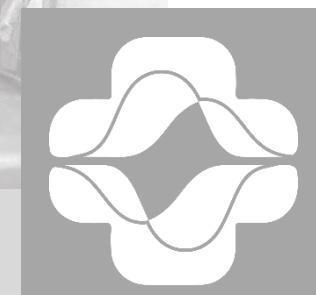




ANALIZA DRUŠTVENOG I GOSPODARSKOG OKRUŽENJA



Regionalni Centar Kompetentnosti - Mlinarska

Rosana Svetić Čišić
CONSULTECCA

Zagreb, 2021

ANALIZA DRUŠTVENOG I GOSPODARSKOG OKRUŽENJA



Regionalni centar
kompetentnosti
Mlinarska

Rosana Svetić Čišić

CONSULTECCA
www.consultecca.org

Zagreb, 2021.



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Sadržaj

Uvod.....	1
FENOMEN DRUŠTVA.....	3
Politika.....	5
Obitelj	5
Obrazovanje	5
Kultura	6
Društvena grupa.....	6
Ekonomija	6
Vrijednosti obrazovnog sustava.....	6
Elementi društvene strukture	7
STRUKTURA INSTITUCIJA.....	8
PRAVILA I PONAŠANJA.....	8
Vrijednosti.....	8
Norme	10
TEORIJSKI OKVIR DRUŠTVENOG OKRUŽENJA	11
Definiranje potreba društva za zdravstvenom skrbi	12
Sistemske promjene zdravstvenih potreba	13
Indikatori zdravstvenih potreba društva	15
Strategija procesa promjena	17
Definiranje odgovornosti.....	18
ZDRAVSTVENE POTREBE DRUŠTVENE ZAJEDNICE I SVRHA RCK.....	19
Zdravstvene potrebe društva	20
Zahtjevi.....	20
Uloga regulatornih tijela.....	21
Zapošljavanje.....	21
Procjena učinka	21
Kontrola kvalitete	21
Regionalni centar kompetentnosti - RCK	22
Potrebe	22
Isporuka	23
REGIONALNI CENTAR KOMPETENTNOSTI I REFORME	24
ZAKLJUČNO	27
Literatura.....	29
Popis slika	31

Kratice

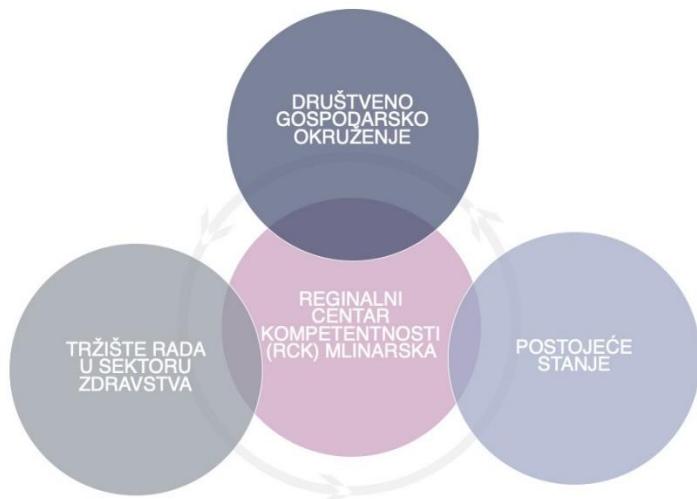
BDP	Bruto društveni prihod
EU	European Union
HLZ	Hrvatski leksikografski zavod
OECD	The Organisation for Economic Co-operation and Development
RCK	Regionalni centra kompetentnosti
RH	Republika Hrvatska
WHO	World Health Organization

Uvod

Regionalni centar kompetentnosti (u nastavku RCK) označava područje gdje su temeljne vrijednosti izvrsnost i inovacija.

Za razvoj RCK unutar društvenog okruženja i njegovo pozicioniranje u društvu od ključne je važnosti razumijevanje koncepta izvrsnosti i inovacija. Polazeći od globalnog ka lokalnom potrebno se najprije osvrnuti se na društvo i gospodarsko okruženje.

Cijeli projekt regionalnog centra kompetentnosti treba promatrati u okviru tržišta rada i postojećeg stanja kako bi se iz navedene analize mogla razlučiti strategija razvoja. (Slika 1)



SLIKA 1 OKRUŽENJE RCK I POTREBNE ANALIZE IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA

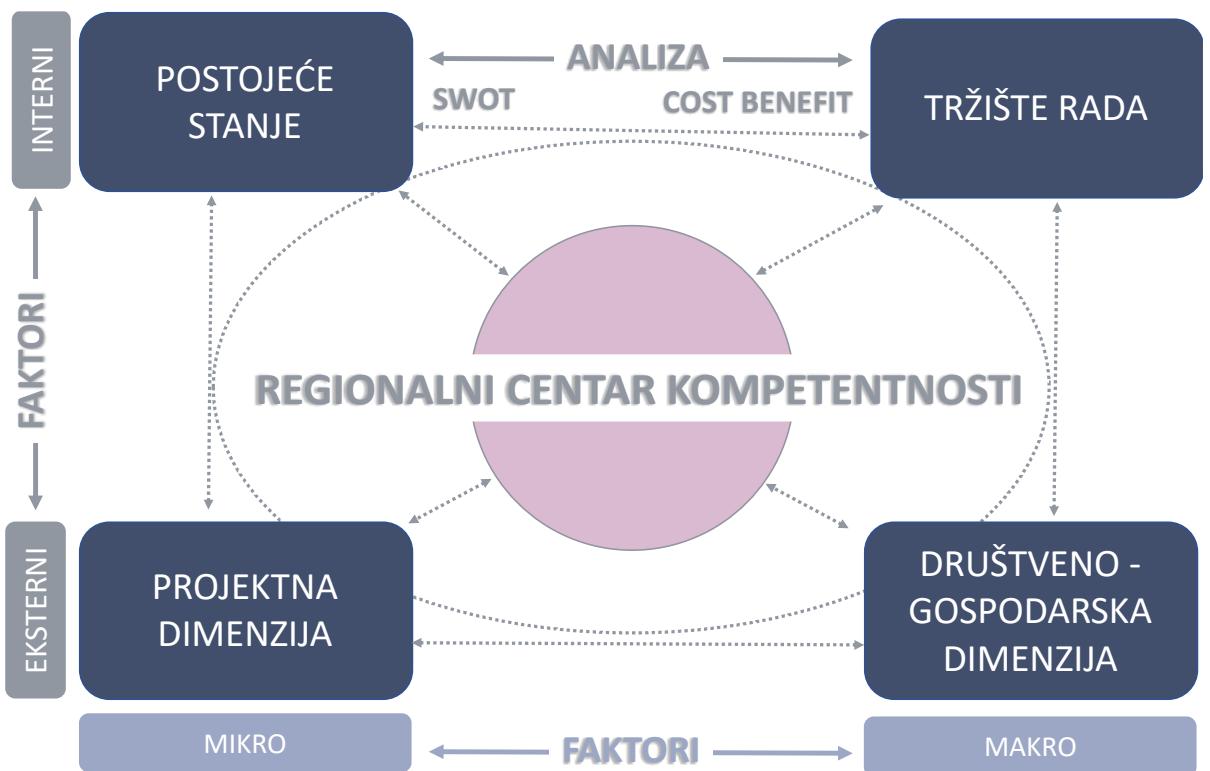
Termin zdravstveno gospodarstvo uvodi RCK u postupke praćenja humanih aspekata gospodarstva kroz doprinos RCK na rast i perspektivu društva u cijelini u segmentu zdravlja. Taj segment obuhvaća zdravstvo populacije jedne države, sve dobrobiti zdravog društva, povećanje produktivnosti i samim tim povećanje društveno ekonomskog bogatstva.

Drugi aspekt je zagovaranje zdravstvene politike i mjera koje su usmjerene na preventivne aktivnosti i najveću izazove zdravstva u enormnom povećanju broj oboljelih od kroničnih nezaraznih bolesti. To se u prvom redu odnosi na kardiovaskularne bolesti, šećernu bolest, onkološke bolesti, koje su prava pošast modernog društva i veliko financijsko opterećenje. Temeljne vrijednosti uz razvijanje intervencija usmjerenih na prevenciju zdravlja ustanovio je dr Andrija Štampar po kojima je poznat i priznat u cijelom svijetu.

Osim preventive, suvremeno društvo suočeno je s najnovijim izazovima unutar zdravstvenog gospodarstva, koje ima još u ovom trenutku nesagleđive posljedice na ukupno gospodarstvo i ekonomsku krizu cijelog svijeta. Akutna zarazna bolest COVID-19 je zbog globalizacije u vrlo kratkom vremenu poharala svijet, govoriti se o istinskoj

pandemiji, s velikim morbiditetom i mortalitetom. Konačne brojke još ni blizu nisu vidljive niti je moguće napraviti bilo kakve projekcije.

Analiza rada i vještina potrebna je kako bi se ulagalo u ljudski kapital, pratili trendovi i mogući deficiti na tržištu rada. (Slika 2)



SLIKA 2 FAKTORI UTJECAJA NA RCK: MIKRO, MAKRO, EKSTERNI I INTERNI; IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA

