



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština

KLASA: 021-04/13-01/1
UR.BROJ: 2170/1-01-01/4-13-8
Rijeka, 7. veljače 2013.

Na temelju članka 28. točke 4. Statuta Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 23/09) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 26/09) , Županijska skupština Primorsko-goranske županije na 36. sjednici održanoj 7. veljače 2013. godine, donijela je

Z a k l j u č a k

1. Donosi se Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije za razdoblje 2013. – 2020.
(Strategija je sastavni dio ovog Zaključka).

2. Zadužuje se Upravni odjel za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb da u tekst Strategije iz točke 1. ovog Zaključka ugradi prikaz postojećeg financiranja zdravstvene zaštite i sustava zdravstvenog osiguranja.

Predsjednik

Ingo Kamenar

Dostaviti:

1. Obnašatelju dužnosti Župana
zamjeniku Župana **prof.dr.sc. Vidoju Vujiću**
2. Upravnom odjelu za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb
n/r pročelnice **doc.dr.sc. Đulije Malatestinić**
3. Upravnom odjelu za proračun, financije i nabavu
n/r pročelnice **Bosiljke Kalčić**

Na temelju članka 28. točke 4. Statuta Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 23/09) i članka 84. Poslovnika Županijske skupštine Primorsko-goranske županije („Službene novine“ broj 26/09) , Županijska skupština Primorsko-goranske županije na 36. sjednici održanoj 7. veljače 2013. godine, donijela je

STRATEGIJU RAZVOJA ZDRAVSTVENE INDUSTRIJE PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE ZA RAZDOBLJE 2013. – 2020.

1. UVOD

Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije za razdoblje 2013.-2020. temeljni je strateški dokument za održivi gospodarski razvoj zdravstvenog sektora Županije. Primorsko-goranska županija prepoznala je zdravstvenu industriju kao ključnu komparativnu prednost regije i želi ju razviti kao prepoznatljiv regionalni brend. U tu je svrhu potrebno strateškim pristupom na optimalan način iskoristiti sve postojeće resurse koji se odnose na javne i privatne zdravstvene ustanove na području Županije te ih razvijati sukladno postavljenim vizijama pojedinih ustanova, na način da se za svaku ustanovu, uzimajući u obzir njihove prostorne, tehničke, kadrovske kapacitete i znanja, postave strateške smjernice daljnjeg razvoja.

Spoj aktivnosti zdravstva i industrije, kao skupa ljudskih djelatnosti okrenutih proizvodnji i uslugama, objašnjava pojam zdravstvene industrije, koja obuhvaća nekoliko područja i čini poseban sektor unutar ekonomskog sustava, pružajući usluge i popratne proizvode neophodne za prevenciju i/ili liječenje bolesnika, primjenjujući raznolike oblike zdravstvene zaštite: preventivne, kurativne, rehabilitacijske i palijativne. Današnji sektor zdravstvene industrije podijeljen je u više podsektora, a zadovoljenje zdravstvene potrebe pojedinaca i stanovništva ovisi o interdisciplinarnim timovima obučениh stručnjaka.^{1,2}

Zdravstvo se može definirati u kontekstu industrije zato što mu je jedan od prioriteta, u užem smislu, baviti se pitanjima vezanim uz ekonomičnost, učinkovitost, vrijednosti i ponašanje u proizvodnji i potrošnji zdravlja i zdravstvene skrbi. U širem smislu, termin zdravstvena industrija podrazumijeva funkcioniranje sustava zdravstvene zaštite. Zdravstvena industrija predstavlja složen sustav jer se odnosi i na upravljanje zdravstvenim sustavima, kao činiteljima razvoja zdravstva, analiziranje pojedinih funkcija upravljanja (planiranje, organiziranje itd.), upravljanje zdravstvenim ljudskim potencijalima te kontroliranje zdravstvenih procesa.

Odražavajući opću želju za postizanjem maksimalne vrijednosti za novac, osiguravajući pritom ne samo kliničku učinkovitost, već i isplativosti zdravstvene usluge, postavljena je nit vodilja održivosti zdravstvene industrije na način da se minimalnim iznosom resursa namire benefiti od različitih intervencija.

¹Princeton University. (2007). Health profession.

²United States Department of Labor. (2007, February 27). Health Care Industry Information.

Upravljačka tijela na nacionalnoj razini raspolažu ograničenim resursima i, sukladno tome, trebaju svoje resurse racionalizirati realističnom i održivom dugoročnom strategijom zdravstva i zdravstvene zaštite; zdravstvena osiguranja moraju educirati i poticati građane na prevenciju; bolnice i drugi pružatelji zdravstvenih usluga moraju povećati efikasnost i smanjiti troškove, a farmaceuti, proizvođači medicinske tehnologije i ostali dobavljači moraju se prilagoditi kako bi postigli ekonomiju obujma i izvrsnost u proizvodnji te ušli na nova, brzorastuća tržišta.

U tom će procesu veliku ulogu imati upravo Klinički bolnički centar, kao krovna institucija koja će u funkciji promicanja zdravstvene izvrsnosti, promicanja zdravstvenih tehnologija, medicinskih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka objedinjavati sve ostale javne zdravstvene ustanove regije, imajući u vidu ne samo zdravstvenu izvrsnost, već i njihovu ekonomsku održivost. Nadalje, budući Zdravstveno-tehnološki park predstavljat će jedinstveni županijski projekt koji će imati za cilj kombiniranje napora javnih i privatnih institucija u potrazi za izvrsnošću na području obrazovne, kliničko-bolničke, istraživačke, poduzetničke i inovativne zdravstvene znanosti.

Nakon prihvaćanja potreba za „reorganizacijom“ zdravstva i otvaranjem novih strateških putova i izbora daljnjeg smjera razvoja, potrebno je taj izbor potkrijepiti utvrđivanjem prioriteta konkurentnih intervencija temeljem studija njihovih isplativosti. Međutim, važno je prepoznati da zdravstvena industrija pokazuje niz posebnih obilježja, koja ju razlikuju od bilo koje druge industrije te bitno utječu na analize takve vrste.

Strategijom razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije stvorit će se podloga za strateško vođenje politike zdravstva u regiji, temeljem definiranih ciljeva i prioritarnih aktivnosti, kako bi se utvrdio okvir za integraciju razvojnih aktivnosti zdravstvene djelatnosti na području Županije te stvorili preduvjeti za financiranje iz raspoloživih europskih fondova iz područja zdravstva.

2. SAŽETAK

Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije pripremana je u drugom polugodištu 2012. godine. Nositelj izrade ovog strateškog dokumenta jest Primorsko-goranska županija, u suradnji sa Sveučilištem u Rijeci i Medicinskim fakultetom u Rijeci.

Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije sastoji se od analitičkog i strateškog dijela, sukladno logici upravljanja projektnim ciklusom. Dokument kao takav ne sadrži dio koji se odnosi na implementaciju. Stoga je naredni korak izrada detaljnog Akcijskog plana i provedbenog okvira Strategije, s konkretnim nositeljima pojedinih aktivnosti, vremenom provedbe i financijskom alokacijom.

Baza je Strategije osnovna analiza koja daje uvid u postojeće stanje i u kojoj su identificirane postojeće snage, slabosti, mogućnosti i prijetnje – SWOT (11 ustanova javnog i 11 ustanova privatnog zdravstvenog sektora u Županiji). U procesu prikupljanja informacija potrebnih za izradu SWOT analiza dobiven je velik broj informacija s terena, iz konkretnih ustanova nad kojima se provodila analiza. Iz osnovne analize proizašli su: vizija, misija, 3 strateška cilja i 14 prioritarnih aktivnosti Strategije. Ciljevi i aktivnosti

identificirani u Strategiji razvoja vodit će k jačanju zdravstveno-ekonomske situacije u Županiji u razdoblju od 2013. do 2020. godine.

Donošenjem ove Strategije utvrdili su se daljnji razvojni ciljevi, usmjereni izgradnji ukupnog zdravstvenog potencijala Županije, smanjenju regionalnih razvojnih nejednakosti javnog i privatnog sektora, u svrhu stvaranja prepoznatljivog zdravstvenog brenda regije te strateško jačanje zdravstvenog potencijala javnih i privatnih ustanova kako bi postale konkurentnije u međunarodnom okruženju.

Vizija Strategije jest pozicionirati zdravstvenu industriju Primorsko-goranske županije kao konkurentan, vodeći i samoodrživi model na visokoj europskoj razini.

Misija razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a jest strateškim pristupom povezati javne i privatne zdravstvene entitete u kvalitetan i korisnički-orijentiran integrirani sustav, uzimajući u obzir maksimalno iskorištenje kompetitivnih prirodnih potencijala PGŽ-a, s ciljem pozicioniranja na ljestvici vodećih zemalja u pružanju konkurentne zdravstvene usluge.

Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije sastavljena je od sljedećih tematskih cjelina:

I. Zakonodavna podloga zdravstvene politike – obuhvaćen međunarodni okvir zdravstvene politike EU-a i nacionalni okvir zdravstvene politike RH te popratna organizacija zdravstva;

II. Rezultati provođenja prethodnih strategija – kratak prikaz ključnih strateških aktualnih dokumenata iz šireg područja zdravstva; naglasak je stavljen na trenutni nacrt Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020. godine;

III. Osnovna analiza – prikaz gospodarskog stanja regije, javnog i privatnog zdravstvenog sektora Primorsko-goranske županije;

IV. Pregled javnog zdravstvenog sektora PGŽ-a s pripadajućim SWOT analizama ustanova – ocjena stanja i detaljan prikaz pojedinačnih SWOT analiza provedenih u jedanaest javnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a;

V. Pregled privatnog zdravstvenog sektora PGŽ-a s pripadajućim SWOT analizama ustanova - ocjena stanja i detaljan prikaz pojedinačnih SWOT analiza provedenih u dvanaest privatnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a;

VI. Ciljevi i potrebna ulaganja u zdravstvenu industriju PGŽ-a – prikaz vizije i misije Strategije, općih i specifičnih ciljeva strategije s pripadajućim aktivnostima, važnost Strategije za regiju, kao i prijedlog provedbe Strategije.

Ovom Strategijom nastojat će se osigurati koordinirani pristup održivom razvoju zdravstvene industrije regije, stvarajući neophodnu podlogu za povezivanje aktivnosti javnog i privatnog sektora te za stvaranje različitih oblika javno-privatnog partnerstva, kako bi strateškim djelovanjem mogli konkurirati suvremenim trendovima i zahtjevima svjetske zdravstvene potražnje i povećanju međunarodne konkurentnosti.

Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije time postaje temeljni strateški dokument županijske razine, koji povezuje javni i privatni sektor i njihove razvojne potrebe s 1) nacionalnim i EU razvojnim prioritetima zdravstvene

industrije, 2) dostupnim EU i nacionalnim financijskim sredstvima, 3) propisima koji reguliraju njihovo korištenje, 4) budućim tržišnim trendovima, 5) lokacijski uvjetovanim prednostima i 6) kvantitativnim i kvalitativnim potencijalima pojedinih ustanova na razini Županije koje ih odlikuju.

3. ZAKONODAVNA PODLOGA ZDRAVSTVENE POLITIKE

3.1. Međunarodni okviri zdravstvene politike EU

U Europi postoje značajni naponi radi produbljivanja ekonomske integracije. Sporazumom iz Rima 1957. godine uspostavljeno je zajedničko tržište i princip supsidijarnosti. Što se tiče zdravstvene zaštite, članak 152. (5) Sporazuma iz Rima navodi da akcije zajednice u području javnog zdravstva moraju u potpunosti poštivati odgovornosti zemalja članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga. Sporazumom iz Maastrichta europske su zemlje uspostavile dodatne sfere za zajedničke europske akcije na međudržavnoj osnovi, čime je pretpostavljena veća uloga EU u razvoju zdravstvene politike Europe. Članak 129. toga sporazuma dao je mandat EU-u za ohrabivanje suradnje među zemljama članicama te, ako je potrebno, davanje potpore njihovim akcijama što se tiče javnog zdravstva. Dodatno, članak 129. daje EU-u moć trošenja novca na europskoj razini na zdravstvene projekte, ali zabranjuje donošenje zakona u smislu harmoniziranja mjera javnog zdravstva u zemljama članicama. Kasnije, 1997. godine, Sporazumom iz Amsterdama, člankom 152. potvrđuje se afirmativna odgovornost EU-a kako bi se osigurala visoka razina zaštite ljudskog zdravlja u definiciji i implementaciji svih politika i aktivnosti te suradnje sa zemljama članicama, kako bi se poboljšalo javno zdravstvo, spriječile bolesti i smanjili izvori opasnosti po ljudsko zdravlje.

Nadalje, Sporazum iz Amsterdama ističe potrebu razvoja zdravstvene politike na nadnacionalnoj razini EU. Strategija Europske komisije iz područja zdravstva, poznata pod nazivom „Zajedno za zdravlje“ (*engl.* „Together for health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013“), ima za cilj povećati sigurnost pacijenata, blagostanje i solidarnost građana te poticati znanje i širenje informacija o zdravlju. Strategija naglašava važnost razvoja takvog sustava zdravstva koji će se temeljiti na zajedničkim vrijednostima i načelima, smanjivati nejednakosti, koji će uz politiku zdravstvene zaštite uključiti i ostale povezane politike, kao što su politika zaštite okoliša, politika poticaja istraživanja i razvoja, politika regionalne suradnje, politika lijekova i druge politike, te kojim će se naglasiti potreba jačanja glasa EU-a na globalnoj razini, kroz suradnju s međunarodnim organizacijama.

U skladu s navedenim, ključna načela na kojima se treba temeljiti zdravstveni sustav i šira strategija zdravstva uključuju:

- strategiju temeljenu na zajedničkim vrijednostima
- isticanje zdravlja kao najvećeg bogatstva
- integraciju zdravlja u sve politike
- jačanje glasa EU-a na području zdravlja i zdravstva na globalnoj razini.

Tri su temeljna cilja koji proizlaze iz strategije „Zajedno za zdravlje“:

1. promoviranje zdravlja svih građana te održivost zdravlja zbog nepovoljnih demografskih uvjeta starenja stanovništva,
2. unapređenje sustava praćenja i odgovora na prijetnje zdravlju,
3. poticanje dinamičnih sustava zdravstva, razvoja i usvajanja novih medicinskih tehnologija, kao i poticanje brige o sigurnosti pacijenata i reguliranje prekograničnih prava pacijenata.

Kako bi se ostvarili navedeni ciljevi, Komisija je imenovala nekoliko različitih odbora i radnih skupina zaduženih za okupljanje nacionalnih vlada zemalja članica, lokalnih i regionalnih vlasti i organizacija te ostalih stručnjaka. Nastoje se pronaći novi i održivi načini financiranja te istaknuti zdravstvo kao prioritetno područje za ulaganja, poticati jednakost i prevenciju među građanima EU-a. U okviru Europskog programa zdravlja za razdoblje 2008.-2013. (engl. Health Programme 2008.-2013.), promiče se prevencija bolesti i briga o zdravlju putem različitih inicijativa kojima se nastoji podići svijest, širiti informacije i iskustva. Za ispunjavanje ciljeva tog programa izdvojena su sredstva u iznosu od 321,5 milijuna eura. Program predstavlja glavni instrument Europske komisije za provođenje strategije na području zdravstva.

U studenom 2011. godine prihvaćen je prijedlog novog programa na području zdravstva, za razdoblje 2014.-2020., pod nazivom „Zdravlje za rast“ (engl. „Health for Growth“), koji bi trebao nastaviti s promicanjem zdravlja kao sastavnog dijela održivog i uključivog ekonomskog rasta, a u skladu sa širom strategijom razvoja EU-a. Novi je program usmjeren na četiri cilja kojima se može pozitivno utjecati na ekonomski razvoj i bolje zdravlje stanovništva: (1) rješavanje problema manjka financijskih i ljudskih resursa te poticanje inovacija kako bi se osigurali inovativni i održivi zdravstveni sustavi, (2) omogućavanje pristupa informacijama i medicinskoj ekspertizi unutar i izvan nacionalnih granica kako bi se osigurao pristup boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj zaštiti svim građanima EU-a, (3) prepoznavanje, širenje i promicanje najboljih iskustava na području prevencije kako bi se spriječilo širenje bolesti i promicalo dobro zdravlje i (4) razvijanje zajedničkih pristupa za bolju pripravnost i koordinaciju u hitnim slučajevima kako bi se zaštitili građani od prekograničnih prijetnji zdravlju.

Ključno načelo upravljanja u EU-u je solidarnost. U skladu s tim načelom, EU podupire razvoj socijalnih usluga za sve građane zemalja članica EU-a i realizaciju takozvanog europskog socijalnog modela. Godine 2000. zemlje članice EU-a artikulirale su socijalni model u Povelji osnovnih prava EU. Što se tiče zdravstva, u Povelji se navodi da svatko ima pravo pristupa preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na medicinsko liječenje pod uvjetima utvrđenim nacionalnim pravima i praksama. Također, potrebno je osigurati visoku razinu zaštite zdravlja u definiranju i implementaciji svih politika i aktivnosti EU.

Iz svega navedenoga proizlazi da se zdravlje smatra jednim od integralnih dijelova strategije razvoja EU-a, budući da se dobro zdravlje građana može povoljno odraziti na sveukupnu produktivnost. Koncept zdravlja mora biti uključen u sve relevantne politike. Osobito se misli na politiku društvenog i regionalnog razvoja, politiku oporezivanja, politiku obrazovanja, politiku zaštite okoliša te na područje istraživanja i razvoja. Pristup „uključenosti zdravlja“ mora biti primjenjivan prilikom izrade svih politika, neovisno o

kojem je području riječ, a da bi bio u potpunosti djelotvoran, valja ga se pridržavati i prilikom izrade nacionalnih, regionalnih te lokalnih politika.

Temeljni ciljevi politike „Health 2020“ uključuju: udruživanje snaga svih europskih zemlja članica kako bi se promicalo zdravlje i blagostanje ljudi; stvaranje boljih uvjeta življenja, produljenje godina života, smanjenje nejednakosti u zdravlju i nošenje s demografskim promjenama; unapređenje upravljanja zdravstvom; stvaranje zajedničkih strateških ciljeva; ubrzavanje inovacija i dijeljenje znanja te povećanje sudjelovanja svih članova civilnoga društva.

Europska kohezijska politika ima za cilj smanjiti regionalne nejednakosti odobravanjem sredstava iz strukturnih fondova. Zdravlje i sustav zdravstva prepoznati su kao važne odrednice blagostanja i konkurentnosti te su uključeni u programe regionalnog financiranja. Izdvojena su tri prioritetna područja ulaganja, od kojih se dva odnose na izravna i neizravna ulaganja u zdravstvo, a treće se područje odnosi na ulaganja izvan zdravstvenog sektora, ali na neki način povezano s tim sektorom. Prva dva područja uključuju ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu, e-zdravstvo, omogućavanje pristupa zdravstvenoj zaštiti najranjivijim skupinama, hitnu medicinu, medicinsku opremu, zdravlje i sigurnost na radnom mjestu, promociju zdravlja i prevenciju bolesti te obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih radnika. Ostala ulaganja odnose se na informacijsku tehnologiju, prekograničnu suradnju i slično.

Djelotvorno korištenje strukturnih fondova za poboljšavanje vještina i kompetencija radne snage u zdravstvu te razvoj zdravstvene infrastrukture mogu pridonijeti poboljšanju radnih uvjeta i rastu kvalitete zdravstvenih usluga, smanjujući zdravstvene razlike i jačajući koheziju između zemalja članica EU.

Programi financiranja u okviru kohezijske politike moraju pridonijeti ostvarenju ciljeva strategije razvoja EU u obliku osiguravanja novih i boljih radnih mjesta; moraju biti usklađeni s regionalnim i nacionalnim politikama i sustavom financiranja te moraju pridonijeti samo ostvarivanju ciljeva regionalne politike, nego i ostvarenju ciljeva širih regionalnih strategija.

Radi usmjeravanja zemalja članica i pružanja pomoći pri strateškom planiranju na području financiranja, a u skladu s kohezijskom politikom, Europska je komisija pripremila Zajednički strateški okvir (engl. *Common Strategic Framework - CSF*) za razdoblje 2014.-2020. Dokument se sastoji od smjernica za planiranje financiranja koje bi trebale pridonijeti što boljem iskorištavanju raspoloživih sredstava i maksimiziranju efekata ulaganja. Zajednički strateški okvir zamijenit će dosadašnje smjernice Kohezijskog fonda, Fonda za ruralni razvoj, Fonda za regionalni razvoj, Europskog socijalnog fonda i Europskog fonda za ribarstvo i objediniti ih u jedinstven set smjernica kojim se jača koherentno financijsko planiranje. Cilj je usmjeravati ulaganja u razvojne sektore te razvijati programe kojima će se bolje kombinirati i koordinirati raspoloživa sredstva. Nacionalne i regionalne vlasti koristit će taj okvir smjernica prilikom izrade prijave za projekte, odnosno sredstva iz CSF fondova. Sve zemlje članice, potencijalne korisnice CSF fondova, moraju osigurati suradnju i koordinaciju nacionalnih vlasti i ministarstava zaduženih za implementaciju dodijeljenih sredstava, prilikom pripreme, implementacije, nadzora i procjene programa. Raspoloživa sredstva fondova namijenjena su za provođenje specifičnih strukturnih reformi, nužnih za ostvarivanje ciljeva strategije

razvoja EU do 2020. godine. Nužno je, stoga, osigurati konzistentnost akcija i programa financiranih CSF fondovima s krovnom strategijom razvoja EU.

Slobodno kretanje osoba unutar EU-a jedno je od osnovnih zajamčenih prava zajednice. Slobodno kretanje radnika unutar EU-a omogućeno je člankom 39. Sporazuma o Europskoj zajednici i dalje razrađeno Regulacijom 1612/68. Pravo osnivanja poduzeća u drugoj članici EU-a uređeno je člankom 43., a slobodno pružanje usluga člankom 49. Direktiva 2005/36/EC osigurava priznavanje profesionalnih kvalifikacija u drugim članicama EU-a. Direktiva se odnosi na regulirana zanimanja, a obuhvaća 5 zdravstvenih zanimanja: (1) doktore medicine, (2) doktore dentalne medicine, (3) magistre farmacije, (4) medicinske sestre opće njege i (5) primalje.

Potencijalne prednosti pridruživanja Hrvatske EU-u, vezano uz ljudske resurse, odnose se na mogućnost pružanja zdravstvenih usluga osiguranicima iz drugih zemalja EU-a s obzirom na prednosti naše turističke destinacije, odnosno daljnji razvoj zdravstvenog turizma. Negativne posljedice pridruživanja Hrvatske EU-u mogle bi biti odlazak liječnika, medicinskih sestara i drugog zdravstvenog osoblja u EU te uvoz zdravstvenog osoblja.

Naredni izazov pristupa RH u EU u srpnju 2013. bit će usklađivanje strateških dokumenata s društvenim, zakonodavnim i ekonomskim okvirima EU. RH je zemlja članica World Health Organization (WHO), jedne od najznačajnijih svjetskih organizacija, koja djeluje i na području europske regije i koja usmjerava i koordinira zdravstvene politike zemalja članica Ujedinjenih naroda (UN). Ključni dokument WHO-a, koji treba biti službeno prihvaćen do kraja 2012. godine, jest novi okvir za Europsku zdravstvenu politiku pod nazivom „Health 2020“. Navedeni dokument ima za cilj ubrzati napredak zdravstvenog potencijala europske regije do 2020. godine. On će ponuditi praktična rješenja za nove zdravstvene izazove u regiji.

Svrha Europske zdravstvene politike „Health 2020“ jest jačanje zdravstvenog sustava, revitalizacija javne zdravstvene infrastrukture i institucija, uključivanje javnosti i ostalih činitelja u sustav, razvijanje koherentne i na dokazima utemeljene politike i rješenja koja će se moći koristiti u rješavanju zdravstvenih prijetnji te kontinuirano uvođenje mogućih poboljšanja tijekom vremena.

Jedan od bitnih preduvjeta (stupova) implementacije „Health 2020“ jesu učinkovite javnozdravstvene službe. Stoga se, paralelno sa sveobuhvatnom strategijom zdravstva, donosi Europski akcijski plan za jačanje kapaciteta i službi javnog zdravstva, koji sadrži revidirane horizontalne instrumente funkcioniranja javnog zdravstva (Essential Public Health Operations), odnosno kompetencije javnog zdravstva kao baze za uspostavu, praćenje i vrednovanje politike, strategije i aktivnosti javnog zdravstva europskih država³.

Razvijajući novu Europsku zdravstvenu politiku, WHO i njezine članice imaju za cilj usredotočiti se na zdravlje kako bi ono došlo do izražaja u raspravama o ekonomskom i društvenom razvoju u promjenjivom europskom kontekstu. „Health 2020“ bit će utemeljena na svim onim vrijednostima koje su države članice WHO-a opetovano zagovarale tijekom prethodnih godina.

³Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. (nacrt), Ministarstvo zdravlja, 2012.

Vizija WHO europske regije jest da se svim osobama omogući i/ili pruži potpora u ostvarivanju njihovog punog zdravstvenog potencijala. Dobrobit navedene vizije očitovat će se kroz učinkovitije djelovanje institucija i društvenih sustava na svim razinama vlasti unutar pojedine zemlje. WHO će raditi zajedno s vladinim agencijama i drugim dionicima, pojedinačno i zajednički, u smjeru promicanja zdravlja i smanjenja nejednakosti unutar regije i šire⁴.

Regionalna suradnja na području Europe nužna je kako bi se osigurao visok stupanj sigurnosti pacijenata, bez obzira na to traže li oni zdravstvenu zaštitu unutar vlastite zemlje ili na području neke druge zemlje članice. Radi dodatnog promoviranja zdravlja i sigurnosti pacijenata, 2008. godine osnovana je Mreža EU-a za sigurnost pacijenata (*engl.* European Network for Patient Safety - EUNetPaS), kojom se promiče kultura sigurnosti pacijenata, razmjena iskustava, izobrazba zdravstvenih radnika o sigurnosti pacijenata te implementacija sustava informiranja i dijeljenje informacija. Mrežu sačinjavaju predstavnici zdravstvenih stručnjaka na području EU-a (liječnici, medicinske sestre, farmaceuti i drugi) i institucionalni partneri, aktivni na području sigurnosti pacijenata (članovi nacionalnih organizacija za sigurnost pacijenata i članovi ministarstava zdravstva). Suradnjom navedenih članova organizacije potiče se razmjena iskustava, znanja i najboljih praksi kako bi se razvili zajednički principi djelovanja, potaknuo razvoj programa o sigurnosti pacijenata te osigurala pomoć slabije razvijenim zemljama na području sigurnosti pacijenata.

Što se tiče slobode pružanja zdravstvenih usluga pacijentima u okviru članica EU-a, treba istaknuti mogućnost korištenja pogodnosti posebne kartice zdravstvenog osiguranja, poznate kao *European Insurance Card*. Pogodnosti navedene kartice vrijede u svih 27 zemalja članica EU-a te u Islandu, Lihtenštajnu, Norveškoj i Švicarskoj.

Pokriće troškova zdravstvenih usluga primljenih u inozemstvu, za hrvatske je građane uglavnom regulirano bilateralnim sporazumima o koordinaciji socijalnog osiguranja, sklopljenim s pojedinim zemljama članicama EU-a. Važno je naglasiti da se sklopljeni sporazumi uvelike razlikuju, ovisno o zemlji partneru, u pogledu obujma usluga i osobne primjene, a najčešće su znatno više ograničavajući nego što su pravila u okviru Direktive EU o mobilnosti pacijenata.

Europska agencija za lijekove (*engl.* *European Medicines Agency*) predstavlja decentralizirano tijelo EU-a sa sjedištem u Londonu. Glavna zadaća te Agencije jest znanstvena procjena lijekova proizvedenih od farmaceutskih kompanija, koji su namijenjeni uporabi na području EU-a. Agencija surađuje sa svih 27 zemalja članica, Europskim parlamentom, Europskom komisijom i ostalim decentraliziranim tijelima EU-a, radi stvaranja kvalitetnog regulatornog sustava koji štiti zdravlje građana. Odobrenje za nove proizvode može se tražiti ili kroz centralizirani sustav Agencije, ili putem decentraliziranog sustava uzajamnog priznavanja.

Zakonom o javnoj nabavi u EU-u nastoji se urediti postupak javne nabave i olakšati razmjena roba, usluga i kapitala. Paketom Altmark (pravna regulativa koju je donijela Europska komisija) pokušalo se izostaviti bolnice iz pravila o državnoj pomoći pod određenim uvjetima, ali ta su pravila i uvjeti prezahtjevni i u praksi vrlo rijetko ispunjeni.

⁴Article in the European Journal of Public Health, volume 21, issue 1, pp. 130-132, January 2011.

Koliko će duboko pravila EU-a o javnoj nabavi i državnoj pomoći utjecati na organizaciju nacionalnih zdravstvenih sustava, zasad nije jasno. To će u velikoj mjeri ovisiti o korištenim regulatornim tehnikama i prihvaćenim pozicijama različitih dionika.

3.2. Implikacije ulaska RH u EU u zdravstvenom sustavu

Ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju odrazit će se na sve segmente ekonomije i društva, pa tako i na zdravstveni sustav. Odnos između europskog zakonodavstva i zdravstvene politike složenje, djelomično zato što u zdravstvenoj politici ne postoji jasno razgraničenje između nadležnosti zemalja članica i europskih institucija. Zbog specifičnih povijesnih razloga, sustavi zdravstva i socijalne skrbi nisu u svom najvećem dijelu izravno sadržaj zajedničke politike EU-a te, posljedično, nisu ni dio Pravne stečevine (franc. *Acquis communautaire*), no neizravno, gotovo sva poglavlja Pravne stečevine imaju određene utjecaje na zdravstvo. Iako su zdravstveni sustavi zemalja članica decentralizirani, ipak postoje određene smjernice kojima se nastoji postići što veća međusobna koordinacija. Republika Hrvatska mora uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu s konvencijama i smjericama EU na području zdravstva.

3.2.1. Mobilnost pacijenata

Sustavi zdravstva i zdravstvene politike zemalja članica EU-a međusobno su povezani na više različitih načina, između ostalog i kroz mobilnost pacijenata koji traže usluge zdravstvene zaštite izvan svojih zemalja, migracije zdravstvenih djelatnika i nova otkrića na području medicinskih tehnologija. Mobilnost pacijenata unutar EU-a predstavlja jednu od važnih stečevina integracije. Ipak, problem je očekivanje da građani iz jedne države uživaju solidarnost i daju dio svoga dohotka građanima u drugim državama. Prekogranična zdravstvena zaštita na razini Europske unije uređuje se Direktivom 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća o primjeni prava pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju, od 9. ožujka 2011. godine, koja je stupila na snagu 24. travnja 2011. godine, a države članice Europske unije moraju svoje nacionalno zakonodavstvo uskladiti s njom do 25. listopada 2013. godine.

Sukladno pravnim i EU direktivama, svakako je nužno osigurati sve preduvjete za nesmetanu mobilnost pacijenata između pojedinih zemalja, a naročito susjednih zemalja srednje i jugoistočne Europe. Prekogranično pružanje zdravstvenih usluga ima različite implikacije u javnim financijama, a time i u čitavome ekonomskom sustavu. Smatra se da koordinacija nacionalnih zdravstvenih politika i suradnja između zemalja članica može rezultirati koristima za pacijente i za zdravstveni sustav u cjelini. Mogućnost potražnje za zdravstvenim uslugama u inozemstvu vjerojatno će i u budućnosti biti opcija za dobro obrazovane i situirane osobe. Cilj je da se ovom Strategijom stvore potrebni preduvjeti, ali i da se potaknu budući potencijalni, bilateralni sporazumi između regija različitih zemalja, npr. Hrvatske (PGŽ) i Italije (Friuli–Venezia Giulia) o međusobnoj mobilnosti pacijenata kojima će biti omogućeno liječenje u nedomilnoj regiji. Da bi to bilo moguće, potrebno je prije svega osigurati strateški razvoj zdravstva, kvalitetnu pravnu i ekonomsku podlogu, ali i raditi na promociji cjelokupne industrije zdravstvene regije.

3.3. Nacionalni okviri zdravstvene politike RH i organizacija zdravstva

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj reguliran je zakonskim okvirom koji uključuje tri ključna zakona: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju te Zakon o zaštiti prava pacijenata. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuju se načela i mjere zdravstvene zaštite, prava i obveza osoba u korištenju zdravstvene zaštite, nositelji društvene skrbi za zdravlje stanovništva, sadržaj i organizacijski oblici obavljanja zdravstvene djelatnosti te nadzor nad njima.

Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Ljekarnička djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima.

Obveznim zdravstvenim osiguranjem, sukladno zakonskoj regulativi, osigurane osobe stječu prava i obveze u korištenju zdravstvene zaštite, kao i druga prava i obveze iz zdravstvenog osiguranja. U Republici Hrvatskoj zdravstveno se osiguranje dijeli na obvezno i dobrovoljno. Dobrovoljno uključuje mogućnosti dopunskog, dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja⁵. Temeljna prava koja proizlaze iz obveznog zdravstvenog osiguranja jesu: pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčanu naknadu⁶. Obvezno zdravstveno osiguranje financira se doprinosima osiguranika, doprinosima poslodavaca, doprinosima drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenim ovim i drugim zakonima, posebnim doprinosima za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, posebnim doprinosima za slučaj ozljede na radu, prihodima iz državnog proračuna te prihodima od kamata, dividendi i drugog.

U Republici Hrvatskoj pravo na zdravlje ustavna je kategorija za sve građane. Kao potpisnica Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskoga bića u pogledu primjene biologije i medicine, Hrvatska se vlada obvezala na uređenje zakonodavstva u skladu s odredbama Konvencije te je 2004. godine donesen Zakon o zaštiti prava pacijenata. Zakon uređuje moralne, etičke i građanske norme ponašanja korisnika i davatelja zdravstvenih usluga. Temelji se na načelima humanosti i dostupnosti.

4. REZULTATI PROVOĐENJA PRETHODNIH STRATEGIJA

Prilikom izrade Strategije analizirale su se sve studije i projekti koji su izrađeni radi definiranja zdravstvene zaštite na području Primorsko-goranske županije i RH u cjelini.

Od relevantnih dokumenata Županije i RH izdvajamo sljedeće:

- Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.
- Strateški plan ministarstva zdravlja 2012.-2014.
- Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2011.-2015.

⁵Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN, 85/06, 150/08, 71/10)

⁶Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN, 150/08)

- Razvojna strategija PGŽ 2011.-2013.
- Akcijski plan provedbe Razvojne strategije PGŽ 2011.-2013.
- Komunikacijska strategija za provedbu Razvojne strategije PGŽ
- Komunikacijski akcijski plan Razvojne strategije PGŽ
- Plan zdravstvene zaštite RH 2009.
- Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011.
- Strategija Akcijski plan razvitka zdravstva PGŽ
- Strategija razvitka zdravstva i socijalne skrbi 2007.
- Plan zdravlja PGŽ 2007.-2012.
- Hrvatski zdravstvenostatistički ljetopis, 2010.

4.1. Prikaz ključnih odrednica nacionalne Strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine

Nacrt Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. napisan je radi usmjeravanja zdravstva u predstojećem razdoblju i predstavlja osnovu za donošenje politika i odluka u zdravstvu, uključujući i raspodjelu proračunskih sredstava. Strategija nudi jasne i uvjerljive razloge zašto se nešto smatra prioritetom te čini osnovu za izradu novih, a vrednovanje i reviziju postojećih planskih i operativnih dokumenata koji razrađuju razvojne mjere i konkretne aktivnosti u pojedinim segmentima zdravstva. Strategija je ulaznica u strukturne fondove EU i prijedlog iz kojeg proizlaze jasni akcijski planovi. Obuhvaćena su i tri velika područja - palijativna skrb, master plan bolnica i ljudski resursi.

Vremenski period 2012.-2020. u skladu je s relevantnim dokumentima Europske Unije za područje zdravstva, jer će veći dio tog dokumenta Hrvatska provoditi kao članica EU. Ključni dokumenti EU-a i WHO-a koje Strategija uzima u obzir za predstojeće razdoblje jesu⁷:

- Europe 2020 – strategija EU za pametan, održiv i uključiv rast
- Health 2020 – nova zdravstvena politika Europske regije WHO-a
- Zajednički strateški okvir 2014.-2020. (Common Strategic Framework) – osnova za programiranje fondova EU (prema zakonodavnom prijedlogu paketa koji će oblikovati kohezijsku politiku EU-a u razdoblju 2014.-2020., postojanje nacionalnog ili regionalnog strateškog okvira nužan je preduvjet za financiranje projekata u području zdravstva).

Izrada nacrta Strategije temeljila se na partnerskom pristupu, a organizirana je tako da uključi širi krug zainteresirane i opće javnosti. Kao takav, prijedlog nacrta Strategije sadrži sljedeća poglavlja:

1. Uvod, koji opisuje okvir, svrhu, proces izrade i sadržaj dokumenta
2. Prikaz pokazatelja zdravlja u RH

⁷Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. (nacrt), Ministarstvo zdravlja, 2012.

3. Prikaz stanja i trendova u zdravstvu RH
4. Implikacije ulaska RH u EU
5. Vizija, vrijednosti i vodeća načela
6. SWOT analiza i strateški problemi
7. Prijedlog strateških pravaca razvoja, prioriteta i mjera

4.1.1. Sadržaj

U Strategiji su detaljno obuhvaćeni pokazatelji zdravlja u RH, kao i stanja i trendovi u zdravstvu. Opisana je zakonska legislativa zdravstvenog sustava, s osvrtom na Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o zaštiti prava pacijenata, zakonski okvir javnog zdravstva i zakonski okvir palijativne skrbi u RH, kao i opći kontekst razvoja i rezultati dosadašnjih reformi zdravstva. U poglavlju Politika financiranja ukazuje se na financiranje zdravstvenih ustanova u zemljama EU, kao i njihova iskustva u vezi s tim financiranjem. Obradeno je i financiranje zdravstvenog sustava u RH, s posebnim osvrtom na poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), poslovanje zdravstvenih ustanova i analizu poslovanja HZZO-a i javnih zdravstvenih ustanova. U kontekstu poslovanja ne spominje se privatni zdravstveni sektor.

Infrastruktura i korištenje zdravstvene zaštite obuhvatili su zdravstveni sustav na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini. Prava pacijenata obuhvaćaju postojeći zakonski okvir, stanje, zadovoljstvo i sigurnost pacijenata te prava pacijenata prema Europskom indeksu zdravstvene zaštite potrošača.

4.1.2. Vizija zdravstvenog sustava Republike Hrvatske

Vizija se odnosi na unapređenje kvalitete života i stvaranje uvjeta za gospodarski rast kroz očuvanje i unapređenje zdravlja svakog pojedinca, a time i cijele populacije. Mjere zaštite i unapređenja zdravlja, liječenja i rehabilitacije vodit će se prema znanstveno utemeljenim spoznajama. Bolesniku se daje središnja i aktivna uloga, koja će se temeljiti na visokim etičkim i moralnim normama.

4.1.3. Temeljne vrijednosti

Temeljne vrijednosti predstavljaju orijentacijski standardi i predodžbe kojima se vode pojedinci i skupine u svom djelovanju. Zdravlje je temeljna vrijednost zdravstvenog sustava RH.

Temeljne su vrijednosti zdravstvenog sustava RH:

- jednakopravnost i jednaka dostupnost u pristupu sredstvima za održavanje ili poboljšanje zdravlja,
- pravednost u raspodjeli tih sredstava,
- solidarnost prema socijalnim skupinama.

4.1.4. Opća načela

Opća načela jesu:

- osigurati ustavno pravo svakog građanina na zdravstvenu zaštitu,

- pravo na najvišu moguću razinu zdravlja, a prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju,
- segmenti sustava i subjekti koji obavljaju zdravstvenu zaštitu dužni su poštovati načelo usmjerenosti na pacijenta i prepoznate potrebe,
- štititi temeljna prava pacijenta i osigurati dobrobit pojedinca i cijele zajednice.

Međutim, svaki je građanin obavezan brinuti o svom zdravlju te nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih. Jedno je od općih načela i to da je svaki građanin u hitnim slučajevima obavezan pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup hitne medicinske pomoći.

4.1.5. Specifična načela

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena zaštita stanovnika RH provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i dostupnosti. Zdravstvena zaštita zasnovana je na načelu cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Posebna načela koja se koriste jesu prava korisnika zdravstvene zaštite i reguliraju se kao načela prava pacijenata, a to su humanost i dostupnost. Humanost zaštite prava pacijenata ostvaruje se poštivanjem pacijenta kao ljudskog bića, pravima na fizički i mentalni integritet te zaštitom osobnosti pacijenta, uključujući i poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja.

4.1.6. Zaključak

Nacrt nacionalne Strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. uvelike je kompatibilan sa Strategijom razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a. Kompatibilnost najviše dolazi do izražaja u područjima razvojnih pravaca koji obuhvaćaju poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu, ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava, povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite i poboljšanje pokazatelja zdravlja. Ono što je novina u Strategiji PGŽ jest partnerstvo privatnog i javnog zdravstvenog sektora.

4.2. Strateški plan Ministarstva zdravlja 2012. - 2014. godine

Strateški plan Ministarstva zdravlja 2012. - 2014. izglasan je u prosincu 2011., kao rezultat osnivanja zasebnog Ministarstva zdravlja i nove političke vlasti u RH. Definira obveze i djelokrug rada Ministarstva te ukazuje na tri opća cilja: zaštitu, očuvanje i unapređenje zdravlja, koji će se provesti kroz osiguravanje dostupnije zdravstvene zaštite, razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite te zaštite javnozdravstvenog interesa. Definirani su pokazatelji rezultata (*output*) za svaki pojedini cilj, koji obuhvaćaju način ostvarenja, pokazatelje rezultata, definiciju, polaznu vrijednost i ciljanu vrijednost za svaku pojedinu godinu unutar razdoblja od tri godine (2012.-2014.).

