



Universiteti i Evropës Juglindore

Fakulteti i Ekonomisë

Departamenti Menaxhment

“Efekti i faktorëve motivues në punë tek punonjësit e shëndetësisë”

Rast studimi Spitali i Përgjithshëm i Gjilanit

Kandidatja:

Vjollca Morina - Shaqiri

Mentori:

Prof. Dr. Sadri Alija

Shkurt, 2019

DEKLARATË E AUTORËSISË

Deklaroj se punimin që e kam dorëzuar për vlerësim tek mentori, e kam shkruar në mënyrë të pavarur dhe se ai është tërësisht punimi im autorial. Gjithashtu deklaroj se punimi në fjalë nuk është i publikuar e as i përdorur për qëllime të kryerjes së obligimeve mësimore në këtë apo ndonjë institucion tjetër të shkollimit dhe se në bazë të tij nuk kam fituar kreditë ECTS.

Vjollca Morina - Shaqiri

Në Tetovë, më _____

DEDIKIMI

Gjithë punën time në këtë punim ia dedikoj NENES time, e cila nuk jeton më, por që kujtimi për të është udhërrëfyesi i gjitha arritjeve të mia. Ju jam mirënjohëse gjithmonë vëllaut dhe bashkëshortit tim dy persona shumë të rëndësishëm për mua, janë këta dy që më mundësuan të gjitha studimet e mia, janë forca shtytëse e çdo fillimi tim, faleminderit... pa mbështetjen e juaj nuk do të isha këtu ku jam sot. Falemderit birit tim që është motivimi im. Gjithashtu, falenderoj motrat e mia dhe gjithë familjen time të ngushtë për përkrahjen e vazhdueshme që më japin.

Puna ime në këtë punim nuk ishte e lehtë, jam përpjekur shumë të jap më të mirën nga vetja, por e gjithë kjo punë nuk do të ishte e mundur pa ndihmën e mentorit tim Prof. Dr. Sadri Aliji, faleminderit që ishe gjithmonë aty për të më ndihmuar.

Njëherit, falenderoj Spitalin e Përgjithshëm të Gjilanit, stafin që më ndihmuan në mbledhjen e informacionit, dhe së fundmi faleminderit të gjithë atyre që më ndihmuan në çfardo forme.

Abstrakti

Ky hulumtim ka për qëllim që të tregoj gjendjen në sektorin e shëndetësisë ku si rast studimi është marr Spitali i Përgjthshëm i Gjilanit.

Çështja kryesore që u shtjellua në kuadër të këtij hulumtimi është identifikimi i motivimit të punonjësëve shëndetësor në raport me faktorët e ndryshëm në ambientin e tyre mjekësor, sidomos atë infrastrukturor dhe financiar.

Duke e marrë parasysh numrin e vogël të studimeve në këtë sektor, atëherë ky hulumtim ka rëndësi në paraqitjen e gjendjes në këtë sektor, faktorët e ndryshëm që ndikojnë në motivimin e punonjësëve shëndetësor si dhe kënaqshmërinë e tyre me kushtet që i kanë.

Për zhvillimin e këtij hulumtimi në aspektin metodologjik është përdorur metoda induktive, duke e paraqitur temën prej aspektit më të ngushtë dhe duke u zgjeruar, dhe kjo gjithmonë për shkak të mungesës së literaturës së mirëfilltë në gjuhën shqipe. Mostra që është intervistuar është 50 pjesëmarrës në total, por vetëm 40 pyetësor kanë qenë të vlefshëm në fund. Instrumenti kryesor i përdorur është pyetësori i dedikuar për hulumtimin e kësaj çështje, duke filluar me pyetjet rreth kushteve të punës si dhe duke lënë hapësirë edhe për kërkesat e punonjësëve të shëndetësisë drejtuar në këtë hulumtim.

Sipas rezultateve shihet që tek punonjësit shëndetësor më shumë ndikojnë faktorët infrastrukturorë domethënë fizik që paraqiten në ambientin e punës, se sa aspekti i pagës. Prandaj, në kuadër të rekomandimeve është preferuar që të mbahen takime të shpeshta dhe grupe punuese në mes të personave përgjegjës në lidhje me zhvillimin e politikave dhe trajtimin e kërkesave të spitaleve.

Fjalët kyçe: shëndetësi, shërbim, motivim, performancë, financime, infrastrukturë

Abstract

The purpose of this investigation is to show the conditions in the health department where as a case of study is taken The Regional Hospital of Gjilan.

The key issue which has been analyzed during this research was the identification of health employee's motivation in comparison to the different factors in their medical environment, particularly financial and infrastructural ones.

Having in consideration a small number of studies done in this sector, this investigation is of huge importance in presenting the real situation in this sector, different factors influencing the motivation of health employees as well as their satisfaction with the working condition they have.

In order to carry out this research by the methodological aspect is used the induction method, introducing the topic from the very narrow aspect to the further expansion, because of lack of genuine literature in Albanian language.

As a pattern there have been interviewed 50 participants, but only 40 questionnaires were worth investigating, the main tool used is questionnaire dedicated for investigation of this issue, starting with the questions in terms of working condition as well as leaving the space for requests of the health employees in this research.

According to the results we came to the conclusion that infrastructural factors have more influenced the health employees that means physical factors existing at the working condition then payment aspect.

Therefore, within the recommendation it was preferred to make often meetings with working groups between responsible persons about the development policies as well as treatment of hospital requirements.

Key words: health, service, motivation, performance, finance, infrastructure

Përmbajtja

Tabelat dhe grafikonet	7
1. Lista e tabelave	7
2. Lista e grafikoneve	8
Kapitulli I - Hyrje	9
1.1. Njohja me problemin.....	9
1.2. Qëllimi dhe objektivat e studimit.....	9
1.3. Rëndësia e hulumtimit.....	10
Kapitulli II- Shqyrtimi i literatures	11
2.1. Zhvillimi i sektorit të shëndetësisë në Kosovë	11
2.2. Burimet financiare dhe produktiviteti i punonjësëve shëndetësor	14
2.3. Krahasimi i sektorit shëndetësor në Kosovë dhe Shqipëri	20
2.4. Koncepti i motivimit.....	24
2.5. Llojet e motivimit	25
2.6. Motivacioni dhe niveli i suksesit	26
2.7. Sjelljet e udhëheqësit që rrisin motivimin e punonjësëve.....	27
2.8. Zhvillimi i hulumtimit në Spitalin e Përgjithshëm të Gjilanit.....	30
Kapitulli III - Metodologjia	Error! Bookmark not defined.
3.1. Instrumenti i studimit	32
3.2. Mostra	33
3.3. Procedura	33
3.4. Hipotezat.....	34
Kapitulli IV- Rezultatet	35
4.1. Të dhënat deskriptive të rezultateve.....	35
4.2. Frekuenca dhe përqindja.....	36
4.3. Korrelacionet.....	50
Diskutime dhe rekomandime	56
5.1. Diskutime dhe përfundime.....	56
5.2. Rekomandime	57
Referencat	59

Tabelat dhe grafikonet

1. Lista e tabelave

Tabela 1 – Moshë e pjesëmarrësve

Tabela 2 – Të ardhurat neto në familje

Tabela 3 – Niveli i shtresës shoqërore

Tabela 4 – Shkalla e plotësimit të nevojave bazë me të ardhurat në familje

Tabela 5 – Kohëzgjatja e punës në spital

Tabela 6 – Ndikimi i vlerësimit adekuat në vendin e punës

Tabela 7 – Ndikimi i infrastrukturës në motivimin e punonjësve

Tabela 8 – Ndikimi i punës humane në sektorin e shëndetësisë tek motivimi i punonjësëve

Tabela 9 – Ndikimi i stafit të kualifikuar në motivimin e punonjësëve

Tabela 10 – Ndikimi i sigurisë në vendin e punës

Tabela 11 – Elementet që ndikojnë në përmirësimin e kushteve në mjekësi

Tabela 12 – Korrelacioni në mes të të ardhurave financiare për punonjësit shëndetësor si dhe motivimi i punonjësëve për kryerjen e punës së tyre

Tabela 13 – Korrelacioni në mes të infrastrukturës në sektorin e shëndetësisë si dhe kënaqshmëria e punonjësëve për kryerjen e punës së tyre

2. Lista e grafikoneve

Grafikoni 1 - Gjinia e pjesëmarrësëve

Grafikoni 2 – Kualifikimi profesional

Grafikoni 3 – Kënaqshmëria për të ardhurat financiare

Grafikoni 4 – Përceptimi i personave me shtresë sociale

Grafikoni 5 – Kënaqshmëria e përgjithshme me sektorin e shëndetësisë

Grafikoni 6 – Kënaqshmëria me kushtet infrastrukturore

Grafikoni 7 – Ndikimi i kushteve infrastrukturore për ofrimin e shërbimeve adekuate

Grafikoni 8 – Ndikimi i financave në motivimin e punonjësëve

Grafikoni 9 – Ndikimi i stafit të kualifikuar në motivimin e punonjësëve

Grafikoni 10 – Vlerësimi i gjendjes në spital

Grafikoni 11 – Elementet që mungojnë në Spitalin e përgjithshëm të Gjilanit

Grafikoni 12 – Plotësimi i nevojave të pacientëve në Spitalin e Përgjithshëm të Gjilanit

Kapitulli I - Hyrje

1.1. Njohja me problemin

Zhvillimi i shëndetësisë në Kosovë është një ndër fushat kryesore për ngritjen e mirëqenies së qytetarëve. Ky sektor cilësohet i vështirë dhe njëherit ku punohet në kushte të mjerueshme, duke i mos i përfshirë spitalet private. Por, duke e marrë parasysh që pjesa më e madhe e qytetarëve kërkojnë ndihmë mjekësore në klinikat shtetërore, e vë edhe më shumë në pah këtë gjendje aktuale të sektorit shëndetësor.

Që prej daljes nga konflikti në Kosovë shumë nga raportet tregojnë që gjendja infrastrukturore gjithandej në Kosovë ka pësuar dëme të shumta. Popullsia shqipfolëse ishte anashkaluar totalisht nga kujdesi shëndetësor, kështu qysh prej vitit 1998 WHO (World Health Organization) kujdeset për Kosovën në aspektin e shëndetësisë dhe për infrastrukturën e saj. Shenjat dalluese të shëndetësisë në Kosovë janë: i. Nënfinancimi, ii. Investime të pamjaftueshme, iii. Menaxhimi jo adekuat, iv. Infrastruktura në mangësi, v. Pagesa më të ulta për punonjësit dhe indikatorë të tjerë.¹

Pacientët kryesisht trajtohen mirë nga punonjësit, por që ankesa ka zakonisht në mungesë të pajisjeve dhe medikamenteve, duke mos i anashkaluar edhe orët e gjata të pritjes.

1.2. Qëllimi dhe objektivat e studimit

Qëllimi kryesor i këtij studimi është identifikimi i gjendjes reale të shëndetësisë në Kosovë, me rast studimi Spitali i Përgjithshëm në qytetin e Gjilanit, duke e vënë në pah edhe motivimin e punonjësëve shëndetësor në punën e tyre që e kryejnë në ambientet ku ata punojnë. Njëherit, bëhet edhe paraqitja e problemeve

¹Holst.J, Fuchs.Alfons, BerishaJ. A (2007): Vlerësimi i aktiviteteve të Agjencisë së Luksemburgut për Bashkëpunim Zhvillimor në sektorin e shëndetësisë në Kosovë

të ndryshme me të cilat përballen punonjësit shëndetësor si dhe mënyra e ballafaqimit në kohën kur kërkohet ndihma nga një numër i madh i pacientëve dhe ku doktorët nuk mund të mbulojnë një gjë të tillë.

Në anën tjetër nga psikologjia është e njohur se me nocionin motivim nënkuptohet sistemi i nxitjeve, shtytjeve apo i cjtjeve të aktiviteteve intelektuale, emocionale, sociale, motorike e kështu me radhë.²

1.3. Rëndësia e hulumtimit

Duke e marrë parasysh që sektori i shëndetësisë hyn në një nga fushat më të rëndësishme në vendin tonë dhe njëherit më së shumti e lënë anash, atëherë studime rreth kësaj fushe janë më se të nevojshme. Duke filluar nga një mostër mjaftë representative si ajo e Spitalit të përgjithshëm të Gjilanit, na ka dhënë një pasqyrë interesante për pjesën e faktorëve të ndryshëm që ndikojnë në motivimin dhe punën e punonjësëve shëndetësor. Duke e parë gjendjen aktuale bënë që studimi të na nxjerrë edhe shumë detaje të tjera, më saktësisht gjërat që kanë ndryshuar deri më tani dhe që kanë mbetur të njëjta.

Një element tjetër i rëndësishëm për këtë studim lidhet edhe niveli i punonjësëve shëndetësorë në aspektin profesional, të ardhurat e tyre, kënaqshmëria e tyre në vendin e punës si dhe vlerësimi i tyre si profesionist në fushën e tyre.

Ndërlidhja e shumë faktorëve ka ndikuar në paraqitjen e gjendjes sa më reale në sektorin e shëndetësisë dhe rekomandimet e nevojshme për ndryshimet eventuale.

²Corno, L. (1994). Rezultatet, ndikimet, dhe praktikat. Në Zimmerman BJ & NQ SCHUNK (ed.), Vetë-reguallor i të mësuarit dhe të performancës (f.q 229-254). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Kapitulli II- Shqyrtimi i literatures

2.1. Zhvillimi i sektorit të shëndetësisë në Kosovë

Shëndetësia kosovare akoma është në gjendje kritike përkundër periudhës që nga përfundimi i luftës së fundit në Kosovë. Ku kjo në pjesën më të madhe ndikohet nga reformat e ndryshme që janë krijuar ndër vite duke bërë që të krijohet një gjendje e ndikuar nga grupe të ndryshme të interesit politik dhe korruptiv. Jetëgjatësia e kosovarëve është 5 vjet më e ulët në krahasim me vendet fqinje si dhe 10 vjet më e ulët se në vendet e Bashkimit Evropian.³

Të ardhurat që janë ndarë për vitin 2018, që mendohet të jenë mbi 200 milionë euro, përkundër që është deklaruar për përmirësime të ndjeshme në zhvillimin e reformave në shëndetësi⁴, prapë po konsiderohen si të pamjaftueshme sidomos në investimet në pajisjet moderne dhe zhvillimin e infrastrukturës adekuate.

Në bazë të të dhënave nga dokumente të ndryshme zyrtare tregohet që kujdesi shëndetësor në Kosovë ofrohet në forma të ndryshme si shërbime spitalore, jashtë-spitalore, shtëpiake dhe emergjente në institucione të ndryshme publike si dhe atyre private që janë të licencuara.⁵

Tek dokumenti i Strategjisë sektoriale të shëndetësisë nga Ministria e Shëndetësisë 2017 – 2021⁶, është paraqitur gjendja aktuale e sistemit shëndetësor ku njëherit praqiten nevojat e zhvillimit për ndryshime dhe zbatimin e reformave të reja, si në aspektin infrastrukturor ashtu edhe në atë financiar. Kjo strategji e vë në

³Instituti Riinvest (2017). Terapi (urgjente) për shëndetësinë

⁴<https://www.gazetaexpress.com/lajme/buhxeti-per-shendetesi-mbi-200-milione-euro-ne-2018-455235/?archive=1>

⁵Instituti Riinvest (2017). Terapi (urgjente) për shëndetësinë

⁶ Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 2021 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

pah pacientin dhe përmbushjen e kërkesave të tij. Burimet në të cilat bazohet shëndetësia e Kosovës tregojnë që ka shumë pak resurse në dispozicion si dhe janë më të ulëtat në Evropë ku sfidë kryesore mbetet sigurimi i mjeteve financiare si dhe shfrytëzimi efektiv i tyre.

Institucionet shëndetësore veprojnë në bazë të një rrjeti i cili ndahet në tri nivele: parësor, dytësor si dhe terciar, u të gjitha shërbimet ofrohen në institucione publike dhe private.