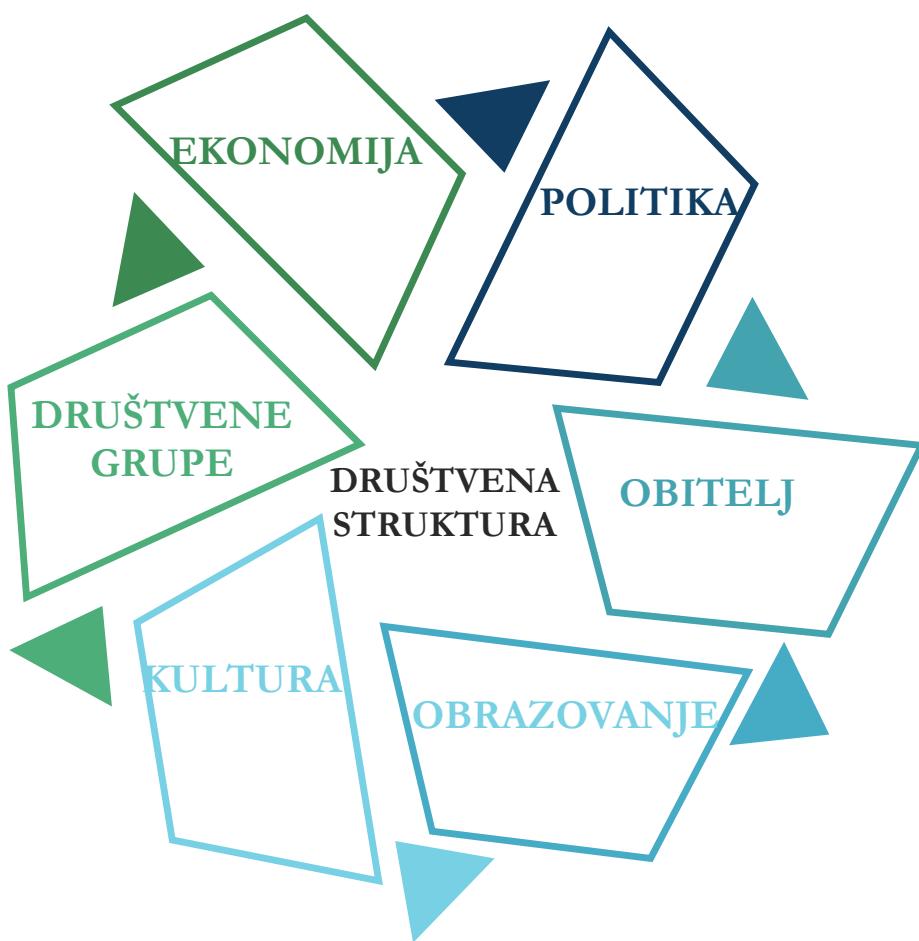
Ovaj dokument pridonosi makro analizi RCK unutar društveno gospodarske dimenzije. Takvim analizama dolazi se do potreba koje se odnose na vještine, odnosno uvođenje novih vještina potrebnih za dobrobit društva i obitelji, zbog povećanja dobrobiti društvene zajednice, zdravlja, te finansijskog bogatstva i blagostanja.



FENOMEN DRUŠTVA

Analizirajući društvo u okviru sociologije, kao znanosti, postoji nekoliko teorija koje objašnjavaju fenomen društva. Logičnim sljedom se dolazi do sociologije koja je znanstvena disciplina a bavi se proučavanjem zakonitosti strukture, razvitka i funkcioniranja društveno-ekonomskih sustava, društvenih poredaka, društvenih implikacija, koja traga za uzročno-posljedičnim vezama, proučava interakciju društvenih pojava i to kako u strukturalnom tako i u dinamičkom vidu. (Pisker, 2010)

Društvo je skup pojedinaca ili skupina ljudi oblikovana suradnjom i komunikacijom, ali i razlicitostima i sukobima oko raspaganja materijalnim i simboličkim dobrima, a na osnovi čega se izgrađuju zajednička pravila djelovanja, poduprta minimumom zajedničkih interesa i uvjerenja. (HLZ, 2020) Dubljom analizom ove teorije dolazi se do termina društvene strukture i najsloženije sociološke kategorije koja se odnosi na ukupnost osobitosti sastava društva, društvenih skupina i pojava, što je također sinonim za društvo. (Pisker, 2010) Društvenu strukturu čine: ekonomija, politika, kultura, obitelj i srodstvo, društvene grupe i obrazovanje. U shemi je vidljivo nedvojbeno važno mjesto obrazovanja unutar društvene strukture. (Slika 3)



SLIKA 3 ELEMENTI DRUŠTVENE STRUKTURE IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA

Svaki element koji čini društvenu strukturu vrijedno je zasebno analizirati, pronaći definiciju, te ga smjestiti u kontekstu strukture o kojoj se raspravlja.

Politika

Umijeće upravljanja državom ili drugom političkom zajednicom je politika. Uključuje i sve postupke upravljanja koji se očituju u organiziranim oblicima društvenoga djelovanja i društvenim institucijama putem kojih ljudi teže ostvarivanju svojih društvenih interesa i reguliranju općih poslova zajednice. Definicija označava politiku kao aktivnost, kroz proces donošenja odluka u svim sferama ljudskoga života (državi, političkim strankama, vjerskim zajednicama, građanskom društvu, interesnim skupinama, gospodarskim subjektima). U tom značenju najčešće se veže uz posebno određene javne politike (kulturna, socijalna, zdravstvena, gospodarska, proračunska, obrazovna itd.), koje donosi izabrana vlast (vlada) ili neka organizacija, a koje se odnose na društvo u cjelini. Politika je prisutna u svakom društvenom odnosu u kojem se izražavaju interesi pojedinca, društvenih skupina, klasa, staleža, slojeva. (HLZ, 2020)

Obitelj

Osnovna društvena skupina je obitelj, povezana srodstvom, utemeljena na braku i zajedničkom životu užega kruga srodnika, prije svega roditelja, koji vode brigu o djeci (svojoj ili posvojenoj) te ih odgajaju. U većini društava veza između roditelja i djece čini jezgru, nukleus-obitelj, koja se u većoj ili manjoj mjeri izdvaja iz šire rodbinske mreže. Obitelji su bile primarne točke referencije i identifikacije pojedinaca. Utječu na sve promjene koje se zbivaju unutar društva, na odnos naspram školovanja i institucija, te na sustav komuniciranja i robno novčane odnose. (HLZ, 2020)

Obrazovanje

Organizirani pedagoški proces stjecanja znanja i razvijanje spoznaja donosi obrazovanje. Društveno se organizira u zakonom utemeljenim obrazovnim ustanovama koje ostvaruju planove i programe obrazovanja. Prema dobi obrazovanje se dijeli na: predškolsko, školsko i obrazovanje odraslih. Obrazovanje u užem smislu odnosi se na stjecanje znanja i razvijanje sposobnosti; iz toga proizlaze i materijalni / kognitivni zadaci obrazovanja (znanje) i funkcionalni, formalni, formativni, psihomotorički ili operativni (sposobnosti) zadaci. Obrazovanje ima velik motivacijski utjecaj na ljudsko ponašanje i djelovanje, što se odražava i na profesionalnom planu. Na nižim stupnjevima obrazovanja prevladava opće obrazovanje, a na višima usmjereni stupnjevi obrazovanja, tj. profesionalna obrazovanja, uz naglašenu stručnu osposobljenost. Obrazovanje je snažan društveni čimbenik i pokretač razvoja, zbog čega mu se u svijetu i u nas pridaje sve veće značenje. (HLZ, 2020)

Kultura

Pojam koji obično označava složenu cjelinu institucija, vrijednosti, predodžaba i praksi koje čine život određene ljudske skupine, a prenose se i primaju učenjem. Po definiciji E. B. Tylora (Primitivna kultura, 1871), koja se smatra prvom znanstvenom i najširim definicijom, kultura se odnosi na znanje, vjeru, umjetnost, moral, zakone i običaje. (HLZ, 2020)

Društvena grupa

Društvena skupina, skup ljudi koji se nalaze u razmjerno stalnoj i redovitoj interakciji, koja pridonosi razvijanju zajedničkog identiteta, odnosno osjećaja »mi«, osjećaja pripadnosti i razlike prema drugima (»oni«). (HLZ, 2020) Primarne (osnovne, intimne) društvene grupe obilježava visok stupanj povezanosti, intimnosti i dugotrajnosti; obično su prostorno omeđene (obitelj, skupina prijatelja, vršnjaka). Najvažnije su za socijalizaciju i imaju znatnu ulogu u sveukupnom životu pojedinca. Sekundarne društvene grupe slabije su povezane; pojedince povezuje određeni interes, ne moraju biti prostorno omeđene, a odnosi među članovima podređeni su izvanjskim ciljevima (politička stranka). Te skupine kraće traju i imaju manju važnost za socijalizaciju od primarnih grupa. (HLZ, 2020)

Ekonomija

Znanost koja izučava načine na koji ljudi i društvo nastoje zadovoljiti svoje materijalne potrebe i želje budući da sredstva koja im stoje na raspolaganju ne dozvoljavaju da se ona zadovolje u potpunosti. (Grubišić, 2004)

Vrijednosti obrazovnog sustava

Moguće je slijediti vrijednost i važnost obrazovnog sustava kroz sve elemente društvene strukture. Svaki zasebni element utječe na obrazovanje. Politika i političke opcije u cijelom svijetu imaju veliki utjecaj na obrazovni sustav, kao i ekonomske prilike. Obiteljske vrijednosti su temelji obrazovanja. Društvene grupe, primarne ili sekundarne utječu na obrazovanje kao i kultura društva.

Obzirom na početnu konstataciju da su izvrsnost i inovacija temeljne vrijednosti, potrebno je razumjeti termin vrijednosti.

Elementi društvene strukture

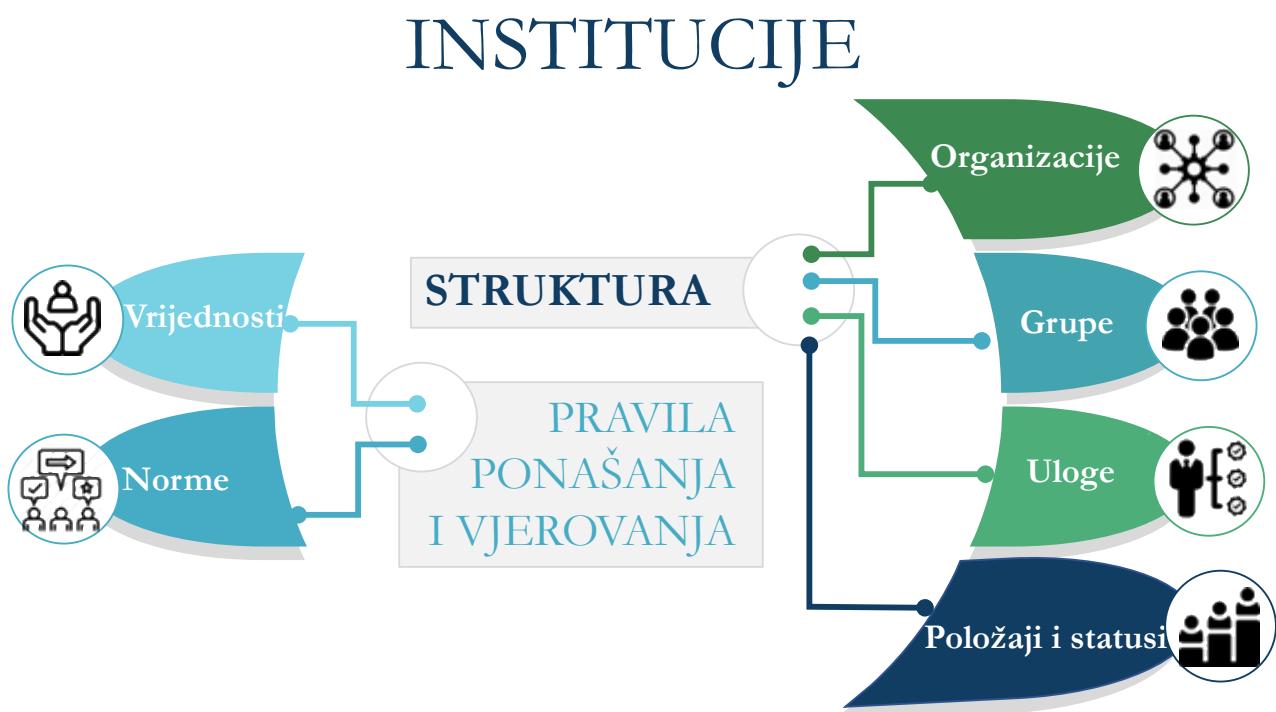
Svi elementi društvene strukture utječu na društvo u načelu. Navedeni elementi društvene strukture su zapravo institucije, koje imaju svoju strukturu, ali i vjerovanja i pravila ponašanja koja podupiru institucije. (Slika 4)

