношение на клъстерите не е само индустриална политика, а също и социално-културна.

Правителството на Македония основа своята политика за подкрепа на МСП по следните стратегически документи: Стратегия за развитие на МСП, Закон за подпомагане развитието на МСП, Закон за македонската гаранционна агенция, Закон за осъществяване на занаятчийска дейност и Национална политика за развитие на технологиите. Всички тези документи имат за цел да улеснят създаването на благоприятна институционална, законодателна, административна и финансова среда за създаване и развитие на МСП в страната. Освен това, макроикономическите (политически, правни и икономически) рамкови условия също са от съществено значение за цялостното представяне на икономиката.

На национално ниво основните институции, отговарящи за насърчаването на МСП, са:

- Отдел "Предприемачество и конкурентоспособност" в Министерството на икономиката, отговарящ за създаването и контрола на изпълнението на политиките за МСП;
- Агенция за насърчаване на предприемачеството в Република Македония (APERM), отговаряща за изпълнението на националната политика за МСП;

- Национален съвет за предприемачество и конкурентоспособност (НKK) - създаден е с основна цел подобряване на бизнес средата в страната и служи като платформа за публично-частния диалог;
- Други министерства, отговорни за някои аспекти, свързани с политиките за МСП, като Министерство на финансите, Министерство на образованието и науката, Министерство на транспорта, Министерство на труда и социалната политика;
- Икономическата камара на Република Македония (БЮРМ) Дейностите са насочени към подобряване на бизнес климата, организиране, бизнес срещи и лобиране за интересите на частния сектор;
- Съюзът на търговските камари на Република Македония (БЮРМ) с петте си камари (Търговия, Промисленост, Служби, Селско стопанство и ИКТ) - създаден през септември 2004 г. с мисия за повишаване на конкурентоспособността на своите членове , Подобряване на бизнес климата в страната;

Основни институции за подкрепа на МСП на регионално / местно ниво са:

- Бизнес инкубатори;
- Европейски информационен център, който предоставя информация и съдействие по въпроси, свързани с бизнеса в ЕС;
- Отделения за местно икономическо развитие в общините;
- Центрове за развитие на райони за планиране - в осем района за планиране;
- Доставчици на консултантски услуги за МСП;
- Бизнес асоциации и др.

Република Македония прие друг стратегически документ - "Промислена политика в Република Македония 2009 - 2020 г." за повишаване на конкурентоспособността на националната индустрия и икономиката като цяло чрез координация на политиките за конкурентоспособност в страната. Политиката на индустрията има за цел да допринесе за по-интензивно развитие на националната индустрия чрез пет основни области на действие:

- Международно сътрудничество и привличане на ПЧИ
- Приложни изследвания, разработки и иновации
- Екологични продукти и услуги за устойчиво развитие
- Развитие на МСП и предприемачество;
- Сътрудничество в клъстери и други мрежи

Всъщност ключовите законови разпоредби, които позволяват създаването на клъстери в Македония, са следните:

- Закон за сдруженията и съкращенията ("Държавен вестник на Република Македония" № 52/2010 и № 135/2011);
- Дружествено право

Закон за сдруженията и фондациите като правно основание за развитие на клъстерите

Както бе споменато по-горе, групиране на физически и юридически лица в клъстери може да се постигне чрез асоциации, регистрирани по Закона за асоциациите и фондациите ("Държавен вестник на Република Македония" № 52/2010 и 135 / 2011 г.). Въпреки че един клъстер или агломерации е много по-широко понятие за асоциация, правната форма може до голяма степен да допринесе за реализацията на ключовите цели за развитие на клъстерите. Съществуващите асоциации в Македония действат в различни области и се състоят от членове на физически и юридически лица, т.е. предприемачи и бизнес организации. Освен това, в контекста на прилагането на Индустриалната политика чрез въвеждането на бизнес клъстерите, ролята на съществуващите секторни сдружения или потенциални клъстери е да предоставят на своите членове "меки дейности", като разработване и изпълнение на планове за развитие на клъстери , общи маркетингови дейности, участие в панаири, създаване на синергичен ефект при преговорите с трети страни, членство в международни организации, подаване на заявления за използване на ИПП и други фондове на ЕС, получаване на донорска подкрепа и др.

Горепосочените асоциации са регистрирани по Закона за асоциациите и фондациите и те играят важна роля в началните етапи на развитието на клъстерите (чиито членове могат да бъдат фермери, предприемачи, бизнес организации и др.), Когато група физически и юридически лица, занимаващи се със сходни или същите дейности изискваха подкрепата на такава организация за ежедневна комуникация на клъстера с трети страни, след публични покани за получаване на подкрепа от донори и подкрепа от фондовете на ЕС, участие в търговски изложения, кръгли маси, разработване на работен план и маркетингов план за клъстер, поддръжка на клъстерни уеб страници и др.

Законът за асоциациите и фондациите, т.е. член 1 урежда начина на учредяване и прекратяване на асоциации, фондации, синдикати, организационни форми на чуждестранни организации в Република Македония, наличните активи, надзора, промените в статута и статута на организациите от обществен интерес.

Съгласно чл. 3 от същия закон "организация" е всяко сдружение, фондация, съюз, както и всяка организационна форма на чуждестранна организация и всяка друга форма на сдружаване, регистрирана в съответствие с разпоредбите на този закон;

Съгласно чл. 5 две или повече организации могат да бъдат асоциирани или в друга форма на асоциация, която може да придобие правоспособност на юридическо лице чрез регистриране в съответствие с този закон.

По отношение на печалбата член 12 гласи, че организациите не могат да бъдат създадени за целите на генериране на печалба и те могат да извършват дейности, които генерират печалба, само ако тази дейност е свързана с целите, определени от устава. Ако дейността на организациите генерира печалба, тази печалба трябва да се използва за постигане на целите, определени от статута. Получената печалба, посочена в същия член, не може да се разпределя между учредителите, членовете, членовете на органите, директорите, служителите или всяко друго лице, свързано с тях.

Създаването на клъстери като неправителствена асоциация и организация с идеална цел съгласно горепосочения закон е най-добрата правна форма за развитие на клъстерите в Македония. Изявлението е особено валидно в първия етап на тяхното развитие, тъй като тази правна форма може да бъде полезна за предоставяне на "меки" услуги на своите членове, като подкрепа за създаване на мрежи и специализации, обучение или повишаване на уменията и способностите на членовете на клъстера, участие в панаири, създаване на синергичен ефект при преговорите с трети страни, представяне на клъстер на международни конференции, организиране на международни конференции, общи маркетингови дейности и др.

Търговско право като правно основание за развитие на клъстерите

Търговското право е основният закон, регулиращ стопанската дейност в Македония. Той определя видовете дружества, както и процедурите и подзаконовите актове за тяхното създаване и функциониране. Чуждестранните инвеститори получават същото третиране като местните компании и следователно не се нуждаят от специално одобрение.

Съгласно търговското право търговските дружества се формират като отделни юридически лица, които оперират самостоятелно и се отличават от техните учредители, акционери и мениджъри. В зависимост от вида, търговските дружества имат свои собствени права, задължения, имена и седалища. Законът

определя пет вида търговски дружества: публична търговия (общото партньорство), командитно дружество (limited partnership), дружество с ограничена отговорност, акционерно дружество и командитно дружество с акции.

Основните форми на извършване на търговски дейности от юридически лица съгласно

- **Дружество с ограничена отговорност** - По отношение на съответната фаза на развитие на клъстери може би второто най-добро решение, т.е. подходяща правна форма за клъстерите е дружество с ограничена отговорност (LLC). LLC е една от формите за създаване на фирма, ориентирана към печалба, съгласно Закона за дружествата. Тази форма се очаква да бъде по-адекватно решение за клъстери в по-зрелите фази и по-всеобхватни бизнес дейности, насочени към генериране на печалба. Съгласно член 167 дружеството с ограничена отговорност може да бъде основано от едно или повече физически или юридически лица, а броят на членовете на дружество с ограничена отговорност да не надвишава 50. Членовете са задължени да правят допълнителни вноски и да изпълняват други задължения към Дружество с ограничена отговорност, както е предвидено в договора за дружество (член 168).

Дружеството с ограничена отговорност се учредява по силата на договор за дружество, сключен между всички учредители. Ако дружеството е основано от едно лице, споразумението за дружеството се заменя с учредително изявление на дружеството с ограничена отговорност, изготвено от учредителя. Не се допуска учредяването на дружество чрез събиране на членове или записване на вноски чрез публично известие.

Чл. 172 от Закона предвижда, че основният капитал на дружеството се състои от общия размер на вноските на всеки член. Минималната стойност на основния капитал не може да бъде по-малка от 5 000 евро, изразена в денара, изчислена по средния валутен курс, който е публикуван от Националната банка на Република Македония в деня на плащането, освен ако учредителите не са съгласни да го изчислят в деня, в който е подписан фирменият договор или учредителното изявление на дружеството.

- **Акционерно дружество** - Съгласно дружественото право предприятията могат да бъдат регистрирани и под формата на акционерно дружество, което е и възможна правна форма за развитие на клъстерите. В Македония обаче няма пример за клъстер, регистриран като акционерно дружество. Акционерно дружество е дружество, в което акционерите участват с вноски в чартърния капитал, разделен на акции. Акционерите не носят отговорност за задълженията на акционерното дружество. Дружеството може да има един или повече акционери.

Когато дружество е основано без обявление за публично предлагане за записване на акции, минималната номинална стойност на чартърния капитал е 25 000 евро в денара, съгласно средния обменен курс на Националната банка на Република Македония, публикуван ден преди датата на приемане на хартата на дружеството или решението за изменение на капитала за чартърни средства и когато дружеството е основано последователно чрез публично предупреждение за записване на акции, минималната номинална стойност на чартърния капитал е най-малко 50 000 евро в денарална насрещна стойност. Номиналната стойност на акцията не може да бъде по-малка от 1 EUR, в зависимост от средния обменен курс за съответната валута, публикуван от Националната банка на Република Македония в деня преди датата на приемане на фирмената харта или Резолюция за изменение на чартърния капитал. Акционерите, при еднакви условия, имат еднакъв статут в дружеството. Акционерите са длъжни да изплатят номиналната стойност на акцията на дружеството, както и премията, ако акцията е издадена с премия и да прехвърли непаричната вноска, ако акцията е придобита с нетърговска цел.