Kujdesi parësor ka një rëndësi të veçantë sidomos duke e marrë parasysh që numri më i madh i kërkesave gjendet në atë nivel. Në kuadër të këtyre aktiviteteve hyjnë si: Kujdesi parësor në promovimin shëndetësor, parandalimi, zbulimi i hershëm, diagnostifikimi, mjekimi dhe rehabilitimi. Veprimtaria shëndetësore e institucioneve publike financohet përmes këtyre burimeve: buxheti i Kosovës, fondet jashtë-buxhetore të donatorëve (mbështetja e drejtpërdrejtë e projekteve), kontributi i pacientëve në formë të bashkëpagesave dhe pagesave për barna dhe shërbime të tjera të kujdesit shëndetësor. Kjo do të thotë që institucionet publike shëndetësore pothuajse tërësisht financohen bazuar në buxhetin historik.⁷

Sa i përket infrastrukturës në të cilën zhvillohet puna në spitalet e Kosovës, janë 3,823 shtretër në spitalet e përgjithshme. Ndësa një rol shumë të rëndësishëm luajnë edhe pajisjet mjekësore të teknologjisë së lartë, ku ato dukshëm e përmirësojnë diagnostifikimin dhe kapacitetet e trajnimit, por njëherit i rrisin shpenzimet shëndetësore. Në Kosovë nuk është investuar në blerjen e pajisjeve të avancuara teknologjike, duke e marrë parasysh rëndësinë që mund të bjerë në aspektin financiar të sektorit shëndetësor.⁸

Krahasimi ndërkombëtar me disa shtete të BE-së, dëshmon se Kosova nuk ka investuar në blerje të aparateve të RM dhe CT.⁹

⁷Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare të Kosovës / MSh 2013

⁸Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 20121 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

⁹OECD 2012 – Organisation for Economic Co-operation and Development: <http://www.oecd.org/development/dcr2012.htm>

Duke e marrë parasysh gjendjen momentale të spitaleve tona, nga ana tjetër një komponentë e rëndësishme është edhe motivimi i punonjësëve shëndetësorë në punën që e bëjnë dhe në ambientet ku punojnë.

Në Kosovë gjithashtu është zhvilluar edhe një strategji sa i përket avancimit të këtij sektori në shumë aspekte. Duke u bazuar në Ligjin për shëndetësi 04/L-125, Ministria është ajo që rregullon, mbikqyrë dhe kontrollon zbatimin e kujdesit shëndetësor në institucionet publike dhe private në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor. Për atë arsye janë vënë themelet e reformës legislative dhe organizative të sistemit shëndetësor.

Për të përmirësuar gjendjen në këtë sektor janë paraqitur një numër i madh i projekteve në mënyrë që të fuqizojnë infrastrukturën sidomos të kujdesit parësor.¹⁰

Përveç aspektit infrastrukturor, gjithashtu rol të rëndësishëm luajnë edhe resurset njerëzore të cilat kanë të përfshirë edhe shkollimet specifike, profesionale dhe të gatshëm për të punuar në këtë fushë. E rëndësishme është që shërbimi spitalor duhet të ofrohet me cilësi të përmirësuar, siguri si dhe kosto efektive të trajtimit të pacientëve duke e fuqizuar kështu edhe më shumë transferimin e kompetencave tek profesionistët parësor të shëndetit, si dhe duke e rregulluar kështu edhe referimin e pacientëve në qendra të tjera.

Nga ana tjetër përveç aspektit shëndetësor publik, Kosova ka një numër të madh të institucioneve private që ofrojnë shërbime të ndryshme varësisht nga fusha e specializimit të tyre.

Në kuadër të objektivave strategjike të sektorit të shëndetësisë sidomos duke u bazuar në strukturën demografike të vendit ku merret parasysh edhe numri domethënës i rritjes së popullatës dhe familjeve të reja, meqë rast përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë dhe sigurisë ka ndikuar që për qytetarët të zhvillohet edhe një qasje e mirë për sigurimin e barazisë si dhe gjithë përfshirjes.

¹⁰Ligji i Shëndetësisë, Nr.04/L-125 - për Shëndetësi (2012):
<https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

Prioritet i sektorit të shëndetësisë është edhe aspekti administrativ dhe funksional i cili njëherit është me rol kyç në kuadër të reformimit të sektorit shëndetësor.¹¹

Në gjendjen e tanishme tregohet një pakënaqësi e madhe me gjendjen ekzistuese ku opinioni i gjërë dhe pacientët janë shumë kritik sa i përket këtij sektori, sidomos për faktin që një numër i madh i pacientëve duhet të dalin jashtë vendit që të kërkojnë ekzaminime dhe intervenime të cilat do të duhet të kryeheshin në QKUK.

12

2.2. Burimet financiare dhe produktiviteti i punonjësëve shëndetësor

Një nga sfidat kryesore të sektorit të shëndetësisë është pikërisht financimi i tij, që përkundër besohet që i jipet prioritet, prapë në anën tjetër shuma e ndarë për të vit pas viti lë shumë për të dëshiruar si nga qeveria ashtu edhe nga komuna.

Sa i përket burimeve financiare që nga paslufta donatorë të shumtë kanë lujuar rol të madh në financimin e shumë projekteve, ku nga më të mëdhenjët vlerësohen Organizata Botërore e Shëndetësisë, asgjensitë qeveritare të SHBA-ve, Zvicra, Luksemburgu etj. Sipas të dhënave nga viti 2017, tregohet që 40% e shpenzimeve të shërbimeve shëndetësore mbulohe nga shpenzimet private domethënë nga vetë pacientët.¹³

Shpenzimet e pacientëve nga xhepi i tyre mendohet që paguajnë 88.4% e tyre, varësisht prej nevojave të tyre për shërbimet që duhet ti marrin. Një aspekt jo më pak i rëndësishëm është edhe furnizimi me barna ku ky proces është i shoqëruar me shume probleme që nga paslufta, duke filluar nga ato më baziket ku 86% e të gjitha shpenzimeve janë familjarët ata që paguanë për barnat.¹⁴ Buxheti i ndarë për

¹¹ Mustafa.M, Zogaj.A. (2009): Sfidat e Kosovës për qëndrueshmëri ekonomike: <https://aab-edu.net/assets/uploads/2016/10/01-2009-03-Muhamet-Mustafa-dhe-Alban-Zogaj.pdf>

¹²Instituti Riinvest (2017). Terapi (urgjente) për shëndetësinë

¹³Banka Botërore (2015). Kosovo - Country snapshot.

pjesën farmaceutike që kap shifrat tek 26 milionë euro, a ku në fakt nevojiten deri në 50-60 milion euro, tregon që nuk po plotësohen kërkesat minimale të pacientëve.¹⁵

Tek këto objektiva theks i veçantë i vihet edhe organizimit strategjik të sigurimit të financimit të qëndrueshëm shëndetësor.

Sa i përket performancës apo më saktë produktivitetit, efikasitetit si dhe gasja bazuar në analizën e performancës, numri i pacientëve të lëshuar/mjek, infermier apo shtrat ndikon në rritjen e produktivitetit të spitalet publike. Sa i përket cilësisë së shërbimeve shëndetësore përfshihen dy elemente kryesore, ajo klinike si dhe kënaqshmëria e pacientëve. Tek pjesa e shërbimeve klinike paraqiten edhe problemet që lidhen me aspektin e infrastrukturës për shkak të shfaqjes së shumë infeksioneve spitalore në saje të moskoordinimit të duhur në mes të personelit. Këtu hyjnë edhe mirëmbajtja e pajisjeve dhe aparaturave mjekësore si dhe higjiena e stafit mjekësor. Aktivitetet e ndërmarra në fushën e kontrollit të infeksioneve nga Ministria janë: sigurimi i infrastrukturës ligjore, hartimi i udhërrëfyesit dhe protokoleve për kontrollin e infeksioneve spitalore, fuqizimi i kapaciteteve laboratorike, institucionalizimi i Këshillave për Infeksione Spitalore në ShSKUK, mbikqyrja aktive e infeksioneve në njësitë e kujdesit intenziv adult e neonatal, bashkëpunimi ndërkombëtar si dhe kërkimet shkencore aplikative për adresimin e çështjeve parësore nëpër njësitë me rrezikshmëri të lartë për prekjën nga infeksionet spitalore.¹⁶

Nga ana tjetër kënaqshmëria e pacientëve paraqet një element crucial sa i përket mënyrës së ofrimit të shërbimeve, ambientit si dhe mënyrës se si profesionistët shëndetësor e trajtojnë pacientin. Kënaqshmëria e tyre sipas hulumtimit që është realizuar tregon mbi 80% në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor.

¹⁵World Bank (2008). Kosovo Health Financing Reform Study.

¹⁶Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 2021 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

Në vlerësime të tjera, është marr parasysh që stafi mjekësor kanë sjellje dhe shërbime korrekte, por aty identifikohen faktorë të tjerë si medikamentet si dhe aspekti teknik i ofrimit të shërbimeve me pajisje të ndryshme.

Përkundër sfidave ekzistuese në sektorin e shëndetësisë, popullata mbetet e kënaqur me shërbimet të cilat i'u ofrohen nga rrjeti ekzistues i institucioneve publike dhe private shëndetësore.¹⁷

Shëndetësia kosovare disponon kapacitete relativisht të mjaftueshme infrastrukturore për ofrim të shërbimeve për popullatën me përjashtim të kapaciteteve për shërbime emergjente në QKUK të cilat janë nën minimumin e duhur. Ministria e Shëndetësisë në vitin 2016 ka filluar ndërtimin e Klinikës Emergjente dhe funksionalizimi i saj pritet të përfundoj në vitin 2019.¹⁸

Resurset financiare në dispozicion për shërbimet shëndetësore publike, janë më të ulëtat në Evropë. Produktiviteti është i ultë, efikasiteti duhet të përmirësohet, sidomos sa i përket futjes së metodave moderne të trajtimit siç është kujdesi ditor jashtë-spitalor dhe shtëpiak. Shfrytëzimi i kapaciteteve është i ultë si edhe cilësia e shërbimeve shëndetësore ka nevojë për përmirësim të vazhdueshëm, sidomos sa u përket infeksioneve spitalore, hartimit dhe zbatimit të udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike si dhe mënyrës së trajtimit me pacientin në qendër të vëmendjes duke siguruar marrëdhënie më të ngrohtë terapeutike dhe kohë të mjaftueshme për ekzaminimet klinike.¹⁹

Në një studim të zhvilluar nga Dagne, Byene dhe Berhanu (2015), tregon që motivacioni është një dëshirë e punonjësëve që të japin kontributin e tyre në arritjen e qëllimeve të vendit në të cilin punojnë. Më saktësisht janë studiuar qendrat profesionale spitalore në West Shoa Zone, Oromia Region në Etiopi.

¹⁷ Kujdesi parësor shëndetësor: Studimi i cilësisë së Kujdesit shëndetësor (2016): <http://www.aqhproject.org/wp-content/uploads/2017/03/Alb-Quality-of-Care-Study-2016-Summary-Report-1.pdf>

¹⁸ Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 2021 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

¹⁹ Banka ndërkombëtare për rindërtim dhe zhvillim. Strategjia e partneritetit, 2010: <http://web.worldbank.org/archive/website01337/WEB/IMAGES/CPSFIN-2.PDF>

Duke u bazuar në krijimin e politikave të ndryshme rreth motivimit të punonjësëve shëndetësor dhe motivimin e tyre ka treguar që luajnë rol të rëndësishëm në sistemin shëndetësor. Sidomos duke e ditur që duhet punë e madhe, efektive dhe kualitative për arritjen e detyrave të tyre me sukses.²⁰

Në rastin e Etiopisë fatkeqsisht ka mungesë edhe të kuadrove të reja në fushën e shëndetësisë, domethënë persona që kanë aftësi dhe nivel të kënaqshëm për ta kryer punën. Gjithashtu edhe për shkak të infrastrukturës së dobët, kjo gjë ka ndikuar në mos motivimin e punonjësëve të tjerë për të kryer punën si duhet. Andaj, për krijimin e një sistemi më të mirë dhe zhvillimin e politikave shumë të mira mjekësore si rekomandim ka qenë zhvillimi i programeve të ndryshme në motivimin burimeve njerëzore.²¹

Metodologjia e cila është zhvilluar është përmes pyetësorëve me të gjithë punonjësit shëndetësor të cilët kanë shërbyer për të paktën 6 muaj. Pyetësori ka qenë me vetadministrim përmes shkallës së Likertit. Ndërsa për analizim të rezultateve është përdorur programi SPSS në versionin 20. Nga të gjeturat në kuadër të studimit është parë që 63.63% e punonjësëve shëndetësor janë të motivuar për punë. Dallimi ka qenë vetëm varësisht nga spitali në të cilin kane punuar. Një nga elementet kryesore ishte edhe motivimi më i madh i punonjësëve me të ardhura më të larta financiare se sa të tjerët. Ndërsa faktori ambient në të cilin punohet ka shumë ndikim tek doktorët në krahasim me punonjësit e tjerë medical.

Motivimi tek punonjësit shëndetësor sipas këtij studimi²² ka treguar që ata janë të ndikuar nga disa faktorë ku tregohet një lidhje në mes të mbikqyrësve, benefiteve financiare, llojit të punës si dhe lokacionit të spitalit.

²⁰Bennett S, Franco LM Health Worker Motivation and Health Sector, author. Partnership for health reform. 2000. Reform Primer for policy makers

²¹Girma S, et al. Human Resource Development for Health in Ethiopia: Challenges of Achieving the Millennium Development Goals. *Ethiop J Health Dev.* 2007;21(3):216–231

²² Dagne.T, Byene.W dhe Berhanu.N. (2015): Motivation and factors affecting it among Health Professionals in the Public Hospitals, Central Ethiopia:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650878/>

Një studim tjetër i zhvilluar në Poloni, nga Rosak-Szyrocka (2014), ku thekëson që secila organizatë, biznes apo institucion që ka të bëjë me resurse njerëzore problemin më të madh e kanë mbajtjen e punëtorëve. Ekzaminimet në këtë studim janë bërë përmes metodes Servqual²³

Kujdesi shëndetësor në Poloni është me rëndësi të madhe nacionale dhe ekonomike. Kënaqshmëria e pacientëve/klientëve tregon për përmirësimin e sistemit, duke mos i lënë anash edhe faktorët e tjerë si kushtet fizike, kujdesi i infermierëve si dhe kualiteti i shërbimit që ata e marrin.

Një faktor kyç për performancën në punë cilësohet të jetë motivacioni për secilin individ në çfarëdo organizate në të cilën ndodhet. Një deficit mund të vërehet nëse personat të cilët po e kryjnë punën nuk janë kompetent për atë, ku meqë rast aty dështimi është i garantuar.²⁴

Metodologjia që është përdorur në këtë studim ka përfshirë 60 spitale në gjithë vendin varësisht nga niveli, shërbimi dhe lokacioni në të cilin ndodhen. Numri i pjesëmarrësve ka qenë 2400 pacienta si dhe 2400 punonjës. Disa nga faktorët ishin: i. Modernizimi i pajisjeve, ii. Atraktiviteti në hapësirat me personat e sëmurë, iii. Pastërtia e personelit, iv. Mbajtja mirë nga ana e doktorëve, v. Disponueshmëria, vi. Besueshmëria, vii. Marrja e mendimit të pacientëve, viii. Siguria, ix. Aftësia e ndihmës ndaj pacientëve, x. Angazhimi i personelit, xi. Njohja e nevojave të pacientëve, xii. Mbrojtja, xiii. Ndershmëria, xiv. Përgjegjësia e personelit, xv. Komunikimi, xvi. Kuptimi i nevojave të veçanta të pacientëve, xvii. Qasja individuale ndaj pacientit, xix. Njohja konstante e pacientëve besnik, xx. Mirësjellja.²⁵ Prej të gjithë këtyre faktorëve është zgjedh në shkallë më të lartë, angazhimi i personelit.