4.3. Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2011. – 2015. godine

Budući da je cilj rada javnozdravstvene službe Republike Hrvatske sustavno praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja i funkcioniranja zdravstvenog sustava te predlaganje i

vrednovanje poduzetih mjera u sprječavanju pobola i pomora pučanstva Hrvatske, donesen je Strateški plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015. godine.

U Strategiji su kao opći ciljevi navedeni: zaštita i unapređenje zdravlja stanovništva u cjelini, povećanje očekivanoga trajanja života i smanjenje smrtnosti, povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti, osiguravanje najviše moguće razine fizičkoga i psihičkoga zdravlja, uz brigu za poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalne sposobnosti, sukladno vodećim javnozdravstvenim problemima. Za svaki javnozdravstveni problem navedeni su specifični ciljevi te aktivnosti/mjere koje će se provesti radi njihova ostvarenja. Poseban naglasak stavljen je na uspostavljanje i razvoj partnerstva u rješavanju javnozdravstvenih problema te na međusektorsku suradnju. To je neophodno iz više razloga, a kao najvažnije ističe se postizanje veće svjesnosti o utjecaju političkih i organizacijskih odluka iz različitih područja na zdravlje. Takva suradnja može pridonijeti većoj jednakosti u postizanju zdravlja, osobito tamo gdje napredak ovisi o odlukama i aktivnostima drugih područja, kao npr. u poljoprivredi, školstvu i financiranju.

Financiranje djelatnosti javnog zdravstva i ulaganje za zdravlje treba se ostvarivati, uz već postojeće izvore, i novim oblicima partnerstva. To je od posebnog značaja jer, osim isplativog ulaganja u zdravlje umjesto samo u liječenje, rezultira općim napretkom cjelokupnog naroda u Republici Hrvatskoj. Sukladno svemu navedenom, potrebno je trajno osigurati siguran, stabilan i dostatan izvor financiranja.

Izvori su financiranja Državni proračun, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), proračuni županija, proračuni gradova i općina, donacije, fondovi, privatna osiguravajuća društva i sl. Dodatni su načini financiranja prodaja usluga ili proizvoda iz neposredne djelatnosti zdravstvene ustanove, obavljanje znanstveno-istraživačke i obrazovne djelatnosti, međunarodni projekti, prikupljanje donacija ili drugi izvori u skladu sa zakonom.

4.4. Razvojna strategija PGŽ-a 2011. – 2013. godine

Razvojna strategija Primorsko-goranske županije 2011.-2013. predstavlja logičan nastavak Regionalnog operativnog programa Primorsko-goranske županije 2008.-2013. Dvije su važne okolnosti odredile izradu tog dokumenta: kratko vrijeme izrade i kratko razdoblje na koje se odnosi Razvojna strategija Primorsko-goranske županije (2011.-2013. godine). One su određene zakonskim i podzakonskim aktima i uvjetovale su određena metodološka odstupanja koja se, prije svega, odnose na činjenicu da su iz opisa mjera izostavljeni nositelji, vrijeme provedbe i financijske alokacije.

Jedan je od zadataka Razvojne strategije Primorsko-goranske županije 2011.-2013. povezivanje lokalnih i regionalnih razvojnih potreba s nacionalnim razvojnim prioritetima i razvojnim prioritetima Europske unije, kao i s dostupnim europskim i nacionalnim financijskim sredstvima i propisima koji reguliraju njihovo korištenje⁸.

Jedan od ciljeva obuhvaća unapređenje zdravlja i zdravstvene zaštite, a prioriteti za postizanje ciljeva jesu: povećanje dostupnosti i obuhvatnosti zdravstvene zaštite na primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj razini, unapređenje programa palijativne i

⁸Razvojna strategija Primorsko-goranske županije 2011.-2013., Primorsko-goranska županija 2011.

pokretanje hospicijske skrbi (unapređenje programa i osnivanje ustanove za palijativnu skrb koja ima stacionarno zbrinjavanje za neizlječivo bolesne te interdisciplinarni tim kućnih posjeta - liječnika, medicinsku sestru, fizikalnog terapeuta, socijalnog radnika s posebnom izobrazbom za pristup umirućem, ambulantu za bol i dnevni boravak), razvoj zdravstvenih programa izvan standardne zaštite i razvoj programa prevencije i ranog otkrivanja bolesti. U mjeri Povećanje dostupnosti i obuhvatnosti zdravstvene zaštite na primarnoj i specijalističko-konzilijarnoj razini navedeni su cilj i izrada strateških planova u djelatnosti zdravstva za područje cijele Županije. Kao ciljevi definiraju se: jačanje patronažne skrbi i zdravstvene njege u kući, osiguranje sanitetskog prijevoza radi bolje dostupnosti, povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite za ljude s posebnim potrebama i socijalno ugrožene društvene grupe. Cilj je osnažiti i sekundarnu zdravstvenu zaštitu, osobito na područjima udaljenijim od Kliničkog bolničkog centra Rijeka, a kroz razvoj specijalnih bolnica i lječilišta u kojima treba osigurati uvjete za bolje iskorištenje pogodnosti prirodnih resursa i ambijentalnih vrijednosti za razvoj zdravstvenog turizma.

4.5. Akcijski plan provedbe razvojne strategije PGŽ-a 2011. - 2013. godine

Svrha je Akcijskog plana osigurati provedbeni okvir Razvojne strategije PGŽ 2011. - 2013. Akcijski plan definira proces provedbe strateških ciljeva preko zadanih mjera provedbe.

S obzirom na definirane prioritete Razvojne strategije Primorsko-goranske županije i koncentraciju na nekoliko glavnih područja (osi) djelovanja, koja se mogu definirati temeljem osnovne analize stanja u Primorsko-goranskoj županiji, predlažu se osnovni indikatori i način određivanja učinka projekata. Indikatori su sastavni dio kriterija za procjenu projekata i pomažu u procjeni prioriteta određenog projekta za provedbu.

Pokazatelji bi trebali biti određeni, vremenski ograničeni, mjerljivi, lako dostupni i relevantni za mjere utvrđene u Regionalnoj strategiji. Navedeni pokazatelji u Akcijskom planu nisu vremenski određeni pa je u takvim uvjetima, bez točno određenih pokazatelja za svaku od mjera Regionalne strategije, odgovornost na procjeniteljima ili evaluatorima projekata da procijene, sukladno pruženim informacijama, učinak projekta na dobrobit zajednice. Definiranje konačnih indikatora bit će provedeno u suradnji s vanjskim stručnjacima pojedinih područja i usuglašeno s Partnerskim vijećem.

U posebnom poglavlju definira se način prikupljanja projektnih prijedloga te način kreiranja baze podataka u kojoj se rangiraju pristigli prijedlozi. Predviđena je izrada detaljnije analize dostupnih financijskih sredstava za navedeno razdoblje, jer su dostupna financijska sredstva ograničena. Projekti iz projektne baze podataka uspoređuju se s dostupnim sredstvima. Na taj način Akcijski plan predviđa iskorištavanje podataka za projekciju i detaljniji pregled MJERA iz Razvojne strategije za koje je realno očekivati vanproračunsko financiranje u određenom razdoblju, a za koje je potrebno dodatno odrediti i indikatore te način mjerenja uspješnosti svake od mjera.

Kod realizacije dosadašnjih strategija nedostaje detaljnija analiza i procjena ostvarenih razvojnih efekata i rezultati provođenja prijašnjih strategija. Razlog je taj što ne postoji sustav praćenja gospodarskih i inih pokazatelja. Takav sustav treba razvijati.

5. OSNOVNA ANALIZA

Primorsko-goranska županija (u daljnjem tekstu Županija) prostire se na površini od 3.588 km² (6,3% teritorija Republike Hrvatske, u daljnjem tekstu RH). Dužina morske obale iznosi 1.065 km, što Županiju svrstava na treće mjesto u Republici Hrvatskoj, iza Zadarske i Splitsko-dalmatinske županije. Povoljan zemljopisni smještaj i raznolika obilježja – more, bogato razvedena obala s otocima (45 otoka, 68 hridi i 11 grebena) i šumoviti Gorski kotar, ono je što Županiju čini posebnom i jedinstvenom⁹.

Unutar Županije razlikuju se tri osnovna područja: **goransko područje**, **priobalno i otočno područje**. Ta područja izdvajaju se po načelu homogenosti prema svojim prirodno-geografskim, društveno-ekonomskim i povijesno-kulturnim osobitostima. Te različitosti odnose se na naseljenost, strukturu i tipove naselja, njihovu funkcionalnu opremljenost, gospodarski razvoj, demografske i ekološke prilike, ali i na kvalitetu prostora i prometnu povezanost. Goransko područje obuhvaća oko 37% prostora Županije, priobalje s neposrednim zaleđem oko 34%, dok otoci obuhvaćaju oko 29% teritorija Županije.

5.1. Prostor

Primorsko-goranska županija pogranična je županija i graniči s Republikom Slovenijom i Republikom Italijom (morska granica), a unutar Hrvatske Županija graniči s Istarskom, Karlovačkom, Ličko-senjskom i Zadarskom županijom (morska granica). Ukupna duljina granica iznosi 566,1 km (Slika 1.).

Slika 1. Položaj Županije u odnosu na susjedne županije i države



Izvor: JU Zavod za prostorno uređenje Primorsko-goranske županije, 2010.

Kao jedinica regionalne samouprave, Županija je samostalna u poslovima kojise odnose na školstvo, zdravstvo, prostorno i urbanističko planiranje, gospodarskirazvoj, promet i

⁹Razvojna strategija Primorsko-goranske županije 2011.-2013., Primorsko-goranska županija 2011.

prometnu infrastrukturu te planiranje i razvoj mreže obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih i kulturnih ustanova.

Županija ima 36 jedinica lokalne samouprave: 14 gradova i 22 općine. Navedeni su u Tablici 1. prema subregionalnoj podjeli i pripadajućem broju stanovnika.

Tablica 1. Gradovi i općine u Županiji prema popisu 2011.

Subregije	Gradovi	Općine	Broj stanovnika
RIJEKA	Rijeka	-	128 735
PRIOBALJE	Bakar, Crikvenica, Kastav, Kraljevica, Novi Vinodolski, Opatija	Čavle, Jelenje, Klana, Kostrena, Lovran, Matulji, Mošćenička Draga, Vinodolska, Viškovo	104 979
GORSKI KOTAR	Čabar, Delnice, Vrbovsko	Brod Moravice, Fužine, Lokve, Mrkopalj, Ravna Gora, Skrad	22 959
OTOCI	Cres, Krk, Mali Lošinj, Rab	Baška, Dobrinj, Malinska, Omišalj, Punat, Vrbnik, Lopar	39 450
UKUPNO	14	22	296 123

5.2. Stanovništvo

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, Županija ima 296.123 stanovnika i njezin udio u ukupnom broju stanovnika RH iznosi 6,9%. U odnosu na popis iz 2001. godine, broj stanovnika manji je za 0,31%, što govori o demografskoj stagnaciji¹⁰.

Izrazit pad broja stanovnika ima mikroregija Gorski kotar (u kojoj živi najmanji udio stanovništva Županije – 7,8%), i to za 11,37%. U proteklom razdoblju negativna stopa prirodnog priraštaja zabilježena je u svim gradovima i općinama Gorskoga kotara.

Sljedeći podaci odnose se na popisnu 2001. godinu, jer podaci za 2011. još nisu dostupni.

Od ukupnog broja stanovnika Županije, 51,2% su žene, a 48,8% muškarci. Ukupni broj kućanstava je 111.162, a prosječan broj članova u kućanstvu 2,75. Prosječna je starost stanovnika Županije 41 godina, što je više od prosjeka RH (39,3 godine). Prosječna je starost ženskog stanovništva u Županiji 42,3 godine, a muškog 39,5 godina. Indeks starenja je 109,4 (RH – 90,7).

Stopa aktivnosti, odnosno udio aktivnog stanovništva (radne snage) u stanovništvu radne dobi (15-64 godine), iznosi oko 58%, što je više od prosjeka RH (oko 52%), no znatno ispod prosjeka EU (69,6%). Veći je udio aktivnog stanovništva u gradskim i općinskim središtima te u turističkim područjima, gdje su mogućnosti zapošljavanja veće. U tim je središtima nešto povoljnija dobna struktura, a isto je tako imigracija veća od emigracije.

Migracijska stopa u Županiji pozitivna je, odnosno broj osoba koje su se doselile veći je od broja odseljenih osoba.

Smanjenje stanovnika u radnoj dobi, povećanje udjela starijih radnika u stanovništvu u radnoj dobi, povećanje udjela jako starih osoba (starijih od 80 godina) i smanjenje

¹⁰Zdravstveno-statistički ljetopis Primorsko-goranske županije za 2011.

ukupnog broja stanovnika - osobine su procesa starenja stanovništva koji se zbiva u Županiji.

Kao posljedica produženja životnog vijeka i procesa starenja stanovništva, dolazi i do sve većih izdataka vezanih za zdravstvo i općenito skrb o starijim osobama. Stopa mortaliteta dojenčadi, koja je jedan od pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, učinkovitosti zdravstvene zaštite i dostignutog životnog standarda, za Županiju iznosi 6,08, dok za RH iznosi 7,15, a u EU iznosi 4,75. Stopa smrtnosti stanovnika Županije pokazuje trend stagnacije, pri čemu je još uvijek za 8-9% viša od stope smrtnosti u zemaljama EU, a znatno niža od stope smrtnosti stanovnika RH. Vodeći su uzrok smrti, s više od 50%, u Županiji, kao i u Hrvatskoj i EU, bolesti kardiovaskularnog sustava. Drugi su vodeći uzrok smrti novotvorine. Razina smrtnosti zbog prometnih nesreća u Županiji slična je europskoj i znatno niža od stope u RH.

5.3. Prirodna obilježja

Opće karakteristike prirodnih obilježja Županije:

- veliko bogatstvo biološke i krajobrazne raznolikosti,
- ljepota i razmjerna očuvanost prirodnih predjela,
- reljefna razgibanost i geomorfološka raznolikost,
- bogata i raznolika vegetacija, s brojnim ugroženim i endemičnim biljnim zajednicama,
- kontinentalno, planinsko i sredozemno biogeografsko područje isprepliću se na razmjerno malom prostoru,
- floristički jedan od najbogatijih dijelova Hrvatske,
- ugrožene krupne vrste sisavaca, divljih zvijeri i rijetkih ptica,
- brojni endemi i relikti svojstveni za područje Županije,
- prirodna obilježja očituju se u nizu autohtonih tradicijskih sorti i pasminakulturnog bilja i životinja,
- mnogobrojne vrste i područja značajni za Nacionalnu ekološku mrežu i europsku mrežu NATURA 2000.

5.4. Okoliš

Pitanje zaštite okoliša u svojoj je osnovi nedjeljivo od prirodnih obilježja prostora i uvjeta stvorenih ljudskim (antropogenim) djelovanjem. U Županiji se kontinuirano prate kakvoća zraka, voda (podzemnih i površinskih voda zahvaćenih za vodoopskrbu, te unos onečišćenja kopnenim vodama u more, kao i sustave otpadnih voda) i obalnog mora (na plažama za kupanje). Onečišćenje tla ispitivano je u okviru nekoliko različitih projekata.

Županija raspolaže s iznimno vrijednim i očuvanim prirodnim okolišem te dovoljnim količinama kvalitetne vode za piće. Na većem dijelu Županije zrak, more i tlo visoke su kvalitete, prirodno vrijedni lokaliteti i objekti očuvani su, a šume se odlikuju velikim brojem različitih zajednica. Posebno su osjetljivi i ugroženi dijelovi okoliša: podzemne vode (zbog

krške, visokopropusne strukture terena), površinski vodotoci i jezera, zatvoreni i plitki morski zaljevi i područja sklona prirodnoj eroziji.

5.5. Komunalna infrastruktura i energetika

5.5.1. Vodoopskrba

Podzemne su vode (90%) osnovni resurs za potrebe javne vodoopskrbe na području Županije. Zahvaćene količine vode zadovoljavaju u vrijeme povoljnih hidroloških prilika, dok se u ljetnim mjesecima stanje pogoršava na području Gorskog kotara i na otoku Krku. U vodoopskrbne sustave uključena su 82 izvorišta različite minimalne izdašnosti (od 0 do 1.500 l/s), od čega se stalno koristi njih 73, a ukupna maksimalna mogućnost zahvaćanja kreće se oko 6.800 l/sec vode. Ta raspoloživa količina bitno je manja u vrijeme kada presuši izvor Rječine ili kada u priobalnim zahvatima dođe do ljetnog zaslanjenja (Perilo) pa je u sušnom razdoblju moguće zahvatiti samo oko 3.165 l/sec vode.

5.5.2. Odvodnja

Razvoj sustava odvodnje nije pratio razvoj sustava vodoopskrbe. Na kanalizacijske sustave priključeno je više od 60% stanovnika Županije, pri čemu najmanju prosječnu priključenost ima Gorski kotar, a najveću priobalje.

Izgrađene sustave odvodnje imaju većinom središta gradova i općina, dok su manja naselja bez sustava odvodnje, iako je velik dio područja naše Županije u vodozaštitnim zonama. Odvodnja otpadnih voda većine turističkih objekata većim je dijelom riješena u okviru javnih sustava odvodnje dispozijom preliminarno obrađenih voda putem dugih podmorskih ispusta.

Najveći industrijski pogoni imaju vlastite sustave za odvodnju i pročišćavanje otpadnih voda te provode kontrolu rada i efekta pročišćavanja na uređajima.

5.5.3. Energetika

Energetski sustav na području Županije čine:

- TE Rijeka,
- HE Rijeka, HE Vinodol, male hidroelektrane (HE Zeleni vir i HE Finvest),
- industrijske toplane: rafinerije nafte Urinj i Mlaka, DINA, Finvest Čabar,
- industrijske kotlovnice,
- javne kotlovnice (Energo),
- gradska plinara (Energo).

Najznačajniji su oblik energije u opskrbi neposrednih potrošača tekuća goriva (s više od 60% udjela), električna energija (s više od 20% udjela), kruta goriva i plin. Prije je navedeno da energetski sustav čini i gradska plinara Energo pa se u posljednje vrijeme intenzivno radi na plinifikaciji, prvenstveno riječkog područja, a jednako se tako postupno obuhvaćaju i druga mjesta Županije.

5.6. Prometna infrastruktura

Prometni sustav Županije čine pomorska i kopnena infrastruktura (luke, cestovna i željeznička mreža) te infrastruktura zračnog prometa, cjevovoda, telekomunikacija i pošta.

Primarni koridori (vezni pravci) i čvorišta državnog i međunarodnog značenja jesu:

- dužobalni i morsko-otočni koridor, koji vezuje zemlje srednje Europe s južnom Hrvatskom i zemljama jugoistočne Europe;
- poprečni koridor sjever - jug (Podunavlje - Jadran), koji integrira dva longitudinalna koridora: posavski i podunavski i vezuje ih na međunarodne pomorske pravce Jadrana i Sredozemlja;
- prometno čvorište Rijeka koje, uz čvorište Zagreb, ima primarno značenje u ukupnom prometnom razvitku države,
- luka Rijeka, preko koje se ostvaruju sve vrste tuzemnog i međunarodnog lučkog prometa.

Prometna infrastruktura osnova je unutaržupanijske povezanosti i povezanosti Županije van njenih granica, a ostvaruje se svim oblicima prometa: pomorskim, cestovnim, željezničkim i zračnim. Od osobitog je značenja prometno povezivanje i integriranje sjevernojadranskih otoka u prometni sustav Županije kroz linijski pomorski promet.

5.7. Gospodarstvo

Geografski, prometni, ekonomski i povijesno-politički činitelji uvjetovali su da Županija postane područje s nizom gospodarskih djelatnosti od velikog značenja za cijelu RH (prometne i lučke djelatnosti, brodograđevne i drvene djelatnosti, ugostiteljsko-turističke djelatnosti). Primorsko-goranska županija, uz Grad Zagreb i Istarsku županiju, spada u kategoriju ekonomski najrazvijenijih u RH, s BDP-om iznad prosjeka RH, što, nažalost, predstavlja tek nešto više od 50% BDP-a EU 27.

Prema podacima za bruto dodanu vrijednost po djelatnostima, udio Županije u RH iznosi 8%, od čega je najveći udio u djelatnostima hoteli i restorani (15,6%), prijevoz, skladištenje i veze, i građevinarstvo (10,5%), financijsko posredovanje, poslovanje nekretninama (9,1%), a najmanji udio imaju djelatnosti poljoprivreda, lov, šumarstvo i ribarstvo (2,2%). Podaci se odnose na 2007. godinu. Kada govorimo o indeksima specijalizacije gospodarske strukture, koji mjere udio neke djelatnosti u ukupnom gospodarstvu neke županije u usporedbi s nacionalnim prosjekom, Primorsko-goranska županija specijalizirana je u više djelatnosti, među kojima su ugostiteljsko-turistička, prijevoznička, građevinarska, prerađivačka djelatnost.

5.8. Društvene djelatnosti

5.8.1. Obrazovanje

Razvoj ljudskih potencijala u Županiji od presudne je važnosti u pitanju zaposlenosti, usklađivanja ponude i potražnje na tržištu rada te smanjenja nejednakosti i nezaposlenosti, gdje je obrazovanje ključni faktor. Na području Županije djeluju 34 dječja vrtića: jedinice lokalne samouprave osnivači su 20 vrtića, a privatnih je 14 vrtića. Djeluju

62 osnovne škole, 33 srednje škole i 7 učeničkih domova. Procesom decentralizacije školstva 2001. godine osnivačka prava nad ustanovama osnovnog i srednjeg školstva prenesena su s Republike Hrvatske na gradove i županije. Ustanove visokog školstva i znanosti djeluju u okviru Sveučilišta u Rijeci, koje u svojem sastavu ima 9 fakulteta, 1 akademiju i 4 odjela:

- Akademija primijenjenih umjetnosti
- Ekonomski fakultet
- Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu
- Filozofski fakultet
- Građevinski fakultet
- Medicinski fakultet
- Odjel za biotehnologiju
- Odjel za fiziku
- Odjel za informatiku
- Odjel za matematiku
- Pomorski fakultet
- Pravni fakultet
- Tehnički fakultet
- Učiteljski fakultet

U sastavu Sveučilišta su i Sveučilišna knjižnica i Studentski centar. U akademskoj godini 2009./2010. broj studenata Sveučilišta u Rijeci bio je 19.213. Poslijediplomski studij organizira devet članica Sveučilišta. Ostale su sveučilišne institucije: Zaklada Sveučilišta u Rijeci i Znanstveno-tehnološki park (Step Ri – Science and Technology Park Rijeka).

U Županiji djeluje i Veleučilište u Rijeci, kao visoko učilište koje ustrojava i vodi stručne studije kojima se stiče akademsko znanje primjereno svakodnevnom radu u praksi. Veleučilište u Rijeci ustrojeno je u pet odjela i tri odsjeka, na kojima se izvodi osam programa stručnih studija te pet programa specijalističkih diplomskih stručnih studija.

Visokoškolske i znanstvene institucije izvan sustava Sveučilišta u Rijeci jesu Katolički bogoslovni fakultet - Teologija u Rijeci te Zavod za povijesne i društvene znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

Iznimno je vrijedan program izgradnje Sveučilišnog kampusa na Trsatu, koji je koncipiran i izgrađen tako da osigura prostor i infrastrukturu u koje useljavaju respektabilne istraživačke grupe i programi koji će poticati izvrsnost i inovativnost i osigurati široku interakciju u kreiranju novih istraživačkih i nastavnih programa te tako stvoriti suvremeno Sveučilište spremno ravnopravno se uključiti u Europski visokoškolski prostor (EHEA) i Europski istraživački prostor (ERA).

5.8.2. Zdravstvena zaštita i socijalna skrb

Na području Županije na dan 3.10.2012. godine u sustavu osnovnog zdravstvenog osiguranja bilo je 297 920 osoba (broj osiguranika u registru Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje veći je od ukupnog broja stanovnika Županije jer su u evidenciji i osobe koje ovdje imaju privremeno boravište).

U 2011. godini kapaciteti javnezdravstvene službe kojima je Županija osnivač jesu sljedeći:

1. Na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti:

- Dom zdravlja PGŽ Rijeka
 - opća-obiteljska medicina - 37 ordinacija
 - dentalna medicina – 19 ordinacija
 - zdravstvena zaštita žena – 3 ordinacije
 - zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece – 5 ordinacija
 - medicina rada – 3 ordinacije
 - laboratorijska dijagnostika – 6 medicinsko-biokemijskih laboratorija (laboratoriji u Čabru i Vrbovskom radili samo prva 4 mjeseca u 2011.g.)
- Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije
- Ljekarna „Jadran“ Rijeka

Na primarnoj razini javnu zdravstvenu službu, osim navedenih ustanova, na temelju koncesije obavljaju i zdravstveni radnici u ordinacijama privatne prakse koji imaju ugovor s HZZO-om:

- opća-obiteljska medicina - 151 ordinacija
- dentalna medicina - 145 ordinacija
- zdravstvena zaštita žena - 13 ordinacija
- zdravstvena zaštita dojenčadi i predškolske djece – 16 ordinacija
- laboratorijska dijagnostika - 2 medicinsko-biokemijska laboratorija
- zdravstvena njega u kući - 6 ustanova i 11 fizičkih osoba

Osim navedenih, zdravstvenu službu obavljaju i zdravstveni radnici u ordinacijama privatne prakse koji nemaju ugovor sa HZZO-om:

- opća-obiteljska medicina - 6 ordinacija
- dentalna medicina - 134 ordinacije
- zdravstvena zaštita žena - 4 ordinacije
- zdravstvena njega u kući - 6 ustanova

2. Na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti:

- Psihijatrijska bolnica Rab
- „Thalasoherapia“ Opatija - specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma
- „Thalasoherapia“ Crikvenica - specijalna bolnica za rehabilitaciju i liječenje bolesti dišnih organa i reumatizma
- Psihijatrijska bolnica Lopača
- Lječilište Veli Lošinj
- Dom zdravlja PGŽ (specijalističko-konzilijarna zaštita – 16 ordinacija)

Navedene ustanove imaju ugovor s HZZO-om.

Djelatnost sekundarne razine obavljaju i sljedeće privatne ustanove, poliklinike i ordinacije:

- Specijalna bolnica „Dr. Nemeč“
- 38 poliklinika
- 43 specijalističke ordinacije (manji broj ordinacija ima ugovor s HZZO)

3. Na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti:

- Klinički bolnički centar Rijeka
- Klinika za ortopediju Lovran

Osnivač je ovih ustanova Republika Hrvatska.

4. Na razini zdravstvenih zavoda:

- Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ Rijeka.

Na području Županije djeluje i 21 ustanova socijalne skrbi.

Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2011.g.; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

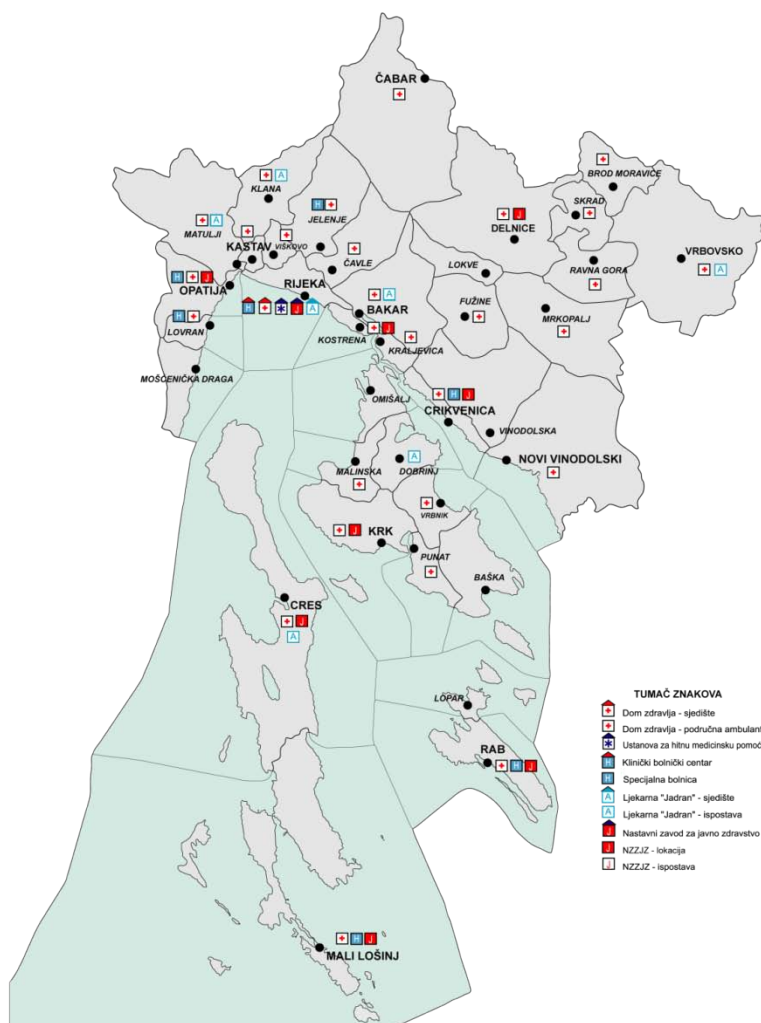
5.9. Civilno društvo

Na području Županije registrirano je ukupno 3279 udruga, što predstavlja 8% udruga na nacionalnoj razini. Županija zauzima treće mjesto u RH po broju registriranih udruga, što je jedan od pokazatelja razvijenosti civilnog sektora. Najviše udruga registrirano je u području sportskih (39%), kulturnih (19%), tehničkih (7%) i gospodarskih (7%) djelatnosti.

6. PREGLED JAVNOG ZDRAVSTVENOG SEKTORA PGŽ-a S PRIPADAJUĆIM SWOT ANALIZAMA USTANOVA

Ustroj zdravstvene skrbi u Županiji slijedi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kao i niz drugih zakona i podzakonskih akata vezanih uz organizaciju i financiranje zdravstvenih djelatnosti u Republici Hrvatskoj. Uz to, organizacija zdravstvene skrbi odražava i demografsko-zemljopisne uvjete Županije, koji su u odnosu na druge dijelove države svakako specifični. Slika 2. prikazuje raspored mreže zdravstvenih ustanova unutar regije koje se nalaze u društvenom vlasništvu.

Slika 2. Mreža zdravstvenih ustanova Županije u društvenom vlasništvu



Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis Primorsko-goranske županije za 2011.

6.1. Primarna zdravstvena zaštita

Organizacija primarne zdravstvene zaštite na području Primorsko-goranske županije uvjetovana je serijom zakona donesenih u razdoblju od 1990. godine, uključujući posljednji Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine¹¹.

¹¹Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN, 150/08)

6.1.1. Mreža javne zdravstvene službe

Ministar zdravlja donio je novu mrežu javne zdravstvene službe, koja je objavljena u Narodnim novinama broj 101/12, kojom određuje potreban broj zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika, odnosno potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, broj timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene djelatnosti i specijalističke dijagnostike po djelatnostima, potreban broj postelja po djelatnostima i po vrstama bolničkih zdravstvenih ustanova te potreban broj postelja po stacionarima domova zdravlja.

Mjerila za određivanje Mreže jesu: ukupan broj stanovnika Republike Hrvatske, ukupan broj osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, demografske karakteristike stanovnika, zdravstveno stanje stanovništva, socijalna struktura stanovnika, gravitirajući broj stanovnika, karakteristike pojedinih područja, raspoloživost zdravstvenih resursa, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti.

6.1.2. Mreža ugovornih subjekata medicine rada

Mrežom ugovornih subjekata medicine rada (NN 55/11.), za područje Republike Hrvatske određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova te specijalista medicine rada u privatnoj praksi s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovore o provođenju mjera specifične zdravstvene zaštite radnika. Specifična zdravstvena zaštita radnika obuhvaća provođenje mjera za sprečavanje ozljeda na radu te mjera za sprečavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i pravilnicima donesenim na temelju toga zakona.

Mjerila za utvrđivanje Mreže jesu: ukupan broj osiguranika – radnika u gospodarskim i ostalim granama djelatnosti, odnosno radnika na poslovima s posebnim uvjetima rada, dob i spol radnika, zdravstveno stanje radnika i njegovo praćenje, uvjeti rada, utjecaj radnog okoliša na zdravlje radnika, veličina i broj pravnih i fizičkih osoba, odnosno tijela državne vlasti (u daljnjem tekstu: poslovni subjekti) te njihova razmještenost (raspoređenost) po županijama, odnosno u Gradu Zagrebu, zemljopisne karakteristike pojedinih područja, raspoloživost zdravstvenih resursa i gospodarske mogućnosti.

Mreža se određuje za područje Republike Hrvatske, odnosno za područja jedinica područne (regionalne) samouprave te iznimno za područja jedinica lokalne samouprave, kao i za područja domova zdravlja. Sukladno navedenom, za područje PGŽ potrebno je 16 timova.

6.2. Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Specijalističko-konzilijarna skrb, koja spada u sekundarnu razinu zdravstvene zaštite, u organizacijskom smislu predstavlja posebno područje, jer to pitanje u Nacionalnoj strategiji i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti nije odgovarajuće riješeno. I dok su do jučer domovi zdravlja, uz bolničke poliklinike, bili osnovni nositelji tog segmenta skrbi, u novije doba specijalističko-konzilijarna skrb zamire u Domovima zdravlja, a u taj prostor dolaze privatne poliklinike. Međutim, u Primorsko-goranskoj županiji još se uvijek najveći broj pregleda ostvaruje u Poliklinici Kliničkog bolničkog centra Rijeka. To je razlog zbog čega je došlo do značajnog porasta pregleda u posljednje četiri godine.

Tablica 2. Ugovorni sadržaji izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite 2010.-2012.

	Naziv djelatnosti	Postojeće stanje	Standardni broj osig. osoba
ŽUPANIJA 296 123 stanovnika (popis 2011.)	klinička citologija	2	70 000
	fizikalna medicina i rehab.	9	35 000
	mikrobiologija s parazit.	8	70 000
	oftalmologija	6	35 000
	opća kirurgija	1	60 000
	ortopedija	3	80 000
	interna	4	18 000
	psihijatrija	4	30 000
	dermatologija	2	70 000
	ortodoncija (br.st.0-19)	3	8 000
	fizikalna terapija u kući	14	15 000
	radiologija	4	30 000
	dentalna protetika	1	150 000

Izvor: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Pravilnik o standardima i normativima prava na zdr.zaštitu

Tablica 3. Ugovorni sadržaji bolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite

N A Z I V djelatnosti/ustanove		U K U P N O	KBC RIJEKA	KLINIKA ZA ORTOPEDIJU LOVRAN	THALASSOTH ERAPIA OPATIJA	PSIHIJATRIJS KA BOLNICA LOPAČA	LJEČILIŠTE VELI LOŠINJ	THALASSOTH ERAPIA CRIKVENICA	PSIHIJATRIJS KA BOLNICA RAB
Interna medicina		25,6	19,1	-	5,0	-	-	1,5	-
Infektologija	red.	1,0	1,00	-	-	-	-	-	-
	hitna	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-
Onkologija i radioterapija		4,5	4,5	-	-	-	-	-	-
Dermatologija		9,7	8,2	-	0,5	-	1,0	-	-
Fizikalna medicina		7,8	2,6	-	3,0	-	0,7	1,5	-
Neurologija		2,3	2,0	-	0,3	-	-	-	-
Psihijatrija	red.	12,7	9,9	-	-	1,0	-	-	1,8
	hitna	2,0	1,0	-	-	-	-	-	1,0
Pedijatrija	red.	8,8	7,2	-	-	-	-	1,6	-
	hitna	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-
Opća kirurgija		10,4	10,4	-	-	-	-	-	-
Dječja kirurgija	red.	2,0	2,00	-	-	-	-	-	-
	hitna	1,0	1,00	-	-	-	-	-	-
Neurokirurgija		1,0	1,00	-	-	-	-	-	-

Maksilofacijalna kirurgija		1,3	1,3	-	-	-	-	-	-
Urologija		3,0	3,0	-	-	-	-	-	-
Ortopedija		8,9	2,5	6,4	-	-	-	-	-
ORL	red.	16,7	15,0	-	-	-	-	1,7	-
	hitna	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-
Oftalmologija	red.	8,5	8,5	-	-	-	-	-	-
	hitna	1,0	1,0	-	-	-	-	-	-
Ginekologija	red.	3,1	3,1	-	-	-	-	-	-
	hitna	3,0	3,0	-	-	-	-	-	-
Anesteziologija		4,5	4,5	-	-	-	-	-	-
Stomat. protetika		1,5	1,5	-	-	-	-	-	-
Ortodoncija		1,3	1,3	-	-	-	-	-	-
Dentalna patologija		1,3	1,3	-	-	-	-	-	-
Oralna patologija		0,8	0,8	-	-	-	-	-	-
Parodontologija		0,3	0,3	-	-	-	-	-	-
Oralna kirurgija		1,3	1,3	-	-	-	-	-	-
UKUPNO	red.	138,3	112,3	6,4	8,8	1,0	1,7	6,3	1,8
	hitna	10,0	9,0	-	-	-	-	-	1,0

Izvor: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Iako na prvi pogled situacija izgleda zadovoljavajuće, u odnosu na broj i razinu zdravstvene zaštite, problem su još uvijek duge liste čekanja. Zbog okolnosti u kojima se zdravstvo dosad razvijalo, često i pod neodgovarajućim promjenama odnosa unutar sustava, primarna zdravstvena zaštita još uvijek ne rješava veći dio zdravstvenih potreba na način kako bi to trebala, a pritisak na bolničke dijagnostičke postupke i tehnologije neopravdano je visok.

S druge strane, ne odviše zahvalni sustav obračunavanja troškova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nerijetko motivira liječnike primarne zdravstvene zaštite da "prepuste" svoje pacijente liječnicima specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

6.3. Bolnička (stacionarna) skrb - sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita

Razvoj bolničkog sustava u Hrvatskoj, pa tako i u Primorsko-goranskoj županiji, nije slijedio logičan slijed planiranja, koji bi se temeljio na potrebama i racionalnoj organizaciji zdravstvene skrbi, nego je, prije svega, bio rezultat političkih odluka iz pojedinih sredina. Nakon uspostave neovisnosti, u Hrvatskoj se i dalje nastavilo s neplanskim kapitalnim investicijama u zdravstvu, tako da je politika imala najveći utjecaj u definiranju stvarnih potreba zdravstvene skrbi i kapitalnih investicija u zdravstvu.

Postojeći bolnički sustav u Primorsko-goranskoj županiji slijedi povijesno naslijeđe, pa na prostoru ove Županije djeluje pet stacionarnih ustanova sekundarne skrbi te dvije kliničke ustanove u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, i to:

Ustanove sekundarne skrbi:

- Psihijatrijska bolnica Lopača,
- Psihijatrijska bolnica Rab,
- Thalassotherapia Crikvenica,
- Thalassotherapia Opatija,
- Lječilište Veli Lošinj.

Bolnice tercijarne skrbi:

- Klinički bolnički centar Rijeka
- Klinika za ortopediju Lovran

6.4.Uloga i značaj javnog zdravstva u regiji

Zatečeno stanje sustava zdravstva kompromis je između naslijeđenog ustroja, koji je u ovom iznadprosječno razvijenom dijelu Hrvatske po svojim kapacitetima i izdancima također bio iznad hrvatskog prosjeka, značajnih promjena uzrokovanih neprestanim promjenama zakonskih propisa te razumljive želje županijskih vlasti da se taj ustroj razvije i obogati, kako bi zadovoljavao stalno mijenjajuće potrebe stanovnika Županije. Kadrovska struktura zdravstvene zaštite u državnom i privatnom sektoru odražava te zakonske promjene koje su se zbivale od 1993., kada je započeo proces privatizacije.

Postoji trend povećanja broja zdravstvenih radnika u ustanovama u privatnom vlasništvu (neovisno o ugovornom statusu), dok se u ustanovama u državnom vlasništvu smanjuje, iako je ukupni broj u državnom vlasništvu još uvijek veći od onog u privatnom. Važno je naglasiti da je to uzrokovano činjenicom da je prvi val privatizacije u primarnoj i sekundarnoj (vanbolničkoj) zaštiti pri kraju. Zanimljivo je uočiti da je proces privatizacije najviše zahvatio stomatologe i farmaceute, koji očito mogu mnogo lakše djelovati u privatnom nego u državnom sektoru, dok je trend zapošljavanja liječnika i medicinskih sestara, posebice s višom stručnom spremom, znatno manji.

Generalno uzevši, za hrvatske prilike djeluje zadovoljavajući broj zdravstvenih radnika, ali s podosta nerazmjera u pogledu teritorijalnog raspoređivanja i s obzirom na stručnu spremu. Uobičajeno, više ih ima u urbaniziranim sredinama, posebice u Rijeci i priobalju, dok, kao i drugdje u Hrvatskoj, nikako ne zadovoljava omjer između zdravstvenih radnika visoke stručne spreme i onih više i srednje.