- **Общо партньорство** - Ако дадено лице или група от физически или юридически лица се занимават с търговия, но не изпълняват изискванията за формиране или регистрация, определени в този закон, те се считат за индивидуален предприемач или общо партньорство за целите на отношенията с трети страни. И в двата случая те са солидарни за всички задължения по собственост си. Законът определя общо дружество като дружество на две или повече юридически или физически лица, които са солидарно отговорни пред кредиторите за задълженията на дружеството с цялата им собственост. Създава се общо партньорство със споразумение за партньорство, сключено между учредителите. Учредяването на общото партньорство се вписва в търговския регистър. Заявлението за вписване на учредяването на общото партньорство се

подава от всички партньори на общото дружество, упълномощено да представлява партньорството. Съгласно член 116 правните отношения между съдружниците в общото партньорство се уреждат съгласно споразумението за партньорство. Разпоредбите на този закон се прилагат за юридическите отношения между съдружниците, които не са уредени от споразумението за партньорство. Разпоредбите на Закона за задълженията, уреждащи споразумението за партньорство (споразумение за съвместни действия), се прилагат за правни отношения между партньорите, които не са уредени от този закон или от споразумението за партньорство. По отношение на управлението всеки партньор е упълномощен да управлява общото партньорство. Ако един или повече генерални партньори са определени със съгласието на партньорите да управляват общото партньорство, другите партньори се изключват от това ръководство.

1.6.5 Правна рамка за развитие на клъстерите в България

В член 3 от Закона за малките и средните предприятия на България МСП са дефинирани точно:

- Средните предприятия се състоят от предприятия, в които: броят на персонала е под 250 души; Годишен оборот, който не надвишава 97 500 000 лева (49 000 евро) или годишен баланс, не надхвърлящ 84 000 000 лева (43 000 евро).
- Малките предприятия са тези, които имат: брой на персонала, по-малък от 50 души; Годишен оборот, който не надвишава 19,500,000 лв. (10,000,000 €) или годишен баланс не повече от 19,500,000 лв. (10,000,000 €).
- Микро предприятията са тези, които имат: брой на персонала, по-малък от 10 души; Годишен оборот, който не надвишава 3 900 000 лв. (2 000 000 евро) или годишен баланс, ненадвишаващ 3 900 000 лв. (2 000 000 евро)

В България бързо се развиват бизнес клъстери през последните години. Основната причина е, че има много малки фирми и еднолични търговци, които не могат да издържат конкуренцията на големите компании.

Развитието на клъстерни политики и проекти в България е непрекъснато подпомагано от международни донори през 2000-те години (особено в областта на ИКТ). Първият проект, който беше финансиран от програма ФАР "Въвеждане на клъстерен подход и създаване на клъстър", приключи успешно до края на 2006 г. с 2 резултата:

- Разработване на национална стратегия за развитие на клъстерите и план за действие за неговото прилагане и
- Подкрепа за формирането на два клъстера (MEET, 2007a)

С подкрепата на следващата фаза на проекта - Клъстер II (2007 - 2009 г.) бяха подкрепени още десет клъстера.

Политиката в областта на клъстерите стана по-известна в България през последните няколко години, което доведе до създаването на Асоциация на клъстерите. Българската асоциация на бизнес клъстерите (АВС) бе създадена от 8 клъстера на 30 октомври 2009 г.

Като се има предвид, че няма нормативна уредба на клъстерите, създателите на клъстери "обвиха" клъстерите в съществуващите форми на НПО, разрешени от българския закон.

Двете основни бизнес клъстерни форми са:

- неправителствена организация (НПО)
- консорциум

Неправителствена организация (НПО)

Регистрацията и дейността на НПО се регулира от Закона за юридическите лица с нестопанска цел. Бизнес клъстер може да съществува като неправителствена организация. Основният недостатък обаче е, че НПОтата в България не могат да правят бизнес, не могат да спечелят печалба. Така че основната дейност на неправителствения клъстер е да защити членовете си, да ги призове, да действа като посредник между своите членове и трети страни. Той също така може да бъде носител на интелектуална собственост, да организира конференции, да

организира обучителни курсове за квалификация и много други. НПО имат и някои данъчни облекчения

Консорциум

Юридическата форма на консорциумът е описана в Търговския закон на България. Консорциумът може да бъде или дружество с ограничена отговорност (или АД), или партньорство. Разликата между НПО и консорциума е, че консорциумът може директно да търгува, т.е. като обикновена компания. Консорциумът обаче се използва за присъединяване към икономическите и фондовите правомощия на две или повече отделни компании. Присъединяването на бизнес сили е същността на бизнес клъстерите.

Регистрационни спецификации

Регистрационният процес както на НПО, така и на Консорциума зависи от конкретните нужди на бизнес партньорите. Всеки партньор може да участва чрез печелене на пари или дарение в натура (недвижими имоти, интелектуална собственост и др.), Съотношението на акциите също може да варира. От решаващо значение е, че преди да създадат бизнес клъстер, партньорите знаят какво искат да постигнат - какви ще бъдат основните цели на бизнес клъстера.

1.6.6 Заключение и препоръки

Стратегията на клъстера за здравеопазване предоставя общ преглед на дефиницията на клъстер, включващ кратка забележка за други потенциални варианти, европейския пейзаж по отношение на правните форми на клъстерите, както и съществуващата правна рамка на проучването. Основните резултати от проучването са:

- Съществуващата правна рамка в Македония и България е подходяща за създаване на клъстери и тяхното развитие;
- Няма нужда от нова форма на закони и подзаконови актове за развитие на клъстерите в кратък срок;
- Най-подходящите форми в рамките на съществуващата рамка са: (i) асоциация и (ii) дружество с ограничена отговорност;
- Асоциацията е най-подходящата форма по време на началните фази на развитие на клъстерите и в съответствие с потенциалните стратегии за стартиране;

- Дружеството с ограничена отговорност е най-подходящата форма за фазите на растеж при развитието на клъстерите, където растежът и печалбата представляват ключовите цели на клъстерите;
- Хибридният модел може да бъде осъществим и подходяща комбинация от различни правни форми за Македония и България поне в междинния период;
- Тази стратегия предлага препоръки без опит да се ограничи свободната воля на заинтересованите страни, ако се реши да се използва всяка друга законно разрешена форма;
- Прилагането на решения за неограничена отговорност при създаване на клъстер може да бъде забележително препятствие за създаване на клъстер в Македония и България поради формата и профила на потенциалните клъстери, както и разделянето на лична и корпоративна / клъстерна собственост.

Предвид описаните по-горе характеристики на потенциалните правни форми за създаване на клъстери, най-подходящата правна форма за регистрация, т.е. създаване на клъстери в рамките на съществуващата правна рамка на Македония и България, е асоциацията (като неправителствена организация) в съответствие със Закона за Асоциации и фондации. Ако обаче някои от членовете на клъстера на асоциацията имат визия, енергия и знания, за да се занимават с по-сложни търговски дейности, се препоръчва да се създаде компания с ограничена отговорност или друга форма на бизнес организация. Разбира се, всички други форми, напр. общото партньорство или акционерното дружество и др., предвидени в Закона за дружествата, са налични и изпълними.

В някои случаи правната форма на клъстерите става комбинация от първите две и може да се определи като "хибридна форма". Тази форма (която вече съществува в някои страни от ЕС) предполага, че лица или компании, групирани в клъстера, могат да бъдат регистрирани в (С нестопанска цел) и като бизнес организация (ориентирана към печалбата). С други думи, тази "двойна организационна структура" или "хибридна форма", представляваща асоциация и дружество с ограничена отговорност, е подходяща препоръчителна правна форма на клъстери в Македония и България, според етапа на развитие и капацитет на клъстерите. Тази форма вече е приложена в някои държави-членки на ЕС, например Хърватия. Това може да бъде важно и за Македония и България поради сходните икономически контекст и бизнес среда. С други думи, гореспоменатата "хибридна форма" означава, че клъстерът започва дейността си като сдружение в първата фаза на своето развитие и във фазата на растеж на

клъстера, някои или дори всички членове на клъстера могат да създадат дружество с ограничена отговорност като най-препоръчителната форма на бизнес организация, за да се включат в съвместни търговски дейности. С такава препоръчвана "двойна структура" или "хибридна форма", дейностите на клъстера са разделени на две части - асоциация, предоставяща "меки" услуги, както и бизнес организация (за предпочитане дружество с ограничена отговорност) / Печеливши дейности, които включват дела на печалбата и възстановяване на ДДС).

1.7 Преглед на структурата на членството в здравния клъстер

Потенциални членове на клъстера за здравеопазване са:

- а) Индивидуални лекари и доставчици на здравни услуги (особено тези до 35-годишна възраст), работещи в лечебни заведения в целевия трансграничен район на двете страни;
- б) Частни и обществени общи и специализирани лечебни болници, предоставящи здравни услуги в целевия трансграничен район на двете страни;
- в) Специализирани и профилирани лекари (онколози, педиатрия, кардиолози, ортопедия и др.) И организации на пациентите, работещи или свързани със здравния сектор в целевия трансграничен район на двете страни;
- г) Университети (техните медицински отдели), които осигуряват висше образование по медицина в целевия трансграничен район на двете страни;
- д) Местните и регионалните власти като заинтересовани страни и орган с политически правомощия, които ръководят икономическото развитие на регионите.

Следните представители на сектора здравеопазване са потенциални членове на клъстера:

- Здравни разпоредби
- Поликлиники
- Лаборатории (диагностика и стоматология)
- Центрове за обществено здраве
- Лечебни заведения
- Болници (общо, специализирано, клинично)
- Институти (обществено здраве, трансфузия и т.н.)
- Университетски клиники
- Университетски институт

- Аптеки
- Подпомагащи институции, които не са пряко ангажирани в системата на здравеопазването (Местно самоуправление, Център за развитие на Източния район за планиране и т.н.)

Независимо от факта, че членовете на клъстера за здравеопазване имат различен профил на специализацията в различни области на здравния сектор, те се различават до голяма степен помежду си по отношение на техния размер, оборот, структура на собствеността и т.н. Членовете на клъстера, които имат различен интерес, осигуряват чудесна възможност за изграждане на обединените си сили, но също така представляват предизвикателство за управлението на клъстерите за насърчване на развитието на споделени цели и проектиране на разнообразие от ориентирани към членовете услуги.

