



UNIVERSITETI I EVROPËS JUGLINDORE
УНИВЕРЗИТЕТ НА ЈУГОИСТОЧНА ЕВРОПА
SOUTH EAST EUROPEAN UNIVERSITY

FAKULTETI I MENAXHMENTIT
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕНАЏМЕНТ
FACULTY OF MANAGEMENT

STUDIMET PASDIPLOMIKE – CIKLI I DYTË

TEZA:
BALANCED SCORECARD DHE APLIKIMI I BSC-së NË IPSH SPITALIN
KLINIK TË TETOVËS

KANDIDATJA:
Rebeka Sulejmani

MENTORI:
Akad. Prof. Dr. Izet Zeqiri

Dhjetor, 2019

Përmbajtja

Parathënie	4
KAPITULLI I – HYRJE	5
Lënda e hulumtimit	6
Qëllimet e hulumtimit	7
Hipotezat	8
KAPITULLI II - NJË KËNDVËSHTRIM I PËRGJITHSHËM I MENAXHMENTIT STRATEGJIK	9
1. Kuptimi dhe rëndësia e menaxhmentit strategjik	10
2. Procesi I menaxhmentit strategjik	13
3. Menaxhmenti Strategjik në sektorin public	15
4. Menaxhmenti Strategjik në organizatat jofitimprurëse	16
KAPITULLI III - BALANCED SCORECARD - SISTEMI I STANDARTEVE TË BALANCUARA DHE MENAXHIMI NË SHËNDETSI	18
1. Balanced scorecard sistemi i standardeve të balancuara	19
2. Balancet scorecard dhe katër pyetjet kryesore	24
3. Përparësitë e Balanced scorecard	26
4. Mangësitë e Balanced scorecard	27
5. Sistemi i shëndetësisë dhe menaxhimi i tij	28
5.1. Nivelet e sistemit të shëndetësisë	28
6. Institucioni shëndetësor si sistem organizativ	29
7. Balancet scorecard në spitalet e vogla rurale	30
8. Menaxhimi i Spitaleve dhe Balanced Scorecard për Kujdesin Shëndetësor në Japoni	36
8.1. Hyrje dhe pasqyrë e gjendjes aktuale të kujdesit shëndetësor në Japoni	36
KAPITULLI IV - BSC DHE APLIKIMI I SAJ NË IPSH-SPITALIN KLINIK TË TETOVËS	44
1. IPSH Spitali Klinik i Tetovës	45
2. Edukimi i personelit	46
3. Procedura për trajnim profesional	46
3.1. Dergimi i punonjësve në specijalizim dhe subspecijalizim	46
3.2. Forma tjera të aftësimit profesional të punonjësve – bashkpunonjësve shëndetësorë dhe punonjës tjerë në Republikën e Maqedonisë së Veriut	49
3.3. Aftësime profesionale të punonjësve jashtë Republikës së Maqedonisë	

së Veriut	50
4. Mbajtja e takimeve të punës	50
5. Veprimtaria e IPSH Spitalit Klinik të Tetovës	50
6. Organizimi i brendshëm	53
6.1. Organogrami (treguesi grafik) i strukturës organizative të IPSH Spitalit Klinik të Tetovës	56
7. Akreditimi dhe standardet për akreditim të IPSH Spitalit Klinik të Tetovës	57
8. Planifikimi Strategjik	58
9. Plani vjetor operativ	58
9.1. Bordi drejtues punon në bazë të rregullativave ligjore	59
9.2. Komunikimi në mes Institucionit shëndetësor dhe Bordit drejtues	59
9.3. Burimet njerëzore, fizike dhe financiare	59
9.4. Plani për menaxhim me riskun	60
9.5. Plani për përmirësimin e kualitetit të punës	60
10. Partneriteti me pacientët dhe shoqatat e pacientëve	61
11. Tregues të suksesshmërisë	61
11.1. Procedura themelore për vlerësimin e suksesshmërisë së menaxherit	62
KAPITULLI V – METODOLOGJIA E HULUMTIMIT SHKENCOR	64
1. Metodologjia e hulumtimit shkencor	65
2. Analiza e rezultateve të hulumtimit shkencor	66
KONKLUSIONE	75
REKOMANDIME	76
BIBLIOGRAFIA	77
SHTOJCA-ANKETIMET	80
PYETËSOR PËR MATJEN E KËNAQËSISË SË UDHËHEQËSVE NË IPSH-SPITALIN KLINIK TË TETOVËS	82

Parathënie

Ndihem shumë e kënaqur që pas një rrugëtimi të gjatë të mbushur me përpjekje dhe sakrifica, arrita të përmbush me sukses një qëllim të rëndësishëm në profesionin tim. Ky realizim nuk do ishte i mundur pa praninë dhe përkrahjen e shumë personave, të cilët gjej rastin t'iu shpreh mirënjohjen dhe falënderimet e mia, që kanë qenë pjesë e suksesit tim. Dua të falënderoj pafund udhëheqësin tim, Prof. Dr. Izet Zeqirin, i cili me përkushtim maksimal dhe profesionalizmin e lartë që e karakterizon, më mbështeti dhe këshilloi në çdo pjesë të punës sime studimore, po ashtu familjes time të cilët më dhanë përkrahjen e duhur për të përfunduar studimet pasdiplomike.

Kjo tezë e masterit do të përgatitet duke përdorur literaturë nga autorë të ndryshëm vendas dhe të jashtëm, duke analizuar dhe sintetizuar të dhënat dhe informacionet që do t'i grumbullojë lidhur me temën në fjalë dhe të cilat do të shërbejnë që të fitojmë një pasqyrë reale të funksionimit të IPSH- Spitalit klinik të Tetovës në aspektin e menaxhimit.

Ky punim do të bazohet kryesisht në matjen e suksesit të punës së menaxherëve, kryesisht hulumtimin e faktorëve që ndikojnë në përmirësimin e performancës së menaxherëve.

Përkundër shqyrtimeve teorike nga fusha e menaxhimit strategjik, gjegjësisht BSC-së, kam përdorur po ashtu edhe anketim të të punësuarve në këtë Institucion shëndetësor, krahasim të të dhënave nga periudhat e kaluara, mbledhje të numrave relevant në këtë institucion dhe në fund të njëjtat do t'i përdor për të verifikuar hipotezat e parashtruara.

Rebeka Sulejmani

KAPITULLI I

HYRJE

Lënda e hulumtimit

Çdo ndërmarrje në biznes planin e saj e ka të qartë vizionin dhe misionin e saj se ku dhe çfarë dëshiron të arrijë dhe në kuadër të këtij vizioni dhe misioni ajo i drejton aktivitetet e veta që të arrijë deri tek rezultati i dëshiruar.

Arritja e këtij vizioni dhe misioni kalon nëpër një rrugë të vështirë duke përpiluar dhe hartuar plane dhe strategji të ndryshme të cilat do të ishin efikase dhe efektive për vetë organizatën. Se cilën strategji do t'ia zgjedh organizata për të përmbushur misionin e vetë varet nga shumë faktorë, por gjithsesi ajo do të zgjedh atë strategji e cila do t'i sjell më tepër avantazh, fitim dhe performancë më të mirë.

Kur flasim për organizatën ne po ashtu e kemi parasysh se në rastin tonë do të flasim për IPSH Spitalin Klinik të Tetovës si një organizatë publike e cila më tepër se çdo lloj tjetër organizate është në shërbimin e njerëzve në ofrimin e mbrojtjes së pandërprerë shëndetësore.

Që organizata të ecë në rrugën e duhur, ajo zgjedh teknika të ndryshme të cilat i ndihmojnë t'i kalojë vështirësitë dhe të bëhet më konkurruese në treg. Një nga këto teknika është edhe BSC - ja e cila e ndanë strategjinë në pjesë të veçanta që të matet suksesi dhe performanca e ndërmarrjes.

Andaj çdo organizatë me kujdes vendos dhe harton plane, taktika dhe teknika të cilat do t'i shërbejnë në rrugëtimin e saj dhe të cilat duhet të jenë fleksibile për çdo pengesë dhe pa pritshmëri eventuale.

Pra, do të bëjmë një harmoni midis teorikes dhe praktikes për çështjen e BSC-së dhe implementimit të saj në IPSH-Spitalin Klinik të Tetovës.

Qëllimet e hulumtimit

Qëllimi primar i zgjedhjes pikërisht të kësaj teme është fakti se si një e punësuar në Spitalin Klinik të Tetovës, të analizoj çështjet kryesore të menaxhimit dhe funksionimit të këtij Institucioni shëndetësor, parë nga këndvështrimi i menaxhimit strategjik.

Poashtu, qëllimi im është që të bashkojë teorinë dhe praktikën lidhur me çështjen e lartpërmendur, që të nxjerrë konkluzionet reale dhe një pasqyrë të pastër se si është dhe si duhet të jetë menaxhimi i IPSH Spitalit Klinik të Tetovës, gjegjësisht si aplikohet dhe si do duhet të aplikohet BSC si sistem i standardeve të balancuara.

Çdo informatë, çdo numër apo çdo llogaritje, kam për qëllim t'i grumbulloj, t'i analizoj, t'i krahasoj dhe t'i sintetizoj që në fund të kemi një qasje të drejtë në këto procese dhe nga pikëpamja ime të kontribuojë në përmirësimin eventual të rezultateve dhe performancës së këtij Institucioni shëndetësor.

Qëllim tjetër është që nga rezultatet e fituara nga ky hulumtim, në fund të japim rekomandime dhe shembuj adekuat nga kompani ndërkombëtare të suksesshme që veç tjerash do të shërbejnë si udhërrëfyes se si në të vërtetë duhet të veprojnë organizatat tona për t'ia përmirësuar performancën e tyre.

Kjo para së gjithash do të rezultojë me një shpjegim të mjaftueshëm të aspekteve teorike që lidhen me këto çështje të strategjisë dhe më pas me një analizë praktike të këtyre çështjeve të rëndësishme që janë një faktor kyç i suksesit ose mosesuksesit të një organizate.

Hipotezat

Në këtë punim të magjistraturës do të përpiqem që t'i verifikojë këto hipoteza:

1. BSC ndihmon organizatat që të punojnë drejt realizimit të vizionit dhe strategjive të organizatës.
2. Menaxherët e përdorin BSC-në për të ndarë strategjinë në pjesë të veçanta që monitorojnë suksesin nëpërmjet matjes së performancës.
3. BSC i mundëson organizatës të shoh suksesin në katër këndvështrime:
 - Perspektiva financiare,
 - Perspektiva e konsumatorëve,
 - Perspektiva e proceseve të brendshme dhe
 - Perspektiva e të mësuarit dhe zhvillimit të organizatës.

Përfundimet e studimeve dhe analizave të brendësisë së tezës me studime dhe analiza empirike do të tregojnë rezultatin përfundimtar të këtyre hipotezave.

KAPITULLI II

NJË KËNDVËSHTRIM I PËRGJITHSHËM I MENAXHMENTIT STRATEGJIK

1. Kuptimi dhe rëndësia e menaxhmentit strategjik

Menaxhmenti strategjik si një qasje gjithëpërfshirëse përfshinë jo vetëm formulimin dhe zbatimin e strategjive, por diç më tepër se kaq. Sipas qasjes së Prof.Dr Izet Zeqiri, menaxhimi strategjik definohet si përmbledhje e vendimeve dhe veprimeve të cilat i përkasin formulimit dhe zbatimit të strategjive për arritjen e qëllimeve të organizatës. Sipas tij, menaxhimi strategjik shtrihet prej formulimit të strategjisë së organizatës e deri te vlerësimi i suksesit ose mosesuksesit të arritur si rezultat i zbatimit të strategjisë. Në të njëjtën kohë, menaxhimi strategjik përfshinë planifikimin strategjik, zgjedhjen e strategjisë dhe hartimin e planeve të detajuara për implementimin e strategjisë, vlerësimin, kontrollin dhe menaxhimin me ndryshimet. Një definicion i dhënë lidhur me menaxhimin strategjik shpjegon faktin se menaxhimi strategjik ka të bëjë me burimet organizative që lidhen me sfidat dhe mundësitë në mjedis më të madh dhe përcaktimin e një drejtimi me rreze të gjatë në lidhje me këto burime dhe mundësi (Steiss, 2003). Për të kuptuar menaxhmentin strategjik dhe natyrën e tij, së pari të sqarojmë konceptin e strategjisë e cila paraqet një koncept të gjërë dhe kompleks dhe një përpjekje për të përcaktuar atë në mënyrë adekuate brenda kufirit të një ose dy fjalive të cilat me siguri do të humbasin disa elemente kyçe. Ndër përkufizimet e shumta në literatura mund të gjendet një numër i frazave të cilat janë të lidhura në një farë mënyre me nocionin e strategjisë siç janë: qëllimi, misioni, objektivat, faktorët kyç të suksesit, vendimet kyçe, anët e forta dhe anët e dobëta, planifikimi dhe programimi, implementimi, etj. (Sadler, 2003).

Menaxhmenti strategjik zakonisht është në kundërshtim me menaxhmentin operativ ose me planifikimin taktik - i cili në thelb është afatshkurtër dhe i detajuar në përmbajtjen dhe në proceset. Menaxhmenti strategjik, nga krahasimi, përfshinë të menduarit dhe të vepruarit që janë të fokusuar në të ardhmen afatgjatë të të gjithë organizatës, të cilat janë kryer në kushte të paparashikueshmërisë (Cole, 2003).

Ajo që është e rëndësishme për menaxhmentin strategjik është ndërmarrja dhe zbatimi i vendimeve të cilat zakonisht nuk përsëriten gjatë ciklit jetësor të ndërmarrjes. Këto vendime mund të jenë: vendime për futjen e një produkti të ri, vendimet e ndryshme nga fusha e menaxhmentit prodhues, vendimet për zgjerimin e ndonjë segmenti të tregut, si dhe vendimet për angazhim të resurseve të rëndësishme fizike, materiale, organizative, financiare dhe njerëzore.

Vendimet e lartëpërmendura janë vendime të pa programuara të cilat ndërmerren në situata të veçanta dhe të papërsëritshme.

Në këtë situatë nuk kemi mjaftueshëm informacione rreth problemit dhe ekziston pasiguri e vet faktit se vendimet strategjike janë me orientim afatgjatë dhe kanë ndikim në prosperitetin afatgjatë të organizatës. Prandaj, është e nevojshme që menaxhmenti i lartë të angazhohet në procesin e menaxhmentit strategjik (Shuklev, Dragulevski, 1996).

Menaxhimi strategjik në kornizën e vet mund të përfshijë planifikimin strategjik, madje edhe përmes planifikimit strategjik përfshin një aktivitet i cili kryhet si një aktivitet i veçantë, larg funksionimit të menaxhimit të linjës. Nga ana tjetër, menaxhimi strategjik përqendrohet në arritjen, të themi, avantazhin konkurrues qoftë në aspektin e kostos, ashtu edhe të fuqisë punëtore të trajnuar ose teknologjisë / teknologjisë së marketingut, e cila mund të mbahet gjatë një periudhe kohe (Parsad, 2015). Këtu vlenë të theksohet edhe rëndësia e planifikimit strategjik si pjesa më me ndikim në të procesin e menaxhmentit strategjik. *Planifikimi strategjik* është ajo me të cilën menaxherët kalojnë kohë të konsiderueshme, pra duke menduar për të ardhmen. Rezultati mund të jetë një kuptim joformal i drejtimit të së ardhmes që subjekti do të marrë, ose ajo mund të jetë një formë deklarate e planeve specifike rreth asaj se si të arrihet atje. Një deklaratë formale e tillë këtu quhet *plan strategjik*, ndërsa procesi i përgaditjes dhe rishikimit të kësaj deklarate quhet *planifikim strategjik* (Anthony & Govindarajan, 2003).

Çdo model i menaxhimit strategjik duhet të merret me një numër pyetjesh kryesore të cilat janë: Cili është drejtimi ose misioni i organizatës?; Çfarë rruge ose strategjie do të ndjek një mission i tillë?; Çfarë alokimi të burimeve ose buxheteve do të duhet për implementimin e strategjisë?; Si mund të jemi të sigurt se strategjia është në rrugën e duhur?; Cilat struktura dhe makro-sistemet janë të nevojshme për implementim? Këto dhe pyetje të tjera janë të nevojshme për të pasqyruar qartë punën e një ndërmarrjeje (Freeman, 2010).

Për të mbijetuar organizata, pa marr parasysh madhësinë e saj, ajo duhet maksimalisht t'i shfrytëzojë përparësitë e brendshme dhe mundësitë e jashtme, dhe njëkohësisht t'i minimizojë dobësitë e brendshme dhe kufizimet e jashtme.

Rëndësia e menaxhmentit strategjik është shumë e madhe për zhvillimin dhe suksesin e organizatës. Rëndësia i shtohet në momentin kur tentohet të përmirësohet performanca e saj, në kushte kur ambienti vazhdimisht ndryshohet dhe bëhet më kompleks.

Shumë autorë kanë bërë studime të ndryshme lidhur me rëndësinë dhe vlerën e menaxhmentit strategjik si një proces reaktiv i realizimit të qëllimeve në kushte të rrethinës së paparashikuar (Zeqiri 2011).

John Vijoën, në studimin e tij, lidhur me vlerën e menaxhmentit strategjik pasqyron rolin dhe rëndësinë e menaxhmentit strategjik, si vijon.

Sipas tij, menaxhmenti strategjik i furnizon të gjithë të punësuarit me koncept të qartë për atë çfarë organizata përpaket të arrijë. Po ashtu, menaxhmenti strategjik i ndihmon menaxhmentit që t'i izolojë ato elemente të rrethinës jashtme, të cilat janë relevante për aktivitetet e organizatës.

Rëndësia e Menaxhmentit Strategjik qëndron në faktin se ndihmon në krijimin e unitetit organizativ, sepse të punësuarit e të gjitha niveleve kanë koncepte të ngjashme për atë se çfarë është organizata, çfarë është e rëndësishme dhe çfarë nuk është. Ai krijon baza logjike për shpërndarje të resurseve të organizatës; e aftëson organizatën që të jetë pro aktive e jo reaktive, duke i respektuar ndryshimet që ndodhin në rrethinë. Rol të rëndësishëm menaxhmenti strategjik luan në zhvillimin e biznesit dhe luftës permanente të organizatës me ndryshimet e rrethinës.

Pra, menaxhmenti strategjik është një proces i vazhdueshëm me anë të të cilit ndërtohen strategjitë konkurruese të biznesit dhe analizohen së të gjithë faktorët që ndikojnë në realizimin e saj (Violen 1991).