Tome treba pridodati i vrlo naglašene objektivne čimbenike. Kao rijetko koja Županija, ovo je područje po svojoj teritorijalnoj konfiguraciji, klimatskim uvjetima, naseljenosti i drugim za zdravstvo i dalje važnim faktorima izrazito heterogeno pa je otežano slijediti primjenu relevantnih važećih propisa, posebice onih koji sadrže normative i standarde. Primorsko-goranska županija prostire se na površini od 3.577 km², a po popisu od 31.3.2011. godine ima 296 123 stanovnika. Prema tome, kao što je već ranije istaknuto, relativno mali broj ljudi živi na vrlo velikom prostoru (83 stanovnika na 1 km²), što uključuje otoke (38 stanovnika na 1 km²) i brdsko-planinsko područje Gorskog kotara sa samo 19 stanovnika na 1 km²; u Gradu Rijeci živi gotovo 44% od ukupnog broja stanovnika u Županiji, tj. čak 2.925 stanovnika na 1 km². Takav specifičan odnos u raspodjeli stanovništva odrazio se i na ustroj zdravstvene skrbi u Županiji.

6.5. Prikaz ustanova javnog zdravstvenog sektora u Primorsko-goranskoj županiji

Da bi se moglo napraviti što objektivniji prikaz i ocjenu stanja u zdravstvenoj skrbi Primorsko-goranske županije, provedeni su anketa i razgovor s odgovornim osobama svake pojedine ustanove zdravstvene skrbi Županije. Dobiveni podaci i usmene informacije omogućili su dubinsku analizu sustava zdravstva Županije, kao i problema s kojima se sreću radnici u zdravstvu i pacijenti.

Za stvaranje optimalnih strategijskih izbora i odluka Strategije razvoja zdravstvene industrije PGŽ korištena je SWOT analiza, kao metoda kojom se mogu sažeti i povezati ključne strategijske poruke iz poslovne okoline i interesnih zdravstvenih organizacija. U SWOT analizu uključene su zdravstvene ustanove iz javnog i privatnog sektora, kako bi se dobila ključna ocjena snaga i slabosti te prilika i prijetnji bitnih za razvoj svake pojedine zdravstvene ustanove, što je ključno za društveno-gospodarski napredak Županije u cjelini.

SWOT analize provedene su u 11 javnih i 12 privatnih zdravstvenih ustanova. Prilikom provođenja analize u zdravstvenim ustanovama obuhvaćeni su sljedeći parametri:

- djelatnost ustanove s naglaskom na opsegu i vrsti djelatnosti kojom se bavi
- kadrovi
- medicinska oprema
- kapaciteti
- prostorno-tehnički uvjeti rada
- načini financiranja zdravstvene djelatnosti
- gravitacija pacijenata izvan PGŽ-a

Sadržaj SWOT analize poveznica je između (do)sadašnjeg razvoja i željenog budućeg razvoja izraženog u viziji, strateškim ciljevima i prioritetima razvoja Županije.

Provedena SWOT analiza obuhvatila je sljedeće javne zdravstvene ustanove:

- KBC Rijeka
- Dom zdravlja PGŽ
- Zavod za hitnu medicinu PGŽ
- Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
- Klinika za ortopediju Lovran
- Thalassotherapia Opatija
- Thalassotherapia Crikvenica
- Lječilište Veli Lošinj
- Ljekarne "Jadran" Rijeka
- Psihijatrijska bolnica Rab
- Psihijatrijska bolnica Lopača

Navedene ustanove broje 4.958 radnika, od čega 3.335 zdravstvenih iz čega je vidljivo kako u istima udio administrativnog i tehničkog osoblja iznosi 33%.

Tablica 4. Zdravstveni radnici javnih zdravstvenih ustanova prema stručnoj spremi u Primorsko-goranskoj županiji

Visoka stručna sprema (892)	Viša stručna sprema (769)	Srednja stručna sprema (1 661)
164 liječnika	521 medicinska sestra	1 309 medicinskih sestara
526 liječnika specijalista	82 fizioterapeuta	66 fizioterapeuta
14 doktora dentalne medicine	73 inženjera medicinsko - laboratorijske dijagnostike	162 laboranta
10 specijalista dentalne medicine	86 inženjera medicinske radiologije	41 farmaceutski tehničar
44 magistra farmacije	7 ostali	29 sanitarnih tehničara
134 ostali		54 ostali

Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2011.g.

6.5.1. Klinički bolnički centar Rijeka

KBC je jedan od tri klinička bolnička centra u Hrvatskoj i centralna bolnička ustanova ovog dijela Republike Hrvatske, sa 1194 kreveta i 2093 zdravstvena radnika, od čega 424 liječnika (346 specijalista) i 59 liječnika u kumulativnom radnom odnosu (radnici Medicinskog fakulteta). Ustanova je po razvoju i svojoj medicinskoj povijesti (transplantacijska medicina) najveći medicinski centar iza zagrebačkog KBC-a, tj. Rebra i, također nakon Rebra, vodeća regionalna ustanova.

KBC Rijeka je i dalje vodeća regionalna bolnička ustanova. Istovremeno je njezin prostorni raspored u opreci s mnogoznačnim funkcionalnim obilježjima. Ne samo da je razmještena na nekoliko lokacija, već je i građevinsko-tehničko stanje tih lokacija ispod normativa bolnice najvišeg ranga. U ozbiljne zahvate ne ulazi se iz praktičnog razloga, s obzirom na to da je predviđeno da KBC konačno riješi svoj smještajni problem.

Zbog nastupajuće decentralizacije, a sve većeg uvažavanja neizbježnosti policentrizma u razvitku medicinske znanosti i tehnologije, može se očekivati da će KBC Rijeka, zbog entuzijazma obnašatelja svojih suštinskih funkcija i zbog nove Razvojne strategije KBC-a, koja je trenutno u fazi izrade, ponovno steći reputaciju koja ga izdiže iznad regionalnog središta. Prema podacima sadržanim u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2010. godinu, na jednog liječnika u Rijeci dolazi 2,88 kreveta, a u Republici Hrvatskoj 3,21. Prosječna dužina liječenja 2010. godine u Rijeci iznosila je 7,33 dana, a republički je prosjek za kliničke bolnice 7,48.

Mora se naglasiti dinamičan razvitak bolnice i u kadrovskom pogledu. Povećan opseg posla prati prihod te od 1996. godine HZZO povećava sredstva za liječenje svojih osiguranika.

Buduća vizija razvoja odnosi se na prostorno objedinjavanje KBC-a Rijeka na jednom lokalitetu, u sklopu Projekta nove bolnice, što će značajno poboljšati uvjete za stručni i znanstveni rad i uvjete boravka u bolnici za pacijente. U budućnosti će KBC kao Centar

kliničke izvrsnosti biti i krovna institucija regije s ciljem dostizanja samoodrživosti i zdravstvene izvrsnosti regije.

Projekt nove bolnice koncipiran je, medicinsko-tehnološki i arhitektonski, na način da ona djelotvorno obavlja funkciju regionalne bolnice za liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti, gdje je:

- pacijent u središtu pažnje
- skrb za bolesnika kontinuirana
- koncentracija kadrova i opreme
- multidisciplinarni pristup
- klinička istraživanja
- integralni partner sveukupne zdravstvene zaštite
- institucija edukacije (nastavna osnovica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci)
- suradnja s drugim zdravstvenim ustanovama

Na 8 ha terena lokaliteta Sušak i planiranih devet zgrada, ukupne bruto površine od oko 130.000 m² te 20.000 m² prometnica i parkirališta, svoju zadaću nova bolnica ispunjavala bi kroz sljedeće funkcionalne cjeline:

- Sektor za liječenje
- Sektor za medicinsku opskrbu
- Nastavni sektor
- Znanstveno – istraživački sektor
- Upravni sektor
- Tehničko – gospodarski sektor

Sektor za liječenje obuhvatio bi sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu kroz polikliničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, centre za funkcionalna ispitivanja, dijagnostiku i terapiju te dnevnu bolnicu.

Hitan prijam odvijao bi se u Zavodu za urgentnu medicinu i specijalizirane djelatnosti, a stacionarno se liječenje i pružanje visokokvalificirane medicinske usluge planira u referalnim centrima te klinikama, kliničkim zavodima i zavodima.

U skladu sa suvremenim pogledima, bolničko liječenje u kliničkoj bolnici organizira se prema progresivnoj skrbi bolesnika: standardna i intenzivna skrb, za što je planirano ukupno oko 980 stacionarnih postelja (obvezno i privatno osiguranje), oko 180 postelja dnevne bolnice i 25 endoskopskih i operacijskih sala.

Uska povezanost, prostorna i istraživačka, sveučilišne bolnice s odjelima temeljnih medicinskih znanosti i odjelima prirodnih znanosti i biotehnologije, znanstveno-tehnologijskim parkom i drugim sveučilišnim sadržajima, što se ostvaruje na prostoru riječkoga Kampusa, pruža neslućene razvojne i gospodarske mogućnosti. U suvremenom svijetu globalne povezanosti u kojem briga za zdravlje dolazi u središte interesa i postaje industrija, ovakvi interdisciplinarni kompleksi za lokalnu zajednicu i regiju postaju snažni razvojni centri na koje se vežu farmaceutska industrija i moderne biotehnološke kompanije.

Tablica 5. SWOT analiza KBC-a Rijeka



Strengths | Snage

- najveća javnozdravstvena ustanova u županiji i susjedne 4 županije (Istarska, Ličko-senjska, Zadarska, Karlovačka)
- izvodi najzahtjevnije medicinske, hitne i elektivne, intervencije
- više centara izvrsnosti i referentnih centara na razini RH
- nastavni centar Medicinskog fakulteta s kojim ima dobru suradnju
- čitav niz priznatih stručnjaka
- tradicija i reputacija – transplantacijske medicine, ginekologija, itd.
- prostorna povezanost i suradnja s biomedicinskim i biotehničkim potencijalom na Sveučilišnom kampusu



Weaknesses | Slabosti

- 3 lokaliteta, visoka cijena održavanja, grijanja, povezanost klinika kod interdisciplinarnog liječenja
- velika opterećenost liječnika i ostalog medicinskog osoblja
- prihodi prema paušalu, a ne prema učinjenim uslugama
- nabava opreme preko ministarstva zdravlja- sporo i neki put neadekvatno
- državno vlasništvo
- ogroman sustav koji se nastoji što bolje međusobno integrirati u uvjetima fiksnih prihoda prema paušalu



Opportunities | Prilike

- otvaranje više komercijalnih djelatnosti (apartmani, elektivni zahvat)
- privatne osiguravajuće kuće
- pojačati međunarodnu suradnju,
- nametnuti se kao centar edukacije za neke zahvate (pci, niv, u porodništvu, transplantaciji, hmp)
- izgradnja sveučilišne bolnice (sada u tijeku 2 faza - planirana izgradnja u 5 faza) – Centar kliničke izvrsnosti
- osnivanje malih poduzeća temeljenih na znanju u suradnji sa Sveučilištem, farmaceutskom industrijom i biotehničkim kompanijama
- formiranje centara edukacije za zemlje jugoistočne Europe – izvoz znanja za zemlje regije



Threats | Prijetnje

- loša financijska situacija u državi i nema dovoljno sredstava za gradnju nove bolnice
- zabrana zapošljavanja
- skupa medicinska oprema, skupo održavanje
- ulazak u EU: mogućnost većeg odljeva medicinskog kadra koji je i sada deficitarni – EU ugovori o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti
- u pravnom sustavu RH ne postoji termin „sveučilišne bolnice“

6.5.2. Dom zdravlja PGŽ

Osnovna mreža predstavlja osnovu za sklapanje ugovora s Domom zdravlja PGŽ, s tim da sve djelatnosti koje nisu u skladu s osnovnom mrežom i Zakonom predstavljaju vanstandardnu proceduru, za što Dom zdravlja ne bi mogao ostvariti prihode od HZZO. U Tablici 6. prikazana je osnovnih djelatnosti primarne zdravstvene zaštite Doma zdravlja Primorsko-goranske županije.

Tablica 6. Osnovna mreža PZZ (zasebno prikazani i kapaciteti Doma zdravlja)

DJELATNOSTI	OSNOVNA MREŽA	UGOVORENI BROJ TIMOVA				VIŠAK/ MANJAK
		DZ	ZAKUP	PRIVAT	UKUPNO	
OPĆA MEDIC.	178	37	127	23	187	+ 10
PEDIJARIJA	19	7	13	1	21	+ 2
STOMATOLOG.	157	19	85	42	146	- 11
GINEKOLOGIJA	23	4	13	1	18	- 5
BIOKEM.LAB.	13	10	2	1	13	0
UKUPNO	390	77	240	68	385	

Izvor: Prikaz Doma zdravlja Primorsko-goranske županije, 2012.g.

Tablica 7. SWOT analiza Doma zdravlja Primorsko-goranske županije



Strengths | Snage

- konstantni prihodi od HZZO-a
- najam pojedinih prostora od Grada po povoljnim uvjetima
- postojeći kadar je kvalitetan
- reorganizacija u Matuljima



Weaknesses | Slabosti

- ne prate se suvremeni trendovi u nabavi opreme
- ustaljen organizacijski sustav
- starost zgrada (derutni prostori)
- odlazak liječnika u mirovinu
- nedostatak komunikacije na razini županije vezano uz dobivanje specijalizacija (ukupno KBC i DZ)
- nedostatak strategije osiguravanja novih kadrova
- zatvaranje postojećih ambulanti (pedijatrijska, ginekološke, stomatološke)
- administracija
- tržišna nekonkurentnost
- specijalizacije ne plaća HZZO, osim obiteljske
- manjak edukacije



Opportunities | Prilike

- donacija opreme
- financijska sredstva
- reorganizacija
- obnavljanje derutnih prostora
- najam prostora po povoljnim prilikama
- razvoj palijativne skrbi
- pružanje novih usluga
- liječenje u kući bolesnika



Threats | Prijetnje

- nemogućnost dostizanja konkurentnosti na tržištu
- propisana mreža usluga
- zakupnina
- koncesija
- privatnici s ugovorima s HZZO-om

6.5.3. Zavod za hitnu medicinu PGŽ

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine", broj 150/08), Vlada Republike Hrvatske donijela je Uredbu o osnivanju Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu ("Narodne novine", broj 28/09) kojom su definirane njegove ovlasti i područje djelatnosti.

Cilj je Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu uspostavljanje jedinstvenog sustava hitne medicine na području Republike Hrvatske. Imajući na umu zahtjeve medicinske struke i dugogodišnje probleme oko uspostavljanja jedinstvenog sustava hitne medicine, Hrvatski zavod za hitnu medicinu pristupio je sistematičnom rješavanju ovog problema: definiranjem osnovnih postavki problema, ispunjavanjem potrebnih preduvjeta za uspješan ishod reforme zdravstva u djelatnosti hitne medicine, rješavanjem financijskih aspekata, izradom potrebne pravne regulative, izvedbom potrebnih radnji i ostvarenjem suradnje sa svim sudionicima u procesu zbrinjavanja hitnog pacijenta.

Reorganizacijom hitne medicinske službe proveden je jedan od najvažnijih dijelova reforme zdravstva. Reorganizacija je podrazumijevala novi način organizacije, edukaciju i/ili specijalizaciju iz hitne medicine liječnika, propisanu edukaciju iz hitne medicine medicinskih sestara, medicinskih tehničara i vozača te standardizaciju medicinske opreme, vozila i postupaka. Sve navedeno zajedno jamči bolju učinkovitost i kvalitetnije, dostupnije i ravnomjernije pružanje hitne medicinske skrbi za sve osobe na području Republike Hrvatske. Za postupak provođenja reorganizacije bio je zadužen Hrvatski zavod za hitnu medicinu kao krovna ustanova. Zavod za hitnu medicinu PGŽ-a započeo je s radom po novom ustroju od 01. studenog 2011. godine.

U Primorsko-goranskoj županiji hitnu medicinsku pomoć osigurava Zavod za hitnu medicinu PGŽ. Površina teritorija u nadležnosti obuhvaća cijelu Županiju. Što se

strukture zdravstvenog kadra tiče, od ukupno 133 zaposlena 70 djelatnika ima SSS (medicinske sestre i medicinski tehničari), 8 djelatnika ima VŠS (medicinske sestre i medicinski tehničari) i 55 djelatnika ima VSS (od čega 33 doktora medicine i 22 specijalizanta).

Tablica 8. SWOT analiza Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • dobra prostorna pokrivenost cijele PGŽ • dovoljan broj liječnika • centralizirana dojavno-prijavna jedinica i nadzor nad vozilima – GPS • dobra koordinacija s MORH-om (helikopter), Oxy-barokomora • iskusni timovi pojačani s „novim“ kadrovima • definirana je specijalizacija liječnika HMP 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedostaje adekvatan prostor za edukaciju i skladište sanitetskog materijala • prostori su dijelom u vlasništvu drugih pravnih subjekata – Dom zdravlja, lokalna samouprava • sezonski se povećava opseg rada • popunjavanje radnih mjesta na udaljenim lokacijama, veća fluktuacija kadra • visoki troškovi amortizacije, građevina, vozila i sofisticirane medicinske opreme 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • međunarodni prijevoz bolesnika koje plaća osiguranje druge države • odlazak po “naše” osiguranike u slučaju početka liječenja izvan Hrvatske – npr. nezgode kod skijanja jer to HZZO dodatno obračunava i plaća • educirati edukatore za polaznike autoškola • tečajevi HMP za sportaše, nastavnike, policajce i vatrogasce 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • nelojalna konkurencija-sanitetski prijevoz s oznakom „Ambulance“ – niža cijena, manje educiran kadar, slabije opremljena vozila • konkurencija u edukaciji – ALS, EPLS, ITLS • nisu zaživjeli Centri obiteljske medicine

6.5.4. Nastavni zavod za javno zdravstvo

Javno zdravstvo je djelatnost koja uz organizirani napor društva i uz pomoć znanstvenih metoda promovira zdravlje i prevenira bolesti te kao takva pridonosi produljenju života stanovništva. Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 i 70/12.), javno zdravstvo je zdravstvena djelatnost koju kao javnu službu za pružanje zdravstvene zaštite stanovništva obavljaju zdravstveni radnici i suradnici u zdravstvu, u sklopu osnovne mreže zdravstvene djelatnosti, koju donosi Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (lokalne) samouprave. Javnozdravstvenu djelatnost provode zdravstvene ustanove - zavodi za javno zdravstvo: na razini države Hrvatski zavod za javno zdravstvo u vlasništvu države, i na regionalnoj razini županijski zavodi za javno zdravstvo u vlasništvu županija. Hrvatski zavod za javno zdravstvo koordinira, stručno usmjerava i nadzire rad županijskih zavoda za javno zdravstvo.

Kadrovska struktura sačinjena je od 12 doktora znanosti, 21 magistra znanosti, 102 djelatnika VSS (67 doktora i 35 specijalista), 46 djelatnika VŠS i 67 djelatnika SSS.

Nastavni ZZJZ PGŽ provodi specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te na fakultetima na svom području, prati, proučava, evaluira i izvješćuje o zdravstvenim potrebama i funkcionalnoj onesposobljenosti starijih ljudi te predlaže zdravstvene mjere za Primorsko-goransku županiju. Uz to, NZZJZ prikuplja, kontrolira i analizira statistička izvješća iz područja zdravstva, uključujući bolesti ovisnosti. Na zahtjev Županije, NZZJZ prati i ocjenjuje zdravstveno stanje stanovništva Županije, kontinuirano provodi mjere higijensko-epidemiološke zaštite, s epidemiološkom analizom stanja na području Županije, i po potrebi provodi protuepidemijske mjere, nadzire provođenje obveznih imunizacija, analizira epidemiološko stanje, planira, predlaže i sudjeluje u provođenju mjera i aktivnosti za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti ovisnosti. Također surađuje sa zdravstvenim i drugim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi dijagnostike i liječenja bolesti ovisnosti te rehabilitacije i društvene integracije ovisnika.

NZZJZ sudjeluje u planiranju, predlaganju i provođenju mjera za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje kroničnih masovnih bolesti (uključujući bolesti ovisnosti), sudjeluje i provodi preventive akcije za rano otkrivanje karcinoma dojke, debeloga crijeva i vrata maternica, sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih programa zdravstvene zaštite u izvanrednim prilikama te obavlja raspodjelu obveznih cjepiva ordinacijama na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti na području Županije. U području zdravstvene ekologije nadzire provedbu mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te provodi preventivne i protuepidemijske postupke dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije za područje Županije; obavlja mikrobiološku djelatnost od interesa za Županiju, prati, proučava, analizira i ocjenjuje zdravstvenu ispravnost vode za piće, vode za rekreaciju i fizikalnu terapiju, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe te zdravstvenu ispravnost namirnica i predmeta opće uporabe za područje Županije. Važno je naglasiti da je sustav javnog zdravstva u Primorsko-goranskoj županiji dobro organiziran jer još uvijek slijedi osnovni koncept utvrđen od hrvatskog velikana zdravstva Andrije Štampara i preporuka Svjetske zdravstvene organizacije. E-zdravstvo kvalitetan je iskorak Hrvatske u EU društvo, ali općenito, za informacijsku povezanost sustava postoji još otvorenog prostora.

Tablica 9. SWOT analiza Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • na području analize kvalitete zraka, hrane ili voda imaju povjerenje korisnika jer izdaju analizu i komentiraju • veliki broj stručnjaka • kadrovska kompletiranost u domeni VSS - u sustavu edukacije su liječnici koji će zamijeniti one koji idu u mirovinu • više izvora financiranja • proaktivnost • dugogodišnje iskustvo • dovoljan broj djelatnika za zahtjevnije situacije- npr. incidenti • ulaganje u daljnju edukaciju kadra - postdiplomski studiji na teret NZZJZ 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • veliki „tromi“ sustav u smislu pregovaranja oko cijene usluge za razliku od malih privatnika koji samostalno odlučuju o cijeni usluge bez upravnog vijeća • manjak tehničara • dijele prostorije s domom zdravlja, vlasništvo Grada Rijeke • stari vozni park i zabrana kupovanja novih vozila 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • decentralizacija na periferije Rijeke - ispostave Viškovo, Matulji, Kostrena • nova tehnologija koja je skupa i ne mogu si je priuštiti mali privatnici • akreditacija laboratorija • širenje poslovne djelatnosti na druge županije koje ih ne mogu već sada pratiti u analizi zraka • prepoznavanje programa i ponude NZZJZ od strane županijskih ustanova • nove dijagnostičke metode koje uvode, npr. alergeni iz krvi 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • velika konkurencija malih privatnika s (pre)niskim cijenama i smanjene kvalitete usluge • ulazak u EU, Schengenska politika uvoza i kontrole kvalitete je drugačija • bit će smanjen obujam posla jer se neće provjeravati roba iz zemalja EU • razvoj privatnika i u segmentu laboratorija – npr. mikrobiološkog

6.5.5. Klinika za ortopediju Lovran

Klinika za ortopediju Lovran ima vrlo dugu tradiciju kao relativno mala, ali specijalizirana bolnica za akutne ortopedске slučajeve. Zgrada u kojoj je smještena Klinika za ortopediju Lovran sagrađena je 1903. godine, u primorskom gradiću Lovranu, jednom od najljepših mjesta Opatijske rivijere, kao luksuzni hotel namijenjen aristokraciji tog vremena. Godine 1935. zgrada je prenamijenjena u zdravstvenu ustanovu. Tijekom Drugog svjetskog rata zgrada je pretvorena u vojnu bolnicu, što je i ostala do 1953. godine, kada prelazi u civilno vlasništvo, s namjenom liječenja prvenstveno koštano-zglobne tuberkuloze. Sa smanjenjem učestalosti tuberkuloze ponovo se obavlja prenamjena bolnice. Sukladno potrebama regije, namjenjuje se općoj ortopediji te dobiva naziv Ortopedska bolnica. Ubrzo prelazi okvire regionalne bolnice i prima bolesnike iz čitave zemlje. Osnutkom Medicinskog fakulteta u Rijeci 1956. godine, bolnica ujedno postaje nastavna baza u kojoj se odvija edukacija studenata medicine, pa 1976. godine dobiva status kliničke bolnice i danas nosi naziv Klinika za ortopediju Lovran. Iako je u posljednjih deset godina došlo do povećanja kapaciteta bolnice, istodobno se skratilo prosječno trajanje boravka u bolnici s 10 na 8 dana, što je od posebnog značenja ako se ima u vidu specifičnost pacijenata.

Ambulantni pregledi odvijaju se u četiri specijalističke ortopedске ambulante u kojima se godišnje pregleda oko 30.000 pacijenata. Operativni program odvija se u pet operacijskih sala, s više od 5.000 operacija godišnje. Velik dio operacija odnosi se na ugradnju

umjetnih zglobova, pretežito kuka i koljena, te na artroskopske operacije. Uz standardne, u Klinici se obavljaju najzahtjevniji i visokodiferencirani operativni zahvati po kriterijima moderne ortopedije, kao što su: zamjene umjetnih zglobova, nadomjesci kostiju, produženja kostiju, liječenje tumorskih oboljenja koštano-mišićnog sustava, ugradnja masivnih koštano-hrskavičnih transplantata, čemu je namijenjena koštana banka kojom raspolaže Klinika. Rad je organiziran kroz četiri ortopedska odjela i jedan odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

Anesteziološki tim sastoji se od šest liječnika anesteziologa, koji obavljaju preoperativnu provjeru pacijenata, vode jedinicu intenzivne skrbi te ambulantu za bol. Godišnje se obavi oko 5.000 anestezioloških zahvata. Kvaliteturada jamči visoka stručnost i profesionalnost anesteziološkog tima te primjena modernih metoda opće i regionalne anestezije, uključujući primjenu metode transfuzije autologne krvi.

Liječnički tim sastoji se od četiri specijalista fizikalne medicine i 15 fizikalnih terapeuta. Osim ambulantnih pregleda, kojih je godišnje oko 8.000, u Klinici se obavlja i ambulatna fizikalna terapija (suha masaža, elektroterapija, kriomasaža, hidroterapija, terapija ultrazvukom, podvodna masaža, PNF, kineziterapija, individualne i grupne vježbe u dvorani te artroskopski dijagnostički postupci).

Klinika raspolaže sa 130 kreveta namijenjenih ortopedskim bolesnicima. Nositelj nastavne i znanstvene aktivnosti na Klinici je Katedra za ortopediju i fizikalnu medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci. Na Katedri se odvija nastava iz predmeta ortopedija, fizikalna medicina i opća rehabilitacija i sportska medicina za studente opće medicine (sveučilišni studij) te iz predmeta ortopedija, fizikalna medicina, reumatologija i protetika za više fizikalne terapeute (veleučilišni studij). Klinika aktivno surađuje s ortopedskim i traumatološkim centrima u Hrvatskoj i svijetu, ali i sa zavodima i istraživačkim institutima koji se bave bazičnim istraživanjima.

Kako poslovanje Bolnice prvenstveno ovisi o ugovoru s HZZO, problem je podcijenjena usluga, što stvara stalne probleme u uspješnom poslovanju te kliničke ustanove.

Tablica 10. SWOT analiza Klinike za ortopediju Lovran

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • samostalan, mali, efikasan i fleksibilan sustav • složenost i visokodiferenciranost operacijskih zahvata • stručan kadar, kontinuirana izobrazba svih struktura • prvenstvo (nepostojanje ustanove takvog tipa u regiji) • suvremena oprema, korištenje state-of-the-art metoda te praćenje svjetskih trendova pružanja usluga • povoljna lokacija • koštana banka kojom klinika raspolaže 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • nezadovoljavajući kapaciteti parkinga za pacijente • državna ustanova (nedostatak decentraliziranih sredstava) • nedostatak i dobna struktura medicinskog kadra (srednja prema staroj) 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • razvoj usluga u smjeru zdravstvenog turizma • korištenje sredstava iz EU fondova • unapređenje načina podjele hrane (tablet sistem) • otvaranje tržišta Europe • proširenje kapaciteta u smjeru razvoja zdravstvenog turizma (uređenje apartmana + restorana) 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • mogućnost priključenja velikom sustavu čime bi se uvelike izgubilo na efikasnosti • otvaranje konkurentske ustanove • zakonska regulativa • restrikcije u zdravstvu

6.5.6. Thalassotherapia Opatija

Thalassotherapia Opatija specijalna je bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma. Nastavna je baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci i Osijeku, sjedište Katedre za rehabilitacijsku medicinu, Klinika za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju bolesti srca i krvnih žila Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, a ujedno je i Referentni centar za zdravstveni turizam i medicinski programiran odmor Ministarstva zdravlja i Referentni centar za kardiološku rehabilitaciju Ministarstva zdravlja. Vrijedno je neprestano naglašavati kako je referentni centar opravdano lociran u toj ustanovi jer je upravo u njoj i po tadašnjim formalnopravnim urednim propisima, poslije II. svjetskog rata bio začet zdravstveni turizam, zahvaljujući osnivaču talasoterapije prof. Plavšiću, iz čega zaključujemo da za navedeni ustroj možemo zahvaliti abicioznim pojedincima iz zdravstvenog sustava PGŽ-a.

Ustanova zapošljava 220 djelatnika, od čega 18 liječnika specijalista interne medicine, 5 liječnika specijalista s užom specijalizacijom iz kardiologije, 5 liječnika specijalista fizikalne medicine i reumatologije, 1 specijalista neurologije, 1 specijalista dermatovenerologije, 3 specijalista radiologa, 10 specijalizanata interne medicine, 3 sekundarca interne medicine, 1 profesora psihologije, 12 viših medicinskih sestara, 12 viših fizioterapeuta, 21 medicinsku sestaru (SSS), 11 fizioterapeuta (SSS), 1 diplomiranog kineziologa, 4 pomoćnih djelatnika u zdravstvu te 12 administrativna djelatnika.

Od ukupnog broja djelatnika, 1 liječnik ima znanstveno-nastavno zvanje redovnog profesora, 3 liječnika imaju znanstveno-nastavno zvanje docenta, a 5 liječnika su magistri znanosti. Bolnica ima i 8 specijalizanata, 3 sekundarca i 3 liječnika na stažu. Zastupljene su sljedeće specijalnosti/subspecijalnosti liječnika: interna medicina-kardiologija, fizikalna medicina i rehabilitacija/reumatologija, radiologija, neurologija i dermatovenerologija. 10 specijalizanata u 2012. je iz interne medicine te 5 subspecijalizanata iz kardiologije.

Thalassotherapia Opatija akutna je bolnica od 2009. godine, sa 20 kreveta i formiranom Jedinicom intenzivnog liječenja od četiri kreveta, dok je rehabilitacijsko liječenje temeljeno na HZZO koji izdaje rješenja o trajanju liječenja, u pravilu 21 dan. Bolnica ima ugovor za kompletnu polikliničku zdravstvenu zaštitu (neinvazivnu kardiološku dijagnostiku). Pored toga, u funkciji razvoja zdravstvenog turizma izrađen je i novi Thalasso Wellness centar, od kojeg se očekuje znatan tržišni prihod. Radi daljnjeg unapređenja djelatnosti bolnice, potrebna su nova ulaganja u proširenje radnog i smještajnog kapaciteta.

Ilustrativan je primjer kako je ova specijalna bolnica svoj put uspješno definirala povezivanjem sa sustavom visokog školstva, znanosti i nastave te ulaskom u svijet izvrsnosti priskrbila dodatne perspektive, poticaje i razvojne mogućnosti. Uz navedene programe, na opatijskoj se Klinici provodi nastava na dodiplomskim i poslijediplomskim studijima dvaju hrvatskih sveučilišta - riječkog i osječkog, a sama Klinika je i sjedište Katedre za rehabilitacijsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

Strateški je razvojni cilj da Bolnica u cjelini postane klinička ustanova, sa statusom akutne bolnice. Kardiologija je dobivanjem statusa Klinike za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju bolesti srca i krvnih žila zadovoljila sve uvjete iz Pravilnika o uvjetima koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove ili dijelovi zdravstvenih ustanova za dodjelu naziva klinika ili klinička ustanova te je time dobila klinički status. Reumatologija, fizikalna medicina i rehabilitacija pred skorim sudobivanjem tog statusa. Dobivanjem statusa dvije klinike, Bolnica na taj način postaje u cjelini Klinička bolnica.

Stjecanje naziva „klinika“ priznanje je za dosegnute najviše razine stručnog, znanstvenog i nastavnog rada u jednoj sredini. Navedeni status obvezuje jer nameće definiranje novih ciljeva, daljnje unapređenje rada, stvaranje novih, kompetentnih i kreativnih kadrova. Daljnji razvoj ove Klinike bit će usmjeren u daljnje supspecijalističko usavršavanje u vrlo uskim područjima suvremene kardiologije i stjecanje međunarodne prepoznatljivosti u navedenom. Thalassotherapia Opatija ima cilj postati novi simbol Opatije i regije kao destinacije, prepoznatljivi zdravstveni i znanstveni brend.

Thalassotherapia Opatija ima jasnu viziju razvoja za pun uspjeh, a za navedeno je nužno imati upravljačku strukturu s pozitivnim i propulzivnim stavom. Ustanova je opravdala ukazano povjerenje i uložena financijska sredstva jer, u konačnici, uz navedene sretne podudarnosti, završeni medicinski projekti dobivaju najveću vrijednost pred svojim korisnicima – stanovnicima Primorsko-goranske županije, bolesnicima ustanove. Potrebno je dodatno istaknuti da je Thalassotherapia Opatijatrenutno pred dobivanjem statusa znanstvene ustanove pri Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske.

Ustanove poput Thalassoterapije Opatija trebaju, u uskom segmentu kojim se bave, obilježiti buduću zdravstvenu i sveučilišno-nastavnu posebnost ove regije.

Tablica 11. SWOT analiza Thalassoterapije Opatija

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalificiran ljudski potencijal • dugogodišnja tradicija u liječenju prirodnim lijekovima • povoljan geografski položaj • suvremena oprema i korištenje novih metoda • umrežen poslovni infomacijski sustav svih odjela i službi • prostorna mogućnost izgradnje modernih medicinsko-terapeutskih sadržaja • prednost u rehabilitaciji respiratornih bolesti naspram ostalih 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • velika pregovaračka snaga glavnog 'kupca' – HZZO-a • nekvalitetan smještaj u nekim objektima • mali tržišni udio u dijelu fizikalne medicine • nedostatak medicinskog kadra • nedovoljna marketinška usmjerenost • sporo reagiranje na promjene u okruženju • sezonske oscilacije 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • porast broja oboljelih od astme i alergija na području PGŽ-a • produženje životnog vijeka ljudi • razvoj svijesti o važnosti zdravlja • otvaranje tržišta Europe • jačanje kulture zdravstvenog turizma • razvoj turističke djelatnosti na području grada i regije 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkurencija privatnih klinika • svjetski trendovi pokazuju da se alergijske bolesti mogu dobro kontrolirati lijekovima, što će se odraziti na smanjenje broja alergičara koji koriste prirodne načine liječenja • nedostatak pravne regulative djelatnosti zdravstvenog turizma • restrikcije u zdravstvu

6.5.7. Thalassoterapia Crikvenica

Thalassoterapia Crikvenica specijalna je bolnica za liječenje i rehabilitaciju bolesti dišnih organa i reumatizma, kao i drugih kroničnih bolesti. Predmet je poslovanja Thalassoterapije dijagnostika, terapija i rehabilitacija pacijenata primljenih na stacionarno i ambulantno liječenje, rekreacija za domaće i inozemne korisnike u okviru zdravstvenog turizma, pružanje ugostiteljskih usluga, organizacija i održavanje predavanja, stručnih simpozija te edukacija medicinskih kadrova.

Ustanova je organizacijski podijeljena na: upravu, medicinsku službu (odjeli: fizikalne medicine, otorinolaringologije, interna, pedijatrija, baromedicine, dermatovenerologije, inhalacijska i fizikalna terapije) i nemedicinsku službu (recepција, smještajni odjel, ugostiteljski odjel, nabava i prodaja, održavanje, financije i računovodstvo).

Ukupuno broji 119 zaposlenih od toga 20 djelatnika VSS, 24 djelatnika VŠS, 38 djelatnika SSS, 25 djelatnika NSS, 1 djelatnika VKV, 10 djelatnika KV te 1 djelatnika PKV. Pri ustanovi djeluje 8 liječnika specijalista (2 ORL, 2 pulmologa, 2 pedijatra i 2 fizijatra). Medicinski kadar čini 50% osoblja.

Medicinski dio ustanove čine: dječji odjel, odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju te otorinolaringološka, internistička i pulmološka služba. Smještajne kapacitete

Thalassoterapije čine objekti s jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama (kupaonica, wc, sat-TV, telefon), koje imaju lođu i pogled na more. Dječji odjel ima smještajne prostore prilagođene djeci različitog uzrasta. Ustanova ima i bazen s grijanom morskom vodom. S kapacitetom od 120 kreveta, spada u male bolnice, s pretežno kroničnim pacijentima, ali s relativno kratkim rehabilitacijskim boravkom od 20,2 dana.

Pri takvom usmjerenju i sadašnjem sadržaju rada ove ustanove, treba naglasiti njezin bogat razvojni put, koji je počeo s tada najimpozantnijim pogonom za provedbu zdravstvenog turizma, odmah nazvanim Thalassotherapia, koji je godinama služio toj namjeni. Takvoj je intenciji dobro poslužila tadašnja (u vrijeme Austrougarske) solidna stručno-medicinska propaganda, koja je započela još 1891. godine, izdavanjem posebnog vodiča koji je naglašavao potencijalne zdravstvene učinke boravka na crikveničkom području. To se osobito osjetilo kada je 1985. godine dovršena izgradnja, za tu namjenu posebno izgrađenog, hotela "Therapia".

Po koncepciji koju u stručnom pogledu uvelike zagovara sadašnja uprava Thallasoterapije Crikvenica, nastoji se što svrsishodnije iskoristiti dijagnostičke, terapijske i rehabilitacijske kapacitete, primijenjene na stacionarno i ambulantno liječenje, uz brigu za rekreaciju za domaće i inozemne korisnike u sklopu zdravstvenog turizma. Tome služe svi odjeli današnje bolnice, tj. onaj za fizikalnu medicinu, otorinolaringologiju, internu medicinu, dječji odjel i odjel za provođenje inhalacijske i fizikalne terapije.

Za tu namjenu osuvremenjuje se i adaptira bazen s toplom morskom vodom, uz kompletno novu tehničku opremu. Na tome se neće stati, nego će se slične mjere modernizacije i rekonstrukcije provoditi u nekoliko faza, pa bi u završnoj fazi bolnica morala raspomagati sa 400 kreveta, od čega 80 za djecu.

Kako bi se realizirali postavljeni ciljevi bolnice, ključna aktivnost bila je izrada Razvojnog projekta ustanove za razdoblje do 2020. godine – projekt i investicijski elaborat. Razvojni projekt obuhvaća kapitalna ulaganja u podizanje razine kvalitete smještajnih kapaciteta, ulaganje u kvalitetan prostor za pružanje medicinsko-terapeutskih usluga, izgradnju garaže, izgradnju toplih hodnika za povezivanje svih objekata te podizanje razine kvalitete na prostoru plaže ispred ustanove. Realizacija Razvojnog projekta predviđena je u četiri faze:

- I. nadogradnja medicinskog trakta, recepcija sa spojenim hodnikom između objekata *Istra* i *Dalmacija*
- II. rekonstrukcija i nadogradnja smještajnih objekata *Istra* i *Zdravka*, adaptacija objekta *Ružmarinka*
- III. izgradnja novog medicinsko-terapeutskog trakta, uz prethodno uklanjanje objekta *Smiljka*, izgradnja toplih hodnika između objekata, izgradnja energetskih postrojenja i ostalepotrebne infrastrukture
- IV. izgradnja garaže za automobile, uređenje i opremanje prostora plaže ispred ustanove

Sudeći po kretanjima prihoda prema izvorima za razdoblje od posljednjih gotovo 10 godina, predviđaju se sredstva Županije, koja je vlasnik objekta, a koja su se u posljednjih devet godina utrostručila, sredstva osiguravateljskih kuća i direktno plaćanje.

Među budućim projektima Thalassoterapije Crikvenica važno mjesto zauzet će i projekt osnivanja „Odjela za prevenciju i liječenje poremećaja hranjenja kod djece i mladih“, u nadležnosti Županijskog odjela za zdravstvo.

Bolesti povezane s neuravnoteženom prehranom i prekomjernim unosom hrane vodeći su uzroci smrtnosti u razvijenim zemljama. Suvremeno se društvo suočava sa sve većim javnozdravstvenim problemom rastućeg broja pretilih osoba svih dobni skupina, a osobito zabrinjava trend povećanja broja pretilih djece.

Moderno doba, s napretkom industrijalizacije i brzim tempom života, na prvo mjesto stavlja prehrambeni paradoks: obilje hrane - prehrambeni deficit. Takvom društvu obilja prijete globalna epidemija pretilosti, a nutricionizam se, kao znanost 21. stoljeća, usmjerava na pružanje optimalne prehrane u skladu s modernim načinom života.

Oko polovice Hrvata ima prekomjernu težinu, a po pretilosti smo čak peti u Europi, svaka treća odrasla osoba je pušač, a svaka druga osoba u Hrvatskoj umire od bolesti srca i krvnih žila - pokazalo je istraživanje koje je proveo GFK - Centar za istraživanje tržišta (2012.).