1.8 Организационна структура и карта на заинтересованите страни

Клъстерът за здравеопазване ще бъде управляван от общо събрание, което ще се състои от всички членове на клъстера. Общото събрание избира управителния съвет, състоящ се от трима членове на клъстера. Той ще взема решения по всички въпроси, свързани с развитието на клъстерната инициатива, и ще се среща на всяко тримесечие. Всеки член ще има един глас. Решенията в общото събрание се вземат с мнозинство

Основни функции на Общото събрание на клъстера за здравеопазване:

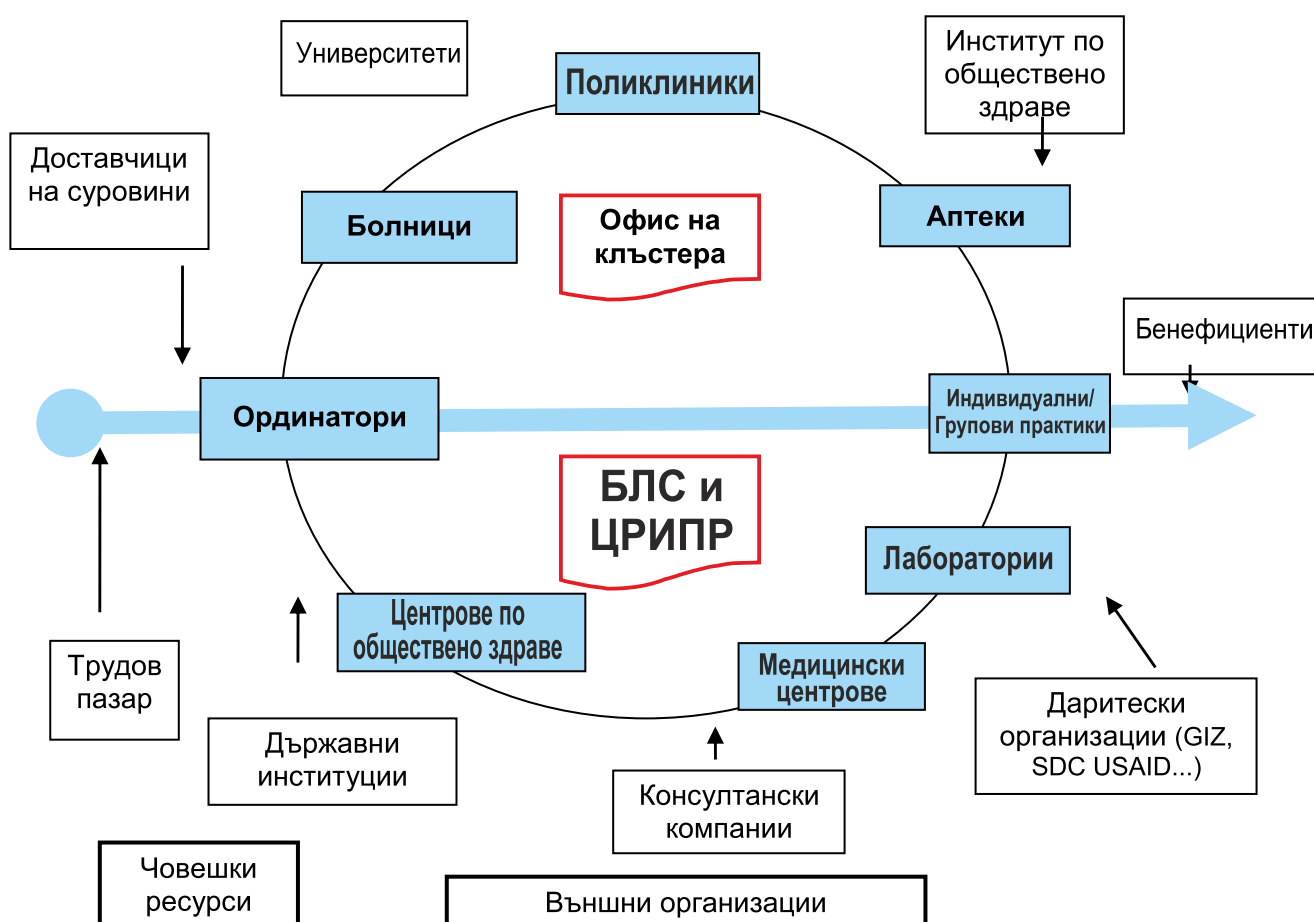
1. Променя и предоставя изменения за създаване и развитие на клъстера;
2. Взема решения за приемане и освобождаване на нови членове;
3. Разработва програма за развитие на клъстера, финансовия план и получава отчети за развитието на клъстерната инициатива;
4. Взема решение за евентуална промяна на правния статут (пререгистриране), за членство в други мрежи, както и за създаване на браншови организации в страната или в чужбина;
5. Взема решение за кандидатстване за кредити и кредити, за определяне на членски внос или други видове вътрешно финансиране;
6. Избира и отхвърля клъстерния мениджър;

Функция на клъстерния мениджър на здравния клъстер:

1. Следи за изпълнението на решенията на общото събрание;
2. Организира и координира всички дейности за развитие на клъстерната инициатива;
3. Разработва и представя на Общото събрание програми и проекти за съвместни инициативи;
4. Планира бюджета и разпределя финансовите ресурси според отговорностите, определени от закона и нормативните актове на сдружението;

5. Когато е необходимо, назначава нов персонал и подготвя и подписва договори за възлагане на координатори, служители и партньори;
6. Организира изследователска, експертна и консултантска дейност, както и разработване на информационни системи;

Фиг. 3. Карта на заинтересованите страни



2 ЧАСТ ВТОРА - СТРАТЕГИЯ И ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ НА ЗДРАВНИЯ КЛЪСТЕР

2.1 Необходимост от стратегия и план за действие

Клъстерните стратегии и пътните карти са важни по отношение на прилагането на координационен подход за повишаване на конкурентоспособността и ефективността на даден клъстер, както и за използване на възможностите, произтичащи от процеса на интеграция в ЕС.

Бъдещото представяне на сектор здравеопазван в трансграничния район ще зависи в голяма степен от успешното изграждане на съответния институционален, технически и управленски капацитет на всички заинтересовани страни - правителството, публичните и частните организации и бизнес сектора - които трябва да допринесат за извличането на полза от съществуващите конкурентни предимства. Това са по-специално квалифицирана и евтина работна ръка, близост до европейските пазари и др. Въпреки това по-голяма ефективност и подобрена производителност могат да бъдат постигнати само ако секторът на здравеопазването в трансграничния район отговаря на международните стандарти по отношение на производителността и качеството, управленска и маркетингова ефективност, подкрепена от макроикономическа и законодателна рамка, подходяща икономическа и социална инфраструктура, както и ефективни публични и частни бизнес ориентирани услуги.

За да се постигне това, в двете страни трябва да се въведат подходящи национални здравни политики, които да послужат като основа за политики за подкрепа на клъстерите, които имат за цел да улеснят пазарните и потребителски структури и институциите, ориентирани към частния сектор.

Стратегията за клъстера в здравеопазването трябва да осигури база за стратегически решения и участие на заинтересованите страни в следните области: засилване на сътрудничеството, модернизиране на сектора здравеопазване, създаване на синергии с други икономически сектори, които са от решаващо значение за постигане на дълготрайни резултати в трансграничния регион.

Въз основа на анализи на клъстерите и семинари за участие в клъстерите, стратегията за клъстерите определя

Визия за това, което трябва и е реалистично да се постигне в развитието на клъстера в дългосрочен план:

- Мисия по отношение на това как клъстерът постига своята визия
- Приоритетните области на развитието на клъстера, напр. по отношение на икономическото и социално-икономическото развитие, както и интеграцията на международните пазари;
- Целите, които трябва да бъдат постигнати и
- Дейности (мерки), които трябва да бъдат изпълнени, за да се постигнат поставените цели.

Стратегиата на клъстера следва също да служи като инструмент за ефективно координиране на прилагането на клъстерните мерки, изграждане на капацитет на членовете на клъстера, участие на изследователската общност и не на последно място дарения на донорите.

Клъстерната стратегия определя рамката за развитие на клъстера, но също така препоръчва дейности и мерки, които трябва да бъдат предприети, които отчасти трябва да бъдат финализирани и оперативно осъществени от членовете на клъстера. Стратегическата рамка за средносрочно и дългосрочно развитие трябва да бъде дефинирана толкова подробно, колкото е необходимо, за да се даде възможност за целенасочена координация на членовете на клъстера, но също така трябва да се остави място за гъвкава реакция и адаптиране на действията по време на фазата на изпълнение. Ето защо стратегията (Фаза I) е прелюдия към разработването на по-подробни планове за действие (Фаза II), в които членовете на клъстера трябва да финализират предложените проекти на дейности и мерки и да определят конкретни инструменти, отговорности и ресурси в координиран подход. Изпълнението (Фаза III) на тези планове за действие ще бъде основното предизвикателство за всички членове на клъстера. По този начин клъстерната стратегия е рамката, в която всеки член на клъстера ще трябва да намери своето място.

Веднъж обсъдени, вероятно ревизирани и най-накрая потвърдени от членовете на клъстера, прилагането на клъстерната стратегия има за цел да допринесе за постигането на по-добро представяне от страна членовете на здравния клъстер като по този начин допринесе за цялостния сектор здравеопазван в трансграничния регион между Македония и България в средносрочен и дългосрочен план.

2.2. Клъстерна стратегия за развитие на здравен клъстер

Настоящата проекто-клъстерна стратегия се основава на: а) бюро-проучвания и документален преглед на секторите здравеопазване в Македония и България, б) директни интервюта с представители на здравни организации, фирми и подкрепящи институции в Източно планирания район на Македония и Благоевградска област в България и в) резултатите от съвместните семинари с потенциални членове на здравния клъстера.

Някои от факторите, които възпрепятстват растежа и развитието на здравеопазването, не са характерни само за този сектор, но влияят и върху други сектори на икономиката. Въз основа на интервюта и съвместен семинар с ключови заинтересовани страни, в допълнение към силните, слабите страни, възможностите и заплахите, бяха определени редица политически мерки и

инициативи за подкрепа на донорите, които целят да подобрят ефективността и ефективността на сектора здравеопазване в трансграничния регион.

Предизвикателството пред членовете на здравния клъстер е да се създаде пазарно ориентирана култура и мрежа от всички членове на клъстера, за да се извлекат полза от новите и вече съществуващи възможности.

Няма да бъде достатъчно да се съсредоточим само върху институционализирането на сътрудничеството между доставчиците на здравни услуги в трансграничния регион чрез регистриране на здравен клъстер, затова клъстерната стратегия дава препоръки за справяне с проблеми като вътрешна комуникация, наблюдение на изпълнението и т.н. които ако не бъдат преодоляни, може да се отразят отрицателно върху производителността на клъстера. Ето защо трябва да бъдат разработени подходящи мерки, насочени към развиване на силен капацитет на клъстерите, които да съответстват на изискванията на целевите пазари.

