

UNIVERSITETI I EJL
ЈИЕ УНИВЕРЗИТЕТ
SEE UNIVERSITY

TEZË MASTERI:

“Menaxhimi i mjeteve financiare në institucionet shëndetësore publike-Rasti i Tetovës,Manastirit,Shtipit, Kumanovës, Gostivarit dhe Ohrit për periudhën 2014-2017”

Kandidati:

Vullnet Amza

Mentori:

Prof.Dr.Izet Zeqiri

Tetovë,2019

Mirënjohje

Me shumë kënaqësi do të doja të shpreh falënderimet e mia të sinqerta për të gjithë ata që më ndihmuan, konsultuan dhe më mbështetën moralisht, gjatë realizimit të kësaj teme.

Së pari do të falënderoj Zotin që më dha shëndet dhe forcë që ta perfundoj këtë hulumtim. Gjithashtu falënderoj familjen time që nuk kursyen në asnjë moment përkrahjen morale dhe financiare duke më mbështetur në çdo hap.

Një falënderim dhe shumë mirënjohje për të gjithë atakolegë që morën pjesë në diskutimet e mia dhe me kritikën dhe sugjerimet e tyre, kontribuan në formë të pazëvendësueshme në realizimin e këtij punimi.

Njëherit, e falënderoj Prof. Dr. Izet Zeqirin i cili me kontributin e tij shkencor dhe metodik, më ka qëndruar pranë, më ka këshilluar, më ka ndihmuar dhe më ka nxitur gjatë gjithë periudhës së punës për realizimin e këtij punimi. Në këtë kontekst, jam me shumë fat që ky studim ka pasur sugjerime akademike.

Abstrakt

Në këtë punim, i është dhënë dritë mënyrës së menaxhimit të mjeteve financiare në institucionet shëndetësore të Republikës së Maqedonisë. Më saktë, janë analizuar qytete të caktuara me struktura të ngjashme të siguruesve. Ideja themelore e këtij studimi, është që të përcaktohen dilemat e shpërndarjes financiare, proces të cilin e realizon Fondi për Sigurim Shëndetësor. Në aspektin teorik, janë trajtuar definicione dhe përkufizime që kanë të bëjnë me çështje të sistemit shëndetësor dhe elementeve që e përbejnë këtë sistem. Duke analizuar të gjitha këto çështje teorike menaxheriale, analiza është përballur me të dhënat për Fondin për Sigurim Shëndetësor duke paraqitur rolin dhe funksionin e këtij institucioni monopol, njëkohësisht duke analizuar të ardhurat dhe shpenzimet e tyre.

Faza e parë e këtij hulumtimi fillon me analizën krahasuese të strukturës së siguruesve të qyteteve që janë objekt studimi, duke i analizuar ato për një periudhë katërvjeçare dhe duke i grupuar në moshë të ndryshme, gjithashtu në këtë fazë janë analizuar bazat e sigurimit shëndetësor që mund t'i marrë çdo shtetas i Republikës së Maqedonisë dhe duke analizuar strukturën e këtyre bazave të sigurimit.

Në fazën e dytë janë analizuar institucionet publike shëndetësore që kanë këto qytete dhe buxhetet e tyre financiare të përcaktuara nga Fondi për Sigurim Shëndetësor, pastaj fokusimi është drejtuar në institucionet me buxhete më të mëdha me qëllim që të konstatohen tezat se rritjen e buxhetit e kushtëzon rritja e realizimit të buxheteve, duke u bazuar në faktin se kjo rritje realizohet vetëm me dhënie të shërbimeve kualitative.

Për studimin e kësaj faze, është përdorur metoda krahasuese e të dhënave të buxheteve të miratura nga sektori për çështje financiare, duke vazhduar në identifikimin e alternativave që bëjnë dallimin në realizimin e këtyre buxheteve. Në këtë aspekt janë analizuar të gjitha faturimet financiare, përveç kësaj, hulumtimi është thelluar në analizën e mënyrës së faturimit, qoftë ajo spitalore apo ajo specialistike, janë analizuar të gjitha repartet shëndetësore dhe është bërë krahasimi i tyre, janë analizuar koeficientët të kompleksitetit të intervenimeve kirurgjike të cilat shërbejnë si bazë për rritjen e faturimit.

Nga i gjithë ky hulumtim, janë të vertetuara tezat se fondi gjykon realizimin e buxhetit dhe atë e përdor si tregues për rritje të buxhetit dhe njëkohësisht zhvendos tezën se struktura e siguruesve

të një qyteti, ndikon në buxhetin e institucionit publik. Gjithashtu vërtetua se në Spitalin Klinik të Manastirit, jepen shërbime të cilat kanë koeficient të kompleksitetit shumë të lartë në krahasim me Spitalin Klinik të Tetovës dhe Shtipit. Në këtë hulumtim ka edhe shumë analiza tjera financiare përmbajtësore të cilat konfirmojnë tezën se kualiteti i shërbimeve ndikon në rritjen e buxhetit, edhe atë se metodat inovative mjekësore, pajisjet e sofistikuar për diagnostikimin e sëmundjeve të rënda, zënë vend më të madh në faturimin e shërbimeve.

Nga punimi rezulton se rëndësia e udhëheqjes nëpër institucionet është shumë e madhe dhe përbën defektin kryesor të menaxhimit të financave. Menaxhimi i institucioneve publike bëhet me modele të trashëgura të udhëheqjes, pa vizon të qartë dhe i ndikuar shumë nga jeta ditore politike dhe aspak nga ajo profesionale dhe menaxheriale.

Përmbajtja.....	5
Lista e tabelave	7
Lista e figurave.....	9
Hyrje.....	10

KAPITULLI I

QASJA NARRATIVE MBI SISTEMIN SHËNDETËSOR PUBLIK DHE MENAXHMENTIN NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE PUBLIKE.

1.1 Çka është sistemi shëndetësor publik.....	14
1.2 Elementet e sistemit shëndetësor publik.....	16
1.3 Nivelet e sistemit shëndetësor publik.....	17
1.4 Funksionimi i sistemit shëndetësor publik.....	18
1.4.1 Politika e menaxhmentit dhe lidërsipit.....	19
1.4.2 Resurset njerëzore në institucionet publike shëndetësore.....	21
1.4.3 Sistemet e informacionit dhe njohurive në shëndetësi.....	22
1.4.4 Financimi i mbrojtjes shëndetësore.....	24
1.4.5 Ruajtja e shërbimeve shëndetësore.....	28

KAPITULLI II

SHQYRTIMI I I TË DHËNAVE PËR FONDIN PËR SIGURIM SHËNDETËSOR TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË

2.1 Përshkrimi organizativ, historik dhe statutor i Fondit për Sigurim Shëndetësor në Republikën e Maqedonisë.....	29
2.2 Të ardhurat e FSSHM-së.....	32
2.2.1 Roli dhe mënyra e funksionimit e sektorit të financave në Fondin për Sigurim Shëndetësor.....	32
2.2.2 Pasqyra e të ardhurave në FSSHM.....	35
2.3 Klasifikimi i të ardhurave në Fondin për Sigurim Shëndetësor.....	36
2.3.1 Të ardhurat nga kontributet e pagave.....	38

2.3.2	Transfere nga nivele të tjera të qeverisë.....	39
2.3.3	Te ardhura të tjera të patatueshme.....	39
2.4	Shpenzimet e FSSHM-së.....	40
2.4.1	Shpenzimet funksionale të FSSHM-së.....	43

KAPITULLI III

METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

3.1	Faza e parë: Analiza komparative e strukturës së siguriesve.....	44
3.2	Analiza e bazës së sigurimit shëndetësor.....	44
3.3	Struktura e moshës në njësitë rajonale të Manastirit, Shtipit, Tetovës, Gostivarit, Ohrit dhe Kumanovës.....	52
3.4	Faza e dytë: Analiza komparative e institucioneve publike shëndetësore.....	61
3.4.1	Analiza komparative e institucioneve në qytetin e Manastirit.....	61
3.4.2	Analiza komparative e institucioneve në qytetin e Tetovës.....	64
3.4.3	Analiza komparative e institucioneve në qytetin e Shtipit.....	66
3.4.4	Analiza komparative e institucioneve në qytetin e Kumanovës.....	69
3.4.5	Analiza komparative e institucioneve në qytetin e Ohrit.....	71
3.4.6	Analiza komparative e institucioneve në qytetin e Gostivarit.....	73
3.5	Analiza e faturimit specialistik dhe faturimit DRG në spitalet klinike.....	75

KAPITULI IV

KOMENTIMI I REZULTATEVE

4.1	Komentimi i rezultateve	81
-----	-------------------------------	----

KAPITULLI V

KONKLUZIONE

5.1	Konfirmimi i hipotezave dhe konkluzione.....	83
-----	--	----

KAPITULLI VI

	Literatura.....	85
--	-----------------	----

Lista e tabelave:

- Tab.1.Buxheti i FSSHM-së për vitin 2017 (e shprehur në 000 denarë).
- Tab.2.Buxhet i FSSHM-se në raport me vitin e kaluar, buxhetin e RM-së dhe BPV.
- Tab.3.Klasifikimi i të ardhurave në Fondin për Sigurim Shëndetësor
- Tab.4.Shkalla e kontributeve për të siguruarit
- Tab.5.Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHM-së në vitin 2017 në (000)denarë.
- Tab.6.Shpenzimet e FSSHM-së
- Tab.7.Struktura e te siguruarve në bazë të moshës, në Manstir.
- Tab.8.Struktura e te siguruarve në bazë të moshës, në Tetovë.
- Tab.9.Struktura e te siguruarve në bazë të moshës, në Shtip.
- Tab.10.Struktura e te siguruarve në bazë të moshës, në Kumanovë.
- Tab.11.Struktura e te siguruarve në bazë të moshës, në Gostivar.
- Tab.12.Struktura e te siguruarve në bazë të moshës, në Ohër.
- Tab.13.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Manastirit për vitin 2017 aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetsor.
- Tab.14.Raporti i buxhetit në spitalin klinik të Manastirit.
- Tab.15.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Tetovës për vitin 2017, aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor.
- Tab.16.Raporti i buxhetit në Spitalin Klinik të Tetovës.
- Tab.17.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Shtipit për vitin 2017, aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor.
- Tab.18.Raporti i buxhetit në Spitalin Klinik të Shtipit.
- Tab.19.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Kumanovës për vitin 2017, aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për SigurimShëndetësor.
- Tab.20.Raporti i buxhetit në spitalin e përgjithshëm të Kumanovës.
- Tab.21.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Ohrit për vitin 2017, aprovuar nga sektori për çështje financiare, i Fondit për Sigurim Shëndetësor.
- Tab.22.Raporti i buxhetit në spitalin e përgjithshëm të Ohrit.
- Tab.23.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Gostivarit për vitin 2017 aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor.
- Tab.24.Raporti i buxhetit në spitalin e përgjithshëm të Gostivarit.

Tab.25.Paraqitja e faturimit të shërbimeve specialistike në spitalet klinike të Maqedonisë për periudhën 2014-2017.

Tab.26.Repartet shëndetësore në spitalet klinike të Manastirit,Tetovës dhe Shtipit.

Tab.27.Paraqitja e faturimit të shërbimeve specialistike në spitalet klinike të Maqedonisë për periudhën 2014-2017.

Tab.28.Të dhëna për intervenimet kirurgjike në spitalet klinike për vitin 2016.

Lista e paraqitjeve grafike

- Graf.1.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Manastirit
- Graf.2.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Tetovës
- Graf.3.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Shtipit
- Graf.4.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Kumanovës
- Graf.5.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Gostivarit
- Graf.6.Paraqitja e strukture së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Ohrit.
- Graf.7.Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin Klinik të Manastirit
- Graf.8.Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin Klinik të Tetovës
- Graf.9.Paraqitja grafike e raportit e buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin Klinik të Shtipit
- Graf.10.Paraqitja grafike e raportit e buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Kumanovës
- Graf.11.Paraqitja grafike e raportit e buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Ohrit
- Graf.12.Paraqitja grafike e raportit e buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Gostivarit.
- Graf.13.Paraqitja grafike e faturimit specialistik në Spitalet klinike për periudhën 2014-2017.
- Graf.14.Paraqitja grafike e faturimit DRG në spitalet klinike për periudhën 2014-2017

HYRJE

Objekt themelor i këtij studimi është mënyra se si institucionet shëndetësore në Republikën e Maqedonisë menaxhojnë mjetet financiare, në çfarë mënyre i sigurojnë burimet e financimit, njëkohësisht duke analizuar strukturën e siguruesve të cilët përfitojnë të drejtën për sigurim shëndetësor dhe të njëjtat duke i përballur me ligjet, rregulloret dhe marrëveshjet, që këto institucione i lidhin me Fondin për Sigurim Shëndetësor.

Fondi për sigurim shëndetësor, është institucioni i vetëm i cili mundëson financimin e institucioneve publike, është themeluar në bazë të Ligjit për sigurim shëndetësor, për zbatimin e sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, si një institucion i cili kryen veprimtari me interes publik dhe autorizime publike të përcaktuara me ligj. Fondi kryen veprimtari me interes publik si dhe implementon autorizime publike të përcaktuara me këtë ligj.

Realizimi i shpërndarjes së mjeteve financiare është i bazuar në Ligjin për mbrojtje shëndetësore, Ligjin për sigurim shëndetësor, Ligjin për udhëheqje të evidencave, Rregulloren për pagesa në mbrojtjen primare shëndetësore dhe Vendimin për përcaktimin e lartësise se pagesës së participimit të siguruesve.

Nga gjithë këto ligje, është i rregulluar funksionimi i sistemit shëndetësor, si në aspektin juridik, poashtu edhe në aspektin financiar, duke u thirrur edhe në shumë akte nënligjore të mënyrës së buxhetimit të institucioneve publike në Republikën e Maqedonisë.

Nëpërmjet këtij studimi, do të mundësojmë që të identifikohen aftësitë menaxheriale dhe udhëheqësetë bartësve të institucioneve shëndetësore, të konstatojmë kualitetin e shërbimeve të shëndetësisë publike, çfarë raporti kanë siguruesit me spitalet publike dhe si është tendenca për rritjen e kualitetit të këtyre shërbimeve.

Në qytetet: Tetovë, Manastir dhe Shtip do të analizohen spitalet klinike të cilat janë formë e veçantë e institucioneve publike shëndetësore, mirëpo funksionaliteti i tyre, repartet shëndetësore, kuadri profesional mjekësor është i njëjtë ose i ngjashëm, që paraqet faktor shumë të rëndësishëm dhe të mjaftueshëm për të realizuar kërkimin metodologjik komparativ të këtij studimi dhe duke e përballur atë me strukturën përkatëse të siguruesve.

Në qytetin e Kumanovës, Gostivarit dhe Ohrit do të analizohen spitalet e përgjithshme të cilat janë forma të zakonshme të institucioneve në Republikën e Maqedonisë. Edhe pse në këto qytete ekzistojnë edhe institucione të tjera publike shëndetësore, sërisht vëllimi i buxhetit të tyre është më i vogël dhe më pak i rëndësishëm në aspektin e analizës së shpërndarjes financiare. Mirëpo analiza e këtyre institucioneve do të plotësojë të gjitha momentet lëkundësë që kanë ndikim në zbërthimin e bërthamës së këtij hulumtimi.

QËLLIMET E HULUMTIMIT

Qëllimi i këtij hulumtimi është definimi i idesë mbi menaxhimin e mjeteve financiare në institucione të caktuara shëndetësore në qytete të ndryshme të Republikës së Maqedonisë të cilat kanë strukturë të përafërt të siguruesve dhe strukturë të ngjashme të shërbimeve spitalore, tek të cilat vërehen dallime të ndryshme të fakturimeve të shërbimeve edhe pse përfshijnë një diametër të ndryshëm gjeografik, si dhe identifikimi i raportit që ato kanë me buxhetet vjetore të përcaktuara nga Fondi për Sigurim Shëndetësor.

Varësisht prej rezultateve nga raporti i analizave të këtyre treguesve që do të shërbejnë si bazë studimi, do të vijmë në konkluzë të sakta për shkaqet dhe fenomenet e caktuara financiare apo menaxheriale.

Gjithashtu do të identifikohen tendencat bashkëkohore të shëndetit publik, rritja e vetëdijes së qytetarit për shëndet publik, ndikimi i ekonomisë në zbatimin e politikave publike shëndetësore, krijimi efektiv i sistemeve të informacionit në sistemin shëndetësor.

Qëllimi kryesor për analizën e këtij punimi, është paraqitja e transparencës së punës së Fondit për Sigurim Shëndetësor si blerës i shërbimeve shëndetësore nga institucionet shëndetësore publike, që sigurojnë vëllim të caktuar të shërbimeve, të cilat duhet t'i shfrytëzojnë racionalisht, ekonomikisht dhe në mënyrë sa më efektive, paralelisht të jenë në përputhshmëri me planet e përpiluara vjetore të të ardhurave dhe shpenzimeve.

Është shumë e rëndësishme që çdo dilemë që ka të bëjë me financimin e institucioneve shëndetësore të trajtohet në segmente të veçanta me qëllim që të vendosen ekuilibrat e shpërndarjes së drejtë dhe të përcaktojmë momentet kyçe të këtij studimi.

HIPOTEZAT

Hipotezat bazë:

- 1.Përcaktimi i buxheteve në institucionet shëndetësore në Republikën e Maqedonisë nuk realizohet në bazë të strukturës së siguresve,por atë e kushtëzon buxheti i realizuar paraprakisht i institucionit shëndetësor përkatës.
- 2.Kualiteti i shërbimeve shëndetësore publike, paraqet faktor shumë të rëndësishëm në realizimin e buxhetit.

Hipotezat anësore:

- 1.Menaxhimi i institucioneve publike shëndetësore bëhet me modele të trashëguara tradicionale te udhëheqjes.
- 2.Mungesa e kushteve dhe kuadrit profesional është faktor në zhvillimin e institucioneve shëndetësore.
- 3.Rritja e vetëdijes së qytetarit për shëndet publik nëpërmjet politikave publike shëndetësore.
- 4.Aplikimi i sistemeve tëinformacionit ndikon në qasje më të lehtë të shërbimeve shëndetësore.

METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

Për shkak të specificitetit të temës, në arritjen e qëllimeve, mbledhja e të dhënave dhe analiza e tyre janë elementi më i rëndësishëm i studimit, me anë tëtë cilave do të nxjerrim në pah nevojat bazë të këtij punimi.Prandaj, duke pasur parasysh hipotezat e përcaktuara, do të përdorim këto metoda dhe teknika:

Metoda krahasuese (komparative)

Kjo metodë përdoret për konstatimin e ngjashmërisë dhe ndryshimit në mes të dukurive të ndryshme.Metoda komparative paraqet procedurë të krahasimit të faktorëve, të dukurive, të

proceseve të njëjta, ose tepër të ngjashme, për t'i identifikuar ngjashmëritë ndërmjet tyre, sikurse edhe dallimet.

Metoda e krahasimit ka rëndësi në procesin e njohjes dhe zbulimit të vetive të dukurive të ndryshme, por ajo po ashtu e ka edhe vlerën e vet praktike, sepse, duke krahasuar dukuritë e ndryshme, institucionet e ndryshme dhe duke zbuluar vetitë dhe anët e njëjta të dukurive të tjera që kanë të njëjtat veti, konstatohet ngjashmëria dhe ndryshimi ndërmjet tyre. Krahasimi bëhet me veprime të njëpasnjëshme dhe së pari vërtetohen veçoritë e përbashkëta, madje të gjitha veçoritë dalluese, me të cilat vjen në shprehje dallimi ndërmjet tyre. Krahasimi mund të bëhet edhe kur është fjala për më shumë se dy dukuri.

Metodat statistikore

Mbledhja e të dhënave dhe kategorizimi i tyre në tabela të veçanta duke vendosur në raporte të ndryshme, përpjesëtime matematikore dhe kumulative do të na mundësojnë rezultatet e nevojshme të këtij studimi.

Rezultatet e fituara nga metodat paraprake do të analizohen në formë tabelare dhe me anë të grafikoneve në Excel dhe do të tentohet të nxirren përfundime dhe rekomandime të vlefshme

RËNDËSIA E PUNIMIT

Në vendet ku sistemi i vlerave ende kërkon zhvillim institucional, qasja e studimeve është e domosdoshme në konfigurimin e sistemit, posaçërisht atij publik shëndetësor. Rëndësia e detektimit të problemeve në menaxhimin e mjeteve të cilat janë me interes publik, posaçërisht në sfera më të ndjeshme, siç është shëndetësia, paraqet sfidë që vlen të studiohet. Sistemi shëndetësor është sistemi më i ndërlikuar shtetëror, me theks të veçantë në vendet ku ekonomia e vendit nuk është stabile. Nevoja e shtresës së varfër dhe të mesmetëpopullatës për të marrë shërbime shëndetësore, në institucione publike, është e pashmangshme, andaj kujdesi për menaxhimin e mjeteve financiare duhet të jetë më i vëmendshëm dhe i saktë.

Është i rëndësishëm fakti i ndikimit të politikave shëndetësore në shpërndarjen e buxheteve në institucionet shëndetësore, decentralizimi i politikës shëndetësore, ngritja e vetëdijes së qytetarit për shëndet publik dhe përgjegjësia që ka shteti për mbrojtjen shëndetësore.

Ky punim, shpresoj që të shërbejë si model i menaxhimit racional të buxhetit dhe studimi të na informojë saktësisht se ku ngec ky zhvillim i shëndetësisë; pse hisja e një qyteti është më e vogël dhe cilat janë avantazhet dhe disavantazhet që e kushtëzojnë buxhetin. Të gjitha këto përbëjnë një konglomerat aktivitetesh për të cilat janë të nevojshme përpjekje maksimale të udhëheqësve të këtyre institucioneve.

KAPITULLI I :

QASJA NARRATIVE E SISTEMIT SHËNDETËSOR PUBLIK NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË

1.1.Çka është sistemi shëndetësor publik

Sistemi shëndetësor publik paraqet strukturën formale për një popullatë të caktuar, funksionimi financiar dhe menaxherial i së ciles është i paraparë me ligj dhe parasheh përkushtim permanent për të gjitha nevojat shëndetësore të popullatës.