Institucionalna struktura: politika/obitelj/obrazovanje/kultura/društvene grupe/ekonomija

- Organizacije (veće, formalne grupe)
- Grupe (dvoje ili više ljudi u interakciji, koji dijele zajednički identitet)
- Položaji i statusi (mjesta unutar grupa ili organizacija)
- Uloge (ponašanje povezano s položajima ili statusima)

Institucionalizirana vjerovanja i pravila ponašanja koja podržavaju strukturu

- Vrijednosti (moralna vjerovanja)
- Norme (pravila ponašanja temeljena na moralnim vrijednostima)



SLIKA 4 INSTITUCIJE DRUŠTVENE STRUKTURE; IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA

STRUKTURA INSTITUCIJA

Teorijski okviri institucija unutar funkcionalizma društvene strukture ih opisuju kao društvene uloge koje preuzimaju okvire za različite organizacije, društvene grupe, unutar kojih su znane uloge i položaji i status. Danas je vrijednost institucija u društvu vrlo naglašena. Nekad je obitelj bila jamstvo da će zbog bolesti ili starosti hindepirana osoba biti zbrinuta unutar obitelji, danas funkciju obitelji preuzimaju institucije. Vrijednosti se mijenjaju kao i norme ponašanja.

Međutim način usmjeravanja i ponašanje je regulirano kroz vrijednosti i norme koje su kontinuirano u tranzicijskom razdoblju.

Institucije unutar različitih organizacija - kroz RCK promatrati će se institucije u zdravstvenom sustavu. Institucije moraju biti usuglašene s vrijednostima obitelji jer im one prepustaju zadatke iz prošlosti.

RCK usmjerava i odgovara na potrebe obitelji, institucija koje preuzimaju ulogu obitelji.

PRAVILA I PONAŠANJA

Vrijednosti

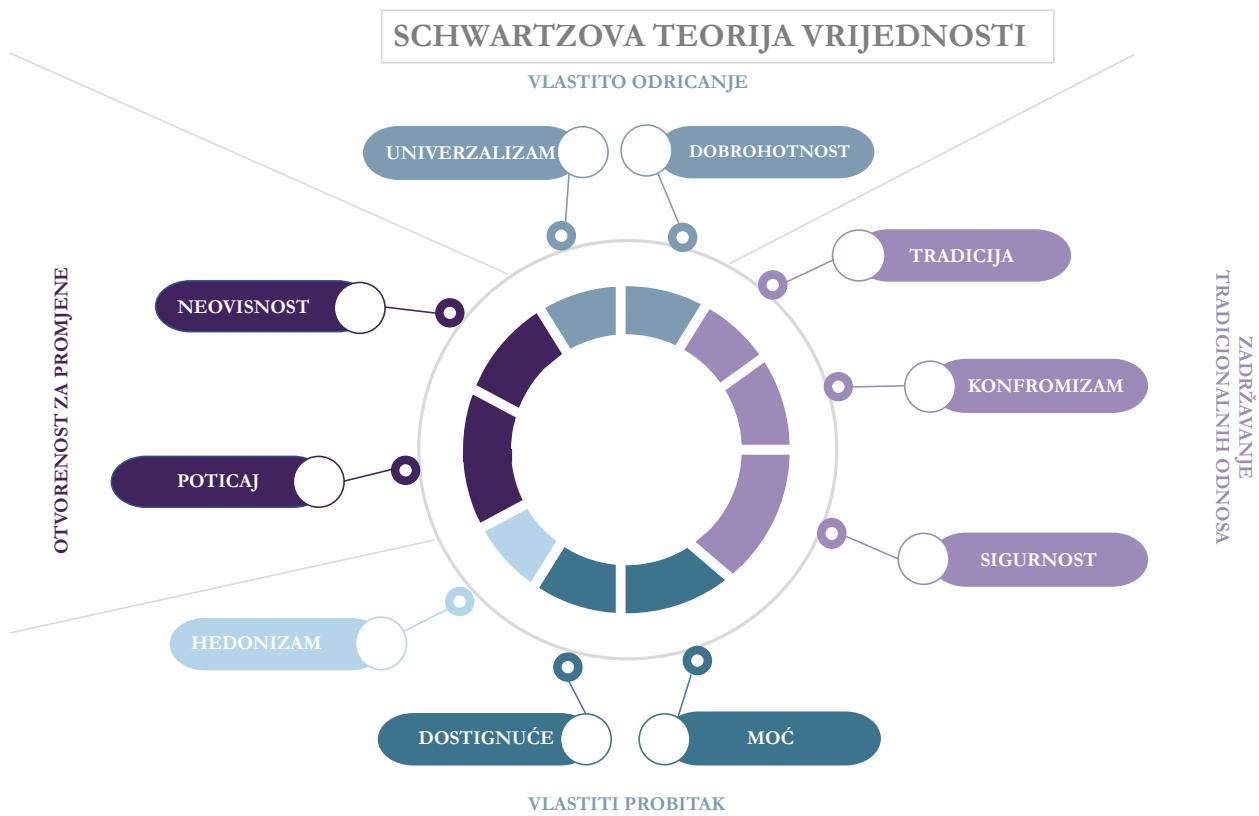
Schwartzova teorija vrijednosti (1996) jedna je od mnogobrojnih koje se koriste. U ovom kontekstu će poslužiti za analizu postojećeg stanja u društvu i njegovih vrijednosti. (Schwartz, 2012) Tri su univerzalna zahtjeva ljudskog postojanja: biološke potrebe, potrebe za društvenom reakcijom te opstanak i funkcioniranje u grupi. U trećoj razini sustava je deset motivacija koje utječu na vrijednosti, raspoređene su u četiri kategorije: vlastito odricanje, vlastiti probitak, otvorenost za promjene i zadržavanje tradicionalnih odnosa. Motivacijske vrijednosti koje su raspoređene u navedene kategorije su: moć, postignuće, hedonizam, poticaj, nezavisnost, univerzalizam, dobrohotnost, tradicija, konformizam i sigurnost. Temeljne vrijednosti se razlikuju obzirom na motivaciju odnosno cilj postojanja. Zahtjevi temeljnih vrijednosti se odnose na primarne potrebe pojedinca kao bioloških organizama, društvene interakcije i društvene potrebe grupe.

Razumijevanje vrijednosti kroz vlastitu osobnost koje se odnosi na odricanje kroz univerzalizam i dobrohotnost, što je potrebno unutar svakog društvenog poretku . Istovremeno probitak je vrijednost koja se odnosi na dospjeliće i moć. Za prosperitet društva je važna percepcija i usmjerenoć na dospjeliće jer je to pokretačka snaga , a dospjelića donose i neki oblik moći.

Vrijednosti usmjerene na društvo su otvorenost za promjene. Kroz ekonomski pokazatelje ta otvorenost nosi prosperitet poticaje i neovisnost. Dok zadržavanjem tradicionalnih odnosa donosi svojevrsnu sigurnost, tradiciju i konformizam.

Zahtjevi svakodnevnog života su intenzivni, prihvatanje vrijednosti kao parametara koje mogu doprinijeti prosperitetu i razvoju neminovno utječe na svaki segment društvene strukture.

Za regionalni centar kompetentnosti to označava vrijednosti izvrsnosti, koje se odnose na pojedince, društvo i društvene potrebe. Važno je artikulirati ciljeve kompetentnosti, komunicirati s okolinom odnosno društvom kroz usuglašavanja ciljeve s potrebama društva, ostvariti suradnju s drugim članovima organizacije. Vrijednosti kao element institucije unutar društvene strukture su poželjni konstrukti koji se koriste kako bi generirali ciljeve za socijalnu interakciju unutar društvenih struktura, pojedinca i okoline i grupe. (Schwartz, 2012) (Slika 5)



SLIKA 5 SCHWARTZOVA TEORIJA VRIJEDNOSTI

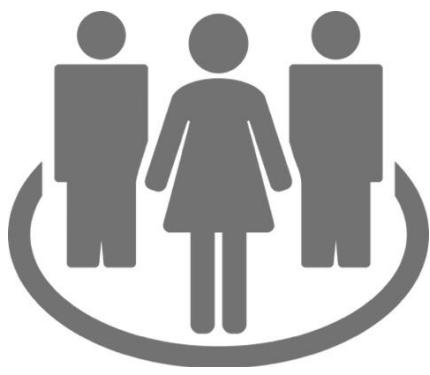
Razumijevanje teorije i osnovnih principa vrijednosti vodi ka razumijevanju zbivanja u zdravstvenom sustavu danas i dovodi u kontekst RCK i njegovu ulogu u nužnim promjenama i implementaciji izvrsnosti i inovacija koje su nužne. Hijerarhijske promjene vrijednosnog sustava unutar zdravstva odnose se na promjenu percepcije vrijednosti suradnika. Sve češće se mijenja sustav hijerarhije u partnerski odnos, koji zahtijeva veću

odgovornost svih sudionika koji žele biti cijenjeni prihvaćeni partneri, ali to istovremeno zahtijeva i nova znanja, vještine i iskustvo, koje se dobiva kroz sustav obrazovanja. Ista poveznica je s nastupanjem tzv. digitalne ere, kada računalna rješenja okružuju svaki segment društva, te se tome treba prilagoditi i slijediti vrijednosti i trendove koji iz toga proizlaze.