²³<https://www.toolshero.com/quality-management/servqual-model/>

²⁴ Rosak-Szyrocka.J. (2014): Employee's motivation at hospital as a factor of the organizational success. https://frcatel.fri.uniza.sk/hrme/files/2014/2014_2_08.pdf

²⁵Borkowski, S. & Rosak-Szyrocka, J. (2012). Jakość i satysfakcja w usługach medycznych [Quality and Satisfaction in Medicine Services]. Warszawa: Wyd. Menedżerskie PTM. 190 p. ISBN 978-83-61949-72-5.

Si përfundim tregohet që kënaqshmëria e punonjësëve në punë është një faktor kyç ku njëherit ndikon edhe në rritjen e produktivitetit të kompanisë. Bashkëpunimi në mes të punonjësëve shëndetësor si dhe pacientëve shpesh mund të përcaktohet për rritje të mëtutjeshme. Mënyra më e mirë për rregullimin e kushteve në aspektin shëndetësor është pikërisht krijimi i kushteve më të mira për punonjësit, gjë e cila ndikon më pas tek pacientët.

Për aspektin shëndetësor dhe motivimin e punonjësëve kanë studiuar edhe Bennet dhe Franco (1999), që tregojnë që motivimi i punonjësëve është i bazuar jo vetëm në faktorët specifik por në gjithë gamën e reformave të sektorit shëndetësor. Andaj, dy elemente që shtjellohen më detajisht kanë të bëjnë me i) nevojën për zgjerimin e determinantëve motivues përtej stimulimeve financiare, ii) nevoja për rritjen e shtrirjes së qëllimeve individuale, dhe iii) reformave të një institucioni.²⁶

Dështimi për funksionimin e reformave të ndryshme në sektorin e shëndetësisë mund të ndikojë në demotivimin e punonjësëve shëndetësor duke i ngadalësuar kështu shumë procese.

Në sektorin e shëndetësisë një rëndësi të veçantë ka ofrimi i kujdesit, cilësia e punës intensive, efikasitetit etj, që ndikojnë direkt në motivimin e punonjësëve. Pasi që personat që janë më të motivuar punojnë më me zell, janë gjithmonë të gatshëm si dhe shumë fleksibil duke krijuar kështu një fuqi punëtore shumë më efektive që ndërthet në vete mjedisin e punës si dhe menaxhimin e duhur.²⁷

Për një kohë të gjatë në mungesë të informacionit rreth motivimit të punonjësëve në sektorin e shëndetësisë, ka bërë që disa qeveri të marrin iniciativë të ndryshme në aspektin financiar duke qenë kështu stimuj për punën e tyre.²⁸

²⁶Bennet,S, Frando.L. (1999): Public sector Health Worker Motivation and Health Sector Reform: A conceptual framework.

²⁷Hornby, P., and Sidney, E. 1988. "Motivation and Health Service Performance." WHO/EDUC/88-196. Geneva: World Health Organization.

²⁸Chernichovsky, D., and Bayulken, C. 1995. "A Pay-for-performance system for civil service doctors: The Indonesian Experiment." Social Science and Medicine 412:155-161.

Disa studime kanë treguar që ka dallime në mes të determinantëve të motivimit në mes të doktorëve dhe infermierëve, ku gjithashtu kuadro të ndryshme të punëtorëve ka gjasa të përjetojnë efektet e reformës së sektorit të shëndetësisë në mënyra të ndryshme. Një shembull e kemi me pagë kur reforma e shërbimit civil në vendet në zhvillim ka tentuar të shpërbëjë pagën dhe të fokusohen tek punëtorët më pak të kualifikuar.²⁹

2.3. Krahasimi i sektorit shëndetësor në Kosovë dhe Shqipëri

Nëse e bëjmë një krahasim në mes të sektorit shëndetësor në Kosovë si dhe në Shqipëri, mund të shihet që sistemi i kujdesit shëndetësor para tranzicionit karakterizohet nga një kontroll i fuqishëm i qeverisë qendrore në të gjitha aspektit e tij. Çdo gjë rregullohet nga kjo ministri, por ndërtimi i ambienteve të reja parapëlqehet më shumë se sa që mirëmbajtja dhe vazhdimi i aktiviteteve të ndryshme në infrastrukturën ekzistuese, gjë e cila ndikon në përkeqësimin e konsiderueshëm të ambienteve dhe pajisjeve. Shpenzimet korrente të pamjaftueshme, terapi të vjetëruara të barnave si dhe teknika mjekësore të vjetëruara rezultuan në një cilësi të ulët të kujdesit dhe përdorim joefikas të burimeve.³⁰

E njëjta gjë paraqitet edhe në krizën në Kosovë në vitet e '90-ta ku pati dëmtime të shumta në këtë sektor.

Sipas Ministrisë së Shëndetësisë në Kosovë tregohet që ka vullnet politik në përmirësimin në strukturën dhe funksionimin e saj, ku i kanë propozuar disa pika ku duhet të intervenohet që do të ndikonin në përmirësimin e këtij sektori. Kjo duke filluar nga implementimi i reformave, zhvillimi i funksionit blerje/financim në MSH, më pas aranzhimet për spitalet, çështjet lidhur me propozimin e Agjencisë Kosovare

²⁹Dia, M. 1993. "A Governance Approach to Civil Service Reform in Sub-Saharan Africa." World Bank Technical Paper No. 225. Washington, DC: World Bank.

³⁰<http://open.data.al/sq/lajme/lajm/lang/sq/id/206/Shpenzimet-e-ISKSH-se-dhe-mbeshtetja-e-tij-nga-Buxheti-i-Shtetit-ne-periodhen-2000-2011>

për Produkte Mjekësore për më shumë pavarësi, opsionet për adresimin e jo efikasitetit të shkaktuar nga roli i MEF në formulimin e buxhetit dhe të politikave dhe aranzhimet ekzekutive, lidhja e planifikimit me caktimin e buxhetit për MSH. Këtu gjithashtu ceket edhe zhvillimi i strukturës së MSH, aspekti praktik i punës, sistemet, proceset e ndryshme, rekrutimet dhe format e tjera mbështetëse për Ministrinë. Mandej, përmirësimet e ndryshme që duhet të përfshihen në strukturë dhe në kulturën e punës, marrja e vendimeve për të bërë ndryshime adekuate për ti drejtuar në nivel qeveritar etj.³¹

Një nga pikat më të dobëta është edhe sistemi i pazhvilluar i informimit shëndetësor, ku shoqërohet me mungesën e burimeve të ndryshme që do të ndikonin në përmirësimin e kësaj gjendje. Këtu paraqitet gjendja e spitaleve dhe ofruesëve të ndryshëm ku të dhënat nuk janë të përditësuara dhe është shumë e vështirë qasja në to prej një pike qendrore. Përveq kësaj, ka edhe mungesë të elementeve bazike si puna e kompjuterëve, internetit dhe softuerëve të ndryshëm. Kjo paraqitje e dobët e informatave brenda MSH pa treguar edhe një problem me kulturën dhe entiteteve të ndryshme që funksionojnë brenda MSH.

Gjendja në ministrinë e shëndetësisë paraqitet edhe tek pjesa e personelit, ku nuk ka persona adekuat në pjesën menaxheriale, ku shumica e tyre janë doktorë ku përkundër që për pjesën tjetër janë ofruar një numër i madh i trajnimeve është e vështirë të ngriten menjëherë për shkak të mos zotërimit adekuat të shkathtësive menaxhieriale. Kjo ka ndikuar edhe në çështje operationale ku pagat e ulëta janë të përcaktuara nga niveli qendror, ka vështirësi në largimin e stafit që nuk kanë performancë të mirë si dhe mungesë e komenteve nga MSH lidhur me punën për sigurimin e cilësisë.

Në aspektin e themelimit të Fondit të Sigurimit Shëndetësor atëhere MSH do të mund të monitoroj qasjen dhe mënyrën e përshtatjes së shërbimeve dytësore dhe tretësore si dhe ndikimin e këtyre shërbimeve. Me zhvillimin e këtij fondi atëhere zgjidhen çështje si definimi i pakos bazike, përcaktimi i kostos së shërbimeve

³¹<https://map.rks.gov.net/getattachment/95e181c4-b061-441c-948d-58c5bbc99aa1/Ministria-e-Shendetesise.aspx>

shëndetësore si dhe përcaktimi i mekanizmit së financimit të shërbimeve shëndetësore.³²

Andaj, në bazë të këtyre tregohet që fondi i sigurimeve shëndetësore do të ndikojë në përmirësimin e gjendjes shëndetësore të popullatës, siguron në zbatimin e të drejtave në pajtim me ligjin, organizon dhe zbaton sistemin e informimit për sigurime të obligueshme shëndetësore në kuadër të sistemit unik të informimit shëndetësor etj.³³

Në anën tjetër sistemi shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik duke ofruar shërimet si në aspektin e kurimit, diagnostifikimit, parandalimit, vetëdijësimit etj. Ndërsa sektori privat po ecën mjaftë mirë duke mbuluar një pjesë të mireë sidomos pjesës farmaceutike, stomatologjike dhe klinika të ndryshme diagnostifikuese. Ministria e Shëndetësisë është hartuese për politikat dhe strategjitë e ndryshme në këtë sistem duke e bërë edhe koordinimin e të gjithë faktorëve brenda dhe jashtë vendit.

Në fushën e shëndetit institucioni më i lartë është Instituti i Shëndetit Publik, nën varësinë direkt nga Ministria e Shëndetësisë. Në vete ka shumë detyra duke filluar nga studimi dhe monitorimi i faktorëve të rrezikut, sëmundjet e ndryshme qoftë sezonale, kronike apo edhe ngjitëse, menaxhimin e programeve të ndryshme, duke pas rol kështu edhe tek trajnimin në fushën e shëndetit publik.³⁴

Sa i përket sigurimeve shëndetësore në Republikën e Shqipërisë ato janë të organizuara nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor, si një institucion i pavarur. Ky institut për vite ka pas si qëllim që të vë në funksion strukturat vendore dhe realizimin e marrëdhënieve të punës ndërmjet farmacive dhe degëve të ndryshme të kujdesit shëndetësor.³⁵

³²<https://map.rks-gov.net/getattachment/95e181c4-b061-441c-948d-58c5bbc99aa1/Ministria-e-Shendetesise.aspx>

³³<https://fssh.rks-gov.net/page.aspx?id=1,19>

³⁴<http://shendetesia.gov.al/organizimi-i-sistemit-shendetesor/>

³⁵<https://www.fsdksh.com.al/images/stories/publikimet/botimet/sigurimi%20shendetesor%20ne%20shqiperi.pdf>

Tani më Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor është i vetmi institucion publik që menaxhon dhe zhvillon skemën e kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Prej fillimit të zbatimit të këtij plani akoma në disa spitale të Shqipërisë paraqiten situata kaotike sa i përket organizimit dhe drejtimit të përputhjes së kapaciteve me fondet e dedikuara, andaj kohë pas kohë qendra për zhvillimin e fondit ka bërë rishikimin dhe riorganizimin e sistemit spitalor duke pasur si kriter bazë shërbimet që ofrohen dhe lidhjen sa më të mirë në alokimin e fondeve, mandej rritjen e stafit profesional si dhe përmirësimin e menaxhimit financiar të spitaleve në veçanti në ngritjen e strukturave për evidentimin e kostove për të siguruar kështu performancë më të mirë.³⁶

Një nga elementet ku Shqipëria çalon në aspektin e zhvillimit të këtij sektori është aspekti i burimeve fizike dhe njërëzore që nuk janë në harmonizim me nevojat e popullësisë. Prandaj edhe produktiviteti është mjaftë i ulët si dhe nga ana tjetër burimet përdoren pa efijencë.

Sa i përket punonjëseve shëndetësor struktura e pagesës nuk i siguron as 60%-it të vlerësuar të popullësisë një kartë të sigurimit shëndetësor me pak nxitje për tu vizituar nga ndonjë mjek i kujdesit parësor.³⁷

Personeli shëndetësor i Shqipërisë akoma mbetet i izoluar meqë rast i mungon edhe trajtimi i mirëfilltë për të përmirësuar aftësitë e tyre. Në anën tjetër ata shpesh janë shumë të specializuar për llojin e popullësisë të cilën e mbulojnë, domethënë për shërbimet e përgjithshme që mund të merren në këtë fushë.

Me kalimin e kohës përveq progresit të arritur nga ana tjetër rezultatet e sektorit të shëndetësisë në Shqipëri janë prapa me vendet e Rajonit të Evropës Juglindore.

Me rritjen e ofertës së kujdesit shëndetësor privat, duhet fuqizuar kuadro rregullator për të siguruar që sektori privat do të ndihmojë në arritjen e qëllimeve të përgjithshme të sektorit të shëndetësisë.

³⁶https://www.fsdksh.com.al/images/stories/publikimet/revista/Kush_Paguan_web.pdf

³⁷Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 20121 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

Sa i përket financimit të punonjësve është duke u bërë kalimi nga inputet e punonjësëve të shëndetësisë ne pagesat e bazuara me punën e tyre. Ne gjendjen që ndodhet tani personeli shëndetësor, ata nuk kanë asnjë nxitje sa i përket rritjes së efikasitetit të tyre, përmirësimin e cilësisë si dhe sasinë e kujdesit. Prandaj, po sugjerohet që pagesat e tyre të bëhen në saje të punës apo performancës së tyre.

Infrastruktura e kujdesit shëndetësor parësor u dëmtua shumë gjatë trazirave të viteve '90 dhe procesi i rindërtimit të objekteve ende vazhdon. Trazirat civile në fillim dhe në mes të viteve '90 sollën një dëm të konsiderueshëm të rrjetit të kujdesit parësor, duke çuar në një rënie të madhe të numrit të objekteve funksionuese.³⁸

Gjatë viteve të fundit, është bërë një punë intensive për të rinovuar dhe modernizuar shumë objekte të KSHP, por gati një e dyta e të gjitha ambulancave vazhdojnë të jenë jofunksionale. Aty ku personeli i emëruar vazhdon të qëndroj në vendin e punës, ofron shërbime nga mjedise të tjera, qofshin këto edhe shtëpitë e tyre. Në vitin 2003, MSH raportoi gjithsej 2,133 objekte KSHP nga të cilat 582 qendra shëndetësore, 1,501 ambulanca dhe 50 poliklinika, shifra të përafërta me vitin 2000. Megjithatë, jo të gjitha këto objekte janë në funksionim. Gati 700 ambulanca mendohet se janë në funksionim, megjithëse nuk dihet numri i rasteve kur personeli e ofron shërbimin nga mjedise të tjera alternative.³⁹

2.4. Koncepti i motivimit

Në kuadër të studimeve të ndryshme është shtjelluar shumë shpesh koncepti i motivacionit si gjendja që na udhëheq për një aktivitet të caktuar. Në anën tjetër motivimi në punë është folur nga shumë studiues duke paraqitur edhe një numër të madh të teorive të ndryshme sa i përket këtij fenomeni.