Në lidhje me rëndësinë e menaxhmentit strategjik mund të themi se ai është i rëndësishëm për të gjitha organizatat sepse siguron një proces të strukturuar të analizës, duke përdorur mjete dhe korniza për të studiuar mjedisin e jashtëm dhe të brendshëm dhe siguron një qasje logjike ndaj vendimmarrjes strategjike. Pra, menaxhimi strategjik si një proces mundëson identifikimin, vlerësimin dhe zbatimin e strategjive për të përmbushur objektivat organizative (Jeffs, 2008).

2. Procesi i Menaxhmentit Strategjik

Menaxhmenti strategjik siç e theksuam si një proces kompleks realizohet në një seri hapash, duke përfshirë shumë aktivitete të ndërlidhura në drejtim të realizimit të qëllimeve të organizatës.

Procesi i menaxhmentit strategjik konsiderohet si një sekuencë e fazave të definuar qartë: Duke filluar nga formulimi dhe zbatimi, ose thënë ndryshe “Ndërtimin e agjendës” dhe ndërmarrjes së vendimit zbatimit dhe kontrollit të tij (Pearce & Robinson, n.d.).

Tre terma janë të shquar sot në pothuajse të gjitha organizatat: politika biznesore, planifikimi strategjik dhe menaxhimi strategjik. Të gjitha nga këto merren me përpjekjet e menaxhimit për të përballuar situatat të cilat lindin në rutinën e përditshme të organizatës përderisa ajo tenton të arrijë qëllimet dhe objektivat e saj. Kështu të gjitha termet janë të lidhura, por secila e ka definicionin e vet unik (Alkhafaji, 2003):

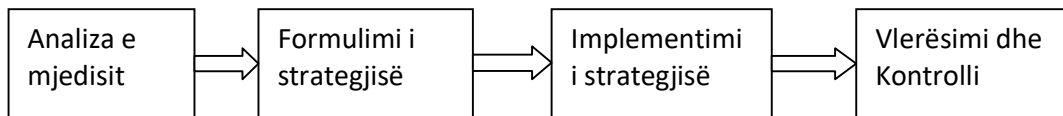


Figura 1. Struktura e Menaxhmentit Strategjik

Çdo fazë përfshin udhëzime racionale të shumta dhe të arsyetuara në mënyrë racionale lidhur me atë që duhet bërë në çdo hap. Analiza e menaxhmentit strategjik si proces është shumë i rëndësishëm, sepse ndryshimi i një elementi ndikon në elementet e tjera të saj, shembull, ndryshimi i faktorëve teknologjik ndikon në misionin e organizatës, por edhe misioni i organizatës mund të ndikojë në mjedisin e jashtëm teknologjik. Arsye tjetër që imponon nevojën e trajtimit të menaxhmentit strategjik si proces është vet fakti i lidhshmërisë së detyrave të menaxhmentit strategjik që janë pasues të njëri-tjetrit.

Në librin e tij, Pearce dhe Robinson theksojnë se menaxhmentit strategjik është modeli që fillon me analizën e ambientit të jashtëm dhe të ndikimeve të mjedisit të jashtë, analiza e ambientit të brendshëm të organizatës, studimin e të gjithë faktorëve që veprojnë brenda organizatës me qëllim të përcaktimit të dobësive dhe fuqive të saj. Sipas tyre, të gjithë këto analiza bëhen me qëllim të formulimit të strategjisë, që përfshinë definimin e misionit apo shkaqeve të ekzistencës së organizatës, duke u përgjigjur në pyetjet: Çfarë, (Për kufizimin e nevojave që organizata përpiqet ti plotësojë); cili? (Që nënkupton cilët do të jenë klientët dhe grupet e klientëve të organizatës) dhe si, (Përkufizimin se si organizata do ti realizojë

qëllimet dhe me çfarë teknologjie dhe strategjie). Gjatë këtij procesi definohe qëllimet, strategjitë dhe politikat si një udhërrëfyes për vendosje të cilat rrjedhin nga strategjia.

Faza tjetër e procesit të menaxhmentit strategjik është zbatimi i strategjisë e cila përfshin procesin e aktivizimit të zbatimit të strategjisë me përpunim të programeve, buxheteve dhe procedurave. Në këtë fazë detyrat zbresin në nivele më të ulëta të hierarkisë menaxheriale (Pearce & Robinson, n.d.). Sipas tyre, faza e vlerësimit dhe kontrollit përfshin procesin në të cilin vendosen standardet dhe bëhet matja e rezultateve që të krahasohen se a janë në harmoni me planet e hartuara. Kjo fazë ka rëndësi të veçantë sepse nëse ka devijime merren masa korrigjuese.

Janë rishqyrtuar disa modele të menaxhimit strategjik tipik i cili është model tre fazësh. Pavarësisht ndryshimeve në detajet dhe variacionet në formulim, modeli tre-fazësh tregon tre karakteristika të përbashkëta: formulimin e strategjisë, implementimin e strategjisë dhe vlerësimin e strategjisë dhe kjo paraqitet në figurën 2 (Karami & Analoui, 2003):



Figura 2. Procesi i Menaxhmentit Strategjik

Pavarësisht kësaj, një tjetër model i menaxhmentit strategjik përfshinë tre procese të rëndësishme, edhe atë: analiza, marrja e vendimit dhe veprimi. Ndryshe këto procese njihen si: analiza strategjike, formulimi i strategjisë dhe implementimi i strategjisë (Dess & Lumpkin & Taylor, 2004).

3. Menaxhimi Strategjik në sektorin publik

Në të kaluarën, konceptet dhe teknikat e strategjisë janë zbatuar kryesisht në ndërmarrjet tregtare. Megjithatë, shumica e këtyre koncepteve janë po kaq të rëndësishme edhe në sektorin publik. Natyrisht ekzistojnë edhe disa ndryshime të cilat menaxherët e sektorit publik mund t'i identifikojnë me qëllim që të përcaktojnë se ku duhen përqendruar përpjekjet për sa i përket zhvillimeve strategjike në organizatat e tyre. Sipas Vasilika Kume, diferencat në mes kompanive publike, agjencive qeveritare janë dhënë si më poshtë:

Kompanitë publike kanë ngjashmëri në shumë aspekte me organizatat tregtare; ndryshimet kanë të bëjnë vetëm me natyrën e pronësisë dhe të kontrollit. Një ndërmarrje tregtare e kontrolluar nga shteti ndryshon nga ajo private vetëm për sa i përket afatit kohor të planifikimit dhe bazës së financimit, si dhe mënyrës së raportimit të rezultateve.

Një Agjenci Qeveritare është gjithashtu e ngjashme në disa aspekte me një ndërmarrje tregtare. Ajo ka një treg pune dhe një treg parash; ajo gjithashtu ka furnitorët dhe klientët e saj. Diferenca kryesore është se ajo ka një 'treg politik i cili siguron buxhetet dhe subvencionimet'. Kjo kuptohet, do të ndryshonte edhe hapësirën e vendimeve, për faktin se ato do të ndikohen nga konsideratat politike. Megjithatë, edhe këtu ka vlerë modeli i drejtimit strategjik i përmendur më sipër, me ndryshimin se disa aspekte të zgjedhjes dhe analizës strategjike që kanë të bëjnë me influencat politike, janë më të rëndësishme.

Ajo sqaron më tej se shumë organizata të sektorit publik janë në situatë monopoli ose gjysmë monopoli. Kjo ndodh sepse ato sigurojnë shërbime që kërkohen nga publiku por që janë të vështira të sigurohen nga mekanizmat e tregut. Kështu për shembull, shërbimi shëndetësor apo disa shërbime të tjera që ofrohen nga organet e pushtetit lokal, nuk janë joshëse për sipërmarrësit privat (Kume, 2003).

4. Menaxhmenti Strategjik në organizata jofitimprurëse

Nuk është e thjeshtë të përshkruhen organizatat jofitimprurëse, dhe kjo është pjesërisht ajo që e bën menaxhimin e tyre me një detyrë kaq të vështirë, të mbushur me sfida dhe probleme. Për dallim nga çështjet e menaxhimit në sektorin e fitimit, të cilat prirën të jenë të qarta dhe të lidhura me masat specifike ekonomike, çështjet në mjedisin jofitimprurës janë më mjegulluese sepse ato lidhen me konceptin disi abstrakt të shërbimit publik (Wolf, 2012). Një definicion thekson se organizatat jofitimprurëse janë quajtur "lokus natyror" për stafin profesional për shkak të tipeve të fushave që ata zënë dhe llojeve të kushteve të punës që ata veprojnë zakonisht (Oster, 1995).

Organizatat jofitimprurëse janë të prirur të konsiderojnë gjithçka që ata bëjnë për të qenë të drejtë dhe të moralshë me qëllim që t'i shërbejnë një kauze, kështu që ata nuk janë të gatshëm të thonë, nëse nuk jep rezultate kjo që po bëjmë, atëherë ndoshta ne do të duhet t'i drejtojmë burimet tona diku tjetër. Organizatat jofitimprurëse kanë nevojë për disiplinën e braktisjes së organizuar ndoshta edhe më shumë sesa bën biznesi. Ata duhet të përballen me zgjedhje kritike (Drucker, 2012).

Vitet e fundit mjedisi i organizatave publike dhe jofitimprurëse është bërë jo vetëm më i pasigurt, por gjithashtu më i ndërlidhur dhe pikërisht këto ndryshime jehojnë paparashikueshëm dhe shpesh në mënyrë kaotike dhe të rrezikshme në të gjithë shoqërinë. Në lidhje me rritjen e pasigurisë dhe ndër-lidhshmërisë John M. Bryson pohon se kërkohet pesëfish më tepër përgjegjësi nga organizatat publike dhe jofitimprurëse.

Së pari, këto organizata patjetër të mendojnë dhe të mësojnë në mënyrë strategjike si asnjëherë më parë. Së dyti, ato duhet t'i transferojnë njohuritë e tyre në strategji efektive për të përballuar rrethanat e ndryshme. Së treti, ato duhet të zhvillojnë shkaqet e nevojshme për të hedhur bazat për miratimin dhe zbatimin e strategjive të tyre. Së katërti, ato duhet të ndërtojnë koalicione të cilat janë mjaft të mëdha dhe të forta për miratimin e strategjive të dëshiruara dhe t'i mbrojnë ato gjatë implementimit. Dhe së pesti, ato duhet të ndërtojnë kapacitete për implementim të vazhdueshëm, për mësim dhe për ndryshime strategjike.

Sipas John M. Brayson në lidhje me planifikimin strategjik thekson se i njëjti u ndihmon liderëve dhe menaxherëve të organizatave publike dhe jo profitabile të mendojnë, të mësojnë dhe të veprojnë në mënyrë strategjike (M.Bryson, n.d.).

Organizatat jofitimprurëse përfaqësojnë një sektor të gjatë në shumë ekonomi kombëtare dhe sot në përgjithësi janë rritur në madhësi, shtrirje, fushëveprim dhe ndikim shoqëror. Ato duhet të gjenden duke punuar në arsim, mirëqenie, sport, arte, shëndetësi dhe shumë fusha të tjera të jetës kombëtare dhe ndërkombëtare, në ekonominë e zhvilluar dhe në zhvillim (Hoque & Parker, 2014).

Po ashtu, për sa i përket organizatave jo profitabile si kishat, shkollat private, fondacionet, etj., burimet e të ardhurave ndryshojnë nga ato të bizneseve private. Këto organizata në formulimin e strategjive të tyre influencohen në të shumtën e rasteve nga bordet e financimit. Për më tepër, përderisa këto organizata janë të varura nga fondet, të cilat financohen jo nga klientët por nga sponsorët, kjo përbën rrezik për një përqendrim të vëmendjes tek efienca e fondeve dhe jo tek efektiviteti i shërbimit që ato kryejnë.

Të gjitha këto e vështirësojnë procesin e planifikimit strategjik dhe marrjen e vendimeve në këto organizata. Drejtuesit e këtyre organizatave do të përpiqen të hartojnë strategji për të kënaqur objektivat e sponsorëve se sa të klientëve (Kume 2003).

KAPITULLI III

BALANCED SCORECARD - SISTEMI I STANDARTEVE TË BALANCUARA DHE MENAXHIMI NË SHËNDETËSI

1. Balanced scorecard sistemi i standardeve të balancuara

Balanced Scorecard është një metodologji e tillë që identifikon dhe zyrtarizon shtytësit kryesorë të biznesit dhe ofron një pamje të shpejtë të shëndetit strategjik të korporatës suaj (Nair, 2004). Në lidhje me këtë koncept, Lehr (2010) argumentoi se koncepti i Balanced Scorecard u prezantua nga Kaplan dhe Norton për herë të parë në 1992 në revistën e "Harvard Business Review". Në ditët e sotme, BSC ka qenë e njohur për njerëzit që janë duke punuar si menaxher, kontrollues ose llogaritës. Ky koncept ofron thjeshtësi për menaxherët përmes konceptit të tij i cili është shumëdimensional (Dewangga, 2016).

Është interesante fakti që shumë libra dhe artikuj në lidhje me sistemin e standardeve të ekuilibruara, janë shfaqur gjatë decades së kaluar, madje Harvard Business Review e ka quajtur BSC-në si një prej ideve më të rëndësishme të menaxhimit në shtatëdhjetë e pesë vitet e fundit, madje dhe një organizatë e quajtur Bashkëpunëtor i Balanced Scorecard, shërben si një shtëpi qendrore e pastrimit për atë që e quan "lëvizja e balancuar e rezultateve" (Meyer, 2003).

Gjatë 10 viteve të fundit, sistemi i standardeve të balancuara në shumicën e organizatave është bërë më i menaxhueshëm. Duke u përqëndruar në më pak metrikë, ato janë bërë më të ekuilibruar, dhe ato tani përfshijnë masa të klientëve, punonjësve dhe palëve të tjera të interesuara. Edhe kriteret e Baldrigës, i cili është modeli më i pranuar për përsosmërinë organizative, kërkon një qasje të ekuilibruar të kartave të rezultateve në metrikë (megjithëse modeli nuk përdor në mënyrë specifike frazën "rezultati i balancuar i rezultateve" (Brown, 2007).

Në lidhje me BSC-në ekzistojnë qasje të ndryshme por gjithsesi mund të thuhet se BSC-ja sot paraqet një nga arritjet më të rëndësishme të koncepteve të menaxhimit të 75 viteve të fundit. Koncepti i BSC-së u paraqit në vitin 1992, nga Robert D.Kaplan dhe David P.Norton në revistën e Shkollës së Biznesit të Harvardit "Review" (Harvard Business school press, 1996)dhe libri i tyre "Pikët e ekuilibruara" është bërë Bibël biznesi për shumë ndërmarrje të suksesshme nëpër botë. Robert Kaplan dhe David Norton kanë zhvilluar konceptin e menaxhmentit strategjik si "Balanced Scorecard" (D. R. S. Kaplan., n.d.)

Koncepti i BSC nisët nga fakti se:

a) Vetëm treguesit financiar nuk janë të mjaftueshëm për menaxhimin e një organizate të ndërlikuar në kushte komplekse,

b) Ekuilibrimi i performancës organizative duhet të përfshijë së paku 4 fusha: financat, konsumatorët, proceset e brendshme të biznesit, të mësuarit dhe zhvillimi;

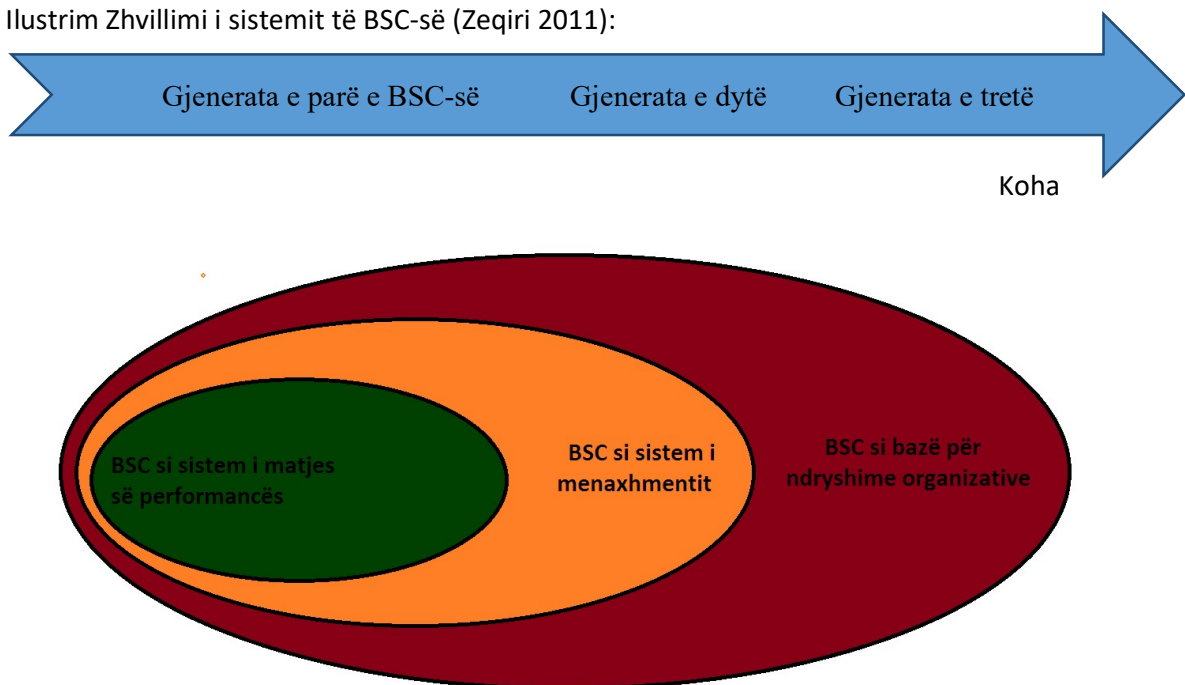
c) Për të siguruar zbatimin e strategjisë BSC duhet të mobilizojë të gjithat burimet në dispozicion për zbatimin e saj, dhe të mobilizojë të mësuarit dhe reagimet.

BSC-ja sot përdoret për të siguruar një kornizë për vizion dhe strategji të transformimit të organizatës në objektivat e biznesit të matshme, si dhe për matjen e performancës, veçanërisht në fushat kyçe të biznesit. BSC-ja është një mjet për bashkimin e tri strategjive (Marrëdhëniet me konsumatorët, përsosmëri operative, risi) i cili, njëkohësisht koordinon në strategjinë e zhvillimit të aftësive të kapitalit njerëzor.