Sukladno navedenim činjenicama, kako na razini RH tako i na razini PGŽ, potrebe za liječenjem poremećaja prehrane sve su veće. Thalassoterapija Crikvenica prepoznala je potrebe te nužnost utemeljenja Odjela za prevenciju i liječenje poremećaja hranjenja kod djece i mladih. Liječenje poremećaja hranjenja (anoreksija i bulimija nervoza, pretilost, poremećaj hranjenja male djece, alergije i nepodnošljivosti pojedinih vrsta hrane) odvija se u pojedinim bolnicama ili na pojedinim klinikama na Odjelima za endokrinologiju i/ili gastroenterologiju, te na specijalnim Odjelima za adolescentnu psihijatriju pri Klinikama za Psihijatriju (za djecu iznad 14-e ili 16-e godine života). Liječenje se, dakle, provodi u za to neadekvatnim prostorima jer se u isto vrijeme na tim odjelima liječe i druge „organske“ bolesti. Osoblje na tim Odjelima nije adekvatno educirano glede psihijatrijskih bolesnika. Vrlo česti su nesporazumi i nerazumijevanja koji onemogućuju adekvatan rad te doprinose neučinkovitosti liječenja. Liječenje ovih bolesnika je dugotrajniji proces (minimum 2-3 mjeseca) pri čemu su naše bolnice akutnog tipa limitirane u dužini hospitalizacije.

Odjel će prvenstveno biti fokusiran na liječenje poremećaja anoreksije i bulimije. Za liječenje je predviđen kapacitet od oko 40 soba koji će se osigurati unutar crikveničke bolnice/Thalassoterapije. Osnivanjem ovog Odjela stvorit će se adekvatan multidisciplinarni stručno znanstveni specijalistički tim koji bi trebao biti „jezgra“ za ispitivanje i provođenje niza mjera i hodograma u prevenciji i liječenju poremećaja hranjenja u djece i adolescenata na našem području, ali i šire.

U budućnosti, Thalassoterapija Crikvenica, trebala bi postati centar koji će se baviti liječenjem ne samo kroničnih plućnih bolesti u djece, astme, rinitisa dermatitis, već i drugih kroničnih bolesti (reumatološke bolesti, bolesti hranjenja). Nadalje, debljina je faktor koji otežava astmu i čest je problem dječje populacije, a isto tako nutritivna alergija čest je problem te dob i udružena je s astmom, rinitisom i dermatitisom. S druge strane djeci s poremećajima hranjenja toga tipa, ali i oboljelima od anoreksije i bulimije često je potrebna potpora u vidu pojačane fizičke aktivnosti ili sporta, odnosno fizikalna terapija za što u bolnici postoje uvjeti.

Nadalje, značaj ovakvog projekta ogleda se u mogućnosti ostvarenja komercijalnog karaktera projekta, budući da u široj regiji nema takve ustanove, osim u Švicarskoj gdje postoji privatna klinika, te sjevernoj Italiji, gdje je osnivač tamošnja regionalna uprava.

Thalassotherapia već niz godina uspješno surađuje s medicinskim ustanovama u cijeloj Hrvatskoj, poglavito s kliničkim bolničkim centrima Rijeka i Zagreb, kliničkim bolnicama u Zagrebu, medicinskim fakultetima u Rijeci i Zagrebu, Kineziološkim fakultetom u Zagrebu te Zavodom za javno zdravstvo PGŽ.

Tablica 12. SWOT analiza Thalassotherapije Crikvenica

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalificiran ljudski potencijal • dugogodišnja tradicija u liječenju prirodnim lijekovima • povoljan geografski položaj • suvremena oprema i korištenje novih metoda • umrežen poslovni infomacijski sustav svih odjela i službi • prostorna mogućnost izgradnje modernih medicinsko-terapeutskih sadržaja • prednost u rehabilitaciji respiratornih bolesti naspram ostalih 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • velika pregovaračka snaga glavnog 'kupca' – HZZO-a • nekvalitetan smještaj u nekim objektima • mali tržišni udio u dijelu fizikalne medicine • nedostatak medicinskog kadra • nedovoljna marketinška usmjerenost • sporo reagiranje na promjene u okruženju • sezonske oscilacije 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • porast broja oboljelih od astme i alergija na području PGŽ-a • produženje životnog vijeka ljudi • razvoj svijesti o važnosti zdravlja • otvaranje tržišta Europe • jačanje kulture zdravstvenog turizma • razvoj turističke djelatnosti na području grada i regije 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • prisustvo privatnih klinika • svjetski trendovi pokazuju da se alergijske bolesti mogu dobro kontrolirati lijekovima, što će se odraziti na smanjenje broja alergičara koji koriste prirodne načine liječenja • nedostatak pravne regulative djelatnosti zdravstvenog turizma • restrikcije u zdravstvu

6.5.8. Lječilište Veli Lošinj

Prirodni ljekoviti činitelji i bogata tradicija morskoga klimatskog lječilišta Veli Lošinj, proglašenog još davne 1892. godine, snažni su potencijal za stvaranje novog spektra specifičnih i konkurentnih zdravstveno-turističkih proizvoda i na taj način obogaćivanje ukupne turističke ponude PGŽ. Lječilišni turizam u svojoj naravi predstavlja suradnju zdravstva i turizma na partnerskoj osnovi. Gostu, uvjetno tretiranom kao turistu, osigurava se boravak na mjestu prirodnih ljekovitih činitelja, gdje mu se pod liječničkim nadzorom pružaju liječenje ili usluge aktivnog odmora. Sve je prisutniji utjecaj «novog» vala turizma koji čini poželjna cjelina usluga, temeljenih na:

- holističkom shvaćanju ljudskog zdravlja
- odgovarajućem korištenju potencijala svih ljekovitih činitelja
- primjeni medicinskih, paramedicinskih i drugih postupaka u očuvanju i unapređenju zdravlja

- liječničkom nadzoru gostiju za vrijeme boravka u zdravstveno-turističkim objektima.

Lječilište Veli Lošinj obavlja preventivnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu i bolničku rehabilitaciju, s naglaskom na korištenju prirodnih ljekovitih činitelja (iznimne klimatske pogodnosti) i dostignuća rehabilitacijske struke. Kao takvo, Lječilište predstavlja neiskorišten potencijal razvoja zdravstvenog turizma pa je neophodno pronaći odgovarajući model (javno-privatno partnerstvo) za daljnja ulaganja i razvoj te ustanove.

Lječilište je nasljednik nekada poznate Dječje bolnice za alergijske bolesti, s odjelom za odrasle. Od 2004. ima ugovor za SKZZ - fizikalna medicina i rehabilitacija, a od 2005. ugovoren je bolnički dio sa 12 kreveta za kronične bolesti, koje se liječe fizikalnom medicinom i rehabilitacijom. Lječilište je opstalo kao zdravstvena ustanova.

Kadrovska struktura sačinjena je od 2 liječnika specijalista (fizijatar i dermatolog), 1 liječnika specijalista pedijatrije, 1magistra farmacije, 2 fizioterapeuta prvostupnika, 5 medicinskih sestara, 2 fizioterapeutska tehničara (SSS) i 2 laboratorijska tehničara (SSS).

Premda se ne radi o velikim kapacitetima, usmjeravanje budućeg specijaliziranog razvitka ustanove moći će se temeljiti na bogatom izvoru: moći će, s jedne strane, i dalje djelovati kao kurativna ustanova, specijalizirana prvenstveno za alergijska oboljenja, posebice djece i mladih. S druge strane, nudi se kao uvažena institucija zdravstvenog turizma, za koju namjenu je svojevremeno čak bilo i predlagano da postane središte za kontinuiranu edukaciju, stručne i znanstvene skupove i oporavak onih profesija koje su u obvezi provoditi kontinuiranu edukaciju, a istovremeno su izložene raznim stresorima, kao što su prvenstveno zdravstveni i prosvjetni radnici. U tom svojstvu, ustanova može djelovati i kao nastavna baza Medicinskog fakulteta u Rijeci, ali i kao referentni centar za alergijska oboljenja Ministarstva zdravlja.

Zahvaljujući izvrsnim rezultatima u liječenju kožnih oboljenja, napose psorijaze, zacijelo će se na organizirani način moći i morati obnoviti i takav njezin angažman što će se konkretizirati elaboratom o daljnoj perspektivi razvoja ključnih djelatnosti koji je u izradi.

Na temelju novih spoznaja i analize postojećeg stanja Lječilišta Veli Lošinj, treba utvrditi optimalni razvojni pravac u odnosu na raspoložive resurse i potražnju na domaćem i svjetskom tržištu. U tijeku je izrada medicinsko- tehnološke studije kojom će se definirati sve djelatnosti koje će se dugoročno razvijati u sklopu kompleksa Lječilišnog centra Veli Lošinj.

Novi razvojni ciklus i realizacija investicijskog projekta Lječilišnog centra, temeljenog na elementima zdravstveno-lječilišnog turizma i dugogodišnjoj praksi korištenja prirodnih ljekovitih činitelja, s osnovnom djelatnosti prirodnog lječilišta, obuhvatio bi nekoliko glavnih zadataka:

- revitalizaciju, unapređenje i proširenje sadašnje liječničke djelatnosti;
- proširenje i obogaćivanje ukupne ponude lječilišnog centra novim uslugama iz područja zdravstveno-lječilišnog turizma, medicinske rehabilitacije i selektivnih wellness programa;

- rekonstrukciju i adaptaciju građevine za smještajne kapacitete od 160 do 300 kreveta visoke kategorije, s 4 i 5 zvjezdica;
- izgradnju novih kapaciteta i nadogradnju postojećih objekata iz djelatnosti turističko-ugostiteljskih usluga.

Razvojni plan Lječilišta planira se financirati putem sredstava PGŽ-a, sredstvima europskih strukturnih fondova i putem kreditnih linija.

Tablica 13. SWOT analiza Lječilišta Veli Lošinj

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • tradicija duga 130 godina • podrška lokalne i regionalne samouprave • izvanredna mikroklima koja omogućava cjelogodišnje poslovanje • riješeni vlasničko-pravni odnosi, vlasništvo PGŽ-a 1/1 • nepostojanje dugoročnih obaveza, pozitivno financijsko poslovanje • ustanova je nositelj koncesije nad park-šumom Podjavori • ustanova je u postupku dobivanja koncesije nad plažom posebne namjene Javorna • ambulanta u Vitality hotelu Punta kao početak suradnje sa Jadranka grupom 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • loša starosna struktura stalno zaposlenog osoblja • ugovor sa HZZO-om koji generira gubitke • smještajni kapaciteti najniže kategorije • nedovoljna površina turističke zone predviđene PPUG-om Malog Lošinja • manjak visoko obrazovanog medicinskog osoblja, posebno liječnika specijalista • neadekvatno riješeno pitanje parkinga • slaba suradnja sa ostalim zdravstvenim ustanovama sa područja Županije i šire • slaba prometna povezanost na lokalnom nivou 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • ulazak na njemačko i austrijsko tržište (prisutan brend V. Lošinja kao klimatskog lječilišta za dišne putove) • povećanje broja ugovorenih kreveta sa HZZO-om • razvoj dodatnih djelatnosti u području zdravstvenog i medicinskog turizma • produženje letne staze na aerodromu • obnova objekata korištenjem strukturnih fondova EU • proširenje turističke zone novim prostornim planom PGŽ-a • uređenje park-šume Podjavori • uređenje bolničke plaže za psorijatičare na Javorni • značajan broj mladih ljudi sa Lošinja koji se obrazuju na zdravstvenim fakultetima • uska suradnja sa Jadranka hotelima d.o.o. 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • gubitak ugovora sa HZZO-om • odlazak liječnika specijalista • problem zadržavanja kvalitetnog, obrazovanog, mladog kadra na Lošinj • odlaganje investicija u objekte

6.5.9. Zdravstvena ustanova Ljekarna „Jadran“

Javni ljekarnici oduvijek su imali značajnu ulogu u promociji, održavanju i poboljšanju zdravlja zajednice kojoj služe. Sukladno tome, 1975. godine nastala je ideja o integraciji ljekarni na širem području Rijeke. To je 1996. godine i učinjeno: ljekarne su se integrirale pod nazivom Ljekarna „Jadran“.

Ljekarna je zdravstvena ustanova osnovana i ustrojena za trajno obavljanje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini. Svoju djelatnost obavlja kao javna služba. Osnivač Ljekarne je PGŽ, a prava i obveze osnivača obavlja županijsko poglavarstvo. Djelatnosti Ljekarne uključuju: opskrbu lijekovima pučanstva, zdravstvenih ustanova i drugih pravnih osoba te zdravstvenih radnika koji obavljaju privatnu praksu (korisnici), promet lijekova na malo, naručivanje, čuvanje i izdavanje lijekova na recept i bez recepta, izradu i izdavanje magistralnih i galenskih pripravaka provjerene kakvoće, opskrbu spomenutih korisnika medicinskim proizvodima, promet medicinskih proizvoda na malo, naručivanje, čuvanje i izdavanje medicinskih proizvoda, opskrbu homeopatskim proizvodima, opskrbu

dječjom hranom i dijetetskim proizvodima, kozmetičkim i drugim sredstvima za zaštitu zdravlja koje propisuje komora, savjetovanje u vezi s propisivanjem odnosno primjenom lijekova, medicinskih, homeopatskih i dijetetskih proizvoda te provođenje ljekarničke skrbi.

Ljekarna je organizirana kao ekonomska i pravna cjelina, u čijem je sastavu 13 radnih (ljekarničkih) jedinica, 10 ljekarni, 3 ljekarnička depoa te radna jedinica zajedničke službe u kojoj se obavljaju računovodstveni poslovi, plansko-analitički poslovi, kadrovski poslovi, poslovi održavanja i sl. Tijekom 1997. godine počela je privatizacija ljekarni i, sukladno Pravilniku o zakupu, 23 ljekarne su privatizirane, dane su u zakup. Ljekarna broji ukupno 76 djelatnika od čega je 57 zdravstvenih djelatnika. Od toga 33 djelatnika ima VSS (farmaceuti) i 24 SSS (farmaceutski tehničari).

Ljekarna „Jadran“ prva je ustanova u Hrvatskoj koja je 2002. godine počela raditi certificirana po ISO standardu 9000-2001.

Tablica 14. SWOT analiza Zdravstvene ustanove Ljekarna „Jadran“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvaliteta, kontinuirani razvoj • 37 godina tradicije • nema dugovanja • ISO sustav prvi u RH • stimulacija zaposlenicima • kontinuirana edukacija kadra 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedostatak ljudi magistara farmacije koji ne žele raditi na otocima • potrebni fleksibilniji akti vezani uz organizaciju 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • fleksibilno upravno vijeće (ne političari, već ljudi koji razumiju posao) • veća mogućnost odlučivanja koja je bliža viziji privatnika • veća mogućnost prilagođavanja tržištu • menadžment s ovlastima • edukacija za ljekarnike u okviru Sveučilišta u Rijeci 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakonska regulativa (privatnici i javne ljekarničke ustanove tretiraju se na jednak način) • nepartnerski ugovor s HZZO-om (jednostran) • odluke ministarstva koje su vezane uz proračunske korisnike ne odgovaraju poslovanju ljekarni • inspekcije su češće kod državnih nego kod privatnih ljekarničkih ustanova iako privatnici češće krše zakon

6.5.10. Psihijatrijska bolnica Rab

Psihijatrijska bolnica Rab zdravstvena u koju, zbog specifičnosti djelatnosti, pored stanovnika PGŽ-a gravitiraju i stanovnici iz ostalih dijelova RH. Ustanova je u titularnom vlasništvu Primorsko-goranske županije. Ta specijalna bolnica obavlja sekundarnu zdravstvenu zaštitu: stacioniranu integralnu zdravstvenu zaštitu psihijatrijskih bolesnika, ovisnika, osoba s duševnim smetnjama, specijalističko-konzilijarnu i drugu medicinsku dijagnostiku te stručnoistraživački rad iz područja psihijatrije i srodnih područja radi unapređivanja zdravstvene zaštite i psihijatrijske struke. Kapacitet bolnice je 480 kreveta,

čime, prema hrvatskim kriterijima, spada u srednje psihijatrijske ustanove. Njezina je intencija da se, uz kronične slučajeve, bavi i akutnom problematikom, čemu je razlog udaljenost otoka Raba od Rijeke i relativno mali kapaciteti (83 kreveta) na Psihijatrijskoj klinici KBC-a Rijeka.

Razmišljanja o budućnosti bolnice, u okviru smjernica razvoja zdravstvenog sustava i psihijatrijske službe u RH, dimenzioniraju se prema regionalnom značaju Psihijatrijske bolnice Rab. S tim u vezi moguće je razmišljati o povećanju smještajnih kapaciteta, kao i o dodatnom zapošljavanju ljudi s visokom, odnosno višom i srednjom obrazovnom razinom zdravstvenih usmjerenja. Pored dosadašnjih tendencija ka sustavnom i trajnom podizanju kvalitete smještaja i liječenja za psihijatrijske bolesnike, u pripremi je, 2004. godine najavljeni, "Knowledge Investment Programme", odnosno program investiranja u znanje i trajno usavršavanje visokoobrazovanih kadrova, kako bi mogli odgovoriti izazovima psihijatrijske struke 21. stoljeća. U postojeću organizacijsku i funkcionalnu strukturu bit će potrebno implementirati odsjek za dječju i adolescentsku psihijatriju i odsjek za rehabilitaciju neuroloških bolesnika s psihijatrijskom simptomatikom te nastaviti s osnaživanjem započetih projekata telemedicine i tzv. psihijatrije u zajednici.

U Bolnici djeluju: podružnica Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest PGŽ, Udruga za rehabilitaciju i resocijalizaciju osoba s duševnim smetnjama i drugi. Utemeljena su dva sindikata radnika te ogranak Hrvatske udruge medicinskih sestara. U znanstveno-istraživačkom i edukacijskom segmentu rada bolnica surađuje s nizom relevantnih ustanova: s Pravnim fakultetom Sveučilišta u Rijeci, Odsjekom za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hrvatskim institutom za istraživanje mozga Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Centrom za epilepsije Klinike za neurologiju KBC Rebro, Institutom za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci i brojnim drugima.

Danas se Psihijatrijska bolnica Rab sastoji od dvije službe s pripadajućim odsjecima, četiri odjela, zatim Odsjeka za medicinsku dijagnostiku (LAB, RTG, EKG, EEG, UZV) i SKZZ, Odsjeka za stručni i istraživački rad, Jedinice za opskrbu lijekovima te pratećih nemedicinskih službi. Bolnica zapošljava 243 radnika, od čega je veći broj zdravstvene struke.

Paralelno s razvojem procesa deinstitutionalizacije, koji smještajno može zadovoljiti potrebe psihijatrijskih bolesnika, ali u ovom trenutku ne i pružiti odgovarajuću stručno-medicinsku potporu, u Psihijatrijskoj bolnici Rab razmišlja se o uvođenju takozvanih ACTT timova (Assertive Community Treatment Team) koji će biti stručno osposobljeni za intenzivan tretman i potporu bolesnicima u zajednici, s ciljem prevencije nepotrebnih hospitalizacija i redukcije trajanja hospitalizacije. Zadatak tima bit će povećati kvalitetu života psihijatrijskih bolesnika u zajednici, osnažiti njihovu rehabilitaciju, promovirati pozitivne obiteljske i socijalne interakcije kako bi se ublažile ranije navedene manje dobre strane procesa deinstitutionalizacije te ublažila ili spriječila dodatna stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika u zajednici.

Tablica 15. SWOT analiza Psihijatrijske bolnice Rab

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvaliteta smještaja • kvaliteta terapijske ponude • sveobuhvatna skrb • kvalitetan kadar koji kontinuirano unaprijeđuje svoja znanja • brend • mikrolokacija • nastavna baza Sveučilišta u Rijeci i Osijeku • međunarodni projekti i razmjena • organizacija međunarodnih skupova s područja neuroznanosti • najveća tvrtka na otoku 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedovoljan angažman vlasnika • nedostatni izvori financiranja • nedovoljna zastupljenost HZZO-a u ukupnom kapacitetu • nedovoljna suradnja sa lokalnom zajednicom (Dom zdravlja, lokalna uprava) • novi trendovi pokazuju potrebu za postavljanjem ovakvih ustanva u urbana područja 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • suradnja s fakultetima (Pravni, Medicinski, Filozofski) • suradnja s lokalnim udrugama • suradnja s međunarodnim ustanovama • otvorenost ustanove prema okolini – Dani otvorenih vrata, Sajam proizvoda izrađenih u ustanovi • organizacija međunarodnih događaja • mogućnost povećanja kapaciteta 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • nepostojanje evaluacije rada i postignuća unutar zdravstvenog sustava • neizjednačeno financiranje istovrsne ustanove, Rapska bolnica po krevetu od HZZO-a manje plaćena od ostalih • ovisnost o prometnim vezama

6.5.11. Psihijatrijska bolnica Lopača

Psihijatrijska bolnica Lopača specijalna je bolnica namijenjena za liječenje kroničnih duševnih bolesti i poremećaja te rehabilitaciju oboljelih, kako odraslih tako i djece i adolescenata. Ustanova se bavi i palijativnom skrbi što otvara mogućnosti dodatnog priliva sredstava. Osnivač bolnice je Grad Rijeka. U bolnici se liječenje oduvijek provodi u kompleksu sociodinamske terapije, gdje se naglasak daje na produljeno liječenje kroničnih duševnih bolesnika i njihovu rehabilitaciju, koja se provodi kroz organiziranu okupacijsku terapiju te grupnu terapiju i socioterapiju. Financiranje se bolnice, manjim dijelom, ostvaruje preko Ministarstva socijalne politike i mladih, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te iz proračuna Grada Rijeke, a većim dijelom plaćanjem od strane korisnika i njihovih obitelji.

Bolnica je imenovana za nastavnu bazu Medicinskog fakulteta u Rijeci, a surađuje i s Filozofskim fakultetom u Rijeci u sklopu Studija psihologije te je mjesto održavanja niza strukovnih trajnih edukacija iz područja psihijatrije, kako liječnika tako i sestara, koji provode stručnjaci iz drugih Sveučilišnih ustanova RH. Bolnica je uključena i u međunarodni PATH program u cilju postizanja bolje kvalitete zdravstvene usluge i kontrole iste.

Kadrovsku strukturu ustanove čini 10 liječnika, 3 subspecijalista, 2 specijalista, 4 specijalizanta, 1 liječnik opće prakse, 1 profesor psihologije, 51 tehničar (od kojih 5 VSS i 7 na studiju sestrinstva).

Djelatnost bolnice obuhvaća: dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i resocijalizaciju duševnih bolesnika i ovisnika, djece i adolescenata s pridruženim psihičkim poremećajima; specijalističko-ambulantnu zdravstvenu zaštitu i dijagnostiku, liječenje bolesnika iz područja psihijatrije i graničnih područja (epilepsija, terminalni bolesnici); davanje specijalističkih medicinskih mišljenja i nalaza na zahtjev ustanova i tijela te forenzičkih ekspertiza; skrb izvan vlastite obitelji o psihički bolesnim odraslim osobama. U bolnici se obavlja i sistemska terapija gerontopsihijatrijskih bolesnika. U sklopu gerontopsihijatrijske službe obavljaju se usluge psihoterapije sa članovima obitelji gerontopsihijatrijskih bolesnika te se pruža pomoć u rješavanju kriznih situacija u obitelji. Od 2009. godine bolnica se intenzivnije bavi palijativnom skrb. Specifičnost je bolnice i smještaj socijalno ugroženih duševnih bolesnika temeljem ugovora sa Ministarstvom socijalne politike i mladih, koji zbog svog zdravstvenog stanja, ne mogu biti smješteni u isključivo socijalne ustanove. Nažalost njihov dugogodišnji smještaj utječe bitno na ukupan zbroj duljine boravka bolesnika u bolnici.

Psihijatrijska se djelatnost u bolnici provodi od 1966. godine, kada se u ondašnji Zavod za socijalno-zdravstvenu zaštitu počinju primati prvi psihički bolesnici iz područja cijele Hrvatske. Zavod je i osnovan s ciljem pružanja smještaja i njege kroničnim duševnim bolesnicima iz ovih područja kod kojih je potrebno provoditi rehabilitaciju, a ideja da budu čim bliže svojim obiteljima, živi i danas.

Kapacitet bolnice je 180 kreveta te jednim dijelom funkcionira i kao hospicij. Prosječna popunjenost bolnice je 87%, naročito u dijelu gdje obitelji i pacijenti sami financiraju svoje liječenje, što i govori o potrebi ljudi da budu čim bliže svojim najmilijima i imaju lako dostupnu zdravstvenu skrb. Kapaciteti ugovoreni preko HZZO kao i Socijalnog programa Grada Rijeke prepunjeni su i preko ugovorenog broja, što govori o potrebama i socijalnoj slici populacije te je bolnica zatražila veći broj kreveta financiranih od strane HZZO. Osebjunost u profilu i sadržaju ove bolnice često stvara zabune, te je teško statistički prikazati neke pokazatelje, no sasvim sigurno da broj od jednog liječnika na 16 kreveta, (budući da od ukupnog kapaciteta, 20 kreveta spada pod Ministarstvo socijalne politike i mladih), te odnosa broja zdravstvenih radnika na broj pacijenata od 0,43, govori o visokom standardu kojem bolnica teži. Vrlo dugotrajno trajanje liječenja od 298 dana, treba sagledavati kroz pribrajanja duljine boravka radi socijalnog programa, dok inače pokazatelji samog liječenja govore o prosjeku od 92 dana liječenja po bolesniku za 2011. godinu. Bavljenje palijativnom skrbi, te zaprimanje takvih bolesnika nužno nažalost uzrokuje da kod 100 ispisanih bolesnika dolazi 23,70% smrtnih slučajeva – i ne može se usporedi sa sličnim, jer trenutno na našem području nema ustanova koje se bave palijativnom skrbi. Bolnica u potpunosti zadovoljava propisane kadrovske i druge normative.

Tablica 16. SWOT analiza Psihijatrijske bolnice Lopača

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • pozicija, blizu „matične ustanove” • posjeduju preduvjete za 'integracijsku psihijatriju' • stručnost i iskustvo • više izvora financiranja • razina građevinske održavanosti • dobra povezanost autobusnim linijama • dovoljan kapacitet, a moguće ga je i povećati • nastavna baza za Medicinski fakultet (VMS) 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • gradski, a ne državni ili županijski vlasnici - jedini takvi u Hrvatskoj - nosi pravne dvosmislenosti • nema prihoda iz decentraliziranih sredstava • nisu prepoznati u dovoljnoj mjeri kao ustanova za kronične psihijatrijske bolesnike • slaba financijska podrška od strane HZZO-a • „samo kliničari”, nemaju puno znanstvenih radova i publikacija 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • pokušavaju učiniti pojačani ambulanti rad - otvara se nova ambulanta u Rijeci radi povećanja prihoda • bolja komunikacija s klinikom za psihijatriju KBC-a Rijeka i preuzimanje više kroničnih bolesnika • povećati opseg u privatnom „domskom” smještaju za duševne bolesnike – ugovor s Ministarstvom socijalne politike i mladih • poboljšati „suradnju” s HZZO-om • 'integracijska psihijatrija' je njihova prilika jer je to trend u psihijatriji, a oni imaju odlične uvjete 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • ostale ustanove sličnog tipa • psihijatrijska ustanova na Rabu / potreba da se uđe u neku vrstu podjele posla s Rabom • eventualno smanjivanje budžeta od strane vlasnika u uvjetima gospodarske krize

6.5.12. Skupna SWOT analiza javnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a

Na temelju provedenih pojedinačnih SWOT analiza, objedinjen je skupni SWOT javnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a, iz kojih proizlaze navedene snage, slabosti, prilike i prijetnje daljnjeg razvoja javnog sektora PGŽ-a.

Tablica 17. Skupna SWOT analiza javnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalificirani stručni kadar, koncentracija izvrsnosti • tradicija i reputacija u pružanju usluga • suradnja sa fakultetima • posjedovanje preduvjeta za izgradnju dodatnih modernih kapaciteta, dobivene koncesije • prepoznatljivost usluga pojedinih ustanova (Rab, Thalassotherapie i sl.) • povoljan geografski položaj, mikrolokacija • kontinuirani prihod od HZZO-a, više izvora financiranja 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • manjak profiliranog kadra i njegova nepovoljna starosna struktura • nedovoljna suradnja sa lokalnom zajednicom i regionalnim tijelima • nedostatak prostornih kapaciteta • disperziranost pojedinih objekata/odjela • neadekvatan smještajni kapacitet • dotrajala oprema koja nije u skladu s trendovima, nabavlja se preko Ministarstva, što je sporo i neučinkovito • državno vlasništvo - nedovoljan angažman • veliki, tromi, nefleksibilni sustav, loša organizacija • nedostatak financijskih sredstava - prihoda iz decentraliziranih sredstava • fragmentiranost resursa (nepovezanost struke i znanosti) 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • otvaranje prema komercijalnim uslugama i zdravstvenom turizmu • suradnja sa: drugim sektorima (turizam, prehrambeni), međunarodna suradnja, sveučilištima, privatnim osiguravajućim kućama, udrugama i gospodarstvom • izgradnja Sveučilišne bolnice • obnova objekata sredstvima EU • specijalizacija ustanova • ulazak u EU i otvaranje međunarodnog tržišta • korištenje zajedničkih resursa – drugih ustanova • poticanje interdisciplinarnih i međunarodnih istraživačkih projekata • nove tehnologije i metode dijagnostike • trendovi u zdravstvu, razvoj kulture zdravstvenog turizma 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkurencija u pogledu fleksibilnijih, visokospecijaliziranih ustanova privatnog sektora • nedovoljno definirana zakonska regulativa – ne postoji termin „Sveučilišna bolnica“; privatne i javne ustanove tretiraju se jednako, zdravstveni turizam nije definiran, nedostatak strategije o novim zapošljavanjima • ulazak u EU: odljev kadrova, Schengenska politika uvoza i kontrole kvalitete, smanjenje obujma posla • nepartnerski uvjeti i velika pregovaračka snaga HZZO-a • recesija, rast fiksnih troškova, koncesija • kratkoročni interes politike bez strateške i dugoročne usmjerenosti • odlaganje investicija u objekte i nepostojanje sredstava za dovršenje započetih radova

6.5.12.1. Snage

Većina ustanova snagu svoje djelatnosti vidi u dugogodišnjoj tradiciji i reputaciji u pružanju zdravstvenih usluga, što uključuje i provođenje najzahtjevnijih medicinskih, hitnih i elektivnih zahvata. To upućuje na postojanje više centara izvrsnosti i referentnih centara na razini RH. Postojeći kadar kvalitetan je i stručan, kontinuirano se usavršava te se na više mjesta ukazuje na koncentraciju izvrsnosti. Medicinska oprema za najzahtjevnije zahvate također se ističe kao snaga, a sustav kvalitete provodi se akreditiranim metodama i laboratorijima. Postojeći su kapaciteti (prostorni, posteljni, itd.) dovoljni. Postoje konstantni prihodi od osiguravajućeg društva, a dostupni su i drugi oblici financiranja. Gravitacija stanovnika u zdravstvene ustanove prisutna je zbog kvalitete i položaja zdravstvenih ustanova (prvenstveno rehabilitacijskih).

6.5.12.2. Slabosti

U javnim se zdravstvenim ustanovama kao slabost navodi trom i ustaljen organizacijski sustav i slaba povezanost struke i znanosti. Visoka je starosna dob zdravstvenog kadra (liječnika), a manjak postoji na udaljenijim lokalitetima PGŽ-a. Nepostojanje javne nabave na razini države, ili bar Županije, rezultat je dugotrajne i neadekvatne nabave opreme. U PGŽ-u je specifična situacija disperziranosti objekata unutar jedne organizacijske jedinice (KBC), što rezultira visokim troškovima održavanja, a pojedini objekti su zastarjeli. Plaćanje, koliko god da je redovito, nije pravedno, dakle, prihodi su prema paušalu, a ne prema učinku, a to je rezultat i nepovoljnih ugovora s osiguravateljem. Kontinuirano su

prisutni nedostatak i nemogućnost tržišnog financiranja i slaba usmjerenost ka zdravstvenom turizmu.

6.5.12.3. Prilike

Prilike za razvoj i prosperitet zdravstvene djelatnosti očituju se kroz međusobnu suradnju i suradnju s drugim sektorima (sektor za znanost, sektor za turizam, itd.), stratešku profiliranost ustanova koja bi donijela konkretna usmjerenja korisnicima, a došlo bi i do otvaranja prema komercijalnim uslugama i zdravstvenom turizmu. Izgradnja Sveučilišne bolnice i zdravstveno-tehnologijskog parka pridonijela bi sveobuhvatnosti usluga i standarda. Planiranje specijalizacija sukladno potrebama Županije, na jedinstvenoj platformi, osiguralo bi racionalizaciju produkcije pojedinih specijalizacija i spriječilo manjak drugih. Mjerenje kvalitete zdravstvene zaštite povećalo bi standard pruženih usluga i realnu usporedbu među zdravstvenim ustanovama. Obnavljanje postojećih derutnijih objekata i izgradnja novih, energetski učinkovitih, pomogli bi u racionalizaciji troškova, što bi otvorilo mogućnost preusmjerenja financijskih sredstava na potrebija mjesta. Marketing od strane Županije pomogao bi u vidljivosti ustanova i usluga na razini Županije, regije i susjednih zemalja, ako se stvori "brend" usluga.

6.5.12.4. Prijetnje

Kako bi se omogućilo jačanje zdravstvenih ustanova, postojeće prijetnje trebalo bi minimalizirati. Prijetnje su: ograničavajuća zakonska legislativa, konkurencija privatnih zdravstvenih ustanova sa svojim fleksibilnim načinom rada i konkurentnost susjednih zemalja, trenutna aktualna zabrana zapošljavanja, odljev medicinskog kadra izvan granica što će naročito doći do izražaja nakon što Hrvatska postane punopravna članica EU te skupo održavanje opreme i rast fiksnih troškova.

6.5.13. Strateški problemi javnog zdravstva PGŽ-a

Na temelju prikazanih kvantitativnih i kvalitativnih podataka rasprave sa sudionicima šireg tima za razvoj strategije te SWOT analize, identificirana su četiri područja strateških odlika javnog zdravstva PGŽ-a:

- 1) Slaba povezanost i manjkav kontinuitet u zdravstvu
- 2) Neujednačeno ili nepoznato valoriziranje kvalitete zdravstvene zaštite
- 3) Slaba ili neujednačena dostupnost zdravstvene zaštite
- 4) Dobri pokazatelji zdravlja, značajno bolji od nacionalnih vrijednosti

6.5.13.1. Slaba povezanost i manjkav kontinuitet u zdravstvu

Iako je informatizacija zdravstva u proteklih 10 godina dosta napredovala, glavni je problem što se informacijski sustav u velikoj mjeri gradi kao skup izoliranih otoka. U većini se bolnica dnevno šalju informacije i fakture u centralni zdravstveni informacijski sustav, no nema međusobne veze između bolnica, ne postoji jedinstveni skup podataka koji se prate. Stoga ne postoji ni informatička povezanost potrebna za objedinjenu nabavu, zajedničko korištenje opreme ili razmjenu ljudskih resursa. Ne postoji informatička povezanost primarne zdravstvene zaštite i bolnica. Javnozdravstveni sustav

upravlja s preko 60 registara, koji također nisu povezani niti ujednačeni prema modelu podataka.

Uvođenjem koncesije u primarnu zdravstvenu zaštitu oslabljen je kontinuitet i sveobuhvatnost zdravstvene zaštite, koja je ranije bila bitna značajka domova zdravlja. Gotovo da ne postoje grupne prakse i interdisciplinarni timovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Na mnogim mjestima postoje teškoće u organizaciji kontinuirane primarne zdravstvene zaštite (24h/7dana) te u pronalaženju zamjena za zdravstvene radnike tijekom godišnjeg odmora, bolovanja i obvezne edukacije.

Nejasan je i kontinuitet zdravstvene zaštite na trima razinama - pacijenti često „preskaču“ primarnu razinu i traže zdravstvene usluge direktno u bolnicama. Osim toga, značajan dio djelatnosti tercijarnih bolnica mogao bi se riješiti u bolnicama sekundarne razine.

U mnogim zdravstvenim strukama ne postoji jasan kontinuitet razina izobrazbe, odnosno vertikalna povezanost. Izobrazba liječnika od samog je početka usmjerena na rad u sekundarnim i tercijarnim ustanovama (među ostalim, jer se nastava održava u tercijarnim ustanovama).

Cijeli je sustav zdravstva nedovoljno povezan s ostalim segmentima društva (civilno društvo, druge javne službe i resor državne uprave).

6.5.13.2. Nedovoljna akreditacija kvalitete zdravstvene zaštite

Iako se teži uvođenju i primjeni vanjske ocjene kvalitete zdravstvenih ustanova, niti jedna ustanova nije akreditirana, a akreditiran je tek neznatan broj medicinskih laboratorija, među kojima je laboratorij Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, i to za područje ispitivanja hrane, voda eluata otpada, vanjskog zraka i emisije onečišćujućih tvari u zraku iz stacionarnih izvora sukladno zahtjevima norme HRN EN ISO/IEC 17025:2007. Također je akreditiran i velik broj analitičkih metoda, sveukupno njih pedeset i jedna, a primjenjuje se i Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, koji propisuje obvezu akreditacijskih postupaka i ustanova.

Postojeći kadrovi i kapaciteti za uspostavljanje sustava kvalitete, mjerenje i analizu kvalitete, u većini su slučajeva nedovoljno razvijeni čak i za najosnovnije prikupljanje podataka i ciljane pokušaje povećavanja kvalitete. Kultura kvalitete na niskoj je razini, među ostalim i zato što radno pravo i kolektivni ugovori ne daju dovoljno mogućnosti za nagrađivanje kvalitetnog i sankcioniranje nekvalitetnog rada. Također, ne postoji jasna veza između financiranja zdravstvenih ustanova i kvalitete skrbi koja se u njima provodi.

6.5.13.3. Slaba ili neujednačena dostupnost zdravstvene zaštite

Manjak zdravstvenih radnika strukturalni je problem koji ograničava dostupnost zdravstvene zaštite, osobito u ruralnim područjima i na otocima, ali i u manjim gradovima. U pojedinim strukama postoji neravnomjerna raspodjela među razinama zdravstvene zaštite, npr. medicinskih biokemičara ima dovoljno na sekundarnoj i tercijarnoj, ali nedovoljno na primarnoj razini. Visoka prosječna dob zdravstvenih radnika u dugoročnoj perspektivi dodatno ugrožava dostupnost zdravstvene zaštite na svim razinama i zemljopisnim područjima.

Mreža ljekarni nepotpuna je jer nije isplativo raditi na područjima koja ne mogu ostvariti profit na tržištu.

Formalno, svim osiguranicima dostupne su sve usluge, no u stvarnosti ipak postoje velike razlike, što je dijelom vezano i uz nedovoljno transparentne liste čekanja.

6.5.13.4. Dobri pokazatelji zdravlja, značajno bolji od nacionalnih vrijednosti

Usporedbom vitalnih indeksa prikazanih u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu i Zdravstveno-statističkom ljetopisu Primorsko-goranske županije za 2011. godinu ukazuje se na vidljive trendove smanjivanja ukupne stope smrtnosti i smrtnosti od mnogih bolesti. Unatoč tomu, te su stope u usporedbi s europskim prosjecima i dalje visoke. Posebnu pažnju treba obratiti na pomalo zabrinjavajuće stanje vezano uz zdravstveno ponašanje stanovništva i rizične čimbenike, poput pušenja, pretilosti i pretjerane konzumacije alkohola. Sve teže socioekonomsko stanje dodatno ugrožava zdravstveno stanje stanovništva, ali i nepostojanje kulture preuzimanja osobne odgovornosti za vlastito zdravlje niti odgovornog korištenja zdravstvene zaštite koja jako dobro ukazuje na neodgovornost stanovništva naspram vlastitog zdravlja te bi ista mogla biti temelj za zakonodavne mjere koje bi sadržavale sankcije prema osobama koje se ponašaju neodgovorno prema vlastitom zdravlju i neracionalno koriste usluge zdravstvene službe. Nameće se potreba osvješćivanja stanovništva s ciljem preuzimanja uloge potencijalnog ulagača u svoje vlastito zdravlje. Jedan od oblika takve vrste ulaganja mogao bi se realizirati putem privatnih osiguravajućih društava čime bi stanovništvo postalo partner u financiranju djelatnosti javnog zdravstva i ulaganja u zdravlje općenito.

6.5.14. Strateški razvojni pravci, prioriteti i mjere javnog sektora

Zbog promjena na društvenom, političkom i drugim planovima, koje se u današnjoj Europi i Hrvatskoj zbivaju velikom brzinom, postoji stalna potreba za prilagodbom zdravstvenog sustava i javnog zdravstva. Nove tehnologije, intenzivni proces globalizacije, demografske promjene – starenje populacije, socioekonomske promjene, uključujući ekonomsku krizu, te rastući problemi okoliša i njegovog utjecaja na zdravlje ljudi predstavljaju glavne izazove. Zdravlje ljudi kontinuirano se poboljšava, no nejednako i nezadovoljavajućom brzinom. Suočavamo se s epidemijom kroničnih nezaraznih bolesti uz, još uvijek, povremene pandemijske prijetnje zaraznih bolesti.

Danas također više znamo o odrednicama zdravlja, čiji je nastanak, pa onda i djelovanje na njih, često izvan dosega zdravstva i zdravstvenih radnika, što zahtijeva intersektorsku suradnju i uključivanje čitavog društva i svih sektora i resora Vlade u njihovo rješavanje i izgradnju zdravlja i blagostanja.

Hrvatsko javno zdravstvo treba razvijati kao prilagodljiv i na čovjeka i populaciju orijentiran zdravstveni servis koji, s jedne strane, modernizira, prikuplja, proizvodi i integrira znanje, čini ga upotrebljivim i daje ga na raspolaganje donositeljima odluka, znanosti, regulatornim tijelima i svekolikoj javnosti, a s druge je strane moderan, brz i učinkovit servis za organizaciju i provođenje intervencija kojima se unapređuje zdravlje i sprječavaju i suzbijaju bolesti. Primorsko-goranska županija, s javnim zdravstvenim ustanovama pod svojom ingerencijom, mora biti sastavni, dobro funkcionirajući dio takvog servisa.