Duke u bazuar në aspektin teorik, sipas psikologut Spahiu (2001), motivacioni është forca që inicon dhe drejton sjelljen tonë, ai përcakton intensitetin dhe

³⁸Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 20121 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

³⁹ Studim për sektorin e shëndetësisë të Shqipërisë, 2006.:

<http://web.worldbank.org/archive/website01337/WEB/IMAGES/326120AL.PDF>

qëndrueshërinë e kësaj sjelljeje, ku me anë të motivacionit ne mësojmë gamën e sjelljes së vetëvetës dhe të tjerëve.⁴⁰

Nga psikologjia është e njohur se me nocionin motivim i nxënësve nënkuptohet sistemi i nxitjeve, shtytjeve apo i aktiviteteve intelektuale, emocionale, sociale, motorike e kështu me radhë”.⁴¹

Andaj, jo rrallë thuhet se udhëheqësi i mirë i tërheq punonjësit sikur magneti tërhmijat e atomit. Pra, motivimi është proces i cili inicohet nga udhëheqësi dhe vetëm ai mund ta bëjë këtë duke pasur në zbatim mjete dhe praktika efektive, të cilat do të ndikonin pozitivisht tek subjektet. Kjo do të thotë se krijimi i një mjedisi pozitiv në punë arrihet vetëm përmes motivimit dhe vlerësimit ndaj punëtorit. Një faktor thelbësor i cili ndikon në motivim, është ekologjia (mjedisi, ambienti) struktura e saj, pajisja me variacione atraktive dhe posedimi i mjeteve të ndryshme për punë. P.sh. një vend pune në sektorin shëndetësor i cili posedon pajisje të ndryshme dhe kualitative e të pastra, higjiena në nivelin e duhur janë faktorë parcial, por që kanë efekt në motivimin e punonjësëve. Në secilin ambient të punës thuhet se komponentët kryesor të motivimit janë:

- motivimi i brendshëm.
- motivimi i jashtëm, dhe
- shpresa për sukses.⁴²

2.5. Llojet e motivimit

Motivimi i brendshëm ka të bëjë me shkallën në të cilën një person merret me një veprimtari, me qëllim që të plotësojnë ose kënaqin kuriozitetin dhe interesin e tyre për një veprimtari të caktuar. P.sh. ka disa punonjës të cilëve u pëlqen më shumë të punojnë me pajisje të teknologjisë së fundit apo edhe gjeneratat më të

⁴⁰ Spahiu, B.(2001). *Psikologjia e motivacionit dhe emocioneve*.(pp.128-154).Prishtinë

⁴¹Corno, L. (1994). Student vullnetin dhe arsimit: Rezultatet, ndikimet, dhe praktikat. Në Zimmerman BJ & NQ SCHUNK (ed.), *Vetë-regullor i të mësuarit dhe të performancës* (f.q 229-254). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

⁴²Po aty.

vjetra të punojnë më shumë manualisht. Ndësa, motivimi i jashtëm ka të bëjë me tërheqjen në një veprimtari me qëllim që të arrihen disa synime, të cilat shpërblehen, p.sh. lëvdata nga bashkëpunonjësit apo edhe udhëheqësitë ku mund të jenë si lloje të stimulimit të jashtëm ku këto mjete duhet të përdoren me vend dhe në mënyrë adekuate.

2.6. Motivacioni dhe niveli i suksesit

Ndërsa, për sa i përket nivelit të suksesit që mund ta ketë një individ qoftë në aspektin profesional apo personal kjo gjë lidhet me të mësuarit social. Kështu, njerëzit që ecin përpara duhet të jenë të motivuar për sukses, duhet të besojnë që kanë shansë për sukses dhe duhet të vlerësojnë qëllimin e arritur.⁴³

Të jesh i motivuar do të thotë të bësh dicka. Një person i cili nuk është i inspiruar ose ka veprime pa motivim atëherë mund ta quajmë si të demotivuar. Shumë nga personat që punojnë, luajnë ose që e përfundojnë një gjë deri në fund konsidrohen si të motivuar. Prandaj, motivimi shihet si fenomen uniform, ku në gjithcka që bëjmë varet nga ai. Njerëzit jo vetëm që kanë sasi të ndryshme të motivimit, por edhe lloje të ndryshme të tij. Orientimi i motivimit apo ndryshe si lloji i motivimit tregon qëndrimet dhe qëllimet që dëshion një person ti arrijë synimet e tij.

Për shembull, një person mund të ketë motivim shumë të madh po qe se përgjegjësitë e tij janë shumë të larmishme, mësojnë gjëra të reja apo vlerësohen lartë nga punëdhënësi. Një person predipozohet të mësojë gjëra të reja duke pasur mundësi për mësimin e shprehive reja, ofrimin e mundësive si dhe të kenë privilegjin për tu zhvilluar në karrierë.⁴⁴

⁴³Pettijonh, F.T.(1989).Psychology(Një hyrje koncize): (pp.82-86).Tiranë Albania:Shtëpia botuese”Lilo

⁴⁴Deci E. L., Ryan R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. New York: Plenum

Sipas Maslow, 1987 përfshihen një numër i madh i definicioneve të motivit që i shpjegon një pas një. Si fillim paraqitet qëllimi ose personat që nuk kanë qëllim meqë rast tregon aspektin se sa shfaqet motivimi apo jo. Më pas kemi paradoksin e tentimit për të mos provuar, gjë e cila lidhet edhe me aspektin e shfaqjes ose mundësisë së shfaqes spontane të gjerave. Kemi determinuesit e jashtëm dhe të brendshëm, ku lidhen edhe me aspektin e shfaqes së karakterit ose ndikimit nga ambienti dhe rrethi i njerëzve në të. Gjërat se sa mund të mësohen apo jo, qoftë edhe si kopjim. Mundësia e kontrollit, tregon se sa lehtë mund të kontrollohen ose nga ana tjetër sat ë pakntrollueshme mund të jenë në raste të caktuara. Ndikimi nga ambienti është një element crucial i cili bazohet në mënyren se si paraqitet një sjellje e caktuar dhe nga faktorët që ndikohet. Se fundi vetëdija dhe pavetëdijshmëria, është një komponent që mund të bëjë që shumë sjellje dhe qëndrime të duken si ta pavetëdijshme.⁴⁵

2.7. Sjelljet e udhëheqësit që rrisin motivimin e punonjësëve

Egzistojnë disa mënyra të përgjithshme për të bërë një motivim pozitiv tek personat nga punëdhënësit e tyre.

Një nga mënyrat është:

- *Entuziazmi*: Mendohet se entuziazmi shpreh rrezatim, dritë, shpresë, gëzim, motivim të cilat i duhen dikujt për të ecur përpara në jetën profesioanle, por edhe në jetë. Secili nga ne frymëzohet edhe nga entuziazmi i të tjerëve. Duke u nisur nga këto mendohet se punëdhënësit të cilët shprehin entuziazëm të vërtetë dhe interes në subjektin e tyre ka të ngjarë që të shprehin tek punëmarrësi një dëshirë për të mësuar e për të punuar.

⁴⁵Maslow, A.H. (1987). A theory of Human Motivation. Psychological Review, 50, f. 370.
<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.html>.

- *Angazhimi*: Për të gjithë punonjësit në punë është një nga mënyrat për të arritur motivimin. Në punë shpesh duhet të zhvillohen shumë biseda dhe shtejllohen duke i gjendur tjetrit në mënyrën më të mire të mundshme.

Ndërsa, për sa i përket nivelit të suksesit që mund ta ketë një individ qoftë në aspektin profesional apo të karrierës kjo gjë lidhet me të mësuarit social. Kështu, njerëzit që ecin përpara duhet të jenë të motivuar për sukses, duhet të besojnë që kanë shansë për sukses dhe duhet të vlerësojnë qëllimin e arritur.⁴⁶

Sipas ligjit të shëndetësisë në Republikën e Kosovës, mund të përfundojmë që në momentin kur një institucion shëndetësor nuk mund të ofrojë ndihmën e caktuar, atëherë ai mund ta bëjë referimin në një qendër tjetër spitalore.

Sipas Wiley (1997), është bërë studimi i cili paraqet dhe eksploron sjelljen e punonjësve sa i përket faktorëve të ndryshëm të motivacionit. Duke bërë një krahasim në mes të pyetësorëve të zhvilluar në vitin 1946, 1980, 1986 si dhe 1992. Një nga motivet e punonjësve sipas pyetësorit të vitit 1992, tregojnë që pagesa jashtë orarit të jetë një motiv i madh për ta. Në aspektin më të thellë shpërblimi monetar ka treguar një element të rëndësishëm sa i përket motivimit të punonjësve të ndërlidhur me aspektin emocional dhe mirëqenien familjare. Në këtë studim, motivacioni është referuar si:

- Analiza sistematike e personit, punët e tij si dhe aspekti i ambientit se si ndikon në karakteristikat e tij të sjelljes dhe performancës në punë.
- Motivacioni nuk është diçka fikse, pasi që paraqitet si një element shumë dinamik që ndikohet nga shumë faktorë personal dhe të situatave. Njëjtë kjo mund të ndryshoj në aspektin personal, social si dhe faktorë të tjerë që përbëjnë rrethin ju jeton.
- Motivacioni ndikohet nga sjelljet e personit. Iniciativat e ndryshme për vlerësimin e performancës duke e rritur motivimin e punonjësve bënë që të

⁴⁶ Pettijonh, F.T. (1989). Psychology (Një hyrje koncize): (pp.82-86). Tiranë Albania: Shtëpia botuese "Lilo"

ketë lidhje të fuqishme në mes të performancës në punë si dhe kontributit të punëtorit.⁴⁷

Sipas Frederick Taylor's me "Scientific management theory" ka sugjeruar se aspekti financiar ndikon në përmirësimin e dukshëm të performancës në punë. Ndërsa sipas B.F. Skinner me teorinë e tij paraqet që motivacioni varet shumë nga sjelljet në vendin e punës. Vendi i punës duhet të ridizajnohet që të ndikoj në fuqizimin e punëtorit, rregullimin e ambienteve të ndryshme për punë si dhe përcëptimi i autonomisë si dhe kompetencave.

Ndërsa, motivacioni i kohës modern sipas Kanfer (1992), tregon që:

- Lidhet me aspektin personal
- Zgjidhjen kognitive/marrja e vendimeve si dhe
- Perspektiva rregullative apo qëllimi jetësor

Në aspektin e punës përveq aspekteve të cekura më lartë, gjithashtu në këtë kategori hyjnë tri nivele të rëndësishme të nevojave, kjo e gjitha sipas Alderfer's teorisë ERG:

- Ekzistenca apo mbijetesa
- Lidhja apo interaksioni me aspektin social si qështja e mirënjohjes si dhe statusit të dhënë nga të tjerët.
- Rritja, e fokusuar tek aspekti i zhvillimit si dhe arritjes së synimeve ky hyjnë suksesi dhe autonomia.⁴⁸

Në një mënyrë apo në tjetrën secili person virutalisht është duke punuar. Të punuarit ndikohet nga diçka ku mundohet t'i përgjigjet edhe pyetjes "Çfarë i motivon njerëzit në punë".

⁴⁷Wiley C, (1997). What motivates employees according to over 40 years of motivation surveys. University of Tennessee at Chattanooga, International Journal of Manpower, Vol. 18 No. 3, 1997, fq 263-280

⁴⁸Kanfer, R. (1992). Work motivation: New directions in theory and research. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), International Review of Industrial and Organizational Psychology (Vol. 7, 1-53). London: John Wiley & Sons, Ltd.

Tri elementet kryesore që paraqiten tek motivimi i rritjes së performancës së punonjësëve janë:

- Mundësia
- Ambienti i vendit të punës
- Motivacioni

Aspekti i tretë është ai që e ka të pashmangshme ndarjen e informacionit me punëdhënësin. Prandaj, shumë nga përgjigjet e dhëna paraqesin si ngritjen në detyrë, më pas zhvillimin e ambientit, rritjen e pagës ose dhënia e meritave tek personat që e meritojnë.

Lidhja në mes të njerëzve si dhe punës së tyre lidhet shumë me aspektin psikologjik dhe sjelljen e tyre.

2.8. Zhvillimi i hulumtimit në Spitalin e Përgjithshëm të Gjilanit

Në kuadër të këtij hulumtimi do të paraqitet një gjendje e sektorit të shëndetësisë në spitalin e përgjithshëm të Gjilanit. Para se të fillojmë më në detaje rreth metodologjisë së përdorur si dhe rezultateve të dalura nga hulumtimi, duhet të cekim që kjo qendër spitalore ka filluar punën rreth viteve 1947 - 1949, ku kanë qenë të fokusuar në trajtimin e sëmundjes së TBC-së, ku vit pas viti ka filluar edhe funksionimi i disa reparteve, si ai i sëmundjeve të brendshme, pediatria, infektiva, kirurgjia dhe gjinekologjia. Në këtë spital janë të punësuar 550 punëtorë, të ndarë në 112 mjekë specialistë, 346 infermierë, 5 ekonomistë, 2 inxhinierë, 2 juristë dhe punëtorë të tjerë të shërbimeve. Sa i përket kapacitetit që posedon ka gjithsej 25,000 m² dhe 464 shtretër të ndarë në reparte të ndryshme. Spitali i Përgjithshëm i Gjilanit funksionon në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë së Republikës së Kosovës, dhe këtu ofrohen shërbime shëndetësore të nivelit dytësor apo sekondar

për popullatën e regjionit të Gjilanit, pastaj komunave si: Dardanë, Artanë, Vitisë, Parteshit, Ranillukut dhe Klllokotit.⁴⁹

Gjatë zhvillimit të hulumtimit është përpjekur që të sigurohen edhe informata të tjera rreth aspektit financiar si pagat në bazë të pozitive, shpenzimet, qarkullimet financiare si dhe ndarjes së personelit të punës ne reparte dhe punës së tyre në detaje, por ka qenë e pamundur për shkak te mungesës së informatave të sakta për këta indikator dhe mbi të gjitha vështirësive për sigurimin e vetë informatave bazike në kuadër të pyetësorit të zhvilluar. Ndërsa mungesa e raporteve dhe hulumtimeve për shumë çështje në këtë spital lidhet direkt me deficitin e madh të iniciativave të tilla në këtë qendër, që e kanë vështirësuar edhe më shumë punën e hulumtimit. Por, me ato pak të dhëna është munduar që të arrihet një studim me rëndësi akademike dhe sociale.

⁴⁹<http://shskuk.org/spitali-i-pergjithshem-ne-gjilan/>

Kapitulli III - Metodologjia

Në aspektin e studimeve në motivimin e punonjësëve në sektorin e shëndetësisë, në Kosovë ka numër të vogël të studimeve, andaj janë shqyrtuar artikuj të ndryshëm ndërkombëtar.

Andaj, për këtë hulumtim është përdorur metoda induktive, me të cilën bëhet paraqitja e motivimit në aspektin shëndetësor në terma më të ngushtë duke u zgjeruar më pas sa më detajisht. Është bërë shqyrtimi i literaturës vendore dhe ndërkombëtare duke u munduar të arrijë te caku dhe ta shpjegojmë sa më mirë dhe më qartë pjesën e faktorëve të ndryshëm të motivacionit në sektorin e shëndetësisë.

3.1. Instrumenti i studimit

Për marrjen e informatave të ndryshme është përdorur pyetësori i dedikuar për punonjësit shëndetësor, i përbërë nga 19 pyetje. Pyetjet kanë qenë të ndara në pjesën demografike si: “Gjinia”, “Kualifikimi profesional”, “Moshë”, më pas pyetjet për kënaqshmërinë në punë duke e vënë në pah aspektin financiar, me pyetje si: “Sa jeni të kënaqur më të ardhurat financiare”, “Sa janë të ardhurat neto në familjen tuaj”, më pas pyetje për shtresën sociale ku punonjësit e mendojnë veten që janë pjesë e saj me pyetje si: “Në bazë të të ardhurave në familje, në cilën shtresë sociale mendoni që bëni pjesë”, “Sa plotësohen nevojat e juaja në bazë të të ardhurave në familjen tuaj” etj. Pjesa tjetër e pyetjeve ka të bëjë me kohëzgjatjen e punës së tyre në Spitalin e Gjilanit, me pyetje si: “Qe sa kohë punoni në spital”, si dhe duke marrë më shumë informata rreth infrastukruës së spitalit si dhe se sa i plotëson nevojat e pacientëve me shërbime.

3.2. Mostra

Mostra e këtij hulumtimi janë punonjës shëndetësor të Spitalit të Përgjithshëm të Gjilanit. Gjithsej numri i tyre është 50 pjesëmarrës, por gjatë pastrimit të databazës është vërejtur që 10 prej tyre janë të pavlefshme. Andaj, është vazhduar zhvillimi i rezultateve me 40 pjesëmarrës duke e konsideruar edhe si mostër reprezentative, duke e marr parasysh natyrën e studimit.