Ajo që pritet nga implementimi i BSC-së është fakti se rritet vlera e tregut të organizatës nëpërmjet rritjes së të ardhurave, fitimit. Po ashtu, BSC-ja është shumë e rëndësishme për organizatën sepse ajo paraqet për drejtimin e organizatës ashtu siç paraqet tabela kontrolluese e aeroplanit për pilotin. Piloti për të bërë fluturimin e saktë dhe të rehatshëm i duhet informacione të shumta për lartësinë, shpejtësinë, largësinë, karburantin etj.

Po t'a analizojmë zhvillimin e sistemit të BSC nëpër kohë në fillim ajo është përdorur si një sistem për matjen e performancës, pastaj si një sistem i menaxhmentit dhe në fund gjenerata e tretë BSC-në e ka përdorur për ndryshime organizative.

Ilustrim Zhvillimi i sistemit të BSC-së (Zeqiri 2011):



Sistemi i standardeve të balancuara BSC mund të shikohet nga katër këndvështrime edhe atë (Zeqiri, 2011):

- a) Perspektiva financiare:
- b) Perspektiva e konsumatorëve
- c) perspektiva e procese të brendshme dhe
- d) perspektiva e të mësuarit dhe zhvillimit të organizatës.

Perspektiva e rritjes dhe mësimit, për organizatën është shumë e rëndësishme. Ajo ngërthen në vete apo përfshinë trajnimin e stafit dhe zhvillimin e kulturës organizative. Organizata moderne nën ndikimin e ndryshimeve të shpejta teknologjike janë të obliguara të ndjekin procesin e mësimit dhe zhvillimit, duke investuar në stafin e vetë, në formim dhe zhvillim. Kaplan dhe Norton theksojnë se koncepti i të mësuarit të trajnimit duhet të jetë primar sepse vetëm në atë mënyrë plotësohen nevojat e konsumatorëve dhe kjo realizohet duke pranuar përgjegjësi të reja, aftësi të reja dhe mësim të reja. Kjo perspektivë përfshinë trajnimin e punonjësve dhe të qëndrimeve të korporatës kulturore të lidhura mes dy individëve dhe korporatave të vet-përmirësimit (R. S. Kaplan, n.d.).

Në një organizatë njerëzit dhe punëtorët janë burim kryesor. Në teknologjinë e shpejt dhe të tanishme është bërë e nevojshme që për punëtorët të ekzistojë mësim i vazhdueshëm. Në çdo rast njohuritë e të mësuarit si dhe rritjes e përbëjnë bazën thelbësore për suksesin e çdo të punësuarit në organizatë.

Perspektiva e klientëve përfaqëson aftësinë e organizatës për të siguruar: cilësi të produkteve dhe shërbimeve, ofrim efikas dhe kënaqësi të konsumatorëve. Filozofia bashkëkohore e menaxhimit i kushton rëndësi të madhe konsumatorëve dhe krijimit të kënaqësisë së konsumatorëve. Pyetja kritike është: Si na shohin neve konsumatorët?, Filozofia e fundit e menaxhimit ka treguar një rritje të konsumatorëve dhe rritje të kënaqësisë së konsumatorëve në biznes. Nëse konsumatorët nuk janë të kënaqur, ata do të gjejnë furnizues të tjerë që ti plotësojnë nevojat e veta. Performancat e dobëta nga këto perspektiva janë tregues kryesorë të së ardhmes edhe pse pasqyrat financiare të tanishme mund të duken më të mira. Në zhvillimin e metrikeve për kënaqësinë, konsumatorët duhet të analizohen nga aspekti i llojit të konsumatorëve dhe llojit të proceseve.

Perspektiva financiare, Kaplan dhe Norton i japin një rëndësi të madhe të dhënave financiare. Informatat në kohë të sakta financiare janë një nga prioritete e organizatës. Menaxhimi dhe ndërtimi i bazës së të dhënave si dhe shpërndarja e tyre duhet të jenë të

centralizuara dhe të automatizuara. Pyetje kritike është; Si dhe çfarë duhet të arrijë përsosmërinë?, Si të organizohen proceset në kompani për tu ofruar konsumatorëve një produkt me cilësi të lartë dhe të krijohen vlera për pronarët?. Kaplan dhe Norton nuk pajtohen për mosrespektimin e nevojave tradicionale për të dhënat financiare. Koha dhe të dhënat e sakta të financimet gjithmonë do të jenë një prioritet për çka menaxherët do të bëjnë çdo gjë të nevojshme për t'i siguruar ato. Me zbatimin e një baze të dhënash të korporatave shpresohet që përpunimi të centralizohet dhe të automatizohet.

Perspektiva e proceseve të brendshme, kjo perspektive ka të bëjë me proceset e brendshme të biznesit. Matja e procesit të biznesit siguron informacion lidhur me proceset e brendshme dhe u mundëson menaxherëve që të kuptojnë mirë se si realizohen këto procese mundësojnë prodhimin e produkteve dhe shërbimeve kualitative për klientët.

Pyetja kritike është: Si dhe çfarë duhet të arrijë përsosmëri? Si të organizohen proceset (dhe aktivitetet)

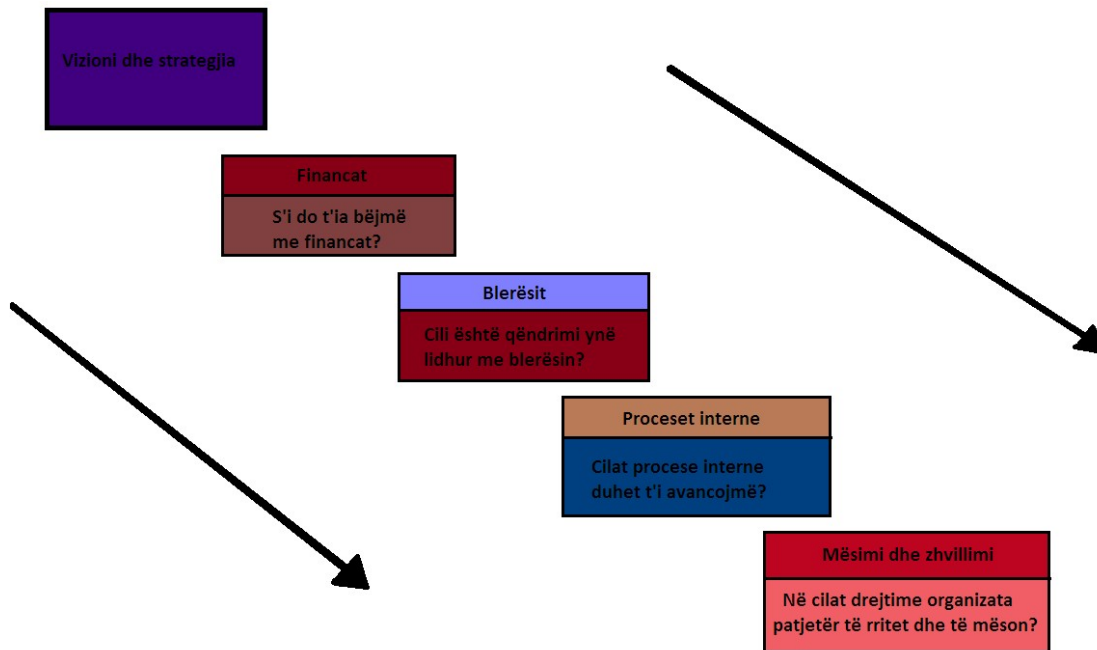
c) në kompani për t'u ofruar konsumatorëve një produkt me cilësi të lartë dhe të krijohen vlera për pronarët (Zeqiri 2011).

Këto 4 këndvështrime janë ato themelore. Ata nuk përsërisin njëri-tjetrin, dhe në kombinim ato mbulojnë rreth 90% të biznesit. Një përfitim tjetër i 4 kategorive është se kur kontrolloni këto kategori po analizoni se cili problem apo qëllimi i mundshëm i kompanisë tuaj mund të shoqërohet me këto kategori (Savkin, 2011).

Kjo perspektivë ka të bëjë me proceset e brendshme të biznesit i lejon menaxherët të shohin se si funksionon biznesi i tyre me produkte, shërbime në përputhje me kërkesat e konsumatorëve. Këto metrika duhet të jenë të dizajnuara me kujdes nga ata që i dijnë këto procese të ngushta. Në këtë sistem edhe BSC-ja është shumë e rëndësishme për menaxhimin strategjik sepse mundëson përgjigje në disa pyetje (Zeqiri, 2011):

- Si do t'ia bëjmë me financat ?
- Cili është qëndrimi ynë lidhur me blerësit ?
- Në cilat drejtime organizata patjetër duhet të rritet dhe të mëson ?

Nga ana tjetër, Zeqiri (2011) jep modelin e vizionit dhe strategjisë në kontekst të katër dimensioneve:



Katër perspektivat e BSC-së.



Sipas tij, BSC është një sistem i qëllimeve, masave, indikatorëve dhe projekteve strategjike të ndërlidhura dhe të harmonizuara në të gjitha nivelet e ndërmarrjes, prej pozitës më të lartë deri tek individi në organizatë, të cilët ndihmojnë në realizimin e vizionit dhe strategjisë së ndërmarrjes. Përmes BSC-së synohet të arrihet një pajtueshmëri midis strategjive, qëllimeve dhe treguesve edhe atë në të gjitha nivelet e organizatës.

2. Balancet scorecard dhe katër pyetjet kryesore

Ajo për të cilën kompanitë angazhohen në implementimin e BSC-së është fakti se përmes përdorimit të Balanced Scorecard, kompanitë e shërbimeve financiare janë më të afta të parashikojnë dhe planifikojnë mbrojtjen e klientit, duke çuar në nivele shumë më të larta të mbajtjes së tyre, përmes rindërtimit gradual të besimit që klientët kanë në banka dhe rindërtimin e besimit të punonjësve të vjetër dhe atyre të rinjëve (Makhijani & Creelman, 2011).

Në teorinë e menaxhmentit duke pasur parasysh të arriturat e mëdha tekniko - teknologjike besohet se koha e vendimeve intuitive në shumicën e rasteve nuk sjell rezultatin e dëshiruar. Menaxherët procesin e vendimmarrjes pa marr parasysh se për çfarë lloj vendimi bëhet fjalë duhet të orientohen nga statistika, analiza, raporte të ndryshme etj. Autorët Kaplan dhe Norton pozojnë një kornizë të ashtuquajtur BSC që merr parasysh performancën e brendshme dhe të jashtme të organizatës. Balanced scorecard paraqet metodën e cila gjen përdorim të gjerë në kombinimin e shfrytëzimit të objektivave strategjike dhe financiarë, përcjelljen e të arriturave të tyre dhe duke i ofruar menaxhmentit një pasqyrë më complete dhe të balancuar në atë se sa mirë është organizata duke përfomuar. Nëpërmjet Balanced scorecard menaxherët zhvillojnë objektiva strategjike dhe matës të përshtatshëm duke dhënë përgjigje në katër pyetje kryesore, dhe atë:

Si konsumatorët n'a shohin ne? Perspektiva e konsumatorit që ka për kompaninë ndikon në mënyrë të drejtpërdrejt në profitin dhe të hyrat e kompanisë. Perceptimi i vlerës që konsumatori ka për produktin apo për shërbimin determinon edhe shumën që ai/ajo do të jetë i gatshëm të paguan.

Kjo pyetje është e lidhur me faktin direkt që sa vlerë ekonomike një ndërmarrje mund të krijoj. Nëse perceptimi i konsumatorëve është pozitiv atëherë ato do të jenë të gatshëm të paguajnë më shumë për ndonjë produkt apo shërbim dhe e kundërta në rast që perceptimi i tij do të ishte më i ulët atëherë ata do të jenë të gatshëm të paguajnë më pak. Për të analizuar këtë menaxherët grumbullojnë të dhëna për të identifikuar hapësirat për përmirësim duke u fokusuar në shpejtësinë, cilësinë shërbimit dhe kostot.

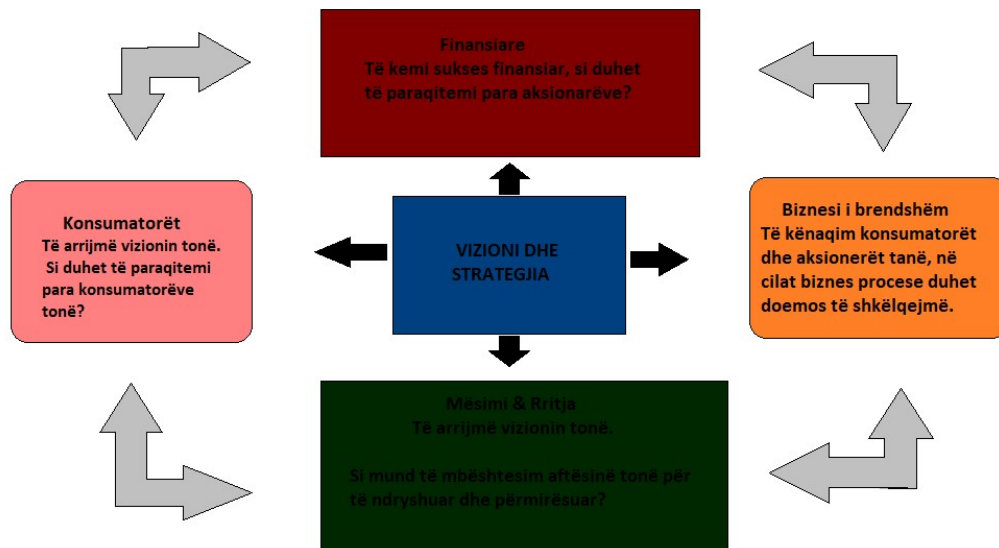
Si ne krijojmë vlerë? Për t'ju përgjigjur kësaj pyetje menaxherët duhet të krijojnë objektiva strategjike të cilat sigurojnë aftësi konkurruese, inovacione dhe mësim organizativ.

Modeli BSC kërkon një pasqyrë të ekuilibruar të performancave të biznesit, sipas katër këndvështrimeve. Ekziston një lidhje logjike në mes këtyre katër perspektivave. Masat përgjatë dimensioneve të tilla natyrisht që duhet të ndërtohen me grupet specifike të klientëve ose segmentet e tregut të kompanisë (Biazzo & Garengo, 2012).

Një mënyrë që mund të shërben si shembull është përqindja e të hyrave nga produktet e reja. Mënyra e dytë është të vlerësohet të mësuarit dhe bashkëpunimi i jashtëm, të përcaktohet se një përqindje të caktuar të produkteve të reja duhet të vijnë jashtë kufijve të firmës. Cilat janë kompetencat që n'a nevojiten? Kjo pyetje kërkon nga menaxherët të fokusohen në faktin e brendshëm të ndërmarrjes për të identifikuar kompetencën kryesore për të arritur objektivat e tyre si dhe procedurat dhe politikat të cilat do të përcjellin proceset banesorë dhe kompetencën kryesore. Si n'a shohin aksionarët? Aksionarët e ndërmarrjeve ndërmarrjen e shohin nga raportet e ndryshme që krijohen në ndërmarrje sidomos financiare.

Balanced scorecard paraqet një mënyrë që ndërmarrja të mundë të masë dhe raporton performancën të mënyrës se si janë balancuar:

- Perspektivat e shumëfishta.
- Indikatorët kryesorë dhe indikatorët dytësorë.
- Masat e brendshme me të cilat ballafaqohet, produktiviteti si dhe masat e jashtme me të cilat ballafaqohen si lojaliteti i konsumatorëve.(Rexhepi, n.d.)



Adaptuar nga Kaplan & Norton 1996, The balanced scorecard, Harvard business Review, fq.

Ndryshe nga kjo që u potencua, në lidhje me Balanced Scorecard përsëritet fakti se ajo është një metodologji e tillë që identifikon dhe zyrtarizon shtytësit kryesorë të biznesit dhe ofron një pamje të shpejtë të shëndetit strategjik të korporatës suaj (Nair, 2004).

3. Përparësitë e Balanced scorecard

Paraqiten disa përparësi të Balanced scorecard e cila iu mundëson menaxherëve të:

- ✓ Komunikojnë dhe lidhin vizionin me njerëzit përgjegjës brenda organizatës.
- ✓ Shndërron vizionin në qëllime të matshme operacionale.
- ✓ Dizajnon dhe planifikon biznes proceset.
- ✓ Implementon feedbackun dhe mësim organizativ me qëllim të modifikimit dhe adaptimit të strategjisë (Rexhepi, n.d.).

Nëpërmjet Balanced Scorecard, një organizatë monitoron si performancën e saj aktuale (financat, kënaqësinë e klientit, ashtu edhe rezultatet e procesit të biznesit) ashtu edhe përpjekjet e saj për të përmirësuar proceset, motivimin dhe edukimin e punonjësve dhe përmirësimin e sistemeve të informacionit (Progrement Executives' Association- Guide to a Balanced Scorecard Performance Management Methodology-Moving from Performance Measurement to Performance Management, Volume 1, 1998, fq. 9).

Ajo që është e rëndësishme të potencohet është fakti se BSC-ja ndihmon në shndërrimin e qasjeve individuale strategjike në shifra kryesore të rëndësishme. Këtu qëllimi është që të harmonizohen të gjitha proceset në drejtimin e duhur për të arritur objektivat e paracaktuara (Yilmaz, 2009).

Nga ana tjetër, menaxherët çdo ditë e më shumë fokusohen në aplikimin e BSC-së sepse i ndihmon ata të kalojnë nga një rol taktik ose operacional drejt një kornize strategjike të menaxhimit, dhe duke i lejuar ata të punojnë drejt objektivave afatgjatë (Pangarkar & Kirkwood, 2012).

4. Mangësitë e Balanced scorecard

Duhet të kemi parasysh që Balanced scorecard është mjet për implementimin e strategjisë dhe jo për formulimin e strategjisë.

Balanced scorecard jep efekt aq sa kanë aftësi menaxherët të cilët shfrytëzojnë atë, Balanced scorecard edhe pse bën krahasime në të arriturat por nuk jep informata për elementet të cilat devijojnë si duhet të jenë (Rexhepi, n.d.).

Ajo që është e nevojshme të dihet në këtë pjesë është që Balanced Scorecard nuk është ilaç për të gjitha problemet organizative dhe po ashtu që ky sistem i standardeve të balancuara të funksionojë siç duhet, është e nevojshme që të planifikohet dhe të implementohet me shumë kujdes (Keyes, 2016).

Një nga arsyet që Balanced scorecard të mos funksionojë si duhet ose të dështoj, është fakti se BSC-ja është shumë e vështirë për t'u aplikuar, kështu që disa organizata jo profitabile, siç janë organizatat e shërbimeve sociale, nuk e kanë të lehtë të funksionojnë në bazë të matjeve ose metodave dhe kjo e bënë të dështoj aplikimi i BSC-së në këto organizata (Pearson, 2010).