U ostvarivanju ciljeva javnog zdravstva, odnosno očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva, nužna je dobra suradnja, koordinacija i partnerstvo među mnogim dionicima – nacionalno, regionalno i lokalno. Među njima je potrebno istaknuti

Ministarstvo zdravlja, mrežu zavoda, druga ministarstva, tijela državne uprave, nevladine udruge i stručna društva te ostale institucije, bez čijeg partnerstva nije moguće ostvarivanje ciljeva (zaštita okoliša, zaštita zdravlja i sigurnosti na radu, znanost i školstvo, poljoprivreda itd). Strateški je interes hrvatskog javnog zdravstva međunarodna suradnja sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, programom javnog zdravstva Europske unije te institucijama i programima javnog zdravstva u okruženju, ali i šire.

6.6. Budući centri zdravstvenog turizma PGŽ-a

Sukladno Katalogu za ulagače Primorsko-goranske županije, objavljenom 2012. godine, dat je pregled razvojnih projekata Županije, a isti uključuje projekte s područja turizma, energetike, prometne i društvene infrastrukture. Iz Kataloga su u nastavku izdvojena tri ključna projekta Županije koja svojom naravi doprinose ostvarenju ciljeva Strategije.

6.6.1. Lječilišni centar Skrad

Prenamjenom i rekonstrukcijom bivših vojnih objekata te izgradnjom novih sadržaja ovaj centar predstavljat će prvi prirodni lječilišni centar, centar alternativne medicine te regionalni centar za team building u planinskim krajevima Hrvatske. Uz postojeću prirodnu baštinu, pridonijet će turističkom i ruralnom razvoju Gorskog kotara. Skrad ima izuzetno pogodan prirodni položaj budući da je rasprostranjen na padinama Skradskog vrha, okružen šumama crnogorice i bjelogorice te se uzdignuo nad kanjonom u kojem su Zeleni vir i Vražiji prolaz, prirodne rijetkosti iznimnih odlika i ljepote.

Projekt podrazumijeva rekonstrukciju dva bivša vojna objekta u hotele, wellness-centar te gradnju novih objekata:

- rekonstrukciju postojećih objekata u dva hotela s 80 kreveta,
- gradnju wellness-centra,
- gradnju teniskog terena,
- gradnju višenamjenske dvorane,
- unapređenje infrastrukture,
- uređenje hortikulture.

6.6.2. Thalassotherapia Rab

Cijelo područje Grada Raba i otoka u cjelini razvijena je turistička destinacija sezonskog (ljetnog) tipa, s ciljem produženja turističke sezone na preostali dio godine. Stoga je nužno razvijati turističke podvarijante, od kojih je jedna zdravstveni turizam, tim više što je ranije na istoj lokaciji, u naselju Palit, djelovala slična ustanova za liječenje.

Projekt podrazumijeva izgradnju smještajnih kapaciteta za određeni broj gostiju (pacijenata), i to do 80 ležaja, izgradnju kapaciteta za pružanje zdravstvenih usluga (poliklinike, ambulante, rehabilitacijski sadržaj i sl.) te ostalih manjih pratećih komplementarnih sadržaja koje zahtijeva ustanova takvog tipa. Vlasnik ustanove je KBC Zagreb.

Kako bi se diverzificirala od postojećih i budućih thalassoterapija, rapska težište stavlja na koncept *Wellbeinga* - dobrog osjećaja, zadovoljstva i ugone za svoje korisnike, uzimajući u obzir sve atribute jedinstvenosti i relevantnosti za krajnje korisnike.

Pojam wellbeinga, podrazumijevajući u doslovnom smislu 'dobar osjećaj' ima široke konotacije zdravlja i zadovoljstva u fizičkom, emotivnom i psihičkom smislu. Wellbeing se neće vezati samo uz pojam zdravlja, zadovoljstva i ispunjenosti, već i za mogućnosti bavljenja širokom lepezom aktivnosti, boravka u očuvanom prirodnom okruženju, itd. Kao jedna od ključnih ciljanih skupina svakako su radno aktivne osobe (na menadžerskim pozicijama) izložene stresu - učestaloj bolesti 21. stoljeća, ali i svi ostali željni vraćanja svog organizma u 'wellbeing' ravnotežu.

Koncept wellbeinga počivat će na jedinstvenoj zdravstveno-turističkoj tradiciji otoka i regije, kao i danas prisutnoj orijentaciji ka zdravlju i poimanju regije kao jadranskog 'specijalista' u domeni turističkih boravaka, motiviranih zdravljem i zdravim životom, što Rab čini najboljim mjestom gdje se odlazi kako bi se 'dobro osjećalo'.

Tradicija razvoja turizma duga 120 godina temelji se pretežito na prirodnoj atrakcijskoj osnovi i to, prije svega, na brojnim i raznolikim plažama (posebnost su 22 pješčane plaže na području Lopara), ali i na šumskom ambijentu bogatom raznolikom florom i faunom (šuma Kalifront na 1400 ha najveće je stanište hrasta crnike na Mediteranu, a ističu se i rezervat Dundovo te park šuma Komrčar) kroz koji prolaze brojne staze za pješaćenje i biciklizam (144 km pješćakih staza, edukativna Premužićeva staza i 160 km biciklističkih staza). Rab, nadalje, odlikuje velika geomorfološka raznolikost (Geopark otok Rab). Bazirajući se na prirodnim resursima, ugodnoj morskoj klimi i velikom broju sunčanih dana kao temelju ponude odmorišnog turizma, za otok Rab se može reći da je 'zeleni otok' ili 'otok kao vrt' što uz odmorišni turizam pruža mogućnost razvoja mnogih 'eko' orijentiranih turističkih proizvoda.

Otok Rab ima svoje vlastite male plantaže na kojima se uzgaja voće i povrće koje se prodaje na većini rapskih tržnica. Te plantaže se nalaze oko mjesta Mundanije, koje se nalazi u unutrašnjosti otoka. Poklonici zdrave i prirodno uzgojene hrane, na Rabu će moći uživati u baš takvim proizvodima.

Bitno je naglasiti kako će buduća Thalassoterapia Rab usko surađivati s Psihijatrijskom bolnicom Rab, naročito u domeni pružanja usluga „nježne medicine“, koje se već provode unutar bolnice.

Pod pojmom „nježna medicina“ podrazumijevaju se razne terapije i metode prevencije i liječenja kojima je zajedničko da se služe neagresivnim i prirodnim postupcima. Poseban naglasak stavlja se na prevenciju od oboljenja. Načinom života u skladu s prirodom i primjenom prirodnih metoda na vrijeme se sprječava oboljenje. Ovom metodom ublažavaju se simptomi i liječe se bolesti, ali se nastoji ustanoviti i uzrok bolesti te isti otkloniti kako se oboljenje ne bi vratilo. U središte ove metode stavlja se čovjeka kao cjelovito biće – jedinstvo duha i tijela, koje se stalno razvija i mijenja.

Neke od metoda i terapija nježne medicine su: akupresura, antropozofska medicina, aromaterapija, ayurveda, bachove kapi, biorezonantna terapija, bioenergija,

enzimoterapija, homeopatija, kineziologija, kneippovo prirodno liječenje, kineska medicina, makrobiotika, neuralna terapija, osteopatija, tibetantska medicina, pranoterapija.

6.6.3. Zdravstveni centar Meline

Nova je ugostiteljsko-turistička zona na području „Blata“, prostora namijenjenog za gradnju centra za zdravstveni turizam temeljen na ljekovitom blatu. Otkako je potvrđen pozitivan učinak ljekovitog blata s plaže na Melinama, brojni turisti odabiru za svoj odmor Soline, Klimno i Čičiće, upravo zbog blizine plaža čiji ljekoviti mulj pozitivno utječe na zdravlje, posebno na reumatske i kožne bolesti. Predviđena lokacija uvale Soline, postojina je predromanskih solana, oaza mira, ljepote i zdravlja, a izgradnjom smještajnih i drugih kapaciteta doprinosit će županijskom razvoju zdravstvenog turizma na površini od 3 hektara.

Nakon prihvaćanja Prostornog plana uređenja Primorsko-goranske županije te Prostornog plana uređenja Općine Dobrinj, pokrenut će se izrada potrebne dokumentacije za hotelski objekt u svrhu razvoja zdravstvenog turizma, kapaciteta do 400 ležajeva, 100-300 smještajnih jedinica, s ostalim pratećim sadržajima i programima.

7. PREGLED PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SEKTORA PGŽ-a S PRIPADAJUĆIM SWOT ANALIZAMA USTANOVA

U Primorsko-goranskoj županijiina dan 31.12.2011. godine u privatnim zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi (bez obzira na ugovor sa HZZO-om) registrirano je ukupno 1 847 radnika, od čega je 1 735 zdravstvenih (prikazuju se samo radnici zaposleni na neodređeno). U Tablici 18. prikazana je struktura zdravstvenih radnika prema spremi. Udio administrativnog i tehničkog osoblja iznosi 6%.

Tablica 18. Zdravstveni radnici privatnih zdravstvenih ustanova i privatne prakse prema stručnoj spremi u Primorsko-goranskoj županiji

Visoka stručna sprema (790)	Viša stručna sprema (141)	Srednja stručna sprema (804)
74 liječnika	65 medicinskih sestara	431 medicinska sestra
255 liječnika specijalista	46 fizioterapeuta	47 fizioterapeuta
312 doktora dentalne medicine	9 inženjera medicinsko - laboratorijske dijagnostike	14 laboranata
28 specijalista dentalne medicine	14 inženjera medicinske radiologije	179 zubnih tehničara
110 magistara farmacije	4 zuba tehničara	121 farmaceutski tehničar
11 ostalih	3 ostalih	12 ostalih

Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis PGŽ za 2011.g.

Na području Primorsko-goranske županije u privatnoj praksi registrirano je:

- 151 ordinacija opće medicine,
- 252 ordinacije dentalne medicine,
- 16 pedijatrijskih ordinacija,
- 17 ginekoloških ordinacija,
- 10 ordinacija medicine rada,
- 6 dermatoveneroloških ordinacija,
- 6 internističkih ordinacija,
- 8 oftalmoloških ordinacija,
- 7 ordinacija fizikalne medicine i rehabilitacije,
- 11 psihijatrijskih ordinacija,
- 2 ORL ordinacije,
- 3 radiološke ordinacije,
- 1 specijalna bolnica,
- 38 poliklinika,
- 3 ustanove za medicinu rada,
- 12 ustanova za zdravstvenu njegu u kući,
- 11 jedinica za zdravstvenu njegu bolesnika,
- 6 jedinica za fizikalnu terapiju,
- 2 citološka laboratorija,
- 2 medicinsko-biokemijska laboratorija,
- 74 zubotehnička laboratorija.

Položaj, uloga i značaj privatnih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, kao i u Primorsko-goranskoj županiji, trebali bi biti jednakopravni javnim zdravstvenim ustanovama, budući da je za korisnike usluga važna kvaliteta i stručnost, a ne pitanje vlasništva.

U analizi prednosti, nedostataka, mogućnosti i prijetnji (SWOT), koja je provedena među reprezentativnim privatnim zdravstvenim ustanovama na području Primorsko-goranske županije (budući da nije bilo moguće provesti analizu u svim privatnim ustanovama), obuhvaćene su sljedeće privatne zdravstvene ustanove:

- Specijalna bolnica za ortopediju i opću kirurgiju "Dr. Nemeč"
- Poliklinika "Terme Selce"
- Poliklinika "Medico"
- Poliklinika "Ivaniš"
- Poliklinika "Rident"
- Poliklinika za dijalizu "Fresenius Medical Care"
- Poliklinika „REDIAL“
- Privatni centar za implantoprotetiku i stomatologiju "DentVitalis"
- Poliklinika "Zambelli"
- Jadran-galenski laboratorij
- Medicinsko-biokemijski laboratorij Bulatović
- Privatna ordinacija dr. med. Lidija Gović Golčić

Detaljnje SWOT analize i opis navedenih činitelja privatnog zdravstvenog sektora, kao i skupna SWOT analiza privatnog zdravstvenog sektora, prikazane su u nastavku.

7.1. Specijalna bolnica za ortopediju i opću kirurgiju „Dr.Nemec“

Specijalna bolnica “Dr. Nemec” vrhunska je ustanova posvećena liječenju ozljeda i bolesti lokomotornog aparata, a nalazi se u krugu zdravstvenog centra u Matuljima.

Stručni tim liječnika i kirurga, u suradnji s pomoćnim osobljem, koristi najnovije operativne tehnike u liječenju svojih pacijenata te osigurava postoperativni oporavak. Prioritetni je cilj bolnice odabrati individualni terapijski pristup svakom pojedinom pacijentu, a 1.055 učinjenih operativnih zahvata u 2011. godini potvrđuje uspjeh tog pristupa. U bolnici je trenutno zaposleno 30 djelatnika. Pet je specijalista ortopeda, jedan specijalist anesteziolog i jedan specijalizant ortopedije.

Tim liječnika i medicinskog osoblja obavlja liječenje iz područja ortopedije i traumatologije lokomotornog sustava, a provode se specijalistički i preventivni pregledi iz područja ortopedije, dječje ortopedije, traumatologije i reumatologije. Ukupan uspjeh liječenja i brzina oporavka nakon ortopedskih operacija uvelike ovise o stručno provedenom rehabilitacijskom programu. U bolnici se provodi protokol poslijeoperacijske rehabilitacije po najmodernijim standardima.

Tablica 19. SWOT analiza Specijalne bolnice za ortopediju i opću kirurgiju „Dr. Nemec“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • specijalizirana ustanova • u vlasništvu renomiranog liječnika, službeni liječnik HNS-a • kadrovski dobro ekipirana • ustanova prepoznata u sportskim krugovima i široj populaciji • cestovno dobro povezana, pristupačna • novi prostori, opremljeni vrhunskom opremom • apartmanski smještaj bolesnika • povezani sa rehabilitacijskim centrom u TT Opatiji • cijenama konkurentni u zemlji i nozemstvu 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • svakodnevna nesigurnost za posao • rehabilitacija ovisi o drugoj ustanovi • pokušano udruživanje nekoliko privatnih ustanova sa TT Opatijom, ali neuspješno 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • želja za udruživanjem s drugim privatnim ustanovama • zajedničko oglašavanje nekoliko institucija u zemlji i inozemstvu • stvaranje ugovora sa vanjskim ustanovama koje bi slale svoje bolesnike na operativni zahvat u pratnji obitelji koja bi iskoristila boravak za svoj godišnji odmor • pokušati dogovoriti veći ugovor sa HZZO-om • edukacija mladih liječnika 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkurencija • otvaraju se i druge privatne ortopedske bolnice • nepovoljna ekonomska situacija u zemlji i inozemstvu

7.2. Poliklinika „Terme Selce“

„Terme Selce“ i Poliklinika „Terme“ smjestile su se u primorskom mjestu Selce pored Crikvenice. Poliklinika zapošljava tridesetak djelatnika, čiji broj doseže i četrdesetak djelatnika u razdoblju ljetne sezone. Tim broji 35 djelatnika VSS i VŠS među kojima se nalaze liječnici različitih specijalnosti (fizijatar, reumatolog, ortoped za djecu i odrasle, neurolog za djecu i odrasle, internist, kardiolog, gastroenterolog, dermatovenerolog, kirurg, urolog, vaskularni kirurg, flebolog, specijalista nuklearne medicine), psiholog, fizioterapeuti, medicinske sestre, kineziolozi, maseri, kozmetičari te djelatnici popratnih službi, koji djeluju na dvije lokacije u Selcu i u Rijeci (Trsat). Tijekom dva desetljeća postojanja, „Terme Selce“ razvile su četiri glavne grane djelatnosti:

- Poliklinika s dijagnostičkom djelatnošću
- Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
- Centar za sport i medicinu
- Medicinski wellness

Stalno stručno usavršavanje, timski rad i individualni pristup pacijentu, uz primjenu vrhunske tehnologije, vodeća su načela rada Poliklinike, a sve s ciljem postizanja optimalnog oporavka pacijenta u najkraćem vremenu. Provođeni programi pod stalnim su nadzorom liječnika različitih specijalnosti, psihologa, kineziologa, fizioterapeuta, medicinskih sestara i masera, u suradnji s neurološkim, ortopedskim i traumatološkim službama u Hrvatskoj i inozemstvu.

U tri desetljeća specijalističkog iskustva i uspješnog rada u prevenciji, dijagnostici i rehabilitaciji domicilnog stanovništva svih dobnih skupina, menadžera i vrhunskih sportaša, razvijeni su vlastiti „know-how“ i protokoli u prevenciji i sanaciji ozljeda, kojim omogućuju brz i kvalitetan oporavak te uspješan povratak punoj sportskoj aktivnosti brojnim vrhunskim sportašima, svjetskim i olimpijskim pobjednicima.

„Terme Selce“ nude mogućnost ambulatornog i stacionarnog programa/liječenja, tj. fizikalne terapije:

- fizikalnu terapiju bolnih zglobova i kralježnice
- fizikalnu terapiju i rehabilitaciju sportskih ozljeda
- preoperativnu fizikalnu terapiju i rehabilitaciju
- postoperativnu rehabilitaciju (fizikalna terapija nakon operativnog zahvata)
- fizikalnu terapiju i rehabilitaciju za reumu i artrozu
- fizikalnu terapiju neuroloških bolesti perifernih živaca
- program za bolesti krvožilnog sustava
- program mršavljenja

Očekivani učinci i korisnost programa „Terme“ jesu:

- unapređivanje stanja lokomotornog sustava, poboljšanje pokretljivosti i kondicije
- regulacija tjelesne težine i regulacija tlaka
- poboljšanje koncentracije
- poboljšanje kvalitete sna

- uspostavljanje psihofizičke ravnoteže i relaksacije
- smanjenje kroničnih bolova
- poboljšanje fizičkog izgleda
- sprečavanje invalidnosti, a time i poboljšanje kvalitete življenja
- povećanje produktivnosti, efikasnosti i učinkovitosti pri obavljanju svakodnevnih obveza
- smirenost i sigurnost koja se odražava na cjelokupnu životnu sredinu
- povratak zdravom i kvalitetnom načinu života

Tablica 20. SWOT analiza Poliklinike „Terme Selce“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • prepoznatljivost - brend • stručnost, izvrsnost • najbolja oprema • vlastiti prostor • potencijalno širenje • lokalitet i prehrana iz najboljih hotela za pacijente • referentni centar za biodex • švicarski partneri 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • položaj koji je dislociran • financiranje isključivo privatno (nema sigurnosti) • prilazni putevi 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • sklapanje ugovora s HZZO-om • ulaganje lokalne zajednice • povoljniji krediti koje će dogovoriti Županija i banke • bolja suradnja sa Županijom i turističkim sektorom 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • obrada 30tak pacijenata dnevno da bi se isplatile mjesečne plaće u iznosu od 300.000 kuna • financiranje isključivo privatno • ekonomska kriza • neprepoznatljivost u Županiji i RH • nema poticaja za firme koje promiču lokalnu zajednicu

7.3. Poliklinika „Medico“

Poliklinika „Medico“ započela je s radom 1991. godine, vizijom i entuzijazmom prim. dr. Milana Blaževića, dugogodišnjeg vlasnika Poliklinike, tada kao druga privatna zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj pa se može smatrati jednim od začetnika privatne prakse u našoj državi.

Od malenog, praktički ambulantnog pogona, postupnim razvojem do regionalnog lidera u pružanju zdravstvene usluge u privatnom sektoru, zbog sve većih zahtjeva korisnika, premještanjem u sadašnje prostore u centru Rijeke omogućeno je ostvarivanje želje za brzom, kvalitetnijom i širom uslugom. Stoga je slogan Poliklinike „U jednom danu, na jednom mjestu“ dobio puni smisao.

Od studenog 2007. godine vlasnik Poliklinike je Basler osiguranje Zagreb. Zajednička strategija omogućit će nastavak planiranog razvijanja i proširenja zdravstvenih usluga.

Danas Poliklinika zapošljava 20 liječnika, jednog magistra medicinske biokemije, 14 medicinskih sestara, 4 inženjera medicinske radiologije, 5 laboranata te administrativno osoblje. Uz njih, s Poliklinikom surađuje 30-ak liječnika raznih specijalnosti iz javnih i privatnih ustanova, što upotpunjuje pružene usluge.

Filozofija poslovanja, vođena sloganom „U jednom danu, na jednom mjestu“, u potpunosti opisuje način rada u Poliklinici. Poliklinika može ponuditi pojedincima, ali i tvrtkama, u okviru sistematskih pregleda, da od uzimanja uzoraka za laboratorijske nalaze, izvođenja kliničkih pregleda i dijagnostičkih postupaka do zaključnog mišljenja liječnika protekne ukupno 3-4 sata. Ako je potrebno proširiti preglede, oni se organiziraju u što je moguće kraćem vremenu. Pravila medicinske izvrsnosti te pristupa svakom pacijentu zasebno neki su od temeljnih postulata rada Poliklinike, što je omogućilo dobivanje i recertificiranje ISO-standarda 9000:2001 od 2001. godine, uz misiju „Zadovoljstvo pacijenta našom uslugom naš je primarni cilj“.

Tablica 21. SWOT analiza Poliklinike „Medico“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO certifikat • postojanje swota organizacije, strategije poslovanja i poslovnog plan za narednih 5 godina • tehnologija • kapital • široki spektar usluga • vodeća pozicija na tržištu • zadovoljstvo zaposlenika • ugled u javnosti • partnerski odnosi 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • liste čekanja • visoki fiksni troškovi u odnosu na cijene zdravstvenih usluga • skuplji u odnosu na konkurenciju • obavljanje samo dijela zahvata u okviru dnevne bolnice 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • kategorizacija i akreditacija privatnih zdravstvenih ustanova • zdravstveni turizam • intenzivnija suradnja sa znanstveno obrazovnim ustanovama • širenje na inozemna tržišta • proširenje usluge 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedefinirane zakonske odredbe - prepoznavanje usluge i jasna definicija • gubitak vanjskih suradnika na račun zakonodavstva • preoblem radnog vremena vanjskih suradnika • potencijalna konkurencija • smanjena kupovna moć građana

7.4. Poliklinika „Ivaniš“

Poliklinika „Ivaniš“ privatna je zdravstvena ustanova koja se bavi dijagnostikom i liječenjem u području interne i dentalne medicine. Osnovana je kao internistička ordinacija u lipnju 1993. godine. U Poliklinici su zaposlena dva specijalista interne medicine s titulom doktora znanosti, jedan specijalist dentalne medicine i tri medicinske sestre. Poliklinika, putem Ugovora o djelu, nudi usluge sljedećih liječnika specijalista: kardiologa, gastroenterologa, endokrinologa, pedijatra, urologa i neurologa. Pored dva ultrazvučna kabineta opremljena najmodernijim ultrazvučnim aparatima, Poliklinika posjeduje i endoskopski kabinet s ukupno sedam video endoskopa. Najzahtjevnija

područja djelatnosti odnose se na intervencijsku, minikiruršku endoskopiju i endoskopsku ultrasonografiju, na koje dolaze pacijenti iz cijele Hrvatske i susjednih zemalja, poput Italije i Slovenije.

Stomatološki kabinet opremljen je vrhunskom stomatološkom opremom, vrhunskim rendgenskim aparatima te nudi kompletnu dentalnu uslugu. Od prosinca 2012. godine Poliklinika „Ivaniš“ postala je nastavna baza Medicinskog fakulteta Osijek, Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, za čije se studente u Poliklinici izvodi nastava interne medicine.

Tablica 22. SWOT analiza Poliklinike „Ivaniš“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • renomirana ustanova za ultrazvučnu i endoskopsku dijagnostiku • dovoljno specijalista i osoblja srednje stručne spreme • izvrsno opremljen centar ultrazvučne i endoskopske gastroenterologije, među najboljima u RH • kontinuirani rast posla u zadnje dvije godine • provodi usavršavanje kadra VSS i SSS 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • prostorna limitiranost • rast općih troškova 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajedničke promotivne aktivnosti od strane Županije kroz djelatnosti potencijalnog županijskog Klastera zdravstvenog turizma • ulazak RH u EU doprinijet će porastu stranih pacijenata • vlastito investiranje u proširenje prostornih kapaciteta i sadržaja rada 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • financijska kriza • rast cijena potrošnog materijala • nisu u sustavu PDV-a - nema povrata poreza • porez na tvrtku, komunalne naknade

7.5. Stomatološka poliklinika „Rident“

Poliklinika „Rident“ organizirana je i funkcionira poput multidisciplinarne ustanove za obavljanje svih potrebnih dentalnih zahvata, kao i radiološke dijagnostike, što posljedično znatno skraćuje vrijeme liječenja.

Struktura zdravstvenog kadara sačinjena je od 24 doktora dentalne medicine, od kojih 2 specijalista ortodontije, 3 specijalista oralne kirurgije, 2 inženjera medicinske radiologije, 30 medicinskih sestara i 48 dentalnih tehničara. Poliklinika pruža usluge moderne dentalne medicine, i to na području oralne kirurgije, fiksne i mobilne protetike, ortodontije, parodontologije, estetske i konzervativne dentalne medicine, pedodontije i preventivne dentalne medicine, radiološke dijagnostike te dentalnog laboratorija.

Osim privatnih usluga, usluge ortodontije i ordinacije dentalne medicine pružaju se i preko ugovora s HZZO-om.

Stomatološka poliklinika „Rident“ sastoji se od 20 ordinacija, koje uključuju i operacijske sale, dentalni laboratorij te digitalne aparate za kompjutoriziranu tomografiju i digitalni ortopantomograf s mogućnošću slikanja telerengena. U svim ordinacijama nalaze se i RVG aparati koji omogućuju trenutačno digitalno slikanje pojedinačnih zubi.

Budući plan razvoja uključuje otvaranje nove poliklinike u Poreču, koja će sadržavati i smještajne kapacitete za korisnike, a ciljano tržište je Italija.

Tablica 23. SWOT analiza Stomatološke poliklinike „Rident“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • stručan i kvalitetan kadar • sveobuhvatnost stomatološke usluge • stvoren prepoznatljiv brend i dobra reputacija, najveći i vodeći u PGŽ-u • kontinuirano usavršavanje kadra putem internih (jezičnih i stručnih) i eksternih edukacija • praćenje stručnih trendova i zahtjeva tržišta • fleksibilna organizacija koja brzo reagira na promjene • širenje kapaciteta sa popratnim sadržajima na obližnje regije • kultura organizacije (mlad i stručan kadar, dvojezičnost, ugodan ambijent, standardi kvalitete) 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedostatak specijalista dentalne medicine • nedostatak kompetentnog kadra koji se uklapa u kulturu organizacije 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • širenje na druge regije (Istra) • otvaranje novih podružnica s dodatnim sadržajima i širenjem djelatnosti na fiziklanu i opću medicinu (Rijeka, Poreč) • širi spektar usluga na jednom mjestu • razvoj zdravstvenog turizma u regiji • privlačni drugim zemljama zbog odnosa kvalitete i cijene • mogućnost suradnje s drugim privatnim društvima • trendovi uvođenja novih dijagnostičkih metoda i tehnologija 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakonska regulativa • otvaranje sličnih ustanova u susjednim istočnim zemljama čija je usluga cjenovno povoljnija • otvaranje 'low-cost' ordinacija na ciljanim tržištima • konkurencija

7.6. Poliklinika za dijalizu „Fresenius Medical Care“

Njemačka tvrtka „Fresenius Medical Care“ svjetski je lider u području bubrežne (renalne) nadomjesne terapije, u području jednog izuzetno važnog i korisnog segmenta liječenja bubrežnih bolesnika te svakodnevno diljem svijeta pruža skrb za više od 170 000 bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti. Tvrtka upravlja s više od 2.100 centara za dijalizu, u više od 30 zemalja svijeta. Krajem 2008. godine Hrvatska se priključila „Fresenius Medical Care“ mreži poliklinika za dijalizu, preuzimanjem „Nephromed“ poliklinika za dijalizu u Delnicama i Đakovu.

U svih 8 centara diljem RH imaju sveukupno 140 zaposlenih od čega 26 ima VSS. U centrima na području PGŽ-a radi: 4 liječnika VSS i 11 medicinskih sestara. Na području PGŽ-a liječe oko 50 kroničnih bubrežnih bolesnika.

Centar u Delnicama opremljen je vrhunskom opremom, koja odgovara najvišim standardima struke, što pridonosi kvaliteti liječenja bolesnika na dijalizi. Centar ima 11 dijaliznih mjesta i koristi isključivo aparate za hemodijalizu najnovije generacije

(Fresenius, model 5008S, opremljen opcijama za mjerenje krvnog tlaka - BPM, engl. Blood Pressure Monitor; praćenje kvalitete/doze dijalize u stvarnom vremenu - OCM, engl. Online Clearance Monitoring). Liječenje online hemodijafiltracijom zastupljeno je u velikom postotku (gotovo 100%).

U Centru se također koristi uređaj za određivanje statusa tjelesnih tekućina, tzv. BCM monitor (BCM, engl. Body Composition Monitor), koji je od velike pomoći u određivanju prekomjerne/premalene hidracije, tj. viška ili manjka tekućine kod bolesnika. Upotrebom BCM aparata značajno se olakšava procjena i regulacija "suhe težine" bolesnika, što je kod liječenja dijalizom od iznimne važnosti. BCM aparat također pruža informacije o nutritivskom statusu i tjelesnom sastavu te omogućuje medicinskim stručnjacima dodatno savjetovanje bolesnika o prehrani, dodajući dodatnu kvalitetu pruženoj medicinskoj usluzi.

Stručnošću djelatnika Poliklinike za dijalizu „Fresenius Medical Care“ te upotrebom najsuvremenije tehnologije tvrtke „Fresenius Medical Care“ bolesnicima se omogućuje suvremena zdravstvena usluga, što pozitivno utječe na sveukupnu kvalitetu života bolesnika na dijalizi.

Kao i u svakom drugom centru za dijalizu u mreži zdravstvene zaštite, liječenje je dostupno svim osiguranicima, jer troškove za pružene usluge hemodijalize podmiruje HZZO. Centar također može primiti na hemodijalizu tzv. "gostujuće" bolesnike (npr. bolesnike na odmoru), iz zemlje i inozemstva, čime postaje jedan od glavnih činitelja razvoja zdravstvenog turizma u Gorskom kotaru.

Tablica 24. SWOT analiza Poliklinike za dijalizu „Fresenius Medical Care“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvaliteta usluge • kvaliteta opreme • stručan kadar • proizvođači opreme koju koriste i svjetski lideri • dio su većeg globalnog lanca • stvoren prepoznatljiv brend s dugogodišnjim iskustvom • najveći broj centara u RH • pružaju uslugu: 'life saving treatment-a' 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • geografski faktori lokacije Delnice i otežani uvjeti rada • smanjen broj pacijenata • nedostatak stručnog kadra, specijalista • ovisnost o cijeni HZZO-a, koja je smanjena za 20% u 2011. 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • javno-privatna partnerstva u zdravstvenom sustavu • dobra nacionalna prisutnost • mogućnost otvaranja partnerskih bolničkih ustanova • kontinuirano uvođenje novih nivoa kvalitete usluge i opreme, kao i pokazatelja samog tretmana • u cijeloj Županiji koriste se njihovi aparati, prilika za objedinjavanje cjelokupnog regionalnog prstena pod partnerski odnos s ciljem stvaranja prepoznatljivog regionalnog brenda • zbog povećanog broja transplatacija očekuje se i povećanje broja pacijenata zbog odbacivanja 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • smanjen broj kroničnih bolesnika, smanjena lista čekanja • financijska situacija u zdravstvu • ovisnost o HZZO-u • limitiranost broja specijalizacija odrazila se na nepostojanje stručnog kadra (VSS) • komplicirana zakonska regulativa koja ne omogućuje 'protok' kadrova

7.7. Poliklinika „REDIAL“

Poliklinika „REDIAL“ je privatna zdravstvena ustanova za hemodijalizu, locirana u Omišlju na otoku Krku. Centar je započeo s radom u srpnju 2011. godine. Njegovim se otvaranjem znatno podigao zdravstveni standard bolesnika na dijalizi s otoka Krka, ali i turistička ponuda otoka Krka. U centru rade 2 liječnika i 4 medicinske sestre.

Otvaranjem centra život bolesnika na dijalizi je postao kvalitetniji, a zdravstveni sustav uštedio je znatna sredstva na troškovima putovanja. Poliklinika „REDIAL“ smještena je u prostorijama ambulante DINA-Petrokemije na oko 200 m² izuzetno funkcionalnog ambulantnog prostora, u zgradi koja je rađena kao zdravstvena ustanova, a prostor je uređen prema propisim i standardima centra za dijalizu. Centar koristi uređaje marke „Fresenius“, koji spadaju u vrhunske uređaje toga tipa. U uređenje i opremanje centra uloženo je oko milijun kuna. Centar je, u prvom redu, osnovan kako bi zadovoljio potrebe desetero bolesnika koji žive na otoku Krku, a ovisno o popunjenosti, u centru će se moći liječiti i ostali bolesnici, primjerice turisti. Bolesnicima koji su osigurani preko HZZO-a troškovi liječenja regulirani su sukladno Ugovoru s HZZO-om. Centar u Omišlju radi u dvije smjene, s pripadajućim zdravstvenim kadrom koji ima višegodišnje iskustvu u radu.

U prvih godinu dana obavljeno je 1400 dijaliza, što odgovara tjednom prosjeku od 30 dijaliza van sezone odnosno 60 dijaliza za vrijeme sezone.

Pored krčkih pacijenata, usluge Poliklinike koriste i domaći turisti te stranci, osobito Slovenci koji imaju vikendice na otoku Krku, ali i Austrijanci, Švicarci, Nijemci, Slovaci. Upiti za korištenje usluga Poliklinike stižu i iz SAD-a, Argentine, Australije. Stoga je ovaj zdravstveni projekt ocijenjen važnim za razvoj krčkoga zdravstvenog turizma. Sukladno planu razvoja Poliklinike, planiraju se daljnje razvojne aktivnosti centra.

Tablica 25. SWOT analiza Poliklinike „REDIAL“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • stručan kadar s dugogodišnjim iskustvom • vrhunska oprema • lokacija poliklinike • kvaliteta usluge • veličina centra omogućava individualniji pristup svakom pacijentu sukladno samoj viziji Poliklinike • prepoznatljivost ustanove • otvaranje novih centara sukladno kratkoročnim i srednjoročnim planovima razvoja Poliklinike 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • dostupnost lokacije u slučaju otežanih vremenskih uvjeta za pacijente koji nisu iz ciljanog područja 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajednička promocija zdravstvenih ustanova otoka Krka u okviru zdravstvenog turizma putem lokalnih turističkih zajednica ili drugih adekvatnih institucija • ulazak u EU • strateški pristup razvoju zdravstva na nacionalnoj razini • budući pravci razvoja zdravstvenog turizma na regionalnoj i nacionalnoj razini 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • komplicirana zakonska regulativa, propisi i pravilnici, koje je potrebno uskladiti sa stvarnim stanjem i ponuditi nekoliko modela rješenja ovisno o „veličini“, specifičnostima i djelatnostima pojedine zdravstvene ustanove • administrativni zahtjevi koji bi se trebali pojednostavniti i kontinuirano ažurirati da bi se projekti mogli učinkovitije realizirati, a ne da budu 'kočnica' u daljnjem razvoju

7.8. Privatni centar za implantoprotetiku i stomatologiju „DentVitalis“

„DentVitalis“, stomatološki i implantoprotetski centar, ima 15-godišnje stručno iskustvo u uspješnoj stomatologiji, uz vrhunsku tehnološku opremljenost ordinacija, te se i dalje razvija sukladno razvoju znanja i tehnologije u stomatologiji u skladu sa zahtjevima svojih pacijenata.

„DentVitalis“ nudi širok spektar usluga na području preventivne, estetske i konzervativne stomatologije, endodoncije, ortodoncije, protetike, implantologije, funkcijske dijagnostike. U Centru su zaposlena 3 stomatologa, 1 zubotehničar i 2 medicinske sestre.

Tablica 26. SWOT analiza Privatnog centra za implantoprotetiku i stomatologiju „DentVitalis“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvaliteta usluge • baza zadovoljnih pacijenata • iskustvo u implantologiji • vrhunska tehnologija i materijali • kontinuirana edukacija djelatnika 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • s obzirom na potencijal, neadekvatna organizacija • nedostatak strategije osiguravanja novih kadrova • fokusiranje na jedno tržište (Italija) 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajednički nastup na inozemnom tržištu • suradnja s turističkim sektorom u smislu ponude povoljnijeg smještaja za potrebe pacijenata i pratnji • WEB promocija • tečajevi stranih jezika za zdravstvene djelatnike 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkurencija iz drugih zemalja (Mađari, Rumunji) • zakonska regulativa - način prikazivanja troškova • inspekcije

7.9. Poliklinika „Zambelli“

Poliklinika „Zambelli“ osnovana je 2005. godine, kao centar estetske kirurgije, nakon dugogodišnjeg kliničkog iskustva vlasnika u KBC-u Rijeka, KC Ljubljana, Louisville Hand Surgery (SAD) te privatne prakse u Poliklinici „Tagora“. U Poliklinici je zaposlen 1 specijalist opće i plastične kirurgije, 1 specijalist anesteziolog, 2 instrumentara i 2 medicinske sestre. Poliklinika je suvremeno i moderno opremljena, a djelatnosti poliklinike podijeljene su u četiri glavna centra:

- Estetski centar
- Laser centar
- Dermis centar
- Centar za vene

Sigurnost pacijenata na prvom je mjestu Poliklinike, kao i krajnji rezultat nakon kirurških zahvata i tretmana.

Tablica 27. SWOT analiza Poliklinike „Zambelli“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalitetan kadar • stalna usavršavanja • najbolja oprema • jeftiniji za 1/3 od Italije 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • potrebno više prostora do 100m² • nedostatak zdravstvenog osoblja VSS i VŠS (nema instrumentarke) • funkcionira samo direktni marketing (preporuka) 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • povećati opseg poslovanja • smanjiti poreze • povećati tržište • oglašavanje TV, novine • rad ne ovisi o turističkoj sezoni • Ugovor s Thallasoterapijom - da pacijenti idu nakon operacija u wellness (ali da TT spusti cijene) 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • supstitucijski proizvodi bez efekta (ultrazvuk) • 20% manje posla zbog ekonomske krize • porez na kapitalnu dobit • velika amortizacija • problemi s uvozom opreme • komisije, administracija, papirologija • kirurzi koji to nisu obavljaju poslove plastičnih kirurga • ulazak vanjskih konkurenata

7.10. Jadran-galenski laboratorij d.d. (JGL)

S prosječnim i kontinuiranim godišnjim organskim 25-postotnim rastom, riječki JGL najbrže je rastuća domaća farmaceutska tvrtka i nalazi na trećem mjestu u nacionalnoj farmaceutskoj industriji. Izrastao je na temeljima centralnog laboratorija za izradu i kontrolu magistralnih i galenskih pripravaka Ljekarne „Jadran“ Rijeka, a utemeljen je 1991. godine, kao prvo u potpunosti privatizirano farmaceutsko dioničko društvo u Hrvatskoj.

Temeljne aktivnosti JGL-a uključuju: istraživanje i razvoj, registraciju, proizvodnju, marketing i prodaju lijekova na recept, OTC lijekova, medicinskih proizvoda, dodataka prehrani i dermatološko-kozmetoloških proizvoda.

Od 581 zaposlenika, od čega se većina odnosi na doktore medicine, farmaceute i tehničare, njih 63% ima visoku stručnu spremu. Prosječna starosna dob je 38 godina, što kulturu tvrtke čini vrlo dinamičnom, modernom i poduzetničkom. Kroz kontinuirano ulaganje u edukaciju i razvoj postojećih, ali i brzu integraciju velikog broja novih kadrova, u tvrtki je postignuto motivirajuće, timsko okruženje, koje ima pozitivan učinak na cjelokupnu uspješnost i produktivnost. Izvrsnost u upravljanju ljudskim resursima potvrđena je dobivanjem Certifikata Poslodavac Partner.

Širok portfelj proizvoda u različitim farmaceutskim oblicima (čvrsti i polučvrsti oblici, otopine, dermatološke otopine i čajeви), pretežno je rezultat vlastita razvoja, ali i partnerstva s drugim farmaceutskim kompanijama, kao što su Bristol-Myers Squibb, Krka, Christian Hansen i Zetta Pharmaceutici.

Fleksibilnu i modernu proizvodnju JGL postiže prateći trendove farmaceutske industrije, uz ispunjavanje regulativnih i internih zahtjeva za kvalitetom. Naime, u sve procese realizacije proizvoda kontinuirano se ugrađuju suvremena načela upravljanja kvalitetom što, prije svega, uključuje zahtjeve GMP-a ali i drugih ISO standarda.

Primarni je terapijski fokus liječenje osjetila - tvrtka se specijalizirala za proizvodnju sterilnih kapi za oči, nos i uši, a dugoročna vizija jest liderstvo u korištenju blagodatni morske vode u svrhu zdravlja. Portfelj proizvoda podijeljen je u tri programa - Receptni, Bezreceptni i Aqua Maris.

Unutar spomenutih, kao ključni brendovi ističu se probiotičke linije Lactogyn, Normia i Prolife, zatim OTC brendovi Vitalia, Dramina i Holyplant, uz Aqua Maris koji se temelji na istraživanju i razvoju preparata na osnovi morske vode iz Jadrana, a koji je ključan za JGL-ovu strategiju internacionalizacije. Naime, Aqua Maris treći je globalni brend u segmentu „nasal salin market“, a prvi u segmentu „morske vode u spreju“.