Të gjitha pyetjet e formulurara kanë lejuar që të marrim të dhëna të ndryshme në lidhje me shume dukuri si dhe njëherit të marrim mendimin e personave adekuat në lidhje me gjendjen reale në të cilën ndodhen. Këto pyetje të krijuara na ka lejuar që të zhvillojmë më tutje rezultatet sa më kualitative si dhe zhvillimin e proceseve për ngritjen e performances.

3.3. Procedura

Procedura e zhvillimit të pyëtesorit pas përpilimit të tij, është bërë printimi dhe më pas kam shkuar në Spitalin Regjional të Gjilanit dhe i kam takuar doktorët si dhe punonjësit e tjerë në spital për marrjen e përgjigjeve rreth pyëtesorit të përgatitur. Pasi që janë mbledhur të gjitha të dhënat, janë vendosur të dhënat në software-in statistikor SPSS version i 23-të. Është vazhduar me statistikën përshkruese apo analizimi i secilës pyetje krahas opcioneve që kanë japur, më pas janë zhvilluar korrelacionet e nevojshme duke u bazuar në hipotezat e studimit.

3.4. Hipotezat

Sa i përket zhvillimit të hipotezës kjo është bërë duke u bazuar në shqyrtimin e literaturës dhe njëherit duke u bazuar në gjendjen reale që gjendet fusha e shëndetësisë në Kosovë.

Hipoteza I:

“Të ardhurat e kënaqshme financiare për punonjësit shëndetësor ndikojnë në kënaqshmërinë e tyre në sektorin ku punojnë”

Hipoteza II:

“Me zhvillimin e mirë të infrastrukturës rritet edhe kënaqshmëria e punëtorëve shëndetësorë për ofrim të shërbimeve sa më të mira gjatë punës së tyre”

Hipoteza III:

“Krijimi i mundësive të mira për kujdes adekuat shëndetësor ndaj pacientëve ka lidhje pozitive në rritjen e kënaqshmërisë së punonjësëve të shëndetësisë në punën e tyre”

Kapitulli IV- Rezultatet

4.1. Të dhënat deskriptive të rezultateve

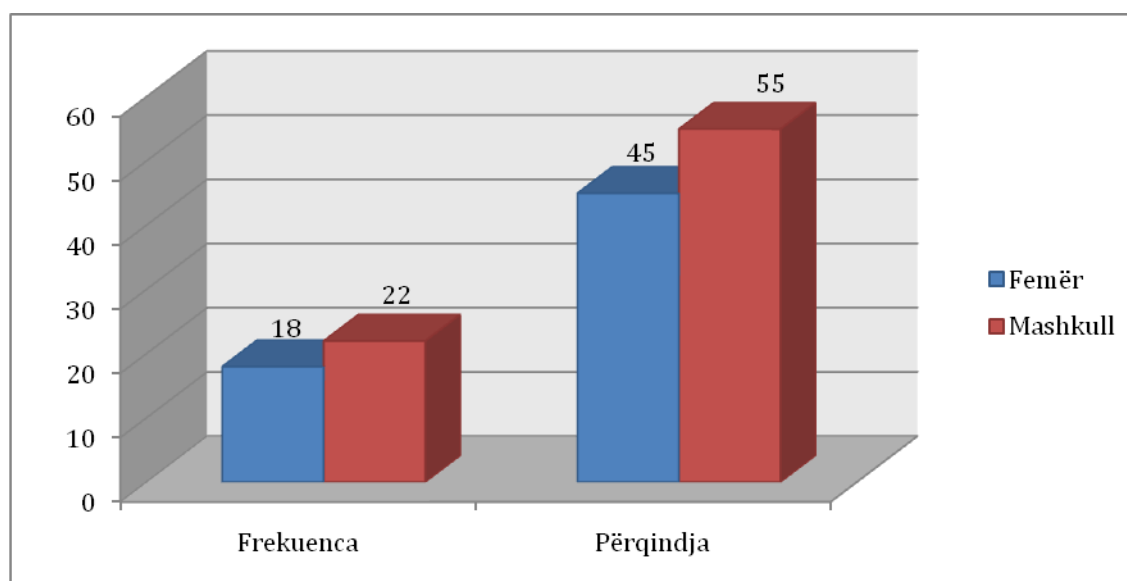
Për hulumtimin e thellë të temës në fjalë është përgatitur pyetësi i përbërë nga pyetjet ekskluzivisht për matjen e ndikimit të faktorëve motivues tek punonjësit në sektorin e shëndetësisë. Faza e parë kanë qenë në përpilimin fillestar të pyetësit, duke vazhduar në finalizimin e tij varësisht nga komentet dhe nevojat që duhet ti plotësojmë në arritjen e përfundimeve rreth hulumtimit. Mostra totale pas pastrimit të databazës ka qenë prej 40 personave të ndarë në doktorë dhe teknik medicinal, ku secili prej tyre ka pas mundësi ta shpreh mendimin e tij/saj rreth çështjeve të shtjelluara. Zbatimi i pyetësit është bërë në spitalin e përgjithshëm të Gjilanit, pas marrjes së lejes së nevojshme për mbledhjen e të dhënave. Administrimi i pyetësit është bërë në nivelin më të lartë, duke qendruar në hapësirë të mjaftueshme gjatë plotësimit, në mënyrë të gatishmërisë për asistencë rreth ndonjë pyetje apo sugjerimi.

Pas mbledhjes së të dhënave janë analizuar përgjigjet për të kontrolluar pyetjet specifike si dhe konsistencën në mes tyre. Largim i ndonjë pyetësi nuk ka qenë i nevojshëm për shkak që stafi mjekësor kanë qenë shumë korrekt dhe të përgjegjshëm gjatë plotësimit të pyetësit.

Me mbledhjen e të dhënave ka vazhduar përgatitja e databazës në Softwerin për Statistika të shkencave sociale 'SPSS' në versionin e 23-të, si dhe futja e të dhënave të secilit nga pyetësit. Analizat kërkimore në këtë raport janë të bazuara kryesisht në statistikat përshkruese duke përdorur edhe korrelacionin në mes të variablave të nevojshme për testimin e hipotezave të hulumtimit.

4.2. Frekuenca dhe përqindja

Grafikoni 1 - Gjinia e pjesëmarrësve



Në kuadër të mostrës numri i meshkujve është më i lartë duke dalluar për një përqindje prej 10%. Si dhe në përgjithësi ndarja e mostrës sipas gjinisë paraqitet me pjesëmarrje të gjinisë femërore prej 45% (n=18) si dhe 55% (n=22) janë të gjinisë mashkullore.

Tabela 1 – Moshë e pjesëmarrësve

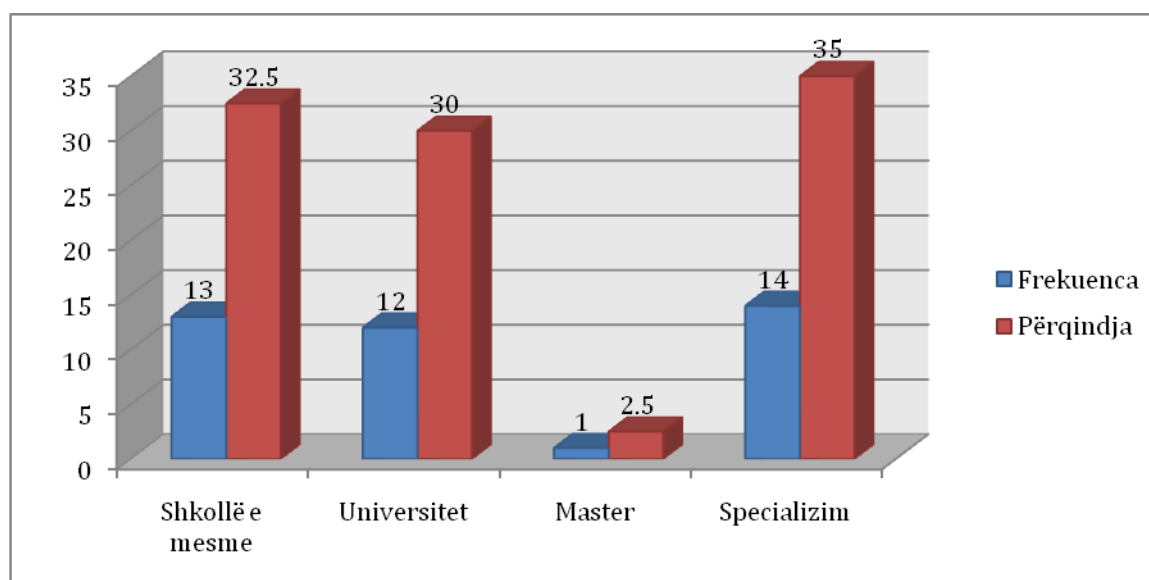
Moshë	Frekuenca	Përqindja
24 – 28 vjeç	1	2.5%
29 – 33 vjeç	1	2.5%
34 – 38 vjeç	6	15%
39 – 43 vjeç	1	2.5%
44 – 48 vjeç	1	2.5%
49 – 53 vjeç	13	32.5%
54 – 58 vjeç	9	22.5%

59 – 64 vjeç	4	10%
Mbi 64 vjeç	4	10%

Në bazë të këtyre të dhënat numrin më të madh të pjesëmarrëve e përbëjnë moshën në mes të 49 - 53 vjeç me 32.5%, të pasuar nga punonjësit e moshës 54 - 58 vjeç me 22.5%. Në bazë të kësaj mund të shihet që mbi 50% e mostrës veçse ndodhen në moshën më afër pensionimit, duke mos e lënë anash që moshën prej 59 - 64 vjeç përbënë 10% të mostrës.

Sa i përket ndarjes së përgjithshme, përqindja e pjesëmarrësve është si vijon: me 24 – 28 vjeç janë 2.5% (n=1), me 29 – 33 vjeç janë 2.5% (n=1), me 34 – 38 vjeç janë 15% (n=6), me 39 – 43 vjeç janë 2.5% (n=1), me 44 - 48 vjeç janë 2.5% (n=1), me 49 – 53 vjeç janë 32.5% (n=13), me 54 – 58 vjeç janë 22.5% (n=9), me 59 – 64 vjeç janë 10% (n=4), me mbi 64 vjeç janë 10% (n=4).

Grafikoni 2 – Kualifikimi profesional

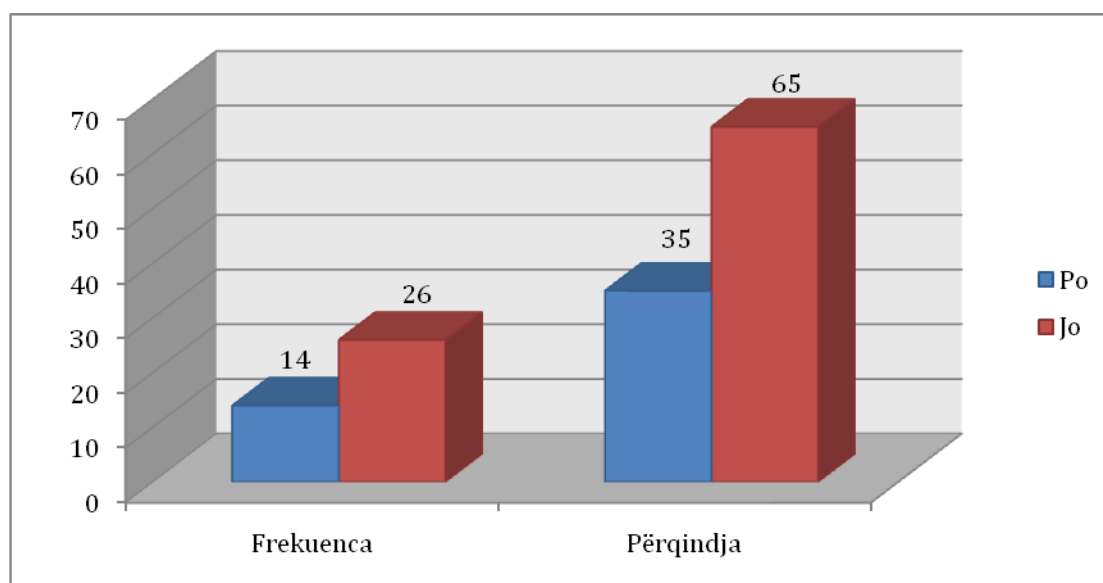


Në bazë të aspektit profesional, në qendrat spitalore mund të jenë punonjës profesional prej atyre me shkollë të mesme deri tek specialistët. Prej numrit më të madh të mostrës pjesa më e madhe prej 35% ishin të specializuar në fusha të

caktuara të mjeksësisë si dhe të përcjellur nga ekstremi tjetër domethënë punonjësit me shkollë të mesme prej 32.5%.

Ndarja e përgjithshme sa i përket kualifikimit profesional paraqitet në këto grupime, ku me shkollë të mëdme janë 32.5% (n=13), me universitet janë 30% (n=25), me master janë 2.5%(n=1), si dhe me specializim janë 35% (n=14).

Grafikoni 3 – Kënaqshmëria për të ardhurat financiare



Sipas përgjigjeve mund të themi pjesa më e madhe e pjesëmarrësëve e kanë cilësuar që të ardhurat janë mjaftë të ulëta në krahasim me punën që po bëhet, meqë rast 65% deklarojnë që nuk janë të kënaqur me të ardhurat financiare.

Sa i përket kënaqshmërisë me të ardhurat financiare pjesa më e madhe prej 65% (n=26) nuk janë të kënaqur me të ardhurat financiare, ndërsa pjesa tjetër prej 35% (n=14) janë të kënaqur me të ardhurat financiare.

Tabela 2 – Të ardhurat neto në familje

Të ardhurat neto në familje	Frekuenca	Përqindja
201 – 400 Euro	5	12.5%
401 – 600 Euro	5	12.5%
601 – 800 Euro	5	12.5%
801 – 1000 Euro	11	27.5%
1001 – 1500 Euro	4	10%
1501 – 2000 Euro	4	10%
2001 - 3000	4	10%
Mbi 3000 Euro	2	5%

Pjesa më e madhe e familjeve të punonjësve të shëndetësisë qendrojnë tek shuma prej 801 - 1,000-euro duke përbërë gjithsej 27.5% të total mostrës, ndësa vetëm 5% e klasifikojnë vetën tek të ardhurat mbi 3,000 euro

Renditja e të ardhurave në bazë të ndarjes vijon si më poshtë: me 201 – 400 euro janë 12.5% (n=5), me 401 – 600 euro janë 12.5% (n=5), me 601 – 800 euro janë 12.5% (n=5), me 801 – 1000 euro janë 27.5% (n=11), me 1001 – 1500 euro janë 10% (n=4), me 1501 – 2000 euro janë 10% (n=4), me 2001 – 3000 euro janë 10% (n=4) si dhe mbi 3000 euro janë 5% (n=2).