Në fakt, nënkupton të gjitha shërbimet shëndetësore të cilët jepen nëpër institucione shëndetësore publike të një vendi siç janë klinikat universitare, spitalet klinike, spitalet publike, shtëpitë shëndetëse, entet shëndetësore etj.

Në pajtim me strategjitë ndërkombëtare shëndetësore, sistemet shëndetësore nuk duhet që fokusin e tyre ta përqendrojnë në institucionet ekzistuese shëndetësore, ata duhet të angazhohen në investime me anë të të cilave rriten kualitetin e shërbimeve shëndetësore¹.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë sistemi shëndetësor i përfshin të gjithë pjesëmarrësit dhe aktivitetet, qëllimi i të cilave është që ta përmirësojnë, ta zhvillojnë dhe të kujdesen për shëndetin e popullatës së tyre. Që të krijohet një sistem i tillë shëndetësor, është e nevojshme që të gjithë elementet që e përbëjnë atë sistem të bashkëpunojnë si dhe të përshtaten, duke mundësuar arritjen e qëllimeve të caktuara.

Nga e gjithë kjo, mund të përfundojmë se sistemi shëndetësor është shumë i komplikuar dhe i përbërë prej shumë nënsistemeve të tjera. Të gjithë këta nënsisteme kanë lidhshmëri ndërmjet tyre si dhe janë të ndërlidhur edhe me nënsisteme të jashtme, të cilët në mënyrë direkte apo

¹ ËHO 1981, ËHO 1984, ËHO 1993 B, Philips and Verhasselt 1994, Bourgarde, Rainhom, Roberts 1993, Ëorld Bank, 1993

indirekte ndikojnë në prodhimin e aktiviteteve të ndryshme, me qëllim kryesor ta përmirësojnë dhe ta ruajnë shëndetin e individit dhe të shoqërisë.

Në këtë proces, sistemi shëndetësor mund të definohet edhe në këtë mënyrë²:

-Sistemet shëndetësore janë sisteme të cilat përfshijnë të gjitha organizatat, institucionet dhe resurset të cilët janë të përkushtuar që të ndërmarrin aksion shëndetësor.

-Aksioni shëndetësor definohet si përpjekje, pavarësisht se bëhet fjalë për mbrojtje shëndetësore individuale, ndërsektoriale apo në shërbimet shëndetësore shoqërore, qëllim primar i së cilës është përmirësimi i shëndetit të popullatës

-Qëllimi kryesor i sistemit shëndetësor, nuk është vetëm përmirësimi i shëndetit por edhe arritja e nivelit më të lartë të shëndetit në vend, duke eliminuar dallimet në mes individit dhe shoqërisë.

Poashtu mund të themi se sistemi shëndetësor publik është i përbërë nga një sërë elementesh komplementare, të cilët kontribuojnë në zhvillimin e gjendjes shëndetësore të shoqërisë, në fakt paraqet pasqyrën e vlerave dhe standardeve të zhvillimit ekonomik të një shoqërie, prandaj përgjegjësia e arritjes së rezultateve varet nga institucionet shëndetësore publike dhe të shumë elementeve qeveritare dhe joqeveritare të sistemit kombëtar.

1.2. Elementet e sistemit shëndetësor publik

Tashmë është e ditur se sistemi shëndetësor si nënsistem i një shoqërie, është përgjegjës për të gjitha aktivitetet shëndetësore të cilat janë të orientuara në mbrojtjen shëndetësore të shoqërisë, mirëpo a do të mundësohen shërbime kualitative shëndetësore, e gjithë kjo varet nga mënyra e funksionimit dhe organizimit të institucioneve të cilat ofrojnë shërbime shëndetësore. Nga të gjitha analizat e bëra ende nuk mund të gjendet një sistem funksional i suksesshëm.

Mirëpo në përpjekjet për të gjetur mënyrë të pranueshme të mbrojtjes shëndetësore, sistemi ballafaqohet me probleme të ndryshme financiare: zvogëlimin e shpenzimeve shëndetësore, pabarazinë shoqërore dhe strukturat joefikase.

Edhe pse dallimet bazë dhe specifikat janë të ndryshme, në një sistem shëndetësor mund të identifikojmë pesë elemente të cilët në mënyrë direkte dhe indirekte janë të lidhur mes vete.

² Micovic Predrag, Zdravstveni menadžment: menadžment zdravstvenog sistema I zdravstvenih ustanova, Beograd, 2008, str 4

Pesë elementet kryesore të një sistemi shëndetësor janë si vijon³

1.Rregullimi organizacional i resurseve-ka të bëjë me politikën shëndetësore kombëtare,organizimin e mbrojtjes shëndetësore,organizatat joqeveritare,sektorin publik dhe privat shëndetësor,sigurimin social shëndetësor.

2.Zhvillimi i resurseve shëndetësore-ka të bëjë me resurset të cilat janë të nevojshme për funksionimin e një sistemi shëndetësor,këtu bëjnë pjesë njerëzit të cilët janë të angazhuar në sistemin shëndetësor,kapacitetet teknike,financat,teknologjiadhe arsimit.

3.Dhënia e mbrojtjes shëndetësore-ka të bëjë me nivelin e mbrojtjes e cila është primare,sekondare dhe terciare.

4.Ndihma ekonomike –ka të bëjë me burimet e financimit, të cilat janë: burime qeveritare,burime lokale të financimit,agjencione vullnetare,ndihma të huaja,organizata joqeveritare.

5.Menaxhment-ka të bëjë me funksione të menxhmentit siplanifikimin,organizimin,udhëheqjen,motivimin,monitorimin dhe evaluimin e resurseve financiare dhe jofinanciare me qëllim që të arrihet përmirësimi i shëndetit të popullatës.

Në aspekt të zhvillimit historik, shëndetësinë publike e karakterizojnë arritjet e njohurive shkencore,nevojat shoqërore,evolucioni organizativ dhefunksionimi i shtetit.Kombinimi i funksioneve menaxheriale të cilat mbështeten në arritjet shkencore dhe teknologjike, mundësojnë krijimin e një sistemi stabil shëndetësor.

Nevoja për analizë në sistemin shëndetësor është e domsdoshme, prandaj duke filluar nga aspekti legjislativ për të drejtat e siguresit,mënyra e financimit të institucioneve publike dhe deri tek aspekti menaxherial i këtyre institucioneve, me qëllim që të identifikohen problemet të cilat në sferën e shëndetësisë në të shumtën e rasteve janë të perealizueshme si në aspektin medicinal po ashtu edhe në atë financiar.

³ Milicovic Predrag,Zdravstveni menadzment:menadzment zdravstvenog sistema I zdravstvenih ustanova,Beograd,2008,str5

1.3.Nivelet në sistemin shëndetësor publik

Siç e cekëm më lart, sistemi shëndetësor publik, është shumë kompleks, me numër të madh të të punësuarve të cilët shpenzojnë pjesën më të madhe të mjeteve financiare të popullatës, prandaj është me rëndësi që të kemi udhëheqje të mirë dhe të suksesshme.

Udhëheqës të mirë nevojiten në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor, duke filluar nga repartet shëndetësore e pastaj me radhë në spitale, komplekse specialistike dhe deri tek institucionet shtetërore të cilat përcaktojnë politika shëndetësore⁴.

Sistemi publik shëndetësor është i organizuar në nivele të ndryshme edhe atë:

- Niveli bazë i shëndetësisë: i njohur si niveli lokal i shoqërisë ose niveli primar i mbrojtjes shëndetësore.
- Niveli intermediar i shëndetësisë: i cili përfshin nivelin regjional ose ndërkomunal.
- Niveli central (qendror) i shëndetësisë: është niveli kombëtar ose niveli republikan.

Niveli bazë i shëndetësisë

Ky nivel, përfshin mbrojtjen shëndetësore primare të një sistemi shëndetësor kombëtar. Në aspektin organizativ, ky nivel mund të definohet si kontakt i shkallës së parë i mbrojtjes shëndetësore, i cili përfshin spektër të gjerë të aktiviteteve në drejtim të prevenimit, promocionit dhe shërimit të sëmundjeve me të shpeshta si dhe rehabilitimit, imunizimit dhe kontrollit të sëmundjeve infektive. Niveli bazë ka autoritet dhe përgjegjësi të ulët, e cila implementohet në bazë të akteve dhe rregullave ligjore.

Niveli intermediar i shëndetësisë

Në nivelin intermediar implementohen të gjitha aktivitetet dhe shërbimet e sistemit shëndetësor, të cilat paraprakisht janë të miratuara nga ana e administratës së shtetit përkatës. Në fakt, ky nivel ka autoritet të zvogëluar, por ekzistojnë obligime dhe përgjegjësi të menaxhmentit, të cilat përfshijnë: implementimin e rregulloreve të përpiluara nga niveli central dhe ndjekjen e procesit për realizimin e qëllimeve.

Niveli intermediar i shëndetësisë përveç institucioneve publike shëndetësore në nivel të mbrojtjes shëndetësore sekondare, përfshin edhe njësi rajonale të tjera si Fondi për Sigurim Shëndetësor dhe Fondi për Sigurim Pensional Invalidor.

⁴ Krume Nikoloski, *Sovremeni tendenci na javno zdravstvo*, Shtip 2011, faq.83

Niveli central i shëndetësisë

Ky nivel i shëndetësisë, paraqet sistemin me më shumë autoritet, karakteristikat menaxheriale të cilat përfshijnë: sjelljen dhe implementimin e politikave shëndetësore publike dhe vendimeve ligjore, krijimin e strategjive, definimin e principeve për financimin e mbrojtjes shëndetësore, zgjidhjen e dilemave nga sigurimi shëndetësor social, analizat dhe vlerësimin e zhvillimit të mbrojtjes shëndetësore.

Nivelin central të shëndetësisë e përbëjnë institucionet me rëndësi kombëtare, siç janë parlamenti, qeveria dhe ministritë.

1.4. Funksionimi i sistemit shëndetësor publik

Nuk është e lehtë për të krijuar dhe organizuar një sistem shëndetësor të ndërlikuar, i cili do të mirëmbajë kohezion dhe do t'i kryejë funksionet në pajtueshmëri me marrëveshjen e politikave shëndetësore. Për vlerësim efikas të gjendjes së ardhshme, secili sistem shëndetësor bashkëkohor duhet që të bazohet në aktivitete të caktuara publike shëndetësore, të ndërlidhura me analiza studimore kërkimore-profesionale, të cilat kërkojnë njohuri të situatave momentale dhe të atyre të kaluara.

Sistemi publik shëndetësor është në ndikimin e ndryshimeve teknologjike, organizacionale dhe financiare, tek të cilat vazhdimisht paraqiten probleme dhe prioritete të cilat duhet të zgjidhen në mënyrë efikase.

Ballafaqimi efikas me problemet në një sistem publik shëndetësor nënkupton: sistem informacioni të mirëorganizuar si dhe kuadër profesional që është mirë i trajnuar për të dhënë shërbime shëndetësore publike të cilat janë vitale për shëndetin e shoqërisë⁵.

Është logjike që funksionimi i suksesshëm i një sistemi shëndetësor bazohet në shfrytëzimin racional të mjeteve financiare dhe realizimi i suksesshëm i këtyre aktiviteteve shëndetësore publike varet prej këtyre funksioneve kyçe:

- Dhënia e shërbimeve shëndetësore
- Krijimi i resurseve të nevojshme

⁵ Strengthened health Systems save more lives, An insight into EHO's European Health Systems 'Strategy

-Financimi

-Implementimi i politikave shëndetësore publike

Për planifikim të suksesshëm në zhvillimin e sistemit shëndetësor publik, u kushtohet vëmendje e veçantë prioriteteve të shoqërisë, ndryshimeve të strategjive, ndjekjes dhe kontrollit të të gjitha niveleve në sistemin shëndetësor publik, evaluimit të zhvillimit me anë të të cilit mundësohet që ky zhvillim të mos jetë i ngadalshëm por të jetë i saktë dhe i orientuar për qëllime të caktuara. Korniza e funksionimit të sistemit shëndetësor publik, i përfshin funksionet dhe qëllimet të cilat janë të përshtatura për të plotësuar nevojat e sistemit shëndetësor publik. Gjithashtu funksionet dhe qëllimet duhet të jenë pjesë e sistemit të monitorimit dhe evaluimit në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor, të analizojnë dallimet në funksionimin e mbrojtjes shëndetësore, të identifikojnë faktorët të cilët kanë ndikim në politikat shëndetësore etj.

Në kontekstin e funksionimit të sistemit shëndetësor, i njëjti fokusohet në këto pesë funksione:

1. Politika e menaxhmentit dhe lidershipit
2. Resurset humane
3. Sistemet informative shëndetësore
4. Financimi i mbrojtjes shëndetësore
5. Ruajtja dhe dhënia e shërbimeve shëndetësore publike

1.4.1 Politika e menaxhmentit dhe lidershipit

Lidershipi është proces dinamik i punës në grupe, ku individi në periudha të caktuara, në kontekstin organizacional të caktuar, ndikon tek anëtarët e tjerë të grupit, që me dëshirë të angazhohen për realizimin e qëllimeve ose detyrave të grupit⁶

Ky funksion nënkupton aftësinë e formulimit të politikave strategjike me qëllim që të krijohen rregullore për implementimin më të lehtë të tyre, si dhe të krijohet funksionimi i nevojshëm shëndetësor publik me anë të të cilit do të mundësohen përgjegjësia dhe transparenca.

Përgjegjësia shpesh ngërthen në vete:⁷

⁶ Izet Zeqiri, Menaxhment Tetovë 2006, faq. 298

⁷ Health Systems Governance, World Health Organization, June 2008, p. 1

- Delegimin për atë se si do të sigurohen shërbimet.
- Financimin me qëllim që të vërtetohen se mjetet të cilat janë të gatshme, mund të shfrytëzohen për realizimin e shërbimeve
- Funksionimin në lidhje me furnizimet e njësive shëndetësore.
- Pranimine informatave relevante me qëllim që të vlerësohet ose monitorohet funksionimi.

Menaxhmenti dhe lidhshipi janë të njohur si bazë e zhvillimit të të gjitha sistemeve, duke përfshirë këtu edhe sektorin publik shëndetësor.

Karakteristika reale e menaxhmentit është kualiteti në marrjen e vendimeve, për sa i përket sjelljes së vendimeve për të cilat nevojitet vlerësimi i udhëheqjes që në fakt është sfidë e madhe për shkak se: *së pari* ekzistojnë disa kriteriume objektive dhe subjektive të vlerësimit, *së dyti* udhëheqja është çështje e ndjeshme e cila vështirëson mbledhjen e të dhënave dhe të mbikëqyrësve të jashtëm. Prandaj, mundësitë e përfshirjes së ekspertëve, konsulentëve, mbikëqyrësve në hartimin e strategjive sektoriale dhe përcaktimin e roleve, ndihmojnë procesin e udhëheqjes dhe menaxhimit në përgjithësi.

Menaxhmenti i sistemit publik shëndetësor duhet të përballë me çështjet makroekonomike dhe mikroekonomike të efikasitetit. Që të merren vendime të suksesshme, është e nevojshme të analizohen *dhjetë principet bazë të udhëheqjes në shëndetësinë publike*⁸.

1. Vizioni strategjik
2. Pjesëmarrja dhe vendimet konsensuale
3. E drejta e ligjit.
4. Transparenca
5. Përgjegjësia
6. Barazia
7. Efikasiteti dhe efektiviteti
8. Inteligjenca
9. Informacioni
10. Etika

⁸ Health Metrics Network, Report of a technical meeting, September, 2006, p.8

Në kuadër të këtyre principeve,përvoja tregon se në sistemet identike, me kushte identike të funksionimit, disa institucione punojnë më mirë dhe janë më të suksesshme se të tjerat. Nga ky fakt mund të vërejmë rëndësinë e faktorit njeri,më saktë rëndësinë e karakteristikave të menaxherit, etjen e tij për sukses dhe dëshirën për karrierë dhe lidërsip.

Mirëpo lidërsipi me vetëm një udhëheqës në sistemin bashkëkohor të menaxhmentit,është i paparanueshëm,prandaj është e nevojshme që zinxhiri menaxherial të jetë me kuadër profesionistësh në të gjithë sektorët e institucioneve.

1.4.2.Resurset njerëzore në sistemin shëndetësor publik

Për realizimin e objektivave,organizata apo insitucioni duhet të sigurojë jo vetëm burime materiale dhe monetare, por edhe burime njerëzore,pra personelin e saj.

Menaxherët realizojnë qëllimet e vendosura me njerëz,me aktivizimin e resurseve njerëzore dhe duke shfrytëzuar përpjekjet fizike e mendore të tyre në pozita dhe vende të caktuara në bazë të strukturës organizacionale të dizajnuar ⁹

Kualifikimi profesional i personalit shëndetësor,mjekëve dhe motrave medicinale,është i definuar me standarde.Objektet dhe mjetet të cilat përdoren për qëllime medicinale,është e domosdoshme që t'i plotësojnë normativat e caktuara.

Kur bëhet fjalë për resurset njerëzore në sistemin shëndetësor publik, mendohet për të gjithë njerëzit të cilët janë të angazhuar në aktivitete përkatëse, qëllimi kryesor i të cilëve është që të zhvillohet shëndetësia.Kjo përfshin: personelin klinik (siç janë mjekët,motrata medicinale,stomatologët) si dhe menaxhmentin dhe personelin për përkrahje (siç janë menaxherët,voztësit e ambulanteve,kontabilistët etj).

Resurset njerëzore në sistemin shëndetësor janë shumë të rëndësishme në përmirësimin e zhvillimit ekonomik, poashtu edhe për kualitetin e jetesës.Në të gjitha sistemet shëndetësore është e nevojshme përkrahje ekonomike e mjaftueshme për ndjekjen e trajnimeve të ndryshme për të rritur aftësitë e kuadrit profesional nëpër institucionet shëndetësore.Ekziston kërkesë e

⁹Izet Zeqiri, Menaxhment Tetovë 2009,faq.271

madhe për zhvillimin e monitoring sistemit për fuqinë punëtore në shëndetësi, me indikatorë të qartë për analiza të strategjive dhe statistika krahasuese.¹⁰

Kualiteti dhe profesionalizmi i kuadrit shëndetësor është kategori matëse për të vlerësuar mundësinë e plotësimit të nevojave të popullatës. Kualiteti varet prej shumë pjesëmarrësve në proces, të cilët në një rën anë duhet të posedojnë njohuri profesionale, të jenë të motivuar dhe të përgatitur të reagojnë në situata specifike.

Element fundamental i nevojave të personelit shëndetësor publik, është të kenë njohuri për gjendjen aktuale të të punësuarve. Për të realizuar këtë, janë të nevojshme sistemet e bazave të të dhënave të cilët janë të bazuar në regjistrimin periodik të të punësuarve në sektorin e shëndetësisë, të regjistrojnë ndryshimet në statusin e punëtorit të shëndetësisë (pensionim, vdekje, shpërngulje, emigrim), fotografi reale për shpërndarjen gjeografike, moshën dhe gjininë.

Shtetet gjenden në faza të ndryshme të zhvillimit të fuqisë punëtore, mirëpo momente të ndryshme ndikojnë në përmirësimin e punësimit, arsimimit, rritjen e produktivitetit dhe efikasitetit.

E gjithë kjo kërkon¹¹

1. Arritjen e numrit të mjaftueshëm të punëtorëve, të cilët janë nevojshëm për të gjithë sektorin
2. Rregullimin e sistemit pagesor, i cili prodhon lloje të ndryshme të stimulimit
3. Mekanizma rregullues që të sigurohet sistem i gjerë i shpërndarjes në pajtueshmëri me nevojat.
4. Vendosja e punëve që janë të lidhura me normat dhe rregullimin e sistemit të përkrahjes.
5. Mekanizma të cilët do të mundësojnë bashkëpunim të të gjithë punëtorëve shëndetësorë siç janë grupet këshilluese, sektori privat dhe asociacionet profesionale.

1.4.3. Sistemi i informacionit dhe njohurive në shëndetësi

Sistemi i informacionit në shëndetësi mund të na ndihmojë që të ndërtohet bazë për të dhënat, me qëllim që të planifikohet qasja e resursve njerëzore në kohë të duhur, vend të duhur dhe me kualitetin e nevojshëm. Për planifikim, është e nevojshme që të dihet numri i përgjithshëm i

¹⁰ Azis Pollozhani Konstantin Petkovski, Aspektet Bashkëkohore Të Menaxhmentit në Shëndetësi, faq 61

¹¹ Key components of a well functioning health system, World Health Organization, May 2010

punëtorëve shëndetësorë, karakteristikat e tyre, numri i atyre që kanë lënë procesin e punës dhe shkaqet, numri i kuadrit të nevojshëm dhe sferat, të gjitha këto të dhëna të klasifikuara në baza të të dhënave të institucioneve shëndetësore publike.

Planifikimi, organizimi, udhëheqja dhe kontrolli në sistemin informativ nuk mund të regullohen pa mos e patur bazën e këtij procesi, e ai është informacioni.

Informacioni paraqet të dhëna të cilat janë të organizuara, të përpunuara dhe të analizuara në mënyrë logjike dhe të cilat shfrytëzohen për sjelljen e vendimeve.

Për funksionimin e sistemit informativ shëndetësor janë të nevojshme këto katër lloje të informacioneve:

1. Të dhëna për gjeneratën
2. Të dhëna për menaxhmentin
3. Të dhëna për analiza dhe raporte
4. Të dhëna për shfrytëzim

Informacioni nuk do të kishte asnjë vlerë poqese ndikimi i tij nuk zgjon interes te qytetari, prandaj përpunimi i informacionit është punë e vazhdueshme e çdo menaxheri, ndërsa dija e marrë nga informacioni, ndihmon në funksionimin e sistemit shëndetësor publik. Informacioni dhe dija janë shumë të rëndësishme për menaxhmentin e sistemit shëndetësor publik e sidomos në formulimin e qëllimeve, zhvillimin e programeve dhe udhëheqjen me mjetet financiare. Informacioni dhe dija gjithashtu paraqesin bazën e cila përkrah fuqishëm konstatimin se menaxhmenti dhe sistemi shëndetësor janë përgjegjës për arritjet e rezultateve dhe ngarkohen që të informojnë për punën e tyre dhe për të arriturat dhe rezultatet. Informacionet luajnë rol kryesor në aftësinë e sistemit shëndetësor që të sigurojë mbrojtje shëndetësore efektive dhe të kujdeset për shëndetin e popullatës.