Настоящата проекто- стратегия не се фокусира върху неефективни краткосрочни резултати, а върху дългосрочното въздействие от дейността на здравния клъстер.

2.2.Основни концепции

Системна конкурентоспособност

Следвайки концепцията за "системна конкурентоспособност", определящите фактори за конкурентоспособността на даден сектор могат да бъдат категоризирани в следните четири нива на интервенция:

- Мета ниво, т.е. готовността и отношението на обществото към реформите,
- Макро ниво, т.е. стабилността и проводимостта на макроикономическите условия,
- Мезо ниво, т.е. административната, техническата и институционалната инфраструктура и
- Микро ниво, т.е. готовността на предприятията за пазарите.

Не е задача на клъстерната стратегия да анализира и препоръча мерки, които да бъдат предприети на ниво сектор, но тя се фокусира изцяло върху здравния клъстер.

Клъстерен подход

За повишаване ефективността на сектора здравеопазване в трансграничния региона между България и Македония е необходим съгласуван, интердисциплинарен и многосекторен подход. Тъй като за отделните субекти е много по-трудно да се конкурират на световния пазар, изграждането на

ефективност и конкурентоспособност се нуждае от съвместните усилия на членовете на клъстера, подпомагани от подкрепата на институциите и политиките. Така нареченият клъстерен подход се оказва успешен инструмент за засилване ефективността на подсекторите в много страни.

В контекста на настоящия проект за клъстерна стратегия се предлага да се определят индустриалните клъстери, както следва:

"Клъстерът е група географски концентрирани компании и институции с отличителен профил на специализация, които работят в тясно сътрудничество за постигане на едни и същи цели".

Терминът се използва за съвсем широка гама от бизнес отношения, като се започне от чисто изграждане на мрежи до договорно сътрудничество, като например:

- връзки напред и назад между фирмите;
- интензивен обмен на информация между фирми, институции и отделни лица (например в асоциации, работни групи, комисии);
- съвместни действия, насочени към създаване на предимства на местно / регионално / подсекторно ниво (например съвместно предлагане на ресурси, съвместен маркетинг, съвместни изследвания, съвместни иновации);
- Интеграция на институции, които подкрепят конкретни дейности на клъстера (например образование, обучение, консултации, изследвания).

Успехът на клъстерите се основава на социално-икономическа идентичност с общи ценности и - най-важното - на взаимно доверие.

2.4. Развитие на иновациите и инвестициите

2.4.1 Контекст на политиката на ЕС за интелигентна специализация

За да посрещне големите икономически предизвикателства, които изискват амбициозна икономическа политика за 21-ви век, ЕС изложи своята визия за социалната пазарна икономика в Европа в стратегията "Европа 2020", която има за цел да се справи със структурните слабости чрез напредък в три взаимно подкрепящи се приоритета:

- интелигентен растеж, основан на знания и иновации;
- устойчив растеж, насърчаване на по-екологична и конкурентоспособна икономика с по-ефективно използване на ресурсите;
- приобщаващ растеж, стимулиране на висока икономика на заетостта, осигуряваща икономическо, социално и териториално сближаване.

Повечето инвестиции в научните изследвания, иновациите и предприемачеството са в центъра на стратегията "Европа 2020" и важна част от реакцията на Европа на икономическата криза. Така че има стратегически и интегриран подход към иновациите, който максимизира европейския, националния и регионалния потенциал за научни изследвания и иновации.

Като част от стратегията "Европа 2020" Комисията прие водещата инициатива "Съюз за иновации". Той определя цялостна иновационна стратегия за повишаване на капацитета на Европа за постигане на интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж и подчертава концепцията за интелигентна специализация като начин за постигане на тези цели. Също така, водещата инициатива "Програма в областта на цифровите технологии за Европа" е част от стратегията "Европа 2020" и има за цел да осигури устойчив икономически растеж и социални ползи от информационните и комуникационни технологии (ИКТ). Следователно инициативата "Програма в областта на цифровите технологии за Европа" е от значение за всички региони и градове, тъй като тя се съсредоточава върху ключов елемент за разработването на стратегии за интелигентна специализация.

Концепцията за интелигентна специализация също бе насърчена в съобщението "Приносът на регионалната политика за интелигентен растеж в рамките на" Европа 2020 ". В този документ Комисията насърчава разработването на национални / регионални стратегии за научни изследвания и иновации за интелигентна специализация като средство за по-целенасочено подпомагане от структурните фондове и стратегически и интегриран подход за използване на потенциала за интелигентен растеж и икономика на знанието във всички региони.

Интелигентната специализация също беше силно застъпена от Експертната група за синергии, създадена от Генерална дирекция "Научни изследвания и иновации" на Комисията. Тя твърди, че концепцията е важен инструмент за осигуряване на взаимодействие между "Хоризонт 2020" 7 и структурните фондове в интерес на изграждането на капацитет и подсибяване на високи постижения.

В контекста на стратегията "Европа 2020", интелигентната специализация се очертава като ключов елемент за иновационни политики на място.

Националните / регионалните стратегии за научни изследвания и иновации за интелигентна специализация (RIS3) са интегрирани, базирани на стратегии с икономическа трансформация, които се изразяват в пет важни неща

1. Те съсредоточават политическата подкрепа и инвестициите върху ключови национални / регионални приоритети, предизвикателства и нужди от развитие на знанието, включително мерки, свързани с ИКТ;
2. Те се основават на силните страни на всяка страна / регион, конкурентни предимства и потенциал за високи постижения;
3. Те подкрепят както технологичните така и практичните иновации, , и имат за цел да стимулират инвестициите на частния сектор;
4. Те привличат участниците изцяло и насърчават иновациите и експериментите;
5. Те са базирани на доказателства и включват системи за мониторинг и оценка.

Подходът RIS3 е свързан с трите приоритета на стратегията "Европа 2020", а именно интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. На първо място, интелигентната специализация има значение, защото развитието на икономика, основана на знания и иновации, остава основно предизвикателство за ЕС като цяло. Второ, интелигентната специализация е от значение за постигането на устойчив растеж, тъй като са необходими важни иновационни усилия и са необходими значителни инвестиции за преминаване към икономика с ефективно използване на ресурсите и нисковъглеродна икономика, която предлага възможности на вътрешния и световния пазар. И накрая, интелигентната специализация допринася за приобщаващия растеж между и в рамките на регионите чрез засилване на териториалното сближаване и чрез управление на структурните промени, създаване на икономически възможности и инвестиране в развитието на умения, по-добри работни места и социални иновации.

Тази вградена роля на интелигентна специализация в политическата рамка на стратегията "Европа 2020" бе подчертана от Съвета на ЕС в заключенията си относно Съюза за иновации. Съветът подчерта "концепцията за" интелигентна специализация ", като всеки регион се опира на собствените си силни страни, за да ориентира определянето на приоритети в националните и регионалните стратегии за иновации, както и трансграничното сътрудничество, където е целесъобразно" и приканва Комисията " Членки относно възможното подобряване на ефективността на техните национални иновационни системи и прилагането на стратегии за интелигентно специализиране ".

Подходът RIS3 е в съответствие с целите и инструментите на политиката на сближаване на ЕС, като насърчава растежа и заетостта в държавите и регионите в ЕС. Тя предлага стратегия и глобална роля за всяка национална и регионална икономика, включително както лидери, така и по-слабо развити територии. Тя обхваща по-широка концепция за иновации, не само инвестиции в научноизследователската дейност или в производствения сектор, но и изграждане на конкурентоспособност чрез дизайн и творчески индустрии, социални иновации и услуги, нови бизнес модели и иновации, основани на практиката. Всички региони играят важна роля в икономиката на знанието, стига те да могат да идентифицират сравнителните предимства и потенциала и амбицията за високи постижения в конкретни сектори или пазарни ниши

Концепцията за интелигентна специализация е в съответствие и подкрепя основните цели на реформата на предложенията за политиката на сближаване на ЕС за периода 2014-2020 г., публикувана през октомври 2011 г.:

- постигане на целите на "Европа 2020" за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж,
- засилване на резултатите от политиката и съсредоточаване върху резултатите,
- максимално увеличаване на въздействието от финансирането от ЕС чрез тематична концентрация.

Всъщност, интелигентната специализация има стратегическа и централна функция в рамките на новата политика на сближаване като ключов инструмент за осигуряване на приноса на политиката на сближаване за програмата за заетост и растеж "Европа 2020".

В рамките на новата политика на сближаване, интелигентната специализация беше предложена като "ex-ante conditionality". Това означава, че всяка държава-членка и регион трябва да имат такава добре развита стратегия, преди да могат да получат финансова подкрепа от ЕС чрез структурните фондове за планираните иновационни мерки.

В този контекст е изключително важно да се разбере силният процес на интелигентната специализация и важната роля, която различните участници в областта на иновациите и предприемачите трябва да играят в рамките на този процес във всяка държава-членка и регион. Техните познания и ангажираност са от ключово значение за идентифицирането на тези приоритетни области и инвестиции, основани на знания, които най-вероятно ще осигурят растеж и работни места в регионите. И това не е само засилено участие на заинтересованите страни и силна вътрешна свързаност, но и интелигентната

специализация също така насочва регионите към по-стратегическо трансгранично и трансрегионално сътрудничество за постигане на по-критичен потенциал и сродно разнообразие.

И накрая, но не на последно място, трябва да се подчертае особената важност на мониторинга и оценката в рамките на тези стратегии, като се осигури връзката между интелигентната специализация и целта за засилване на насочването на резултатите от структурните фондове като цяло. Не случайно условието за интелигентна специализация се отнася изрично до необходимостта стратегиите за RIS3 да включват система за мониторинг и преглед.

Изборът на подходящи показатели за резултати, които вече са на ниво стратегия за интелигентна специализация, е от изключително значение за политиката на сближаване, тъй като тя е един от основните ключове за гарантиране, че всички стимули на заинтересованите страни и поведенческите отговори са правилно приведени в съответствие и че политиката може да бъде наблюдавана съответно и коригирана, когато е необходимо, създавайки добронамерен цикъл на обучение.