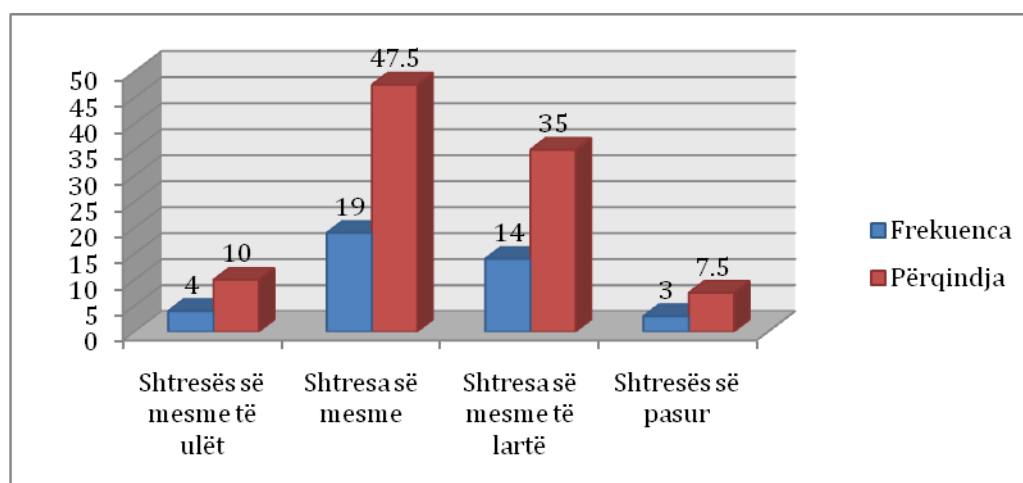
Tabela 3 – Niveli i shtresës shoqërore

Klasifikimi shoqëror	Frekuenca	Përqindja
1 – Shumë i/e varfër	1	2.5%
2 – I/e varfër	1	2.5%
3 – Mesatarisht i/e varfër	2	5%
4 – Pak a shumë të varfër	2	5%
5 – Shtresë mesatare	9	22.5%
6 – Pak a shumë të pasur	9	22.5%
7 – Mesatarisht të pasur	5	12.5%
8 – Të pasur	5	12.5%
9 – Mjaftë të pasur	4	10%
10 – Shumë të pasur	2	5%

Në bazë të vlerësimeve nga pjesëmarrësit pjesa më e madhe e cilësonin veten në mes të shtresës mesatare si dhe pak a shumë të pasur ku renditen secila me nga 22.5%, si dhe ekstremi tjetër për nga 5% paraqiten tek mesatarisht të varfër, pak a shumë të varfër si dhe shumë të pasur.

Ndërsa sa i përket klasifikimit shoqëror prej 1 në të varfër në 10 të pasur, pjesëmarrësit janë renditur në këtë mënyrë, në shumë të varfër është 2.5% (n=1), i/e varfër është 2.5% (n=1), mesatarisht të varfër janë 5% (n=2), pak a shumë të varfër janë 5% (n=2), shtresës mesatare i takojnë 22.5% (n=9), pak a shumë të pasur janë 22.5% (n=9), mesatarisht të pasur 12.5% (n=5), të pasur janë 12.5% (n=5), mjaftë të pasur janë 10% (n=4) si dhe shumë të pasur janë 5% (n=2).

Grafikoni 4 – Përceptimi i personave me shtresë sociale



Numri më i madh i pjesëmarrësve e konsiderojnë veten në shtresën e mesme me gjithsej 47.5% të mostrës.

Si dhe përceptimi i personave të mostrës në shtresë sociale klasifikojnë veten në shtresën e mesme me 47.5% (n=19), të pasuar nga shtresa e mesme e lartë me 35% (n=14), me shtresën e mesme të ulët me 10% (n=4) si dhe me shtresën e pasur me 7.5% (n=3)

Tabela 4 – Shkalla e plotësimit të nevojave bazë me të ardhurat në familje

Plotësimi i nevojave familjare	Frekuenca	Përqindja
Shumë pak	2	5%
Pak	18	45%
Mjaftë	19	47.5%
Shumë	1	2.5%

Dy përqindjet më të larta paraqiten në plotësimin e nevojave tek pak me 45% si dhe mjaftë me 47.5%.

Rëndritja tek pjesa e plotësimit të nevojave të familjes me të ardhurat që i kanë, paraqiten kështu, ku mjaftë të kënaqur janë me 47.5% (n=19), të pasuar nga opioni shumë pak të kënaqur me 5% (n=2), si dhe shumë të kënaqur janë me nga 2.5% (n=1).

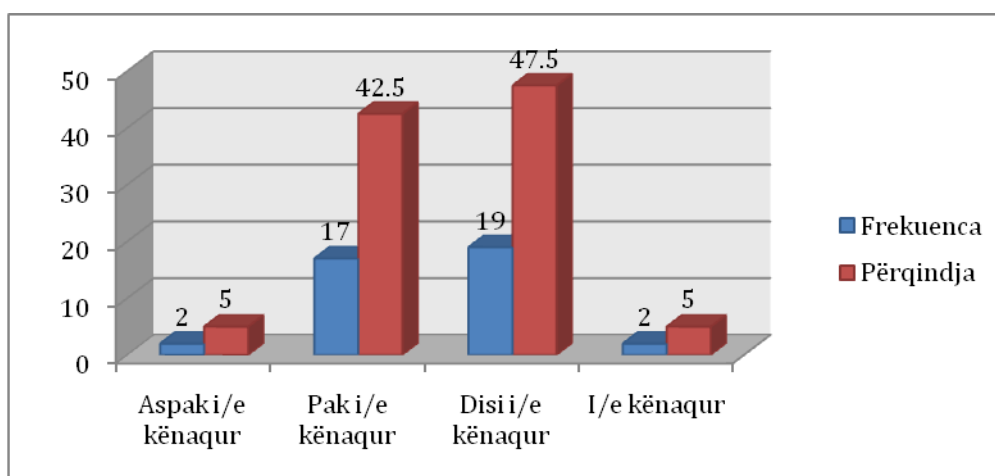
Tabela 5 – Kohëzgjatja e punës në spital

Kohëzgjatja e punës në spital	Frekuenca	Përqindja
17 vite	4	10%
4 vite	4	10%
10 vite	3	7.5%
12 vite	3	7.5%
15 vite	2	5%
20 vite	2	5%
33 vite	2	5%
5 vite	2	5%
7 vite	2	5%
8 vite	2	5%
11 vite	1	2.5%
13 vite	1	2.5%
14vite	1	2.5%
18 vite	1	2.5%
19 vite	1	2.5%
2 vite	1	2.5%
24 vite	1	2.5%
3 vite	1	2.5%
30 vite	1	2.5%
34 vite	1	2.5%
36 vite	1	2.5%
34 vite	1	2.5%
35 vite	1	2.5%
8 vite	1	2.5%

Sa i përket kohëzgjatjes së punës në spitalin e Gjilanit, kohëzgjatje më e madhe është në top 5 raste ku me 10% (n=4) mbizotron numri i personelit, më pas me nga 4 vite janë 4 prej tyre me nga 10% (n=4), me 10 vite si dhe 12 vite përvojë punë janë me nga 7.5% (n=3) secila prej tyre. Si dhe me 15 vite përvojë punë janë 5% e tyre apo më saktë 2 prej pjesëmarrëve.

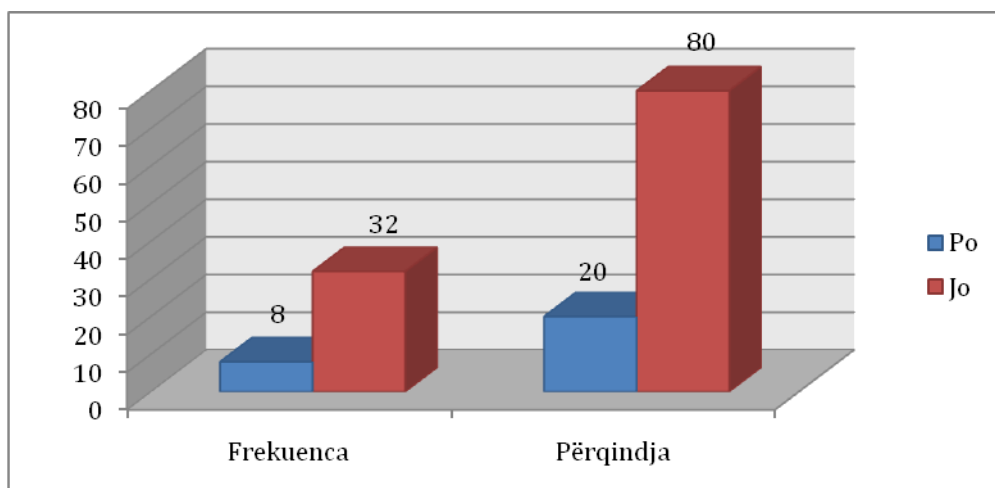
Sa i përket mesatares së kohëzgjatjen se punës është 10.3 vite.

Grafikoni 5 – Kënaqshmëria e përgjithshme me sektorin e shëndetësisë



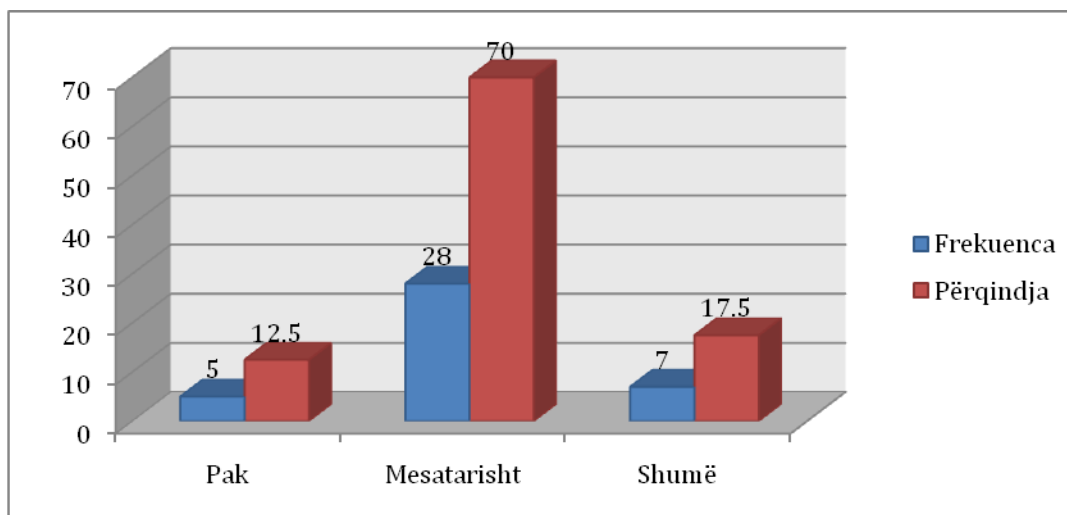
Sa i përket kënaqshmërisë me sektorin e shëndetësisë, janë të ndarë në aspak të kënaqur 5% (n=2), më pas pak të kënaqur janë 42.5% (n=17), disi të kënaqur janë 47.5% (n=19) si dhe të kënaqur janë 5% (n=2).

Grafikoni 6 – Kënaqshmëria me kushtet infrastruktore



Të pakënaqur me kushtet infrastrukturore janë 80% e mostrës, duke e paraqitur edhe si vështirësi të madhe në kryerjen e punëve adekuate në spital. Ndërsa vetëm një përqindje prej 20% janë të kënaqur me kushtet infrastrukturore.

Grafikoni 7 – Ndikimi i kushteve infrastruktore për ofrimin e shërbimeve adekuate



Kushtet infrastruktore janë vlerësuar si mjaftë kyçe në ndikimin e kryerjes së punës në sektorin e shëndetësisë, ku tek 70% (n=28) ndikon mesatarisht, me 17.5% (n=5) ndikon shumë si dhe 12.5% (n=5) ndikon pak.

Tabela 6 –Ndikimi i vlerësimit adekuat në vendin e punës

Ndikimi i vlerësimit në vendin e punës	Frekunca	Përqindja
Pak	4	10%
Pak a shumë	6	15%
Mesatarisht	15	37.5%
Shumë	10	25%
Tepër	5	12.5%

Vlerësimi në vendin e punës cilësohet që ka rol kyç në motivimin e punonjësëve në vendin e punës andaj, sipas vlerësimeve nga mostra me një përqindje prej 37.5% kanë vlerësuar që ndikon mesatarisht, të pasuar nga 35% me ndikim e shumtë të vlerësimit të punës, si dhe përqindja tjetër klasifikohet më e ultë

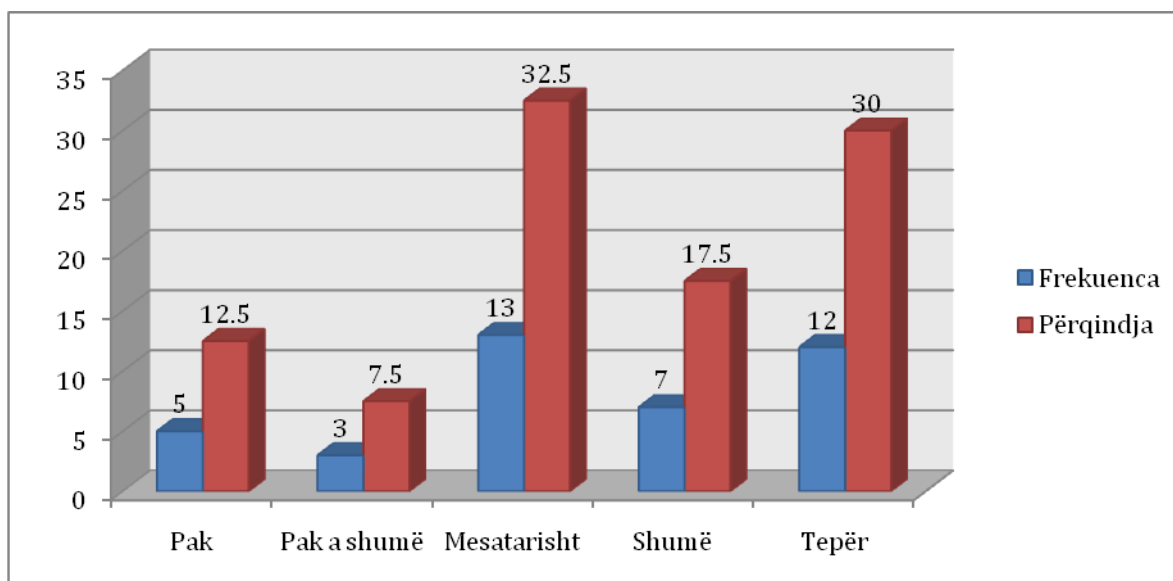
si ndikon pak tek 10% (n=4), më pas pak a shumë ndikon 15% (n=6), si dhe tepër me 12.5% (n=5).

Tabela 7 – Ndikimi i infrastrukturës në motivimin e punonjësve

Infrastruktura si faktor motivues	Frekuenca	Përqindja
Pak	2	5%
Pak a shumë	12	30%
Mesatarisht	12	30%
Shumë	7	17.5%
Tepër	7	17.5%

Në motivimin e punonjësve ndikon edhe infrastruktura me të cilën punojnë ku pak ndikon tek 5% (n=2), pak a shumë 30% (n=12), mesatarisht ndikon tek 30% (n=12), shumë tek 17.5% (n=7) si dhe tepër tek 17.5% (n=7).

Grafikoni 8 – Ndikimi i financave në motivimin e punonjësëve



Sa i përket ndikimin në aspektin financiar mostra është ndarë në 5 shkallë të ndryshme, ku pjesa më e madhe është shpërndarë në mesatarisht tek 32.5% e mostrës, e përcjellur nga opioni tepër me 30%(n=12), opioni shumë është me 17.5%(n=7), pak a shumë me 7.5% (n=3) si dhe pak me 12.5% (n=5).