Danas tvrtka posluje na 35 tržišta i 73% prodaje ostvaruje izvozom. Uz domicilno tržište, tvrtkama i predstavništvima prisutna je na mnogobrojnim tržištima regije jugoistočne Europe i CIS-a (*The Commonwealth of Independent States*), a u skladu s temeljnim strateškim ciljem - internacionalizacijom - u sljedećih nekoliko godina poslovanje namjerava proširiti na još dvadesetak novih tržišta.

Kako bi zadržao optimalnu prilagodljivost potrebama tržišta te skratio rokove izlaska svojih proizvoda na ta tržišta, JGL je strateški naglasak stavio i na projekte suradnje, posebno u segmentu proizvodnje sterilnih otopina i sprejeva. B2B poslovanje, u kojem se tvrtka već etablirala kao ugovorni proizvođač za poznate farmaceutske kompanije iz EU-a, u segmentu kapi za oči, značajno doprinosi rastu prihoda.

S obzirom na to da je ciljano ulaganje u suvremene tehnološke procese osnova za učinkovit i kvalitetan proizvod, proizvodni kapaciteti unutar JGL-a konstantno se moderniziraju i proširuju te se u njih neprekidno investira.

Osim znanjem, kvalitetom, posvećenošću kupcu i inovativnošću, tvrtka na brojne globalne i održive izazove nastoji odgovoriti i novim investicijama. Aktualnim, jednim od najvećih projektnih ciklusa - novim tehnološko-proizvodno-razvojnim kompleksom Svilno 2 – JGL si planira osigurati značajne kapacitete, a time i ključne resurse u strateškoj viziji održivog, profitabilnog rasta u planskom horizontu od pet godina. Visoka razina tehnološke opremljenosti novih pogona za sterilne otopine svakako će pridonijeti daljnjem iskoraku ključnih brendova na globalno tržište zdravlja.

Tablica 28. SWOT analiza Jadran – galenskog laboratorija

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontinuitet – rast/profitabilnost • individualan pristup kupcu, fleksibilnost u odgovaranju na zahtjeve kupaca • sinergija receptnih i bezreceptnih proizvoda • know-how specijaliziran u sterilnim otopinama • povijesno utemeljene vrijednosti u organizaciji • jake menadžerske kompetencije • vlastite operacije na tržištima CIS-a i SEE s jakim prodajnim timovima 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • velik broj proizvoda • propulzivni rast zbog čega neki procesi nisu dovoljno integrirani • nedovoljni proizvodni kapaciteti u određenim tehnološkim oblicima • operativna zagušenost u nekim područjima • poslovanje na nekoliko lokacija, dislociranost 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • strateški savezi (licenciranja, tehnologije, JV udruživanja, outsourcing, suradnja originatora i genetičara) • starenje populacije, trend samoliječenja i zdravog života, ekološka osviještenost • agresivniji razvoj segmenata poslovanja na tržištu (oftalmologija, ginekologija, dermatologija, pedijatrija, lijekarni i potrošači) • ulazak u EU: slobodan protok robe bez carinskih ograničenja • rast trenda stvaranja partnerstva u pharma poslovanju 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • izvori financiranja/troškovi financiranja • sve viši regulatorni i legislativni zahtjevi, pritisak na cijene, reforme zdravstvenih sustava • ulazak novih konkurenata • pad cijena u generičkom segmentu • jeftini proizvodi s istoka

7.11. Privatni medicinsko-biokemijski laboratorij „Bulatović“

Privatni medicinsko-biokemijski laboratorij inženjera Bulatovića pruža kompletnu laboratorijsku dijagnostiku, sukladno aktualnom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Laboratorij je opremljen vrhunskom opremom renomiranih proizvođača (Olympus, Roche, Sysmex, Behring), kojom upravlja educirana i dobro uigrana ekipa mladih i savjesnih laborantica.

Laboratorij pruža kompletne laboratorijske pretrage koje uključuju: hematološke i koagulacijske laboratorijske postupke, laboratorijske postupke u urinu i stolici, rutinske biokemijske postupke, imunokemijske postupke za neke od zaraznih bolesti, tumorske markere, kao i markere hormona i specifičnih proteina.

Profil zdravstvenog kadra zaposlenog u Laboratoriju čine inženjeri biokemije i laboratorijski tehničari.

Posebna pažnja u radu laboratorija usmjerena je upravljanju kvalitetom cjelokupnog rada, od trenutka zaprimanja zahtjeva do izdavanja nalaza. Pouzdanost, točnost i reproducibilnost nalaza osigurana je svakodnevnom provedbom unutarnje kontrole i periodičkom provedbom vanjske kontrole kvalitete analitičkog dijela rada.

Preanatalitički i postanatalitički procesi kontrolirani su posebnim postupcima: od samokontrole, verifikacije do validacije.

Tablica 29. SWOT analiza Privatnog medicinsko-biokemijskog laboratorija „Bulatović“

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • dovoljan broj kadra • velik broj pretraga (lab. dijagnostika, hormoni, tumorski markeri, plivajući markeri itd.) • konkurentnost na tržištu • kratko vrijeme dobivanja nalaza (3 sata) • poslovanje bez kredita • iznajmljivanje laboratorijske opreme • poslovanje s HZZO-om • kontinuirano ulaganje u djelatnike 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • manjak prostora (potrebno još cca. 200 m²) • zabrana reklamiranja (pravila Komore) 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • mogućnost više laboratorija na više lokacija • prostor u centru grada po razumnoj cijeni najma • bespovratna sredstva EU • privatizacija laboratorija bolnice i Doma zdravlja 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • ograničavajuća zakonska regulativa (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti)

7.12. Privatna ordinacija dr.med. Lidije Gović-Golčić

Ordinacija opće medicine Lidije Gović Golčić, dr.med., u mreži je primarne zdravstvene zaštite i ima ugovor s HZZO-om. U ordinaciji radi 1 liječnik specijalist opće/obiteljske medicine i 1 medicinska sestra srednje stručne spreme.

Za 2011. godinu sklopljen je ugovor s HZZO-om za 1 893 osobe u skrbi (766 muškaraca i 1 127 žena). Od ugovorenih osoba, zdravstvenu zaštitu u istoj godini koristilo je njih 1 633.

Posjeta u ordinaciji bilo je 17 382, u kući 79. Pregleda u ordinaciji bilo je 7 471. Uputnica izdanih za specijalistički pregled u 2011. godini bilo je 2 759.

Tablica 30. SWOT analiza privatne ordinacije dr.med. Lidija Gović-Golčić

S	W	O	T
Strengths Snage <ul style="list-style-type: none">• brojnost• stručnost• prepoznatljivost• sigurnost – uposlenici HZZO• koncesionari PGŽ-a	Weaknesses Slabosti <ul style="list-style-type: none">• razjedinjenost• manjak edukacije• stara oprema• slaba opremljenost ordinacija• kao koncesionari ne mogu naplaćivati dodatne usluge• preopterećenost svakodnevnim brojem pacijenata• vremenska i materijalna nemogućnost za odmak od osnovnog posla (uvođenje dodatnih usluga)• nemogućnost nalaska zamjene za godišnji odmor	Opportunities Prilike <ul style="list-style-type: none">• organiziranje grupne prakse koja bi mogla zaposliti i specijalizirati mlade liječnike• baviti se više preventivom, a ne samo kurativom• uvođenje dodatnih usluga	Threats Prijetnje <ul style="list-style-type: none">• sklapanje ugovora s HZZO-om pod nepovoljnim uvjetima• sklapanje ugovora s PGŽ-om pod nepovoljnim uvjetima• povećavanje minimalnog broja osiguranika po ordinaciji – smanjenje kvalitete skrbi pacijenata

7.13. Skupna SWOT analiza privatnog zdravstvenog sektora PGŽ-a

U skupnoj analizi snaga, slabosti, prilika i mogućnosti privatnog zdravstvenog sektora PGŽ-a dobiveni su sljedeći rezultati:

Tablica 31. Skupna SWOT analiza privatnog zdravstvenog sektora PGŽ-a

S	W	O	T
<p>Strengths Snage</p> <ul style="list-style-type: none"> • stručan kadar • kvaliteta usluge/proizvoda, opreme/materijala/sirovina • cjenovna konkurentnost • sveobuhvatnost usluge (uz uslugu se nudi dodatni sadržaj – smještaj i sl.) • prepoznatljivost brenda • kultura organizacije i njena fleksibilnost • specijalizacija i know-how • povećanje kapaciteta i otvaranje novih podružnica na novim lokacijama • kontinuirano ulaganje u edukaciju kadrova i praćenje trendova i zahtjeva tržišta 	<p>Weaknesses Slabosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • manjak profiliranog kadra i nemogućnosti njegove edukacije kao u javnom sektoru • fokusiranost na jedno tržište • ovisnost o HZZO-u i njihovim cijenama • razjedinjenost ustanova sličnog tipa /kompatibilnih • nemogućnost uvođenja dodatnih usluga zbog opsega posla i nedostatka kadrova • nepostojanje suradnje s inozemnim i domaćim partnerskim institucijama (JV, JPP, Ugovor o suradnji) • prevelik/premali broj pacijenata • nepostojanje/nedostatne promotivne aktivnosti 	<p>Opportunities Prilike</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajednički nastup ustanova na inozemnom tržištu u suradnji s regionalnim tijelima / zajednička promocija • suradnja s raznim interesnim stranama kroz JPP, JV, turistički sektor, inozemne ustanove, stvaranje strateških saveza • veći opseg ugovora s HZZO-om • uvođenje dodatnih popratnih usluga i sadržaja radi razvoja medicinskog turizma • razvoj medicinskog turizma, mogućnost objedinjavanja kompletne regionalne ponude i stvaranje prepoznatljivog brenda • podizanje svijesti o važnosti zdravog života • ulazak u EU • starija populacija, povećanje broja korisnika 	<p>Threats Prijetnje</p> <ul style="list-style-type: none"> • nedovoljno definirana zakonska regulativa u zdravstvu koja je ograničavajuća, posebno u pogledu 'protoka' kadrova (vanjski suradnici) • ovisnost o nepovoljnim uvjetima HZZO-a • nepovoljni uvjeti s koncesionarom • recesija, smanjenje kupovne moći građana, porez na kapitalnu dobit, rast fiksnih troškova • konkurencija usluga iz drugih zemalja (cjenovna) / proizvodi s istoka • međunarodna neprepoznatljivost • nepostojanje stručnog kadra zbog limitiranosti broja specijalizacija • poteškoće kod uvoza određene opreme

7.13.1. Snage

Među glavnim snagama privatnih zdravstvenih ustanova Primorsko-goranske županije ističe se postojanje strateškog petogodišnjeg razvojnog plana svake pojedine ustanove, kao i konkurentnost na tržištu. Kvalitetan postojeći kadar, kao i njegovo kontinuirano usavršavanje, govore u prilog kvaliteti rada privatnih zdravstvenih ustanova. Pored navedenog, privatni zdravstveni sektor kao snagu ističe i vrhunsku opremu te individualizirani pristup pacijentu, što rezultira konkurentnosti na tržištu i konkurentnim cijenama. Brzo prilagođavanje promjenama rezultat je visoke motiviranosti ljudi i već sada osigurava strateške prednosti u razvoju zdravstvene zaštite.

7.13.2. Slabosti

Broj službenika i namještenika s odgovarajućom stručnom spremom nije optimiziran, što otežava funkcioniranje privatnih zdravstvenih ustanova, pri čemu privatna praksa znatnim dijelom ovisi o stručnjacima iz javnih zdravstvenih ustanova. S obzirom na tržišnu orijentiranost, odnosno nepartnerske odnose s HZZO-om, privatne zdravstvene ustanove nemaju zajamčenu sigurnost i stabilnost poslovanja, čime je otežano uspostavljanje povjerenja u sustav. Usmjerenost na jedno tržište (npr. Italija) nedovoljna je s obzirom na potencijal i sposobnost privatne prakse.

7.13.3. Prilike

Partnerstvo s javnim sektorom, uz podršku lokalne zajednice, može pridonijeti razvoju privatne i javne zdravstvene prakse, kao i regionalnog gospodarstva te društvenog

okruženja. Proširenje spektra usluga može znatno pridonijeti podizanju kvalitete zdravstvene zaštite, a omogućuje i širenje na inozemna tržišta. To se može uspostaviti i može postići bolje rezultate ako se uvede obvezna edukacija stranih jezika za zdravstvene radnike. Kategorizacijom i akreditacijom zdravstvenih ustanova otvara se velik prostor za izbor korisnika/pacijenta i uspostavljaju mjere za unapređenje kvalitete rada i svijesti o kvaliteti, što je i konačni cilj cjelokupnog zdravstvenog sustava. Ulaskom Republike Hrvatske u EU oslobodit će se prostor za neometan i kompliciran birokratski posao vezan za uvoz opreme. Privatna zdravstvena praksa koja ima sklopljene ugovore s HZZO-om zalaže se za partnerske, a ne "jednostrane" ugovore, kojima bi se uvelike poboljšala kvaliteta suradnje, na zadovoljstvo svih sudionika, a posebice korisnika zdravstvene zaštite. Suradnja zdravstvenog sektora s turističkim, sportskim i drugim sektorima, uz sudjelovanje Županije, olakšala bi izlazak na inozemna tržišta kroz promociju od strane lokalne zajednice, a isto tako i promociju Županije kao prepoznate destinacije za razvoj zdravstvenog, sportsko-rekreativnog i drugih oblika turizma.

7.13.4. Prijetnje

Nestabilan legislativni okvir, s propisima koji se prečesto mijenjaju, otežava prilagodbu privatne zdravstvene prakse prema razvitku gospodarstva, društva i zajednice, a često rezultira i gubitkom vanjskih suradnika. Nedovoljna prepoznatost privatne zdravstvene prakse u Županiji i u Republici Hrvatskoj (u užem smislu – odnosi se na privatnike koji nemaju ugovor s HZZO-om) posljedica je izuzetno nepovoljnog stanja u državi, čime se koči promocija kvalitete u svijetu. Brojne administrativne prepreke prijete smanjivanjem uspješnosti privatnih poslodavaca u uspostavljanju kvalitetnije usluge i širenju ponude. Osim legislative, koja je vodeći problem u privatnoj zdravstvenoj praksi, značajan problem predstavlja i ekonomska situacija u državi, koja rezultira porastom fiksnih troškova i smanjenjem kupovne moći građana.

Temeljem obrade podataka, dobivenih SWOT analizama javnog i privatnog zdravstvenog sektora PGŽ-a, detektirano je šest prioriternih područja na temelju kojih su proizašli strateški ciljevi, prioriteti i mjere Strategije.

Šest prioriternih područja za razvoj Strategije razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije uključuje:

- 1. kadrovski menadžment** - potrebu izrade zajedničkog plana specijalizacija za zadovoljenje srednjoročnih potreba pojedinih ustanova
- 2. promociju** - stvaranje prepoznatljivog regionalnog brenda ustanova prema komparativnim prednostima i specijalnostima pojedine ustanove;
- 3. suradnju** - stvaranje temelja za partnersku suradnju turističkog, sportskog i ostalih sektora sa zdravstvenim ustanovama iz regije;
- 4. infrastrukturu** - izgradnju Sveučilišne bolnice i Zdravstveno-tehnološkog parka, kao okosnice budućeg razvoja zdravstveno-industrijskog potencijala regije;
- 5. udruživanje** - stvaranje uvjeta i realizaciju projekata javno-privatnog partnerstva;
- 6. opremanje** - sukladno tržišnim trendovima, oplemenjivanje postojeće opreme ustanova u svrhu povećanja konkurentnosti i kvalitete; postoji potreba izrade

zajedničkog (centralnog) plana nabave medicinske i nemedicinske opreme javnih i privatnih ustanova ako im je to u interesu.

8. CILJEVI I POTREBNA ULAGANJA U ZDRAVSTVENU INDUSTRIJU PGŽ-a

Primorsko-goranska županija, osim nedvojbenih prirodnih i prostornih te povijesnih i tradicijskih preduvjeta za razvoj zdravstva, sve segmente zdravstvene industrije treba razvijati na principima održivog razvoja, s naglaskom na primjeni komparativnih prednosti regije.

Unatoč dosadašnjim, značajnim razvojnim dostignućima u mnogim elementima, a i u cjelini, zdravstveni sektor ove regije još uvijek nije dosegno željenu razinu kvalitete, sukladnu raspoloživoj resursnoj osnovi. Njegov dosadašnji rast, a posebno svaki njegov daljnji nekontroliran i nestrateski razvoj, u mnogim elementima može postati ozbiljnom prijetnjom dugoročnom očuvanju njegove kvalitete, atraktivnosti te cjelovite gospodarske valorizacije.

Kvalitetan, učinkovit, dugoročan i održiv razvoj nekog područja nije moguć bez osmišljenog pristupa i strateškog planiranja kojim se utvrđuju ukupni razvojni potencijali, postojeći problemi, nedostaci i smetnje te vizija budućeg razvoja, prioriteta i ciljevi.

Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije jest, dakle, strateški dokument koji utvrđuje kontekst, viziju, prioritete, ciljeve i ključne mjere u razvoju zdravstva Primorsko-goranske županije za razdoblje od 2013. do 2020. godine, a podudara se i s ključnim strateškim dokumentima Europske unije i Svjetske zdravstvene organizacije.

Osnovni cilj Strategije razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a jest definirati strateški i operativni koncept razvoja zdravstvenog sektora, koji će osigurati proizvodne, institucionalne, organizacijske i ljudske pretpostavke za uspostavljanje trajne privlačnosti Primorsko-goranske županije kao turističke destinacije i poboljšavanje njezine konkurentne sposobnosti na međunarodnom tržištu, omogućavajući pritom kontinuirani rast blagostanja stanovnika regije i korištenje resursne osnove na načelima održivog razvoja.

Kao razvojni dokument zdravstvene industrije, nastaje u doba nedvojbenog porasta kvalitete turističke ponude i poboljšanja tržišne pozicije Primorsko-goranske županije na međunarodnom turističkom tržištu te u uvjetima pristupanja Hrvatske Europskoj uniji. Budući da će veći dio vremenskog razdoblja obuhvaćenog ovim dokumentom Hrvatska provesti kao članica EU-a, nužno je razvoj zdravstva Primorsko-goranske županije planirati u kontekstu društvenog, zakonskog i ekonomskog okvira EU-a.

Postojanje regionalnog strateškog okvira nužan je preduvjet za povlačenje sredstava iz strukturnih fondova Europske unije u području zdravstva. Vođena tako postavljenim ciljem, Strategija razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije pruža uporište za korištenje EU fondova i pripremu projektne dokumentacije te služi kao izvor informacija potencijalnim domaćim i stranim ulagačima.

Takav strateški dokument mora prikazati učinkovito usmjeravanje sredstava na prioritetne potrebe zdravstvenog sustava. Svrha Strategije jest ponuditi jasne i uvjerljive razloge zašto se nešto smatra prioritetom. Sasvim je izvjesno da se sve potrebe u zdravstvenom sustavu ne mogu smatrati prioritetnima, stoga je bio i jedan od glavnih ciljeva u procesu izrade ove Strategije postizanje konsenzusa oko stvarnih prioriteta.

Kako bi se omogućila učinkovita i jednoobrazna provedba Strategije, neophodna je zajednička koordinacija aktivnosti svih subjekata i sudionika razvoja zdravstvene industrije. Sustavno uključivanje javnosti jedan je od ključnih činitelja uspjeha, bez kojeg neće biti moguće računati na podršku, razumijevanje, prihvaćanje, a potom i poistovjećivanje stanovnika Primorsko-goranske županije s ciljevima ovog dokumenta, a time i s postupnom uspostavom transparentnoga, svim razvojnim dionicima prihvatljivoga, društveno odgovornog i dugoročno održivog sustava upravljanja razvojem zdravstvenog sektora.

Definirajući razvojnu viziju na regionalnoj razini, Strategija će dati odgovor na pitanja o tome kakav zdravstveni turizam želimo razvijati, na koja se tržišta usredotočiti i koje tržišne segmente ciljati te kako će se PGŽ razlikovati od drugih konkurentskih destinacija. Analizirane su i prilike na kojima bi zdravstveni sektor u nastupajućem petogodišnjem razdoblju trebao kapitalizirati, odnosno prijetnje koje bi valjalo izbjeći ili barem minimizirati.

Ključna je i uspostava efikasnog sustava upravljanja i kontrole razvoja zdravstvenog sektora kako bi se premostio visok stupanj rascjepkanosti. U tom će se smislu predložiti racionalniji sustav upravljanja, koji će biti sposoban pokrenuti, koordinirati, upravljati i pratiti razvoj zdravstvenog sektora na cijelom prostoru Primorsko-goranske županije.

Specificirat će se ključni projekti od kojih se očekuje da će imati vodeću ulogu u realizaciji željene budućnosti Primorsko-goranske županije u pogledu zdravstva. U području obrazovanja predložit će se mjere za usklađivanje programa obrazovanja s potrebama zdravstvene industrije.

Cilj je i utvrditi značajke odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva te dati preporuke za unapređenje tog odnosa, a u svrhu postizanja učinkovite, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite. Isključivo javni pristup organizaciji zdravstva može rezultirati nižom konkurentnošću, manjkom efikasnosti, transparentnosti, slabijom kvalitetom i većim troškovima, a sve na štetu građana. Nadalje, ta dva sustava ne surađuju međusobno te je njihov odnos više konkurirajući nego nadopunjavajući. Potrebno je utvrditi konkretne prijedloge za stvaranje učinkovitog odnosa javnog i privatnog u sustavu zdravstva te za ostvarivanje sinergijskih učinaka, a koji se svode na sljedeće: uvođenje jasnih pravila uključivanja privatnog sektora u javno zdravstvo, poticanje razvoja dobrovoljnog osiguranja koje bi rasteretilo javni sustav zdravstva, dodatna razrada kriterija i uvjeta ugovaranja usluga zdravstvene zaštite, outsourcing ponajprije nezdravstvenih djelatnosti, suradnja s privatnim sektorom u svrhu razvoja zdravstvenog turizma, uvođenje poboljšanog sustava evaluacije i monitoringa te donošenje jasne strategije razvoja javnog i privatnog zdravstva.

Ovim strateškim dokumentom Primorsko-goranska županija otvara novo poglavlje u svom razvoju, stavljajući pritom snažan naglasak na pozicioniranje zdravstvene industrije kao konkurentnog, vodećeg i samoodrživog modela na visokoj europskoj razini i dajući neophodnu podlogu za povezivanje aktivnosti javnog i privatnog sektora te stvaranje različitih oblika javno-privatnog partnerstva, kako bi strateškim djelovanjem mogli konkurirati suvremenim trendovima i zahtjevima svjetske zdravstvene potražnje i povećati međunarodnu konkurentnost.

Vizija

Pozicioniranje zdravstvene industrije PGŽ kao poželjnog, vodećeg i samoodrživog modela na europskoj razini.

Misija

Razvoj zdravstvene industrije PGŽ-a strateškim pristupom objedinjavanja interesa i savezništva privatnih i javnih zdravstvenih entiteta u kvalitetan i korisnički-orijentiran integrirani sustav, uzimajući u obzir maksimalno iskorištenje kompetitivnih prirodnih potencijala PGŽ-a, s ciljem pozicioniranja na ljestvici vodećih zemalja u pružanju konkurentne zdravstvene usluge.

8.1. Opći i specifični ciljevi Strategije i pripadne aktivnosti

Opći ciljevi Strategije objašnjavaju zašto je ona važna za društvo u smislu dugoročne koristi za krajnje korisnike te šire koristi za druge skupine. Njima se također prikazuje na koji se način program uklapa u regionalne politike Vlade i Europske zajednice te u općenite ciljeve politika suradnje EZ-a. Opći se ciljevi ne ostvaruju samo navedenim programom, ali će on pridonijeti njihovom ostvarenju.

Prepoznavanje potencijala zdravstvene industrije na području PGŽ-a i njezin razvoj, vođen principima održivosti, bili su okosnica prilikom definiranja općih ciljeva.

Opći ciljevi Strategije tiču se prvenstveno poticanja održivog razvoja zdravstvenog turizma unutar regije te podizanja vrijednosti zdravstvene usluge na zavidnu razinu kroz suradnju svih zdravstvenih ustanova i razmjenu iskustava te najboljih praksi. Tri opća cilja Strategije jesu:

1. Utvrđivanje smjera budućeg razvoja javnih i privatnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a
2. Jačanje konkurentnosti zdravstvene industrije PGŽ-a strateškim pozicioniranjem usluga javnog i privatnog sektora na visokoj europskoj razini
3. Izgradnja i razvoj Zdravstveno-tehnološkog parka (ZDTP) kao temeljne okosnice budućeg razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a

Ostvarenje specifičnih ciljeva podrazumijeva konkretne i mjerljive promjene koje će se ostvariti tijekom provedbe Strategije. Oni pridonose konačnom rješavanju problema i postizanju općeg cilja.

Specifični ciljevi direktno pridonose poticanju visokokvalitetnih zdravstvenih usluga i proizvoda, integriranih s ponudom lokalne i regionalne kulturne i prirodne baštine,

povezivanjem zdravstvene i wellness-usluge i autentične kulture, zdrave prehrane, dobrog smještaja, rekreacijske aktivnosti u jedinstven turistički doživljaj, umrežen kroz Jadransku regiju, poboljšanjem turističke ponude PGŽ-a te produljenjem turističke sezone kroz sustavno podučavanje, odnosno umrežavanje pružatelja usluga zdravstvenog turizma za visoko i kvalitetno pružanje turističkih usluga.

U sklopu specifičnih ciljeva definirane su i ključne aktivnosti koje se moraju provesti i kojim redom, kako bi se ostvarili očekivani rezultati. Aktivnosti dovode do očekivanih rezultata i određenih ishoda koji pridonose ostvarenju specifičnih ciljeva Strategije, a koji pak svojim ostvarenjem pridonose općim ciljevima.

Faza koja slijedi podrazumijeva izradu Akcijskog plana razvoja zdravstvene industrije na području PGŽ-a i Komunikacijskog plana, a uključivat će aktivnosti koje će identificirati, kreirati i promicati zdravstveno-turističke proizvode i destinacije te omogućiti njihovo umrežavanje, prvenstveno radi privlačenja ulaganja u daljnji razvoj turizma i PGŽ-a u cjelini.

8.1.1. Utvrđivanje smjera budućeg razvoja javnih i privatnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a

Jedan od smjerova i instrumenata za daljnji razvoj zdravstvene industrije jest stvaranje svojevrsne podloge koja će omogućiti, u prihvatljivoj mjeri, integralni pristup upravljanju sustavom javnih i privatnih zdravstvenih ustanova, čime će se ostvariti bolja povezanost i komunikacija svih sudionika u zdravstvu, s pacijentom u središtu, ulaganje u ljudske resurse, preventivne javnozdravstvene akcije te poboljšanje komunikacije s pacijentima. Praćenje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, nadzor rada i učinkovitosti zdravstvenih ustanova, rješavanje problema lista čekanja i razvoj telemedicinskih usluga samo su neki od očekivanih rezultata takvog pristupa zdravstvenoj industriji Primorsko-goranske županije, za koju se u skoroj budućnosti planiraju značajnija ulaganja iz zdravstvenog proračuna, ali i iz fondova Europske unije.

Među prioritetima Cilja 1. jačanje je ljudskih resursa u zdravstvu. Podaci prikazani u dokumentu ukazuju na manjak zdravstvenih radnika, osobito liječnika i medicinskih sestara, koji bi se u idućim godinama mogao još i pogoršati. Neke su od predloženih mjera kreiranje baza kompetencija javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga i njihovih kapaciteta (djelatnost, oprema, kadrovi, vizija itd.) i omogućavanje preuzimanja zadataka u skladu s višom razinom postignutog obrazovanja zdravstvenih radnika. Sukladno navedenom, potrebno je također pružiti mogućnost izobrazbe (specijalizacije) kadrova, vrednovati ih sukladno stupnju obrazovanja te produžiti radni vijek s ciljem smanjenja jaza između visokospecijaliziranih zdravstvenih djelatnika i mladog kadra koji je u procesu izobrazbe.

Utvrđivanje smjera budućeg razvoja predviđa i reorganizaciju ustroja zdravstvenih ustanova u smislu funkcionalnog povezivanja domova zdravlja, liječnika obiteljske medicine u koncesiji, dnevnih bolnica i specijalističko-konzilijarne bolničke službe. Cilj je rasteretiti dio bolničkih kapaciteta za akutno liječenje i preusmjeriti ih na kronično liječenje.

Također je moguće organizirati grupnu praksu, što je i jedna od težnji EU-a, čime se bitno smanjuju troškovi poslovanja, povećava mogućnost zamjene organiziranja dežurstava kao i uspostavljanje iste u sklopu dnevne bolnice što pruža dodatnu mogućnost organiziranja kućnih posjeta i kućnih liječenja čime bolesnik dobiva mogućnost pružanja cjelokupne skrbi na jednom mjestu.

U bolničkom sustavu postoji dosta prostora za poboljšanje financijske i energetske učinkovitosti, a među predloženim mjerama su objedinjena bolnička nabava, građevinske preinake te razdvajanje financijsko-organizacijskog od medicinskog upravljanja.

Ostali prioriteti uključuju poticanje kvalitete u zdravstvenoj zaštiti kroz akreditaciju ustanova i izradu kliničkih smjernica, jačanje preventivnih aktivnosti, očuvanje financijske stabilnosti zdravstva razvojem privatnih dopunskih osiguranja, kao i važnost preuzimanja osobne odgovornosti građana za vlastito zdravlje.

Tablica 32. Pregled općeg cilja 1.

Opći cilj	1. Utvrđivanje smjera budućeg razvoja javnih i privatnih zdravstvenih ustanova PGŽ-a	
Specifični ciljevi s pripadnim aktivnostima	1.1. Kreiranje baza kompetencija javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga i njihovih kapaciteta (djelatnost, oprema, kadrovi, vizija, itd.)	1.1.A1. Kreiranje baze kompetencija i kapaciteta javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga (djelatnost, oprema, kadrovi, vizija itd.)
		1.1.A2. Redovno ažuriranje baze kompetencija i kapaciteta javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga
		1.1.A3. Oblikovanje kurikuluma ustanove temeljenog na kompetencijama
	1.2. Strateško pozicioniranje postojećih i budućih kapaciteta ustanova sukladno tržišnim trendovima	1.2.A1. Analiza tržišta po ustanovama
		1.2.A2. Sustavno usmjeravanje ustanove putem izrađenog kurikuluma, temeljem razvojnih smjernica u skladu s potrebama gospodarstva i lokalne zajednice
		1.2.A3. Izrada plana poslovnog razvoja ustanove za razdoblje od pet godina
		1.2.A4. Provođenje plana i programa razvoja ustanove
		1.2.A5. Evaluacija provedbe programa i izvješćivanje
	1.3. Utvrđivanje budućih potreba javnih i privatnih ustanova ovisno o definiranim smjernicama budućeg razvoja	1.3.A1. Prikupljanje planova ustanova o planiranim infrastrukturnim projektima, nabavi opreme i zapošljavanju kadrova
		1.3.A2. Evaluacija planova ustanova o planiranim infrastrukturnim projektima, nabavi opreme i zapošljavanju kadrova
1.3.A3. Preporuke o načinima financiranja ustanova		

		1.3.A4. <i>Donošenje odluke o financiranju ustanova temeljem proračuna PGŽ-a</i>
1.4.	Revitalizacija javnih i privatnih zdravstvenih ustanova te njihova specijalizacija, ovisno o vrsti pružane usluge	1.4.A1. <i>Koordinacija i integracija svih planova i aktivnosti s ciljem postizanja maksimalnih poslovnih učinaka</i>
		1.4.A2. <i>Orijentacija na temeljnu ciljnu funkciju zdravstvene ustanove</i>
		1.4.A3. <i>Uspješno i trajno usklađivanje aktivnosti zdravstvene ustanove s njenim okruženjem</i>
		1.4.A4. <i>Kontinuirano izučavanje pravnog, gospodarskog i tržišnog okruženja, kao uvjeta za razvoj i ažuriranje realne poslovne strategije zdravstvene ustanove</i>
		1.4.A5. <i>Maksimalna koordinacija marketinških aktivnosti ustanova na području PGŽ-a</i>
		1.4.A6. <i>Predviđanje i eventualno izbjegavanje nepovoljnih tokova na tržištu i okruženju uopće (Razvijanje sustava upravljanja rizicima)</i>
1.5.	Poticanje razvoja strateških usluga javnog i privatnog sektora s ciljem stvaranja prepoznatljivog međunarodnog brenda sukladno misiji Strategije	1.5.A1. <i>Detaljna analiza recentnih ulaganja u projekte zdravstvenog turizma, kao i projekte koji se s njim mogu dovesti u vezu</i>
		1.5.A2. <i>Provedba detaljne analize postojećeg sustava državnih poticaja i/ili potpora te istraživanje mogućnosti za aktivno poticanje razvoja projekata u sferi zdravstvenog turizma</i>
		1.5.A3. <i>Analiza ekonomskih i financijskih učinaka postojećih entiteta u sferi zdravstvene zaštite i zdravstvenog turizma na području Županije i sagledavanje konkurentske sposobnosti postojećih institucija javnog zdravstva, kao i postojećih gospodarskih subjekata u sferi zdravstvenog turizma</i>
		1.5.A4. <i>Definirati aktivnosti u funkciji inicijacije i/ili pojačavanja postojećeg tržišnog interesa za projektnim područjem</i>
		1.5.A5. <i>Definirati aktivnosti u funkciji stvaranja stimulativnog društveno-ekonomskog okružja i povećanja poslovnog optimizma u cijelom projektnom području</i>
		1.5.A6. <i>Definirati aktivnosti u funkciji povećanja konkurentske sposobnosti cijelog projektnog područja i pojačanog privlačenja interesa investitora (domaćih i/ili stranih)</i>
		1.5.A7. <i>Uvođenje investicijskih poticaja za projekte zdravstvenog turizma</i>

		1.5.A8. Stvaranje pretpostavki za efikasno izdavanje svih potrebnih dozvola bez kojih nije moguće krenuti u razvoj projekta (tzv. »one stop shop«)
--	--	--

8.1.1.1. Kreiranje baza kompetencija javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga i njihovih kapaciteta (djelatnost, oprema, kadrovi, vizija itd.)

Želja da se poveća globalna kompetitivnost zdravstvene industrije usklađivanjem razina i ishoda pružanja zdravstvenih usluga, u svrhu bolje prepoznatljivosti i lakše usporedivosti, nalazi svoj izraz u kvalifikacijskom okviru. Svrha je kvalifikacijskog okvira povezivanje različitih javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga i njihovih kapaciteta oko jedinstvenoga raspona kvalifikacija. Kvalifikacijski se okvir ponajprije odnosi na povezivanje pružanja usluga u zdravstvu u jedinstvenu cjelinu.

Težište tog specifičnog cilja jest poticanje razvoja na temelju zajedničkog znanja, izrada baze znanja te jačanje kompetencija zdravstvenih ustanova koje su potrebne za što uspješniju integraciju u EU. To je moguće ostvariti uspostavom konceptualnog okvira i metodologije za određivanje kompetencija kao ishoda pružanja usluga u području zdravstvene industrije te za pružanje podrške javnim i privatnim ustanovama u određivanju, praćenju i evaluaciji ishoda pružene usluge.

Takav pristup podrazumijeva i oblikovanje kurikuluma ustanove, utemeljenog na kompetencijama. Taj pristup ujedno podrazumijeva da se razvoj kompetencija i kapaciteta odvija ciklički i na integriran način tijekom perioda provedbe Strategije. Uspješna primjena takvog pristupa kreiranju programa svake pojedine ustanove ima dalekosežne koristi za cijeli sustav.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Kreiranje baze kompetencija i kapaciteta javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga (djelatnost, oprema, kadrovi, vizija itd.)

A2. Redovno ažuriranje baze kompetencija i kapaciteta javnih i privatnih pružatelja zdravstvenih usluga

A3. Oblikovanje kurikuluma ustanove utemeljenog na kompetencijama

8.1.1.2. Strateško pozicioniranje postojećih i budućih kapaciteta ustanova sukladno tržišnim trendovima

Cilj je strateškog pozicioniranja postojećih i budućih kapaciteta ustanova osigurati, sukladno tržišnim trendovima, kontinuitet ustanova, odnosno pozicionirati ih u budućnosti vodeći računa o promjenljivosti okoline.

Konkurentnosti Primorsko-goranske županije na zahtjevnom turističkom tržištu doprinosi i razvoj, oblikovanje novih te poboljšanje postojećih zdravstvenih usluga, odnosno jačanje konkurentnosti hrvatskog zdravstvenog tržišta.

Cilj kojem Primorsko-goranska županija teži jest postizanje visoke razine kvalitete u svim segmentima, što podrazumijeva kvalitetu kadrova koji pružaju usluge, kvalitetu usluge, smještaja, organiziranog boravka, popratnih usluga, odnosno kvalitetu ukupnog

turističkog doživljaja. Da bi se to ostvarilo, potrebno je, prije svega, poboljšati nepovoljnu strukturu smještajnih kapaciteta i unaprijediti kvalitetu ponude i iskorištenost prirodnih potencijala.

Prioritetne razvojne mjere prvenstveno su usmjerene na korištenje već zauzetog prostora i postojećih kapaciteta, odnosno na njihovu obnovu, rekonstrukciju, modernizaciju i, općenito, podizanje kvalitete u skladu sa zahtjevima suvremenog zdravstvenog tržišta.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Analiza tržišta po ustanovama

A2. Sustavno usmjeravanje ustanove putem izrađenog kurikuluma temeljem razvojnih smjernica u skladu s potrebama gospodarstva i lokalne zajednice

A3. Izrada plana poslovnog razvoja ustanove za razdoblje od pet godina

A4. Provođenje plana i programa razvoja ustanove

A5. Evaluacija provedbe programa i izvješćivanje

8.1.1.3. Utvrđivanje budućih potreba javnih i privatnih ustanova ovisno o definiranim smjernicama budućeg razvoja

Na temelju SWOT analiza, evidentno je da cijelo područje PGŽ-a ima jako dobro polazno uporište na kojem se, uz zadovoljavanje pravno-institucionalnih i investicijsko-upravljačkih pretpostavki, može temeljiti budući dinamičniji razvoj sadržaja i/ili kapaciteta zdravstvene industrije.

Na takav zaključak upućuju ponajviše značajke resursno-atraksijske osnove, koje obilježava očuvan krajolik u koji svakako valja ubrojiti ljepotu vodenih površina, nizak stupanj zagađenja, nepostojanje velikih industrijskih postrojenja.

Dobre okolnosti za razvoj zdravstveno-lječilišnog turizma na ovom prostoru svakako su i blizina Rijeke, kao jednog od glavnih generatora domaće potražnje, relativno visok životni standard lokalne populacije, dobra infrastrukturna opremljenost, odnosno gostoljubivost lokalnog stanovništva.

Konačno, u činitelje koji zasigurno mogu pomoći željenoj transformaciji PGŽ-a u prepoznatljivu zdravstveno-turističku makroregiju valja ubrojiti i određen broj regulatornih pretpostavki, kao što su npr. kvalitetna prostorno-planska dokumentacija, odnosno zakonska i/ili institucionalna rješenja koja omogućuju kvalitetno upravljanje turističkim razvojem.

S druge strane, i globalni trendovi na strani potražnje također ukazuju na to da razvoj zdravstveno-lječilišnih i spa/wellness turističkih sadržaja duž cijelog područja PGŽ-a ima svoje puno tržišno opravdanje. Naime, prevladavajući radni ritam i/ili životni stil u većini zemalja tzv. „razvijenog“ svijeta upućuju na zaključak da i u nastupajućem razdoblju valja očekivati pojačan interes i sve izraženiju potrebu rastućeg broja korisnika za različitim zdravstveno-lječilišnim i spa/wellness uslugama, bilo zbog: a) sve veće svijesti o štetnosti stresa i sve većoj izloženosti stresu (te s tim povezanom potrebom za redovitom psihofizičkom rekuperacijom), b) sve snažnijeg i masovnijeg anti-ageing pokreta (te s tim

povezanog korištenja rastuće ponude preventivnih, korektivnih i/ili tretmana liječenja, terapija ili zahvata).

Za razliku od povoljnih činitelja i/ili značajki područja (snage), analiza situacije također je ukazala na činjenicu da je ovaj prostor još uvijek suočen s određenim brojem izazova koje valja ukloniti, ili barem neutralizirati, kako bi se raspoloživi potencijal za razvoj zdravstveno-lječilišnog i spa/wellness turizma u budućnosti mogao u potpunosti iskoristiti, odnosno oživotvoriti.

Riječ je ponajviše o nedostatku zajedničke vizije turističkog razvoja, nedostatku jasno izraženog turističkog identiteta, (zbog čega će se u komercijalizaciji buduće zdravstveno-turističke ponude morati krenuti praktički od nule), o nedovoljnoj percepciji uloge zdravstvenog turizma u funkciji pokretača gospodarskog razvoja, neadekvatnom sustavu poticaja zdravstveno-turističkih projekata, nejasnim pravilima igre za razvoj zdravstveno-turističke ponude, nedostatku suradnje na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini, isprepletenosti funkcija i/ili ingerencija pojedinih ministarstava RH, ali i o još uvijek značajnom nedostatku kvalificiranih (osposobljenih) radnika.

Polazeći od prethodno navedenih povoljnih činitelja, koji ukazuju na dobre mogućnosti razvoja zdravstvenog turizma u projektnom području, ali i od izazova koji tom razvoju trenutno još uvijek „stoje na putu“, potrebno je ukazati i na: a) određen broj prilika koje mogu bitno olakšati i ubrzati cijelu „razvojnu priču“, odnosno b) prijetnje koje svakako valja izbjeći.