Norme

U sociologiji, društvene norme specifične su upute za djelovanje, odnosno pravila koja određuju prikladno i prihvatljivo ponašanje u nekom društvenom okružju. One nam kazuju što »moramo« i »trebamo« učiniti, ali i što »ne smijemo« i »ne trebamo« činiti u određenim situacijama. Svako društvo posjeduje norme odijevanja, skup pravila o odijevanju kojima se propisuje što je prikladno i prihvatljivo odjenuti na vjenčanju, sprovodu, izletu ili radnome mjestu. Upravlјajući ponašanjem članova društva, norme omogućuju da se održi komunikacija i suradnja u društvu, izbjegne zbrka i nered te uspostave stabilni, trajni i predvidljivi obrasci društvenoga života. Norme se temelje na zajedničkim društvenim vrijednostima, a provode se putem pozitivnih i negativnih sankcija, koje mogu biti neformalne (nepisane) i formalne (pisana pravila; zakoni). (HLZ, 2020)

Danas zdravstveni sustav ima nove norme koje su povezane i sa sustavom vrijednosti. Pacijenti očekuju veći stupanj personalizacije, uključivanje u postupke donošenja odluka u postupcima liječenja. Zdravstveni djelatnici trebaju više podrške na različitim online platformama za pristup informacijama, komunikaciju s korisnicima usluga i komunikaciju u timu. Baza svih tih normi i potreba, te vrijednosti temelji se u edukacijskom sustavu koji treba odgovoriti na sve potrebe društva i profesionalaca. Slijedeći te potrebe i nastavnici trebaju odgovoriti na zahtjeve, od njih se očekuje da prate sva zbivanja. (Ghosh, 2019)



TEORIJSKI OKVIR DRUŠTVENOG OKRUŽENJA

Teorijski okvir društvenog okruženja čini obitelj kao nukleus svakog društva. Očekivanja, vrijednosti i norme unutar obitelji utječu na sve ostale kategorije koje su sateliti obitelji. Obiteljske vrijednosti i norme preslika su politike i ekonomije društva. Obrazovanje i kultura izgrađene su na normama i vrijednostima obitelji. Obitelj utječe i na društvo odnosno društvene grupe.

Regionalni centar kompetencija mora biti preslika upravo svih tih potreba koje se javljaju u obitelji.

Definiranje potreba društva za zdravstvenom skrbi

Definiranje obiteljskih potreba su temelji iz kojih proizlaze zdravstvene potrebe društva u cjelini.

Zadnjih godina sve više se govori o starenju populacije i zdravstvenim potrebama koje su usmjereni na zbrinjavanje kroničnih bolesti posebno kardiovaskularnih i šećerne bolesti. Veliki broj oboljelih govori o pandemijskim razmjerima i velikom morbiditetu, mortalitetu i opterećenju troškova zdravstva.

Prema Platonu, država ima funkciju staranja za pojedinca i njegove potrebe. Upravo glavna svrha i cilj RCK je odgovaranje na potrebe pojedinca pod ingerencijom države koja je odgovorna za potrebe pojedinca. (Platon, 1997)

Kroz pregled OECD zemalja populacija stari i prisutan je povećan broj osoba starijih od 65 godina, od 1960 godine za 9%, 2014 godine prisutno je povećanje za 16%, a predviđanja kažu da će dostići do 2050 čak 27%. Istovremeno 65% osoba u dobi od 65 do 84 ima prisutne simptome i kronična stanja. U starijoj dobi od 85 i više ta prevalencija je čak 89%. (Berchet & Forde, 2017)

Međutim osvrtom na proteklu godinu situacija se u potpunosti promijenila. Najveći izazov je zbrinjavanje zarazne bolesti Covid-19. Mortalitet i morbiditet su ekstremno visoki, zabilježena su sad već tri vala porasta novo oboljelih. Upravo pandemija Covid-19 je pokazala koliko zdravstveni sustav utječe na sve grane društvene strukture. Izazovi u zbrinjavanju te zadnje svjetske pandemije imaju negativan utjecaj na gospodarstvo i smanjenje BDP, veliku nezaposlenost i pad gospodarstva od 10 do 25% ovisno o zemljama. (EU, 2020) (Čavrak, 2020) Kroz povijest nije zabilježena kriza takvog razmjera, osnovna razlika u odnosu na druge je da uzroci ne dolaze iz finansijskog i gospodarskog sustava već se radi o egzogenom šoku nastalom kao posljedica pandemije. Davanje prioriteta zdravlju nije nikad u takvoj mjeri utjecalo na društvo, koje je s ciljem poduzimanja brojnih mjera zdravstvene zaštite zaustavilo sustave, zaključalo gospodarstvo i finansijske tokove lokalno i globalno.

Uz pandemiju Covid-19, novi element koji je utjecao na dio populacije su i razorni potresi na području grada Zagreba i grada Petrinje. Velika razorna snaga prirode, uništene obiteljske kuće, stanovi, domovi ostavilo je vidljive posljedice. Ono što nije vidljivo ali je prisutno, su psihička oštećenja i mentalni problemi. Svakim danom postaju sve vidljiviji kao javno zdravstveni problem.

Zabilježena su četiri negativna šoka:

1) šok ponude; (2) šok potražnje; (3) šok negativnih očekivanja i neizvjesnosti i (4) potencijalni šok nepravovremenih i neadekvatnih reakcija makroekonomskog menadžmenta.

Ova depresija zbog svoje kompleksnosti, dubine i specifične vremenske distribucije zahtijeva makroekonomске mjere koje će se kombinirati s finansijskom regulacijom, socijalnim osiguranjem, industrijskom i trgovinskom politikom. (Čavrak, 2020)

Promocija strukovnog obrazovanja i sve veća potreba za zdravstvenim osobljem, manjak na globalnom tržištu rada indicira vrijednost i važnost programa. Strateško planiranje broja osoblja je svjetska potreba ne samo lokalna svake društvene zajednice.

(Buchan, et al., 2009)

Sistemske promjene zdravstvenih potreba

Sistemske promjene unutar zdravstvenih potreba pučanstva su kako optimizirati zdravstvenu skrb kako bi bila učinkovita i optimalne kvalitete. (Berchet & Forde, 2017)

Moderni zdravstveni sustavi svoj koncept temelje se na angažmanu korisnika usluga i njihovom proaktivnom pristupu, zbog toga se zahtijeva modernizacija školovanja i nova uloga zdravstvenih djelatnika koja je različita u odnosu na sadašnju situaciju. Mora se osvestiti i čuti snažan glas korisnika usluga uz fokus na kvalitetu, posebno pri prisutnim aktivnim financijskim pritiscima.

U standardnim tzv. normalnim okolnostima i u ovim novim okolnostima prisutne pandemije jedini ultimativni cilj je povećati kvalitetu i iskustvo korisnika s kompleksnim potrebama pruženim uslugama.

U navedenom kontekstu prirodno je i neophodno stvaranje te organiziranje regionalnog centra kompetentnosti. Sveobuhvatne potrebe zahtijevaju veliki broj zdravstvenog osoblja svih razina obrazovanja. Međutim temeljna skrb zasniva se na djelatnosti strukovnog obrazovanja.

Sukladno društveno gospodarskom okruženju potrebe stanovništva se mijenjaju pa je potrebno da RCK bude fleksibilan i odgovara inputima koji dolaze iz društva. To nije posve jednostavno i stoga je potrebno dizajnirati načine kako se definiraju potrebe, vrijeme kroz koje bi se pratilo, validirane instrumente mjerjenja, prihvatanje dobivenih informacija i mehanizme brzog i učinkovitog odgovaranja na potrebe društva.

- Razvoj sveobuhvatnih i djelotvornih indikatora zdravstvenih potreba društva
- Analiza trendova
- Indikatori promjena temeljeni na trendovima

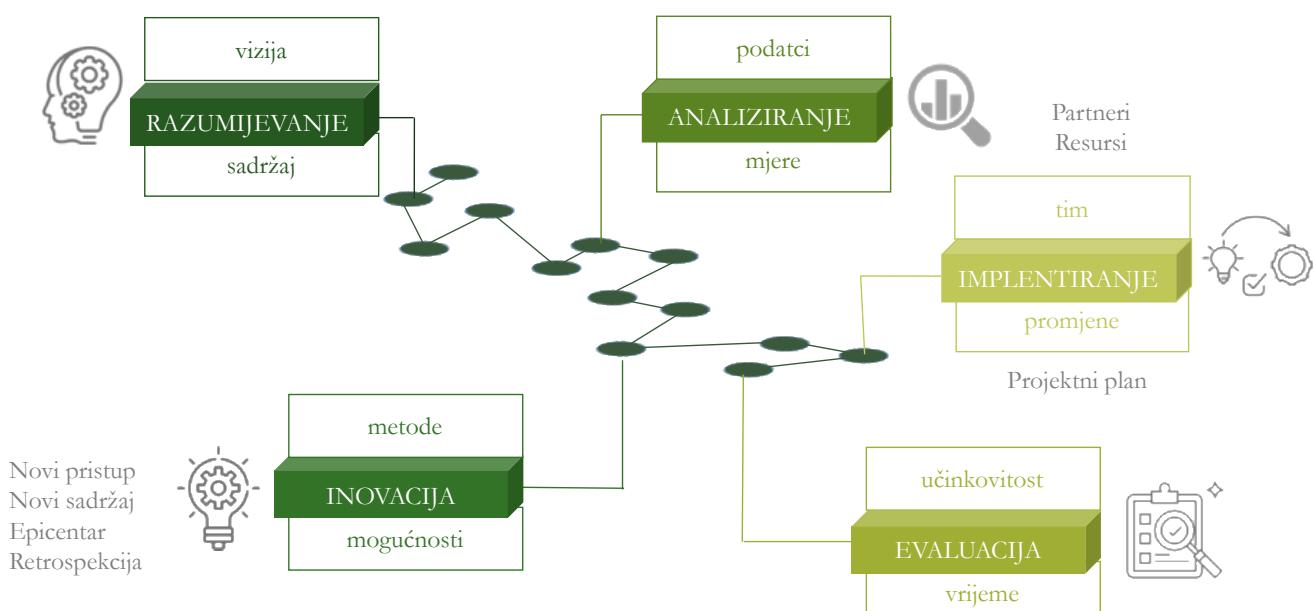
- Aktivnosti proizišle iz trendova.
- Novi nastavni sadržaji: izborni, fakultativni predmeti, izvan školske aktivnosti
- Novi kurikulumi ustanova za strukovno obrazovanje
- Modeli neformalnog učenja
- Evaluacija aktivnosti

Mjesto i vrijednost regionalnog centra kompetentnosti unutar društveno gospodarskog okruženja osim teorijskog definiranja, svakog segmenta koje čini društvenu zajednicu i gospodarstvo, mora artikulirati i procese koje vode i uključuju njegovo formiranje, izvođenje i implementaciju.