5. Sistemi i shëndetësisë dhe menaxhimi i tij

5.1. Nivelet e sistemit të shëndetësisë

Sistemi shëndetësor i përket sistemeve më të komplikuar në shoqëri prandaj funksionimi i tij i suksesshëm paraqet nevojë të përhershme. Të menaxhohet sistemi shëndetësor domethënë: të analizohet gjendja faktike nëpërmes indikatorëve shëndetësor, të përcaktohen mangësitë e përhershme, të përgatiten planet përkatëse, programe dhe aktivitete, të implementohen vendime adekuate edhe atë si në njësitë organizative, edhe në sistemin në tërësi më saktësisht të krijohet politikë përkatëse shëndetësore.

Komunikimi adekuat dhe i vazhdueshëm në mes pjesëve të sistemit shëndetësor në veçanti ndarja e punëve në mes tyre, udhëhequr dhe menaxhuar në mënyrë të duhur do të mundësoj funksionim të suksesshëm të të gjithë pjesëve të tij. Sipas autorit Senge (1994), sistemi shëndetësor është i organizuar në nivele të ndryshme edhe atë:

- ✓ Niveli bazë i mbrojtjes shëndetësore, paraqet një pjesë më të rëndësishme të sistemit dhe i përfshin mjekët amë, i cili ofron mbrojtje shëndetësore primare që shpërndahen në nivel të bashkësive lokale dhe komunave me qëllim që të sigurohet mbrojtje shëndetësore popullatës së qyteteve dhe fshatrave përreth.
- ✓ Niveli dytë (niveli i mbrojtjes së specializuar shëndetësore), e aplikojnë shërbimet specialistike dhe spitalet (kryhen shërbime vetëm me udhëzim të mjekut amë) dhe i përfshin rajonet dhe në këtë mënyrë zgjidhen problematikat e komplikuar.
- ✓ Niveli tret, ku aplikohet mbrojtje shëndetësore specialistike dhe sub - specialistike e nivelit të lartë, krahasohet kuadri specialistik duke shfrytëzuar pajisje të sofistikuar medicinale dhe aparatura në dhënien e shërbimeve shëndetësore. Këtë nivel e sigurojnë Spitalet Klinike më saktësisht Klinikat Universitare ose institutet tjera shëndetësore ku realizohet veprimtari arsimore shkencore (Senge 1994).

6. Institucioni shëndetësor si sistem organizativ

Organizatat në përgjithësi janë grupe njerëzish të cilët i definojnë politikat, menaxhojnë me resurset dhe merren me aktivitete që ti arrijnë rezultatet e dëshiruara në kuadër të nevojave dhe vlerave individuale dhe vlerave të përbashkëta.

Organizata është e krijuar me lëmi relativisht të definuar e cila funksionon me qëllim relativisht të qartë, përbërë nga njerëz që i koordinojnë aktivitetet për realizimin e qëllimeve të përgjithshme. Me fjalë të tjera organizata është mjet për arritjen e qëllimeve.

Shikuar nga aspekti resurseve kadrovike të cilat janë shumë komplekse secila organizatë përmban:

- ✓ Njerëz (persona) të cilët do t'a kryejnë punën,
- ✓ Këto persona janë ndërmjet veti të lidhur (marrëdhënie interaktive),
- ✓ Marrëdhëniet interaktive duhet të jenë të përfshira në një strukturë,
- ✓ Secili person, në organizatë shikon mundësinë për të arritur qëllimet e veta nëpërmjet realizimit të qëllimeve të organizatës.

Nga aspekti i udhëheqjes dhe realizimit, si funksione bazë të punës, organizata paraqitet si faktor i bashkuar dhe lëvizës. Në pjesën e menaxhimit të organizatës përcaktohen qëllimet, procesi dhe rezultatet e punës në organizatë. Për atë qëllim, secila organizatë duhet të vendos kriteriume të caktuara, norma dhe standarde. Në përfundimin e procesit, shpallen rezultatet faktike dhe arrihen qëllimet e caktuara për të cilat është formuar organizata – realizohet misioni në organizatë.

Për realizim të suksesshëm të procesit nevojitet udhëheqje profesionale e organizatës në varësi të natyrës, karakterit, ndërlikueshmërisë, kompleksi të titit dhe faktorëve tjerë në organizatë, do të realizohet struktura organizative përkatëse.

Kushti bazë për funksionimin e strukturës së udhëheqjes së organizatës është ndarja e përgjegjësi dhe transferimi i kompetencave.

Qëllimi i ekzistimit të organizatës është të sigurojë efikasitet dhe fushëveprim ose frytshmerinë e punës. Efikasiteti i dedikohet procesit të punës gjegjësisht mënyrës se si realizohen aktivitetet e një organizate.

Që të kryhen punët me efikasitet është me rëndësi që punët të kryhen në mënyrën e duhur, ajo ka të bëjë: ekonomisht, shpejtë, në mënyrë praktike dhe racionale (Senge 1994).

Për të arritur këtë qëllim duhet të ekzistojnë rregullat e shkruara, procedura, standard dhe norma. Efikasiteti paraqet dimensionet e brendshme të organizatës dhe lëndë në interes të menaxherëve në organizatë.

Efikasiteti i dedikohet rezultatit të punës gjegjësisht çka është arritur me punë në organizatë. Të kryhen punët në mënyrë efektive që domethënë të kryhen punët e duhura ose punët e patjetërsueshme, që të arrihet rezultat pozitiv me qëllim që pacientët të kenë dobi nga shfrytëzimi i shërbimeve që i ofron Institucioni shëndetësor.

Efikasiteti është dimension i jashtëm i organizatës dhe të njëjtën e vlerësojnë shfrytëzuesit e shërbimeve shëndetësore, e që domethënë që efikasiteti është në lidhje të ngushtë me vlerat që i ka Institucioni shëndetësor.

Organizatat nuk ekzistojnë vetëm për nevojat e punës apo për të mbajtur punëtorët e tyre, ato ekzistojnë edhe për plotësimin e nevojave të shfrytëzuesve të shërbimeve edhe atë: pacientëve, klientëve dhe punëve të përgjithshme (Senge 1994).

7. Balancet scorecard në spitalet e vogla rurale

A. Hyrje

Paul.R.Niven ka paraqitur publikimin e tij i cili ka për qëllim të përshkruajë procesin e zbatimit të një iniciative BSC (Balanced Scorecard) në një mjedis të vogël spitalor, duke përfshirë si të identifikojë nëse një organizatë është e gatshme për fazën e zbatimit, cilat janë hapat e ndryshëm në proces, çfarë parimet kyçe duhet të konsiderohen që janë të përbashkëta për spitalet rurale, dhe si do të dukej një spital i një vendi rural që e zbaton BSC-në.

Kjo përpjekje është ndërmarrë për shkak të besimit se Balanced scorecard mund të jetë i dobishëm dhe i adaptueshëm për spitalet e vogla rurale, por që procesi dhe qasja duhet të përshtaten me burimet e tyre të nevojshme (kohë, ekspertizë, para) në mënyrë që zbatimi të jetë praktik dhe e suksesshme. Përveç kësaj, ky botim është një përpjekje për të përshkruar një model zbatimi më të përshtatshëm, i projektuar për t'iu përshtatur më mirë nevojave të spitaleve rurale.

B. Historia e shkurtër e përmbushjes së balanceve

Që nga fillimi i viteve 1990 kur Robert Kaplan, një profesor në Universitetin e Harvardit dhe David Norton, një konsulent nga zona e Bostonit, zhvilluan Balanced Scorecard. Ka pasur shumë aplikacione të ndryshme të Balanced Scorecard në të gjitha llojet

e industrive si në Shtetet e Bashkuara dhe në shkallë ndërkombëtare. Disa artikuj dhe libra janë shkruar në metodologjinë Balanced Scorecard dhe ka një shumëllojshmëri të produkteve software për të ndihmuar dhe përshpejtuar zbatimin e këtij procesi të matjes së performancës. Historikisht, sistemet e përmirësimit të performancës janë fokusuar vetëm në matjet dhe treguesit. Ajo që është unike në lidhje me qasjen Balanced Scorecard, në dallim nga metodat e tjera, është se ajo lidh strategjinë me performancën dhe shkon përtej matricave tradicionale financiare në përcaktimin nëse një organizatë ka qenë e suksesshme apo jo. Integruar në BSC është nocioni se strategjitë e një organizate dhe ekzekutimi i tyre janë ndër faktorët më të rëndësishëm në përmirësimin e performancës.

Zhvendosja nga një ekonomi e industrializuar në një ekonomi të njohurisë / informacionit ka bërë të domosdoshme një ndryshim në atë se si vlera është përcaktuar. Sipas hulumtuesve të menaxhimit, vlera është e lidhur më shumë me asetet e paprekshme (punonjësit / dijet) sesa asetet tradicionale të prekshme (Wiley, n.d.).

Në vend që të fokusoheshin vetëm në të dhënat historike financiare, konceptet e reja të menaxhimit ishin të nevojshme për të vlerësuar në mënyrë më efektive se sa mirë po funksiononte një organizatë. Vetëm 35 përqind e të anketuarve në një matje të performancës vlerësuan sistemet e tyre të matjes së performancës si efektive ose shumë efektive (Instituti Amerikan i Kontabilistëve Publik të Certifikuar dhe Lawrence S. Maisel, 2001).

Në vitin 1999, një histori e revistës Fortune sugjeroi se 70 përqind e dështimeve të CEO nuk erdhën si rezultat i strategjisë së dobët, por të ekzekutimit të dobët. Përveç kësaj, vlerësohet se nëntë nga dhjetë organizatat dështojnë të zbatojnë strategjitë e tyre. Gjatë dymbëdhjetë viteve të fundit, janë zhvilluar disa metodologji në industri të ndryshme për të adresuar nevojën për një mënyrë më të balancuar për të vlerësuar dhe menaxhuar performancën (p.sh. Six Sigma, TQM, CQI, etj.). Fushat e zhvillimit organizativ dhe teknologjisë së performancës njerëzore kanë lulëzuar në këtë dekadë, të gjitha të fokusuara në metoda më të mira për të vlerësuar dhe menaxhuar performancën në organizata. BSC tani ka një histori të dokumentuar të zbatimit të suksesshëm në disa industri, duke përfshirë kujdesin shëndetësor. Përfitimet e zbatimit kanë përfshirë:

- Rritjen e kthimit financiar;
- Shtrirjes më të madhe të punonjësve me qëllimet e përgjithshme;
- Bashkëpunimi i përmirësuar; dhe

➤ Fokusim i rreptë ndaj strategjisë.

Udhëheqësit që duhet të përdorin në komunikimin me punonjësit dhe aktorët e jashtëm si dhe rezultatet dhe drejtuesit e performancës me të cilat organizata do të arrijnë misionin e tyre dhe objektivat strategjike.

Në lidhje me këtë, Paul R. Niven deklaron se kompanitë përdorin tabelën e rezultateve si më poshtë:

- a) qartësimin dhe azhurnimin e strategjisë;
- b) komunikimi i strategjisë në të gjithë kompaninë;
- c) harmonizimin e njësive dhe qëllimeve individuale me strategjinë;
- d) lidhjen e objektiveve strategjike me objektivat afatgjatë dhe buxhetet vjetore;
- e) Identifikimi dhe harmonizimi i nismave strategjike; dhe
- f) Kryerjen e shqyrtimeve periodike të performancës për të mësuar dhe përmirësuar strategjinë.
- g) Perspektiva tradicionale

Ekzistojnë një numër "balancash" në BSC, midis të cilave gjenden bilancet ose ekuilibrat midis katër fushave apo perspektivave historike që konsiderohen të lidhura reciprokisht në aspektin e strategjisë dhe performancës:

1. Perspektiva e mësimit dhe rritjes
2. Perspektiva e procesit të brendshëm
3. Perspektiva e Klientit
4. Perspektiva Financiare

Analogu i Paul Niven i Balanced Scorecard është ai i një peme (i paraqitur në figurën numër 1). Perspektiva e të Mësuarit dhe Rritjes janë rrënjët, trugu është perspektiva e Procesit të Brendshëm, Konsumatorët janë degët, dhe gjethet janë Perspektiva Financiare. Secila perspektivë është e ndërruar me ato më poshtë, si dhe me ato më sipër. Është një cikël i vazhdueshëm i rinovimit dhe rritjes, (financat) bien për të fekonduar sistemin e tokës dhe rrënjës, gjë që stimulon rritjen në të gjithë organizatën. Në këtë analogji, të mësuarit dhe rritja është themeli mbi të cilin të gjithë perspektiva të tjera janë ndërtuar. Për shembull, nëse një spital vlerëson kënaqësinë e pacientit dhe zbulon se pacientët nuk janë të kënaqur (Perspektiva e Klientit), një nga strategjitë mund të jetë zbatimi i trajnimit të punonjësve në fushën e shërbimit të klientit (Perspektiva e të mësuarit dhe rritjes). Shërbimi i përmirësuar i konsumatorëve përmes reduktimit të kohës së pritjes në dhomën e urgjencës

(Perspektiva e procesit të brendshëm) mund të përmirësojë në fund të fundit shfrytëzimin (Perspektiva Financiare). Ka kauzë dhe efekte të caktuara midis dhe midis secilës prej katër perspektivave. Çështja kryesore është identifikimi i strategjive të duhura (Wiley, n.d.).

Figura 1

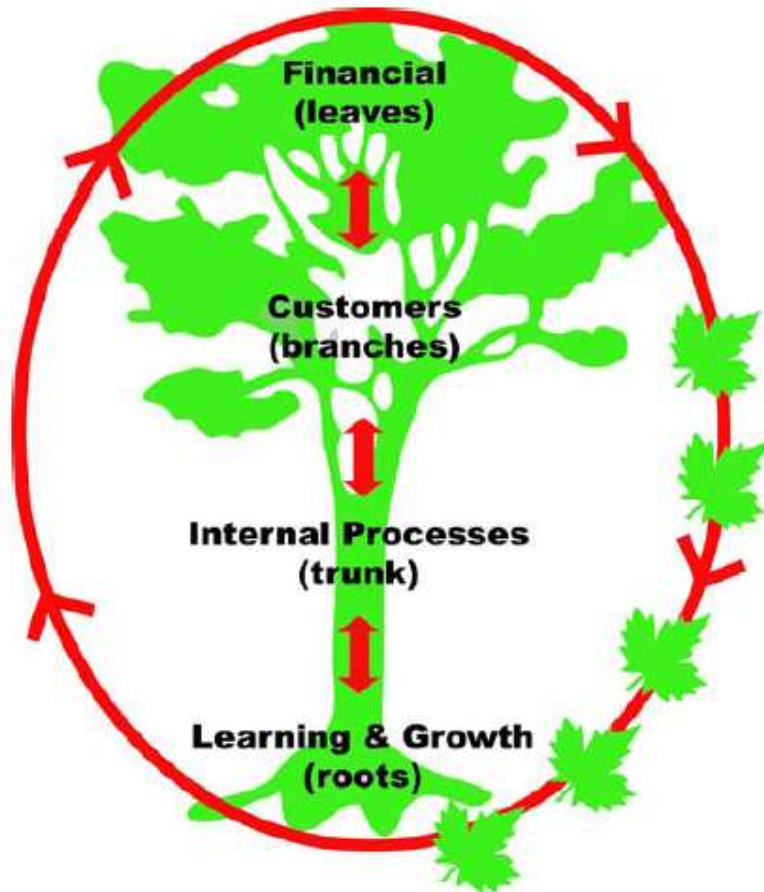
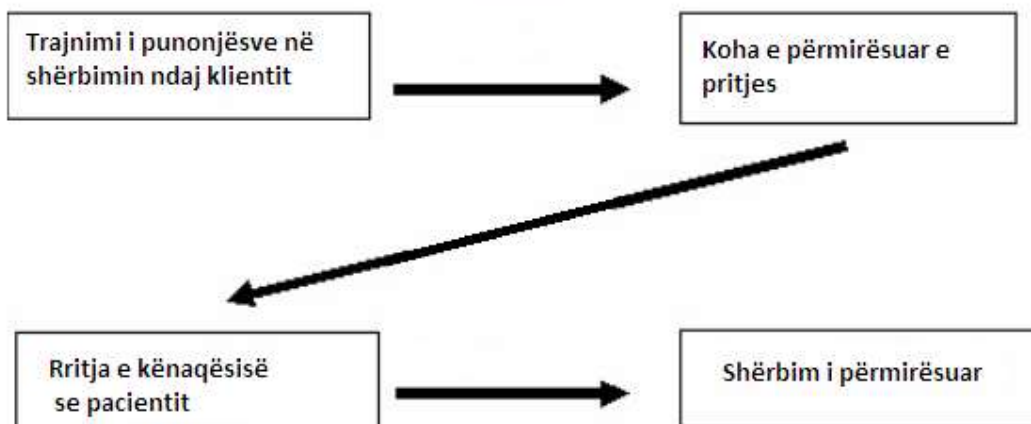


Figura 2



C. Bilancet

Një nga arsyet që Balanced Scorecard ka qenë aq i suksesshëm është se ajo është një qasje e balancuar. Ky bilanc përfshin:

1. Bilanci ndërmjet treguesve financiarë dhe jo financiar të suksesit
2. Bilanci ndërmjet përbërësve të brendshëm dhe të jashtëm të organizatës
3. Bilanci midis treguesve të vonesave dhe rezultateve.

Përbërësit e brendshëm mund të përfshijnë punonjësit, ndërsa përbërësit e jashtëm mund të përfshijnë grupe mjekësore ose sigurues. Indikatorët përgjithësisht paraqesin performancën e kaluar dhe mund të përfshijnë kënaqësinë e konsumatorit ose të ardhurat. Megjithëse këto masa janë objektive dhe të arritshme, ato nuk kanë ndonjë fuqi parashikuese. Treguesit kryesorë janë drejtuesit e performancës që çojnë në arritjen e treguesve të vonesave dhe shpesh përfshijnë matjen e proceseve dhe aktiviteteve. Për shembull, koha e pritjes mund të përfaqësojë një tregues kryesor të kënaqësisë së pacientit. Një Balanced Scorecard duhet të përmbajë një sërë masash të ndryshme (Wiley, n.d.).

D. Modifikimi i qasjes së BSC - së

Siç u tha më herët, një qasje e modifikuar Balanced Scorecard ndoshta është e nevojshme për spitalet e vogla rurale për shkak të mungesës së infrastrukturës në aspektin e teknologjisë së informacionit, kohës së stafit dhe ekspertizës, burimeve për të paguar konsulentët dhe shpenzimet e vazhdueshme, si dhe praktikën dhe kuptueshmërinë e masave ekzistuese. Pjesa tjetër e këtij dokumenti do të përqendrohet në supozimet bazë dhe parimet që kanë të bëjnë me modifikimin e procesit, komponentët aktual të një procesi të ndryshuar të Balanced Scorecard dhe indikatorët e sugjeruar të performancës që mund të përfshihen në një Balanced scorecard spitalore rurale.