Kad je riječ o prilikama na kojima valja dugoročno kapitalizirati, posebno valja izdvojiti lako dostupna recentna iskustva i mogućnost učenja na pozitivnim primjerima u neposrednom okruženju („benchmarking“), mogućnost suradnje s drugim, već tržišnoetabliranim zdravstveno-turističkim institucijama u susjednim zemljama, mogućnost ulaska u strateška partnerstva u financiranju izgradnje kapaciteta ponude, ali i korištenje sredstava EU fondova po dvije osnove: razvoj zdravstveno-lječilišne infrastrukture, odnosno korištenje alternativnih izvora energije.

Istodobno, na strani prijetnji, koje svakako valja neutralizirati ili barem umanjiti, posebnu pozornost zavrjeđuje sljedeće: nedovoljan interes privatnog sektora za ulazak u kapitalno-intenzivne projekte, nedostatak suradnje javnog (zdravstvene institucije) i privatnog sektora (smještajni i drugi sadržaji turističke ponude), nemogućnost dogovora o razvojnim prioritetima između pojedinih jedinica lokalne samouprave (osobito u uvjetima izraženog budžetskog ograničenja), kao i ulazak u veće investicijske poduhvate „naslijepo“, bez dovoljnog prethodnog razumijevanja svih relevantnih činitelja uspjeha, odnosno bez adekvatnog sagledavanja svih činitelja rizika.

Konačno, obilazak terena, obavljene razgovori i radionice s potencijalnim dionicima zdravstveno-turističkog razvoja PGŽ-a ukazali su na činjenicu da je riječ o relativno heterogenom prostoru kojem je, osobito u kontekstu inicijalne konceptualizacije razvoja, a potom i komercijalizacije različitih sadržaja buduće zdravstveno-turističke i spa/wellness ponude, potrebno pristupiti integralno, sagledavajući ga kao cjelinu. Na taj će način, naime, jedino biti moguće maksimalnoracionalno podržati turistički razvoj određenih mikrolokaliteta (kratki rok), odnosno stvoriti pretpostavke za postupno prerastanje cijelog područja u međunarodno prepoznatljivu i konkurentnu turističku

makroregiju, koja će tržištu nuditi spektar tematiziranih, individualiziranih, ali i međusobno komplementarnih zdravstveno-turističkih proizvoda (srednji i dugi rok).

Razvojna dinamika svakog od identificiranih lokaliteta (privatne i javne ustanove) morala bi se maksimalno bazirati na privatnom poduzetničkom interesu, dok bi se uloga nositelja javne vlasti u razvoju identificiranih lokaliteta valjala svesti na pružanje sustavne podrške.

U skladu s prethodno elaboriranim pristupom razvoju zdravstveno-turističke ponude PGŽ-a, logično je zaključiti da će ukupni utjecaj na gospodarstvo u najvećoj mogućoj mjeri biti povezan s brojem, dinamikom i razvojnim konceptom prethodno identificiranih, turistički potentnih lokaliteta.

Konačno, s obzirom na činjenicu da relevantna iskustva drugih zemalja upućuju na zaključak da je na izuzetno zahtjevnom tržištu zdravstveno-lječilišnog turizma lakše uspjeti ako se u razvoj krene selektivno, fokusirano, organizirano i postupno, nositelji javnih vlasti na projektnom području u inicijalnoj bi fazi razvoja zdravstveno-turističkih sadržaja morali maksimalno podržavati razvoj onih lokaliteta koji će na najbrži način i uz najmanje napore ne samo početi vraćati uložena sredstva, već i maksimalno pridonijeti tržišnom etabliranju projektnog područja kao zdravstveno-turističke makroregije.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Prikupljanje planova ustanova o planiranim infrastrukturnim projektima, nabavi opreme i zapošljavanju kadrova

A2. Evaluacija planova ustanova o planiranim infrastrukturnim projektima, nabavi opreme i zapošljavanju kadrova

A3. Preporuke o načinima financiranja ustanova

A4. Donošenje odluke o financiranju ustanova temeljem proračuna PGŽ-a

8.1.1.4. Revitalizacija javnih i privatnih zdravstvenih ustanova te njihova specijalizacija ovisno o vrsti pružane usluge

U uvjetima postojanja javnih i privatnih zdravstvenih ustanova koje raspolažu s približno istim atraktivnim, komunikacijskim i receptivnim čimbenicima i u uvjetima kad turistička potražnja ima mogućnost izbora i brze reorijentacije na neku drugu destinaciju, logično je da pitanje diferenciranja vrste pružane usluge ustanove dobiva na sve većem značenju. Zbog toga se ova strategija smatra i obrambenom strategijom, i to u odnosu na postojeću ili potencijalnu konkurenciju.

Valja istaknuti potrebu sadržajne diferencijacije ustanova, što implicira da bi svi budući kapaciteti zdravstveno-turističke ponude morali biti namijenjeni različitim potrošačkim segmentima turističkog tržišta, ali i maksimalno prilagođeni razvojnim prioritetima i svakodnevnim potrebama lokalnog stanovništva. Samo će se na tim osnovama, naime, izbjeći zamka sezonalnosti te osigurati cjelogodišnja potražnja.

Integriranim pristupom ustanove je potrebno specijalizirati, međusobno ih diferencirati kako si ne bi bile međusobno konkurentne. Tomu treba pristupati vrlo obazrivo kako se ne bi stvorila potpuno heterogena usluga s kojom bi se mogao zadovoljiti samo uski krug potrošača ili vrlo mali segment tržišta.

Diferenciranjem usluga ustanova na području PGŽ-a utječe se na potražnju, i to s namjerom da se krivulja potražnje usmjeri u njihovu korist, a to znači da se strategija segmentacije tržišta prilagođava potražnji.

Takvo strategijsko planiranje obuhvaća sve segmente poslovanja i označava dugoročni putokaz za donošenje ključnih odluka o politikama i ciljevima, alokaciji resursa, pozicioniranju ponude, napose u odnosu na konkurenciju.

Uspješnost zdravstvene ustanove sve će više ovisiti o njenoj osjetljivosti u odnosu na intenzitet tokova u okruženju. Ostvarivanje ciljeva ustanove ovisi i od njene sposobnosti da zadovolji potrebe i želje korisnika, i to uz adekvatnu kombinaciju instrumenata tržišnog nastupa, odnosno pronalaženja njihove optimalne kombinacije kroz izbor strategijskih alternativa. Taj pristup prihvatljiv je samo u području rasprave o potrebi da turistička destinacija "djeluje integrirano, odnosno organizirano i kao cjelina na turističkom tržištu" (Vukonić) i da svi subjekti turističkog organiziranja koordinirano i zajednički rade na unapređenju upravljanja turističkom destinacijom, svaki u svom segmentu i svi zajedno na strategijskim pravcima rasta i razvoja.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Koordinacija i integracija svih planova i aktivnosti s ciljem postizanja maksimalnih poslovnih učinaka

A2. Orijentacija na temeljnu ciljnu funkciju zdravstvene ustanove

A3. Uspješno i trajno usklađivanje aktivnosti zdravstvene ustanove s njenim okruženjem

A4. Kontinuirano izučavanje pravnog, gospodarskog i tržišnog okruženja, kao uvjeta za razvoj i ažuriranje realne poslovne strategije zdravstvene ustanove

A5. Maksimalna koordinacija marketinških aktivnosti ustanova na području PGŽ-a

A6. Predviđanje i eventualno izbjegavanje nepovoljnih tokova na tržištu i okruženju uopće.

8.1.1.5. Poticanje razvoja strateških usluga javnog i privatnog sektora s ciljem stvaranja prepoznatljivog međunarodnog brenda sukladno misiji Strategije

Primorsko-goransku županiju, kao destinaciju za zdravstveni turizam, izdvaja to što:

a) nudi jedinstvo različitosti u ponudi resursa priobalne, otočne, nizinske i planinske Hrvatske;

b) nastavlja tradiciju povijesnih lječilišnih destinacija;

c) raspolaže visokokvalitetnim medicinskim osobljem, nužnim u realizaciji ciljnih programa prevencije, rehabilitacije i liječenja;

d) ima visoku razinu usluga u hotelijersko-turističkom sektoru, temeljenu na tradiciji i poštivanju međunarodnih standarda djelatnosti i kvalitete i

e) ima razvijene sve oblike i razine obrazovanja za turizam i hotelijerstvo.

Razvoj zdravstvene industrije nedvojbeno valja temeljiti na resursnoj osnovi koja je sustavno analizirana i valorizirana. Međutim, ta se resursna osnova ne može aktivirati

bez aktivne uloge javnog sektora na svim razinama upravljanja (nacionalna, županijska, lokalna) koji ove potencijale treba prepoznati, osmisliti viziju razvoja temeljenu na tim potencijalima te je artikulirati kroz strateške ciljeve razvoja i prostorno-planske dokumente. Istovremeno, javni sektor županija i općina, prepoznajući potencijale, treba lobirati prema ostalim relevantnim nacionalnim institucijama, ali djelovati i proaktivno u privlačenju investitora.

Kako bi se stekao uvid u promišljanje dionika relevantnog područja o razvoju zdravstvene industrije, kombinirano je nekoliko metoda. Prvenstveno, identificirana je uloga zdravstvenog turizma u nacionalnim razvojnim planovima i sustav poticaja i potpora koji bi taj razvoj trebao pratiti.

Na razini Županije identificirani su i analizirani razvojni planovi koji definiraju strateške ciljeve i projekte te prostorno-planska dokumentacija koja taj razvoj smješta u prostorne okvire.

Na nacionalnoj razini, važnost zdravstvenog turizma prepoznata je među turističkim i među zdravstvenim radnicima. U novije vrijeme i Ministarstvo turizma ulaže značajnija sredstva u turistički razvoj kroz razne programe potpora i poticaja. Ipak, ponuda zdravstvenog turizma u RH još je uvijek u neskladu s njegovim potencijalima.

Za značajniji tržišni iskorak zdravstveno-turističkih destinacija potrebno je unaprijediti kvalitetu smještajnih kapaciteta i prateće ugostiteljske ponude, ponude wellnesa i modernizirati zdravstvenu infrastrukturu, za što nedostaje investicijskog kapitala, a nerijetko i menadžerskog znanja. Ta bi se situacija uskoro mogla promijeniti budući da Ministarstvo turizma najavljuje izradu nacionalne strategije u kojoj bi zdravstveni turizam mogao imati prominentniju ulogu u sveukupnom turističkom razvoju.

U praksi se kadrovima u području „zdravstvenog turizma“ ukazala i potreba za osiguranjem relevantnih znanja iz područja zdravstva, ekonomije, turizma i kvalitete komuniciranja. U dosadašnjem sustavu obrazovanja nije bila osigurana mogućnost da se na svim razinama obrazovanja stječu znanja kroz koja bi kadrovi bili osposobljavani za djelatnost turizma, hotelijerstva, medicine, zdravlja i kulture, komuniciranja, organizacije i menadžmenta.

Pokretanjem poslijediplomskog interdisciplinarnog specijalističkog studija, koji zajednički vode Medicinski i Filozofski fakultet u Rijeci te Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu u Opatiji, sve članice Sveučilišta u Rijeci nastoje tržištu ponuditi ona znanja koja su u dosadašnjem obrazovanju nedostajala, a neophodna su za unapređivanje zdravstvenog turizma u Hrvatskoj.

Županija treba započeti organizirano, koordinirano i uporno vršiti pritisak na najviša tijela državne uprave kako bi se o tim pitanjima počelo ozbiljnije razgovarati. S druge strane, a što se tiče određenog broja prethodno specificiranih aktivnosti čija implementacija ne zahtijeva uplitanje najviših tijela državne uprave, svaka bi se jedinica lokalne samouprave niže razine (općina/grad), ovisno o procjeni oportuniteta ulaska u konkretne zdravstveno-turističke razvojno-investicijske projekte, morala maksimalno angažirati na njihovom što je moguće bržem pokretanju, koristeći pritom isključivo vlastite (financijske, kreativne, organizacijske, kadrovske i ine) izvore.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

- A1. Detaljna analiza recentnih ulaganja u projekte zdravstvenog turizma, kao i projekte koji se s njim mogu dovesti u vezu
- A2. Provedba detaljne analize postojećeg sustava državnih poticaja i/ili potpora te istraživanje mogućnosti za aktivno poticanje razvoja projekata u sferi zdravstvenog turizma
- A3. Analiza ekonomskih i financijskih učinaka postojećih entiteta u sferi zdravstvene zaštite i zdravstvenog turizma na području Županije i sagledavanje konkurentske sposobnosti postojećih institucija javnog zdravstva, kao i postojećih gospodarskih subjekata u sferi zdravstvenog turizma
- A4. Definirati aktivnosti u funkciji inicijacije i/ili pojačavanja postojećeg tržišnog interesa za projektnim područjem
- A5. Definirati aktivnosti u funkciji stvaranja stimulativnog društveno-ekonomskog okružja i povećanja poslovnog optimizma u cijelom projektnom području
- A6. Definirati aktivnosti u funkciji povećanja konkurentske sposobnosti cijelog projektnog područja i pojačanog privlačenja interesa investitora (domaćih i/ili stranih)
- A7. Uvođenje investicijskih poticaja za projekte zdravstvenog turizma
- A8. Stvaranje pretpostavki za efikasno izdavanje svih potrebnih dozvola bez kojih nije moguće krenuti u razvoj projekta (tzv. »one stop shop«).

8.1.2. Jačanje konkurentnosti zdravstvene industrije PGŽ-a strateškim pozicioniranjem usluga javnog i privatnog sektora na visokoj europskoj razini

Konkurentnost PGŽ-a na zahtjevnom turističkom tržištu ovisi o razvoju i oblikovanju novih te poboljšanju postojećih zdravstveno-turističkih proizvoda i usluga, odnosno jačanju konkurentnosti hrvatskog zdravstvenog tržišta.

Cilj kojem PGŽ teži jest postizanje visoke razine kvalitete u svim segmentima, što podrazumijeva kvalitetu kadrova koji pružaju usluge, kvalitetu same usluge, smještaja, organiziranog boravka, popratnih usluga, odnosno kvalitetu ukupnog turističkog doživljaja.

Želeći prije svega poboljšati nepovoljnu strukturu smještajnih kapaciteta i unaprijediti kvalitetu ponude, na nacionalnoj se razini potiče jačanje segmenta malog i srednjeg poduzetništva u turizmu.

S obzirom na to da je prostor i očuvan okoliš prepoznat kao najvrjedniji nacionalni turistički potencijal, planirane prioritetne razvojne mjere prvenstveno su usmjerene na korištenje već zauzetog prostora i postojećih turističkih kapaciteta, odnosno njihove obnove, rekonstrukcije, modernizacije i općenito na podizanje kvalitete u skladu sa zahtjevima suvremenog turističkog tržišta.

Polazeći od činjenice da je zdravstveni turizam kapitalno i radno intenzivna sfera privređivanja, ulazak u revitalizaciju objekata zdravstveno-turističke ponude za regiju implicira ne samo značajno jednokratno povećanje broja direktno uposlenih i fiskalnih prihoda, već i značajno povećanje uobičajene razine ukupne gospodarske aktivnosti kroz djelovanje tzv. investicijskog multiplikatora.

Nadalje, realizacija nekoliko velikih zdravstveno-turističkih projekata pretpostavlja i trajno povećanje potražnje za uslugama niza drugih, s turizmom komplementarnih gospodarskih sektora.

Naime, zbog činjenice da integralni destinacijski turistički proizvod, u pravilu, sačinjava mnoštvo međusobno povezanih i/ili nadopunjujućih pojedinačnih usluga, koje ne može samostalno ponuditi samo jedna pravna osoba, razvoj zdravstveno-turističkih ustanova znatno pridonosi trajnom povećanju potražnje za različitim uslužnim djelatnostima, specifičnim obrtima, zanatskim proizvodima, ali i prometom u trgovini. S obzirom na to da je riječ, u pravilu, o malim privatnim biznisima, može se zaključiti da bi realizacija nekoliko većih sadržaja zdravstveno-turističke ponude uvelike pridonijela i dinamici samozapošljavanja, a time i ekonomskoj samodostatnosti značajnog dijela lokalne populacije.

Tablica 33. Pregled općeg cilja 2.

Opći cilj	2. Jačanje konkurentnosti zdravstvene industrije PGŽ-a strateškim pozicioniranjem usluga javnog i privatnog sektora na visokoj europskoj razini	
Specifični ciljevi s pripadajućim aktivnostima	2.1. Pozicioniranje budućeg razvoja zdravstvenog turizma PGŽ-a	2.1.A1. <i>Koordinacijske aktivnosti povezivanja zdravstvenih ustanova s turističko-smještajnim kapacitetima</i>
		2.1.A2. <i>Nastupi na tematskim sajmovima s ciljem promocije Primorsko-goranske županije kao poželjne destinacije zdravstvenog turizma</i>
		2.1.A3. <i>Poticanje suradnje javnog i privatnog sektora</i>
		2.1.A4. <i>Aktivnosti u funkciji jačanja povezanosti zdravstvenog i turističkog tržišta</i>
		2.1.A5. <i>Jače gospodarsko i interesno povezivanje s nekoliko prekograničnih jedinica lokalne samouprave u kojima je zdravstveni turizam već dobro razvijen</i>
		2.1.A6. <i>Osmišljavanje zajedničkih zdravstveno-turističkih razvojno investicijskih projekata sa stranim partnerima javnog i/ili privatnog sektora</i>
		2.1.A7. <i>Povezivanje i eventualna suradnja sa stranim zdravstveno-turističkim destinacijama u sferi izobrazbe potrebnih zdravstvenih kadrova</i>
		2.1.A8. <i>Podizanje svijesti nositelja javne vlasti o ekonomskom potencijalu različitih sfera zdravstvenog turizma i mogućim koristima za područja njihove jurisdikcije</i>
	2.2. Utvrđivanje kvalitetnih i tržišno konkurentnih „program“ usluga javnog i privatnog sektora	2.2.A1. <i>Utvrđivanje tržišno konkurentnih „program“-usluga javnog sektora na temelju SWOT analize</i>
		2.2.A2. <i>Utvrđivanje tržišno konkurentnih „program“-usluga privatnog sektora na temelju SWOT analize</i>
		2.2.A3. <i>Kreiranje tržišno konkurentnih „program“-usluga javnog sektora sukladno vizijama i misijama svake pojedine ustanove</i>
		2.2.A4. <i>Kreiranje tržišno konkurentnih „program“-usluga privatnog sektora sukladno vizijama i misijama svake pojedine ustanove</i>
	2.3. Promocija navedenih „program“-usluga kao	2.3.A1. <i>Potpisivanje ugovora između zdravstvenih i smještajnih ustanova</i>

prepoznatljivog međunarodnog brenda	2.3.A2. <i>Osmišljavanje i/ili poduzimanje zajedničkih marketinško-promotivnih aktivnosti s jedinicama lokalne samouprave stranih zemalja s dobro razvijenim zdravstveno-turističkim proizvodom</i>
	2.3.A3. <i>Izvođenje strategije promocije i prikupljanje interesa potencijalnih investitora kroz tzv. „road show“</i>
2.4. Stvaranje međunarodno priznatog brenda zdravstvene industrije (javni i privatni sektor)	2.4.A1. <i>Praćenje svjetskih turističkih trendova i razvoj konkurentnosti destinacije</i>
	2.4.A2. <i>Kontinuirano podizanje kvalitete pružanja zdravstvene usluge</i>
	2.4.A3. <i>Kreiranje vizualnog identiteta Primorsko-goranske županije kao odredišta zdravstvenog turizma</i>
	2.4.A4. <i>Formiranje Klastera zdravstvenog turizma</i>
	2.4.A5. <i>Pomno osmišljena promocija brenda na međunarodnoj razini</i>
	2.4.A6. <i>Usklađivanje zajedničkih promotivnih aktivnosti destinacije</i>
	2.4.A7. <i>Kontinuirana tematska i stručna suradnja s nositeljima turističke ponude</i>
2.5. Održavanje promotivnih radionica i seminara te izrada promotivnih materijala za ciljanje korisnike sa svrhom podizanja svijesti o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju	2.5.A1. <i>Organizacija i održavanje promotivnih radionica o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju</i>
	2.5.A2. <i>Organizacija i održavanje stručnih seminara o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju</i>
	2.5.A3. <i>Tiskanje i distribucija promotivnih materijala o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju</i>

8.1.2.1. Pozicioniranje budućeg razvoja zdravstvenog turizma PGŽ-a

Prvi korak za definiranje i stvaranje novog zdravstveno-turističkog koncepta PGŽ-a bilo je postavljanje glavnih smjernica i strateškog okvira održivog razvoja zdravstvenog turizma, što je ujedno i definiralo ključne projekte kroz prostornu i vremensku dimenziju cjelovitog razvoja turističkog sektora Županije.

Polazeći od takve podloge, omogućit će se definiranje PGŽ-a kao regije doživljaja za različite turističke segmente, sukladno njenim komparativnim prednostima, i snažnije generiranje ukupnih pozitivnih društvenih učinaka na principima održivosti. Sve će se to, naravno, postaviti u okvir razvojnog konteksta ukupnog nacionalnog gospodarstva i društva u cjelini.

Osim tih polazišnih smjernica, kroz glavne gospodarske politike makroekonomskog okvira stvorit će se preduvjeti za konkurentnost cijelog turističkog sektora. Uz to, ostvarit će se potpuni zaokret u razvojnom segmentu kako bi se s destinacijskog gledišta

omogućila ubrzana priprema i realizacija brown-field i green-field projekata u hrvatskom turizmu.

U svemu tome u većoj će se mjeri koristiti komponenta europskih fondova koji su nam na raspolaganju u razdoblju do ulaska u EU, a posebice strukturnih fondova nakon ulaska u punopravno članstvo u EU.

Neophodno je spomenuti i novo tržišno i marketinško repozicioniranje na globalnom tržištu, sukladno ostvarivanim i predvidivim razvojnim dosezima te promjenu modela upravljanja destinacijama od nacionalne do nižih razina, koji će u punom smislu te riječi omogućiti sinergiju djelovanja na svim razinama kroz suradnju javno-javnog, javno-privatnog i privatno-privatnog sektora, ne isključujući iz toga ni sve one dionike iz civilnog sektora našeg društva koji će tom procesupripomoći.

Naravno, uza sve to, potaknut će se snažniji i kvalitetniji razvoj segmenta ljudskih resursa u turizmu. U vrlo bliskoj suradnji s glavnim nositeljima politike obrazovanja, nastavit će se aktivnosti na daljnjem jačanju interesa mladih za zanimanja u turizmu, koncentracija kvalitete obrazovanja na nacionalnoj i regionalnim razinama, poboljšanje kvalitete i udjela praktičnog rada i unapređenje suradnje s privatnim sektorom.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Koordinacijske aktivnosti povezivanja zdravstvenih ustanova s turističko-smještajnim kapacitetima

A2. Nastupi na tematskim sajmovima s ciljem promocije Primorsko-goranske županije kao poželjne destinacije zdravstvenog turizma

A3. Poticanje suradnje javnog i privatnog sektora

A4. Aktivnosti u funkciji jačanja povezanosti zdravstvenog i turističkog tržišta

A5. Jače gospodarsko i interesno povezivanje s nekoliko prekograničnih jedinica lokalne samouprave u kojima je zdravstveni turizam već dobro razvijen

A6. Osmišljavanje zajedničkih zdravstveno-turističkih razvojno-investicijskih projekata sa stranim partnerima javnog i/ili privatnog sektora

A7. Povezivanje i eventualna suradnja sa stranim zdravstveno-turističkim destinacijama u sferi izobrazbe potrebnih zdravstvenih kadrova

A8. Podizanje svijesti nositelja javne vlasti o ekonomskom potencijalu različitih sferazdravstvenog turizma i mogućim koristima za područja njihove jurisdikcije.

8.1.2.2. Utvrđivanje kvalitetnih i tržišno konkurentnih „program“-usluga javnog i privatnog sektora

Povezivanje zdravstvenog i turističkog tržišta uz veliki je uspjeh već prisutno na svjetskom tržištu. Omogućava povećanje prihoda ponuđačima zdravstvenih i turističkih usluga, kao i zadovoljavanje potreba specifičnog segmenta korisnika - osoba zainteresiranih za zdravstveni tretman izvan svog mjesta prebivališta, uz efekt turističkog iskustva.

Radi stvaranja konkurentne usluge, koja će svojom cijenom i drugim obilježjima pogodovati potrošačima, prepoznata je važnost utvrđivanja i kreiranja kvalitetnih prijedloga „programa“-usluga javnog i privatnog sektora, koji bi se mogli ponuditi inozemnim klijentima.

Očekivani rezultat tog specifičnog cilja, a ujedno i ono što trenutno Županiji nedostaje za uspjeh na tržištu, jest strateška orijentacija, umrežavanje ponuđača, razvijeni i komplementarni paketi usluga te uspješna komunikacija s krajnjim korisnicima.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Utvrđivanje tržišno konkurentnih „program“-usluga javnog sektora na temelju SWOT analize

A2. Utvrđivanje tržišno konkurentnih „program“-usluga privatnog sektora na temelju SWOT analize

A3. Kreiranje tržišno konkurentnih „program“-usluga javnog sektora sukladno vizijama i misijama svake pojedine ustanove

A4. Kreiranje tržišno konkurentnih „program“-usluga privatnog sektora sukladno vizijama i misijama svake pojedine ustanove

8.1.2.3. Promocija navedenih „program“-usluga kao prepoznatljivog međunarodnog brenda

Po definiranju „programa“-usluga, poseban naglasak mora biti stavljen na ulogu i značaj promocije u planiranju i upravljanju zdravstveno-turističkim resursima, s aspekta marketinškog komuniciranja.

Učinkovito planiranje promotivnih aktivnosti na razini Županije i/ili pojedinačnih nositelja ponude u turističkoj destinaciji nužno je za uspješno i učinkovito promoviranje turističkog proizvoda destinacije u cijelosti ili njenih pojedinačnih aktivnosti.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Potpisivanje ugovora između zdravstvenih i smještajnih ustanova

A2. Osmišljavanje i/ili poduzimanje zajedničkih marketinško-promotivnih aktivnosti jedinicama lokalne samouprave stranih zemalja s dobro razvijenim zdravstveno-turističkim proizvodom

A3. Izvođenje strategije promocije i prikupljanje interesa potencijalnih investitora kroz tzv. „road show“.

8.1.2.4. Stvaranje međunarodno priznatog brenda zdravstvene industrije (javni i privatni sektor)

PGŽ je prepoznala zdravstvenu industriju kao ključnu komparativnu prednost regije i za cilj si je postavila stvaranje međunarodno priznatog brenda. S tom je svrhom potrebno strateškim pristupom na optimalan mogući način iskoristiti sve postojeće resurse (javni i privatni ustanova) i razvijati ih sukladno postavljenim vizijama pojedinih ustanova, na način da se za svaku ustanovu (sukladno tehničkim i kadrovskim kapacitetima, znanjima, itd.) postave strateške smjernice daljnjeg razvoja.

Ključ uspješnog razvoja zdravstvene industrije jest ulaganje u vrhunsko znanje, opremu i certifikate koji potvrđuju kvalitetu te infrastruktura i dobra zračna povezanost sa zemljama iz koje dolazi većina pacijenata.

Većina zemalja klijente privlači povoljnim cijenama, a naš je adut cjelokupan turistički aranžman koji, pored zdravstvene usluge, uključuje prirodne ljepote, kulturu, autohtonu hranu.

Povezanost između poliklinika, hotelijera i turističkih agencija Primorsko-goranske županije veoma je slaba i zdravstveni se turizam razvija stihijski. Zemlje koje su danas hit-destinacije u tom segmentu turizma uspjeh zahvaljuju prije svega podršci državnih institucija koje su zdravstveni turizam odlučile podržati te razvijati planski i strateški. S tim u skladu, nameće se potreba pokretanja Klastera zdravstvenog turizma u obliku povezivanja svih subjekata i organiziranja zajedničke promocije radi prepoznavanja navedene grane industrije poput izvoznika.

Klaster zdravstvenog turizma Primorsko-goranske županije bit će generator razvoja zdravstvenog turizma te posrednik prema inozemnim tržištima. Klaster će okupiti vodeće stručnjake iz područja zdravstva, turizma i srodnih djelatnosti, koji svojim iskustvom i znanjem žele unaprijediti postojeće institucije i gospodarske subjekte s ciljem unapređenja kvalitete i zajedničkog nastupa na međunarodnom tržištu. Uz to, Klaster će, kao svojevrsan servis, u suradnji sa svojim strateškim partnerima, osigurati povoljnije uvjete nabave i usluga, organizirati edukacije te promicati interese svojih članova.

Menadžmentom Klastera stvorit će se određena baza kompetencija, koju će biti potrebno redovito nadopunjavati, ali ne po svaku cijenu, već podizanjem kvalitete kroz standardizaciju postupaka. Definirat će se i preduvjeti ulaska u Klaster. Treba težiti tomu da svi koji su u Klasteru imaju zadovoljene iste procese, implementaciju ISO standarda, procese certificiranja i standardizaciju postupaka, a sve će to utjecati na brendiranje Klastera i njegov brz razvoj i prepoznatljivost.

Vizija je Klastera učiniti Primorsko-goransku županiju globalno prepoznatom destinacijom zdravstvenog i medicinskog turizma. Planski će se razvijati kultura poslovanja koja, između ostalog, uključuje povjerenje, profesionalnost, odnosno kompetentnost, izvrsnost, stalno usavršavanje i predanost. Strategija djelovanja ogleda se u povezivanju gospodarskih subjekata iz zdravstvenog sektora s gospodarskim subjektima iz turizma, uz istodobnu artikulaciju atraktivnih turističkih sadržaja.

Ključ je uspješnog razvoja zdravstvenog turizma ulaganje u vrhunsko znanje, opremu i certifikate koji potvrđuju kvalitetu te infrastruktura, prije svega dobra zračna povezanost sa zemljama iz koje dolazi većina pacijenata.

Ključne aktivnosti Klastera bit će prezentacija ponude zdravstvenog turizma Primorsko-goranske županije na raznim svjetskim turističkim, ali i specijaliziranim sajmovima zdravstvenog turizma te apliciranje razvojnih projekata na fondove Europske unije. Poseban naglasak bit će stavljen na intenziviranje međunarodne i prekogranične suradnje s EU, kojom će se poticati sklapanje partnerstva i poslovanje s inozemnim agencijama koje će organizirano slati pacijente-goste. Kroz aktivnosti pri Klasteru u

direktnoj suradnji s ostalim subjektima u turizmu, formirat će se razni paketi koji uključuju sve segmente usluge.

Planirani rezultati udruživanja jesu: poticanje produktivnosti, inovativnosti, dugoročne poslovne dinamičnosti, priljeva stranih pacijenata-gostiju i otvaranje novih radnih mjesta u zdravstvenom turizmu, što predstavlja zajednički interes lokalnih samouprava, obrazovnih i zdravstvenih institucija te tvrtki na području Županije. Pored sustava turističkih zajednica, veliku ulogu u stvaranju međunarodno priznatog brenda imaju i ostali nositelji turističke ponude u destinaciji, jer se razvoj destinacijskog menadžmenta temelji na partnerskim odnosima, poglavito javnog i privatnog sektora.

Sukladno tome, turističke zajednice svoje će djelovanje razvijati na način da upravljaju destinacijom na razini za koju su osnovane, i to kroz: razvoj partnerskih odnosa svih nositelja turističke ponude u destinaciji s ciljem razvoja zajedničkih turističkih proizvoda i razvoja zajedničkih aktivnosti promocije na međunarodnom tržištu, čime se u konačnici treba osigurati veća konkurentnost destinacije.

Poticat će se suradnja sustava turističkih zajednica s lokalnom i područnom (regionalnom) samoupravom i turističkim subjektima, gdje će se kontinuirano raditi na edukaciji nositelja turističke ponude, poglavito kod jačanja suradnje po principima DMO (destinacijske menadžment organizacije) i DMC (destinacijske menadžment kompanije); stvaranja, osmišljavanja i promocije novih složenih zdravstveno-turističkih usluga; unapređenja proizvoda podizanjem kvalitete turističkih i drugih komplementarnih usluga; očuvanja i stvaranja prepoznatljivog i privlačnog turističkog okružja i osiguranja turističkog gostoprimstva u turističkoj destinaciji.

Budući da se radi o novom dijelu turističke politike, čiji je brz i kvalitetan razvoj nužan zbog daljnje mogućnosti praćenja svjetskih turističkih trendova i razvoja konkurentnosti destinacije, poglavito u razvoju turističkog proizvoda/usluge i promociji turističke destinacije, navedeno će se realizirati kroz kontinuiranu tematsku i stručnu suradnju s nositeljima turističke ponude, organizaciju stručnih edukativnih radionica i seminara te osnivanje stručnih radnih skupina.

Navedenim će se razviti učinkovito sinergijsko djelovanje nositelja turističke ponude, unaprijediti postojeće te inicirati razvoj novih turističkih proizvoda na način da se upravlja destinacijom, razviti usklađivanje zajedničkih promotivnih aktivnosti destinacije, poticati suradnja među destinacijama s ciljem razvoja konkurentnosti proizvoda i destinacije te sustavno pratiti primjena zakonskih odredbi s elementima razvoja destinacijskog menadžmenta.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

- A1. Praćenje svjetskih turističkih trendova i razvoj konkurentnosti destinacije
- A2. Kontinuirano podizanje kvalitete pružanja zdravstvene usluge
- A3. Kreiranje vizualnog identiteta Primorsko-goranske županije kao odredišta zdravstvenog turizma
- A4. Formiranje Klastera zdravstvenog turizma
- A5. Pomno osmišljena promocija brenda na međunarodnoj razini

A6. Usklađivanje zajedničkih promotivnih aktivnosti destinacije

A7. Kontinuirana tematska i stručna suradnja s nositeljima turističke ponude

8.1.2.5. Održavanje promotivnih radionica i seminara te izrada promotivnih materijala za ciljne korisnike sa svrhom podizanja svijesti o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju

Radi prihvaćanja pojma zdravstvene industrije i podizanja svijesti o njoj važnosti za gospodarski razvoj i napredak regije, PGŽ će organizirati stručne edukativne radionice i seminare te osnovati stručne radne skupine. S istom svrhom približavanja navedene tematike široj javnosti, producirat će se i distribuirati promotivni materijali.

A1. Organizacija i održavanje promotivnih radionica o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju

A2. Organizacija i održavanje stručnih seminara o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju

A3. Tiskanje i distribucija promotivnih materijala o važnosti zdravstvene industrije za PGŽ i širu regiju

8.1.3. Izgradnja i razvoj Zdravstveno-tehnologijskog parka (ZDTP) kao temeljne okosnice budućeg razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a

Zdravstvena tehnologija postala je sve vidljivije političko pitanje, a strategije menadžmenta zdravstvene tehnologije upravljanja posljednjih nekoliko godina sve više dolaze u središte pozornosti. Dok je potreba za poboljšanim menadžmentom zdravstvene tehnologije odavno prepoznata na brojnim međunarodnim forumima, zdravstvene ustanove u mnogim zemljama još su uvijek opterećene brojnim problemima kao posljedicom čimbenika nepravilnog planiranja, neprimjerene nabave, slabo organiziranih zdravstveno-tehničkih usluga i nedostatka kvalificiranih kadrova. Slična je situacija i u zdravstvenom sustavu fizičke imovine, kao što su zgrade, postrojenja, oprema, komunikacijsko-informacijski sustavi, odlaganje otpada i sl.

Svi zdravstveni pružatelji usluga imaju za cilj dobiti najviše iz svojih ulaganja. Kako bi to postigli, moraju aktivno upravljati imovinom, osiguravajući da se ona koristi učinkovito i optimalno. Takvo upravljanje odvija se u kontekstu zdravstvenog sustava i politike njegovog financiranja. Ako je sustav povoljan, upravljanje zdravstvenom imovinom može biti učinkovito, što će dovesti do poboljšanja u kvaliteti i količini isporučene zdravstvene usluge, bez povećanja troškova.

Najvrjednija imovina koja se mora optimalno angažirati jesu kadrovi, fizička imovina i drugi resursi, poput zaliha materijala. Dugotrajna imovina, poput objekata i infrastrukture, predstavlja najveća kapitalna ulaganja u bilo kojem zdravstvenom sektoru. Kako bi se osigurao financijski smisao zdravstvene tehnologije, upravljanje tim vrijednim resursima mora se:

- pomno odabrati sukladno svrsi,
- koristiti ispravno i u maksimalnom kapacitetu,
- koristiti optimalno, što je moguće duže.

Učinkovit i prikladan način upravljanja zdravstvenom tehnologijom na razini regije moguće je provesti ostvarenjem Strateškog cilja br. 3, koji se odnosi na izgradnju i razvoj Zdravstveno-tehnološkog parka (ZDTP), kao temeljne okosnice budućeg razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a. Na taj način, ostvarenjem prioritarnih aktivnosti tog cilja, pridonijet će se poboljšanju učinkovitosti u sektoru zdravstva regije. Spojem znanosti s riječkog sveučilišta i zdravstvenom uslugom Kliničko-bolničkog centra stvorit će se jedinstven sinergijski učinak otvaranjem Sveučilišne bolnice, što će rezultirati poboljšanim i povećanim zdravstvenim učinkom, dok će se menadžment zdravstvene tehnologije upravljanja realizirati putem aktivnosti ZDTP kako bi se utjecalo na održivost i konkurentnost zdravstvene usluge. Jedan od glavnih činioca razvoja Parka svakako će biti i vodeća farmaceutska tvrtka u regiji koja pomno prateći trendove farmaceutske industrije kontinuirano ulaže u edukaciju zaposlenih i razvoj poslovanja konstantno modernizirajući i proširujući svoje proizvodne kapacitete.

Tablica 34. Pregled općeg cilja 3.

Opći cilj	3. Izgradnja i razvoj Zdravstveno-tehnološkog parka (ZDTP) kao temeljne okosnice budućeg razvoja zdravstvene industrije PGŽ-a	
Specifični ciljevi s pripadajućim aktivnostima	3.1. Utvrđivanje plana izgradnje i razvoja Sveučilišne bolnice (spajanje KBC Rijeka i Medicinskog fakulteta Rijeka) kao koncentracije izvrsnosti zdravstva PGŽ-a	3.1.A1. <i>Objedinjavanje vizija KBC Rijeka i Sveučilišta u Rijeci s ciljem postavljanja temelja za izradu plana razvoja Sveučilišne bolnice</i>
		3.1.A2. <i>Izrada detaljnog plana razvoja Sveučilišne bolnice</i>
		3.1.A3. <i>Izrada akcijskog plana provedbe projekta izgradnje Sveučilišne bolnice</i>
	3.2. Utvrđivanje lokacije, aktivnosti i sadržaja ZDTP-a	3.2.A1. <i>Utvrđivanje najpogodnije lokacije ZDTP-a</i>
		3.2.A2. <i>Rješavanje imovinsko-pravnih odnosa za odabranu lokaciju</i>
		3.2.A3. <i>Izrada projektne dokumentacije za izgradnju ZDTP-a</i>
		3.2.A4. <i>Izrada investicijske studije ZDTP-a s uključenim aktivnostima i sadržajem Parka</i>
		3.2.A5. <i>Detektiranje ostalih kompatibilnih institucija i sadržaja koji će pridonijeti kvaliteti ZDTP-a</i>
	3.3. Utvrđivanje izvora financiranja ZDTP-a (strukturni fondovi EU, nacionalni i regionalni izvori financiranja)	3.3.A1. <i>Detektiranje regionalnih izvora financiranja</i>
		3.3.A2. <i>Detektiranje nacionalnih izvora financiranja</i>

		3.3.A3. <i>Detektiranje europskih izvora financiranja</i>
		3.3.A4. <i>Pronalazak strateških partnera projekta ZDTP-a</i>
	3.4. Podizanje razine kvalitete organizacije zdravstva putem ostvarenja prethodno navedenih aktivnosti	3.4.A1. <i>Detektiranje poželjnih standarda kvalitete ZDTP-a</i>
		3.4.A2. <i>Izrada plana nabave opreme u svrhu dostizanja europskih standarda</i>
		3.4.A3. <i>Izrada marketing-plana ZDTP-a</i>

8.1.3.1. Utvrđivanje plana izgradnje i razvoja Sveučilišne bolnice (spajanje KBC Rijeka i Medicinskog fakulteta Rijeka) kao koncentracije izvrsnosti zdravstva PGŽ-a

Služenje zajednici i sudjelovanje u razvoju društva temeljne su komponente misije modernoga sveučilišta, bez obzira na to je li sveučilište javno ili privatno. Točnije, to je sastavni dio misije svih visokoobrazovnih institucija u europskom prostoru visokog obrazovanja. Ta komponenta sveučilišne misije posebno je važna u Hrvatskoj koja se odlučila da je visoko obrazovanje javno dobro i javna odgovornost. Zbog toga Sveučilište u Rijeci smatra svojom obvezom postavljanje strateškog cilja kojim će pokazati svoju javnu odgovornost u ostvarivanju svoje misije. Sukladno navedenom, jedan je od strateških ciljeva koji se navode u Strategiji Sveučilišta u Rijeci za razdoblje od 2007. do 2013. stvoriti Sveučilište koje je aktivno uključeno u gospodarstvo i razvoj zajednice te pomaže gospodarsku i socio-kulturnu tranziciju u društvo znanja.