Tabela 8 – Ndikimi i punës humane në sektorin e shëndetësisë tek motivimi i punonjësëve

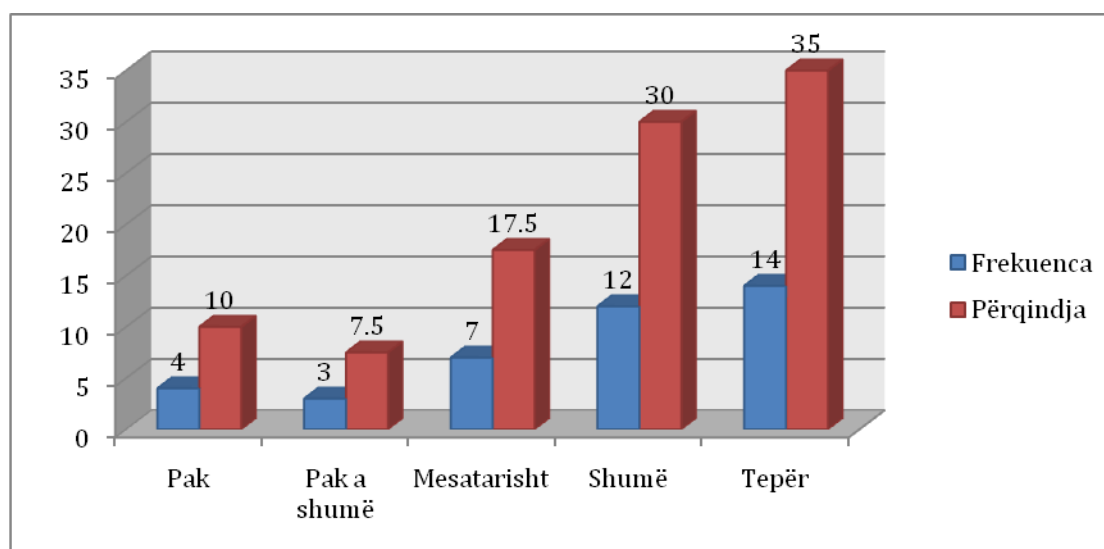
Ndikimi i punës humane	Frekuenca	Përqindja
Pak	3	7.5%
Pak a shumë	2	5%
Mesatarisht	6	15%
Shumë	11	27.5%
Tepër	18	45%

Punonjësit në sektorin e shëndetësisë të mostrës aktuale kanë vlerësuar që pjesa më e madhe e tyre janë të motivuar nga natyra humane e punës së tyre, me paraqiten në këtë shpërndarje, me 45% (n=18) që ndikohen tepër, me 27.5% (n=11) ndikohen shumë, me 15% (n=6) ndikohen mesatarisht, me 7.5%(n=3) ndikohen pak si dhe me 5% (n=2) ndikohen pak a shumë.

Tabela 9 – Ndikimi i stafit të kualifikuar në motivimin e punonjësëve

	Frekuenca	Përqindja
Pak	4	10%
Pak a shumë	3	7.5%
Mesatarisht	7	17.5%
Shumë	12	30%
Tepër	14	35%

Grafikoni 9 – Ndikimi i stafit të kualifikuar në motivimin e punonjësëve



Pjesëmarrësit në pyetësor kanë vlerësuar që në motivimin e tyre ndikon edhe stafi i mirë kualifikuar, duke u paraqitur me një përqindje prej 35% tek të cilët ndikon tepër, më pas 30% që ndikon shumë, 17.5% që ndikon mesatarisht, 7.5% që ndikon pak a shumë si dhe 4% që ndikon pak.

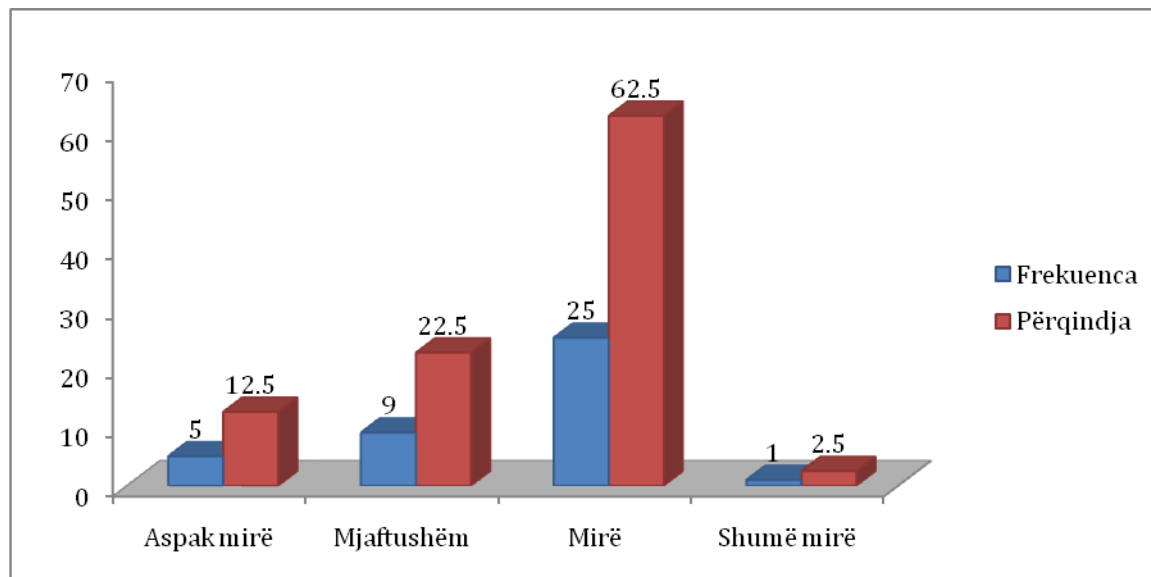
Tabela 10 – Ndikimi i sigurisë në vendin e punës

Ndikimi i sigurisë në vendin e punës	Frekuenca	Përqindja
Pak	14	35%
Pak a shumë	9	22.5%
Mesatarisht	8	20%
Shumë	2	5%
Tepër	7	17.5%

Për shkak që sektori i shëndetësisë në shikim të parë shihet që ka një siguri të lartë, ashtu edhe është vlerësuar nga stafi duke e cilësuar që siguria 'ndikon pak' tek 35%, të përcjellur me 22.5% (n=9) ndikon pak a shumë, me 20% (n=8) ndikon

mesatarisht, me 17.5% (n=7) ndikon tepër si dhe me përqindje prej 5% (n=2) ndikon shumë.

Grafikoni 10 – Vlerësimi i gjendjes në spital



Vlerësimi i gjendjes reale në të cilën ndodhet spitali është i paraqitur prej 1- 5 meqë rast gjendje e mirë është vlerësuar nga 62.5% (n=25) e pjesëmarrësve, me 22.5% (n=9) me majftuëshëm, me 12.5% (n=5) me aspak mirë si dhe me gjendje shumë të mirë janë 2.5%(n=1).

Mesatarja e këtij vlerësimi prej 1 – 5 pikë është më 2.55 pikë për gjendjen reale që ndodhet në Spitalin e Gjilanit.

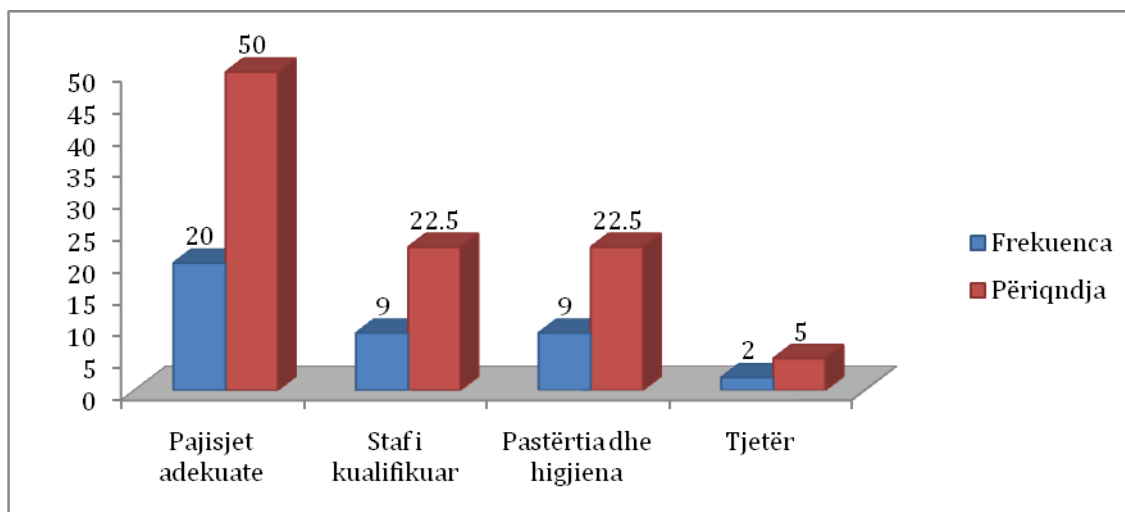
Tabela 11 – Elementet që ndikojnë në përmirësimin e kushteve në mjekësi

Përmirësimi i kushteve	Frekuenca	Përqindja
Përmirësimi i kushteve infrastrukturore	10	25%
Të ardhurat financiare	10	25%
Personeli i kualifikuar	12	30%
Vlerësimi adekuat dhe meritore në vendin e punës	5	12.5%

Tjetër	3	7.5%
--------	---	------

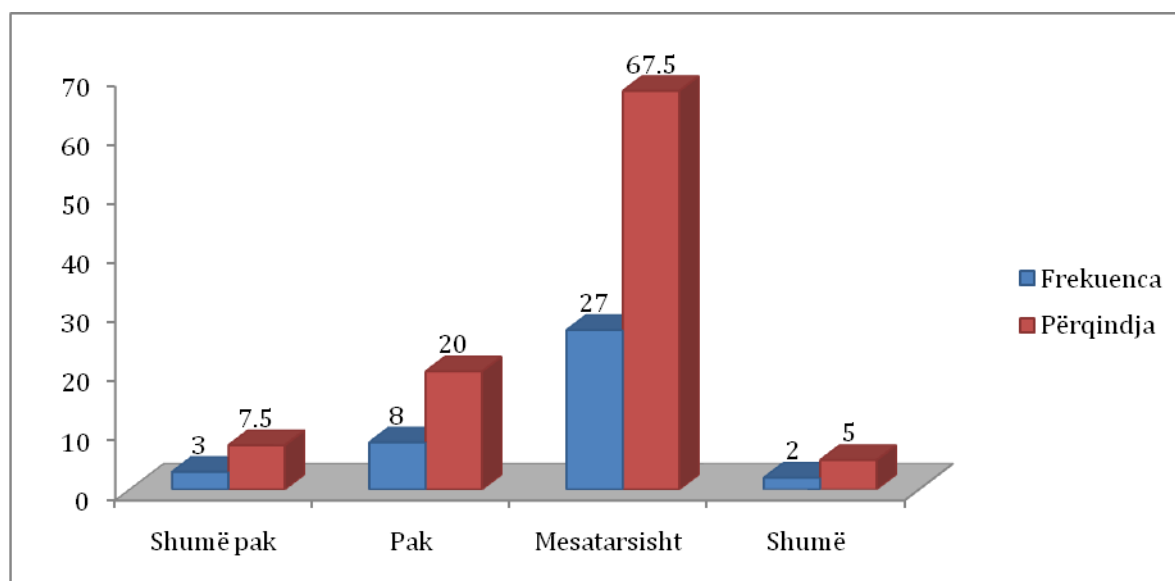
Elementet kryesore që duhet të përmirësohen në mjekësi janë përmirësimi i kushteve infrastrukturore me 25%(n=10), të ardhurat financiare me 25% (n=10), personeli i kualifikuar me 30% (n=12), vlerësimi adekuat në vendin e punës është 12.5% (n=5) si dhe përgjigje të tjera kanë qenë tri të tilla. Sa i përket përgjigjeve të tjera është pagesa në bazë të performancës me 2.5% (n=1), me selektimin e të gjithave si dhe pa specifikuar më tutje janë përgjigjur 5% (n=2).

Grafikoni 11 – Elementet që mungojnë në Spitalin e përgjithshëm të Gjilanit



Vlerësimi i punonjësëve shëndetëor kanë vlerësuar se me 50% (n=20) mungojnë pajisjet adekuate, me 22.5% (n=9) mungon stafi i kualifikuar, me 22.5% (n=9) mungon pastërtia dhe higjiena si dhe me 5% (n=2) kanë zgjedhur të tjera. Elemente të tjera që vlerësojnë qe mungojnë janë financat e mjaftueshme si dhe një persona nuk ka dhënë përgjigje.

Grafikoni 12 – Plotësimi i nevojave të pacientëve në Spitalin e Përgjithshëm të Gjilanit



Sa i përket punës se sa plotësohen nevojat e pacientëve në Spitalin e përgjithshëm të Gjilanit, opcionin mesatarsisht e kanë zgjedhë 67.5% (n=27), opcionin pak me 20% (n=8), në opcionin shumë pak janë 7.5% (n=4) si dhe me opcionin shumë janë 5% (n=2).

Sa i përket komenteve të tjera shtesë në kuadër të pyetësorëve janë komente si më poshtë: “Duhet të kemi kushte më të mira si dhe rregulla”, “Përmirësimi i kushteve të punës, ofrimi i shërbimeve kualitative dhe sigurimi shëndetësor si dhe paga të dinjitetshme janë elementet bazë të një sistemi efikas shëndetësor” si dhe “Sigurimi i hapësirës më të madhe për punë, rritja e pagave si dhe respektimi i hierarkisë menaxhieriale”.

4.3. Korrelacionet

Pas paraqitjes së të dhënave përshkruese të të gjitha variablave, atëherë është zhvilluar edhe korrelacioni i cili tregon lidhjen në mes të dy variablave

Korrelacioni studion shkallën, intensitetin dhe drejtimin e lidhshmërisë (varshmërisë) së tyre duke e paraqitur kështu shkallën dhe intensitetin e lidhjeve në

mes të fenomeneve. Më anë të korrelacionit mund të e shohim dallimin në mes të variablave të ndryshme si dhe njëherit se sa lidhje të fuqishme ka në mes të tyre.

Korrelacioni mund të tregoj një komplot shpërndarje të pikave të ndryshme kur dy grupe të dhënave paraqiten në një grafikun të tillë, të cilat ndahen me x dhe y.

Koeficientët e korrelacionit mund të shkojnë nga vlerat -1,00 në 1,00. Vlera e -1,00 paraqet një korrelacion të përsosur negativ, ndërsa një vlerë prej 1,00 paraqet një korrelacion të përsosur pozitiv. Një vlerë prej 0.00 paraqet një mungesë të korrelacionit.⁵⁰

Pearson korrelacioni supozon se të dy variablat maten në shkallë matëse të paktën intervale, dhe përcakton masën në të cilën vlerat e dy variablave janë "proporcionale" me njëra-tjetrën. Niveli i rëndësisë së llogaritur për çdo korrelacion është një burim kryesor i informatave për besueshmërinë e korrelacionit. Rëndësia e një koeficienti të korrelacionit të një shkalle të caktuar do të ndryshojë në varësi të madhësisë së mostrës nga e cila është llogaritur. Rëndësia e testit është bazuar në supozimin se shpërndarja e vlerave të mbetura për variablën e varur Y ka shpërndarjen normale, dhe se ndryshueshmëria e vlerave të mbetura është e njëjtë për të gjitha vlerat e variablit të pavarur X.⁵¹

Vlera e korrelacionit (dmth., koeficienti i korrelacionit) nuk varet nga njësiti e veçanta specifike të matjeve të përdorura; për shembull, lidhja midis gjatësisë dhe peshës do të jetë e njëjtë pa marrë parasysh nëse njësia matëse e gjatësisë është centimetri kurse e peshës është kilogrami.⁵²

Si metodë statistikore në kuadër të hulumtimeve, llojet e korrelacionit mund të jenë pozitive, negative ose edhe nuk ka korrelacion fare. Korrelacioni pozitiv tregon kur një grup i të dhënave rritet domethënë rriten edhe të dhënat e grupeve të tjera. Ndërsa, korrelacioni negativ tregon se kur një grup i të dhënave zvogëlohet atëhere tjetri rritet. Si dhe kur nuk ka korrelacion fare, tregon që të dy grupet nuk

⁵⁰<http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/coventrycorrelation.pdf>

⁵¹<https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/pearsons-product-moment-correlation-using-spss-statistics.php>

⁵²<https://libguides.library.kent.edu/SPSS/PearsonCorr>

janë të lidhura fare në mes veti. Përveq në pjesën e korrelacionit pozitiv apo negativ, këto nuk janë mënyrat e vetme të paraqitjes së tij, ku kjo lidhje mund të përshkruhet edhe nga forca e tyre ku grupet e dhënave mund të kenë korrelacion të fortë apo të dobët.⁵³

Korrelacioni në rastin tonë të studimit për motivacionin tek punonjësit e shëndetësisë është përdorur për vertetimin e të tri hipotezave të parashtruara në fillim.