E. Supozimet themelore

A e mbivlerësojnë menaxhimin e shpenzimeve kundrejt gjenerimit të të ardhurave?
A u drejtohen nevojave të të gjithë klientëve, duke përfshirë pacientët, mjekët dhe komunitetin në përgjithësi? A janë përmirësuar proceset e brendshme për të mbështetur qëllimet e cilësisë dhe të kënaqësisë së pacientit?
A janë aplikuar burimet për të mbushur boshllëqet në aftësitë dhe njohuritë e stafit?

Spitalet rurale kanë shumë iniciativa që konkurrojnë njëkohësisht dhe në çdo kohë, shpesh është e vështirë të dihet përparimi (përfundimi i përqindjes) dhe madje edhe nëse ato vazhdojnë të lëvizin në drejtimin e duhur. Paul R. Niven thekson se spitalet që kërkojnë të përdorin Balanced Scorecard si një qasje për menaxhimin e performancës, kërkojnë disa parakushte të tilla si:

1. Një plan strategjik i mbështetur nga Bordi.
2. Përgjegjësia për zbatimin duhet t'i caktohet Administratës nga Bordi, i cili mban interes dhe mbikëqyrje pa menaxhim.
3. Individëve dhe departamenteve duhet t'u sigurohet burime dhe mbështetje adekuata, ndërsa pajtohen që të mbahen përgjegjës dhe të mbahen të përgjegjshme për rezultatet e BSC -së.
4. Duhet të zgjidhen masat e arritshme dhe të paqarta të suksesit.
5. Mekanizmat e raportimit dhe monitorimit duhet të jenë të rregullta dhe të përdorshme.
6. Procesi duhet të jetë i thjeshtë, i përbalueshëm dhe i arritshëm brenda burimeve ekzistuese (Wiley, n.d.).

8. Menaxhimi i Spitaleve dhe Balanced Scorecard për Kujdesin Shëndetësor në Japoni

8.1. Hyrje dhe pasqyrë e gjendjes aktuale të kujdesit shëndetësor në Japoni

Sistemi i kujdesit shëndetësor merr forma të ndryshme në varësi të historisë dhe prejardhjes kulturore në çdo vend. Bazuar në këtë njohje, tani marr një pasqyrë të statusit aktual të kujdesit shëndetësor në Japoni. Duke parë marrëdhëniet midis banorëve dhe ofruesve të shërbimeve shëndetësore në Japoni, të gjithë mund të marrin shërbime shëndetësore të ofruara përmes sistemit të sigurimit shëndetësor, në çdo kohë dhe kudo, në sajë të sistemit shëndetësor të themeluar universal ose mbulimit të sigurimit shëndetësor universal. Gjithashtu, të gjithë mund të marrin trajtime mjekësore ambulatorë në çdo spital, klinikë mjekësore dhe spital të specializuar. Kjo është, qasja e lirë në këto objekte është e garantuar. Megjithatë, avantazhe të tilla nganjëherë mund të çojnë në degradimin e kujdesit shëndetësor dhe të jenë pengesë për sigurimin e kujdesit mjekësor efikas. Kjo është në kontrast të dukshëm me faktin se në shumë vende jashtë shtetit, me përjashtim të disa rasteve emergjente, pika e parë në të cilën pacientët hyjnë në sistemin e shpërndarjes mjekësore është i kufizuar në një mjekë primar (Takahashi 2009).

Në Japoni, ekzistojnë 7.7 spitale për 100,000 banorë, gjë që është dukshëm më e madhe se në vendet e tjera të zhvilluara; për shembull, numri është 1.9 në Shtetet e Bashkuara dhe 2.3 në Gjermani).

Pse ka kaq shumë spitale në Japoni? Për shembull, në zonat e pakta të populluara, ka pasur një rritje të qëllimshme, për arsye politike ose zgjedhore, në numrin e spitaleve të vogla që zëvendësojnë klinikat mjekësore, të cilat janë pjesërisht përgjegjëse për mungesën e mjekëve dhe specialistëve mjekësorë në rrethe të tilla. Kjo ka një tendencë në administratën e kujdesit shëndetësor në Japoni që, për shkak se ka kaq shumë spitale, mjekët janë të vendosur në numër të vogël në fusha shumë më të mëdha. Ndryshe nga klinikat mjekësore, nën spitalet juridike janë subjekt i disa standardeve minimale në lidhje me numrin e mjekëve të disponoheshim për trajtimin e pacientëve dhe ambulatorëve. Gjithnjë e më shumë spitale po marrin udhëzime qeveritare për shkak se nuk kanë një numër të mjaftueshëm doktorësh për të përmbushur këto standarde mjekësore. Veç kësaj, e kombinuar me faktorë të tillë si edukimi i fëmijëve të mjekëve, ka pasur një shpërndarje të pabarabartë të mjekëve në mes të zonave të urbanizuara dhe rretheve të tjera më pak të populluara. Ai thekson se në Japoni, çështja e aksidenteve mjekësore është diskutuar me entuziazëm gjatë dhjetë viteve të fundit apo më shumë. Ekziston një problem strukturor i fjetur në sistemin e kujdesit shëndetësor në Japoni që shërben si sfond për aksidente të përsëritura mjekësore këtu. Japonia ka një sistem shëndetësor publik të themeluar, ose mbulim universal të sigurimeve shëndetësore, kështu që ka çmime zyrtare të përcaktuara për çmimet farmaceutike dhe tarifat e shërbimit mjekësor. Sipas tij, një arsye kryesore për këtë mund të jetë fakti që mes qasjes administrative, ka pasur pak konkurrencë mes spitaleve.

Jo - profitabiliteti është shkak i vetëm që ka mbajtur urdhra në sistemin e kujdesit shëndetësor, por kjo arsye tani është vetëm një substancë "shumë e hollë", me përjashtim të disa spitaleve. Sa i përket sistemit shëndetësor dhe aksidenteve mjekësore në Japoni, problemet që mund të nxjerrim janë variacionet e mëdha në cilësinë e mjekëve dhe specialistëve të tjerë mjekësorë dhe mungesa e një sistemi adekuat për të rritur cilësinë. Një nga arsyet për këtë të metë mund të jetë fakti që Ministria e Shëndetësisë, Punës dhe Mirëqenies ka vënë në pikëpyetje çështjen e arsimit pasuniversitar pas kualifikimit në disa organizata profesionale apo të specializuara, duke mos u ngjitur me qytetarët japonezë (Takahashi 2009).

Sigurisht që do të kishte shumë më pak probleme nëse autonomia e organizatave të tilla profesionale apo të specializuara do të kishte qenë më funksionale, por realiteti është diçka ndryshe. Edukimi shumë i vonuar pas diplomimit për mjekët ka filluar të ofrohet, por ende nuk arrin të shkojë më tutje në trajnimin intern. Specifikat për marrjen e shërbimeve të kujdesit shëndetësor në Japoni kanë qenë të gjitha "deri tek mjeku" dhe pacientët nuk kanë ndërhyrë aq shpesh në atë që mjekët bëjnë për ta. Megjithatë, rritja e ndërgjegjësimit të pacientëve për të drejtat e tyre dhe ndryshimet në kërkesat e tyre për cilësinë e kujdesit shëndetësor kanë shkaktuar ndryshime graduale në sistemin e kujdesit shëndetësor në Japoni.

Nevoja për (BSC) në administrimin e biznesit të institucioneve shëndetësore Në një sfond të zbatimit të BSC në spitalet në Japoni, një çështje imponuese ishte se menaxhimi donte të fitonte një kornizë për zbatimin e strategjive të tyre të biznesit. Ligji mjekësor përcakton se drejtuesit e spitaleve në Japoni duhet të jenë mjekë. Si i tillë, ishte vetëm pasi menaxherët e tillë të paarsimuar të biznesit arritën të mbajnë pozicione të menaxhimit të biznesit se ata e kuptuan nevojën për një kuadër të menaxhimit të biznesit.

Nga pikëpamja e menaxhimit të spitalit, janë rritur kërkesat për të kryer vlerësimin e performancës së mjekëve që punojnë për spitalin. Në praktikë, atyre iu kërkua të korrigjonin pabarazitë në aspektin e cilësisë së kujdesit shëndetësor dhe efikasitetit midis fushës klinike dhe menaxhimit. Faktorë të tjerë drejtues përfshijnë faktin se çdo spital kërkohet të kryejë vlerësimin e performancës shumëdimensionale, si: ndjekja e misionit të saj, menaxhimi i kostove, përmirësimi i cilësisë dhe siguri i fitimeve për rritjen e ardhshme, si dhe fakti se të dyja idetë dhe mekanizma ende nuk janë krijuar për kryerjen e vlerësimit të performancës së shpërndarjes së rezultateve tek anëtarët e stafit të spitalit. Kjo do të thotë, si një organizatë jofitimprurëse, spitali duhet të drejtohet në parimin e mos shpërndarjes së fitimit që ka arritur, dhe gjithashtu të kthimit të përfitimeve të tilla tek anëtarët e stafit.

Në librin e tij, Robert S. K. jep një problem tjetër që haste në spitalet në Japoni në lidhje me të dhënat e tyre financiare të cilat nuk janë të konsoliduar me të dhëna të tjera siç janë të dhënat e pacientit dhe klinikat. Në këtë sfond, ekziston një nevojë në rritje për të konsoliduar sistemin e fragmentuar të administrimit të biznesit. Megjithatë ka patur një realitet që spitalet në Japoni kanë dështuar të krijojnë strategjitë e tyre dhe ka pasur kuptimin që administrata e biznesit mund të jetë pikërisht e njëjtë me spitalet e tjera të kryera në përputhje me udhëzimet e dhëna nga Ministria e Shëndetësisë, Punës dhe

Mirëqenies, situata ka ndryshuar shumë. Kjo do të thotë, çdo spital kërkohet të planifikojë dhe të krijojë strategjitë e veta dhe t'i kryejë ato. Kjo do të thotë se ekzistojnë kushtet për shpërndarjen e BSC si një mjet menaxhimi. Sipas tij, motivimi i studimeve në qarqet mjekësore këtu në Japoni, në vitet e fundit ka pasur interes në rritje në BSC si një mjet i mundshëm dhe efektiv për administrimin e biznesit. Përveç kësaj, në drejtoritë ekzekutive dhe menaxherë të sektorit të mirëqenies dhe shëndetësisë në institucione dhe objekte të ndryshme gjithashtu pritet të fillojnë punën në BSC nga kjo pikë.

Ndërkohë, në realitet, ekzistojnë një numër pengesash për zbatimin e BSC, si për spitalet ashtu edhe për segmente të tjera. Kush në organizatë duhet të luajë rolin e promovimit të BSC? Kur duhet të fillojnë dhe çfarë duhet të fillojnë? Si duhet të marrin drejtimin në diskutimet në secilin nivel të ekspertizës? Si mund të depërtojnë në BSC, të cilat mund të kryqëzojnë organizatat e spitaleve vertikalisht të integruara që kanë një strukturë të bazuar në funksione? A është me të vërtetë e mundur të zhvillohen aktivitete të qëndrueshme të monitorimit gjatë pastrimit të çështjeve dhe problemeve të ndryshme që mund të ballafaqohen në operimin e BSC? Në këto rrethana të vështira, mund ti parashikojmë si një sërë lëvizjesh dhe zhvillimesh, pozitive dhe negative. Për të qenë më specifik, a mund ta zbatojnë BSC-në pas zgjidhjes së suksesshme të këtyre problemeve një nga një, ose do ta kuptojnë vetëm se nuk mund t'i zgjidhin të gjitha këto probleme dhe të përfundojnë duke hezituuar të zbatojnë BSC-në? A do të futen ata në botën e re të BSC ose ata do të ndalojnë të lëvizin përpara pa bërë asgjë në BSC dhe vetëm të presin dhe të shikojnë si biznesi i tyre fillon të shkojë drejt greminës? Tani, në mes të këtyre rrethanave, janë analizuar rezultatet e pyetësorit, në mënyrë që të mund të shqyrtojmë se si një mjet biznesi, BSC ka depërtuar në spitalet këtu në Japoni dhe gjithashtu se si BSC do të evoluojë në të ardhmen. Në mënyrë që ne të zbatojmë BSC me besimin se është një mjet i madh që mundëson inovacionin në administrimin e biznesit në shekullin e 20-të dhe ta rrënjosë atë në organizatë, është thelbësore të qartësohen barrierat e zbatimit

Nga aspekti i teorisë së Takahashi (2009), duke u bazuar në njohjen se BSC nuk është asgjë më shumë se një mjet për inovacionin e biznesit, potencon se është gjithashtu e rëndësishme të merret në konsideratë zbatimi dhe funksionimi i një BSC mjekësor për të sqaruar disa pika kryesore, të tilla si mënyra se si duhet përdorur BSC në zgjidhjen e çështjeve të administrimit të biznesit dhe në thelb se çfarë lloj aftësish përdoren si mjete ekzistuese të menaxhimit në administrimin e biznesit mjekësor. Kundër këtij sfondi,

Takahashi Laboratori (Profesor Toshihiro Takahashi) pranë Universitetit Niton në Shkollën e Administrimit të Biznesit dhe në Shoqatën e Menaxhimit të Japonisë kanë kryer hulumtime të përbashkëta duke kryer tri raunde pyetësorësh çdo vit duke filluar nga viti 2004. Këto pyetësorë për gjetjen e fakteve kanë janë të dizajnuara për të identifikuar çështje të ndryshme të administrimit të biznesit dhe problemet me të cilat ballafaqohen spitalet dhe gjithashtu për të kuptuar realitete të tilla si mënyra se si po përdorin aftësitë e tyre ekzistuese të menaxhimit, më pas sqarojnë pikat kritike siç janë vetëdijesimi i BSC, cilat interesa specifike kanë në BSC ata po punojnë në BSC, cilat përfitime mund të presin duke zbatuar BSC dhe cilat pengesa specifike ata përballen.

Më poshtë përmes tabelës së Pasqyrës së hulumtimit sqarohen këto pjesë (Takahashi 2009):

Raundi i parë i pyetësorëve: Ne e krijuam raundin e parë të pyetësorëve në gusht 2004. Në ngritjen e mostrave, ne i kushtohet vëmendje kryesisht atributëve të tilla si shkalla e organizimit, entiteteve të themelimit dhe rajonale Karakteristikat, pastaj kampionet e nxjerra në mënyrë të rastësishme nga institucionet mjekësore dhe dërguan letrat të pyetësorëve në 2,169 spitale në mbarë vendin. Janë grumbulluar përgjigje nga 440 spitale (një shkallë e mbledhjes prej 20.3%).

Raundi i dytë i pyetësorëve: Raundi i dytë të pyetësorëve është grumbulluar në gusht 2005. Në ngritjen e mostrave, si në raundin e parë të pyetësorëve, kryesisht i kushtohet vëmendje atributëve të tilla si shkalla e organizimit, entiteteve të themelimit dhe karakteristikat rajonale , më pas nxorën mostra të rastësishme nga institucionet mjekësore dhe i dërguan letrat e pyetësorit në 2,267 spitale në mbarë vendin. Janë grumbulluar përgjigje nga 442 spitale (prej 18.6%).

Raundi i tretë i pyetësorëve: Është bërë në gusht 2006. Në ngritjen e mostrave, si në raundin e parë dhe të dytë të pyetësorëve, kryesisht vëmendje ju kushtohet atributëve të tilla si shkalla e organizimit, subjektet e themelimit dhe karakteristikat rajonale, më pas kampionet

e nxjerra në mënyrë të rastësishme nga institucionet mjekësore dhe dërguan letrat pyetësorit në 2,320 spitale në mbarë vendin.

Ne ishim në gjendje të mbledhim përgjigje nga 309 spitale (Takahashi 2009).

Tabela 1 Të Dhënat Numerike bazike nga tre raundet e pyetësorëve

Vitet	2004	2005	2006
Numri i përgjithshëm i spitaleve në Japoni	9.077	9.026	8.997
Numri i kartave të pyetësorit që kemi dërguar	2.169	2.267	2.320
Numri i përgjigjeve që kemi marrë	440	442	309
Përqindja e përgjigjeve	20.3%	18.6%	13.3%

Total number of hospitals in Japan: Data obtained from the medical institution census conducted by the Ministry of Health, Labor and Welfare. Each statistical value represents one survey in October 2004, one in October 2005, and one in June 2006. Source: Prepared by the author (Takahashi 2009).

Rezultatet nga pyetësorët - Kufijtë dhe mundësitë

Numri i përgjithshëm i spitaleve në Japoni: Të dhënat e siguruara nga regjistrimi i institucioneve shëndetësore të kryera nga Ministria e Shëndetësisë, Punës dhe Mirëqenies. Çdo vlerë statistikore përfaqëson një studim në tetor 2004, një në tetor 2005, dhe një në qershor 2006.

Në kryerjen e tre raundeve të pyetësorëve, janë nxjerrë rreth 2.600 spitale rastësisht nga afërsisht 9,000 spitale në mbarë vendin, duke kërkuar që ata të kthejnë përgjigjen e tyre me postë ose faks. Përqindjet e përgjigjeve ishin 20.3 përqind (2004), 18.6 përqind (2005) dhe 13.3 përqind (2006). Si e tillë, hulumtimi i përbashkët që është bërë këtë (Takahashi 2009) nuk mund të thuhet që saktësisht të paraqesë fakte dhe realitete rreth BSC në të gjitha spitalet në Japoni; megjithatë, siç tregohet në Tabelën 2, janë krahasuar numri i spitaleve dhe shkallën e tyre në Japoni në vitin 2004 me të dhënat nga ato spitale që iu përgjigjën pyetësorit.

Duke shikuar shkallën e spitaleve për numrin e përgjithshëm të shtretërve, 3,625 spitale kanë nga 20 në 99 shtretër (39,9%), 2,700 kanë 100 deri 199 shtretër (29,7%), 1,151 kanë 200 deri në 299 shtretër (12,7%), 775 kanë 300 deri 399 shtretër (8.5%), 352 kanë 400 deri 499 shtretër (3.9%) dhe 479 kanë 500 ose më shumë shtretër (5.3%).

Tabela 2. Sa i përket numrit të shtretërve, përqindja e spitaleve që u përgjigjën në tre raundet e pyetësorëve

	2004	2005	2006
99 shtretër	20.2%	20.4%	20.6%
100 deri 299 shtretër	29.3%	30.4%	28.9%
300 deri 499 shtretër	28.2%	28.4%	27.9%
500 apo më tepër shtretër	20.1%	20.1%	22.4%

Source: Prepared by the author (Takahashi 2009).