Në botën bashkëkohore, sistemi shëndetësor publik paraqet një sistem kompleks i cili përfshin shumë grupe të interesit, siç janë: pacientët, punëtorët për mbrojtje shëndetësore, siguruesit e mbrojtjes shëndetësore dhe blerësit e shërbimeve, rregulloreve dhe ligjeve, qeverive lokale dhe qëndrore, institucioneve akademike, shoqatave profesionale etj.

Secili nga këto grupe ka nevojën të ndryshme, varësisht nga natyra e informacionit, nga relevanca, detajet dhe kohëzgjatja që kërkohet. Prej këtu mund të themi se sfida e funksionimit të këtij sistemi, është dizajni i cili do të mund të plotësojë kërkesat e të gjithë këtyre grupeve të

interesit, të cilët kanë nevoja të ndryshme. Çdoherë sistemet e infomacionit, të cilat janë mirë të strukturuar, kanë ndikim të veçantë në proceset relevante dhe fleksibile të sistemit shëndetësor, duke mundësuar që të krijojnë shërbime kualitative.

Ndërmarrjet në ndërtimin e sistemeve informative në kushtet e një konkurrence agresive janë të obliguara që të ndjekin përparësitë e konkurrentëve si në ndërtimin e sistemeve informative, po ashtu edhe në teknologjinë informative. Kjo i bën ndërmarrjet të angazhohen në një dimension organizues në ndjekjen e inovacioneve¹².

1.4.4. Financimi i mbrojtjes shëndetësore

Financimi si funksion i sistemit shëndetësor publik, përfshin mobilizimin, akumulimin, alokimin e mjeteve financiare me anë të të cilave do të mbulohen nevojat shëndetësore publike të popullatës, në mënyrë individuale ose kolektive¹³.

Aktivitet financiar të ndërmarrjes i përfshijnë të gjitha aktivitetet dhe punët që duhet të zbatohen për kryerjen e funksionit financiar të ndërmarrjes. Punët financiare të ndërmarrjes gërshetohen me funksionet e tjera të ndërmarrjes pasi ato në njëfarë mënyre paraqesin vazhdimin ose përfundimin e punëve të funksioneve tjera afariste¹⁴

Në ekonominë shëndetësore, sigurimi shëndetësor është kategori e rëndësishme në bazë të së cilës bëhet planifikimi i mjeteve financiare, shpërndarja e tyre si dhe shpenzimi në mënyrë sa më racionale i mjeteve të një sistemi shëndetësor kombëtar. Karakteristika bazë e sigurimit shëndetësor përbëhet prej të gjithë njerëzve që punojnë, që krijojnë të hyra, paguajnë vlera mujore të institucioneve përkatëse për sigurim shëndetësor, respektivisht këto institucione ndërmjetësojnë relacionin me spitalet, të cilët detyrohen t'u japin shërbime shëndetësore individëve të cilët posedojnë sigurim shëndetësor.

Financimi paraqet rritjen e të ardhurave, me qëllim të sigurimit të mjeteve, për të mirat dhe shërbimet, në fakt tregu bashkëkohor i sigurimit shëndetësor, si pjesë e rëndësishme e sigurimit social, implementohet në forma të sigurimit të domosdoshëm dhe të vullnetshëm. Ashtu siç është i rëndësishëm financimi i mbrojtjes shëndetësore poashtu determinante dhe e rëndësishme është gatishmëria e mbrojtjes shëndetësore si dhe mënyra se si shpenzohen këto mjete

¹²Izet Zeqiri, Menaxhment Tetovë 2009, faq.457

¹³ËHO, 2000 b

¹⁴Izet Zeqiri, Menaxhment Tetovë 2009, faq.498

financiare. Element më i rëndësishëm i shpenzimeve të mjeteve financiare është shpërndarja e brendshme e mjeteve, e cila bëhet në bazë të: qëllimeve dhe prioriteteve, niveleve të mbrojtjes shëndetësore (primare, sekondare, terciare), masave të mbrojtjes shëndetësore (promocioni shëndetësor, prevenimi, zbulimi, shpenzimet materiale, mjetet mjekësore, etj) mënyrat e burimeve të financimit (buxheti, donacionet).

Financimi dhe shpërndarja e mjeteve në sistemin shëndetësor, bazohet në principe të barazisë, ekonomisë, solidaritetit dhe kualitetit optimal.

Shpërndarja e riskut dhe mjeteve nëpërmjet popullatës, ka për qëllim promovimin e solidaritetit social dhe mbrojtjes shëndetësore. Alokimi i resurseve deri të siguruesit dhe intervenimet e ndryshme shëndetësore, duhet të jenë të implementuara në mënyrë strategjike me qëllim që të maksimizohen rezultatet shëndetësore, të sigurohen stimulime për shërbime efikase dhe kualitative. Me sistem shëndetësor publik të balansuar nënkuptojmë shpërndarje racionale të mjeteve financiare në elementet e ndryshme preventive, ekologjike dhe kurative të shëndetësisë. Pa mjete të mjaftueshme financiare nuk mund të funksionojnë as shtëpitë shëndetësore, as ekipet shëndetësore aq më pak programet apo aktivitetet tjera të mbrojtjes shëndetësore, kështu që nëse sistemi shëndetësor nuk mund ta ndihmojë procesin e mbrojtjes shëndetësore dhe nuk mund të arrijë që të plotësojë nevojat, mundësitë janë shumë të mëdha që ta dëmtojë atë¹⁵.

Gjasat janë të shumta që sistemi shëndetësor të dështojë, në qoftëse ky sistem menaxhohet keq, strukturohet keq, organizohet në mënyrë jo efektive, financohet në mënyrë jo adekuate, e gjithë kjo si rezultat i ndryshimeve ekonomike dhe politike. Njëkëtë proces financimi universal i mbrojtjes shëndetësore nënkupton mundësinë që çdo individ të ketë qasje në promocionin përkatës shëndetësor, rehabilitimin, kurimin, prevenimin edhe atë me shpenzime të arsyeshme të shërbimeve shëndetësore. Duke filluar prej këtu, mbrojtja universale shëndetësore arrihet ose me anë të ekstensionit të sigurimit social ose nëpërmjet masave qeveritare, ku popullatës do t'i ofrohen shërbime shëndetësore nën kupolën shtetërore. Shtetet të cilat e kanë mbrojtjen universale shëndetësore kanë zhvilluar sistem pagesor i cili është i përshkruar si një sistem i bazuar në tatime ose sistemi social i sigurimit shëndetësor¹⁶.

¹⁵ Sovremeni tendenci na javnoto zdravstvo, Stip, 2011, Krume Nikolovski, faq. 99

¹⁶ Key components of a well functioning health system, World Health Organization, May 2010.

Te sistemi i parë shëndetësor, të ardhurat e tatimeve të përgjithshme janë burim kryesor i financimit, ndërsa mjetet të cilat janë në dispozicion, shfrytëzohen nga ana e qeverisë për blerjen e shërbimeve shëndetësore.

Në bazë të këtyre kriterëve gjithpërfshirëse të shërbimeve shëndetësore të gjitha vendet anëtare të OBSH-së duhet që të vendosin financim stabil. Ky lloj financimi do t'u përgjigjet nevojave të popullatës, ndërsa mjetet duhet të jenë të shpërndara në anën financimit të masave të bazuara në fakte shkencore të cilat do të mundësojnë avancimin dhe mbrojtjen e shëndetit. Secili shtet shfrytëzon forma të njëjta apo të ndryshme të financimit mirëpo secili shtet duhet që të sigurojë financim të drejtë, adekuat dhe të përhershëm që paraqet një mase të barazisë.

Në sistemin e dytë shëndetësor të sigurimit social shëndetësor, të ardhurat vijnë nga punëtorët, vetëpunsimet, ndërrmarjet dhe qeveria.

Në të dy sistemet, të ardhurat sigurohen nga pagesat e lartpërmendura, ndërsa shërbimet u jepen vetem atyre të cilët kanë nevojë.

Në sistemin e bazuar në tatime, sigurimi është implicit (njerëzit nuk kanë njohuri se sa tatimet të cilat ata paguajnë kontribuojnë në shërbimet shëndetësore) ndërsa në sistemin social për sigurim shëndetësor, sigurimi është eksplicit (njerëzit e dinë çka paguajnë për shëndetin).

Në të dy sistemet, mjetet shfrytëzohen për blerjen dhe sigurimin e shërbimeve, për nevojat e ndryshme të natyrës shëndetësore.

Në sistemin e sigurimit social shëndetësor, individët të cilët paguajnë, kanë të drejtën që të shfrytëzojnë paketa të definuara të shërbimeve shëndetësore, ndërsa në sistemin e bazuar në tatime, paketat e shërbimeve ekzistojnë me kufizime apo të varura nga variabla të ndryshme shëndetësore si dispozicioni dhe koha. Shumë logjike është se shtetet të cilët kanë sistem financiar të kombinuar shëndetësor, problemet e ndryshme të natyrës financiare i eliminojnë me njërin nga këto dy sisteme.

Mirëpo financimi i sistemit shëndetësor mund të jetë instrumenti kyç për përmirësimin e shëndetit si dhe zvogëlimin e pabarazive shëndetësore, qëllimi i të cilave është largimi i pengesave financiare, parandalimi i vështirësive financiare, zvogëlimi i shpenzimeve, të gjithë këto mund të arrihen nëpërmjet krijimit të këtyre sistemeve të qasjes dhe të funksionimit¹⁷:

-Sistem për rritjen e mjeteve për barazi shëndetësore.

¹⁷ Key components of a well functioning health system, World Health Organization, May 2010

-Sistem për shpërndarje të mjeteve financiare, nëpërmjet grupeve shoqërore me qëllim të ndarjes së riskut financiar.

-Sistem financiar i përkrahur nga legjislacioni relevant shtetëror, revizioni financiar, shpenzimet publike dhe rregulla të qarta operative që të sigurohet shfrytëzimi efikas i fondeve.

Në nivel global njihen katër modele bazë të financimit të institucioneve shëndetësore:¹⁸

1. Modeli Bizmark-ka marrë emrin nga kancelari gjerman Bizmark i cili e futi këtë sistem të financimit shëndetësor nga fundi i shekullit të 19-të. Është një sistem i sigurimit shëndetësor publik, (quhet si fondi i sëmundshmërisë), i financuar nga një model multipagesash dhe qeveria ka drejtpërdrejt kontrollin e kostove (aplikuar në vende si Gjermania, Franca, Belgjika, Holanda, Japonia, Zvicra etj.)

2. Modeli Beveridge-u fut në fund të Luftës së Dytë Botërore (emrin nga E. Beveridge, reformues i shërbimit shëndetësor kombëtar britanik), sistem i financuar nga taksat dhe administruar nga një institucion kombëtar, me një kontroll qeveritar (aplikuar në vende si Danimarka, Britania e Madhe, Irlanda, Spanja, vendet skandinave, Italia etj.)

3. Modeli i Sigurimit Shëndetësor Kombëtar – ky model ka elemente të sistemeve Beverixh dhe Bizmark. Ai përdor fonde të siguruar nga një sistem privat, por pagesa bëhet nga një program sigurimi, të kontrolluar nga qeveria dhe ku paguan çdo qytetar. Ky sistem duket më i thjeshtë për t'u administruar. Në formë klasike gjendet në Kanada, por është adoptuar në vende të tjera si Korea e Jugut, Tajvani etj.

4. Modeli i “pagesës nga xhepi” - “out of pocket money”. Ky sistem bazohet në pagesën direkt nga xhepi i qytetarëve, në kohën që ata kanë nevojë për shërbime shëndetësore dhe kufizon ndjeshëm aksesin shëndetësor për një masë të madhe njerëzish (gjendet në rajone të pazhvilluara si Afrika, India, Kina dhe Amerika Latine)

Ndërsa në ish-Bashkimin Sovjetik e në vendet tjera të bllokut lindor (përfshirë edhe Shqipërinë) u organizua pas Luftës së Dytë Botërore, sistemi Semashko. Financimi bëhej totalisht me buxhetin e shtetit, me një shërbim shëndetësor tërësisht publik dhe falas për popullatën, me administrim

¹⁸<http://ëëë.panorama.com.al/serish-mbi-reformen-ne-shendetesi/>

vertikal dhe shërbim të shtrirë në sasi e akses të plotë por me probleme serioze në cilësinë e shërbimit.

1.4.5. Ruajtja e shërbimeve shëndetësore publike

Sigurimi i shërbimeve shëndetësore publike, është kombinimi i inputeve në procesin e prodhimit të shërbimeve, nëpërmjet të cilëve kryhen intervenimet shëndetësore tek individit dhe shoqëria. Revizioni sistematik, aplikimi i inovacioneve teknologjike kontribuojnë në ripërtirjen e metodave të mbrojtjes shëndetësore. Shëndetësia publike ka rolin rregullator në procesin e krijimit të shërbimeve kualitative. Teknologjia është kategori e ndryshueshme, teknologjia në formë të reja të metodave diagnostike, ilaçeve, mjeteve apo vaksinave ose profesionit të shëndetësor duhet që të evaluohet në aspekt të efikasitetit dhe të futet në kornizën e sistemit publik shëndetësor¹⁹.

Në kuadër të sigurimit, shërbimeve shëndetësore publike, strategjia e Organizatës Botërore të Shëndetësisë për përfundimin e sistemit shëndetësor bën dallim në mes *teknologjisë, infrastrukturës në teknologji dhe dhënies së shërbimeve.*

Teknologjia dhe infrastruktura përfshijnë:

- sigurimin e qasjes
- kualitetin dhe rezultatet e prodhimeve medicinale

Teknologjia dhe dhënia e shërbimeve përfshijnë:

- organizimin e mbrojtjes shëndetësore
- menaxhmentin e orientuar kah shërbimet e pacientëve të mbrojtjes shëndetësore
- monitorimin e kualitetit të shërbimeve
- sigurinë e pacientit për shërbime adekuate
- arritjen e financimit të popullatës në intervenimet specifike shëndetësore
- kujdesin ndaj të varfërve dhe grupeve të rënda sociale
- kuptimin nga ndikimi i strategjive të ndryshme gjatë dhënies së shërbimeve shëndetësore
- përmirësimin e infrastrukturës për dhënie të shërbimeve dhe sistemin kompjuterik shëndetësor

¹⁹ Tulchinsky TH, Varivikova EA. The new public health, p.864

Për monitorim të tërësishëm të sistemit publik shëndetësor kërkohet kombinim i këtyre dy elementeve, me fokus të veçantë dhënia e shërbimeve shëndetësore.

Teknologjia shëndetësore

Përmirësimi i teknologjisë shëndetësore apo zhvillimi i teknikës ndikon në vazhdimin e jetës shekullore, mirëpo i shtrenjton shërbimet në shëndetësi dhe në mbrojtjen shëndetësore. Në fillim të shekullit XX, shërbimet shëndetësore shënojnë disa tretmane efektive dhe është zgjeruar numri i intervenimeve efektive siç janë antibiotikët (1938), intervenimet kirurgjikale të zemrës (1954), hemodializa (1960), tomografia kompjuterike (1973).

Çmimi i lartë i teknologjisë është rezultat i përparimit e diturive të reja në lëmin e mjekësisë, e që sjell deri të rritja enorme e shërbimeve shëndetësore, siç janë transplantimi i organeve, zemrës, mëlçisë dhe veshkave. Qasja te këto shërbime tërheq procedura komplekse, ndërsa çmimi i lartë i tyre, i zmadhon problemet e financimit dhe instalon shpenzime të larta në sistemin shëndetësor.

Me zhvillimin e teknologjisë rritet mundësia e përdorimit të metodave të reja të diagnostikimit, testeve të ndryshme mjekësore dhe analizave për vërtetimin e gjendjes së individit, mirëpo të gjitha këto, në anën e kundërt për pacientin janë të kushtueshme dhe kategorizohen në shërbime të shtrenjta shëndetësore, prandaj blerësi i shërbimeve duhet të mbështetet në një bazë të caktuar të sigurimit shëndetësor me qëllim që të marrë shërbime të nevojshme optimale për ruajtjen e shëndetit dhe për të njëjtat të paguajë kosto sa më të vogël.²⁰

KAPITULLI I DYTË :

SHQYRTIMI I TË DHËNAVE PËR FONDIN PËR SIGURIM SHËNDETËSOR.

2.1 Përshkrimi organizativ, historik dhe statutor i Fondit për Sigurim Shëndetësor në Republikën e Maqedonisë

²⁰ Krume Nikolovski, *Sovremeni tendecii na javnoto zdravstvo* Stip 2011, faq. 104

Fondi për Sigurim Shëndetësor i Maqedonisë është themeluar me Ligjin për sigurim shëndetësor (“Gazeta Zyrtare e RM-së” nr.25/2000, 34/2000 dhe 96/2000) për zbatimin e sigurimit shëndetësor të detyrueshëm, si një institucion i cili kryen veprimtari me interes publik dhe autorizime publike të përcaktuara me ligj.²¹

Nëpërmjet Ligjit për Sigurim Shëndetësor, rregullohet sigurimi shëndetësor i qytetarëve, të drejtat dhe detyrimet e sigurimit shëndetësor, si dhe mënyra e zbatimit të sigurimit shëndetësor. Në bazë të autorizimeve të bëra në Ligj dhe në fushëveprimin e punës, Fondin menaxhohet nga Bordi i Fondit, ndërsa punët e Fondit i udhëheq drejtori i fondit.

Punët dhe detyrat Fondi i kryen në pajtim me programin dhe planin epunës, të miratuar në fillim të vitit. Aktivitetet e planifikimit kryhen në pajtim me proceset reformuese në sektorin e shëndetësisë, me mbështetje të Bankës Botërore, të cilat zhvillohen në drejtimet në vijim:

Reformat në kujdesin shëndetësor primar.

Reformat në kujdesin shëndetësor të veçantë-konsultativ.

Reformat në kujdesin shëndetësor spitalor.

Integrimin e Teknologjisë Informative në kujdesin shëndetësor.

Aktivitete të vazhdueshme aktuale në lidhje me planin dhe programin e punës së fondit për vitin aktual.

Fondi kryen veprimtari me interes publik si dhe implementon autorizime publike të përcaktuara me këtë ligj.

Fondi cilësohet si person juridik.

Fondi është i pavarur në punën e tij.

Selia e Fondit gjendet në Shkup.

Fondi posedon statutin e tij.

Fondi posedon xhirollogari të veçantë bankare.

²²Në bazë të Amendamentit 64 të Kushtetutës së kaluar, më datë 30 qershor, pushuan së punuari 35 njësitë vetëqeverisëse lokale për kujdes shëndetësor dhe SIZ-i i përbashkët i qytetit të

²¹<http://fzo.org.mk/default.asp?ItemID=DD407F885936C7439DBAA91F0C96806F>

²²<http://fzo.org.mk/default.asp?ItemID=EAD5C25D0F087E4B959DC3B057FD8F26>

Shkupit.

Në përputhje me këtë dispozitë, në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, filloi me punë Fondi për Sigurim Shëndetësor, si organizatë e vetme e sigurimit në të cilën kryhet sigurimi i detyrueshëm shëndetësor mbi parimet e solidaritetit reciprok, në të gjithë territorin e Republikës së Maqedonisë.

Në Fondin për Sigurim Shëndetësor sigurohen mjete për kujdesin shëndetësor kryesor, për rrjetin e organizatave shëndetësore dhe financimin e veprimtarisë së organizatave shëndetësore, në bazë të çmimeve të shërbimeve shëndetësore, gjegjësisht, program dhe marrëveshje për kryerjen e kujdesit shëndetësor të të siguarve.

Në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, Fondi për Sigurim Shëndetësor, praktikisht nuk kishte asnjëfarë pavarësie edhe pse ishte e vendosur që Fondi për Sigurim Shëndetësor të ketë statusin e personit juridik. Fondi nuk posedonte statutin e vet, nuk posedonte organ të administrimit të tij, ndërsa drejtori i Fondit, të cilin e emëronte Qeveria e Republikës së Maqedonisë, i jepte përgjegjësi Ministrisë së Shëndetësisë²³.

Kuvendi i Republikës së Maqedonisë më datë 17 tetor të vitit 2000, solli vendimin me të cilin emëroi anëtarët e bordit të Fondit për Sigurim Shëndetësor të Maqedonisë (“Gazeta Zyrtare” nr.84/2000). Qeveria e Republikës së Maqedonisë më datë 8 nëntor të vitit 2000, pruri vendim me të cilin emërohej ushtrues detyre – Drejtor i Fondit për Sigurim Shëndetësor të Maqedonisë (“Gazeta Zyrtare” nr. 92/2000).

Me këto vendime të Kuvendit dhe Qeverisë së Republikës së Maqedonisë, janë plotësuar kushtet për fillimin e punës për Fondin për Sigurim Shëndetësor të Maqedonisë si një institucion i pavarur për zbatimin e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor.