Tabela 12 – Korrelacioni në mes të të ardhurave financiare për punonjësit shëndetësor si dhe motivimi i punonjësëve për kryerjen e punës së tyre

	Mesatarja	Devijimi standard	Numri
Të ardhurat financiare	3.43	1.399	28
Sa jeni të kënaqur me kushtet në sektorin e shëndetësisë?	5.86	18.265	28

Korrelacioni

		Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me Financat kushtet në sektorin e shëndetësisë?	
Financat	Pearson Correlation	1	.079
	Sig. (2-tailed)		.763

⁵³ <https://study.com/academy/lesson/correlation-definition-analysis-examples.html>

	N	40	40
Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet në sektorin e shëndetësisë?	Pearson Correlation	.079	1
	me Sig. (2-tailed)	.763	
	në N		
		40	40

Në mes të lidhjes që është bërë në mes të të të ardhurave financiare si dhe kënaqshmëria e tyre në sektorin e shëndetësië, atëhere është paraqitur një lidhje positive në mës tyre por jo signifikate meëqë rast vlerat e saj janë $r=.763$, $n=40$, $p<.079$.

Tabela 13 – Korrelacioni në mës të infrastukuës në sektorin e shëndetësië si dhe kënaqshmëria i punonjësve për kryerjen e punës së tyre

	Mesatarja	Dervijimi standard	Numri
Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet në sektorin e shëndetësisë?	5.86	19.562	40
Infrastruktura	3.14	1.177	40

Korrelacioni

Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet në sektorin e shëndetësisë ?	Infrastruktura
---	----------------

Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet në sektorin e shëndetësisë?	Pearson Correlation	1	-.016
	Sig. (2-tailed)		.736
	N	40	40
Infrastruktura	Pearson Correlation	-.016	1
	Sig. (2-tailed)	.736	
	N	40	40

Në mes të lidhjes që është bërë në mes të të infrastrukturës si dhe kënaqshmëria e tyre në sektorin e shëndetësië, atëherë është paraqitur një korrelacion negativ, por signifikant në mes të këtyre dy variablave me vlera $r=.736$, $n=40$, $p<-.016$.

	Mesatarja	Devijimi standard	Numri
Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet në sektorin e shëndetësisë?	5.86	18.265	40
Si ndikon aspekti infrastrukturorë në ofrimin e shërbimeve adekuate ndaj pacientëve>	2.04	.576	40

Korrelacioni

Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet Si ndikon aspekti në sektorin e infrastrukturorë në ofrimin e shërbimeve adekuate ndaj pacientëve?		
Sa jeni të kënaqur në përgjithësi me kushtet në sektorin e shëndetësisë?	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	.884
		40
Si ndikon aspekti infrastrukturorë në ofrimin e shërbimeve adekuate ndaj pacientëve?	Pearson Correlation	.004
	Sig. (2-tailed)	1
	N	.884
		40

Në mes të lidhjes që është bërë në mes të kënaqshmërisë së punonjësëve në sektorin e shëndetësisë si dhe ndikimin e aspektit infrastrukturor në ofrimin e shërbimeve adekuate ndaj pacientëve, atëhere është paraqitur një korrelacion pozitiv dhe signifikant në mes të dy variablave me vlerat $r=.884$, $n=40$, $p< .004$.

Në bazë të këtyre rezultateve duke filluar nga hipoteza e parë që *“Të ardhurat e kënaqshme financiare për punonjësit shëndetësor ndikojnë në kënaqshmërinë e tyre në punën e tyre në sektorin ku punojnë”* me zhvillimin e korrelacionit në mes të variablës së të ardhurave financiare si dhe kënaqshmërinë e punonjësëve në vendin e tyre të punës, tregohet me një lidhje pozitive në mes të variablave, por duke mos qenë signifikante me vlerat $r=.763$, $n=40$, $p< .079$.

Në rastin e hipotezës së dytë *“Me zhvillimin e mirë të infrastukturës rritet edhe*

kënaqshmëria e punëtorëve shëndetësorë për ofrim të shërbimeve sa më të mira gjatë punës së tyre është zhvilluar prapë korrelacioni në mes të variablës së kënaqshmërisë në sektorin shëndetësor si dhe infrastukturës ku korrelacioni është paraqitur si negativ po në mes të variablave tregohet një signifikançë me vlerat $r=.736$, $n=40$, $p<-.016$.

Ndërsa, në rastin e hipotezës së tretë *“Krijimi i mundësive të mira për kujdes adekuat shëndetësor ndaj pacientëve ka lidhje pozitive në rritjen e kënaqshmërisë së punonjësëve të shëndetësisë në punën e tyre”* është bërë korrelacioni në mes të kënaqshmërisë së punonjësëve shëndetësorë si dhe ndikimin e faktorëve të ndryshëm në ofrimin e shërbimeve adekuate për pacientët, ku variablat kanë treguar një korrelacion pozitiv në mes tyre si dhe në të njëjten kohë signifikançë me korrelacion me vlerat $r=.884$, $n=40$, $p<-.004$.

E gjithë kjo na tregon, që hipoteza e parë nuk vërtetohet ku aspekti financiar nuk paraqitet si faktori kryesor në punën e punonjësëve shëndetësorë, por ata janë më shumë të kënaqur po që se kanë kushte më të mira si në aspektin infrastrukturor dhe faktorë të tjerë më të cilët përballen në ambientet e punës në mënyrë që të ofrojnë shërbimin adekuat gjë e cila tregon që hipoteza II dhe III vërtëtohen në kuadër të këtij punimi.

Diskutime dhe rekomandime

5.1. Diskutime dhe përfundime

Duke e marrë parasysh analizën e të gjitha raporteve në lidhje me sektorin shëndetësor si dhe me motivimin e punonjësëve shëndetësor në vendin e tyre të punës, mund të themi që kudo në botë janë bërë numër i madh i hulumtimeve në lidhje me këtë temë, por fatkeqsisht në vendin tonë janë në mungesë dhe duhen disa vite punë në mënyrë që të hulumtohet sa më mirë kjo fushë. Kjo gjithnjë duke u

bazuar në llojin e kujdeseve shëndetësore që i kemi, në llojin e spitaleve që i kemi, në lokacionin e tyre si dhe në shërbimet që i ofrojnë ato.

Studime të përgjithshme në Kosovë në lidhje me strategjitë e punës në këtë sektor shihen që po mundohen ta kryejnë punën e tyre në hartimin e politikave të ndryshme shëndetësore duke u munduar në rregullimin e infrastukturës si dhe nga ana tjetër edhe e menaxhimit të burimeve njerëzore brenda qendrave të kujdesit shëndetësor.

Përkundër sfidave nëpër të cilat ka kaluar Kosova, ndihmat e pas luftës në këtë sektor dhe më pas edhe zhvillimi i këtij sektori ka ndikuar në përmirësimin e kushteve, në krahasim me kohës kur ishte shkatërruar në masë të madhe sidomos në vitet e 90-ta.

Gjithashtu edhe hulumtimet e ndryshme në vende të ndryshme të botës tregojnë që shteti gjithnjë përmes reformave është munduar që të ndikoj në këtë sektor, dikur me stimulime financiare ashtu edhe në aspektin infrastrukturor si dhe dështimi i reformave ndikon direkt në punën e tyre dhe motivimin e tyre në punë.

Andaj, ofrimi i kushteve më të mira gjithashtu ka ndikuar në motivimin e punonjësëve shëndetësorë në ofrimin e shërbimeve më cilësore ndaj pacientëve.

5.2. Rekomandime

Sistemi shëndetësor është mjaftë delikat, pasi që duke u prekur direkt shëndeti i pacientëve tregon që zhvillimi i politikave si dhe investimet që duhet të bëhen aty duhet të jene të mirë menduara dhe të vihen në praktike me një kujdes të veçantë.

Andaj, duke e marr parasysh që kënaqshmëria e punonjësëve shëndetësorë bazohen në shumë elemente duke e përfshirë aspektin fizik apo infrastrukturor të

ambienteve spitalore, më pas me kushte të mira punonjësit priten edhe të japin shërbimin adekuar.

Të gjitha këto bëhen duhet i ditur kërkesat e sakta të secili spital, mungesat që i kanë si dhe gatishmëria që të adaptohen në ndryshime sidomos në digjitalizime që mund të ndodhin në këtë sektor. Duhet të bëhet një bashkëpunim në mes të organizatave të ndryshme vendore dhe ndërkombëtare, qeverisë së Kosovës dhe vet sektorin shëndetësor në mënyrë që të gjinden saktësisht nevojat e kësaj fushe.

Andaj në bazë të gjetjeve, disa nga rekomandimet e këtij hulumtimi janë:

- Konsideroj që duhet të bëhet vlerësimi i ambienteve të ndryshme spitalore nga ekspert të kësaj fushe të ndara në kujdesin primar, sekondar dhe terciar në mënyrë që të dihet nevojat e tyre duke e përcaktuar kështu edhe metodën e intervenimit.
- Të krijohen forma të bonuseve dhe kartelave për punonjësit shëndetësor si kategori më e privilegjuar në aspektin e marrjes së shërbimeve në kuadër të kompanive publike në Kosovë
- Të krijohen fushata vetëdijësuese në aspektin e shëndetit ku e vë në pah sidomos lidhjen në mes të punonjëseve si dhe pacientit, mënyrën e dhënies së shërbimit, mënyrën e sjelljes, besimi që krijohet tek ta etj.
- Në bashkëpunim me organizatat e ndryshme ndërkombëtare, të mbahen grupe punuese me qendrat më të mëdha spitalore dhe të kuptohen më shumë brengat e tyre, nevojat e tyre si dhe kërkesat që mund ti kenë ata.
- Së fundi, propozoj të zhvillohet një hulumtim më i gjërë si me anketa ashtu edhe fokus grupe në komuna të ndryshme të Kosovës, duke i përfshirë qytetet dhe fshatrat, i cili do të ketë në fokus kujdesin shëndetësor si dhe të kuptohen nevojat dhe perceptimi publik rreth sektorit të shëndetësisë.

Referencat

Banka Botërore (2015). Kosovo - Country snapshot.

Banka ndërkombëtare për rindërtim dhe zhvillim. Strategjia e partneritetit, 2010:
<http://web.worldbank.org/archive/website01337/WEB/IMAGES/CPSFIN-2.PDF>

Bennett S, Franco LM Health Worker Motivation and Health Sector, author. Partnership for health reform. 2000. Reform Primer for policy makers

Borkowski, S. & Rosak-Szyrocka, J. (2012). Jakość i satysfakcja w usługach medycznych [Quality and Satisfaction in Medicine Services]. Warszawa: Wyd. Menedżerskie PTM. 190 p. ISBN 978-83-61949-72-5.

Chernichovsky, D., and Bayulken, C. 1995. "A Pay-for-performance system for civil service doctors: The Indonesian Experiment." *Social Science and Medicine* 412:155-161.

Corno, L. (1994). Rezultatet, ndikimet, dhe praktikat. Në Zimmerman BJ & NQ SCHUNK (ed.), *Vetë-regullor i të mësuarit dhe të performancës* (f.q 229-254). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Dagne.T, Byene.W dhe Berhanu.N. (2015):Motivation and factors affecting it among Health Professionals in the Public Hospitals, Central Ethiopia:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650878/>

Deci E. L., Ryan R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum

Dia, M. (1993). "A Governance Approach to Civil Service Reform in Sub-Saharan Africa." World Bank Technical Paper No. 225. Washington, DC: World Bank.

Girma S, et al. Human Resource Development for Health in Ethiopia: Challenges of Achieving the Millennium development Goals. *Ethiop J Health Dev.* 2007;21(3):216–231

Holst.J, Fuchs.Alfons, BerishaJ. A (2007): Vlerësimi i aktiviteteve të Agjencisë së Luksemburgut për Bashkëpunim Zhvillimor në sektorin e shëndetësisë në Kosovë

<http://open.data.al/sq/lajme/lajm/lang/sq/id/206/Shpenzimet-e-ISKSH-se-dhe-mbeshtetja-e-tij-nga-Buxheti-i-Shtetit-ne-periudhen-2000-2011>

<http://shendetesia.gov.al/organizimi-i-sistemit-shendetesor/>

<http://shskuk.org/spitali-i-pergiithshem-ne-gjilan/>

<http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/coventrycorrelation.pdf><https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/pearsons-product-moment-correlation-using-spss-statistics.php>

<http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/coventrycorrelation.pdf>

<https://fssh.rks-gov.net/page.aspx?id=1,19>

<https://libguides.library.kent.edu/SPSS/PearsonCorr>

<https://libguides.library.kent.edu/SPSS/PearsonCorr>

<https://map.rks-gov.net/getattachment/95e181c4-b061-441c-948d-58c5bbc99aa1/Ministria-e-Shendetesise.aspx>

<https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/pearsons-product-moment-correlation-using-spss-statistics.php>

<https://www.fsdksh.com.al/images/stories/publikimet/botimet/sigurimi%20shendetesor%20ne%20shqiperi.pdf>

https://www.fsdksh.com.al/images/stories/publikimet/revista/Kush_Paguan_web.pdf

<https://www.gazetaexpress.com/lajme/buxheti-per-shendetesi-mbi-200-milione-euro-ne-2018-455235/?archive=1>

<https://www.toolshero.com/quality-management/servqual-model/>

Instituti Riinvest (2017). Terapi (urgjente) për shëndetësinë

Kanfer, R. (1992). Work motivation: New directions in theory and research. In C. Kujdesi parësor shëndetësor: Studimi i cilësisë së Kujdesit shëndetësor (2016): <http://www.aqhproject.org/wp-content/uploads/2017/03/Alb-Quality-of-Care-Study-2016-Summary-Report-1.pdf>

L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), International Review of Industrial and Organizational Psychology (Vol. 7, 1-53). London: John Wiley & Sons, Ltd

Ligji i Shëndetësisë, Nr.04/L-125 - për Shëndetësisë (2012): <https://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Ligji%20per%20shendetesi.pdf>

Maslow, A.H. (1987). A theory of Human Motivation. Psychological Review, 50, f. 370. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.html>.

Mustafa.M, Zogaj.A. (2009): Sfidat e Kosovës për qëndrueshmëri ekonomike: <https://aab-edu.net/assets/uploads/2016/10/01-2009-03-Muhamet-Mustafa-dhe-Alban-Zogaj.pdf>

OECD 2012 – Organisation for Economic Co-operation and Development: <http://www.oecd.org/development/dcr2012.htm>

Pettijonh, F.T. (1989). Psychology (Një hyrje koncize): (pp.82-86). Tiranë Albania: Shtëpia botuese "Lilo"

Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare të Kosovës / MSh 2013

Rosak-Szyrocka.J. (2014): Employee's motivation at hospital as a factor of the organizational success. https://frcatel.fri.uniza.sk/hrme/files/2014/2014_2_08.pdf

Spahiu, B. (2001). *Psikologjia e motivacionit dhe emocioneve*. (pp.128-154). Prishtinë
Strategjia Sektoriale e Shëndetësisë 2017 - 2021 (2016): https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2013/11/MSH_STRATEGJIA_raport_alb-web.pdf

Studim për sektorin e shëndetësisë të Shqipërisë, 2006.: <http://web.worldbank.org/archive/website01337/WEB/IMAGES/326120AL.PDF>

Wiley C, (1997). What motivates employees according to over 40 years of motivation surveys. University of Tennessee at Chattanooga, International Journal of Manpower, Vol. 18 No. 3, 1997, fq 263-280

World Bank (2008). Kosovo Health Financing Reform Study.