Sveučilište u Rijeci dio će svojih istraživačkih aktivnosti sustavno i organizirano usmjeriti prema temeljnim, razvojnim i primijenjenim istraživanjima za potrebe gospodarstva i zajednice u kojoj djeluje (jedinice lokalne uprave i samouprave). Pritom će temeljno polazište biti činjenica da intenzivan ekonomski razvoj zahtijeva odgovarajući socijalni i društveni kontekst (društveni kapital), odnosno stvaranje uravnoteženoga društvenog i kulturnog okruženja. To znači da razvoj istraživanja neće biti usmjeren samo prema područjima koja mogu naći svoje mjesto na tržištu, već i prema humanističkim i društvenim znanostima i strukama.

Osim istraživačkoga potencijala, Sveučilište u Rijeci sustavno će pristupiti uključivanju svojega stručnog potencijala u razvitak gospodarstva i zajednice. Tome će cilju Sveučilište pristupiti institucijski, razvijajući partnerstvo i suradnju s gospodarskim i javnim subjektima u svojem okruženju.

Klinički bolnički centar Rijeka, utemeljen 1982., centralna je bolnička ustanova ovog dijela Republike Hrvatske. KBC Rijeka je i nastavna i znanstveno-istraživačka baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, a sastoji se od 14 klinika, jednog kliničkog zavoda i 12 zavoda, s ukupno 3029 zaposlenih. Tijekom posljednjih tridesetak godina ukazivalo se na potrebu reorganizacije bolničkog zdravstvenog sustava regije,

izgradnjom novih bolničkih kapaciteta koji bi omogućili objedinjavanje bolničke djelatnosti, odnosno gradnju nove bolnice "pod jednim krovom".

Medicinski fakultet u Rijeci utemeljen je 1955. godine i najstarija je škola Sveučilišta u Rijeci. Od vremena svog osnutka pa sve do danas Medicinski fakultet u Rijeci predstavlja jedno od glavnih žarišta medicinske znanosti i rasadnik je brojnih kvalitetnih kadrova. Na njemu se školuje velik broj redovnih studenata, koji nakon završenog studija uspješno obavljaju najodgovornije poslove u zdravstvenim i drugim ustanovama.

Već u prvih deset godina postojanja uspio je riješiti sve temeljne pretpostavke za uspješan i cjelovit rad – vlastite kadrove, ustrojstvo jedinica temeljnih i kliničkih predmeta, što je bio preduvjet za poslove u medicinskoj nastavi, visokostručnom radu u zdravstvu i medicinskoj znanosti. Danas fakultet, u mnogočemu, predstavlja snažnu znanstveno-nastavnu ustanovu, koja je u posljednjih 20 godina značajno proširila i obogatila svoju djelatnost.

Medicinski fakultet u Rijeci u dodiplomskoj nastavi ima četiri sveučilišna studija. To su studiji: medicine, što je njegova izvorna djelatnost, dentalne medicine, sanitarnog inženjerstva te organizacije, planiranja i upravljanja u zdravstvu, prvi takve vrste u Hrvatskoj. Uz sveučilišne studije, fakultet danas organizira pet stručnih dodiplomskih studija. To su studiji: sestrinstva, fizioterapije, medicinsko-laboratorijske dijagnostike, medicinske radiologije te studij primaljstva.

Fakultetska nastava odvija se u zgradi Medicinskog fakulteta, na klinikama Kliničkog bolničkog centra Rijeka, u Domu zdravlja Primorsko-goranske županije, u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, u Klinici za ortopediju Lovran, u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma "Thalassotherapie" u Opatiji, u Stomatološkoj poliklinici Medicinskog fakulteta te u Zavodu za hitnu medicinu u Rijeci.

Vrijednost fakulteta, uz nastavni plan i program, broj i kvalitetu objavljenih znanstvenih radova, čine nositelji nastave. Medicinski fakultet danas ima 167 nastavnika (s asistentima 268), redovnih profesora – trajno zvanje 14, redovnih profesora 16, izvanrednih profesora 54, docenata 66; zatim, viših predavača i predavača 17, asistenata 101, stručnih suradnika i suradnika u nastavi 5 te znanstvenih novaka 57.

Znanstvena se djelatnost uglavnom ogleda u znanstvenim projektima koje sufinancira Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. U prethodnom istraživačkom razdoblju, zaposlenici Medicinskog fakulteta imali su ukupno 52 projekta. Neki od tih projekata ocijenjeni su vrlo visoko i polučili su značajne rezultate.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Objedinjavanje vizija KBC Rijeka i Sveučilišta u Rijeci s ciljem postavljanja temelja za izradu plana razvoja Sveučilišne bolnice

A2. Izrada detaljnog plana razvoja Sveučilišne bolnice

A3. Izrada akcijskog plana provedbe projekta izgradnje Sveučilišne bolnice

8.1.3.2. Utvrđivanje lokacije, aktivnosti i sadržaja ZDTP-a

Zdravstveno-tehnološki park predstavljat će jedinstveni županijski projekt koji će za cilj imati kombiniranje napora javnih i privatnih institucija u potrazi za izvrsnošću na području obrazovne, kliničko-bolničke, istraživačke, poduzetničke i inovativne zdravstvene znanosti.

ZDTP će predstavljati referencu za stvaranje, provedbu i širenje institucija i tvrtki, koje pretvaraju znanje u gospodarski i društveni razvoj, posebno u području farmaceutike, biomedicine, zdravlja i prehrane. To je, dakle, jedinstveni model integracije zdravstvenih radnika, istraživača i tvrtki koje će omogućiti prijenos znanja i bogatstvo stvaranja.

Dugogodišnja tradicija zdravstva regije, obogaćena inovativnim karakterom i opremljena modernom infrastrukturom, ponudit će sve potrebne preduvjete kako bi se integrirali svi bitni čimbenici zdravstva i zdravstvene industrije u regiji.

Aktivnosti ZDTP bit će bazirane na:

- Obrazovno-edukacijskim aktivnostima sukladno Misiji i Viziji Medicinskog fakulteta u Rijeci
 - Znanstveno-medicinskim aktivnostima
 - Razvojno-istraživačkim aktivnostima iz područja farmaceutike, biomedicine, zdravlja
 - Kliničko-bolničkim aktivnostima KBC-a
 - Međunarodnoj znanstvenoj suradnji
- Sastavnice ZDTP bit će:
- Sveučilišna bolnica, čije će se aktivnosti isprepletati s aktivnostima njenih matičnih ustanova koje će ju pokrenuti: KBC Rijeka, Medicinski fakulteta Rijeka i Sveučilište u Rijeci
 - KBC Rijeka
 - Medicinski fakultet Rijeka
 - Sveučilište u Rijeci
 - Poduzetnički inkubator za tehnološki orijentirane, farmaceutske i biotehnološke tvrtke

Ciljevi ZDTP pomoći će ekonomski razvoj regije na način da će:

- Promicati međunarodna interdisciplinarna istraživanja iz područja biomedicine kako bi se učinio napredak u zdravlju kroz razumijevanje, dijagnostiku, liječenje i prevenciju bolesti
- Provoditi zaštitu i prijenos znanja, posebice u području zdravstva i biomedicine
- Konsolidirati tehnološko bazirani biozdravstveni poslovni sektor koji pruža kliničku praksu
- Postati budući centar izvrsnosti zdravstva, brzoreagirajući centar za zdravstvene potrebe pacijenata

Misija Znanstveno-tehnološkog parka bazirat će se na planiranju, koordinaciji, nadzoru i razvoju ZDTP-a u kontekstu stvaranja čvrste poveznice između najjačih zdravstveno-obrazovnih ustanova regije – Kliničko-bolničkog centra Rijeka i Medicinskog fakulteta. Kako bi se navedena misija ostvarila, veza između dvije temeljne ustanove koje će činiti

ZDTP mora biti decentralizirana, fleksibilna i integrirana. Intencija tko postavljenog modela koji je vođen kontinuiranom željom za povećanjem efikasnosti, ima za cilj da potrebni kapaciteti za upravljanje znanstvenim, medicinskim i nastavnim aktivnostima budu osigurani samostalno od strane ZDTP.

Lokacija

Lokacija budućeg ZDTP-a bit će prvi korak k ostvarenju navedenog cilja utemeljenja ZDTP. Za sada postoje iskazani interesi i podrška vodećih ljudi jedinica lokalne samouprave za potencijalne lokacije na području:

- Bakra, područje bivše Koksare Bakar
- Čavli, poslovna zona uz autocestu
- Rijeke, lučka skladišta „Metropolis“ na području Lučke uprave Rijeka
- Rijeke, Kampus na Trsatu

Navedene lokacije zadovoljavaju kriterije u pogledu veličine, atraktivnosti mikrolokacije, prometne povezanosti, dostupnosti infrastrukture i namjene.

Kao najsnažnija lokacija budućeg ZDTP prirodno se nameće područje Trsata. Koncentriranje svih vrhunskih istraživačkih i kliničkih potencijala u užem prostornom kompleksu Sveučilišnoga kampusa i Sveučilišne bolnice, prirodno će poticati interdisciplinarnost i skraćivati put od otkrića do primjene.

U najrazvijenijem svijetu ovakvi koncepti se realiziraju kako bi privlačili farmaceutsku industriju i ispunjavali njene zahtjeve da se na što jeftiniji način dođe do novih proizvoda, postupaka i tehnologija i tako riješi problem sve većeg zaostajanja u inovacijskom ciklusu (innovation gap), koji je prisutan u razvoju novih proizvoda. Time taj centar postaje i najsnažnija stručna, edukacijska i znanstvena podrška i brend za cjelokupni kompleks zdravstvenog turizma.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

- A1. Utvrđivanje najpogodnije lokacije ZDTP-a
- A2. Rješavanje imovinsko-pravnih odnosa za odabranu lokaciju
- A3. Izrada projektne dokumentacije za izgradnju ZDTP-a
- A4. Izrada investicijske studije ZDTP-a s uključenim aktivnostima i sadržajem Parka
- A5. Detektiranje ostalih kompatibilnih institucija i sadržaja koji će pridonijeti kvaliteti ZDTP-a

8.1.3.3. Utvrđivanje izvora financiranja ZDTP-a (strukturni fondovi EU, nacionalni i regionalni izvori financiranja)

Učinkovito upravljanje razvojem određenog sektora i/ili područja podrazumijeva učinkovito korištenje svih resursa - prije svega misli se na financijski i institucionalni kapacitet, odnosno financijski potencijal dostupnih izvora financiranja te organizacijski i ljudski potencijal za provedbu Razvojne strategije, njenih ciljeva i prioritetnih aktivnosti.

Na temelju međunarodnih preporuka, moguće je identificirati pet osnovnih izvora financiranja za projekt Zdravstveno-tehnološkog parka:

- **nacionalni i regionalni izvori financiranja** – u njih spadaju sredstva resornog Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, proračunska sredstva Županije te sredstva iz programa Poslovno-inovacijskog centra Hrvatske;
- **javno-privatno partnerstvo** – prema usvojenoj saborskoj strategiji financiranja javnih djelatnosti, otvorena je mogućnost uspostave partnerskih odnosa države, lokalne zajednice i privatnog sektora u području unapređenja zdravstvene zaštite;
- **zdravstvene zaklade** - koje se formiraju u dogovoru s udrugama i privrednim subjektima, kao najracionalniji oblik prikupljanja financijskih sredstava za unapređenje zdravstvene skrbi u slučaju rijetkih, ali teških kroničnih bolesti, što je u interesu privrede i građana; postoje brojni primjeri u svijetu kako se formiraju takvi fondovi, što se može primijeniti i u Primorsko-goranskoj županiji; naprimjer, može se utvrditi stopa doprinosa u ukupnom prometu, ali je pritom vrlo važno da onda oni koji doprinose imaju kroz odgovarajući forum i mogućnosti odlučivanja o programima;
- **pretpristupni i kohezijski fondovi Europske unije** predstavljaju vrlo važan izvor financiranja brojnih aktivnosti vezanih uz izgradnju sustava socijalne sigurnosti, razvitka lokalnih zajednica (regija), uz izgradnju infrastrukturnih projekata kao poticanja konkurentnosti i regionalnog razvoja; prekogranična suradnja, ulaganje u znanost i inovacije i sl;
- **sredstva komercijalnih banaka** putem kreditnih linija i zajmova Svjetske banke u suradnji s nadležnim ministarstvom.

Financiranje iz EU

Europska kohezijska politika ima za cilj smanjiti regionalne nejednakosti odobravanjem sredstava iz strukturnih fondova. Zdravlje i sustav zdravstva prepoznati su kao važne odrednice blagostanja i konkurentnosti te uključeni u programe regionalnog financiranja. Izdvojena su tri prioriteta područja ulaganja, od kojih se dva odnose na izravna i neizravna ulaganja u zdravstvo, a treće se područje odnosi na ulaganja izvan zdravstvenog sektora, ali na neki način povezana s tim sektorom. Prva dva područja uključuju ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu, e-zdravstvo, omogućavanje pristupa zdravstvenoj zaštiti najranjivijim skupinama, u hitnu medicinu, medicinsku opremu, zdravlje i sigurnost na radnom mjestu, u promociju zdravlja i prevenciju bolesti te u obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih radnika. Ostala ulaganja odnose se na ulaganja u informacijsku tehnologiju, prekograničnu suradnju i slično.

Djelotvorno korištenje strukturnih fondova za poboljšavanje vještina i kompetencija radne snage u zdravstvu te razvoj zdravstvene infrastrukture može pridonijeti poboljšanju radnih uvjeta i rastu kvalitete zdravstvenih usluga, smanjujući zdravstvene razlike i jačajući koheziju između zemalja članica EU.

Programi financiranja u okviru kohezijske politike moraju pridonijeti ostvarenju ciljeva strategije razvoja EU u obliku osiguravanja novih i boljih radnih mjesta; moraju biti usklađeni s regionalnim i nacionalnim politikama i sustavom financiranja te moraju pridonijeti ne samo ostvarivanju ciljeva regionalne politike, nego i ostvarenju ciljeva širih regionalnih strategija.

Tri su glavna fonda u okviru europske kohezijske politike korisna za zdravstveni sustav:

- **Europski fond za regionalni razvoj**, koji je uglavnom usmjeren na financiranje ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu i medicinsku opremu, ali može financirati i ulagačke projekte na području energetike, ulaganja u jačanje institucionalne infrastrukture i drugo;
- **Europski socijalni fond** najčešće financira zdravstvene projekte povezane s nacionalnim strateškim prioritetima, kao što su: povećanje zaposlenosti, smanjenje bolovanja, promocija zdravlja, i drugo;
- **Kohezijski fond** jedan je od strukturnih instrumenata za smanjenje regionalnih ekonomskih i društvenih razlika između zemalja članica; iz tog se fonda mogu financirati projekti izravno ili neizravno povezani sa sustavom zdravstva, poput projekata izgradnje cesta, projekata zaštite okoliša i slično.

U razdoblju od 2007. do 2012. iz Europskog fonda za regionalni razvoj izdvojeno je pet milijardi eura za ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu. Iz Europskog socijalnog fonda financiraju se aktivnosti vezane uz područja e-zdravstva, promociju zdravlja i slična prioritetna područja.

Radi usmjeravanja zemalja članica i pružanja pomoći pri strateškom planiranju na području financiranja, a u skladu s kohezijskom politikom, Europska je komisija pripremila Zajednički strateški okvir (engl. Common Strategic Framework - CSF) za razdoblje 2014.-2020. Dokument se sastoji od smjernica za planiranje financiranja koje bi trebale pridonijeti što boljem iskorištavanju raspoloživih sredstava i maksimiziranju efekata ulaganja.

Zajednički strateški okvir zamijenit će dosadašnje smjernice Kohezijskog fonda, Fonda za ruralni razvoj, Fonda za regionalni razvoj, Europskog socijalnog fonda i Europskog fonda za ribarstvo, i objediniti ih u jedinstven set smjernica kojim se jača koherentno financijsko planiranje. Cilj je usmjeravati ulaganja u razvojne sektore i razvijati programe kojima će se bolje kombinirati i koordinirati raspoloživa sredstva. Nacionalne i regionalne vlasti koristit će taj okvir smjernica prilikom prijave za projekte, odnosno za sredstva iz CSF fondova. Sve zemlje članice, potencijalne korisnice CSF fondova, moraju osigurati suradnju i koordinaciju nacionalnih vlasti i ministarstava zaduženih za implementaciju dodijeljenih sredstava prilikom pripreme, implementacije, nadzora i procjene programa. Raspoloživa sredstva fondova namijenjena su za provođenje specifičnih strukturnih reformi, nužnih kako bi se ostvarili ciljevi strategije razvoja EU do 2020. godine. Stoga je nužno osigurati konzistentnost akcija i programa financiranih CSF fondovima s krovnom strategijom razvoja EU.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

- A1. Detektiranje regionalnih izvora financiranja
- A2. Detektiranje nacionalnih izvora financiranja
- A3. Detektiranje europskih izvora financiranja
- A4. Pronalazak strateških partnera projekta ZDTP-a

8.1.3.4. Podizanje razine kvalitete organizacije zdravstva putem ostvarenja prethodno navedenih aktivnosti

Brz tehnološki napredak i gomilanje znanja, posebice razvoj biotehnologije, informacijsko-komunikacijske tehnologije i nanotehnologije, već sad predstavlja golem izazov stručnjacima koji rade u sustavu zdravstva. Isto tako, građanima se otvaraju brojne mogućnosti kvalitetnijega liječenja, boljega informiranja i širenja razine potencijalnih prava. To znači da će i razvoj biomedicine i sustava zdravstvene zaštite u cjelini zahvatiti nove paradigme, koje će nužno podrazumijevati nedjeljivost struke, obrazovanja i istraživanja te nametnuti potrebu za novom raspodjelom rada. Temeljem navedenog, putem misije, vizije i aktivnosti planiranog cilja ostvarenja projekta ZDTP, ponudit će infrastrukturnu, kvalitativnu i kvantitativnu podlogu za povezivanje navedenih struka i ključnih ustanova na području regije.

Biomedicina se u Hrvatskoj sučeljava s organizacijskom i funkcionalnom dihotomijom, koja znači da se istraživanje, prijenos tehnologije i obrazovanje odvijaju u jednom sustavu (medicinski fakulteti), a primjena u drugom (kliničke bolnice). Nadalje, organizacijska struktura institucija stvara dodatne barijere, a dihotomija se pojačava činjenicom da sustavom upravljaju dva različita ministarstva, što uokvirima modela državnog upravljanja onemogućuje fleksibilnost i suradnju u razvoju. Rezultat je sukobljavanje akademskih standarda i kriterija svakodnevne rutine te podjele ljudi.

Jedan od najvažnijih stupova reforme zdravstvenoga sustava jest reforma upravljanja sustavom i zdravstvenim ustanovama. Ona zahtijeva sustavno osposobljavanje ljudi, posebice stvaranje administrativnoga kapaciteta za moderno upravljanje procesima i vodstva zdravstvenih ustanova za rukovođenje i upravljanje sustavom. Uvođenjem Bolonjskog procesa stvoren je okvir za pokretanje studijskih programa koji se bave upravljanjem u zdravstvu. Ti programi mogu se kvalitetno osmisliti i pokrenuti samo kroz multidisciplinarni pristup te intenzivnu međunarodnu suradnju i partnerstvo s inozemnim institucijama. Obrazovanje osoba koje mogu provoditi reformu već je započelo na Sveučilištu u Rijeci, no dostatan broj takvih kadrova može se očekivati tek između 2013. i 2015. Kliničke bolnice trebaju stručno i znanstveno profiliranje i utvrđivanje područja u kojima će razvijati kadrove i kapacitete. Teško je očekivati da sve kliničke bolnice u Hrvatskoj mogu s istom, visokom, razinom kompetencije pokriti sva područja.

Stručno profiliranje zahtijeva realno i profesionalno strateško planiranje stručnoga razvoja kadrova kroz specijalističko obrazovanje u zemlji i inozemstvu. Posebice je to važno ako se sustavno stručno obrazovanje želi iskoristiti za stvaranje poslova temeljenih na zdravstvenoj ponudi i biotehnologiji. U tom slučaju potrebno je razmišljati i o partnerstvima i savezima s inozemnim zdravstvenim ustanovama te industrijom i poslovnim sektorom kako bi se stvorila zajednička ponuda i postiglo pokrivanje tržišta.

Aktivnosti ZDTP pojačat će aktivnosti istraživanja, razvoja i inovacija, koje su ključni dio sustava zdravstva Republike Hrvatske. Dosadašnje stanje opisuje nepostojanje jedinstvene politike za znanost i istraživanje u sustavu zdravstva, unatoč jasnoj ulozi znanosti i istraživanja u poboljšanju kvalitete života, sprječavanju i liječenju bolesti. Usporedba podataka iz Hrvatske sa zemljama iz okruženja i prosjekom Europske unije ukazuje na izraženo manji udio proračunskog novca koji se ulaže u znanost, koji

usporedno s manjim bruto nacionalnim dohotkom uvjetuje i nisku razinu produktivnosti i učinkovitosti istraživanja.

Kako bi se realizacija navedenog cilja o pokretanju ZDTP i Sveučilišne bolnice implementirala maksimalno učinkovito i kvalitetno, potrebno je prilagoditi zakonske regulative u pogledu uvođenja termina „Sveučilišne bolnice“ kao ustanove ravnopravne s ostalim pojedinačnim ustanovama koje pružaju usluge zdravstveno-obrazovnog tipa.

Ključne aktivnosti specifičnog cilja koje je potrebno provesti:

A1. Detektiranje poželjnih standarda kvalitete ZDTP-a

A2. Izrada plana nabave opreme u svrhu dostizanja europskih standarda

A3. Izrada marketing-plana ZDTP-a

8.2. Važnost Strategije za PGŽ

Područje Županije jedno je od turistički najrazvijenijih regija Hrvatske. Prema statističkim podacima, Županija raspolaže sa 65.949 smještajnih jedinica, odnosno 179.438 stalnih postelja.

Važan dio ukupne turističke ponude čini i 16 luka nautičkog turizma na Kvarneru, od kojih je 8 suvremeno opremljenih marina. Smještajni kapaciteti na području destinacije Kvarner čine oko 20% ukupnih turističkih kapaciteta Hrvatske, a u ovoj se turističkoj regiji posljednjih godina ostvaruje prosječno 1/5 ukupnog turističkog prometa u Hrvatskoj, s 2,2 milijuna gostiju, s više od 11,1 milijuna noćenja godišnje, od čega su cca 87% inozemni gosti. Najvažnija su emitivna turistička tržišta Njemačka, Slovenija, Italija, Austrija te Češka i Mađarska. Sjeverni Jadran ima bogatu tradiciju po kojoj je u jednom razdoblju bio sjedište, odnosno lokacija najfrekventnijeg zdravstvenog turizma u Europi, a propagiralesu ga najveće medicinske ličnosti (Koch, Billroth, Glax, Virchow i drugi). Obilje prirodnih ljekovitih činitelja, posebice onih vezanih uz more, omogućuje pomoću talasoterapije primjenu u svim aspektima zdravstvene zaštite, dakle promociji zdravlja, prevenciji oboljenja, terapiji i rehabilitaciji. To je i razlog što je na području Županije lociran nacionalni referentni centar (Thalassotherapie Opatija) za zdravstveni turizam. Proizlazi da zdravstveni turizam ima specifičan poticaj za razvitak.

Govoreći o zdravstvenom turizmu, morat će se uzeti u obzir da se pod time nerijetko podrazumijeva širok splet zdravstvenih aktivnosti koje su, u krajnjoj liniji, specifične po tome što koriste prirodne ljekovite činitelje koji proizlaze iz klimatsko-teritorijalnih uvjeta pojedinih područja. Pri tome se, kroz zdravstveni turizam u užem smislu riječi (a koji predstavlja granično područje sektora zdravstva i hotelsko-ugostiteljskog sektora), radi o primjeni prirodnih ljekovitih činitelja, i to u sva četiri aspekta zdravstvene zaštite: promicanju zdravlja, prevenciji bolesti, liječenju i rehabilitaciji, pa se treba definirati u sklopu svih djelatnosti koje su u vezi s turizmom. Tu se prvenstveno misli na zdravstvenu zaštitu turista, kao naglašenu fenomenologiju, uzevši u obzir da se na turističkim područjima (a takvo je praktički čitavo područje Županije) te u pojedinim mjesecima godine nalazi nekoliko puta više turista ljudi nego domicilnog stanovništva.

Navedeno je izuzetno bitan faktor koji će doprinijeti u donošenju odluke stranih državljana, a posebno populacije treće životne dobi, o privremenom i/ili trajnom zadržavanju na prostorima regije u funkciji provođenja aktivnosti terapije i rehabilitacije.

8.2.1. Makroekonomski uvjeti daljnjeg razvoja zdravstvenog turizma PGŽ-a

Zdravstveni turizam sve je popularnija opcija liječenja diljem svijeta; on predstavlja jednu od najbrže rastućih praksi u zdravstvenoj industriji, koju koristi sve veći broj ljudi. Primorsko-goranska županija je regija u kojoj turizam čini jednu od dominantnih gospodarskih aktivnosti. Njena bogata i raznolika turistička ponuda obuhvaća brojne specifične oblike turizma, poput kulturnog, ekološkog, vjerskog, sportsko-rekreacijskog, nautičkog, gastronomskog, ali i zdravstvenog.

PGŽ se ističe kvalitetom svojih medicinskih usluga i stručnog kadra. Osiguranjem moderne opremljenosti kapaciteta i pristupačnosti cijena, može se očekivati da će sve veći broj stranih turista svoj odmor koristiti i za zadovoljavanje određenih medicinskih potreba.

Kako bi se detaljno pristupilo analizi bilo kojeg ekonomskog ili društvenog segmenta neke zemlje, potrebno je uzeti u obzir makrookolinu u kojoj djeluje. Koordinacija politika i suradnja zemalja smatra se prioritetom pri izgradnji nacionalnih politika zdravstvenog sustava i kreiranja globalne strategije zdravstva. Utjecaj zdravlja na mogućnosti razvoja zemlje nedvojen je, a razvijenost zdravstvenog sustava predstavlja jedan od čimbenika konkurentnosti nekog gospodarstva.

Republika Hrvatska, prema najnovijem popisu iz 2011. godine, ima 4.290.612 stanovnika, neravnomjerno raspoređenih po županijama Hrvatske, s prosječnom gustoćom od 75,8 stanovnika/km². S obzirom na to da Hrvatska ima brojne otoke (35% ukupne površine odnosi se na teritorijalno more i unutarnje morske vode), organizacija zdravstvenog sustava u tom segmentu predstavlja izazov. Stopa prirodnog prirasta je negativna te postoji trend starenja stanovništva. U veljači 2012. godine bilo je 1.214.715 umirovljenika. Više od trećine građana Hrvatske u riziku je od siromaštva i socijalne isključenosti¹².

Prema razini razvoja, mjerenoj BDP-om per capita, Hrvatska znatno zaostaje za zemljama EU 27 te ima višu stopu nezaposlenosti, a stope ekonomskog rasta ne osiguravaju ubranu konvergenciju. Regionalne disproporcije u Hrvatskoj postoje i u pogledu razine razvoja i stopa nezaposlenosti. Iako plaće nominalno rastu, realno su one padale 2009. i 2010. godine. Indeksi potrošačkih cijena 2011. (2005.=100) prikazuju značajan porast cijena u zdravstvu i cijena energije. Hrvatska bilježi negativan saldo konsolidirane opće države, ali još uvijek niži deficit nego u zemljama članicama EU 27.

Što se tiče djelatnosti zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita i socijalna skrb su 2007. godine stvarali bruto dodanu vrijednost od 3,7% BDP-a. Godine 2010., javna uprava i obrana, socijalno osiguranje, obrazovanje, zdravstvena zaštita i socijalna skrb, ostale društvene, socijalne i osobne uslužne djelatnosti i djelatnosti kućanstava stvarali su 16,1% BDP-a. U siječnju 2012. godine zabilježeno je 3.951 registriranih pravnih osoba iz područja djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, od čega je 2.012 aktivno. Od ukupno zaposlenih u pravnim osobama, 66.700 (6%) je zaposleno u djelatnosti zdravstvene zaštite, a od ukupno zaposlenih u obrtu i slobodnim profesijama, 12.243 (5,9%) zaposleno je u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. U ožujku 2012. godine na tržištu rada zabilježeno je 415 traženih radnika te 3.539 nezaposlenih u

¹²Statistički ljetopis Republike Hrvatske, 2010.

djelatnosti zdravstvene zaštite. U istoj djelatnosti prosječna mjesečno isplaćena netoplaća 2011. godine bila je 6.170 kn (za 729 kn viša od prosječne mjesečne neto plaće po zaposlenome u pravnim osobama na razini Hrvatske u istoj godin.)¹³.

8.2.2. Zdravstvo i industrija - pojam, povijest, trendovi i daljnji razvoj

Geografski, prometni, ekonomski i povijesno-politički činitelji uvjetovali su da Primorsko-goranska županija postane područje s nizom gospodarskih djelatnosti od velikog značenja za cijelu RH (prometne i lučke djelatnosti, brodogradnja i drvna industrija, turizam). Uz Grad Zagreb i Istarsku županiju, ona spada u kategoriju ekonomski najrazvijenijih u RH, s BDP-om iznad prosjeka RH, što, nažalost, predstavlja tek nešto više od 50% BDP-a EU 27.

Zdravstvo se može definirati u kontekstu industrije, iz razloga što mu je jedan od prioriteta, u užem smislu, baviti se pitanjima vezanim uz ekonomičnost, učinkovitost, vrijednosti i ponašanje u proizvodnji i potrošnji zdravlja i zdravstvene skrbi. U širem smislu, termin zdravstvena industrija podrazumijeva funkcioniranje sustava zdravstvene zaštite. Zdravstvena industrija predstavlja složen sustav jer se odnosi i na upravljanje zdravstvenim sustavima, kao činiocima razvoja zdravstva, na analiziranje pojedinih funkcija upravljanja (planiranje, organiziranje itd.), upravljanje zdravstvenim ljudskim potencijalima te kontroliranje zdravstvenih procesa.

Spoj aktivnosti zdravstva i industrije, kao skupa ljudskih djelatnosti okrenutih proizvodnji robe i usluga, objašnjava pojam zdravstvene industrije koja obuhvaća nekoliko područja i čini poseban sektor unutar ekonomskog sustava, pružajući usluge i popratne proizvode neophodne za prevenciju i/ili liječenje bolesnika, primjenjujući raznolike oblike zaštite: preventivnu, rehabilitacijsku, palijativnu ili ponekad „nepotrebnu“ zaštitu. Današnji sektor zdravstvene industrije podijeljen je u više podsektora, a zadovoljenje zdravstvene potrebe pojedinaca i stanovništva ovisi o interdisciplinarnim timovima obučениh stručnjaka.

Odražavajući opću želju za postizanjem maksimalne vrijednosti za novac, osiguravajući pritom ne samo kliničku učinkovitost, već i isplativosti zdravstvene usluge, postavljena je nit vodilja održivosti zdravstvene industrije na način da se minimalnim iznosom resursa namire benefiti zbog različitih intervencija.

8.3. Prijedlog provedbe Strategije

Razvojnou strategijom zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije 2013. –2020. postavljeni su ciljevi razvoja regionalnog zdravstvenog sektora u smjeru međunarodne tržišne usmjerenosti i prepoznatljivosti. Radi boljeg razumijevanja i upoznavanja provedbenih tijela i krajnjih korisnika sa svim aktivnostima na regionalnoj razini koje se planiraju poduzeti sa svrhom dostizanja vizije nove Strategije zdravstvene industrije i ostvarenja strateških ciljeva, predlaže se način provedbe Strategije na četiri razine.

¹³Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. (nacrt), Ministarstvo zdravlja, 2012.

8.3.1. Institucionalno-operativna razina

Institucionalni okvir sadrži kratak popis svih uključenih dionika, opis njihovih uloga i zadaća vezanih uz provedbu i praćenje provedbe Strategije, kao i način komunikacije i koordinacije.

Županijska skupština, nakon usvajanja Strategije, redovito, razmatrajući godišnja i druga izvješća, prati njezinu provedbu, planskim dokumentima koje donosi osigurava njezinu provedbu te poduzima mjere iz svoje nadležnosti usmjerene uspješnosti provedbe.

Župan usklađuje aktivnosti svih županijskih tijela i drugih dionika provedbe Strategije donošenjem provedbenih akata (Akcijskog plana provedbe i Komunikacijske strategije), predlaganjem mjera njezine provedbe, nadzorom nad provedbom tih mjera, sudjelovanjem u postupku odabira razvojnih projekata koji su u skladu s ciljevima Strategije te izvještavanjem Županijske skupštine o provedbi Strategije i rezultatima te provedbe.

Budući da se radi o posebno značajnoj strategiji za razvitak Županije, predviđena je i operativna razina provedbe, koja je nužna ako se Strategija želi postaviti na razinu projektnog upravljanja. Tim načinom definiran je sustav rada od razrade nacрта Strategije do njene provedbe. Kako bi se omogućila maksimalna participacija institucija i stručnjaka s područja Županije, predviđena su sljedeća tijela i suradne institucije koje su uključene u ovu razinu:

- županijsko stručno povjerenstvo za strategiju – širi tim
- radna grupa – uži tim
- suradne institucije i individualni stručnjaci

Županijsko stručno povjerenstvo za strategiju prvenstveno će imati ulogu upravljanja projektom; radne grupe prvenstveno će pomoći u pronalaženju najboljih rješenja u projekciji dugoročnog razvoja; suradnja s postojećim institucijama/stručnjacima Županije prvenstveno treba osigurati prikupljanje podataka te izradu prikaza i ocjene stanja, kao i pronalaženje najboljih rješenja u projekciji dugoročnog razvoja.

Županijsko stručno povjerenstvo za strategiju ima prvenstvenu ulogu da u ime županijskog poglavarstva upravlja projektom, tj. donosi ključne odluke vezane uz organizaciju rada i prihvata izrađene stručne dokumentacije. Županijsko povjerenstvo imenuje župan, a ono treba osigurati dobru izmjenju mišljenja između stručnog povjerenstva i radnih grupa te vodstva Županije, posebice što se tiče političkih odluka.

Radne grupe - kao i u svakom projektu, od posebnog su značenja za razvitak zajednice. Poželjno je imati i stručne radne grupe. Radna grupa zadužena je za prikupljanje svih potrebnih podataka za izradu, koordinira poslove vezane za pristup „Sharepoint“ virtualnom Sveučilišnom mjestu, koje služi kao pomoć pri administrativnom postavljanju projekta, uključena je u izradu nacрта strategije, predlaže smjer djelovanja stručnom povjerenstvu, priprema izvještaje za stručno povjerenstvo, organizira sastanke sa stručnim povjerenstvom u svrhu dobivanja adekvatnih inputa, izrađuje akcijski i komunikacijski plan strategije i sl.

Uz suradne institucije i individualne stručnjake sukladno potrebi, moguće je uključiti i neke institucije u Županiji ključne za pojedina područja, koje po svom statutu rade na problematici vezanoj uz izradu strategije, pri čemu će vodeću ulogu imati Primorsko-goranska županija, Medicinski fakultet Rijeka, Sveučilište u Rijeci, Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, KBC Rijeka te neke druge institucije. Spomenute suradne institucije imat će posebnu ulogu u prikupljanju relevantnih podataka i dokumentacije, izradi prikaza i ocjene stanja te u utvrđivanju glavnih pravaca dugoročnog razvoja Županije.

8.3.2. Provedbeni dokumenti

Provedba usvojene Strategije osigurava se Akcijskim planom i Komunikacijskom strategijom koje donosi župan.

Akcijski plan služi za operacionalizaciju i provedbu Strategije, a omogućuje cjelovit pregled i strukturu svih aktivnosti potrebnih za provedbu Strategije u predviđenom razdoblju.

Akcijski plan za Strategiju trebao bi sadržavati sljedeće sastavnice:

- ciljeve,
- predviđene aktivnosti,
- razdoblje provedbe plana i pojedinih aktivnosti,
- izvršitelje aktivnosti,
- međusobnu povezanost aktivnosti,
- određivanje prioriteta aktivnosti,
- troškove provedbe pojedinih aktivnosti,
- izvore financiranja aktivnosti,
- načine i indikatore praćenja ostvarivanja plana,
- nadzor nad provedbom plana.

Ciljevi Komunikacijske strategije jesu: osnažiti sposobnost na razini područne (regionalne) i lokalne samouprave za učinkovitu komunikaciju potrebnu za izradu i provedbu Strategije, u javnosti podići svijest o ulozi i značenju Strategije za budući razvoj Županije te informirati javnost o važnosti zdravstvene industrije za ovu regiju, sukladno postavljenim ciljevima strategije i svjetskim trendovima.

Komunikacijska strategija sadržavat će:

- ciljeve,
- mjere,
- aktivnosti,
- nositelje,
- ciljne skupine i vremenski raspored, a može imati i vlastiti akcijski plan.

8.3.3. Prikupljanje i vrednovanje razvojnih projekata

U postupku provedbe Strategije ponudit će se prostor za prikupljanje regionalnih projekata koji potpomažu ostvarenje Strategije. Pripremanje, prikupljanje i vrednovanje razvojnih projekata provodit će se temeljem javnog poziva koji upućuje PGŽ. U okviru postupka vrednovanja utvrđuje se i ocjenjuje gotovost i potpunost projekta, odnosno pripremljene projektne dokumentacije, te usklađenost projekta sa strateškim ciljevima i prioritetnim aktivnostima Strategije. Stručno županijsko povjerenstvo, uz eventualnu pomoć stručnih institucija/pojedinaца, vrednuje projekte te podnosi županu izvješće o rezultatima svoje obrade.

Podneseni razvojni projekti, za koje je utvrđena usklađenost sa strateškim ciljevima i prioritetnim aktivnostima, rangiraju se prema kriterijima: gotovosti i potpunosti projekta, odnosno pripremljene projektne dokumentacije, stupnju mogućeg doprinosa ostvarivanju strateških ciljeva i prioriteta, stupnju izvodljivosti projekta (financijskoj realnosti, vremenu izvođenja, raspoloživim ljudskim i drugim resursima i sl.).

8.3.4. Praćenje i izvješćivanje

Radi ocjene provedbe Strategije i njezinih rezultata, poticanja njezine provedbe, odnosno ažuriranja Strategije i korigiranja utvrđenih rješenja, uspostavlja se sustav praćenja provedbe Strategije.

Sa svrhom praćenja provedbe Strategije uspostavlja se odgovarajući informacijski sustav, koji sadržava podatke o strateškim ciljevima, prioritetnim aktivnostima, mjerama i razvojnim projektima.

O strateškim ciljevima vode se podaci: o nazivu strateškog cilja, odnosno prioriteta, njihovoj hijerarhijskoj povezanosti i usklađenosti te povezanosti i usklađenosti s ciljevima u drugim strateškim dokumentima i programima, o razdoblju njihove provedbe, okvirnim financijskim sredstvima te pokazateljima za praćenje njihovog ostvarenja.

O prioritetnim aktivnostima vode se podaci koji obuhvaćaju: naziv aktivnosti, hijerarhijsku povezanost i usklađenost aktivnosti sa strateškim ciljevima, njezinu svrhu, cilj i obrazloženje, njezin rezultat i razvojni učinak, nositelje, ciljne skupine, mjere provedbe navedene aktivnosti, korisnike mjere, mehanizme njene provedbe, okvirna financijska sredstva i njihove izvore za provedbu mjere, razdoblje njezine provedbe te pokazatelje za praćenje ostvarenja mjere.

O razvojnim projektima vode se podaci: o nazivu i sadržaju projekta, nositelju, potrebnim sredstvima i planiranim izvorima, mjeri u okviru koje se nalaze, rangu, realizaciji te drugi podaci od značaja za projekt.

U okviru sustava praćenja provedbe, Radna grupa na čelu sa Stručnim županijskim povjerenstvom koordinira prikupljanje, obradu, analizu i pohranu informacija, podataka, pokazatelja i ocjenu realizacije ciljeva, prioriteta i mjera te uspješnosti upravljanja provedbom.

U odnosu na rezultate provedbe, prate se sljedeće osnovne skupine pokazatelja: stupanj ostvarenja utvrđenih ciljeva prioriteta i mjera, ostvareni rezultati i učinci na razvoj, učinkovitost i uspješnost u korištenju financijskih sredstava, ostvarenje prema utvrđenom financijskom okviru. U odnosu na sustav upravljanja razvojem, prati se sudjelovanje i

doprinos partnerstva, učinkovitost rukovođenja i organizacije provedbe te vidljivost Strategije u regiji. Praćenje provedbe obavlja se kontinuirano tijekom čitavog razdoblja provedbe.

O rezultatima provedbe, prema potrebi, a najmanje jednom godišnje, izvješćuju se župan i Županijska skupština.

9. TUMAČ KORIŠTENIH POJMOVA

Javna zdravstvena ustanova – termin se koristi za sve zdravstvene ustanove koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje – primarna, specijalističko-konzilijarna i stacionarna zdravstvena zaštita (županijske bolnice i KBC Rijeka);

Javnozdravstvena ustanova – termin se koristi u opisu djelatnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo;

Društvena zdravstvena ustanova – termin je sinonim za javnu zdravstvenu ustanovu i odnosi se na vlasništvo ustanove;

Privatna zdravstvena ustanova – označava vlasništvo, neovisno o ugovornom statusu; privatne ustanove mogu biti ugovorne ili bez ugovora, što je u tekstu i tablicama jasno naznačeno;

Ugovorna zdravstvena ustanova – ustanove različite razine koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje;

Zdravstvena ustanova bez ugovora s HZZO-om - ustanove različite razine koje nemaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

KLASA: 021-04/13-01/1
UR.BROJ: 2170/1-01-01/4-13-9
Rijeka, 7. veljače 2013.

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
Županijska skupština

Predsjednik
Ingo Kamenar