Nekoliko je sastavnica a uključuju slijedeće:

Kreiranje vizije RCK što uključuje razumijevanje sadržaja koje pruža RCK

- Analiziranje podataka koji su potrebni i određivanje relevantnih mjera koje će koristiti pri donošenju odluka.
- Inovacije i novi pristup je nužan za RCK što uključuje metodologiju i mogućnosti koje su na raspolaganju, a odnose se na novi pristup učenju, nove sadržaje koji će se nuditi a u skladu su potrebama društva, fokusiranje na potrebe društva i retrospekcija mogućnosti.
- Proces implementiranja mora predviđjeti osoblje, partnere koji će sudjelovati, resurse kojima se raspolaze. Navedeno se implementira u proces uvođenja promjena i dio je projektnog plana.
- Završni dio je uvijek evaluacija, koja je neophodna da bi se vidjela učinkovitost svih aktivnosti, te napravile izmjene u koliko se procijeni da su potrebne. (Slika 6)



SLIKA 6 REGULIRANJE PROCESA PROMJENA UNUTAR RCK; IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA
PROJEKTA

Indikatori zdravstvenih potreba društva

Razvoj sveobuhvatnih i djelotvornih indikatora potreba društva uključuje kategorije koje se odnose na grupe unutar društvene strukture, koje imaju svoje vrijednosti i norme (vidi sliku 2)

- Primarni korisnici usluga zdravstvenog sustava = pacijenti.
- Korisnici usluga regionalnog centra kompetentnosti = zdravstveni djelatnici koji se educiraju unutar RCK.
- Nastavnici koji omogućavaju provođenje programa RCK a odgovaraju potrebama primarnih korisnika usluga.

Svaka navedena društvena grupa ima svoje vrijednosti i norme, te indikatore potreba koji se moraju implementirati u RCK: (Slika 7)



SLIKA 7 INTERESNE DRUŠTVENE GRUPE UNUTAR RCK; IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA

Indikatori potreba pacijenata



- Temelje se na zdravstvenim normama i potrebama pacijenata, te osobnim vrijednostima i sklonostima.
- Promoviraju postupke samo-zbrinjavanja i edukacije pacijenata kako bi se prevenirale kronične komplikacije i smanjili mogući neželjeni događaji.
- Promoviraju postupke samo-zaštite i edukacije društvene zajednice s ciljem prevencije širenja akutnih zaraznih bolesti.
- Uključuju sustav kontrole kvalitete kako bi usluge mogle pratiti a vezane su i uz zadovoljstvo pacijenata i sigurnost.

Indikatori potreba zdravstvenih djelatnika/učenika



- Suzbijanje i sprječavanje profesionalnih oboljenja.
- Korištenje mjera osobne zaštite od zaraznih bolesti i mogućeg širenja bolesti.
- Edukacija za suzbijanje i sprječavanje ergonomski uvjetovanih profesionalnih bolesti.
- Mogućnosti cjeloživotnog učenja.
- Korištenje naprednih modela učenja.
- Konkurentnost na tržištu rada i brzi pronašetak posla u zemljama i zemljama EU.
- Vertikalna prohodnost za nastavak obrazovanja.

Indikatori potreba nastavnika

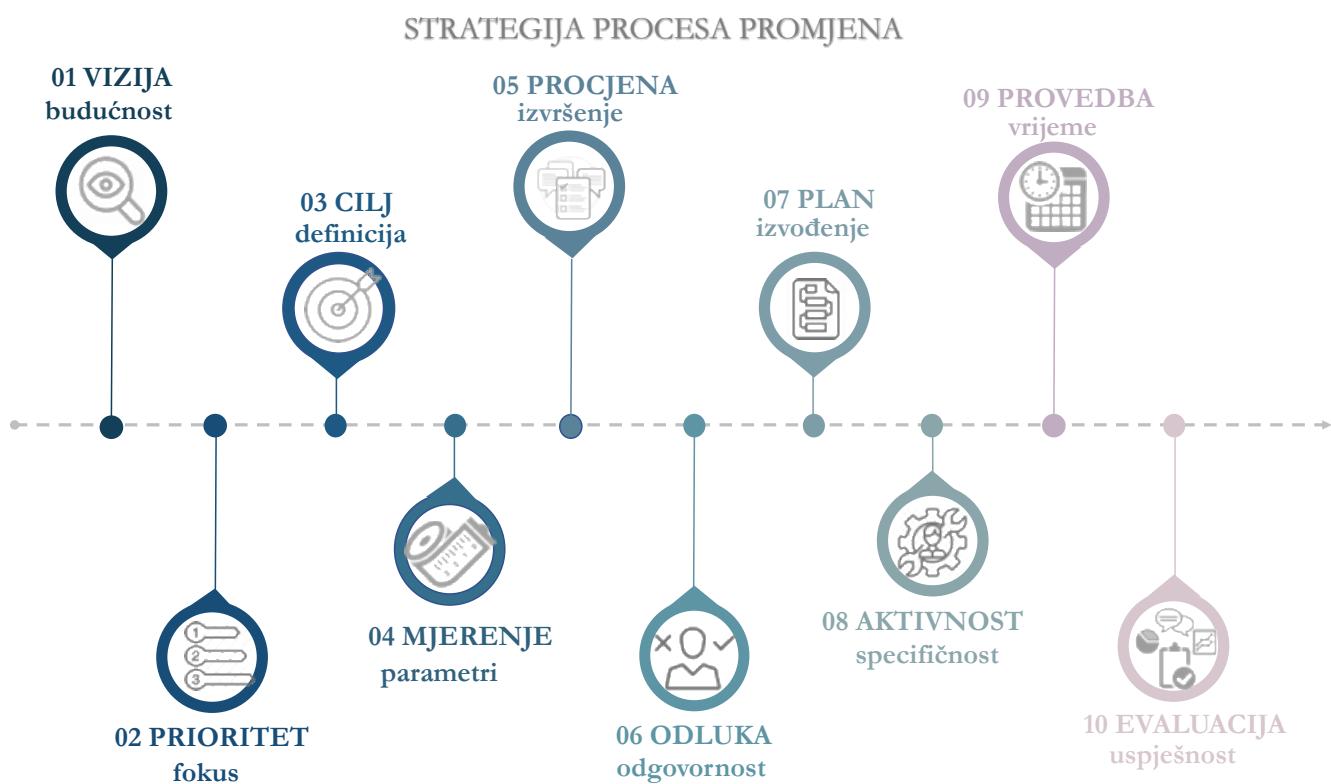


- Mogućnosti stručnog usavršavanja nastavnika strukovnih predmeta i svih drugih stručnjaka koji sudjeluju u obrazovnim programima RCK.
- Sudjelovanje u suradnji s gospodarskim subjektima radi poboljšanja kvalitete i nužne prilagodbe.
- Primjena novih metoda u nastavi (npr Flipped Classroom i sličnih inovativnih metoda).

Strategija procesa promjena

Definiranje indikatora i evaluacija potreba pojedinih grupacija mora biti dio strategije procesa kojim će se promjene organizirati. Hodogramom promjena treba precizirati slijedeće (Slika 8):

- Što je vizija i kakva budućnost je potrebna?
- Sastaviti listu prioriteta, odnosno odrediti što je fokus.
- Iz liste prioriteta proizaći će definicija ciljeva.
- Izvršenje ciljeva treba konkretizirati i odrediti metode za mjerjenje i parametre koji će se pratiti.
- Procjena izvršenja ciljeva je dio hodograma.
- Postaviti odgovornost i tim/osobu koja će donositi odluke da su parametri izvršeni i potrebne su promjene.
- Operacionalizirati plan za izvođenje nužnih promjena.
- Kreirati specifične aktivnosti kojima će se postići planirani ciljevi promjena.
- Definirati potrebno vrijeme za provođenje aktivnosti.
- Zadnji korak je evaluacija uspješnosti uz preispitivanje, jesu li ciljevi postignuti i jesu li intervencije učinkovite.

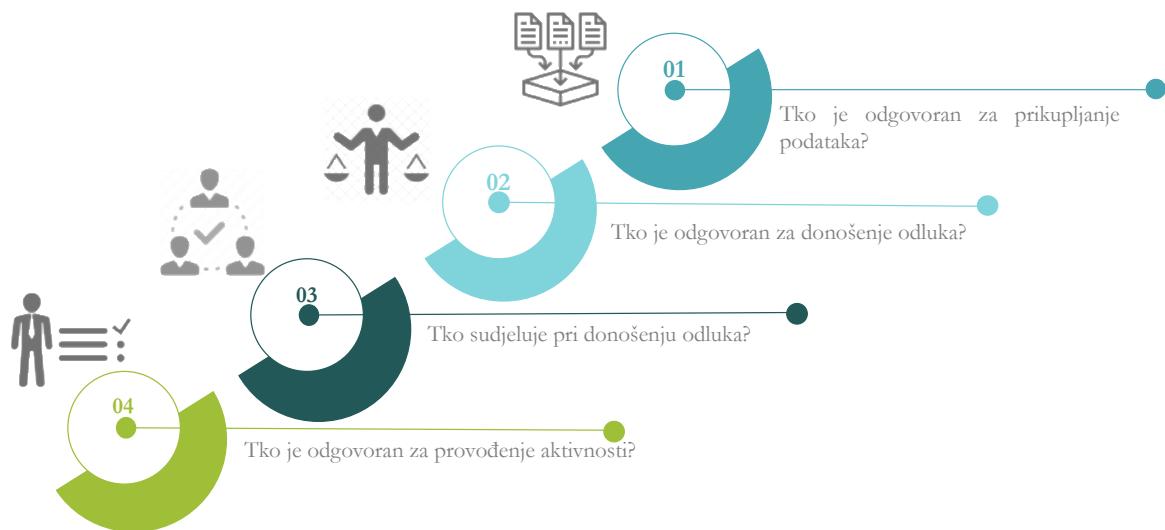


SLIKA 8 STRATEGIJA PROCESA PROMJENA; IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA

Definiranje odgovornosti

Svaka promjena iziskuje točno navođenje odgovornosti unutar tog procesa. Da bi se evaluirali indikatori zdravstvenih potreba društva potrebno je definirati sljedeće: (Slika 9)

- Tko je odgovoran za prikupljanje podataka?
- Tko je odgovoran za donošenje odluka?
- Tko sudjeluje pri donošenju odluka?
- Koga treba informirati?