²³ <http://fzo.org.mk/default.asp?ItemID=EAD5C25D0F087E4B959DC3B057FD8F26>

2.2TË ARDHURAT E FSSHM-SË

2.2.1 Roli dhe mënyra e funksionimit të sektorit të financave në Fondin për Sigurim Shëndetësor

Bartës i të dhënave financiare të FSSHM-së është Sektori për çështje financiare, i cili përbëhet prej tri njësive edhe atë:

1. Njësia për koordinim, negociata dhe marrëveshjeve të buxhetit
2. Njësia për kontrolle buxhetore dhe financiare
3. Njësia për plan dhe analizë

Aktivitetet kryesore që ndërmerren në këtë sektor, me qëllim realizimin e programit të punës në korniza të përcaktuara kohore janë²⁴:

- Pjesëmarrje në përpilimin dhe rishikimin e akteve juridike të Fondit të cilat kanë ndërlidhje me blerjen e shërbimeve shëndetësore nga ISH;
- Implementimin dhe rishikimin e rregullores së re nëpër njësitë rajonale të Fondit;
- Ndjekjen dhe rishikimin e çmimeve të reja të ISH pas miratimit nëBZ, përgatitje e njoftimeve dhe shpallja e tyre në ueb faqen zyrtare të Fondit;
- Përgatitjen dhe rishikimin e planeve kuartale dhe vjetore për vëllimin dhe llojtspecifike të shërbimeve shëndetësore – sa i përket buxhetit të kushtëzuar;
- Negociata për vëllimin dhe llojin e shërbimeve shëndetësore me ISH në pajtueshmëri me mjetet e përcaktuara sipas programit dhe kompensimeve të kontraktuara për atë vit;

²⁴<http://ëëë.fzo.org.mk/ËBStorage/Files/Raporti%20vjetor%20per%20vitin%202016.pdf>

- Rishikimin e udhëzimit për mënyrën e faturimit të shërbimeve shëndetësore parësore, specialistike-konsultative, kujdesit shëndetësor spitalor dhe shpallja e tyre në ueb faqen zyrtare të Fondit;
- ²⁵Përgatitjen dhe analizën e informacioneve qeveritare për ato ISHP-të që propozohen me Vendim të qeverisë në vitin përkatës, Fondi të sigurojë mjete financiare për funksionimin e tyre;
- Përpilimin dhe analizat e plan-programit për shërbimet shëndetësore për vitin përkatës;
- Ndarjen e mjeteve për marrëveshjet e kontraktuara me ISH, veçmas për vitin përkatës dhe propozimin e tënjëjtave në BZ të Fondit, për t'i miratuar ato;
- Pjesëmarrje në zbatimin e mënyrës elektronike të faturimit të shërbimeve shëndetësore nga ana e ISH përmes portalit të Fondit;
- Auditimin e indikatorëve për ndjekjen e rezultateve nga puna e kryer e ISH specialistike – konsultative dhe kujdesit shëndetësor spitalor;
- Krijimin e sistemit për të planifikuar shërbimet e ardhshme shëndetësore sipas veprimtarisë në nivel republikan dhe kompensimeve të kontraktuara të ardhshme, duke u bazuar gjithnjë në realizimin e shërbimeve shëndetësore nga periudha e kaluar e ISHP-ve dhe ISH-private nëpër njësitë rajonale të Fondit;
- Krijimin e zgjidhjes softuerike, gjegjësisht sistemit për të dorëzuar në mënyrë elektronike planet për llojin dhe vëllimin e shërbimeve që ofrojnë ISH specialistike – konsultative dhe kujdesit shëndetësor spitalor;
- Kryerjen e kontrolleve të plota financiare/ kontrolle të faturave të ISHP-ve në përputhshmëri me planin vjetor të kontrollit financiar dhe përgatitjen e raporteve nga kontrollet e realizuara;
- Kryerjen e kontrolleve të dedikuara të ISHP-ve sipas nevojës që parasheh Fondi dhe përgatitjen e raporteve / procesverbaleve nga kontrollet e realizuara;

²⁵ <http://ëëë.fzo.org.mk/ËBStorage/Files/Raporti%20vjetor%20per%20viti%202016.pdf>

- Ndjekjen e realizueshmërisë së buxhetit administrativ të Fondit sipas sektorëve dhe furnizimeve që realizohen, evidentimine faturave të kthyer në të gjithë sektorë të qendrës së Fondit dhe informimi i menaxhmentit çdo muaj;
- Ndjekjen dhe realizimin e ligjit dhe akteve nënligjore për kontrollin e brendshëm financiar të ISHP-ve dhe aplikimin e tyre në Fond, si dhe përgatitjen e procedurave në lidhshmëri me implementimin e tënjëjtave;
- Kryerjen e kontrolleve financiare të faturave të ISH-private në pajtueshmëri me planin vjetor për kontrolle financiare dhe përgatitje e procesverbaleve për kontrollet e realizuara;
- Përpunimin e analizave të bëra nga njësitë rajonale të Fondit për shpenzimet financiare nga refundimi i materialeve harxhuese;
- Përpunimin e analizave të bëra nga njësitë rajonale të Fondit për shpenzimet financiare të pajisjeve ortopedike;
- Analizën kuartale të të hyrave, lëvizshmërisë së tyre, koordinimin me DHP dhe të hyrave potenciale (analiza krahasuese);
- Përpilimi i raportit vjetor për punën e FSSHM-së në vitin e kaluar dhe dorëzimi në BZ të Fondit për ta miratuar raportin;
- Rishpërndarja e kuotave të barnatoreve në pajtueshmëri me Rregulloren për rishpërndarjen e kuotave;
- Përpunimi i analizave për përgatitjen e buxhetit qarkullues të Fondit për vitin rrjedhës;
- Përpilimi i programit për investime;
- Përllogaritja e kuotave të barnatoreve;
- Përpunimi i analizave të buxhetit të Fondit dhe përllogaritja me aktuar²⁶.

²⁶ “Aktuar” do të thotë person i aftësuar profesionalisht, i cili është kualifikuar si ekspert i sigurimeve dhe si i tillë është i regjistruar në një organ profesional.

2.2.2 Pasqyra e të ardhurave në Fondin për Sigurim Shëndetësor.

Ndonëse ekzistojnë shumë definime për të ardhurat publike, varësisht nga këndvështrimi i studiuesit, në përgjithësi, ato mund të definoohen si mjete financiare që i realizon shteti dhe organet tjera juridike-publike për financimin e shpenzimeve të tyre publike që dalin nga kryerja e funksioneve të tyre²⁷

Buxheti i FSSHM-së për vitin 2017, i planifikuar me rebalancin e Buxhetit të RM-se në muajn gusht të vitit 2017, ka qenë 27,6 miliard denarë.

Tab.1. Buxheti i FSSHM-së për vitin 2017 (shprehur në 000 denarë)

BUXHETI I PLANIFIKUAR	27.559.549
REALIZIMI I BUXHETIT NË FUND TË VITIT	27,494.136

BURIMI: FSSHM (Raporti vjetor i vitit 2017)

Realizimi në fund të vitit ka qenë në vlerë prej 27,5 miliardëve, që në krahasim me buxhetin e planifikuar është realizuar 99.76%

Tab.2. Buxhet i FSSHM-së në raport me vitin e kaluar, buxhetin e RM-së dhe BPV.

Burimi: FSSHM dhe Ministria e Financave (Raporti vjetor i vitit 2017)

²⁷ Abdylmenaf Bexheti, Financat publike, Tetovë 2007, faq.90

Vitet	Gjithsej shpenzimet e FSSHM	%ndryshimi i buxhetit ne krahasim me vitin e kaluar	Buxheti FSSHM-së si % në buxhetin e RM-së	Buxheti FSSHM-së % nga BPV
2013	21.886.740.973	2,10%	13,72%	4,36%
2014	22.570.530.274	3,12%	13,43%	4,28%
2015	24.119.778.640	6,86%	13,35%	4,32%
2016	26.030.571.823	7,92%	14,04%	4,35%
2017	27.494.135.748	5,62%	13,52%	4,36%

Duke e analizuar buxhetin e FSSHM-së në 10 vjetët e fundit, i njëjti lëviz nga 21,9 miliardë denarë në vitin 2016 në 27,5 miliardë denarë në vitin 2017. Gjegjësisht, është konstatuar rritje e mjeteve (në vlerë absolute) të cilat i posedon FSSHM.

Buxheti në vitet e shënuara në tabelen më lart, shënon rritje mesatare prej 1.402 milion denarëve për çdo vit.

Rritja intensive është në vitin 2016 edhe atë për 7,92%.

Duke e sistematizuar buxhetin e FSSHM-së si përqindje e buxhetit tëRM-së, lëvizja në periudhën 2013 - 2017 është mes 13,35% dhe 14,04%. Në vitin 2017 vlera e këtij treguesi është 13,52 %

Njëkohësisht, duke e krahasuar buxhetin e FSSHM-së në krahasim me BPV, si indikator relevant, në periudhën 2013 - 2017,vlera e këtij indikatori lëviz në mes 4,28% dhe 4,36% respektivisht,ky tregues në vitin 2017 e ka vleren prej 4,36%.

2.3 Klasifikimi i të ardhurave në Fondin për Sigurim Shëndetësor.

Në vitin 2016, bashkë me bartjen e tepricës financiare nga viti paraprak, janë realizuar të ardhura në vlerë prej 26.619,7 milionë denarësh, ose mesatarisht të ardhura në vlerë prej 2.218 milionë

denarësh. Të ardhurat e përgjithshme në vitin 2016, krahasuar me vitin 2015 kur kanë qenë 24.672,5 milionë denarë, janë rritur për 1.947,2 milionë denarë ose për 7,9%.

Tab.3.Klasifikimi i të ardhurave në Fondin për Sigurim Shëndetësor

TË ARDHURAT	Të ardhurat e realizuara në vitin 2017
TË ARDHURAT E TATUESHME	24.197.362
Kontribute nga paga për fondet sociale	24.197.362
Kontribute nga bruto paga dhe kompensimet	15.024.615
Të ardhura prej APRM	69.086
Të ardhura prej MSH	2.440.000
Të ardhura prej FSP	6.335.803
Të ardhura prej MPPS	125.610
TË ARDHURA TË PATATUESHME	549.528
Të ardhura të tjera të patatueshme	549.528
Të ardhura prej participimit	436.608
Të ardhura të tjera	112.920
TRANSFERET DHE DONACIONET	3.131.370
Transfere prej niveleve tjera qeverisëse	3.131.370
Të ardhura prej MPPS(pushimet e lehonisë)	2.542.200
Bartja e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar	589.170
Gjithsej të ardhurat	27.878.260

Burimi:FSSHM(Raporti vjetor i vitit 2017)

Të ardhurat në pajtueshmëri me ribalancin e buxhetit të RM-së, në muajin gusht të vitit 2016, janë në vlerë 27.559,5 milionë denarëve. Realizimi i të ardhurave në krahasim me ato të planifikuara, është 101.16%.

Pjesën më të madhe në strukturën e të ardhurave të FSSHM-së e zënë të ardhurat e tatueshme (kontributet nga paga për fondet sociale) me 86.8%, transferet nga MPPS për pushimet e lehonisë me 9.12% dhe të ardhurat tjera të patatueshme së bashku me bartjen e tepricës së të ardhurave prej vitit të kaluar me 4.08%.

Në krahasim me strukturën e vitit 2016, të ardhurat e tatueshme shënojnë rënie për 0,85%.

Është e rëndësishme të kemi parasysh së pen/ec kontributeve të pagave, për një kategori të të siguarve, kontributet i paguajnë disa institucione shtetërore edhe atë:

- Për personat e papunë që realizojnë të ardhura - Agjencioni për punësim;
- Për të siguarit që gëzojnë të drejtën sociale - Ministria për Punë dhe Politikë Sociale;
- Për pensionerët - Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor;
- Për "tëpasiguarit" - Ministria e Shëndetësisë.

Realizueshmëria më e lartë e të ardhurave është në muajin janar me 2.852,8 milionë denarë (duke përfshirë tepricën e bartur nga viti 2016 në vlerën prej 589,2 milionë denarëve), ndërsa të ardhurat më të ulëta janë në muajin nëntor, në vlerë prej 2.126 milionë denarëve.

2.3.1 Të ardhurat nga kontributet e pagave

Të ardhurat e vitit 2017 shënojnë rritje në krahasim me të ardhurat e vitit 2016, respektivisht të njëjtat janë rritur prej 14.346,7 milionë denarë në 15.024,6 milionë denarë ose 4,7%.

Në strukturën e kontributeve, pjesa më e madhe është nga kontributet e personave që janë në marrëdhënie pune me vlere prej 12.571,5 milionë denare ose 83.7%. Më pas, vlera prej 907,7

milione sh ose 6% dhe vlera prej 812,9 milione sh ose 5,4%, është nga kontributet shtesë dhe nga kontributet për vitet paraprake.

Të ardhurat mesatare mujore nga kontributet e të gjitha kategorive të personave të siguruar në vitin 2017, janë në vlerë prej 1.731 denarësh për kokë të siguruari (bartës i sigurimit) gjë e cila nëse krahasohet me bruto pagën mesatare të Maqedonisë, rezulton se shkalla efektive e kontributit në vitin 2017 është 5.18%.

Shkalla e fituar efektive e kontributit për sigurim shëndetësor, për 2,12% pikë është më e ulët nga shkalla e përgjithshme e definuar në vitin 2011 për 7,3% nga bruto paga. Dallimi mesatar është si pasojë e llojllojshmërisë së bazës dhe shkallës llogaritëse të kontributit e cila përcaktohet me Ligjin për kontribute nga sigurimi social i domosdoshëm.

Tab.4. Shkalla e kontributeve për të siguruarit

Të siguruarit	Shkalla e kontributeve	Baza e llogaritjes	Vlera absolute mujore (denarë)
<i>Të punësuarit aktivë</i>	7,30%	<i>Bruto paga</i>	2.396
<i>Bujqit aktivë</i>	7,30%	<i>20% nga bruto paga mesatare</i>	477
<i>Pensionerët</i>	13%	<i>Pensioni</i>	1700
<i>Personat e papunë</i>	5,40%	<i>50% nga bruto paga mesatare</i>	881

Burimi: FSSHM (Raporti vjetor i vitit 2017)

Sipas tabelës paraprake, vërehet qartë se bujqit paguajnë shkallën më të ulët të kontributeve për sigurim shëndetësor, dhe institucionet paguajnë dukshëm shkallën akoma më të ulët për sigurim shëndetësor për personat që janë pjesë e interesit të politikës sociale të shtetit.

2.3.2 Transfere nga nivele të tjera të qeverisë.

Në këtë kategori, marrin pjesë të ardhurat e pushimeve të lehonisë nga Ministria për Punë dhe Politike Sociale duke filluar nga viti 2012, ndërsa FSSHM vetëm i administron dhe të njëjtat në vitin 2017 janë 98,89% të realizuara (vlera prej 2.542,2 milione denarëve). Pika tjetër e kësaj kategorie është bartja e tepricës nga viti paraprak. Teprica e bartur nga viti i kaluar në vitin 2017

është në vlerë prej 589,2 milionë denarësh dhe e njëjta është me e lartë se viti 2016, atëherë kur ka qenë në vlerë prej 552,7 milionë denarësh.

2.3.3 Të ardhura të tjera të patatueshme.

Në të ardhurat e tjera të patatueshme hyjnë të ardhurat nga participimi, të ardhurat nga konventat dhe të ardhura e tjera. Në të ardhurat nga participimi hyjnë edhe participimi që barnatoret dhe shtëpitë ortopedike e pagujnë në llogarinë e FSSHM-së, si dhe participimin që e paguajnë të siguruarit për mjekimet jashtë vendit.

Participimi në vitin 2017 është në vlerë prej 436,6 milionë denarëve, që në krahasim me vitin 2016 është rritur për 5,2%. Të ardhurat nga konventat në vitin 2017 janë në vlerë prej 42,3 milionë denarëve dhe shënojnë ulje në krahasim me vitin e kaluar për 3,7 milionë denarë.

Të ardhurat e tjera i përfshijnë pagesat nga shoqëritë e sigurimeve në bazë të nenit 37 nga Ligji për sigurim shëndetësor dhe kompensim të dëmit; të ardhurat nga vitet e kaluara në bazë të ndryshme, nga kamatat që aktivizohen nga pagesa e kontributeve me vonesë dhe të ardhurat e tjera. Këto të ardhura në vitin 2017 janë në vlerë prej 70,6 milionë denarësh dhe janë në të njëjtin nivel me të ardhurat e vitit 2016. Me ndryshimin e Ligjit për sigurim shëndetësor, nga mesi i vitit 2011, kompanitë e sigurimit kanë qenë të obliguara të paguajnë 1% nga premia për bruto polisa për sigurim shëndetësor të obligueshëm, për personelin, respektivisht për shfrytëzuesin e mjetit motorik që ka përgjegjësi për dëmet qëu shkaktohen palëve të treta.

Kjo kategori e të ardhurave të FSSHM-së është në vlerë prej 38,9 milionë denarëve dhe bën pjesë në grupin e të ardhurave tjera²⁸.

2.4 SHPENZIMET E FSSHM-SË

Ekzistojnë definicione të ndryshme të shpenzimeve publike, por definicioni më i përgjithësuar dhe më i pranueshëm është se shpenzimet publike janë të dhëna para të shtetit dhe

²⁸<http://ëëë.fzo.org.mk/ËBStorage/Files/Godisen%20izvestaj%20za%202017%20godina%20KONECEN.pdf>

trupave të tjerë juridiko-publik, në funksion të sigurimit të ofertës së të mirave publike, si dhe për realizimin e objektivave tjera të politikës ekonomike dhe sociale²⁹

Shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së për vitin 2017 janë në vlerë prej 27.494,1 milionë denarë, vlerë që shënon rritje për 1.463,6 milion denarë në krahasim me vitin e kaluar. Shpenzimet mesatare mujore në vitin 2017 janë në vlerë prej 2.291,2 milionë denarëve.

Tab.5.Struktura e shpenzimeve të realizuara të FSSHM-së në vitin 2017 në(000)denarë.

Shpenzimet	Shpenzime të realizuara në vitin 2017
Shërbime shëndetësore	24.047.313
Mjekime jashtë vendit	401.696
Ndihmesa ortopedike	565.601
Refundime	63.957
MANU dhe fakulteti i farmacisë	21.820
Institucionet shëndetësore publike	14.661.782
Institucionet shëndetësore private	8.332.457
Mjekët amë	3.126.945
Barnatoret	2.698.628
Specialistët, laboratoritë	582.897
Dializa	955.792
IN-Vitro	122.800
Kardiokirurgjia	714.775
Kirurgjia e syve	59.985
Banjat	70.640

²⁹ Abdylmenaf Bexheti, Financat publike, Tetovë 2007, faq.192

Kompensimet nga FSSHM	2.995.023
Kompensimet për pushimet mjekësore	691.286
Kompensimet për shpenzimet e rrugës	2.124
Kompensimet për pushimet e lehonisë	2.301.613
Shpenzimet funksionale të FSSHM-së	451.800
Gjithsej shpenzimet	27.494.136

Burimi:FSSHM(Raporti vjetor vitit 2017)

Shpenzimet e planifikuara, në pajtueshmëri me ribalancin e buxhetit të RM-së, janë në vlerë prej 27.559,5 milionë denarë. Shpenzimet e realizuara janë të lidhura ngushtë më të ardhurat e realizuara dhe të njejtat, në krahasim me shpenzimet e planifikuara janë 99,76%.

Tab.6.Shpenzimet e FSSHM-së

Lloji i shpenzimeve	2016	2017	Indeksi 2017/2016
Shërbimet shëndetësore	22.787.144.110	24.047.312.480	105,53%
Kompensimet nga FSSHM	2.808.350.862	2.995.022.790	106,65%
Gjithsej për veprimtarinë shëndetësore dhe sigurimin	25.595.494.972	27.042.335.270	105,65%
Shpenzimet funksionale të FSSHM-së	435.076.851	451.800.478	103,84%
Gjithsej	26.030.571.823	27.494.135.748	105,62%

Burimi:FSSHM(Raporti vjetor i vitit 2017)

Nga ndarja e përgjithshme e shpenzimeve të FSSHM-së sa i përket veprimtarisë shëndetësore dhe sigurimit dhe shpenzimeve funksionale të FSSHM-së, me 98,36% përfshihen shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim, ndërsa shpenzimet funksionale përfshihen me 1,64%. Të shprehura në vlerë monetare, shpenzimet për veprimtari shëndetësore dhe sigurim në vitin 2017 janë në vlerë prej 27.042 milionë denarësh, dhe të njëjtat në krahasim me vitin 2016 shërojnë rritje për 1.446,8 milionë denarë ose për 5,7%.

Kategoria e shpenzimeve për veprimtari shëndetësore dhe sigurim, përbehet nga shpenzimet për shërbime shëndetësore dhe kompensime. Shërbimet shëndetësore në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHM-së marrin pjesë me 87,46% ose 24.047 milionë denarë, e cila në krahasim me vitin 2016 shënon rritje për 5,5%. Shpenzimet për kompensime në strukturën e shpenzimeve të përgjithshme të FSSHM-së marrin pjesë me 10,9% ose rreth 2.995 milionë denarë, që gjithashtu shënon rritje për 10,9% në krahasim me vitin 2015.

Pjesën më të madhe në strukturën e mjeteve për shërbime shëndetësore e zënë shërbimet nga kujdesi shëndetësor spitalor me 34,9%, shërbimet nga kujdesi specialistik - konsultativ marrin pjesë me 30,8%, dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor me 30%.

Edhe pajisjet ortopedike, dukshëm marrin pjesë në mjetet e shërbimeve shëndetësore me 2,3%, mjekimet jashtë vendit marrin pjesë me 1,7% dhe refundimet me 0,3%.

Në strukturën e kompensimeve për vitin 2017, pjesën më të madhe e zënë kompensimet e pushimit të lehonisë me 76,85%, ndërsa pushimet mjekësore marrin pjesë me 23,08%.

Pjesëmarje minimale kanë kompensimet për shpenzimet rrugore me 0,07%³⁰.

2.4.1 Shpenzimet funksionale të FSSHM-së

Mjetet për shpenzimet funksionale të FSSHM-së janë në vlerë prej 451,8 milionë denarësh ose 1,64% nga shpenzimet e përgjithshme të vitit 2017. Pjesëmarrja e shpenzimeve funksionale në shpenzimet e përgjithshme të FSSHM-së, në krahasim me vitin 2016, shënon rritje për 3,8%.

Në strukturën e shpenzimeve funksionale, pjesën më të madhe me 73,11% e zënë pagat e të punësuarve të FSSHM-së, me 22,41% marrin pjesë mallrat dhe shërbimet e domosdoshme për

³⁰<http://ëëë.fzo.org.mk/ËBStorage/Files/Godisen%20izvestaj%20za%202017%20godina%20KONECEN.pdf>

funkcionim normal të administratës, me 3,87% marrin pjesë shpenzimet kapitale dhe me rreth 0,61% subvencionet dhe transferet.

Buxheti që ka FSSHM, është relativisht i ulët në krahasim me buxhetet e fondeve për shëndetësi nga rajoni dhe në krahasim me buxhetin e Fondit për Sigurim Pensional dhe Invalidor (institucion i cili në shumë aspekte është me i përshtatshëm për ta marrë si shembull krahasimi).

KAPITULLI III

METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

3.1.Faza e parë:

Analiza komparative e strukturës së siguruesve.