2.4.2 Обосновка на интелигентната специализация в сектор здравеопазване

Какво: Концентриране на ресурсите от знания за икономическа специализация

Рационалното основание зад концепцията за интелигентна специализация е, че чрез концентриране на ресурсите от знания и свързването им с ограничен брой приоритетни икономически дейности държавите и регионите могат да станат - и да останат - конкурентоспособни в глобалната икономика. Този вид специализация позволява на регионите да се възползват от мащаба, обхвата и разпространението в производството и използването на знания, които са важни двигатели на производителността.

Освен това стратегиите, които съчетават иновациите със специфичните силни страни на националната / регионалната икономика, предлагат много по-големи шансове за успех. Накратко, "Интелигентната специализация" е свързана с генерирането на уникални активи и възможности въз основа на отличителните индустриални структури и бази от знания в региона.

Защо: Уроци от миналото

Предишните регионални иновационни стратегии често са били засегнати от една или повече от следните слабости:

- Липсва им международна и трансрегионална перспектива, т.е. регионалната иновационна и икономическа система често се разглежда изолирано.
- Те не са в синхрон с индустриалната и икономическата структура на региона; Има твърде голямо участие на обществеността в научноизследователската и развойната дейност, която не е достатъчно насочено към бизнеса.
- Липсва солиден анализ на активите на региона.
- Има синдром да изберем победителя.
- Най-добре представящите се региони се копират без да се отчита местният контекст

В резултат на това регионалните иновационни политики често демонстрират липса на ефективност при определяне на приоритетите и формите на практическо сътрудничество между регионите. Този въпрос е още по-критичен в настоящата икономическа криза, при която публичните и частните финансови ресурси са оскъдни.

Следователно концепцията за интелигентна специализация насърчава ефикасното, ефективно и синергично използване на публичните инвестиции и подкрепя страните и регионите при укрепването на техния иновационен капацитет, като в същото време фокусира недостатъчните човешки и финансови ресурси в няколко глобално конкурентни области, за да стимулира икономическия растеж и просперитет.

Кой: Прилагане на предприемаческите познания в работата

Интелигентната специализация разглежда трудния проблем при определяне на приоритети и решения за разпределяне на ресурсите, като позволява на предприемачите да демонстрират най-обещаващите области за бъдещо регионално развитие чрез това, което е описано като "предприемачески процес на откриване". Този процес може да разкрие какво прави най-добре дадена държава или регион по отношение на научноизследователската и развойна дейност и иновациите, тъй като предприемачите са в състояние най-добре да преценят или да разберат какво ги бива да произвеждат. Това обикновено се случва чрез изпробване и грешка и експериментиране в нови дейности. Ето

защо регионите трябва да ангажират активно предприемачите в стратегията и да предложат повече стимули за поемането на риск.

Предприемаческото познание включва много повече от науката и технологиите. По-скоро тя съчетава и свързва това с познанията за потенциала за растеж на пазара, вероятните конкуренти и целия набор от ресурси и услуги, необходими за стартирането на нова бизнес дейност. Синтезът и интеграцията на преди това разпръснато и фрагментирано знание, трябва да помогне да се създаде визия за възможности в съществуващи или нови сектори. Този тип знание трябва да бъде активиран, мобилизиран и подкрепян като основна съставка в процеса на интелигентна специализация.

Кой обаче има предприемачески познания в регионалната икономика? Познанието може да се държи от фирми, което често се случва в "напредналите" региони, богати на предприемачески експерименти и открития. В този случай процесът на интелигентна специализация вероятно ще бъде очевиден. И все пак в много други случаи, когато индустриалните структури и предприемаческите способности са слаби, е от съществено значение знанията да бъдат идентифицирани и активирани другаде, като например в университетите или публичните научноизследователски институти. Съвместните проекти с местни фирми могат да помогнат да се разкрие информация за бъдещата стойност на някои специализации.

Ето защо като предприемачи трябва да се възприемат групи в по широкия смисъл, за да включат, фирми, висши учебни заведения, публични научноизследователски институти, независими новатори; Който е най-подходящ да открие областите на научноизследователска и развойна дейност и иновации, в които регионът има вероятност да надделее предвид съществуващите си възможности и производствени активи. Като се има предвид значението на предприемаческите експерименти и откритията, няма противоречие между една политика на интелигентна специализация и една за насърчаване на предприемачеството. Напротив, тези две политики взаимно се подсилват; Без силно предприемачество, стратегията на интелигентната специализация ще се провали поради липсата на предприемачески познания, необходими за захранването и подхранването на тази стратегия.

Как: Задействане на регионалните промени

Стратегиите за интелигентна специализация обикновено изискват някакъв вид структурни промени в трансграничния регион, които могат да се дължат на един от следните не взаимно изключващи се процеси:

- Първо, преход от съществуващ сектор към нов въз основа на кооперативни институции и процеси, т.е. колективни възможности за научноизследователска и развойна дейност, инженерство и производство, които формират базата от знания за развитие на новата дейност.
- Второ, модернизацията е технологичното модернизиране на съществуваща индустрия, включваща разработването на специфични приложения на ключовата технология, която да позволи подобряване на ефективността и качеството в съществуващ (може би традиционен) сектор.
- Трето, диверсификация: В такива случаи откритието засяга потенциалните синергии (икономии от обхвата и разпространение), които вероятно ще се реализират между съществуваща и нов такава. Подобни синергии превръщат новата дейност в атрактивна и печеливша.
- Най-накрая, радикална основа на нова област: Откритието тук е, че научноизследователската и развойната дейност и иновациите в определена област могат да накарат дейността на ниско ниво на растеж внезапно да стане привлекателна. Тази радикална основа включва съвместното възникване на научноизследователска и развойна дейност / иновации и свързаната с това предприемаческа дейност.

Интелигентната специализация не е свързана със създаването на технологична монокултура и единство; напротив, вероятно е да насърчи по-голямо разнообразие. Действително, регионите могат да поддържат няколко линии на интелигентни специализации (приоритети). Повечето от горепосочените структурни промени, генерирани от стратегии за интелигентно специализиране, всъщност включват създаването на разнообразие, като прехода към нови дейности или диверсификацията на съществуващи сектори.

По-специално, стратегиите, насочени към насърчаване на междусекторното или трансграничното сътрудничество, се оказаха успешни при създаването на идеи за нови иновационни приложения и интегрирани решения. Междусекторните връзки могат да осигурят регион със степен на оригиналност и специализация,

който да се диференцира и да осигури конкурентно предимство пред други региони.

Къде: Роля за всеки регион

Концепцията за интелигентна специализация може да се използва във всички региони, въпреки че някои от тях са по-напреднали по отношение на производството на знания. С прилагането на концепцията в регионален контекст обаче трябва да се подходи внимателно, защото икономическият и институционалният контекст варира значително между и в рамките на европейските региони.

Това означава, че стратегията за интелигентна специализация или трансграничния регион между България и Македония трябва да отчита няколко географски специфични характеристики, които да спомогнат за генерирането на растеж. В тази връзка трябва да се имат предвид следните точки, когато се прилага интелигентна специализация в регионалния контекст:

- Предприемаческият процес на откриване ще работи по различен начин в двата региона: на някои места процесът ще бъде очевиден поради високата честота на иноваторите и предприемачите (обикновено в основните градове). Процесът обаче ще бъде много по-труден в други локации или подрегиони, характеризиращи се с ниско население, малък брой сектори и големи доминиращи фирми, но с малко външни връзки. В този случай връзките между местните университети и силните публично-частни партньорства са видовете стратегии, които могат да бъдат от съществено значение за работата на интелигентната специализация.
- При определянето на сектори, които могат да постигнат критична маса, трябва да се вземе предвид "принципите на регионално застъпничество и свързаност". Първият принцип на "включване" се отнася до съществуването на отрасли, които са в синхрон със съответните социално-икономически условия и могат да разчитат на обучена местна работна сила и история на кооперативни отношения с други регионални участници. Доказателствата показват, че без да се проявяват тези характеристики, индустрията е много по-вероятно да не успее в средносрочен план. Въпреки това, съсредоточавайки се единствено върху внедряването, стратегията за регионално развитие може да рискува да увеличи уязвимостта към променящите се икономически условия. Ето защо е от решаващо значение да се вземе предвид и вторият принцип на "свързаност". Този принцип описва

диверсификацията на фирмите в свързани с тях области въз основа на нови иновационни техники или процеси. С други думи, това е стратегия за разнообразяване в рамките на специализацията. Това позволява на фирмите да развиват уменията, активите и способностите в даден регион, като същевременно ги адаптират и подобряват чрез иновации.

- **Свързване:** Интелигентната специализация трябва да свързва нововъзникващите индустрии, основаващи се на знанието, с други участници в и извън региона, но невинаги води до добри резултати, така че трябва да бъде оценена. Първо, добре е известно, че взаимодействието лице в лице в определени места може да бъде от решаващо значение за насърчаване на иновациите и има много примери за региони, които са използвали това, което може да бъде описано като социален капитал, за да се създаде растеж, основан на знанието. Независимо от това, местното взаимодействие също може да бъде отрицателно, когато създава протекционизъм и търсене на наеми. Взаимодействието е най-полезно между различните групи и между класовете и структурите на властта. На второ място, връзките извън региона са полезни, само когато идеите се интернализират в полза на местните фирми. Връзката с външната среда, както цифрово (с ИКТ), така и физически (с транспортна инфраструктура) може да доведе до поток от човешки капитал извън региона (в процес, наречен "изтичане на мозъци").
- **Интегриране на политиките на регионално равнище:** Секторни политики сами по себе си не разглеждат необходимостта от връзки между различните интервенции. Например, увеличаването на човешкия капитал чрез програма за повишаване на уменията трябва да съответства на нуждите на развиващите се индустрии. Също така, стратегия за увеличаване на привлекателността на място за инвеститорите трябва да вземе предвид социални, културни и правни въпроси, освен чисто икономически съображения. Успешната стратегия следователно ще интегрира политики, формулирани с съображения от страна на търсенето, чрез подходи като публично-частни партньорства.

Интелигентната специализация като инструмент за регионалната политика трябва да бъде внимателно обмислена при разработването на клъстера за здравеопазване в трансграничния и трябва да следва "основания на място" подход към икономическото развитие, който беше насърчаван както от Европейската комисия, така и от ОИСР.

В обобщение концепцията за интелигентна специализация в сектора на здравеопазването е "умна" поради две основни причини:

- Първо, тя свързва научните изследвания и иновациите с икономическото развитие по нови начини като предприемаческия процес на откриване и определянето на приоритети от създателите на политики в тясно сътрудничество с местните участници.
- Второ, този процес се осъществява с оглед на външния свят, принуждавайки регионите да бъдат амбициозни, но реалистични относно това, което може да бъде постигнато, като същевременно се свържат местните активи и способности с външни източници на знания и вериги за създаване на стойност.