SLIKA 9 EVALUACIJA INDIKATORA ZDRAVSTVENIH POTREBA DRUŠTVA; IZVOR: AUTORSKA ILUSTRACIJA PROJEKTA



ZDRAVSTVENE POTREBE DRUŠTVENE ZAJEDNICE I SVRHA RCK

Kada se stavi u kontekst društveno gospodarsko okruženje i regionalni centar izvrsnosti vidljivo je da su uzročno posljedično povezani. Zdravstvene potrebe društva su u fokusu, zadnjih godina su sve više top tema. Brojne su diskusije, statističke analize i zaključci, no generalno pitanje je koliko se dobiveni podaci koriste učinkovito i svršishodno, te povezuju u praksi s obrazovnim institucijama. (Araujo, 2019)

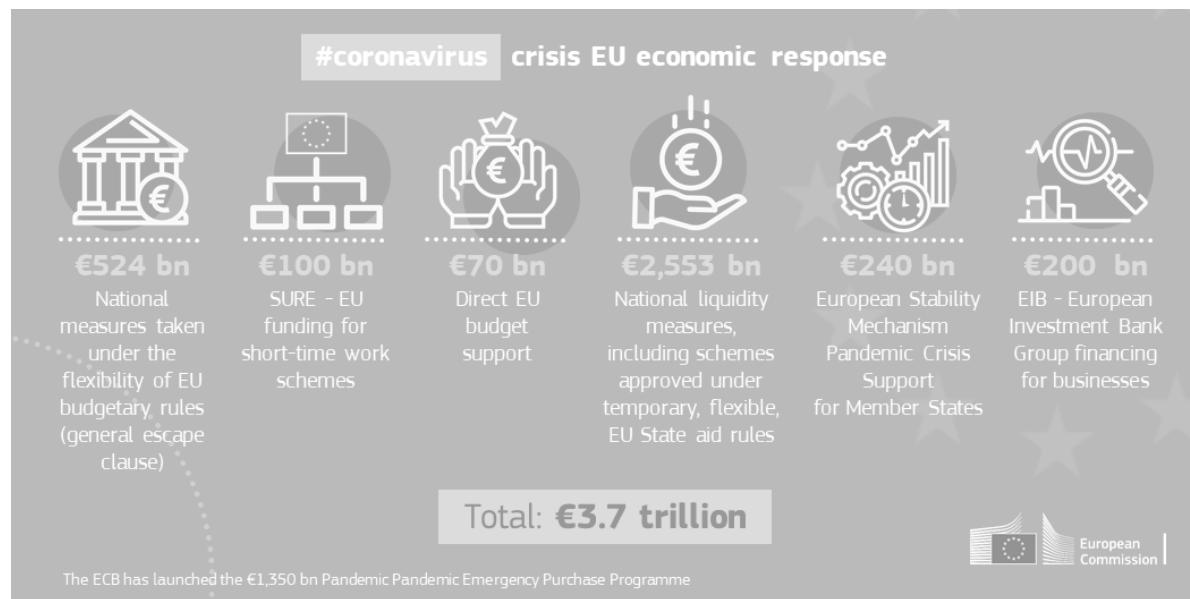
Prilagođenu shemu autora Araujo za potrebe Hrvatske moguće je komentirati i implementirati u kontekstu RCK.

Zdravstvene potrebe društva

Zahtjevi

Definicija zahtjeva koji se odnose na zdravstvene potrebe društva može se sagledati kroz dvije osnovne kategorije: prvi dio je indikacija potreba, a drugi dio su financijske mogućnosti o kojima ovisi razvijanje projekta.

Koliko je država sposobna plaćati ostvarivanje potreba. Moguće je analizirati objavljene podatke o izdatcima za zdravstvo. Godine 2017 po stanovniku su iznosili 1272 EUR, među najnižim u EU-u u prosjeku su bili 2884 EUR. U Hrvatskoj dio ukupnog dohotka je 6,8% BDP, a u EU je 9,8%. Istovremeno udio javnih sredstava je 83% za zdravstvene usluge. Korisnici usluga plaćaju kroz dopunsko osiguranje 10,5% troškova a prosjek EU je 15,8%. Iz navedenih podataka se može zaključiti da je potreba implementirati novosti, usuglasiti se s ostalim članicama EU. (OECD, 2019) Prema dostupnim podatcima kriza uzrokovana bolešću Covid-19 utjecala je na sve segmente društva i u ukupnom iznosu prema istim podatcima iznosi 3,7 milijuna eura. (Slika 10)



SLIKA 10 EKONOMSKI RAZMJERI KRIZE UZROKOVANE COVID -19 PANDEMIJOM U EU

Uloga regulatornih tijela

Zakonodavni sustav i Vlada RH, te Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo znanosti i obrazovanja kao čelne institucije imaju svoje mjesto koje se definira kroz politiku zapošljavanja i procjenu učinka. Politika zapošljavanja uključuje broj zaposlenih u zdravstvenim i socijalnim ustanovama, te svakako i obrazovnim institucijama. Budžet koji je predviđen čine mogućnost plaćanja i osiguranja osobnog dohotka, te zakonska regulacija.

Zapošljavanje

Indikatori potreba i budžet utječu na zapošljavanje: broj zaposlenih, osobni dohodak, potrebna znanja i vještine, distribucija zaposlenika obzirom na ruralni predio i urbani, te udio zaposlenih zdravstvenih djelatnika u privatnom odnosno državnom vlasništvu. Zapošljavanje je omeđeno između legislative i vlade s jedne strane, te mora odgovoriti na zahtjeve učinkovitosti i procjene sustava. Svakako vrijedan element koji utječe na učinkovitost i efikasnost je menadžment svake ustanove koji ima ulogu da motivira osobe i potiče ih kroz raspoložive alate. Najučinkovitije je ipak financijski poticaj.

Procjena učinka

Procjena učinka uključuje učinkovitost, znači financijsku održivost i financijsku isplativost. Efikasnost je korištenje raspoloživih resursa na najbolji način. Efikasno upravljanje osobljem, poslovnim procesima, uređajima koji su potrebni da se aktivnosti izvrše, vrijeme koje je potrebno da se poslovni proces završi.

Kontrola kvalitete

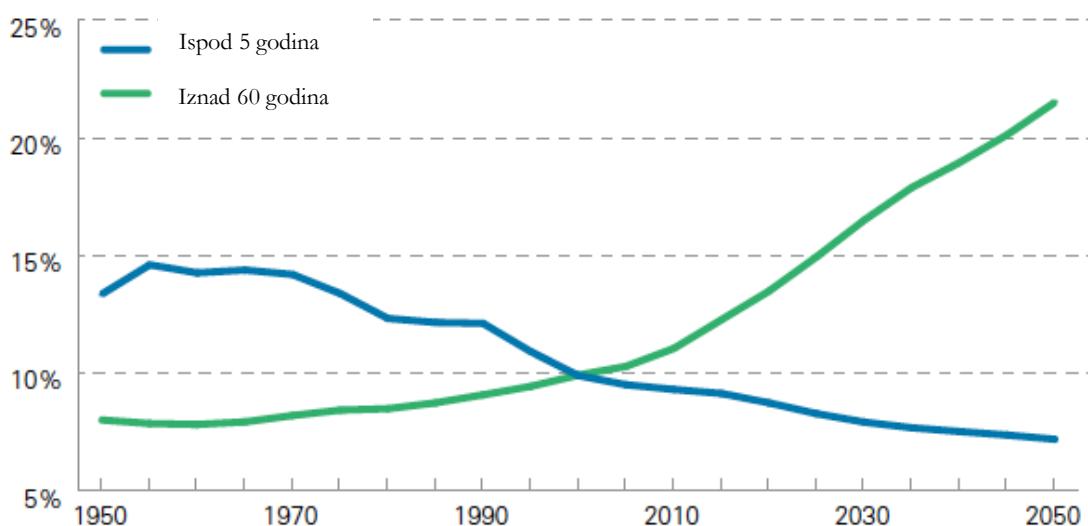
Pažljivim planiranjem i vođenjem, praćenjem indikatora ostvaruju se najbolji rezultati. Implementacija sustava kontrole kvalitete poduprijeti će učinkovitost i efikasnost kroz praćene indikatora kvalitete. Kvaliteta usluga ne smije nikako biti isključiva potreba elite ili neka nedostižna čežnja u nekoj dalekoj budućnosti. Kvaliteta jednostavno mora biti DNK svih zdravstvenih sustava. Pravo na zdravlje je neostvarivo i besmisленo bez kvalitetne skrbi, jer bez toga nije moguće poboljšati zdravlje.

Regionalni centar kompetentnosti - RCK

Odgovara na zahtjeve koji su oblikovani obzirom na zdravstvene potrebe društva.

Potrebe

Te potrebe se oblikuju obzirom na nove zahtjeve i nova znanja, vještine koje su potrebne suvremenom društvu. Primjer je do nedavni veliki pandemski razmjeri kroničnih nezaraznih bolesti i sve veća starosna dob populacije te predviđanja o porastu broja stanovništva starijih od 60 godina. (Slika 11) (Buchan, et al., 2009)