Me Ligjin për sigurim shëndetësor rregullohet sigurimi shëndetësor i qytetarëve, të drejtat dhe obligimet e sigurimit shëndetësor, si dhe mënyra e kryerjes së sigurimit shëndetësor. Sigurimi shëndetësor i detyrueshëm është themeluar për të gjithë qytetarët e Republikës së Maqedonisë, me qëllim sigurimin e shërbimeve shëndetësore dhe kompensimeve në të holla duke u bazuar në parimet e gjithëpërfshirjes, solidaritetit, barazisë dhe përdorimit efikas të mjeteve nën kushtet e përcaktuara me këtë ligj.

Struktura e siguruesve në qytetet e ndryshme në Republikën e Maqedonisë dallon për nga:

- 1.Baza e sigurimit shëndetësor.
- 2.Struktura e moshës së të siguruarve.
- 3.Nga njësia rajonale ku e kanë marrë të drejtën për sigurim shëndetësor

3.2.Analiza e bazës sësigurimit shëndetësor

Sipas nenit 5, paragrafëve 1 dhe 2 të Ligjit për sigurim shëndetësor, ekzistojnë bazat e sigurimit shëndetësor të cilat do të përmenden në vijim. Për përcaktimin e çdo statusi individual të personit

të siguruar, janë të theksuara dokumentet e nevojshme për evidentimin e të siguruarve në bazë adekuate, te njësitë rajonale³¹.

1. Punonjës në marrëdhënie të punës në person juridik, person i vetëpunësuar, institucione, person tjetër juridik që kryen shërbime publike, organ shtetëror dhe organ i njësisive të vetëqeverisjes lokale, dhe qyteti i Shkupit.

2. Qytetarë të RM-së të cilët janë të punësuar në territorin e Republikës së Maqedonisë, në organe ndërkombëtare dhe të huaja, në organizata dhe institucione, përfaqësi diplomatike dhe konzulare të huaja, në shërbime personale të përfaqësive diplomatike dhe konzulare të huaja, ose të cilët janë në shërbim personal tek të huajt, përderisa nuk është e caktuar ndryshe me marrëveshje ndërkombëtare.

3. Personat e vetëpunësuar.

4. Bujqit individualë

5. Personat zyrtarë të bashkësive fetare, përveç anëtarëve të murgjërisë dhe murgeshave, si baza 15).

6. Personat fizikë (aplikohet për sigurim shëndetësor dhe sigurim pensional dhe invalidor)

6.a Persona përkohësisht të papunësuar të cilët pranojnë kompensim në të holla nga sigurimi në rast të papunësisë dhe personave të papunësuar të cilët në mënyrë aktive kërkojnë punë dhe paraqiten tek Agjencioni për punësim i Republikës së Maqedonisë, personat të cilët nuk kanë bazë tjetër të sigurimit dhe personat të cilët kërkojnë vërtetim për statusin e siguresit.

7. Qytetarët e Republikës së Maqedonisë të punësuar jashtë shtetit, të cilët nëse për atë kohë nuk janë detyrimisht të siguruar tek ndonjë bartës i sigurimit sipas ligjit të shtetit në të cilin janë të punësuar ose sipas ndonjë marrëveshjeje ndërkombëtare, ndërsa kanë pasur vendbanim në Republikën e Maqedonisë, pak para vendosjes së marrëdhënies së punës jashtë shtetit – për anëtarët e familjes të cilët jetojnë në Republikën e Maqedonisë.

³¹<http://ëëë.fzo.org.mk/default.asp?ItemID=F47CF44E0A09034E9E9A99E767412DD2>

8. Përdorues të pensionit dhe kompensim të pagës sipas rregullave të sigurimit pensional dhe invalidor.

9. Qytetarë të Republikës së Maqedonisë të cilët pranojnë pension ose pension invalidor nga bartës të huaj të sigurimit, përderisa qëndrojnë në territor të Republikës së Maqedonisë.

10. Personat të cilët janë përdorues të ndihmës konstante me të holla, personat e vendosur në familje për përkujdesje dhe në institucione të kujdesit social, përdorues të kompensimit në të holla për ndihmë dhe kujdes të personave të cilët deri në moshën 18 - vjeçare kanë pasur statusin e fëmijës pa prind dhe kujdes prindëror, në pajtim me parimet e kujdesit shëndetësor, në qoftë se nuk mund të sigurohen në ndonjë bazë tjetër.

11. Qytetarë të huaj, të cilët janë në marrëdhënie të punës ose në shërbim të personave fizikë ose juridikë të huaj, organizata dhe institucione ndërkombëtare ose përfaqësi të huaja diplomatike apo konzulare në territorin e Republikës së Maqedonisë, poqë se nuk është përcaktuar ndryshe me ndonjë marrëveshje ndërkombëtare.

12. Qytetarë të huaj, të cilët gjenden në shkollim ose në specializim profesional në Republikën e Maqedonisë, poqë se nuk është përcaktuar ndryshe me ndonjë marrëveshje ndërkombëtare.

13. Personat në burgim, personat të cilët ndodhen në paraburgim (nëse nuk janë të siguruar në bazë tjetër), dhe personat e mitur të cilët janë në procedurë të marrjes së masave përmirësuese- edukative në ndonjë institucion apo shtëpi përmirësuese.

14. Pjesëmarrës të LÇK në Lëvizjen Çlirimtare Kombëtare në pjesën e Egjeut të Maqedonisë, invalidët e luftës dhe anëtarët e familjeve të ushtarëve të rënë dhe anëtarët e vdekur të LÇK-së, si dhe invalidët civilë të Luftës së Dytë Botërore, personat e përndjekur dhe të burgosur për idetë e tyre për pavarësinë e Maqedonisë dhe shtetësisë së saj, të cilëve ai status u është vërtetuar me parime të posaçme, dhe anëtarët e familjes dhe prindërit e personave, qytetarë të Republikës së Maqedonisë, të vdekur në luftë gjatë shpërbërjes së Jugosllavisë.

15. Qytetarët e Republikës së Maqedonisë nga neni 5 paragrafi 15 i Ligjit për sigurim shëndetësor, të cilët nuk janë të përfshirë me sigurimin shëndetësor të detyrueshëm nëpërmjet

njërës nga pikat prej 1 deri në 14 të këtij neni, të cilët kërkojnë vërtetim të statusit të të siguruarit me qëllim të përdorimit të të drejtave të shërbimeve shëndetësore, të definuar në nenin 9, të Ligjit për sigurim shëndetësor.

Në tabelën e mëposhtme e kemi të paraqitur pasqyrën e siguruesve të kategorizuar në baza të ndryshme të sigurimit shëndetësor për vitin 2016 në Republikëne Maqedonisë.

Në këtë bilanc janë të paraqitur ne mënyrë kumulative të dhënat për bartësit aktivë te sigurimit shëndetësor, si e dhe për anëtarët e tyre te ndarë sipas moshës.

E siguruesve në baza të ndryshme siguriminë vitin 2016.

Baza e sigurimit	Numri i bartësve aktivë		Numri i bartësve aktivë	Numri anëtarëve aktiv		Numri i anëtarëve ve aktivë	12/2016
	Femra	Meshkuj		Femra	Meshkuj		Numri i siguruesve aktivë
	1. Punonjës në marrëdhënie të punës në person juridik, person i vetëpunësuar.....	243,313	312,161	555,474	220,403	166,690	387,093
11. Qytetarë të huaj, të cilët janë në marrëdhënie të punës ose në shërbim të personave fizikë ose juridikë të huaj.....	11	37	48	1		1	49
13. Persona në burgim, persona të cilët ndodhen në paraburgim.....		2	2			0	2
14. Pjesëmarrës të LÇK në Lëvizjen Çlirimtare Kombëtare në pjesën e Egjeut të Maqedonisë.....	491	432	923	270	57	327	1,250
(15. Qytetarët e Republikës së Maqedonisë nga neni 5 paragrafi 15 i Ligjit për	457	569	1,026	673	483	1,156	2,182

sigurim shëndetësor.....							
15.2 Qytetarë pa asnje bazë sigurimi	120	184	304	265	176	441	745
17.Të siguruar nëpërmjet konvencionit	3,514	1,731	5,245	318	38	356	5,601
2. Qytetarë të RM-së të cilët janë të punësuar në territorin e Republikës së Maqedonisë në organe ndërkombëtare	305	314	619	326	320	646	1,265
3. Personat e vetëpunësuar.	2,102	4,741	6,843	3,317	2,022	5,339	12,182
4. Bujqit individualë	5,114	16,203	21,317	17,391	7,604	24,995	46,312
5. Personat zyrtarë të bashkësive fetare, përveç anëtarëve të murgjërisë dhe murgeshave, si baza 15	13	706	719	836	375	1,211	1,930
6.Të papunët të cilët marrin kompensim	2,549	4,488	7,037	2,314	827	3,141	10,178

financiar							
7.Qytetarët e Republikës së Maqedonisë të punësuar jashtë shtetit.....	4	5	9		1	1	10
8. Përdorues të pensionit dhe kompensimit të pagës sipas rregullave të sigurimit pensional dhe invalidor.	157,710	142,418	300,128	53,939	5,756	59,695	359,823
10.Personat të cilët janë përdorues të ndihmës konstante me të holla, personat e vendosur në familje për përkujdesje dhe në institucione të kujdesit social.....	2,878	3,013	5,891	922	672	1,594	7,485
99.1.Të papunët pa asnjë bazë sigurimi	78,563	155,847	234,410	145,814	77,965	223,779	458,189
99.2 .Të papunët pa asnjë bazë sigurimi 2	3,621	6,836	10,457	6,196	4,108	10,304	20,761
99.3Mungesat prindërore të	109		109	50	71	121	230

papaguara							
Gjithsej	500,874	649,687	1,150,56	453,035	267,165	720,200	1,870,761
			1				

Burimi FSSHM

Nga analiza statistikore e këtij raporti mund të hasim disa karakteristika shumë të rëndësishme të bazës së sigurimit shëndetësor edhe atë:

- 1.Shërbime shëndetësore në Republikën e Maqedonisë, marrin 25,60% sigurues të papunë të numrit të përgjithshëm të siguruesve.
- 2.Numri i të punësuarve të cilët janë të paraqitur si punëtorë aktivë ose në marrëdhënie të rregullt pune, përbën 50,3% të numrit të përgjithshëm të siguruesve.
- 3.Bujqit individualë përbëjnë 2.47% të totalit të siguruesve.
- 4.Pjesa tjetër e mbetur përfaqëson përqindjet më të vogla të siguruesve që kryesisht financohen nga institucionet shtetërore.

3.3.STRUKTURA E MOSHËS NË NJËSITË RAJONALE TË

QYTETEVE:Manastir,Shtip,Tetovë,Gostivar,Ohër dhe Kumanovë

Ideja bazë e këtij hulumtimi shkencor është që të identifikojmë numrin e siguruesve nëpër qytete të ndryshme të Republikës së Maqedonisë, të bëjmë analizën e tyre kumulative statistikore, t'i ndajmë në bazë të moshës me metoda sasiore që të arrijmë të fitojmë tregues ekonometrikë të cilët do të na shërbejnë që ta vazhdojmë këtë hulumtim në rrafshin e shpërndarjes financiare. Në vijim do të paraqesim tabelat dhe grafikonet e të gjithë siguruesve nëpër njësitë rajonale që janë objekt studimi i këtij hulumtimi.

Tab.7.Struktura e të siguarve në bazë të moshës - Manastir.

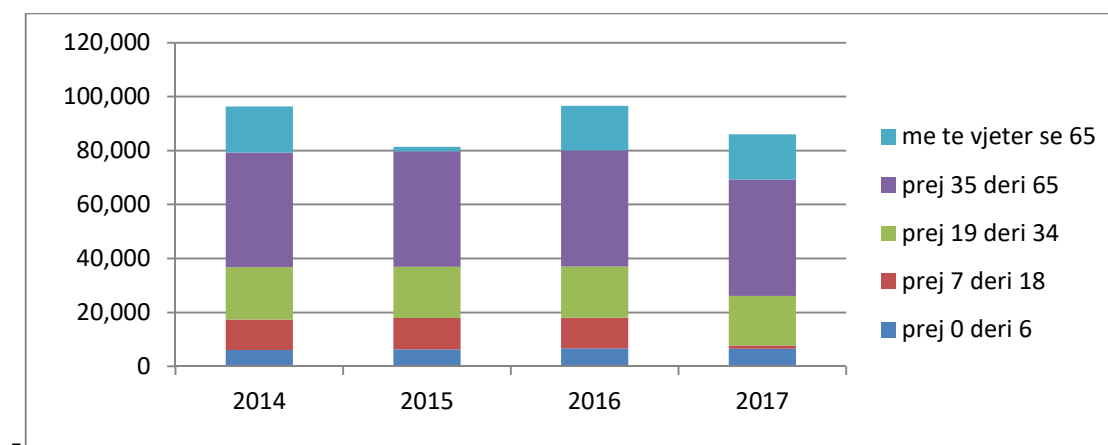
Manastiri						
Vitet	prej 0 deri 6	prej 7 deri 18	prej 19 deri 34	prej 35 deri 65	më të vjetër se 65	Gjithsej

2014	6.093	11.239	19.514	42.379	17.119	96.344
2015	6.318	11.607	19.024	42.809	16.990	96.748
2016	6.629	11.448	18.956	43.036	16.495	96.564
2017	6.574	11.490	18.388	43.195	16.659	96.306

Burimi:FSSHM

Nga raporti i siguruesve në qytetin e Manastirit dhe nga të dhënat të cilat i kemi siguruar mund të shihet se në këtë njësi rajonale, e cila për nga madhësia strukturue se siguruesve është njësia e tretë në Republikën e Maqedonisë, posedon përfërsisht 96,306 sigurues në vitin 2017 në raport me vitin 2016 ka një zvogëlim të lehtë prej 0.001%, ndërsa në grafikonin mëposhtë mund të shohim se si duket në raport me strukturën e moshës ku janë të ndarë në 5 kategori dhe të analizuar për një periudhe kohore prej 4 vjetësh.

Graf.1.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Manastirit.



Nga grafikoni më lart, mund të vërejmë që numri më i madh i siguruesve në qytetin e Manastirit janë të moshës prej 35-56 vjeç të paraqitur me ngjyrë vjollcë,ndërsa numri i të posalindurve që mund të shfytëzojnë sigurim shëndetësor është më i vogël dhe i analizuar ndër vite është më linear dhe ka shume pak oscilime.

Gjithashtu mund të potencojmë se në moshën më të vjetër se 65 vjet,është përafërsisht e ngjashme për këtë periudhë të hulumtimit.

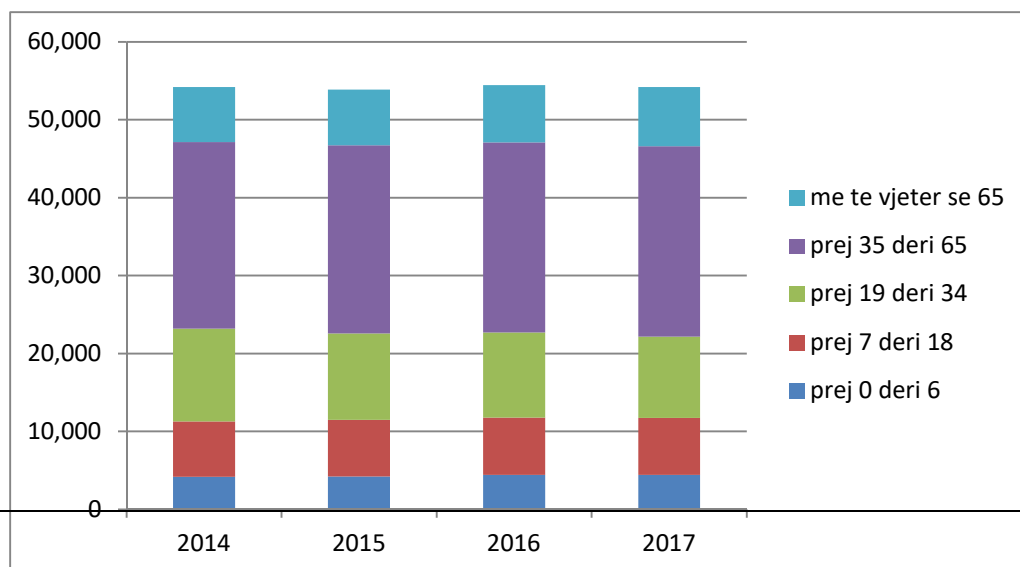
Kryesisht në grafikon vërehet se nuk ka ndryshime të mëdha në strukturën e siguruesve në këtë qytet.

Tab.8.Struktura e të siguarve në bazë të moshës në Shtip

SHTIPI						
Vitet	prej 0 deri 6	prej 7 deri 18	prej 19 deri 34	prej 35 deri 65	më të vjetër se 65	Gjithsej
2014	4,177	7,124	11,877	23,957	7,057	50,432
2015	4,225	7,246	11,089	24,167	7,142	50,066
2016	4,444	7,315	10,938	24,388	7,351	54,436
2017	4,405	7,342	10,424	24,414	7,591	54,176

Nga raporti i siguruesve në qytetin e Shtipit dhe nga të dhënat të cilat i kemi siguruar, mund të shihet se në këtë njësi rajonale e cila për nga madhësia e strukturës siguruesve është njësi e katërt në Republikën e Maqedonisë, posedon përfërsisht 54,176 sigurues në vitin 2017, në raport me vitin 2016 ka një zvogëlim të lehtë prej 0.001%, ndërsa në grafikonin më poshtë mund të shohim se si duket në raport me strukturën e moshës ku janë të ndarë në pesë kategori dhe të analizuar për një periudhë kohore prej katër vjetësh.

Graf.2.Paraqitja e strukture se siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Shtipit



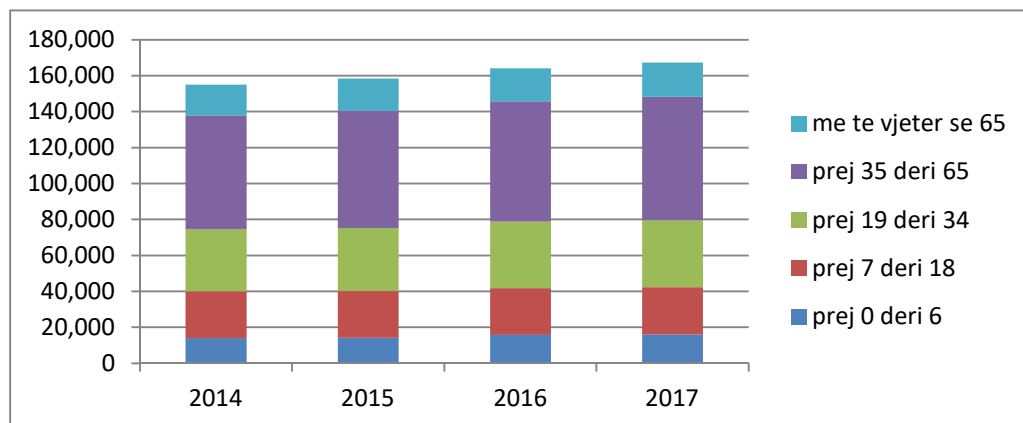
Nga grafikoni më lart mund të vërejmë që numri më i madh i siguruesve në qytetin e Shtipit janë të moshës prej 35-56 vjeç, të paraqitur me ngjyrë vjollcë, ndërsa numri i të posalindurve që mund të shfytëzojnë sigurim shëndetësor është më i vogël mirëpo analizuar ndër vite shënon rritje të madhe duke arritur në vitin 2017 në 4.405 lindje krahasuar me vitete tjera, paraqet rritje shumë të lartë. Nga grafikoni më lart, vërehet se struktura e siguruesve në qytetin e Shtipit është kryesisht e njëjtë në të gjitha kategoritë e grup-moshave për këtë periudhë kohore që kemi analizuar.

Tab.9. Struktura e të siguarve në bazë të moshës në Tetovë

Tetova						
Vitet	prej 0 deri 6	prej 7 deri 18	prej 19 deri 34	prej 35 deri 65	më të vjetër se 65	Gjithsej
2014	13,985	25,976	34,502	63,447	17,059	154,969
2015	14,223	25,998	35,112	65,025	18,001	158,359
2016	15,856	26,014	36,851	67,015	18,273	164,009
2017	15,979	26,254	37,321	68,628	19,014	167,196

Nga raporti i siguruesve në qytetin e Tetovës dhe nga të dhënat të cilat i kemi siguruar, mund të shihet se në këtë njësi rajonale e cila për nga madhësia e strukturës së siguruesve, është njësi e dytë në Republikën e Maqedonisë posedon përfërsisht 167,196 sigurues në vitin 2017 në raport me vitin 2016 ka një rritje prej 0.98%, ndërsa në grafikonin mëposhtë mund të shohim se si duket në raport me strukturën e moshës ku janë të ndarë në 5 kategori dhe të analizuar për një periudhë kohore prej 4 vjetësh.

Graf.3. Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Tetovës.



Nga grafikoni më lart mund të vërehet që numri më i madh i siguruesve në qytetin e Tetovës janë të moshës prej 35-56 vjeç të paraqitur me ngjyrë vjollcë.

Nga grafikoni lehtë vërehet se qyteti i Tetovës ka numrin më të madh të të posalindurve krahasuar me Manastirin dhe Shtipin ku diferenca është shumë e madhe. Gjithashtu nga grafikoni mund të vërehet se për periudhën katërvjeçare të hulumtimit numri i strukturës së siguruesve në këto grup-mosha është kryesisht i njëjtë.