Въпреки че всяка регионална или национална стратегия ще има общи черти, подходът, основаващ се на място, ни показва, че разбирането на местния контекст е от решаващо значение за успешния им дизайн.

2.5. Мисия, визия и цели на здравния клъстер

Изчертаването на ефективни стратегии за подобряване на текущото състояние на здравния клъстер зависи в голяма степен от визията и поставените цели.

Мисия:

Здравният клъстер подобрява сътрудничеството и взаимодействието между всички заинтересовани страни в областта на здравеопазването - публичните институции, бизнеса, академичните среди и гражданското общество - с цел създаване на синергия, разработване на съвместни проекти и осигуряване на качествени продукти и услуги

Визия:

Здравният клъстер е признат като значим принос за цялостното подобряване на ефективността на сектор дравеопазване в региона на трансграничния регион.

Визията и целите на клъстера са в съответствие с Македонската здравна стратегия (2020 г.), а също и със следните цели на Европейската здравна програма 2014-2020:

- Насърчаване на здравето, предотвратяване на заболявания и насърчаване на поддържаща среда за здравословен начин на живот
- Защиаване на гражданите от сериозни трансгранични здравни заплахи
- Принос към иновативни, ефикасни и устойчиви здравни системи
- Улесняване на достъпа до по-добро и по-безопасно здравеопазване за гражданите на Съюза

2.5.1. Предложени стратегически области, цели, цели и мерки за развитие на клъстера

За да постигне своята визия и да се справи с горепосочените предизвикателства, клъстерът за здравеопазване може да обмисли следните **стратегически области** или **приоритетни области**:

- А) Укрепване на организационното развитие и подобряване на капацитета на управлението на клъстерите
- Б) Подобряване на индивидуалното представяне на членовете на клъстера
- В) Иновации чрез укрепване на сътрудничеството
- Г) Насърчаване на здравния клъстер и създаване на синергични ефекти с туристическия сектор
- Д) постигане на устойчивост по отношение на самофинансирането на клъстерните дейности

Тези стратегически области се превръщат в **следните дългосрочни цели**:

- Институционално да се укрепи здравния клъстер и да се увеличи капацитетът на управлението на клъстерите за по-ефикасно прилагане на препоръчаните мерки от плана за действие;
- Да съдейства на членовете на клъстера да предоставят по-качествени продукти и услуги и да допринесе за по-постигането на целите на Европейската здравна програма 2014-2020;

- Да подобри сътрудничеството и създаването на мрежи и партньорства между публични и частни здравни организации и изследователски институции, насочени към подобряване на иновационния потенциал в сектор здравеопазване.
- Да се популяризира здравната каса и да се развие медицински туризъм (физическа рехабилитация) в трансграничния регион.
- Да укрепи на капацитета на здравния клъстер за финансиране на клъстерни дейности със собствени ресурси или за достъп до външна финансова подкрепа

Тези цели са набелязани с потенциални членове на здравния клъстер, но трябва да бъдат проверени в съвместния семинар за започване създаването на клъстера. Понастоящем има повече от 20 потенциални членове на клъстера, представители на обществени и частни доставчици на здравни услуги, университети и подкрепящи институции, които имат ограничен опит в изпълнението на съвместни проекти. Основната клъстерна структура ще бъде създадена, но ще се нуждае от по-нататъшно укрепване, за да може да подкрепя изпълнението на съвместни клъстерни инициативи.

Първите три стратегически приоритета, укрепване на организационната структура и капацитет на управлението на клъстерите, подобряване на индивидуалното представяне на членовете на клъстера и укрепване на външните мрежи се считат за предпоставка за подобряване на общата ефективност на клъстерите и постигане на устойчивост на клъстера в дългосрочен план, се изпълняват.

В период до две години се очаква предложените мерки да доведат до създаване на функционални клъстерни структури с увеличен брой членове, които да имат капацитет за изпълнение на съвместни проекти и да бъдат отворени за нови разработки.

Освен съществуващите потенциални членове на клъстера, които изразиха интерес да се присъединят към клъстера, в бъдеще управлението на клъстера ще се фокусира върху привличането на нови представители на сектора на здравеопазването и създаването на партньорства с образователни институции, местни и регионални власти и доставчици на бизнес услуги, Консултантски фирми и др.).

Като се има предвид, че здравният клъстер ще зависи до голяма степен от външната финансова и техническа помощ в началния стадий на развитие и след като се приеме, че финансовата устойчивост не може да бъде постигната в кратък период от време, здравния клъстер си е поставил за цел постигане на устойчивост като дългосрочна цел. Клъстерната стратегия обаче предлага и незабавни мерки, които допринасят за постигането на дългосрочните цели и развитието на функционален и ефективен клъстер.

На този етап клъстерът може да се възползва от т.нар. агломерационни ефекти на клъстера, като намаляване на разходите, привличане на нови фирми в региона, подобряване на достъпа до трудова и финансова информация и увеличаване на производителността.

2.5. План за действие

Дългосрочни цели 1		
Да се укрепи институционално здравният клъстер и да се увеличи управленския капацитетът на клъстера за по-ефикасно прилагане на препоръчаните мерки от плана за действие		
Цели	Деятности	Период
Цел 1 - Уменията на клъстерното ръководство в конкретни области са подобрени	Деятност 1 - Участие на клъстерното ръководство на експертни форуми и кръгли маси	
	Деятност 2 - Коучинг сесии за управление на клъстера (улесняване на срещи и др.)	
Цел 2 - The Броят на членовете на клъстера е увеличен	Деятност 3 – Популяризиране на клъстерните предимства пред потенциални нови членове	
Цел 3 - Клъстерната структура е засилена и прозрачността е подобрена.	Деятност 4 - Разработване на комуникационна стратегия	
	Деятност 5 - Разработване на уебсайт за здравния клъстер (с възможност за вътрешна комуникация между членовете)	
Цел 4 – Създадена е функционална M&E система	Деятност 6 - Разработване на система за мониторинг и оценка	

Дългосрочни цели 2		
Да подпомага членовете на клъстера да предоставят по-качествени услуги и да допринесе ефективно за постигане на целите на Европейската здравна програма 2014-2020		
Цели	Дейности	Период
Цел 1 - Членовете на клъстера да подобрят своите оперативни и бизнес умения и да засилят сътрудничеството си.	Дейност 1 - 2 семинара за идентифициране, разпространение и популяризиране на базирани на доказателства и добри практики икономически ефективни дейности за профилактика на заболявания и за стимулиране на здравето	
	Дейност 2 – 2 семинара за идентифициране и разработване на съгласувани подходи за по-добра готовност и координация при спешни случаи в областта на здравеопазването	
	Дейност 3 - идентифициране и разработване на съгласувани подходи за по-добра готовност и координация при спешни случаи в областта на здравеопазването	
	Дейност 4 - два семинара относно достъпът до трансграничен медицински опит и информация за медицински състояния с ниско разпространение, висока специализация или редки заболявания	
Цел 2 – Връзката между членовете на клъстерното ръководство е засилена.	Дейност 5 – организирани на срещи всеки 3 месеца	

Дългосрочна цел 3		
Да се подобри сътрудничеството и създаването на мрежи и партньорства между публични и частни здравни организации и изследователски институции, насочени към подобряване на иновационния потенциал на сектор здравеопазване		
Цели	Дейности	Период
Цел 1 – Подобро сътрудничество и координация между обществените и частните организации. Цел 2: Създаване на партньорства с изследователски институции. Цел 3: Изграждане на партньорства и взаимодействие с други македонски, български и международни клъстери в областта на здравеопазването и други сектори (особено туризма)	Дейност 1 - създаване на централизирана компютърна система	
	Дейност 2 - Инициране на съвместни иновационни дейности с изследователските институции	
	Дейност 3 - Посещаване на конференции и други събития.	
Дългосрочна цел 4		
Да популяризира здравния клъстер и да развие медицински туризъм в трансграничния регион		
Цели	Дейности	Период
Цел 1 – Увеличаване общата стойност на генерирания доход на членовете на клъстера в резултат на подобрените услуги в медицинския туризъм	Дейност 1 - Изготвяне на задълбочен анализ на общите световни тенденции и потенциал за медицински туризъм в трансграничния регион.	
	Дейност 2 - Създаване на база данни за здравни грижи и медицински услуги	

	Дейност 3 - Разработване на кампания за здравния клъстер и рекламен материал за здравните услуги в туризма	
	Дейност 4 - Участие в панаири и други мероприятия в областта на здравеопазването и медицинския туризъм (което ще бъде определено в анализа на пазара)	
	Дейност 5 - Организиране на семинари за подобряване на здравеопазването, обслужването на клиентите и др.	
Дългосрочна цел 5		
Да се засили капацитетът на здравния клъстер да финансира клъстерни дейности със собствени ресурси или да има достъп до външна финансова подкрепа		
Цели	Дейности	Период
Цел 1 – здравния клъстер да финансира своите "оперативни разходи и част от дейността си"	Дейност 1 - Създаване на система за събиране на членски хонорари	
	Дейност 2 - Разработване на услуги, генериращи доходи	
Цел 2 – клъстерните членове да получат подкрепа кандидатстване за европейско финансиране	Дейност 3 - Обучителен семинар за възможностите за финансиране от ЕС	
	Дейност 4 - Обучение и консултиране по писане на проектни предложения	

Развитието на здравния клъстер ще зависи не само от мерките, които се прилагат в самия клъстер, но и от тези, които засягат други клъстери на по-високо ниво на клъстерната политика.

2.5. Маркетинг и инструменти за популяризиране

Маркетинговият план има за цел постигането на следните резултати:

- Повишаване на информираността на широката общественост за дейността на клъстера за здравеопазване
- Разясняване на всички потенциални членове на клъстера с предимствата на НКК
- Подобряване на видимостта на НСС и привличане на нови членове на клъстера
- Подобряване на вътрешната комуникация между членовете на клъстера
- Осигуряване на комуникация и координация между НКК и здравните институции

2.7.1 Комуникация като инструмент за модерно клъстерно управление

Комуникацията е едно от важните области на действие на съвременното управление на клъстерите:

- Перфектно организираната и управлявана вътрешна комуникация е абсолютно необходимо условие за организиран и прозрачен бизнес в здравния клъстер. В този контекст ежедневната кореспонденция също е важен комуникационен инструмент.
- Комуникацията като инструмент за прилагане на политиката допринася за по-доброто разбиране на процесите и следователно за разбирателство между ангажираните и засегнатите хора. Активната и прозрачна комуникация служи като мотивация за членовете на клъстера и засилва увереността им да действат.