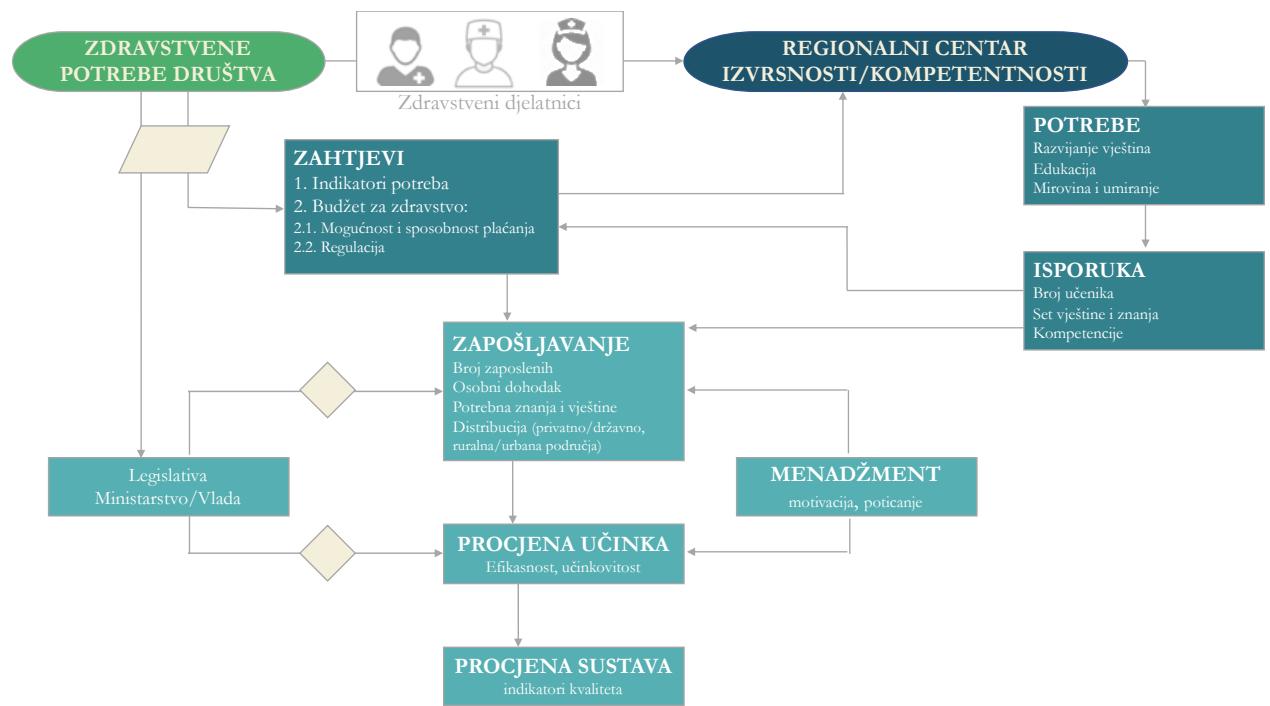


SLIKA 11 PREGLED I PREDVIĐANJA STAROSNE DOBI SVJETSKE POPULACIJE OD 1950. DO 2050. GODINE. IZVOR: UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS.

Potpuna izmjena situacije tijekom 2020. godine kada je naglasak na akutne zarazne bolesti. Organizacija edukacije za stjecanje znanja. Svakako potrebe koje su izražene obzirom na starosnu dob populacije zdravstvenih djelatnika, prosječnu starost stanovništva čije se potrebe mijenjaju obzirom na sve veću starosnu dob i umiranje.

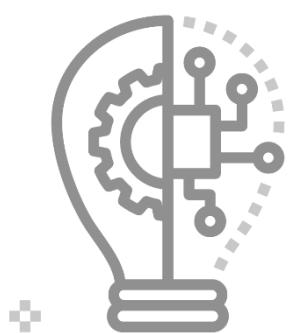
Isporuka

Ispravan put regionalnog centra kompetentnosti je isporuka broja učenika sa znanjem i vještinama, te kompetencijama koje odgovaraju na potrebe društvene zajednice. (Slika 12)



SOURCES: Presented by Araujo, October 6, 2016 (McPake et al., 2013, adapted from Soucat et al., 2013)

SLIKA 12 USPOREDBA ZDRAVSTVENIH POTREBA DRUŠTVE ZAJEDNICE I SVRHE REGIONALNOG CENTRA KOMPETENCIJA



REGIONALNI CENTAR KOMPETENTNOSTI I REFORME

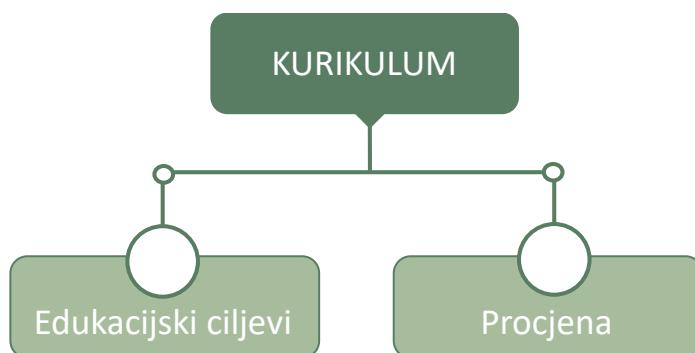
Reforme u sustavu obrazovanja zdravstvenih profesionalaca moguće je promatrati kroz liniju hodograma počevši od 1990. godine. Frenk navodi tri generacije i principe edukacije koje je moguće razlikovati obzirom na instrukcije i institucije. Znanstveno bazirane, uključuju znanstveni kurikulum i provode se na sveučilištima. Temeljene na rješavanju problema, baziraju se na učenju i rješavanju problema a izvode se u akademskim centrima. Zadnja grupa se temelji na potrebama sistema, temeljne vrijednosti su kompetencije od lokalnih do globalnih, institucije koje ih izvršavaju su zdravstveno edukacijski sustavi. Upravo svoje mjesto u takvom sustavu ima i RCK. (Frenk J, 2010) (Slika 13)

Osnovna smisao i svrha postojanja RCK je da prilagodi nastavne programe zahtjevima društva. Nova stvarnost zdravstvenog sustava zahtijeva praćenje zdravstvenih ishoda. Promjenom zdravstvenih potreba, rastuća očekivanja javnosti i ambiciozni novi zdravstveni ciljevi podižu ljestvicu i zahtijevaju od zdravstvenog sustava bolje ishode i veću društvenu vrijednost. Sadašnja putanja neće biti dovoljna da se udovolje svim tim zahtjevima, jer su potrebe za visokokvalitetnim zdravstvenim sustavima sve izražajnije. Zdravstvena zaštita mora biti optimalna kroz svaki kontekst koji se odnosi na prevenciju ili poboljšanje ili održavanje zdravlja društvene zajednice. Takvi sustavi zahtijevaju inovacijske pristupe, veće kompetencije i nova znanja, te iskustveno strukovno obrazovanje. Novi kadrovi očekuju povjerenje i poštovanje stanovništva jer će kroz nove obrazovne programe moći odgovoriti na promjenjive potrebe stanovništva.

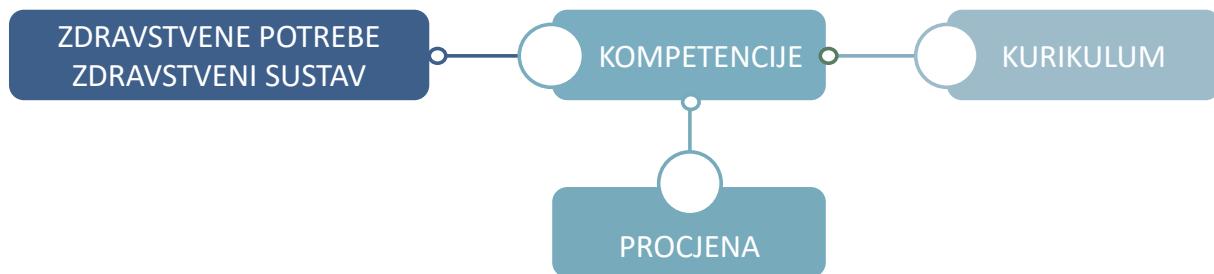
Sveobuhvatni pristup kvaliteti, koja je esencija svakog zdravstvenog sustava vodi ka rezultatima koji ocjenjuju uspješnost utjecaja, bolje zdravlje, pravedniju raspodjelu usluga, povjerenje ljudi u cijeli sustav, ekonomsku korist, te procese skrbi koji su visoko kvalitetni uz pozitivno korisničko iskustvo. (Horton & al, 2016)

Reforme unutar zdravstvenog sustava su veliki izazov u svakoj zemlji. Reforme mogu biti učinkovite uz sveobuhvatnu promjenu cijelog sustava koji uključuje i reforme obrazovnog sustava. Prilagodba zdravstvenih usluga prema zdravstvenim potrebama društva ultimativni je cilj koji zahtijeva pružanje javnih zdravstvenih usluga, promicanje zdravlja i zdravstvene zaštite, te zdravstvenih usluga koje su usuglašene sa širim odrednicama zdravlja. (Horton & al, 2016)

Obrazovni sustavi unutar zdravstva zahtijevaju principe i dizajn nastave koje se temelje na kompetencijama koje su prilagođene promjenjivim lokalnim uvjetima društvene zajednice, oslanjajući se na globalne resurse. Vidljiva je razlika između tradicionalnog modela školovanja (Slika 13) koji se temelji na kurikulumu i edukacijskim ciljevima, te procjeni istog. Suvremeni koncept obrazovnog sustava temelji se na kompetencijama (Slika 14) (Frenk J, 2010).



SLIKA 13 TRADICIONALNI MODEL ŠKOLOVANJA; IZVOR (FRENK J, 2010)



SLIKA 14 OBRAZOVNI SUSTAV TEMELJEN NA KOMPETENCIJAMA; IZVOR (FRENK J, 2010)

Promocija novih strukovnih zdravstvenih obrazovanih sustava koja će koristiti kompetencije kao objektivne kriterije za klasifikaciju zdravstvenih djelatnika uz istovremeno razvijanje niz zajedničkih vrijednosti, društvene odgovornosti. Potrebno je pridodati i važnost promicanja različitih načina učenja, povezivanje programa, prepoznavanje vrijednosti praktičnog učenja, certifikacija i profesionalno usmjeravanje uz primjenu inovativnih strategija za poticanje cjeloživotnog učenja.

Regionalni centar kompetentnosti iskorištava moć informacijske tehnologije za učenje, uz jačanje strukovnih obrazovnih sustava. RCK ima za cilj promociju među profesionalnih strukovnih zdravstveno obrazovnih institucija, trans-profesionalno obrazovanje koji će iznaći načine za poboljšanje suradničkih i nehijerarhijskih odnosa unutar tima promovirajući učinkoviti timski rad. (Horton & al, 2016)

Središnju ulogu u zdravstvenom gospodarstvu imaju medicinske sestre i primalje. One su 24h uz korisnika, 7 dana u tjednu, 356 dana u godinu. Najbliže su dakle korisnicima usluga, najbrže u intervencijama koje su prilagođene akutnim potrebama bolesnika. Izuzetno su važan faktor za osiguranje sigurne i učinkovite skrbi. Taj gospodarski segment sestrinsko-primaljske profesije nedovoljno je prepoznat u društveno gospodarskom okruženju. Kvalitetna skrb prema rezultatima istraživanja donosi poboljšane ishode liječenja. (Rafferty AM, 2007)

Poticaji na rast i razvoj regionalnog centra kompetentnosti: (ICN, 2008)

„Poticaji mogu biti pozitivni ili negativni, financijski ili nefinancijski, materijalni ili nematerijalni“

Svejedno je koje je vrste poticaj, važan je rezultat i promjena koja vodi ka izvrsnosti i inovacijama u obrazovanju.