(1) Atributet kryesore të Spitaleve të Përgjithshme (Tabela 2 dhe Tabela 3)

Atributet kryesore të spitaleve që u përgjigjën pyetësorëve janë përshkruar më poshtë. Në raundin e parë të pyetësorëve, spitalet që kanë shtretër për pacientët e përgjithshëm në fazën akute dhe e quajnë veten një spital kryesor në rajonin e tyre përkatës, përbëjnë rreth 70 për qind të përgjigjeve të pranuara. Në aspektin e shkallës, spitalet me 500 ose më shumë shtretër përbëjnë rreth 20 pëqind, 300 deri në 499 shtretër përbëjnë 30 përqind, 100 deri në 299 shtretër përbëjnë afërsisht 30 përqind dhe 99 ose më pak shtretër erdhën në afërsisht 20 përqind, duke treguar se ishin më shumë përgjigje nga institucionet mjekësore në shkallë të gjerë. Si në raundin e parë të pyetësorëve, në raundin e dytë rreth 70 për qind e spitaleve kanë shtretër për pacientët e përgjithshëm në fazën akute dhe e quajnë veten një spital kryesor në rajonin e tyre përkatës. Spitalet me 500 ose më shumë shtretër përbëjnë afërsisht 20 për qind, 300 deri 499 shtretër përbëjnë afërsisht 29 për qind, 100 deri në 299 shtretër përbëjnë afërsisht 30 për qind dhe 99 ose më pak shtretër erdhën

në afro 20 për qind, kështu që rezultatet e arritura ishin pothuajse njësoj si ato të raundit të mëparshëm. Në raundin e tretë të pyetësorit tonë nuk kishte ndryshime të dukshme në çdo përqindje të përgjigjeve të spitaleve në aspektin e shkallës së përcaktuar nga numri i shtretërve (Takahashi, 2009).

Ai sqaron më tej se në bazë tabelës 3, në hulumtimin e tyre të vitit 2004 ka pasur më shumë përgjigje nga institucionet shëndetësore publike dhe publike në lidhje me entitetin e themelimit, përkatësisht spitalet publike përbëjnë 57.0 përqind të përgjigjeve të pranuara, spitalet publike përbëjnë 9.7 përqind, spitalet e korporatave shëndetësore përbëjnë 22.2 për qind, ndërsa universiteti dhe spitalet e tjera hynë në 10.6 për qind. Në hulumtimin tonë

të vitit 2005, kishte më shumë përgjigje nga institucionet shëndetësore publike dhe publike në lidhje me entitetin e themelimit, përkatësisht spitalet publike përbëjnë 55.3 përqind të përgjigjeve të pranuara, spitalet publike përbëjnë 9.5 përqind, spitalet e korporatave shëndetësore përbëjnë 23.5 përqind, dhe universiteti dhe spitalet e tjera erdhën në 11.0 përqind. Në këtë mënyrë, morëm pothuajse të njëjtat kompozime si ato në hulumtimet tona të mëparshme.

Përcaktimet nga Pyetëtorët - Kufijtë dhe Mundësitë: Në kryerjen e tre raundeve të pyetësorëve, janë nxjerrë rreth 2.600 spitale nga afërsisht 9,000 spitale në mbarë vendin. Përqindjet e përgjigjeve ishin 20.3 përqind (2004), 18.6 përqind (2005) dhe 13.3 përqind (2006). Si e tillë, hulumtim i bërë këtë herë nuk mund të thuhet që saktësisht të paraqesë fakte dhe realitete rreth BSC në të gjitha spitalet në Japoni; që tregohet në Tabelën 2, ne krahasuam numrin e spitaleve dhe shkallën e tyre në Japoni në vitin 2004 me të dhënat nga ato spitale që iu përgjigjën pyetësorit tonë. Duke shikuar shkallën e spitaleve për numrin e përgjithshëm të shtretërve, 3,625 spitale kanë nga 20 në 99 shtretër (39,9%), 2,700 kanë 100 deri 199 shtretër (29,7%), 1,151 kanë 200 deri në 299 shtretër (12,7%), 775 kanë 300 deri 399 shtretër (8.5%), 352 kanë 400 deri 499 shtretër (3.9%) dhe 479 kanë 500 ose më shumë shtretër (5.3%).

(1) Atributet kryesore të Spitaleve të Përgjithshme (Tabela 2).

Atributet kryesore të spitaleve që u përgjigjën pyetësorëve janë përshkruar më poshtë. Në raundin e parë të pyetësorëve, spitalet që kanë shtretër për pacientët e përgjithshëm në fazën akute dhe e quajnë veten një spital kryesor në rajonin e tyre përkatës, përbëjnë rreth 70 për qind të përgjigjeve të pranuara. Në aspektin e shkallës, spitalet me 500 ose më shumë shtretër përbëjnë rreth 20 përqind, 300 deri në 499 shtretër përbëjnë 30 përqind, 100 deri në 299 shtretër përbëjnë afërsisht 30 përqind dhe 99 ose më pak shtretër erdhën në afërsisht 20 përqind, duke treguar se ishin më shumë përgjigje nga institucionet mjekësore në shkallë të gjerë. Si në raundin e parë të pyetësorëve, në raundin e dytë rreth 70 për qind e spitaleve kanë shtretër për pacientët e përgjithshëm në fazën akute dhe e quajnë veten një spital kryesor në rajonin e tyre përkatës. Spitalet me 500 ose më shumë shtretër përbëjnë afërsisht 20 për qind, 300 deri 499 shtretër përbëjnë afërsisht 29 për qind, 100 deri në 299 shtretër përbëjnë afërsisht 30 për qind dhe 99 ose më pak shtretër erdhën në afro 20 për qind, kështu që rezultatet e arritura ishin pothuajse njësoj si ato të raundit të mëparshëm. Në raundin e tretë të pyetësorit nuk kishte ndryshime të dukshme në çdo

përqindje të përgjigjeve të spitaleve në aspektin e shkallës së përcaktuar nga numri i shtretërve. Siç shihet në tabelën 3, në hulumtimin e vitit 2004 ka pasur më shumë përgjigje nga institucionet shëndetësore publike në lidhje me entitetin e themelimit, përkatësisht spitalet publike përbëjnë 57.0 përqind të përgjigjeve të pranuara, spitalet publike përbëjnë 9.7 përqind, spitalet e korporatave shëndetësore përbëjnë 22.2 për qind, ndërsa universiteti dhe spitalet e tjera hynë në 10.6 për qind. Në hulumtimin e vitit 2005, kishte më shumë përgjigje nga institucionet shëndetësore publike dhe publike në lidhje me entitetin e themelimit, përkatësisht spitalet publike përbëjnë 55.3 përqind të përgjigjeve të pranuara, spitalet publike përbëjnë 9.5 përqind, spitalet e korporatave shëndetësore përbëjnë 23.5 përqind, dhe universiteti dhe spitalet e tjera erdhën në 11.0 përqind (Takahashi, 2009).

KAPITULLI IV

BSC DHE APLIKIMI I SAJ NË IPSH-SPITALIN KLINIK TË TETOVËS

1. IPSH Spitali Klinik i Tetovës

IPSH Spitali Klinik i Tetovës në pajtueshmëri me Programin e Republikës së Maqedonisë së Veriut në sistemin e rrjetit të institucioneve shëndetësore të Republikës së Maqedonisë së Veriut është e ranguar në institucion publik shëndetësor të nivelit sekundar, me adresë në Rr. 29 Nëntori nr.16 Tetovë, i cila ju ofron mbrojtje shëndetësore qytetarëve të Komunës së Tetovës, banorëve në Komunitat përreth si dhe banorëve të Komunës së Gostivarit, Kërçovës e deri në Dibër.

Të dhënat bazë të IPSH-Spitali Klinik i Tetovës IPSH Spitali Klinik Tetovë aplikon mbrojtje shëndetësore me plotësimin e kushteve si Spital i përgjithshëm, i organizuar në 20 njësi organizative për zbatimin e shërimit spitalor, 6 njësi organizative për aplikimin e veprimtarive specialistiko – konsultative, si dhe 2 njësi organizative për kryerjen e punëve juridike, kadrovike dhe ekonomike – punë financiare.

IPSH Spitali Klinik i Tetovës është qytet me pozita gjeografike në pjesën veriperëndimore të Republikës së Maqedonisë së Veriut, qytet i ngritur dhe i zhvilluar në lëmine e bujqësisë, kulturës si dhe Qendër universitare për shkollim të lartë ku në dy Universitetet: (Universiteti shtetëror i Tetovës dhe Universiteti i Evropës juglindore ku studiojnë mbi 2500 studentë.

Ky Institucion shëndetësor iu ofron mbrojtje shëndetësore banorëve të komunës së Tetovës, komunave në rrethine, komunës së Gostivarit, Kërçovë e deri në Komunën e Dibrës.

IPSH Spitali Klinik i Tetovës duke patur parasysh kushtet e mira hapësinore, aparaturën e sofistikuar medicinale si dhe kuadrin profesional medicinal të cilin e posedon është e destinuar të ngritet në Qendër Universitare klinike të ofrojë edhe mbrojtje shëndetësore terciare duke pasur parasysh 6 – të programet studimore të cilët i përkasin Fakultetit të shkencave mjekësore pranë Universitetit shtetëror të Tetovës.

Institucionet publike shëndetësore si shfrytëzues të mjeteve nga Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë dhe buxhetit të të hyrave dhe shpenzimeve pas llogarisë vjetore i konfirmojnë në bazë të; Ligjit për kontabilitet të buxheteve dhe shfrytëzues të buxheteve dhe në bazë të Rregullores për kontabilitet të Buxheteve dhe shfrytëzuesve të buxheteve, si dhe të gjitha aktet dhe rregulloret të cilët i përkasin kësaj materie (Rufati, n.d.).

2. Edukimi i personelit

IPSH Spitali Klinik Tetovë në funksion sa më kualitativ, në kohë dhe të vazhdueshëm të ofrimit të mbrojtës shëndetësore, paraqet nevojë të domosdoshme për dërgimin në specializim dhe sub - specializim të kuadrit të lartë mjekësore.

Nevoja për specializime dhe sub - specializime lind për shkak të strukturës së re organizative, duke mbuluar ndërrimet, vënien në funksionim të pajisjes së re mjekësore, duke rritur volumnin e punës me hapjen e Qendrës diagnostiko - Urgjente, si dhe për shkak të daljes në pension të personelit dhe përfundimit të marrëdhënies së punës në baza të tjera të specialistëve dhe sub - specialistëve.

IPSH Spitali Klinik Tetovë në bazë të parametrave të përmendura përgatit një Program të specializimeve dhe sub - specializimeve të reja të nevojshme, me qëllim që të mos vijë deri tek mungesa e profileve të lartpërmendura profesionale dhe në rënien e sistemit të mbrojtjes shëndetësore në këtë Institucion publik shëndetësor.

Programi për specializim miratohet në Bordin drejtues më pas dërgohet si propozim në Ministria e shëndetësisë për të sjell Program të specializimeve dhe sub - specializimeve të reja të nevojshme. (Rufati, n.d.)

3. Procedura për trajnim profesional

Punonjësit trajnohen dhe përkryhen në më shumë forma:

Punonjësit shëndetësorë dhe bashkë punonjësit shëndetësorë me arsim të lartë, mund të dërgohen në specializim dhe sub - specializim për degë të caktuara të medicinës, stomatologjisë dhe farmacisë .

Punonjësit shëndetësorë dhe bashkë punonjësit shëndetësorë dhe punonjës tjerë me arsim të mesëm, të lartë dhe profesional, mund profesionalisht të trajnohen nëpërmjet këshillave profesionale, kurseve, kongreseve, simpoziumeve dhe referimeve për punë praktike – edukim profesional në institucion tjetër (Tanja Kostadinovska, n.d.).

3.1. Dërgimi i punonjësve në specializim dhe subspecializim

Punëtorët shëndetësorë dhe bashkëpunëtorët me arsim të lartë dërgohen në specializim dhe sub - specializimi sipas kritereve të përcaktuara në Ligjin për mbrojtje shëndetësore.

Degët e specializimeve dhe sub - specializimeve, kohëzgjatja e tyre, pjesët e përvojës së specializimeve, planeve dhe programeve, si dhe implementimi i përvojës, mënyrën e dhënies së provimit të punëtorëve shëndetësorë dhe bashkëpunëtorëve, e përcakton Ministri i Shëndetësisë, me mendim paraprak nga Institucioni përkatës i arsimit të lartë.

Bordi drejtues i Spitalit Klinik, pas propozimeve të mëparshme nga repartet, miraton programin katër - vjeçar për çdo vit në veçanti, për nevojën e kuadrove specialistikë dhe sub - specialistikë, të cilën e koordinon me Programin për nevojat e kuadrove specialistikë dhe sub - specialistik në përputhje me rrjetin e institucioneve shëndetësore, të cilën e sjell Ministri i Shëndetësisë i Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Spitali Klinik, për zbatimin e programit, është i obliguar të sigurojë mjete financiare në shumën e nevojshme për zbatimin e specializimeve dhe sub - specializimeve.

Punëtorët shëndetësor me arsim të lartë dërgohen në specializim në qoftë se ata kanë përfunduar praktikën, me provimin e dhënë profesional dhe pas marrjes së licencës së punës. Punonjësit shëndetësorë, kandidatët e paraqitur në Shpallje për dërgimin në specializim dhe sub - specializim, selektohen sipas kriterëve të Rregullores për specializim, subspecializim të punonjësve shëndetësorë, bashkëpunonjësve shëndetësorë dhe punonjësve tjerë në IPSH Spitalin Klinik Tetovë. Nëse punonjësi shëndetësor është dërguar në sub - specializim, Kolegiumi profesional i Repartit jep propozim deri tek Bordi drejtues i Spitalit Klinik, i cili vendos mbi rregullsinë e dërgimit në sub - specializim. Vendimin mbi nevojën e dërgimit në specializim dhe sub - specializim, e sjell Drejtori i IPSH Spitalit Klinik.

Dërgimi i punonjësve shëndetësorë dhe bashkë punonjësve shëndetësorë në specializim dhe sub - specializim bëhet me Shpallje të brendshme, të publikuar nga Drejtori i Spitalit Klinik. Shpallja i përmban kushtet e vërtetuara në Rregullore dhe e njëjta zgjatë 8 (tetë) ditë nga dita e publikimit. Shpallja publikohet në tabelën e shpalljeve në Spitalin Klinik.

Drejtori i Spitalit Klinik formon Komision për dërgimin në specializim dhe sub specializim të punonjësve shëndetësorë dhe bashkë punonjësve shëndetësorë në Spitalin Klinik, i përbërë nga 5 anëtarë, i cili mbledh dokumentet e Shpalljes dhe vërteton nëse kandidatët i plotësojnë kushtet në bazë të njejt, ku konstatohet me PROCESVERBAL.

Në bazë të dokumenteve të dorëzuara sipas Shpalljes, Komisioni brenda 5 ditëve pas njoftimit, bën renditjen e kandidatëve që i plotësojnë kushtet sipas Shpalljes, në përputhje me Rregulloren dhe përgatitë listë notimi për selektimin e kandidatëve, e cila së bashku me dokumentacionin e paraqitur, ia dorëzon Kolegiumit profesional të Spitalit Klinik.

Kolegiumi profesional për kandidatët e paraqitur sipas shpalljes kërkon mendimin e repartit përkatës, pastaj paraqet propozim deri tek Bordi drejtues i Spitalit Klinik, së bashku me dokumentacionin e nevojshëm. Vendimin për dërgimin në specializim, e miraton Bordi drejtues i Spitalit Klinik. Kundër vendimit, kandidati i pakënaqur ka të drejtë ankese në afat prej tetë (8) ditë nga dita e pranimi të vendimit nga IPSH Spitali Klinik Tetovë, deri te Komisioni Shtetëror për vendosje në procedurat administrative dhe procedura për marrëdhënie pune të shkallës së dytë.

Të drejtat, detyrimet dhe përgjegjësitë e punonjësve shëndetësorë dhe bashkëpunonjësve të dërguar në specializim dhe sub – specializim rregullohen me një marrëveshje të veçantë me shkrim ndërmjet punonjësit shëndetësorë dhe IPSH Spitali Klinik Tetovë.

Spitali Klinik kërkesën për miratimin e specializimeve apo sub - specializimeve, Vendimin përfundimtar për dërgimin e punonjësit shëndetësor apo bashkëpunonjësve shëndetësorë, së bashku me dëshmitë e tjera për plotësimin e kushteve për dërgimin në specializim dhe sub - specializim, Programin për nevojën e kuadrove specijalistik dhe sub specialistike të sjellë nga Ministri i Shëndetësisë për vitin aktual, së bashku me listën për selektimin e kandidatëve të paraqitur, i dorëzon deri te organizata përkatëse e arsimit të lartë, për regjistrimin e specializimit apo sub - specializimit.

Punonjësi shëndetësor apo bashkëpunonjësi shëndetësor pas marrjes së Aktvendimit nga organizata përkatëse e arsimit të lartë për miratimin e specializimeve apo sub -specializimeve, një kopje e dorëzon deri tek Shërbimi juridiko - kadrovik në Spitalin Klinik dhe nënshkruan Marrëveshje për të drejtat dhe detyrimet e punonjësit shëndetësor apo bashkëpunonjësit shëndetësor, kundrejt Spitalit Klinik dhe e kundërta.

Gjatë kohës së specializimit apo sub - specializimit, punonjësi – bashkëpunonjësit shëndetësorë, me shkrim e informon Shërbimin juridiko – kadrovik në Spitalin Klinik për çdo situatë të re të paraqitur, për fillimin më saktë mbarimin e turnusit, ndërrimin e vendit ku vepron i njëjti dhe të ngjashme.

Pas përfundimit të specializimit, apo sub - specializimit, dhënien e provimit përfundimtar dhe marrjes së Certifikatës, punonjësi shëndetësor apo bashkëpunonjësi shëndetësor, është i detyruar që brenda shtatë ditësh të dorëzojë Certifikatën në shërbimin kadrovik në bashkëngjijtje me lutje për pranimin e titullit përkatës (Rufati, n.d.).

3.2. Forma tjera të aftësimit profesional të punonjësve – bashkpunonjësve shëndetësorë dhe punonjës tjerë në Republikën e Maqedonisë së Veriut

Si formë e veçantë e aftësimit profesional të punonjësve shëndetësor janë: vizita në kongrese, seminare, simpoziume, kurse dhe edukime profesionale në institucionet tjera shëndetësore në Republikën e Maqedonisë së Veriut.