Общи съображения за комуникация

Прозрачност

Доброто комуникация между членовете на клъстера и заинтересованите страни изисква фундаментална прозрачност по отношение на действията по проектите. Поради това е наложително да се създаде възможно най-високо ниво на прозрачност по време на всички етапи от процеса на вземане на решения и

след вземането на решение. За по-дълъг период от време комуникацията не може да скрие липсата на прозрачност.

Не го усложнявай

Комуникацията не трябва да е сложна. Ако липсват средства за разработване на комуникационни продукти, директните срещи по време на събрания и събитията са отлични възможности за много интензивен и печеливш обмен на информация.

Възползвайте се от момента

В контекста на други бизнес процеси често има допълнителни възможности за комуникация. В контекста на среща например може да бъде организирано посещение на място, към което са поканени други партньори, евентуално и медиите. Така усилията и разходите за предаване на информация могат да бъдат значително намалени.

Използвайте партньорите като мултипликатори

Членовете на клъстера и другите доставчици на здравни услуги имат свои собствени отделни мрежи. Чрез интензивен обмен на информация мрежите получават информация и могат да бъдат мотивирани, ако е необходимо, да станат активни. Това сътрудничество създава подходящи ситуации, които помагат на всички да използват ефективно ресурсите си.

2.7.2 Комуникационни цели

Общи цели

- Здравният клъстер е признат като инструмент за подобряване на здравния сектор в трансграничния регион

Цели за основните целеви групи

Вътрешни

- Представителите на клъстерното ръководство и клъстерните членове споделят общи възгледи относно приоритетите, целите и дейностите на здравния клъстер
- Клъстерното ръководство има добра стратегия относно потенциални възможности за финансиране на устойчив здравен клъстер.
- Клъстерните членове редовно комуникират относно статуса на дейностите на здравния клъстер

Широката общественост(Гражданите)

- Гражданите възприемат здравния клъстер като инструмент за подобряване на здравния сектор в трансграничния регион
- Гражданите са наясно с примерната дейност на здравния клъстер
-

Потенциални клъстерни членове

- Потенциалните клъстерни членове (health care providers and other related institutions) са наясно с предимствата на здравния клъстер
- Потенциалните клъстерни членове са готови да си кооперират с настоящите такива
- Потенциалните членове са готови да се присъединят към клъстера

Медиите

- Медиите имат основно разбиране за ползите от здравния клъстер
- Медиите имат достъп до много от фактите около здравния клъстер
- Медиите знаят примери за осъществяване на дейностите на здравния клъстер

2.7.3 Маркетингови и комуникационни инструменти

Следващата компилация представя възможните маркетингови и комуникационни инструменти и обхвата им на използване (по отношение на съдържание и целеви групи) след създаването на здравния клъстер. Това се определя от разпределението на приоритетите.

Инструменти с висок and належащ приоритет

• *Уебсайт*

Описание: Важен информационен инструмент на здравния клъстер за внедряване и комуникация с по-широката общественост и документиране на клъстерните дейности

Цел: Гарантиране на общ бърз достъп до цялата необходима информация за здравния клъстер, клъстерните дейности, проектите, контактите, международните отношения и др.

Целеви групи: всички

Честота: всяка седмица

Отговорност: делегиране и клъстерно ръководство

Приоритет: среден

Задачи:
– разработване структура на уебсайта
– определяне на отговорности относно съдържание на

уебсайта

– дефиниране на работния процес относно обновление на уебсайта

- *Годишен отчет*

- Описание:* Докладване за напредъка в изпълнението на целите на здравния клъстер в съответствие със законоустановената задача
- Цел:* Основен документ за маркетинг и комуникационна процедура със силни формални характеристики и политическа легитимност
- Целеви групи:* Всички
- Честота:* Веднъж годишно
- Отговорност:* Клъстерно ръководство
- Приоритет:* *Належащ (след регистриране на клъстер)*
- Задачи:*
– разработване на структурно съдържание
- изготвяне на доклада
– представяне по време на годишното отчетно събрание

- *Срещи*

- Описание:* Редовни срещи на членовете на клъстера; необходимо е да се прави разграничение между планирани срещи с фиксирана програма и по-широки срещи с променящ се дневен ред
- Цел:* Срещите са подходящо средство за многостранен, взаимен и задълбочен обмен на информация. На всички заинтересовани лица е приведена информация на едно ниво, като въщото време се предоставя възможност за дискусии. Фиксираният дневен ред създава усещане за сигурност и опростява подготовката за всички заинтересовани страни
- Целеви групи:* потенциални и клъстерни членове
- Приоритет:* *много висок*
- Задачи:*
– определяне на участниците
– насрочване и обявяване на дати
– определяне на програма

- *Информационни листи*

- Описание:* Една до две страници графично просто журналистическо представяне на здравния клъстер и напредъка по изпълнението

Важно: информационните листи трябва да са разбираеми сами по себе си и да създават достъп до ключови термини.

Цел: Бърз достъп до основните елементи на здравния клъстер
Увеличаване както разбираемостта, така и прозрачността

Целеви групи: всички

Честота: продължително подновяване

Отговорност: Клъстерно ръководство

Приоритет: много високо

Задачи:
– установяване на категориите за информационните листи
– журналистически текстове
– разпространение, качване на уебсайт, разпространение до медиите

- *Социална медийна кампания*

Описание: Комбинирано и концентрирано използване на различни инструменти за социални медийни комуникации

Цел: Стартиране на конкретна тема или конкретен модел на поведение с широк кръг заинтересовани страни

Целеви групи: широката общественост, потенциални клъстерни членове

Честота: 1-2 години

Отговорност: Делегиране

Приоритет: висок

Задачи:
– оценка на нуждите
– разработване на концепция за кампанията
– подробно планиране и изпълнение

Инструменти със среден приоритет

- *Бюлетин*

Описание: Електронен бюлетин с кратки текстове (от 2 до 3 изречения) и с препратки към допълнителна информация в уебсайта или в интернет.

Цел: Редовна информираност на членовете на клъстера за текущи дейности, събития, нова професионална информация и т.н. Бюлетинът гарантира, че всички членове на клъстера участват и са запознати с новостите и развитието на дейности в клъстера. Кратката информация в бюлетина трябва да бъде ще бъде допълнена с подробна информация на уебсайта. Това засилва привлекателността на уебсайта като централна информационна кутия.

Целеви групи: клъстерни членове и потенциални членове

Честота: ежемесечно, при нужда и по редовно
Отговорност: административен асистент на клъстера
Приоритет: висок
Задачи: – съставяне на лист с контактни
 – съставяне и администриране на тематичен лист (записки от срещите)
 – месечно разпространение

- *Брошура*

Описание: Привлекателно разработена брошура за здравния клъстер и съответно за организацията и напредъка в изпълнението на целите.
Цел: Разнообразни информационни инструменти, осигуряващи кратък преглед на целите, организацията и напредъка на здравния клъстер.
Целеви групи: всички
Честота: еднократно (обновяване след 2-3 години)
Отговорност: административен асистент на клъстерния управителен съвет
Приоритет: среден
Задачи: – изготвяне на концепция по съдържанието
 – изготвяне на чернова от комуникационния отдел
 – графичен дизайн и изготвяне

- *Примери за клъстерни дейности с фазов ефект*

Описание: Идентифициране на конкретни клъстерни дейности, които могат да бъдат емблематични за целите на клъстера като имат регионален ефект. В рамките на всички комуникационни процеси тези дейности трябва да се използват като референтни точки
Цел: Съсредоточете се върху примерни клъстерни дейности, които имат силно послание и създават чувство за идентичност
Целеви групи: всички
Честота: –
Отговорност: управителен съвет на клъстера
Приоритет: среден
Задачи: – определяне на клъстерни дейности
 – преглед и документиране на отношенията
 – стартиране чрез медийна конференция или медийно съобщение
 – непрекъснато използване във всички комуникационни контексти

- *Пресконференция*

- Описание:* Предоставяне на информация намясто за национални и регионални медии
- Цел:* Увеличаване популярността на клъстера, пряк контакт с медиите
- Целеви групи:* Медии, потенциални клъстерни членове, широката общественост
- Честота:* 2 пъти годишно. Да се представи годишния доклад и програма, като се организира съвмества екскурзия веднъж годишно.
- Отговорност:* клъстерно ръководство
- Приоритет:* *среден*
- Задачи:*
– дефиниране на процедурата
– изготвяне на списък за проверка
– дефиниране на съдържанието и съобщението, което да излезе до медиите

- *Прессъобщение*

- Описание:* подготвяне на информация относно клъстерните събития, която да достига до медиите
- Цел:* повишаване на медииния интерес към изявите на клъстера
- Целеви групи:* медиите, потенциални клъстерни членове, широката общественост
- Честота:* 5-6 пъти годишно
- Отговорност:* клъстерно ръководство
- Приоритет:* *средно*
- Задачи:*
- да се определи стандартната процедура за разработване на медийни издания
- да се изготви списък за проверка както за подготовката, така и за процедурата
- да се определи съдържанието и съобщенията, които да бъдат съобщени

- *Курсово обучение*

- Описание:* Обучение върху клъстерни въпроси в рамките на 1-2 дни за клъстерното ръководство и членове
- Цел:* Увеличаване на личните и професионалните компетенции и на клъстерните членове и ръководство
- Целеви групи:* ръководството и членове на клъстера
- Честота:* два пъти годишно

Отговорност: делегиране
Приоритет: средно
Задачи: - разработване на концепция за обучение
- определя темите на курсовете за обучение
- контакти с лектори
- да организира социална програма

Инструменти с нисък приоритет

- *Събития*

Описание: Работни групи, които позволяват неформален обмен на информация по време на тематични конференции или при работа в неформални мрежи, в комбинация с медийно събитие
Цел: Повишаване на осведомеността, неформални контакти при представянето на важни открития и иновации в контакт със социалните мрежи
Целева група: клъстерни членове, потенциални клъстерни членове, медии
Честота: веднъж-два пъти на година
Отговорност: управителен съвет на клъстера
Приоритет: нисък
Задачи: – определяне на темата
– набялязване на целевите групи
– разработване на програма и осъществяване на контакт с лекторите
– организиране на социална програма
– пращане на покани