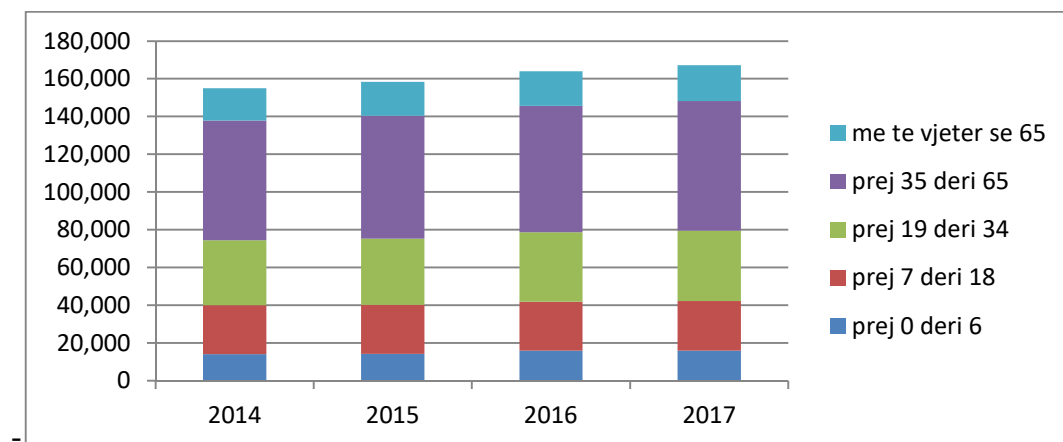
Tab.10. Struktura e të siguarve në bazë të moshës në Kumanovë

KUMANOVA						
Vitet	prej 0 deri 6	prej 7 deri 18	prej 19 deri 34	prej 35 deri 65	më të vjetër se 65	Gjithsej
2014	9.393	18.834	23.811	46.642	15.242	113.922
2015	9.820	18.801	24.196	47.056	15.336	115.209
2016	10.477	18.775	25.397	48.470	15.770	118.889
2017	10.420	18.724	25.631	49.023	16.029	119.827

Nga raporti i siguruesve në qytetin e Kumanovës dhe nga të dhënat të cilat i kemi siguruar, mund të shihet se në këtë njësi rajonale e cila për nga madhësia e strukturës së siguruesve është njësi e tretë në Republikën e Maqedonisë ekziston ky bilanc kuantitativ i siguruesve.

Në vitin 2017 në këtë njësi janë të regjistruar 119,827 sigurues që në raport me vitin 2016 ka një rritje prej 0.99%, ndërsa në grafikoni më poshtë mund të shohim strukturën e moshës për siguruesit në qytetin e Kumanovës të ndarë në pesë kategori dhe të analizuar për një periudhë kohore prej katër vjetësh.

Graf.4.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Kumanovës



Nga grafikoni më lart mund të vërejmë që numri më i madh i siguruesve në qytetin e Kumanovës janë të moshës prej 35-56 vjeç të paraqitur me ngjyrë vjollce, ndërsa numri i të posalindurve që mund të shfrytëzojnë sigurim shëndetësor është më i vogël për dallim nga grup-moshat tjera. Mirëpo analizuar ndër vite shënon rritje të lehtë, gjithashtu nga grafikoni mund të vërejmë një rritje të moshës së vjetër ndërsa kategoritë tjera kryesisht kanë përbërje numerike të njëjtë.

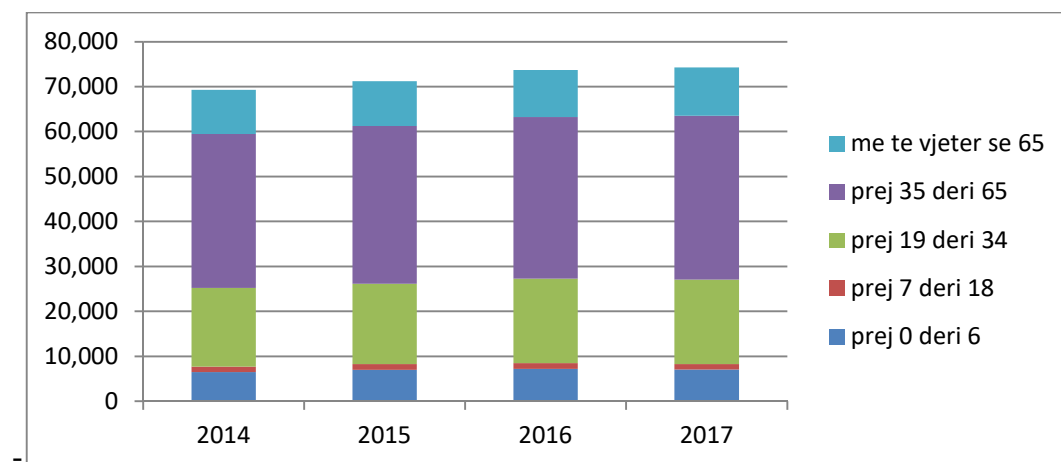
Tab.11.Struktura e të siguarurve në bazë të moshës në Gostivar

GOSTIVARI						
Vite	prej 0	prej 7 deri	prej 19 deri	prej 35 deri	më të vjetër se	Gjithse

t	deri 6	18	34	65	65	j
2014	6,468	1,258	17,516	34,224	9,824	69,290
2015	6,992	1,267	17,902	35,054	10,014	71,229
2016	7,233	1,257	18,768	35,944	10,483	73,685
2017	7,038	1,243	18,817	36,404	10,756	74,258

Nga raporti i siguruesve në qytetin e Gostivarit dhe nga të dhënat të cilat i kemi siguruar, mund të shihet se në këtë njësi rajonale e cila për nga madhësia e strukturës së siguruesve është njësi e tretë në Republikën e Maqedonisë, ekziston ky bilanc kuantitativ i siguruesve. Në vitin 2017 në këtë njësi janë të regjistruar 74,258 sigurues që në raport me vitin 2016 ka një rritje prej 0.99%, ndërsa në grafikoni e mëposhtëm mund të shohim strukturën e moshës për siguruesit në qytetin e Gostivarit të ndarë në pesë kategori dhe të analizuar për një periudhë kohore prej katër vjetësh.

Graf.5.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Gostivarit



Nga grafikoni më lart mund të vërejmë që numri më i madh i siguruesve në qytetin e Kumanovës janë të moshës prej 35-56 vjeç të paraqitur me ngjyre vjollce, ndërsa numri i të posalindurve që

mund të shfrytëzojnë sigurim shëndetësor është më i vogël për dallim nga grup-moshat tjera.Mirëpo analizuar ndër vite shënon oscilime.Gjithashtu nga grafikoni vërehet se në këtë qytet moshë më vjetër se 65 shënon rritje..

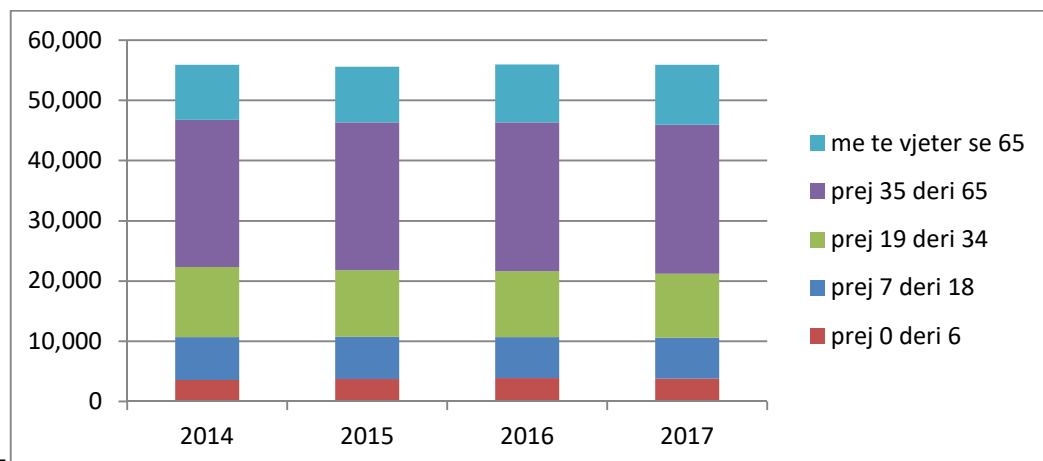
Tab.12.Struktura e të siguarve në bazë të moshës në Ohër

OHRI						
Vitet	prej 0 deri 6	prej 7 deri 18	prej 19 deri 34	prej 35 deri 65	më të vjetër se 65	Gjithsej
2014	3,589	7,129	11,588	24,445	9,148	55,899
2015	3,729	6,998	11,071	24,506	9,275	55,579
2016	3,886	6,834	10,905	24,681	9,656	55,962
2017	3,806	6,799	10,612	24,749	9,918	55,884

Nga raporti i siguruesve në qytetin e Ohrit dhe nga të dhënat të cilat i kemi siguruar, mund të shihet se në këtë njësi rajonale, e cila për nga madhësia e strukturessë siguruesve është njësi e tretë në R.e Maqedonisë ekziston ky bilanc kuantitativ i siguruesve .

Ne vitin 2017 në këtë njësi janë të regjistruar 55,884 sigurues që në raport me vitin 2016 ka një rënie prej 0.11%, ndërsa në grafikonin më poshtë mund të shohim strukturën e moshës për siguruesit në qytetin e Ohrit të ndarë në pesë kategori dhe te analizuara për një periudhë kohore prej katër vjetësh.

Graf.6.Paraqitja e strukturës së siguruesve në bazë të moshës në qytetin e Ohrit



Nga grafikoni më lart mund të vërejmë që numri më i madh i siguruesve në qytetin e Ohrit, janë të moshës prej 35-56 vjeç të paraqitur me ngjyrë vjollce, ndërsa numri i të posalindurve që mund të shfrytëzojnë sigurim shëndetësor është më i vogël për dallim nga grup-moshat tjera mirëpo analizuar ndër vite shënon oscilime. Nga grafikoni mund të vërejmë se moshat e reja prej 7-18 dhe 19-34 vjeç kanë numër më të vogël të siguruesve, dhe se nuk ekzistojnë diferenca të mëdha numerike për këtë periudhë kohore që kemi analizuar.

Rëndësia e analizës së strukturës së siguruesve është një moment vendimtar i këtij punimi pasi krahasimi i tre qyteteve të para Manastirit, Shtipit dhe Tetovës, tek të cilët vërehet dallim i madh në numrin e siguruesve, ku Tetova udhëheq me numër të siguruesve, na sfidon që të thellohem në shpërndarjen e mjeteve financiare në institucionet publike shëndetësore që i përfaqësojnë këto qytete, pasi në këto qytete ekzistojnë forma të veçanta të institucioneve publike siç janë spitalet klinike, prandaj faza e dytë e punimit do të na definojë shumë dilema të këtij studimi.

Të dhënat e strukturës së siguruesve mund të shërbejnë për shumë studime të tjera jo vetëm të sferës financiare, por analiza të ndryshme të sferës së shëndetit publik, nga ku mund të nxirren statistika të shkallës së kualitetit të shëndetit publik duke i vendosur këto të dhëna në raport me shkallën e vdekshmërisë së popullatës apo politikave të ndryshme shëndetësore.

Të dhënat për strukturën e siguruesve të ndarë në këto kategori të grup-moshave përdoren për vendosjen e vlerave të pikave të kapitacioneve të mjekët amë.

Çka është kapitaconi dhe si llogaritet?

Në Republikën e Maqedonisë mjekësia primare funksionon nëpërmjet organizatave shëndetësore private të cilat aplikojnë në Ministrinë e Shëndetësisë për të marrë lejen e punës dhe nga e cila do të fitojnë të drejtën për të marrë kontrata me Fondine Shëndetësisë.

Procesi i pagesës nga ana e fondit bëhet me anë të bodimit të strukturave të moshës së pacientëve që i posedon organizata, ku nga këto llogaritje do të përfitojnë kapitacionin mujor.

Gjithashtu edhe në qytetet Kumanovë, Gostivar dhe Ohër të përfaqësuar me spitale të përgjithshme, numri i siguruesve shënon dallim të madh.

Qyteti i Kumanovës ka numër shumë të madh të siguruesve, ndërsa Gostivari dhe Ohri kanë numër të përafërt të siguruesve.

3.4.Faza e dytë:

Analiza komparative e institucioneve publike.

Në fazën e dytë të hulumtimit do të analizojmë raportin e mjeteve financiare të cilat Fondi i Shëndetësisë i aprovon për institucionet publike shëndetësore dhe realizimin e këtyre mjeteve nga ana e institucioneve shëndetësore.

Për nga specificiteti i institucioneve dhe për nga ngjashmëria e numrit të siguruesve në këtë fazë do të bëjmë ndarjen e institucioneve në qytetet përkatëse.

Në grupin e parë do të bëjmë analizën e raportit midis mjeteve të aprovuara dhe të realizuara tëspitaleve klinike në Republikën e Maqedonisë edhe atë për qytetet: Manastir, Tetovë, Shtip. Kësaj analize do t'i bashkëngjesim të dhënat kumulative të tre faktorëve të rëndësishëm që thellon studimin, edhe atë: të dhënat për personelin shëndetësor dhe të dhënat për numrin e reparteve. Gjithashtu do të analizojmë mënyrën e realizimit të këtyre mjeteve krahasuar shërbimet specialistike me shërbimet DRG.

Në grupin e dytë do të klasifikojmë spitalet e përgjithshme në Republikën e Maqedonisë të cilët kanë ngjashmëri funksionimi, numër të përafërt personeli, numër të përafërt të reparteve, mirëpo dallime të mëdha në buxhetet e aprovuara nga ana e fondit.

3.4.1 ANALIZA KOMPARATIVE E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE NË QYTETIN E MANASTIRIT

Qyteti Manastirit është i përfaqësuar nga katër institucione shëndetësore publike të cilat janë: Spitali klinik i Manastirit, Shtëpia e shëndetit në Manastir, Qendra për shëndet publik në Manastir dhe Enti për rehabilitimin e zërit, të folurit dhe dëgjimit. Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim buxhetin, të cilin Fondi për Shëndetësi e ka aprovuar për qytetin e Manastirit në vitin 2017.

Në Spitalin klinik të Manastirit, ofrohen shërbime të ndryshme shëndetësore, të përfaqësuara me numër të madh repartesh.

Në Shtëpinë e shëndetit, ofrohen shërbime të kurimit shtëpiak ndihmës së shpejtë, vaksinimit, patronazhit etj. Në qendrat për shëndet publik ofrohen shërbime mikrobiologjike, ndërsa në Manastir ekziston spital special për rehabilitimin e të folurit të dëgjuarit dhe të parit.

Tab.13. Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Manastirit për vitin 2017, aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor

Institucionet publike shëndetësore	Buxheti i aprovuar	Numri siguruesve per vitin 2017 ne qytetin e Manastirit	Mjete te shpendara per koke siguruesi nga ana e FSSHM
Spitali klinik	614,200,000.00		
Shtëpia e shëndetit	101,900,000.00		
Qendra për shëndet publik	25,500,000.00		
Enti për rehabilitimin e dëgjimit, të folurit dhe zërit	14,000,000.00		
Gjithsej	755,600,000.00	96.306	7.845

Për vitin 2017, fondi ka projektuar mjete financiare me vlerë prej 755.600.000,00 denarëve për institucionet shëndetësore në qytetin e Manastirit, ndërsa analiza do të fokusohet në institucionin më të madh të këtij qyteti i cili është Spitali klinik i Manastirit, për të cilin projektohet një buxhet shumë i madh, mirëpo është e rëndësishme të analizohet rrjedha e buxhetit ndër vite. Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim rrjedhën financiare të raportit midis aprovimit/realizimit të mjeteve financiare në qytetin e Manastirit për periudhën 2014-2018.

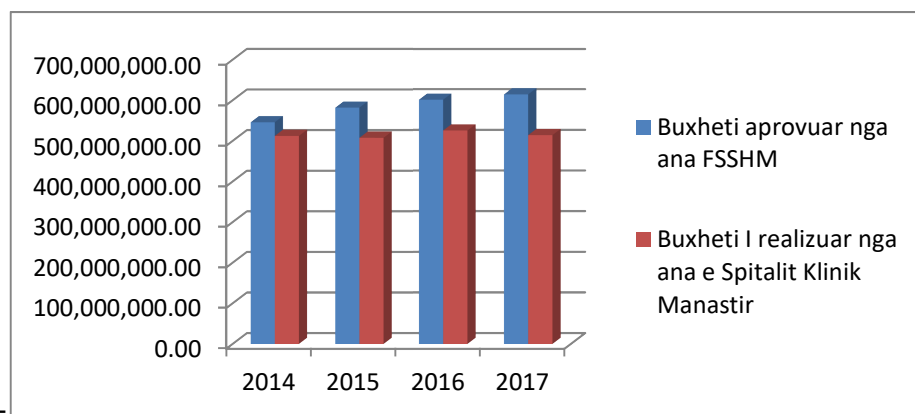
Tab.14. Raporti i buxhetit në Spitalin klinik të Manastirit

RAPORTI I BUXHETIT PËR SPITALIN KLINIK TË MANASTIRIT			
Vitet	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit klinik në Manastir	Përqindja e realizimit
2014	546,287,592.00	512,564,968.00	94%
2015	582,300,000.00	527,956,192.00	87%
2016	601,200,000.00	535,420,972.00	87%
2017	614,200,000.00	544,059,125.00	84%

Në tabelën më lart mund të vërejmë përqindjen e realizimit të mjeteve financiare në këtë institucion shëndetësor nga i cili shihet një stabilitet në realizimin e mjeteve ndër vite, prandaj projeksionet e fondit prej viti në vit shënojnë rritje edhe pse përqindja e realizimit ngelet e njëjtë ndërsa në vitin 2017 ka tendencë rënëse.

Gjithashtu nga tabela vërehet përqindja e realizueshmërisë që është rënëse mirëpo vlera e saj është një ndër realizimet më të mëdha të të gjitha institucioneve publike në Republikën e Maqedonisë.

Graf.7.Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin klinik të Manastirit



Nga paraqitja grafike, shumë më mirë vërehet dallimi i mosrealizimit të mjeteve të projektuara nga fondi, një realizueshmëri mesatarisht 84% edhe një buxhet goxha i madh dhe shumë stabil. Spitali klinik i Manastirit nga grafikoni, tregon se bëhet fjalë për një institucion shëndetësor që për nga dhënia e shërbimeve dhe vlera e buxhetit krahasohet me klinikat universitare të vendit. Realisht ky buxhet shihet se ka qenë i madh në vitin 2014 që mund të konstatojmë që periudha katërvjeçare ose me saktë 2010-2014 ka qenë po në të njejtin trend. Mirëpo dilema e këtij buxheti dhe asaj strukture të siguruesve na dërgon tek analizat më të hollësishme të faturimit.

Cilat janë avantazhet që ky institucion merr kaq buxhet të madh nga fondi, është çështje që do ta trajtojmë në fazën tjetër të studimit.

3.4.2 ANALIZA KOMPARATIVE E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE NË QYTETIN E TETOVËS

Qyteti i Tetovës është i përfaqësuar nga katër institucione shëndetësore publike të cilat janë: Spitali Klinik i Tetovës, Shtëpia e shëndetit në Tetovë, Qendra për shëndet publik në Tetovë dhe Spitali i sëmundjeve të mushkërive në Leshkë.

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim buxhetin të cilin Fondi për Shëndetësi e ka aprovuar për qytetin e Tetovës në vitin 2017. Si zakonisht në spitalet klinike ofrohen një gamë më e gjerë e shërbimeve me afërsisht 20 reparte shëndetësore.

NëShtëpinë e shëndetit ekzistojnë 6 reparte duke filluar prej ndihmësë shpejtë deri te stomatologjia e shpejtë dhe preventive. Në qendrën për shëndet publik ofrohen shërbime mikrobiologjike, ndërsa në qytetin e Tetovës ekziston një spital special për semundjet e mushkërive në kuadër të cilës ofrohen shërbime internistike, rentgen dhe laboratorit.

Tab.15.Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Tetovës për vitin 2017 aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor

Institucionet publike shëndetësore	Buxheti i aprovuar	Numri siguruesve per vitin 2017 ne qytetin e Tetoves	Mjete te shpendara per koke siguruesi nga ana e FSSHM
Spitali klinik	478.700.000		
Shtëpia e shëndetit	105.400.000		
Qendra për shëndet publik	24.900.000		
Spitali i sëmundjeve të mushkërive në Leshkë	23.400.000		
Gjithsej	632,400,000.00	167,196	3.782

Për vitin 2017,fondi ka projektuar mjete financiare me vlerë prej 632.400.000,00 denarëve për institucionet shëndetësore në qytetin e Tetovës,ndërsa analiza do të fokusohet në institucionin më të madh të këtij qyteti i cili është Spitali Klinik i Tetovës.

Institucion i cili ka numër të madh të punësuarve jep shërbime kryesisht të sferës internistike, por edhe kirurgjike, me shkallë të ulët të kompleksitetit.

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim rrjedhën financiare të raportit midis aprovimit/realizimit të mjeteve financiare në qytetin e Manastirit për periudhën 2014-2018.

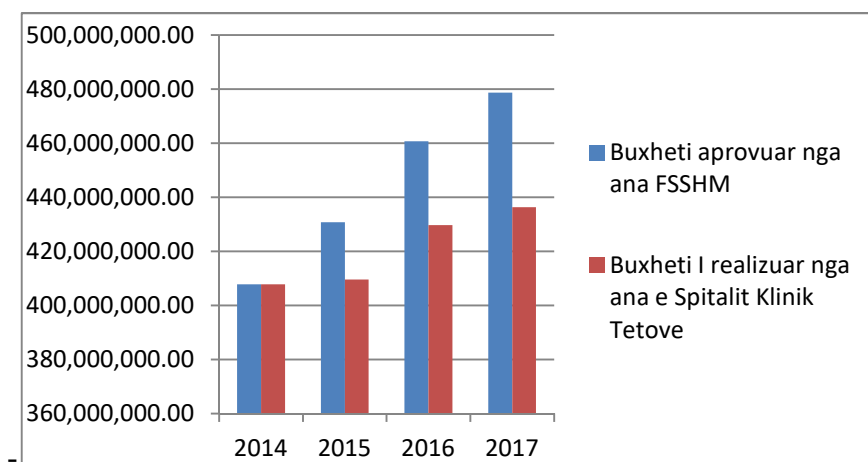
Tab.16.Raporti i buxhetit nëSpitalin Klinik të Tetovës

RAPORTI I BUXHETIT PËR SPITALIN KLINIK TË TETOVËS			
Vitet	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit Klinik Tetovë	Përqindja e realizimit
2014	407,757,828.00	407,807,762.00	101%

2015	430,800,000.00	409,559,167.00	95%
2016	460,700,000.00	429,658,590.00	96%
2017	478,700,000.00	436,310,879.00	97%

Nga tabela më lart, vërehet një rritje e mjeteve të aprovuara nga ana e fondit po ashtu një rritje e lehtë edhe e realizimit të buxhetit edhe pse vërehet edhe një zbehje në përqindje nga raporti aprovim/realizim mirëpo tendenca është rritëse në të dy anët. Është me rëndësi të përmendet shpërndarja që bën fondi duke analizuar rritjen prej viti në vit të buxhetit dhe rritjen e projeksioneve.