Punonjësi shëndetësor i cili kërkon që ti miratohet aftësimi profesional, është e nevojshme të dorëzojë kërkesë më së voni brenda 15 ditëve para fillimit të aftësimit, përmes dorëzimit të ftesës për pjesëmarrje, i cili është i detyruar ta paraqesë atë së bashku me kërkesën me shkrim deri tek Udhëheqësi i repartit përkatës.

Për nevojën dhe justifikimin e numrit të personave të cilët dërgohen për aftësim profesional, vendos Drejtori i Spitalit Klinik me propozim nga Kolegiumi profesional.

Në Konferenca profesionale, kongrese dhe simpoziume, kurse dhe trajnime në institucione tjera shëndetësore në Maqedoninë e Veriut, dërgohen punonjësit e Spitalit Klinik të cilët janë dalluar gjatë punës së tyre, veçanërisht me njohuritë e tyre profesionale, si dhe punëtorët që konsiderohen se zhvillimi i tyre profesional është me interes të veçantë për punën e IPSH Spitalit Klinik dhe atë më së shumti 2 (dy) herë në vit, në kohëzgjatje deri në 30 ditë pune.

Në Kongreset dhe Simpoziume dërgohen ata punonjës të cilët kanë përgatitur punime profesionale dhe publikime, ku të njëjtat i kanë të paraqitura dhe të pranuara nga organizatori.

Vendimin për dërgimin në aftësim profesional të punëtorëve, me propozim të Kolegiumit profesional të repartit përkatës - shërbimit, e miraton Drejtori i Spitalit Klinik. Punonjësi i cili është dërguar për aftësim profesional, Kongrese, Simpoziume, kurse apo edukim në një institucion tjetër shëndetësor, brenda 8 ditëve pas kthimit, duhet të dorëzojë një raport me shkrim për pjesëmarrjen (brenda një muaji të paraqesë një raport me shkrim drejtorit të Spitalit Klinik dhe Kolegiumit profesional të shërbimit ku dhe punon), si dhe llogarinë e mjeteve të harxhuara (D-r Nagip Rufati, n.d.).

3.3. Aftësime profesionale të punonjësve jashtë Republikës së Maqedonisë së Veriut

Punonjësi mund të dërgohet për aftësim profesional edhe jashtë vendit.

Vendimi për miratimin e pjesëmarrjes në aftësime profesionale, seminare, konferenca dhe kurse jashtë Republikës së Maqedonisë së Veriut e miratuar nga Bordi drejtues i IPSH Spitalit Klinik Tetovë, me propozimin e Drejtorit.

Nëse punonjësi vullnetarisht kërkon që të marrë pjesë në aftësime profesionale jashtë Republikës së Maqedonisë së Veriut, Bordi drejtues miraton Vendim vetëm për mungesë të paguar nga puna punonjësit jo më shumë se 30 ditë pune gjatë një viti kalendarik, me atë që do të dorëzojë dëshmi për pranimin e tij në aftësimin e duhur profesional, ku pas kthimit të dorëzojë dëshmi nga organizatori për praninë e tij ne seminar dhe para Kolegiumit profesional do ta prezantojë përvoje e fituar në edukim.

4. Mbajtja e takimeve të punës

Takime pune mbahen në nivelin e Repartit – Shërbimit dhe në nivel të Kolegiumit profesional të Spitalit Klinik.

Në takimet e punës punonjësit njihen me risitë teorike dhe praktike në ofrimin e kujdesit shëndetësor, me qëllim që të mundësohet shërim në kohë dhe me efikasitet, si dhe rehabilitimin e pacientëve me aplikimin e masave profesionale mjekësore, aktiviteteve dhe procedurave (Rufati, n.d.)

5. Veprimtaria e IPSH Spitalit Klinik të Tetovës

IPSH Spitali Klinik i Tetovës është Institucion publik shëndetësor që ushtron veprimtari specialistike – konsultative, veprimtari spitalore si dhe veprimtari shëndetësore në fushën e urologjisë, neurokirurgjisë, ortopedisë dhe traumatologjisë, oftalmologjisë, otorinolaringologjinë, neonatologjisë, psikiatrisë, neurologjisë dhe onkologjisë. Spitali ofron mbrojtje shëndetësore të nivelit të lartë kualitativ në rajonin e komunës së Tetovës e deri në pjesën veriperëndimore të Maqedonisë së Veriut në shërbim të afër 300,000 qytetarëve.

Në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës realizohet veprimtari edukative dhe trajnim profesional i punonjësve shëndetësor në fushën e medicinës dhe farmacisë si dhe aftësim profesional i bashkëpunëtorëve shëndetësor.

Misioni është udhëzim për të ofruar tretman gjithëpërfshirës shëndetësor i cili realizohet nëpërmjet: sigurimit të diagnozës së saktë, trajtimit përkatës dhe përmasim të shëndetit të pacientëve si dhe kujdesin e pacientëve.

Bashkëpunimi dhe mundësia për zhvillimin e kuadrit, janë karakteristikë kryesore e politikës së spitalit, për të siguruar angazhimin e plotë, për tu kujdesur për shëndetin e njeriut, jetën dhe dinjitetin e pacientit.

Vizioni i IPSH Spitali Klinik i Tetovës është ngritja e saj në Klinikë për ofrimin e mbrojtjes shëndetësore terciare ku do të shfrytëzojë arritjet më të reja në mjekësi, duke përdorur pajisje më të sofistikuar medicinale për shërbimet e kujdesit shëndetësor në rajonin veriperëndimor të Maqedonisë së Veriut.

IPSH Spitali Klinik i Tetovës me ngritjen në Klinik Universitare e cila krahas ushtrimit të veprimtarisë specialistike - konsultative dhe veprimtarisë spitalore do të realizojë edhe veprimtari specialistike – konsultative nga lëmi të caktuara të mjekësisë apo grupe të caktuara të popullsisë në të cilën realizohet veprimtari arsimore si dhe bëhet përsosmëria profesionale e punëtorëve si dhe veprimtaria shkencore hulumtuese.

Si klinikë do të ushtrojë veprimtari shëndetësore të cilat kërkojnë trajtim profesional, organizativ, teknologjik dhe trajtim shëndetësor multidisiplinar nga degë të veçanta të medicinës duke ndërtuar dhe realizuar kriteri shkencore medicinale në lëmine e vet dhe duke ofruar ndihmë shkencore metodologjike institucioneve shëndetësore të lëmive përkatëse të medicinës.

Veprimtaria shëndetësore e lartë shënuar përfshinë diagnostikimin, shërimin, kujdesin obstetrik dhe kujdesin shëndetësor, rehabilitimin medicinal, kujdes i cili për shkak të gjendjes shëndetësore të pacientit ose intervenimit nuk është e mundur të realizohet ose të vazhdohet si veprimtari shëndetësore konsultative të nivelit sekondar, më saktësisht në nivelin primar, në shtëpinë e pacientit apo në ndonjë institucion tjetër.

Krahas veprimtarive të lartshënuara, IPSH Spitali Klinik i Tetovës kryen veprimtari terapeutike dhe kurim intensiv, veprimtari anesteziologjie, veprimtari urgjente shëndetësore, veprimtari medicinale laboratorike, radiodiagnostikë dhe veprimtari tjera në

kuadër të veprimtarisë shëndetësore spitalore, si dhe sigurimin e barnave për pacientët të cilët qëndrojnë nën kujdesin mjekësor.

IPSH Spitali Klinik realizon mbrojtje shëndetësore specialistike – konsultative të nivelit sekondar në nivel të veprimtarive shëndetësore për të cilat realizon mbrojtje shëndetësore spitalore.

IPSH Spitali Klinik i Tetovës në të ardhmen do të kryej edhe veprimtari arsimore për përsosmëri profesionale të punëtorëve shëndetësor në lëmine e medicinës, farmacisë dhe personelit ndihmës mjekësor.

IPSH Spitali Klinik i Tetovës ofron mbrojtje specialistike – konsultative të nivelit sekondar për veprimtaritë për të cilat kryen mbrojtje shëndetësore e cila përfshin:

- Kontrole ambulatorie me udhëzim të mjekut amë (të zgjedhur) ose mjekut specialist.
- Mbrojtje shëndetësore e cila i përket nivelit sekondar dhe
- Veprimtari për qëndrimin ditorë në spital në repartet tek të cilët është e nevojshme ndihma mjekësore ditore.

Pacientët të cilët qëndrojnë në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës ju sigurohet ushqim standard spitalor duke pasur parasysh gjendjen shëndetësore të pacientit – shfrytëzues të shërbimeve shëndetësore.

Diagnostikimi, shërimi dhe rehabilitimi i pacientëve kryhet në mvarshmëri me udhëzimet spitalore me baza medicinale të argumentuara me dëshmi në kushte standarde spitalore, duke siguruar mbikëqyrje konstituive specialistike, pranimi i rasteve medicinale urgjente në pajtueshmëri me nevojën për ndihmë medicinale konziliar, me pjesëmarrje në programe për parandalimin dhe detektimin e hershëm të sëmundjeve dhe lëndimeve, dhënien e udhëzimeve për një jetë të shëndoshë, në mes bashkëpunimit dhe udhëzimeve profesionale nga mjekët e zgjedhur për trajtimin e mëtejme të pacientëve pas shërimit spitalor dhe bashkëpunim me institucionet tjera shëndetësore të nivelit sekondar dhe terciar.

IPSH Spitali Klinik i Tetovës mund ta ndryshojë ose zgjerojë veprimtarinë vetëm në pajtueshmëri me themeluesin – Qeverinë e Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Krahas veprimtarive të lartshënuara, IPSH Spitali Klinik i Tetovës ka edhe dy njësi organizative të cilët kryejnë punë dhe detyra të punës në interesit të përbashkët edhe atë shërbimet tjera administrative.

6. Organizimi i brendshëm

Organizimi i punës së IPSH Spitalit Klinik bazohet në parimet e disponueshmërisë, racionalitetit, efikasitetit dhe vazhdimësisë së kujdesit shëndetësor.

Në IPSH Spitalin Klinik në përputhje me parimet organizohen njësi të brendshme organizative që përfaqësojnë një njësi organizative-teknike për kryerjen e veprimtarive si në vijim:

- Departamenti,
- Njësia organizative,
- Dega,
- Farmacia spitalore.

Me qëllim të kryerjes së punëve juridike, të kontabilitetit, të financave, të përgjithshme administrative dhe të përgjithshme dhe të informacionit në IPSH Spitalin Klinik Tetovë, njësitë e brendshme organizative organizohen në përputhje me rregulloret për punonjësit e administratës dhe të sektorit publik.

Puna në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës është organizuar:

Në veprimtarinë shëndetësore spitalore duke organizuar një ose më shumë ndërrime dhe kushte të veçanta të punës (në detyrë dhe aftësi të vazhdueshme), dhe në përputhje me nevojat e popullsisë, duke kryer vazhdimisht veprimtarinë shëndetësore brenda 24 orëve, shtatë ditë në javë gjatë gjithë vitit, dhe në aktivitetin e kujdesit shëndetësor specialistik -konsultativ duke organizuar punën në një ose dy ndërrime dhe duke rregulluar orarin e punës dhe në përputhje me nevojat e popullatës.

Spitali kryen gjithashtu aktivitete edukative dhe zhvillim profesional të punonjësve të kujdesit shëndetësor në fushën e mjekësisë, stomatologjisë dhe farmacisë dhe bashkëpunëtorëve të kujdesit shëndetësor.

Llojet dhe numri i njësive organizative në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës janë (Rufati, 2019):

I.AKTIVITETI SHENDETESOR I SPITALIT

- I.1. Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme
- I.2. Departamenti për kujdes intensiv për sëmundjet e brendshme
- I.3. Departamenti i Diabetit dhe Sëmundjeve Metabolike
- I.4. Departamenti i Sëmundjeve Gastroenterologjike dhe Hepatologjike
- I.5. Departamenti i sëmundjeve të frymëmarrjes
- I.6. Departamenti i Kardiologjisë

- I.7. Departamenti i Kardiologjisë Intervente
- I.8. Departamenti i Sëmundjeve të Pediatriisë
- I.9. Departamenti i Neurologjisë
- I.10. Departamenti i Psikiatriisë me veprimtarinë e parandalimit dhe trajtimit të abuzimit me drogat
- I.11. Departamenti për shëndetin mendor me spitalin e përditshëm (qendra e shëndetit mendor shëndetësor)
- I.12. Departamenti i Infektologjisë
- I.13. Departamenti i Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Traumatologjisë
- I.14. Departamenti i Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Viscerale
- I.15. Njësia e anestezisë, reanimacionit dhe kujdesit intensive
- I.16. Departamenti i Neurokirurgjisë
- I.17. Departamenti i Kirurgjisë Maksilofaciale
- I.18. Departamenti i Urologjisë
- I.19. Departamenti i Ortopedisë
- I.20. Departamenti i Gjinekologjisë dhe Obstetrikës
- I.21. Departamenti për kujdesin pas lindjes të të porsalindurve me kujdes intensiv
- I.22. Departamenti i oftalmologjisë
- I.23. Departamenti i Otorinolaringologjisë
- I.24. Departamenti i Mjekësisë Fizike dhe Rehabilitimi
- I.25. Departamenti i Dermatovenerologjisë
- I.26. Departamenti i Mjekësisë Ligjore
- I.27. Departamenti i anatomisë patologjike
- I.28. Departamenti i Mjekësisë Emergjente:
 - Departamenti për Sëmundjet e Brendshme Emergjente
 - Departamenti për Sëmundje Kirurgjikale Urgjente
 - Departamenti i Gjinekologjisë Emergjente
- I.29. Njësia e Onkologjisë duke aplikuar terapinë cito statike

II. AKTIVITETI SHËNDETËSOR KONSULTATIVO – SPECIJALISTIK

- II.1. Departamenti i Radio Diagnostikimit
- II.2. Departamenti i Mjekësisë Laboratorike Biokimike
- II.3. Departamenti i Pneumofiziologjisë

III. FARMACIA E SPITALIT

IV. SHËRBIMI ADMINISTRATIV

IV.1. Departamenti i Burimeve Njerëzore

IV.2. Departamenti i Revizionit të Brendshëm

IV.3. Çështjet Materiale dhe Financiare dhe Departamenti i Kontabilitetit

IV.3.1. Departamenti për buxhet, plan dhe analizë

IV.3.2. Departamenti i Kontabilitetit

IV.3.3. Departamenti i Prokurimit Publik

IV.4. Sektori për çështje ligjore dhe të përbashkëta

IV.4.1. Departamenti i Çështjeve Ligjore

IV.4.2. Njësia për programim dhe mirëmbajtje teknike të pajisjeve të IT

IV.4.3. Departamenti për mbështetje eksperte - operacionale dhe logjistike dhe marrëdhënie me publikun

IV.5. Seksioni për aktivitetet e shërbimit

IV.5.1. Departamenti për kuzhinë spitalore

IV.5.2. Departamenti për lavanderi

IV.5.3. Departamenti i higjienës

IV.6. Sektori për investime, mirëmbajtje dhe punime teknike

IV.6.1. Departamenti për Investime dhe Zhvillim

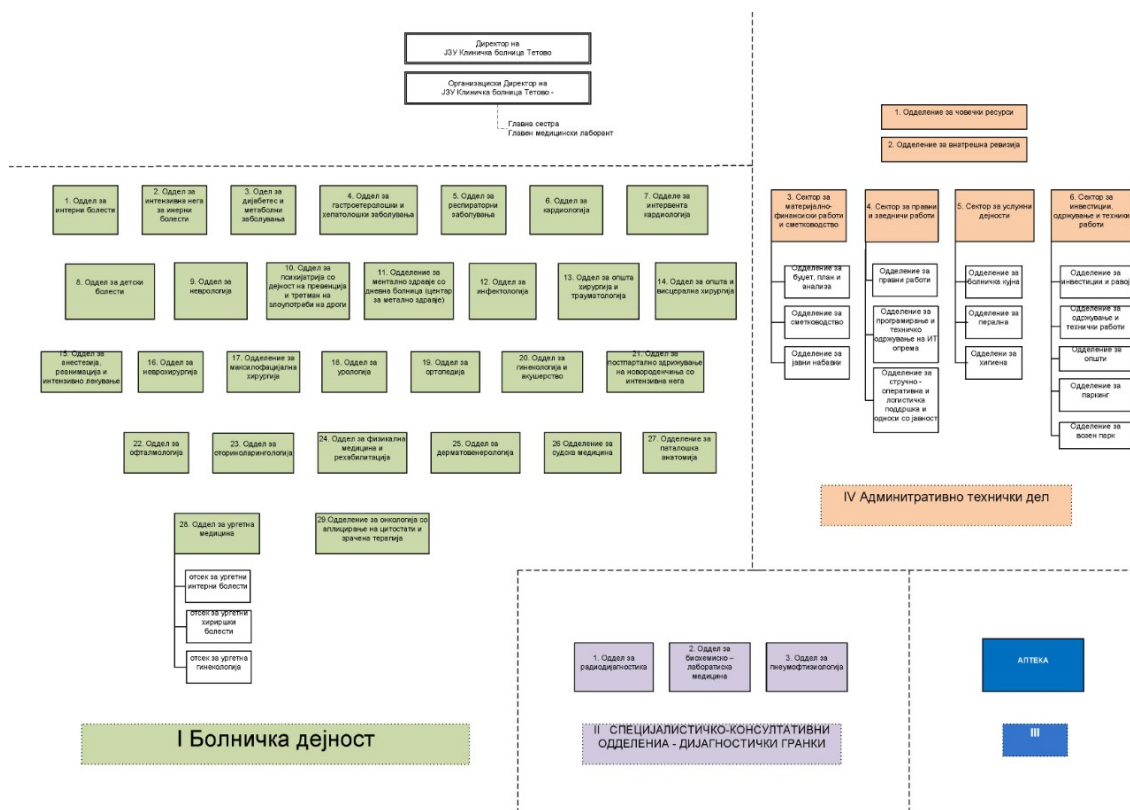
IV.6.2. Departamenti për mirëmbajtje dhe punë teknike

IV.6.3. Departamenti i Çështjeve të Përgjithshme

IV.6.4. Vend parkimi

IV.6.5. Njësia e aksioneve të importit (Rufati 2019).

6.1. Organogrami (treguesi grafik) i strukturës organizative të IPSH Spitalit Klinik të Tetovës



Organogrami i strukturës organizative të IPSH Spitalit Klinik të Tetovës
 (D-r Nagip Rufati, n.d.)