- *Кампании*

Описание: Комбинирано и концентрирано използване на различни средства за комуникация, включително рекламни инструменти (плакати, реклами във вестници и електронни медии)
Цел: Стартиране на конкретна тема или конкретен модел на поведение с широк кръг заинтересовани страни
Целеви групи: широка общественост, медии, (всички)
Честота: 1-2 години
Отговорности: делегиране
Приоритетност: ниска
Задачи: – оценка на нуждите
– изработване концепция на кампанията
– планиране в детайли и изпълнение

2.8 Основни препятствия и предизвикателства пред здравния клъстер

Според анализа на отраслите на сектор здравеопазване, както и интервютата с потенциалните членове на клъстера и организациите за подкрепа, основните пречки или слабости за постигането на целите и прилагането на препоръчаните мерки са следните:

1. Липса на подходяща бизнес култура за поддържане на силно сътрудничество с клиентите, особено по отношение на меки управленски умения (комуникация, преговори, презентация и т.н.)
2. Липса на финансови ресурси
3. Недостатъчното сътрудничество между сектора здравеопазване и образователната / научноизследователската общност - съществуващите форми на сътрудничество биха имали голяма полза от прилагането на структурирани и секторни специфични свързващи програми, които биха довели до критични активи под формата на финансиране, трансфер на технологии и специализирани знания.
4. Липса на ангажираност на членовете на клъстера да участват активно и да допринасят за проектирането и осъществяването на клъстерните дейности.
5. Ограничен капацитет на управлението на клъстерите за справяне с предизвикателствата в сектора здравеопазване - Въпреки че управлението на клъстерите ще притежава специфични за сектора знания поради липса на опит с клъстерите, засилване на неговия капацитет за предоставяне на ориентирани към членовете услуги, подобряване на управлението на клъстерите, умения и измерване на ефективността на клъстера ще бъдат нужни.
6. Липса на бизнес перспектива и недостатъчно признаване на потенциала на сектора здравеопазване за насърчаване на заетостта

2.9 Заключение и следващи стъпки

Като се имат предвид предизвикателствата на сектора здравеопазване изобщо, потенциалните членове на здравния клъстер са наясно, че организирането им в клъстер може да бъде един от начините за преодоляване на техните ограничения, подобряване на тяхното изпълнение и засилване на тяхната роля в развитието на сектора здравеопазване в трансграничния регион.

Все пак, макар и да има критична маса заинтересовани страни в сектора здравеопазване за създаване на здравен клъстер, наличните познания и

разбиране за концепцията за клъстерите сред представителите на сектора са много ограничени.

Въпреки това вече изразеният интерес и предложената организационна структура, съчетани със силната мотивация и историята на неформалното сътрудничество, осигуряват солидна основа за здравен клъстер, за да се превърне той във функционален такъв.

За постигането на целите е необходимо първо съгласувано усилие на всички членове на клъстера въз основа на карта клъстерната стратегия. Първоначално всички членове на клъстера трябва да обсъдят тази клъстерна стратегия, която само формира основата за по-нататъшно разработване на взаимно съгласуван окончателен стратегически документ. Между другото, следва да се обсъдят следните въпроси и да се намери консенсус:

- Представените цели наистина ли удовлетворяват очакванията на членовете на клъстера като основни участници в развитието на здравния клъстер?
- Предложените мерки адекватни ли са; Как могат да бъдат приложени и финансирани? Какви правила трябва да се прилагат за преразпределяне на финансовите ресурси за изпълнение на стратегията?
- Каква е времевата рамка за изпълнение на всяка от предложените мерки?
- Кой ще поеме отговорността за координиране, изпълнение и наблюдение на мерките, по споразумението?

Следващи стъпки:

- Изпращане проектната клъстерна стратегия на всички заинтересовани представители на сектора на здравеопазването и потенциални членове на клъстера за коментар
- Организиране на семинар за споделено разбиране на силните страни, слабостите, възможностите и заплахите и обсъждане коментарите и предложенията и финализирайне на плана за действие в ясни срокове, отговорности и ресурси.
- Интегриране на коментарите от семинара и разработване на окончателната версия на стратегията на здравния клъстер.
- Създаване на система за мониторинг чрез установяване на текущ процес на обратна връзка и координация при изпълнение на основните мерки.

Клъстерната стратегия може да стане оперативна единствено с приноса на всички членове на клъстера и съответните заинтересовани страни, както и с разработването на съответните планове за действие.

Въвеждането на необходимите мерки може да започне незабавно, тъй като мерките, предложени в този проект на стратегическа карта, могат да бъдат приложени без промени в дадена организационна среда на клъстера.

Анекс: Пътна карта на здравния клъстер с план за действие

Мисия	Клъстерът за здравеопазване засилва сътрудничеството и изграждането на мрежи между всички заинтересовани страни в областта на здравеопазването - публичните институции, бизнеса, академичните среди и гражданското общество - с цел създаване на синергия, разработване на съвместни проекти и предоставяне на качествени услуги				
Визия	Здравният клъстерът е признат като значим фактор за цялостното подобряване на ефективността на здравните услуги в трансграничния регион				
Стратегическа област	Организационно развитие	Индивидуално предоставяне на клъстерните членове	Иновации чрез засилено сътрудничество	Промотиране на здравния клъстер и съставане на синергия с туризма	Устойчивост
Цели (5 години)	Засилване на институционално укрепване на здравния клъстер и повишаване на капацитета за управление на клъстера за по-ефикасно прилагане на препоръчаните мерки от плана за действие	Да помогне на членовете на клъстера да предоставят по-качествени услуги и да допринасят по-ефективно за постигането на целите на здравната програма на ЕС за периода 2014-2020 г	Да се подобри сътрудничеството и създаването на мрежи и партньорства между публични и частни здравни организации и изследователски институции, насочени към подобряване на иновационния потенциал на сектор здравеопазване	Да промотира здравния клъстер и да развие медицински туризъм в трансграничния регион	Да се засили капацитетът на здравния клъстер за да финансира клъстерни дейности със собствени ресурси или да има достъп до външна финансова подкрепа

Задачи (до 2019)	1. Уменията за управление на клъстер в конкретни области са подобрени (Показател: най-малко 8 семинара за обучение и едно обучение, прилагано за управление на клъстера) 2. Броят на членовете на клъстера е увеличен (Индикатор: 100% увеличение на членството - базов брой членове в пререгистрирания клъстер) 3. Клъстерната структура е укрепена и видимостта се е повишила (Индикатор: брой на създадените работни групи за изпълнение на плана за действие) 4. Създадена е функционална система M&E	1. Членовете на клъстера са придобили нови знания, свързани с Програмата на ЕС за здравеопазване за периода 2014-2020 г. (Показател: Резултатите след изпитването след обучението) 2. Укрепването на връзките между членовете на клъстера (Индикатор: инициирани са най-малко 2 нови съвместни клъстерни дейности)	1. Сътрудничеството и координацията между публичните и частните здравни организации се подобри 2. Бяха създадени партньорства с изследователски институции 3. Построени са партньорство и работни мрежи с други македонски, български и международни клъстери в областта на здравеопазването и други сектори (особено туризъм) (Показател: Най-малко 2 подписани нови споразумения за партньорство, международен проект)	1. 1. Общата стойност на генерирания доход на членовете на клъстера в резултат на подобрените услуги в медицинския туризъм е увеличена (Показател: Увеличение с 10% в сравнение с края на 2016 г.)	2. Здравният клъстер финансира част от своите "оперативни разходи и дейности" (Показател: Най-малко 30% от оперативните разходи и клъстерните дейности са финансирани със собствени средства) 3. Подкрепа за членовете на клъстера да кандидатстват за фондове на ЕС (Показател: Подадени са най-малко 4 предложения за проекти и поне 2 са приети)
------------------------------------	---	--	---	---	---

Предложени мерки (дейности)	Участие на управлението на клъстерите на експертни форуми и кръгли маси • Коучинг сесии за управителния съвет на клъстер (улесняване на срещи и т.н.) • Промотиране на ползите от клъстера пред потенциални нови членове • Разработване на комуникационна стратегия • Разработване на уебсайт за здравния клъстер (с възможност за вътрешна комуникация между членовете) • Разработване на система за мониторинг и оценка	2 семинара за идентифициране, разпространение и популяризиране на базирани на доказателства и добри практики за икономически ефективни превантивни действия и дейности за популяризиране на здравето • 2 семинара за идентифициране и разработване на последователни подходи за по-добра готовност и координация при спешни случаи в областта на здравеопазването • 2 семинара за достъп до трансграничен медицински опит и информация за медицински състояния с ниска превантивност • Съвместно проектиране и разработване на проектни предложения • Организиране на редовни срещи на тримесечна база	• Създаване на централна компютърна система • Иниципиране на съвместни иновационни проекти с изследователски институции • Подписване на меморандум за разбирателство с международни клъстери в здравеопазването и други сектори, особено в туризма) • Участие в клъстерни конференции и мрежови събития	• Изготвяне на задълбочен анализ на общите световни тенденции и възможности за медицински туризъм в трансграничния регион • Създаване на база данни за здравни грижи и медицински услуги • Разработване на кампании за здравния клъстер за и рекламен материал за здравните услуги в туризма • Участие в панаири и други мероприятия в областта на сектор здравеопазване, медицинския туризъм (определя се в анализа на пазара) • Организиране на семинари за подобряване на здравеопазването, обслужването на клиентите и др.	• Създаване на система за събиране на членски внос • Разработване на услуги, генериращи доходи • Обучителен семинар за възможностите за финансиране от ЕС • Обучение и консултиране по писане на проектни предложения
---	--	--	--	--	--

Тази публикация е направена с подкрепата на Европейския съюз, чрез "Интеррег - ИПА Програма за трансгранично сътрудничество България - Македония", CCI No.2014TC16I5CB006.

Съдържанието на публикацията е отговорност единствено на Български лекарски съюз – Районна колегия Благоевград и по никакъв начин не трябва да се възприема като израз на становището на Европейския съюз или на Управляващия орган на Програмата.

Този проект е съфинансиран от Европейския съюз чрез "Интеррег - ИПА Програма за трансгранично сътрудничество България-Македония".



За повече информация относно проекта:



Български лекарски съюз
Районна колегия Благоевград
тел./факс: +359 73/83 11 58
гр. Благоевград 2700
ул. „Братя Миладинови“ № 21, п.к. 314
e-mail: info@bls-blgrad.eu
www.bls-blgrad.eu



Клиничка болница Щип
Фондация за обществено здраве,
"Любан Иванов" No. 25, 2000 Щип
00 389 32 394 099
www.bolnicastip.com.uk