Regionalni centar kompetentnosti promovira ulogu strukovnog obrazovanja i to je jedan od izuzetno važnih ciljeva .



ZAKLJUČNO

Transformacija strukovnog obrazovnog sustava uključuje reforme potrebnih vještina i kombinaciju novih znanja koje će odgovoriti na potrebe društva i institucija, kako bi se potaknuo gospodarski rast i napredak u smjeru zdravstvenog prosperiteta. Potencijali takvog pristupa ubrzavaju univerzalni odgovor koji je usmjeren na smanjenje troškova u zdravstvenom gospodarstvu kroz povećanje parametara zdravlja i smanjenje troškova liječenja, korištenje resursa unutar sustava. Reformom strukovnog obrazovanja i implementacijom inovativnog centra izvrsnosti, te dostizanje njegovih zacrtanih rezultata i ciljeva započinje novo doba suradnje sa svrhom ostvarivanja ekonomskog prosperiteta uz osiguranje humane zdravstvene sigurnosti.

Visoko kvalitetni zdravstveni sustavi usmjereni su na potrebe društvene zajednice. Uključuju stanovništvo u partnerske odnose, prate potrebe i očekivanja. Glavni resursi u zdravstvu definirani su unutar ljudskih potencijala. (Svetić Čišić, 2020) Upravljanje resursima unutar zdravstvenog sektora zahtjeva partnerski odnos između strukovnog obrazovnog sustava i zdravstva, s jedne strane. S druge strane obzirom na digitalno doba i sve zahtjeve koji ga prate potrebni su novi programi, novi moduli za pružanje kvalitetne prilagođene skrbi, prilagodbu broja humanih resursa tj. radne snage, prilagođene alate i druge resurse kao što je oprema, prostorna rješenja, novi lijekovi, prikupljanje podataka. Kroz čvrste temelje i prilagođena rješenja, postupci mjerjenja, prikupljanja i korištenja potrebnih podataka koji su usmjereni na potrebe stanovništva kroz razvijanje regionalnih centara izvrsnosti su ključ kvalitete i uspjeha zdravstvenog sustava.

Četiri su osnovne vrijednosti regionalnog centra kompetentnosti koji odgovara na društveno ekonomске potrebe: prilagođeni su potrebama društva, inovativni su, učinkoviti i prilagodljivi.

Ulaganje u zdravstveni sustav i humane resurse unutar zdravstva ključni su element društveno ekonomskog prosperiteta. Početkom nove epohe održivih sustava izvrstan je trenutak za obnavljanje društvenog ugovora između društvene zajednice i vlade, stvarajući potrebe za reformama koje će se temeljiti na potrebama institucija, ističući pravo na visoku kvalitetu i najviše zdravstvene standarde kako bi se ostvarili zajednički društveni ciljevi, promicanje solidarnosti, održivosti gospodarstva, smanjenju troškova kroz preventivne programe za očuvanje zdravlja, smanjenje kroničnih nezaraznih bolesti i adekvatno odgovaranje na nove zdravstvene globalne potrebe vezane uz akutne zarazne bolesti i pandemiju Covid-19. Postizanje društvenog konsenzusa da je zdravlje odgovornost vlade ali i građanska dužnost, posebice danas kada svjedočimo koliko je potrebno biti odgovoran i štititi sebe i druge. Fokusiranje na mentalno zdravlja stanovništva u područjima pogodenim razornim potresima novi je javnozdravstveni problem.

Ulaganje u zdravstvenu radnu snagu, temeljnu vrijednost sustava može katalizirati međusektorsko djelovanje posebice regionalni centar kompetentnosti. To je i politički imperativ, jednako važan kao i zdravstvena i ekomska pitanja. Osim podrške politike, potrebna je i tehnička podrška, kako bi se utjecalo na optimalno zapošljavanje u zdravstvu koje će omogućiti ekonomski prosperitet i održivi razvoj društva. To je istinsko sredstvo za promociju univerzalnih prednosti strukovnog obrazovanja, uz osnivanje centra kompetentnosti koji će pomoći u ostvarenje pravednosti u društvu kroz pravo na zdravlje i osiguranje zdrave budućnosti društvene zajednice.

Potrebno je iskoristiti sve prednosti RCK.

Literatura

1. HLZ, 2020. Hrvatski Leksikografski zavod Miroslav Krleža. [Mrežno] Available at: <https://www.enciklopedija.hr/impresum.aspx> [Pristupa 07 01 2021].
2. Pisker, B., 2010. Osnove sociologije - Veleučilište u Požegi. [Mrežno] Available at: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&v ed=2ahUKEwin65ewwYzuAhXhsosKHWOCNEQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2F www.vup.hr%2F_Data%2FFiles%2F15101612205822.pptx&usg=AOvVaw2IFgM5UHHmsR Lz85TGdth [Pokušaj pristupa 07 01 2021].
3. Grubišić, D., 2004. Poslovna ekonomija. Split: Ekonomski fakultet Split.
4. Eurydice, 2021. Eurydice Hrvatska. [Mrežno] Available at: <https://www.eurydice.hr/hr/> [Pokušaj pristupa 17 01 2021].
5. Schwartz, S. H., 2012 . An Overview of the Schwartz theory of Basic Values.. Online Readings in Psychology and Culture, Svezak Unit 2.
6. EU, 2020. Radna mjesta i gospodarstvo tijekom pandemije koronavirusa. [Mrežno] Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/jobs-and-economy-during-coronavirus-pandemic_hr [Pokušaj pristupa 15 01 2021].
7. Čavrak, V., 2020. Makroekonomija krize COVID- 19 i kako pristupiti njenom rješavanju, Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb Sveučilište u Zagrebu.
8. Berchet, C. & Forde, I., 2017. CARING FOR QUALITY IN HEALTH, 2017: OECD.
9. Araujo, E., 2019. Tensions and challenges to adequately and efficiently financing HPE Presented at the workshop: Future Financing of Health Professional Education, Washington: National Academy of Sciences..
10. OECD, 2019. State of Health in the EU Hrvatska Pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019, Paris/ Brussels: OECD Publishing, European Observatory on Health Systems and Policies,.
11. Platon, 1997. Država. Zagreb: Naklada Jurčić.
12. Frenk J, C. L. B. Z. C. J. C. N. E. T., 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.. Lancet, 376((9756)), p. 1923–58..
13. Ghosh, I., 2019. <https://www.visualcapitalist.com>. [Mrežno] Available at: <https://www.visualcapitalist.com/how-millennial-doctors-are-transforming-medicine/> [Pokušaj pristupa 28 01 2021].

14. Svetić Čišić, R., 2020. www.consultecca.org. [Mrežno]
Available at: <http://www.consultecca.org/trendovi-u-2020-osoblje-mocan-resurs-svake-ustanove/>
[Pokušaj pristupa 28 01 2021].
15. Horton, R. & al, e., 2016. FINAL REPORT of the EXPERT GROUP, Geneva: Health Employment and Economic Growth i.
16. Rafferty AM, C. S. C. J. B. J. P. M. M. e. a., 2007. utcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records.. *Int J Nurs Stud.* , 44(2), p. 175–82.
17. ICN, 2008. International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, and World Confederation for Physical Therapy. 2008. Guidelines: Incentives for health pr, Geneva: ICN (International Council of Nurses), International Pharmaceutical Federation, World Dental Federation, World Medical Association, International Hospital Federation, and World Confederation for Physical Therapy. 2008. Guidelines: Incentives for health pr.
18. Buchan, J., Dhillon, I. S. & Campbell, J., 2009. Health Employment and Economic Growth, Geneva: WHO.

Popis slika

Slika 1 Okruženje RCK i potrebne analize Izvor: autorska ilustracija projekta _____	1
Slika 2 Faktori utjecaja na RCK: mikro, Makro, eksterni i interni; Izvor: autorska ilustracija projekta _____	2
Slika 3 Elementi društvene strukture Izvor: autorska ilustracija projekta _____	4
Slika 4 Institucije društvene strukture; Izvor: autorska ilustracija projekta _____	7
Slika 5 Schwartzova teorija vrijednosti _____	9
Slika 6 Reguliranje procesa promjena unutra RCK; Izvor: autorska ilustracija projekta _____	14
Slika 7 Interesne društvene grupe unutar RCK; Izvor: autorska ilustracija projekta _____	15
Slika 8 Strategija procesa promjena; Izvor: autorska ilustracija projekta _____	17
Slika 9 Evaluacija indikatora zdravstvenih potreba društva; Izvor: autorska ilustracija projekta _____	18
Slika 10 Ekonomski razmjeri krize uzrokovane Covid -19 pandemijom u EU_____	20
Slika 11 Pregled i Predviđanja starosne dobi svjetske populacije od 1950 do 2050 godine. Izvor: United Nations, Department of economic and social Affairs._____	22
Slika 12 Usporedba zdravstvenih potreba društvene zajednice i svrhe regionalnog centra kompetencija _____	23
Slika 13 Tradicionalni model školovanja; Izvor (Frenk J, 2010) _____	25
Slika 14 Obrazovni sustav temeljen na kompetencijama; Izvor (Frenk J, 2010) _____	26

Analiza društvenog i gospodarskog okruženja RCK Mlinarska izrađena je kao dio ESF projekta UP.03.3.1.04.0020 Regionalni centar kompetentnosti Mlinarska.

<http://rck-projekt.mlinarska.hr>

KORISNIK PROJEKTA



Škola za medicinske
sestre Mlinarska

Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb
www.mlinarska.hr / mlinarska@mlinarska.hr
+385 (0)1 46 68 079

Naručitelj izrade analize za RCK Mlinarska:

UČILIŠTE
ambitio
USTANOVА ZA OBРАЗОВАЊЕ ОДРАСЛИХ

PROJEKTNI PARTNER
Kuničak 1A, 10 000 Zagreb
www.uciliste-ambitio.hr

Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost Regionalnog centra kompetentnosti Mlinarska.

Za više informacija o EU fondovima posjetite web stranicu Ministarstva regionalnoga razvoja i fondova
Europske unije www.strukturnifondovi.hr



Regionalni centar
kompetentnosti
Mlinarska

ANALIZA DRUŠTVENOG I GOSPODARSKOG OKRUŽENJA

Regionalni Centar Kompetentnosti - Mlinarska

RCK

Rosana Svetić Čišić
CONSULTECCA

Dozvoljeno korištenje u skladu s
uvjetima Creative Commons
[Attribution 4.0 International licence.](#)



Zagreb, 2021