Graf.8. Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin Klinik të Tetovës.



Nga grafikoni, shumë më mirë konstatohet shpërndarja e mjeteve si rezultat i rritjes së buxhetit. Në njërin anë Spitali Klinik i Tetovës rrit buxhetin, ndërsa si rezultat i saj fondi rrit projeksionet.

Nëse analizojmë grafikun e qytetit të Manastirit dhe nëse analizojmë grafikun e strukturës së siguruesve të qytetit të Tetovës, mund vazhdimisht të kërkojmë edhe shumë të dhëna të tjera për mënyrën e faturimit në të cilën mund t'i vërejmë paketat mjekësore që spitalet klinike kanë shfrytëzuar, të përcaktojmë vlerën e tyre dhe të bëjmë krahasimin e fenomeneve, të analizojmë përbërjen e reparteve mjekësore dhe të afrohem i te konkluzat e sakta dhe konkrete të studimit. Spitali Klinik i Tetovës ka buxhet shumë më të vogël se Spitali Klinik i Manastirit, të njëjtën e vërejmë në mënyrë shumë të qartë në grafikun më lart.

3.4.3 ANALIZA KOMPARATIVE E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE NË QYTETIN E SHTIPIT

Qyteti i Shtipit është i përfaqësuar nga katër institucione shëndetësore publike të cilat janë: Spitali Klinik i Shtipit, Shtëpia e shëndetit në Shtip, Qendra për shëndet publik në Shtip.

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim buxhetin të cilin Fondi për Shëndetësi e ka aprovuar për qytetin e Shtipit në vitin 2017

Tab.17. Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Shtipit për vitin 2017 aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor.

Institucionet publike shëndetësore	Buxheti i aprovuar	Numri siguruesve per vitin 2017 ne qytetin e Shtipit	Mjete te shpendara per koke siguruesi nga ana e FSSHM
Spitali klinik	351.100.000		
Shtëpia e shëndetit	39.300.000		
Qendra për shëndet publik	14.600.000		
Gjithsej	405,000,000	54,176	7.475

Për vitin 2017 Fondi ka projektuar mjete financiare me vlerë prej 405.000.000,00 denarëve për institucionet shëndetësore në qytetin e Shtipit, ndërsa analiza do të fokusohet në institucionin më të madh të këtij qyteti i cili është Spitali Klinik i Shtipit.

Ky institucion është njëri nga tre institucionet specifike të cilët kanë shumë ngjashmëri në funksionim, ofrojnë shërbime të ndryshme mirëpo nuk kanë shumë besueshmëri nga qytetarët që të krahasohen me klinikat në qytetin e Shkupit.

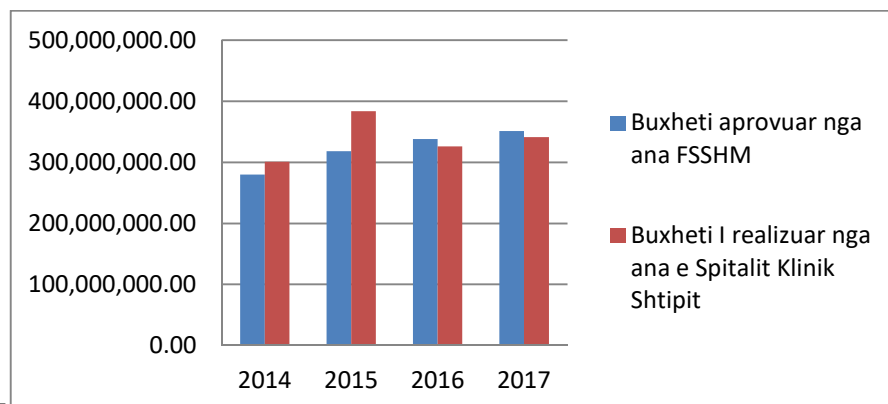
Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim rrjedhën financiare të raportit midis aprovimit/realizimit të mjeteve financiare në qytetin e Shtipit për periudhën 2014-2018.

Tab.18. Raporti i buxhetit në Spitalin klinik të Shtipit

RAPORTI I BUXHETIT PËR SPITALIN KLINIK TË SHTIPIT			
Vitet	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit Klinik të Shtipit	Përqindja e realizimit
2014	279,961,346.00	300,919,011.00	107%
2015	318,200,004.00	383,372,188.00	120%
2016	338,100,000.00	325,725,680.00	96%
2017	351,100,000.00	341,041,203.00	97%

Nga tabela më lart mund të shihet se Spitali Klinik i Shtipit në vitin 2014 dhe në vitin 2015 ka realizuar më shumë mjete financiare edhe pse projeksionet ndaj tyre kanë qenë më të vogla, kështu që në dy vjetët e ardhshëm në vitin 2016 dhe 2017 fondi i ka rritur buxhetet e tyre. Spitali Klinik i Shtipit për periudhën 2014-2017 ka rritje të vazhdueshme të realizimit të buxhetit.

Graf.9. Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin Klinik të Shtipit



Gjithashtu edhe në analizën e grafikut më lart vërehet realizimi i buxhetit në vitin 2015 dhe si rezultat i kësaj rritja e projekt-buxhetit të vitit 2017.

Spitali Klinik i Shtipit ka një buxhet solid, mirëpo këtë deri tani mund ta themi vetëm nëse analizojmë strukturën e siguresve të qytetit të Shtipit. Çfarë shërbimesh jepen në këtë spital klinik dhe cilat janë repartet që e përfaqësojnë këtë spital klinik, janë çështje që do t'i trajtojmë në fazën tjetër të këtij hulumtimi.

3.4.4 ANALIZA KOMPARATIVE E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE NË QYTETIN E KUMANOVËS

Qyteti i Kumanovës është i përfaqësuar nga katër institucione shëndetësore publike të cilat janë: Spitali i përgjithshëm i Kumanovës, Shtëpia e shëndetit në Kumanovë, Qendra për shëndet publik në Kumanovë, Stacioni i shëndetit në Likovë.

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim buxhetin të cilin Fondi për Shëndetësi e ka aprovuar për qytetin e Kumanovës në vitin 2017.

Në qytetin e Kumanovës ekzistojnë institucione paralele shëndetësore si në të gjitha qytetet në Maqedoni. Spitali i përgjithshëm kryesisht realizon shërbime internistike, me kuadër më të vogël profesional.

Tab.19. Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Kumanovës për vitin 2017, aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor.

Institucionet publike shëndetësore	Buxheti i aprovuar	Numri siguruesve per vitin 2017 ne qytetin e Kumanoves	Mjete te shpendara per koke siguruesi nga ana e FSSHM
Spitali i përgjithshëm i Kumanovës	386.400.000		
Stacioni shëndetësor në Likovë	15.700.000		
Shtëpia e shëndetit	77.700.000		
Qendra për shëndet publik	16.300.000		
Gjithsej	496,100.00	119.827	4.140

Për vitin 2017, fondi ka projektuar mjete financiare me vlerë prej 496.100.000,00 denarësh për institucionet shëndetësore në qytetin e Kumanovës, ndërsa analiza do të fokusohet në institucionin më të madh të këtij qyteti, i cili është Spitali i përgjithshëm i Kumanovës.

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim rrjedhën financiare të raportit midis aprovimit/realizimit të mjeteve financiare në Spitalin e përgjithshëm në qytetin e Kumanovës për periudhën 2014-2018.

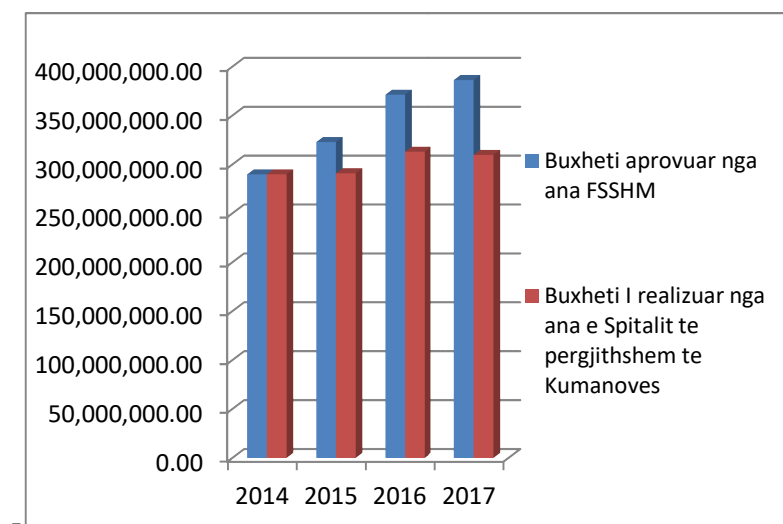
Tab.20. Raporti i buxhetit në spitalin e përgjithshëm të Kumanovës

RAPORTI I BUXHETIT PËR SPITALIN E PËRGJITHSHËM TË KUMANOVËS			
Vitet	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit të përgjithshëm të Kumanovës	Përqindja e realizimit

2014	289,961,346.00	289,993,715.00	100%
2015	323,000,000.00	291,037,092.00	90%
2016	371,400,000.00	313,135,794.00	84%
2017	386,400,000.00	309,804,146.00	80%

Rritja e projeksioneve të buxheteve të vitit 2015 vijnë si pasojë e realizimit të buxhetit në vitin 2014 nga ku mund të konstatojmë një rritje në dy vitet e para, ndërsa në vitin 2017 kemi një stagnim në realizimin e mjeteve, edhe pse tendenca e projeksioneve të fondit është rritëse.

Graf.10. Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Kumanovës



Nga grafiku më lart, vërehet një stabilitet në realizimin e buxhetit në Spitalin e përgjithshëm të Kumanovës, vlen të theksohet rasti vitit 2014 ku spitali i përgjithshëm i Kumanovës realizon 100% të mjeteve buxhetore, gjithashtu vërehet rritja e projeksionit të fondit në vitin 2015.

Në spitalet e përgjithshme të qyteteve që janë objekt i këtij hulumtimi mund të shihet se kanë buxhete me vogla edhe pse qyteti i Kumanovës ka shumë sigurues, mirëpo shërbime shëndetësore të kufizuara.

3.4.5 ANALIZA KOMPARATIVE E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE NË QYTETIN E OHRIT

Qyteti i Ohrit është i përfaqësuar nga pesë instucione shëndetësore publike të cilat janë: Spitali i përgjithshëm i Ohrit, Shtëpia e shëndetit në Ohër, Qendra për shëndet publik në Ohër, Spitali specialistik për ortopedi dhe traumatologji, Enti për prevenim, shërim, rehabilitim i sëmundjeve kardiovaskulare.

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim buxhetin të cilin Fondi për Shëndetësi e ka aprovuar për qytetin e Ohrit në vitin 2017.

Vlen të theksohet fakti se në qytetin e Ohrit, ekzistojnë dy spitale speciale edhe ate Spitali specialistik për ortopedi dhe traumatologji, ku kryesisht ofrohen intervenime kirurgjike të frakturave të eshtrave, ndërsa në Entin për prevenim të sëmundjeve të zemrës ofrohen shërbime rehabilitimi të të gjitha komplikimeve nga intervenime të ndryshme të sëmundjeve kardiovaskulare.

Tab.21. Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Ohrit për vitin 2017 aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor

Institucionet publike shëndetësore	Buxheti i aprovuar	Numri siguruesve per vitin 2017 ne qytetin e Ohrit	Mjete te shpendara per koke siguruesi nga ana e FSSHM
Spitali i përgjithshëm	283.900.000		
Spitali specialistik per ortopedi dhe traumatologji	166.400.000		
Shtëpia e shëndetit	79.800.000		
Enti për prevenim, shërim dhe rehabilitim i sëmundjeve kardiovaskulare	14.000.000		
Qendra për shëndet publik	15.700.000		
Gjithsej	559.800.000	55,884	10.017

Për vitin 2017 fondi ka projektuar mjete financiare me vlerë prej 559.800.000,00 denarësh për institucionet shëndetësore në qytetin e Ohrit, ndërsa analiza do të fokusohet në institucionin më të madh të këtij qyteti i cili është Spitali i përgjithshëm i Ohrit.

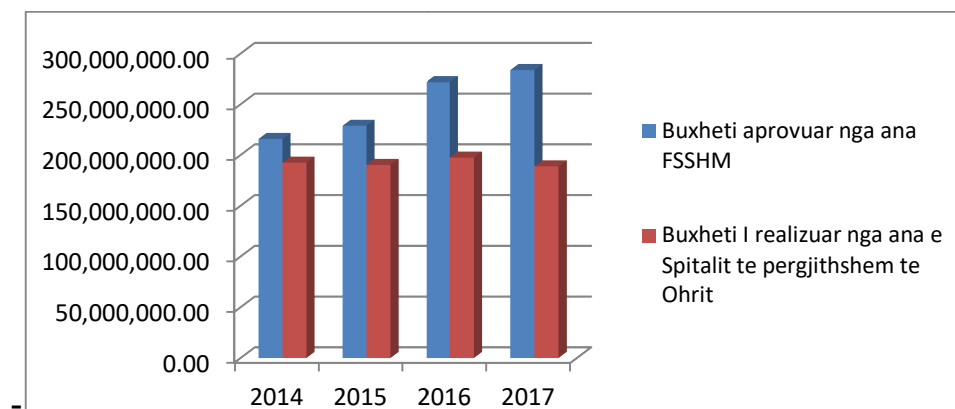
Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim rrjedhën financiare të raportit midis aprovimit/realizimit të mjeteve financiare në qytetin e Ohrit për periudhën 2014-2018.

Tab.22. Raporti i buxhetit në spitalin e përgjithshëm të Ohrit.

RAPORTI I BUXHETIT PËR SPITALIN E PËRGJITHSHËM TË OHRIT			
Vitet	Buxheti aprovuar nga FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit të përgjithshëm të Ohrit	Përqindja e realizimit
2014	216,000,000.00	192,663,372.00	89%
2015	229,000,000.00	190,401,201.00	83%
2016	271,900,000.00	197,578,840.00	73%
2017	283,900,000.00	188,974,527.00	67%

Nga tabela më lart, vërehet një realizim i dobët i mjeteve financiare në spitalin e përgjithshëm të Ohrit, në vitin 2014 dhe 2015 realizueshmëria shënon trend rritës prandaj edhe projeksionet e fondit janë më të mëdha ndërsa në vitin 2017 kemi rënie të realizimit të mjeteve financiare.

Graf.11. Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Ohrit



Nga grafiku më lart, vërehen ngecjet buxhetore në vitin 2015 në spitalin e përgjithshëm të Ohrit si rezultat i ndërtimit në këtë objekt dhe një numër i madh i siguruesve kanë marrë shërbime gjatë kësaj periudhe në spitalin e përgjithshëm në Strugë.

3.4.6 ANALIZA KOMPORATIVE E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE NË QYTETIN E GOSTIVARIT

Qyteti i Gostivarit është i përfaqësuar nga dy institucione shëndetësore publike të cilat janë: Spitali i përgjithshëm i Gostivarit dhe Shtëpia e shëndetit në Gostivar. Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim buxhetin të cilin Fondi për Shëndetësi e ka aprovuar për qytetin e Gostivarit në vitin 2017.

Tab.23. Buxheti i institucioneve publike në qytetin e Gostivarit për vitin 2017 aprovuar nga sektori për çështje financiare i Fondit për Sigurim Shëndetësor.

Institucionet publike shëndetësore	Buxheti i aprovuar	Numri siguruesve per vitin 2017 ne qytetin e Gostivarit	Mjete te shpendara per koke siguruesi nga ana e FSSHM
Spitali përgjithshëm	294.500.000		
Shtëpia e shëndetit	85.900.000		
Gjithsej	380,400.000	74,258	5.122

Për vitin 2017 Fondi ka projektuar mjete financiare me vlerë prej 380.400.000,00 denarësh për institucionet shëndetësore në qytetin e Kumanovës, ndërsa analiza do të fokusohet në institucionin më të madh të këtij qyteti i cili është Spitali i përgjithshëm i Gostivarit.

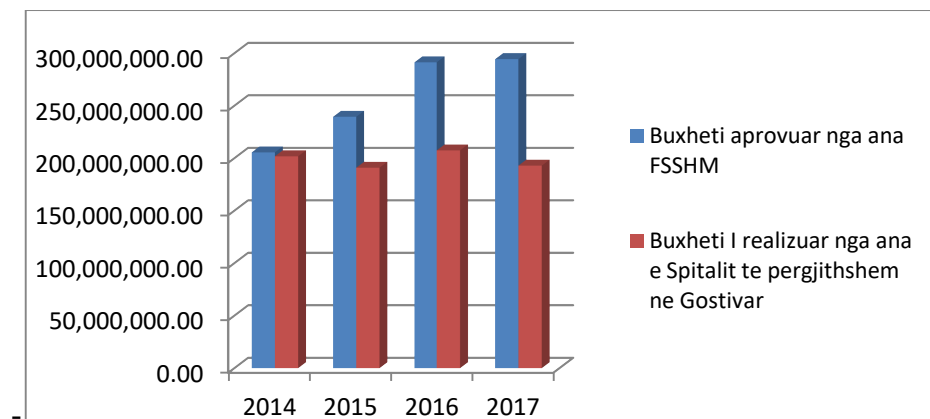
Tab.24. Raporti i buxhetit në spitalin e përgjithshëm të Gostivarit

RAPORTI I BUXHETIT PËR SPITALIN E PËRGJITHSHËM TË GOSTIVARIT			
Vitet	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit të përgjithshëm në	Përqindja e realizimit

		Gostivar	
2014	205,676,846.00	201,933,021.00	98%
2015	239,600,000.00	191,052,655.00	80%
2016	291,500,000.00	207,535,499.00	71%
2017	294,500,000.00	193,040,524.00	66%

Nga tabela më lart vërehet se spitali i përgjithshëm i Gostivarit në vitin 2014 ka realizuar mjete financiare diku rreth 98% në vitet në vijim ka pasur ngritje në buxhetet e aprovuar gjithashtu ka pasur oscilime në realizimin e buxhetit.

Graf.12. Paraqitja grafike e raportit të buxhetit të aprovuar dhe të realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Gostivarit



Në mënyrë të njëtrajtshme i realizon mjetet financiare spitali i Gostivarit dhe realisht nga grafiku vërehet që nuk ka tendencë rritëse mirëpo ka stabilitet, si në realizim poashtu edhe në projekt-buxhetin e fondit.

Në këtë qytet, spitali i përgjithshëm, kryesisht ofron shërbime të kufizuara shëndetësore, të natyrës specialistike dhe shumë pak të atyre operative.

3.5. Analiza e faturimit specialistik dhe faturimit DRG në spitalet klinike

Institucionet publike shëndetësore nëçdo fundvit përpilojnë planin vjetor për realizimin e mjeteve, dhe të njëjtin e dorëzojnë në sektorin e financave.Nga analiza e këtij plani vjetor, fondi përcakton projekt-buxhetet.

Është i rëndësishëm fakti se fondi realizon pagesa mujore, për shërbimet e realizuara, të cilat, nëspitalet klinike janë të ndara, në shërbime specialistike dhe shërbime DRG.

Çka janë shërbimet specilistike dhe si spitalet i faturojnë ato?

Në kuadër të shërbimeve specialistike, bëjnë pjesë të gjithë shërbimet që siguruesit e fondit i realizojnë me anë të kontrolleve te mjeku specialist, të parapririra me udhëzim nga mjeku amë apo me udhëzim prioritar,varësishit nga urgjenca e sëmundjes.

Për të gjitha këto shërbime specialistike, fondi përcakton paketë me çmimet përkatëse për çdo repart specialistik.

Në rastin e Spitalit Klinik të Manastirit, tëTetovës dhe Shtipit, do të krahasojmë faturimin e shërbimeve specialistike,si dhe faturimin e shërbimeve DRG.

Tab.25.Paraqitja e faturimit të shërbimeve specialistike nëspitalet klinike të Maqedonisë për periudhën 2014-2017

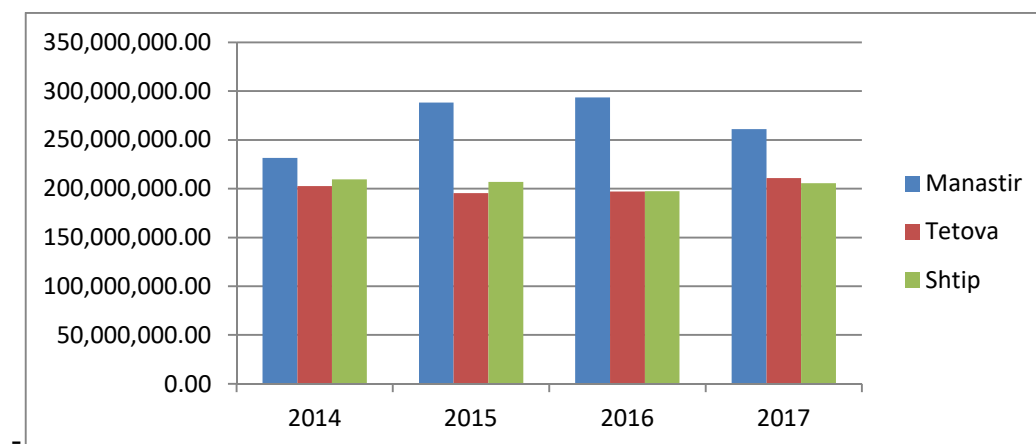
Qytetet	Faturimi i shërbimeve specialistike			
	2014	2015	2016	2017
Manasti	281,026,513.00	219,639,079.00	232,019,621.00	230,821,714.00

r				
Tetova	202,589,741.00	214,212,090.00	232,748,440.00	225,571,177.00
Shtip	191,415,470.00	176,501,123.00	128,304,557.00	135,613,067.00

Burimi: FSSHM

Në faturimin e shërbimeve specialistike mund të krahasojmë Spitalin Klinik të Manastirit dhe të Tetovës ku mund të shihet se në realizimin e shërbimeve specialistike, ndjeshëm shënon avantazh Spitali Klinik i Manastirit. Diferencen për faturimin katërvjeçar në shërbimet specialistike të këtyre dy spitaleve klinike, do ta paraqesim në grafikun e mëposhtëm.

Graf.13.Paraqitja grafike e faturimit specialistik nëspitalet klinike për periudhën 2014-2017



Në grafikun më lart, shumë qartë vërehet se Spitali Klinik i Manastirit faturon më shumë shërbime specialistike, për dallim nga Spitali Klinik i Tetovës dhe i Shtipit, mirëpo e rëndësishme është të vërehet se në cilat reparte krijohet ky avantazh dhe se a janë të ngjashëm me numrin e reparteve këto spitale dhe me specifitetin e shërbimeve.

Në vitin 2017, Spitali Klinik i Tetovës faturon më shumë për dallim nga vitet paraprake. Gjithashtu në grafikun mund të shihet një qëndrueshmëri në faturimin e Spitalit Klinik të Shtipit.

Në tabelëne mëposhtme do t'i paraqesim të gjitha repartet shëndetësore për spitalet klinike.

Tab.26.Repartet shëndetësore në spitalet klinike të Manastirit,Tetovës dhe Shtipit

REPARTET	QYTETET		
	MANASTIRI	TETOVA	SHTIPI
Laboratoria specialistike	√	√	√
Reparti i qëndrimit	√	√	√
Kirurgjia maksilofaciale	√	/	/
Oftalmologjia	√	√	√
Sëmundjet e mushkërive dhe tuberkulozi	√	√	/
Instituti i patohistologjisë	√	√	√
Gjinekologjia	√	√	√
Kirurgjia	√	√	√
Neurologjia	√	√	√
Rehabilitimi mjekësor	√	√	√
Onkologjia dhe radioterapia	√	√	/
Infektologjia	√	√	√
Dermatologjia	√	√	√
Pediatria	√	√	√
Urgjenca mjekësore	√	/	/
Psikiatria	√	√	√
ORL-ja	√	√	√
Mjekësia interne	√	√	√
Mjekësia nukleare	√	/	/
Radiodiagnostika	√	√	√
Spitali ditor	√	√	√
Ortopedia	√	√	√
Laboratoria LU1	√	√	√

Nga tabela më lart, mund të vërehet që repartin e mjekësisë nukleare, urgjencës mjekësore dhe kirurgjisë maksilofaciale, e posedon vetëm Spitali Klinik i Manastirit, që realisht në aspektin financiar përbën një vlerë të madhe financiare në fakt, nëse analiza financiare e detekton shumën

e madhe të faturimit në këto reparte. Gjatëmbledhjes së të dhënave dhe analizave të faturimit vërehet një dallim i madh në repartin e rentgenit në të cilin repart, Spitali Klinik i Manastirit faturon diku afërsisht 1 milion denarë më shumë, në muaj, dhe duke e analizuar këtë, mund të themi se në spitalin e Manastirit ekzistojnë pajisje të tjera që japin shërbime të cilat në Spitalin Klinik të Tetovës nuk jepen.

Gjithashtu mund të themi se reparti i mjekësisë urgjente përmbledh idenë, që si në sferën medicinale, poashtu edhe në atë financiare kushtet e klinikës prej këtyre tre spitaleve që janë objekt studimi, i plotëson Spitali Klinik i Manastirit.

Përveç faturimit të shërbimeve specialistike spitalet i fakturon fondidhe shërbimet e modelit DRG. Ky model, në vete përmban pjesë që kanë të bëjnë me vlerë të madhe të faturimit specialistik dhe diferencës mujore prej shumë milionë denarëve, që ndikon shumë në realizimin dhe rritjen e buxhetit të këtij institucioni shëndetësor në gjetjen e e diagnozës kryesore si dhe diagnozave krahasuese ose diagnozave plotësuese për secilin pacient të hospitalizuar, bashkë me gjithë veprimet dhe trajtimet e bëra për të njëjtin pacient, shkallën e komplikimit të njëjtit të sëmurë dhe koeficientin e pagesës, që do të varet 80% nga diagnoza kryesore. Pagesa e FSSH-së do të zbatohet në pajtueshmëri me grupet e bëra të DRG për secilin pacient të shtruar në spital.

Tab.27. Paraqitja e faturimit të shërbimeve specialistike në spitalet klinike të Maqedonisë për periudhën 2014-2017

Qytetet	Faturimi i shërbimeve DSG			
	2014	2015	2016	2017
Manastir	231,538,455.00	288,317,113.00	293,401,351.00	261,060,015.00
Tetova	202,589,741.00	195,347,077.00	196,910,150.00	210,739,702.00

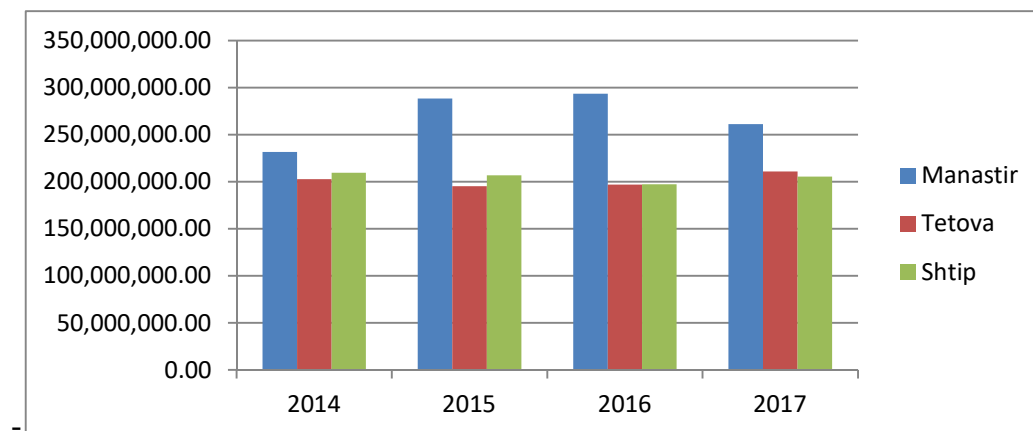
Shtip	209,503,541.00	206,871,065.00	197,421,123.00	205,428,136.00
--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Burimi: FSSHM

Edhe në shërbimet DRG Spitali Klinik i Manastirit për periudhën 2014-2017 faturon më shumë se Spitali Klinik i Tetovës dhe i Shtipit. Në vitin 2017 në Spitalin Klinik të Tetovës, vërehet një rritje e faturimit DSG, ndërsa në Spitalin Klinik të Manastirit, në vitin 2017 ka rënie të faturimit DSG. Spitali Klinik i Shtipit kryesisht faturon në mënyrë të njëtrajtshme.

Në këtë pjesë të studimit, do të analizojmë edhe paraqitjen grafike të këtij faturimit gjithashtu do të fokusohemi edhe tek disa të dhëna tjera siç janë Case Mix Index apo komparatori i rëndësisë së shërbimeve dhe shfrytëzueshmërisë së resurseve.

Graf.14.Paraqitja grafike e faturimit DRG nëspitalet klinike për periudhën 2014-2017



Në grafikun më lart, shihet një diferencë e madhe në mes spitaleve klinike, në faturimin e shërbimeve DRG, me ngjyrë të kaltërt kryeson Spitali Klinik i Manastirit, ndërsa Spitali Klinik i Tetovës faturon pak më shumë se Spitali Klinik i Shtipit, prandaj është e rëndësishme të analizohen si janë të realizuara këto shërbime posaçërisht të dhënat me koeficientin e rëndësisë së shërbimeve dhe numrin e diteve të qëndrimit në spital.

Procesi i DRG realizohet nëpërmjet një softueri të ashtuquajtur gruper në të cilin grumbullohen të dhëna personale dhe medicinale të pacientit nëpërmjet të cilit përcaktohet shërbimi DRG.

Të dhënat standarde të cilat kërkohen për përcaktimin e DRG janë:

1. Diagnoza kryesore

- 2.Procedura të rëndësishme që realizohen te pacienti në periudhën e shërimit
- 3.Diagnoza të tjera të cilat ndikojnë në shërim
- 4.Mosha e pacientit
- 5.Pesha e të posalindurit
- 6.Lloji i shërbimit(shtëpiak,transfer në reparte të ndryshme, etj)

Në tabelën e mëposhtme do të paraqesim të dhënat me rastet kirurgjike dhe internistike të realizuara me modelin DRG në spitalet klinike në Republikën e Maqedonisë.

Tab.28.Të dhëna për intervenimet kirurgjike në spitalet klinike për vitin 2016

Spitalet klinike	Rastet kirurgjike			
	Numri i rasteve	Rëndësia	Ditët(mesatarisht)	Mosha(mesatare)
Spitali Klinik Shtip	3.074	4.542	4,60	51,34
Spitali Klinik Tetovë	3.752	4.277	3,50	41,71
Spitali Klinik Manastir	4.402	5.737	3,02	54,67

Burimi: FSSHM

Efekti i parë shumë i rëndësishëm i këtij krahasimi vërehet në koeficientin e rëndësisë ku vlerën e fakturimit DRG e rritin rastet kirurgjike.

Spitali Klinik i Manastirit realizon intervenime kirurgjike me koeficient të lartë të rëndësisë dhe me numër të madh të rasteve,për dallim nga Spitali Klinik i Tetovës dhe Shtipit të cilët kanë numër më të vogël.

Në tabelë janë të paraqitura të gjitha rastet e intervenimeve kirurgjike në spitalet klinike çka në fakt tregon peshën mjekësore të institucionit, njëkohësisht edhe peshën financiare.Është analiza më e rëndësishme e këtij hulumtimi ose momenti kyç ku zbërthehet në të gjitha elementet ideja e shpërndarjes financiare dhe rritjes së buxhetit të institucioneve me impakt nga realizimi i

shërbimeve shëndetësore. Nga të dhënat e siguruara nga raportet financiare të publikuara në ueb faqen e fondit mund të konstatojmë se në Spitalin Klinik të Tetovës realizohen intervenime kirurgjikale më pak të komplikuar edhe atë në repartin kirurgjik operacione me koeficient të ulët të komplikimit, në repartin neurokirurgjik me koeficient të lartë, në repartin e urologjisë realizohen disa lloje të intervenimeve, në repartin e gjinekologjisë disa nga operacionet e komplikimeve gjatë lindjes, në repartin e syve realizohen disa operacione me koeficient të lartë të komplikimit, kurse në repartin e ortopedisë nuk realizohen aspak shërbime operative.

KAPITULL IV

KOMENTIMI I REZULTATEVE

4.1. Komentimi i rezultateve

Identifikimi i variablave të cilat bëjnë dallimin në analizën krahasuesë të këtij studimi hasen në shumë raste hulumtuese. Në shikim të parë nëse analizohet sipërfaqësisht struktura e siguruesve dhe shpërndarja e mjeteve financiare, të lë dyshim se bëhet shpërndarje jo e drejte nga ana e fondit, pasi hendeku është i madh mes numrit të siguresve të Tetovës dhe qyteteve tjera, ndërsa në anën tjetër shihet se buxhetin me të madh fondi e shpërndan për Spitalin Klinik të Manastirit. Mirëpo nga analiza e faturimit të tyre verifikohet se Spitali Klinik i Manastirit realizon shërbime specialistike dhe spitalore më shumë se Spitali Klinik i Tetovës. Projektionet e fondit mbështeten nga analiza e rrjedhës financiare të viteve paraprake prandaj probabiliteti i gabimit të shpërndarjes së mjeteve financiare është shumë i vogël, duke pasur parasysh faktin se fondi brenda vitit sipas nevojës mund të plotësojë me buxhet ndihmës nevojat e ndryshme të institucioneve publike.

Qyteti i Tetovës me diku rreth 150.000 sigures me katër institucione publike shëndetësore ka buxhet nga fondi më pak për dallim nga Manastiri i cili ka përafërsisht 96.000 sigures ka më shumë buxhet të aprovuar, numri i institucioneve është i njëjtë dhe i ngjashëm, por në funksionimin e vertetë, ajo që bën diferencën janë specifikat e shërbimeve, në Spitalin Klinik të Manastirit jepen shërbime specialistike në repartin e mjeksisë nukleare në të cilin realizohet skenimi i veshkave-metodë shumë e rëndësishme në diagnostikimin e sëmundjeve të traktit

urogjenital.Vlerat e paketave në këtë repart janë shuma të mëdha si dhe faturimi në repartin e rentgenit në mungesë të aparaturave të veçanta në Spitalin Klinik të Tetovës faturohet 50% më pak për dallim nga Spitali Klinik i Manastirit.Gjithashtu Spitali Klinik i Tetovës funksionon ende pa repart për urgjencë mjekësore, teksa në këtë repart,spitali i Manastirit faturon mesatarisht 1.000.000 denarë në muaj.

Në pjesën e shërbimeve të kujdesit spitalor,qëështë edhe momenti kyç i këtij hulumtimi, Spitali Klinik i Manastirit realizon shërbime me anë të modelit DRG 30% më shumë se Spitali Klinik i Tetovës duke iu referuar të dhënave të koeficientit të rëndësisë nga i cili konstatojmë se në pjesën kirurgjike ku vlera e shërbimeve është më e madhe,Spitali i Manastirit ka numrin më të madh të intervenimeve të komplikua- tregues i cili faktorizon cilësinë e shërbimeve,ndërsa Spitali Klinik i Tetovës ne kushte të kujdesit spitalor, ka numrin më të madh të rasteve në DRG internistike ku vlera e shërbimeve është më e vogël dhe koeficienti i rëndësisëështë më i vogël. Spitali Klinik i Shtipit realizon numër të konsiderueshëm të shërbimeve posaçërisht ato të kujdesit spitalor me modelin DRG. Në fakt numri i siguresve në qytetin e Shtipit është trefish më i vogël se numri i siguresve në qytetin e Tetovës ndërsa nga të dhënat DRG për rastet kirurgjike,Spitali Klinik i Shtipit ka koeficient të përafërt të rëndësisë me Spitalin Klinik të Tetovës.s

Moment shumë i rëndësishëm është fakti i përqindjes së realizimit të buxhetit të realizuar. Fondi ndan mjete nga analiza e viteve paraprake të realizimit të buxhetit, ndërsa detyra e Spitaleve është që të japin shërbime cilësore dhe të gjenerojnë të ardhura,që të rritet buxheti.

Të dhënat flasin se në Spitalin Klinik të Tetovës, në vitin 2017 nuk janë realizuar të ardhura prej42 milionë denarësh,gjithashtu nga të dhënat mund të komentojmë se në vitet kur spitalet kanë arritur buxhetin e aprovuar, fondi në projeksionet e ardhshme ka rritur buxhetin e tyre. Spitalet e përgjithshme që janë objekt studimi kanë buxhete të mëdha ndërsa japin shërbime specialistike dhe shërbime të kujdesit spitalor, spitali i përgjithshëm i Kumanovës ka buxhet me të madh duke patur parasysh edhe numrin e siguresve në këtë qytet,ndërsa Spitali i përgjithshëm i Ohrit në vitin 2014 dhe 2015 ka funksionuar me kufizime pasi objekti i tyre ka qenë në rekonstruim dhe një pjesë të shërbimeve siguresit i kanë marrë në qytetin e Struges. Gostivari është qyteti i cili ka më pak institucione shëndetësore publike dhe buxhetin më të vogël.Në të gjitha qytetet ekzistojnështëpi shëndeti,të cilat japin shërbime të ndihmës së

parë,shërimin shtëpiak,vaksinimit,kontrollin sistematik,patronazhin të motrave dhe stomatologjisë urgjente.

Përveç qytetit të Gostivarit, në të gjitha qytetet tjera ekzistojnë qendra për shëndet publik, të cilat kryesisht japin shërbime të analizave mikrobiologjike dhe të ruajtjes së shëndetit publik.

KAPITULLI V

Konkluzione

5.1.Konfirmimi i hipotezave dhe konkluzioneve

Duke marrë parasysh qasjen studimore e cila kryesisht është krahasuese,rezultatet e analizës dhe komentimi i tyre na sjellin deri te disa konkluzione të forta të mbështetura nga të dhëna të sakta të grumbulluara nga të gjitha institucionet shëndetësore publike, të cilat ishin pjesë e këtij hulumtimi, prandaj së pari do t'i konfirmojmë hipotezat bazë dhe ato alternative

Konkluzione:

1.Hipoteza bazë konfirmohet me atë se buxhetet e institucioneve shëndetësore publike të Republikës së Maqedonisë i kushtëzon analiza, realizimi i buxhetit, i viteve paraprake që parimisht vlen rregull: nëse nuk i realizon mjetet buxhetore do të kesh zvogëlim të buxhetit. Metodologjia e shpërndarjes kryesisht është profesionale dhe probabiliteti që ky diskriminim të jetë i ndonjë natyre tjetër është shumë i vogël.Në tabelën e mëposhtme do të shfaqim rritjet e projeksioneve të Fondit si rezultat i faturimit te vitit paraprak,mirepo ne analizat komparative të qyteteve i kemi të paraqitura në mënyrë grafike vecmas për të gjithë institucionet shëndetsore.

Vitet	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti I realizuar nga ana e Spitalit Klinik Tetove	Buxheti aprovuar nga ana FSSHM	Buxheti i realizuar nga ana e Spitalit klinik në Manastir
2014	407,757,828.00	407,807,762.00	546,287,592.00	512,564,968.00
2015	430,800,000.00	409,559,167.00	582,300,000.00	527,956,192.00

2016	460,700,000.00	429,658,590.00	601,200,000.00	535,420,972.00
2017	478,700,000.00	436,310,879.00	614,200,000.00	544,059,125.00

Madhësia e strukturës së siguruesve në qytetet e ndryshme nuk është faktor që përcakton vëllimin e buxhetit dhe atë e kemi të parqitur ne tabelat ku janë të kryera analiza të buxheteve të institucioneve shëndetsore.

2.Konfirmohet hipoteza se dhënia e shërbimeve kualitative rrit buxhetin.Shëndetësia është lëmë komplekse që dita ditës zhvillohet si në aspekt teorik poashtu edhe në atë teknologjik.Diagnostikimi i një sëmundjeje në këtë shekull bëhet me metoda të ndryshme, prandaj spitalet të cilat kryesisht kanë investuar në këtë aspekt kanë numër të madh pacientësh dhe numër më të madh shërbimesh.

3.Hipoteza anësore e cila thotë se institucionet shëndetësore publike në Republikën e Maqedonisë bëhen me modele të trashëguara të udhëheqjes, pranohet plotësisht. Nga njohuritë e terrenit kemi mundur të konstatojmë se menaxherët e spitaleve aspak nuk kanë njohuri për konceptet bazë të menaxhmentit dhe ato financiare.Udhëheqja bëhet në modele tradicionale mbështetur në kërkesa të përditshme të jetës politike,aspak profesionale.Në këto institucione mund të hasim administratë jofunksionale,të papërgjegjshme dhe të paorganizuar.

4.Konfirmohet hipoteza anësore se mungesa e kuadrit profesional dhe e kushteve zvogëlon zhvillimin e institucioneve.Raste te ndryshme dhe qytete te ndryshme vënë në dyshim faktin shumë të vërtetë të diskriminimit gjeografik.Nëse duam që të pengojmë zhvillimin e një qyteti i cili ka më shumë banorë atij do t'i ndajmë më pak punësime të mjekëve dhe specialistëve.Deri tash menaxherët e spitaleve,është dashur që të punojnë në problemet e mungesës së mjeteve dhe të kuadrit, mirëpo realisht është problem më së shumti politik.

5.Rritja e vetëdijes së qytetarit për shëndet publik në suaza të politikave shëndetësore është teza që shtetet shumë pak ndërmarrin masa në mbrotjen e shëndetit publik dhe ambientit.Interesi i

qytetarëve për mbrojtjen e mjedisit duhet të stimulohet në mënyra të ndryshme duke mos i kursyer mjetet financiare në asnjë moment.

Në Republikën e Maqedonisë nuk ekziston informim i mjaftueshëm për preventimin e sëmundjeve kronike dhe inicimin i qytetarëve që ata më shumë të kenë kujdes për shëndetin e tyre.

6. Menaxhimi i sistemeve të informacioneve është faktor shumë i rëndësishëm si në aspektin e inovacioneve të ndryshme teknologjike mjekësore gjithshtu edhe në lehtësimin e procedurave administrative.

Kartela elektronike shëndetësore është hap shumë i rëndësishëm në lehtësimin e burokracisë administrative, mirëpo menaxhimi shumë i dobët i këtij procesi është duke e eliminuar këtë pjesë shumë të rëndësishme të sferës së shëndetësisë

LITERATURA.

1. World development report 1993 : investing in health.
2. Micovic Predrag, Zdravstveni menadzment: menadzment zdravstvenog sistema I zdravstvenih ustanova.
3. Krume Nikoloski, Sovremeni tendenci na javno zdravstvo.
4. Strengthened health Systems save more lives, An insight into WHO's European Health Systems 'Strategy.
5. Izet Zeqiri, Menaxhment.
6. Health Systems Governance, World Health Organization.
7. Health Metrics Network, Report of a technical meeting.

8. Azis Pollozhani Konstantin Petkovski,Aspektet Bashkekohore Të Menaxhmentit në Shëndetsi.
9. Components of a ëell functioning health system,Ëorld Health Organization.
10. Tulchinsky TH,Varivikova EA.The neë public health.
11. Abdylmenaf Bexheti,Financat publike.
- 12.<http://ëëë.fzo.org.mk/ËBStorage/Files/Godisen%20izvestaj%20za%202017%20godina%20KONECEN.pdf>
13. <http://ëëë.fzo.org.mk/default.asp?ItemID=F47CF44E0A09034E9E9A99E767412DD2>
13. <http://ëëë.fzo.org.mk/ËBStorage/Files/Raporti%20vjetor%20per%20viti%202016.pdf>
14. <http://ëëë.panorama.com.al/serish-mbi-reformen-ne-shendetesi/>
15. <http://fzo.org.mk/default.asp?ItemID=DD407F885936C7439DBAA91F0C96806F>
- 16.<http://fzo.org.mk/default.asp?ItemID=EAD5C25D0F087E4B959DC3B057FD8F26>