7. Akreditimi dhe standardet për akreditim të IPSH Spitalit Klinik të

Tetovës

Akreditimi paraqet pranimin e aftësive për kryerjen e aktiviteve të caktuara. Në procedurën e Akreditimit mund të kyçen të gjithë laboratorët të cilët bëjnë testime, grupe për certifikim të produkteve, sisteme dhe personeli dhe trupa inspektues.

Gjatë procesit të Akreditimit fokusohemi në këto kapituj:

- Menaxhim dhe udhëheqje
- Burimet njerëzore
- Menaxhimi i informacioneve
- Menaxhimi me riskun dhe sigurinë e pacientëve
- Shërimi i pacientëve
- Shërbimet klinike specifike.

Standardet ndahen në dy kategori:

Menaxhim dhe udhëheqje: Këto standarde i përkasin menaxhimit dhe udhëheqjes së këtij Institucioni publik shëndetësor. Në bazë të prioritetëve sa i përket zhvillimit, me këto standarde përfshihen vetëm limite individuale.

Standardet për shërimin e pacientëve: Këto standarde janë hartuar që të ndjekin procesin e shërimit të pacientit në momentin e pranimit të tij në institucionin shëndetësorë, duke e vlerësuar, planifikuar dhe zbatuar shërimin, deri në stabilizimin e pacientit. Janë të siguruara standardet për sallat e operimit, shërbimi për mjekësinë urgjente, repartet për kurim intensiv dhe laborator.

Standardet e siguruara për drejtimit e përgjithshme mund të aplikohen në çdo repart në të cilin bëhet shërimi i pacientit. Në të ardhmen ky kapitull mundet të zgjerohet, duke i patur parasysh lëmit specifike, të zbatohet edhe në repartet tjera të këtij institucioni.

Standardet për punën e shërbimeve ndihmëse: Shërbimet ndihmëse ndihmojnë më saktësisht (e ndjekin) procesin e zbatimit të shërimit.

Janë përgatitur tri kapituj sa i përket shërbimeve ndihmëse: menaxhimi me riskun (duke përfshirë kontrollimin për përhapjen e infeksioneve, menaxhimin me mbeturinat medicinale, fatkeqësitë dhe rastet e fatkeqësive, sterilizimi qendrorë dhe shfrytëzimi i sigurt i pajisjeve, materialeve, pajisjeve medicinale dhe hapësirave), menaxhimi me informacionet dhe resurset humane.

Standardi paraqet nivelin e kënaqshëm të suksesshmerisë me të cilin mund të krahasohet niveli ekzistues i suksesshmerisë.

Kriteriumet i përshkruajnë hapat, aktivitetet e nevojshme për realizimin e standardeve.

Pranimi në institucionin shëndetësorë, në mes vlerësimit, planifikimit dhe zbatimit të shërimit deri në stabilizimin e pacientit. Janë të siguruara standardet për sallat e ndërhyrjeve, shërbimit për mjekësi urgjente, repartet për kurim intensive dhe laborator. Standardet e siguruara për drejtimet e përgjithshme mund të aplikohen në çdo repart në të cilin kryhet shërimi i pacienteve. Në të ardhmen ky kapitull mundet të zgjerohet që të aplikohet edhe në repartet tjera të Spitalit.

Standardet për punën e shërbimeve ndihmëse: Shërbimet ndihmëse paraqesin forma organizative të cilat ndihmojnë (më saktësisht e ndjekin) procesin e zbatimit të shërimit.

8. Planifikimi Strategjik

Është konfirmuar ciklusi i planifikimit strategjik. Udhëheqësia e definon rolin e saj në planifikimin strategjik dhe në përgatitjen e të dhënave të patjetërsueshme dhe dokumenteve sa i përket planifikimit strategjik. Bordi drejtues kryen kontroll dhe revizion të Planit strategjik më së paku një herë në tri vjet.

Bordi drejtues realizon pjesëmarrjen dhe përgatitjen e Planifikimit strategjik të Spitalit, Planin strategjik përgatitet më së paku një herë në tre vjet.

Udhëheqësja e definon rolin e saj në planifikimin strategjik dhe i përgatiten të dhënat e patjetërsueshme dhe dokumentet sa i përket planifikimit strategjik.

9. Plani vjetor operativ

Plani operativ themelohet në bazë të planit strategjik dhe me të konfirmohen qëllimet, aktivitetet dhe afatet. Gjatë përpunimit të planit merren parasysh raportet dhe informacionet të marra nga të punësuarit dhe ju dorëzohen të gjitha shërbimeve/ reparteve në spital. Plani operativ ndjeket dhe në bazë të nevojës kontrollohet. Për planin dhe aktivitetet gjatë realizimit informohet Bordi drejtues.

Ky plan themelohet në bazë të Planit strategjik, është në formë të shkruar dhe me të konfirmohen qëllimet, aktivitete dhe afatet.

Gjatë përgatitjes së Planit merren parasysh raportet dhe informatat e pranuar nga të gjithë të punësuarit, dorëzohet deri tek të gjitha shërbimet/ repartet e Spitalit dhe në bazë të nevojës verifikohet, për planin dhe aktivitetet për realizimin e tij informohet Bordi drejtues.

9.1. Bordi drejtues punon në bazë të regullativave ligjore

Bordi drejtues i miraton: planin vjetor për punë, planin vjetor financiar si dhe raportin vjetor për punë dhe punësim në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës. Bordi drejtues e vlerëson dhe e drejton punën e menaxherëve të spitalit (ekzistojnë kriteriume për vlerësimin e punës së menaxherëve të spitalit) dhe në fund raportet i dorëzohen Ministrisë së Shëndetësisë të Republikës së Maqedonisë së Veriut, në bazë të kërkesës së tyre.

9.2. Komunikimi në mes të Institucionit shëndetësor dhe Bordit drejtues

Bordi drejtues njoftohet për problemet dhe nevojat e Institucionit shëndetësor, por edhe sa i përket aktiviteteve për avancimin e kualitetit të punës në IPSH Spitalin Klinik Tetovë. Po ashtu Bordi drejtues informohet për problemet dhe pyetjet tjera në mesin e territorit në të cilin vepron Institucioni shëndetësor. Bordi drejtues informohet për aktivitetet për përmirësimin e kualitetit të punës në IPSH-së si dhe vepron dhe sjell vendime në bazë të informacioneve të pranuar.

9.3. Burimet njerëzore, fizike dhe financiare

Përcaktimi i burimeve themelohet në bazë të prioriteteve të konfirmuara. Ekzistojnë procedura në bazë të së cilave përshtaten resurset ekzistuese në bazë të nevojave të shfrytëzuesve të shërbimeve dhe ekzistojnë procedura për ndjekje dhe informim të të gjithë resurseve. Kryhet vlerësimi i kualitetit dhe vlerës ekonomike të ofrimit të shërbimeve. Informata për shfrytëzimin e resurseve i dorëzohen Bordit drejtues. Renditja e burimeve themelohet në bazë të prirësive të konfirmuara.

Ekzistojnë procedura në bazë të së cilave përputhen resurset ekzistuese me nevojat e shfrytëzuesve të shërbimeve po ashtu edhe ndjekjen e shfrytëzimit të të gjitha resurseve. Kryhet vlerësimi i kualitetit dhe vlerës ekonomike të shërbimeve të ofruara. Raportet për shfrytëzimin e resurseve i dorëzohen Bordit drejtues.

9.4. Plani për menaxhim me riskun

Ekzistojnë mjete të dedikuara për menaxhim me riskun. Udhëheqesisë i dorëzohen raporte për aktivitetet e lidhura për menaxhim me riskun.

Mblidhen dhe analizohen informatat për tu identifikuar risqet.

Informacionet i përkasin:

- ✓ Siguri dhe shëndet në punë
- ✓ Kontrollë nga përhapja e sëmundjeve ngjitëse
- ✓ Siguria e pacientëve dhe të punësuarve
- ✓ Ngjarjet e padëshiruara

Përgatitja për reagim urgjent në rast të situatave të palakueshme.

Risqet parashikohen në bazë të paraqitjes së shpeshtë të tyre dhe shkallës së rizikut, me çka ulet shkalla e rizikut, me të cilin ulet edhe ekspozimi ndaj riskut. Shënohen rreziqet e lidhura për përdorim dhe keqpërdorim të pajisjeve, ndjeke kualiteti i produkteve nga furnizuesit në pik pamje të riskut, ekziston strategji për menaxhim me riskun, brenda në spital po ashtu ekzistojnë mjetet e dedikuara për menaxhim me riskun.

Udhëheqësisë i dorëzohen raporte për aktivitetet e lidhura me menaxhimin e riskut.

9.5. Plani për përmirësimin e kualitetit të punës

Plani për përmirësimin e kualitetit të punës në Institucionin shëndetësor, miratohet çdo vjet në formë të shkruar. Me këtë plan konfirmohen aktivitetet dhe rezultatet e pritura dhe rregullisht ndiqet realizimi i planit me qëllim të përmirësohet kualiteti i punës në spital. Kënaqësia e pacientëve hulumtohet në nivel vjetorë dhe në bazë të rezultateve ndërmerren aktivitete. Mjetet për realizimin e qëllimeve të planit janë të siguruara.

Raport për përmirësimin e arritur të kualitetit të punës të institucioneve përgatitet dhe dorëzohet deri tek Bordi drejtues.

Plani për përmirësimin e kualitetit të punës në spital miratohet çdo vit në formë të shkruar.

Me planin e përmirësimin të kualitetit të punës në spital konfirmohen aktivitetet dhe rezultatet e pritura. Zbatimi i planit ndiqet rregullisht me qëllim përmirësimin e kualitetit të punës.

Kënaqësia e pacientëve hulumtohet në nivel vjetorë dhe në bazë të rezultateve ndërmerren masa.

10.Partneriteti me pacientët dhe shoqatat e pacientëve

Standardi siguron rrjet për partneritet aktiv me pacientët dhe shoqatat e tyre nga ana e institucionit shëndetësor. Është e vendosur strukture për menaxhim e cila mundëson partneritet me pacientët, personat për të cilët kujdesen, dhe shoqatës së pacientëve. Ju mundësohet pacientëve, personat për të cilët kujdesen dhe shoqatat e pacientëve për pjesëmarrje aktive në përmirësimin e rezultateve të shërimit. Pacientët fitojnë informata për rezultatet e institucioneve shëndetësore dhe kontribuojnë në monitorimin, matjen e evoluimit të performances me qëllim të përmirësimit kontinuiv të kualitetit.

Në menaxhimin e institucionit shëndetësor janë të kyçur pacientët dhe shoqatat e pacientëve po ashtu zbatohen politikat, procedurat ose protokollet për partneritet me pacientët dhe shoqatat e pacientëve në veçanti për:

- ✓ Planifikimin e shërbimeve strategjike
- ✓ Miratimi i vendimeve për siguri dhe kualitet
- ✓ Aktivitetet për përmirësimin e kualitetit

Institucionet shëndetësore i konsultojnë shoqatat e pacienteve në përgatitjen e broshurave për të drejtat e pacienteve.

Partneriteti me pacientët dhe personat për të cilat kujdesen me qëllim sigurimin e kujdesit shëndetësor i kënaq nevojat dhe dëshirat e pacientëve.

Pacientët informohen nga personat të cilat kujdesen dhe shoqata e pacientëve për siguri dhe kualitet të institucionit shëndetësor në formën dhe mënyrën më të kuptueshme për ato.

Shoqata e pacientëve dhe personat për të cilat kujdesen pacientët marrin pjesë në analizën e të dhënave për siguri dhe kualitet. Po ashtu marrin pjesë aktive në planin aksionar për siguri dhe kualitet.

11.Tregues të suksesshmërisë

Treguesit për ndjekjen e efikasitetit të punës së klinikave dhe shërbimeve tjera.

Udhëheqësi mundëson që informatat e pranuar në bazë të treguesve të jenë në dispozicion për nevojat për ndjekje, pastaj udhëheqësi i dorëzohen raporte për treguesit e suksesshmërisë. Në rast të nevojës për kërkim të suksesshmërisë, udhëheqësi ndërmerr masa përkatëse me qëllim të arritjes së rezultateve më të mira, në bazë të treguesve.

Ekzistojnë tregues të konfirmuar për ndjekjen e efikasitetit të punës në klinika dhe në shërbime tjera. Udhëheqësi mundëson që të dhënat e pranuar në bazë të treguesve të jenë në gatishmëri për nevojat e ndjekjes së suksesshmërisë.

Raportet për treguesit e sukses mërisë i dorëzohen udheheqësisë.

Në rast se paraqitet nevoja për përmirësimin e rezultateve të suksesshmërisë, udheheqësi do të ndërmerr masa përkatëse me qëllim që të arrij sukses mërinë e përmirësuar, në bazë të treguesve.

Lloji i treguesve të suksesshmërisë në institucionet shëndetësore: Respektimi i të gjithë të drejtave të pacientëve duke shqyrtuar dhe zgjedhur ankesat e pacientëve dhe procedura për shërimin, ofrimin kujdesit dhe shërbimeve të mbetura zbatohet në pajtueshmëri me respektimin e lidhjeve dhe përcaktimit të pacientëve.

11.1. Procedura themelore për vlerësimin e suksesshmërisë së menaxherit

Me këtë procedurë përcaktohet mënyra e vlerësimit të punës së menaxherit të Institucionit shëndetësor.

Procedura është e dedikuar për punën e menaxherëve të institucionit shëndetësor, të cilët për punën e tyre i referohen Ministrit të shëndetësisë.

Vlerësimi i menaxherëve bëhet përmes Raportit të drejtorëve – BSC (Balanced scorecard) në kuadër të sistemit „Termini im,,.

Balanced Scorecard është sistem për planifikim dhe menaxhim strategjik i cili shfrytëzohet për përshtatjen e aktiviteteve kundrejt vizionit dhe strategjisë së organizatës nëpërmjet monitorimit të performancës në kuadër të qëllimeve strategjike.

Ushtrues janë menaxherët: drejtori medicinal dhe drejtori organizativ i institucionit shëndetësor ndërsa përgjegjës për kontrollimin e protokollit janë Ministria e shëndetësisë dhe Drejtorët e Institucionit shëndetësor IPSH Spitali Klinik i Tetovës.

Përgjegjës për zbatimin e procedurës janë menaxherët e Institucionit shëndetësor.

BSC aplikohet për këto shkaqe:

- Përmirësimin e performancës nëpërmjet matjes së më të rëndësishmes.
- Rritjen e fokusit të strategjive dhe rezultateve.
- Të gjithë përgjegjësit e sistemit veprojnë në pajtueshmëri me strategjinë e përbashkët.
- Dhënia prioritet - projekteve / aktivitete.

- Identifikimin e lëmive ku ka hapësirë për përmirësim.
- Mundësimin e stabilitetit dhe zhvillimit të sistemit.
- Sistemi shëndetësor në tërësi është i ndarë në katër lëmi:
 - Financat.
 - Pacientët.
 - Fokusi klinik.
 - Trajnim dhe zhvillim.

Në çdo lëmi definojnë Faktorët kritik të suksesit – CSF (Critical Success Factor).

Për çdo faktor kritik për suksesshmëri (CSF) definojnë Indikatorët kyç të performancës – KPI (Key Performance Indicator) me: 1. Target; 2. Peshë; 3. Lajmërimet; etj.

BSC funksionon në kuadër të „Termini im,, edhe atë:

- BSC përcaktohet në veçanti për çdo Institucion publik shëndetësor.
- Sistemi i pacientëve - Në rast se ndonjë indikator i caktuar nuk është i aplikueshëm, indikatorët e rëndësishëm shpërndahen.

Në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës administratorët e sistemit „Termini im,, dhe komisioni i formuar nga ana e Drejtorit të Institucionit publik në mënyrë elektronike i plotësojnë tabelat nga raporti i IPSH Spitalit Klinik të Tetovës, deri në analizat e të dhënave të cilat i bën Drejtoria e shërbimeve të brendshme për komunikime elektronike në kuadër të Ministrisë së shëndetësisë së Republikës së Maqedonisë së Veriut.

Përgjegjës për Raportin janë menaxherët e Institucionit shëndetësor (Tanja Kostadinovska, n.d.).

KAPITULLI V

METODOLOGJIA E HULUMTIMIT SHKENCOR

1. Metodologjia e hulumtimit shkencor

Gjatë shqyrtimit të materialit hulumtues do të përdoren disa metoda shkencore që zbatohen për hulumtimin e të dhënave dhe informacioneve për të arritur në rezultate dhe konkluzione sa më të qarta. Në punën shkencore do të përmbledh edhe aktivitetet sistematike dhe përmes zbatimit të metodave dhe qasjeve përkatëse do të arrijmë deri te implementimi i nevojshëm i dukurive që kanë rëndësi shkencore dhe janë të dobishme për hulumtimin tonë. Për të realizuar këtë punim, do të përdoret kjo metodologji studimi:

Metoda e analizës dhe sintezës - Me këtë metodë do të zbërthejmë të dhënat e mbledhura dhe të njëjtat t'i përmbledhim që në mënyrë të përgjithshme të nxjerrim konkluzione.

Metoda induktive dhe deduktive - Kjo metodë është shumë e rëndësishme për arsye se mundëson që nga njohuritë dhe faktet e veçanta të vijmë deri në një përgjithësim dhe formësim të ligjshmërive, kështu duke përputhur teorinë dhe praktikën.

Metoda krahasuese - Kjo metodë do të shfrytëzohet për të krahasuar dukuritë e shqyrtuara gjatë studimit, duke përfshirë ngjashmëritë dhe dallimet që i kanë ato dukuri.

Metoda statistikore - Kjo metodë do të ketë rëndësinë e posaçme nga shkaku që nxjerr në pah shkak-pasojat e dukurive të analizuara.

2. Analiza e rezultateve të hulumtimit shkencor

Testimi i hipotezave

H1. Hipoteza e parë:

Hipoteza zero (H₀): BSC ndihmon organizatat që të punojnë drejtë realizimit të vizionit dhe strategjive të organizatës.

Hipoteza alternative (H_a): BSC nuk ndihmon organizatat që të punojnë drejtë realizimit të vizionit dhe strategjive të organizatës.

Në rastin tonë, pasi që e dimë që misioni dhe vizioni i IPSH-Spitalit Klinik të Tetovës është “Pacientë të kënaqur”, atëherë kemi bërë

Hulumtimin e kënaqësisë së pacientëve në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës

Qëllimi i hulumtimit është evoluimi i kënaqësisë së pacientëve të cilët i shfrytëzojnë shërbimet e IPSH Spitalit Klinik të Tetovës, me qëllim që të përmirësohet kualiteti i shërbimeve shëndetësore.

Kam formuluar një pyetësor të unifikuar për hulumtimin e kënaqësisë së pacientëve.

Të dhënat nga anketimi i zbatuar:

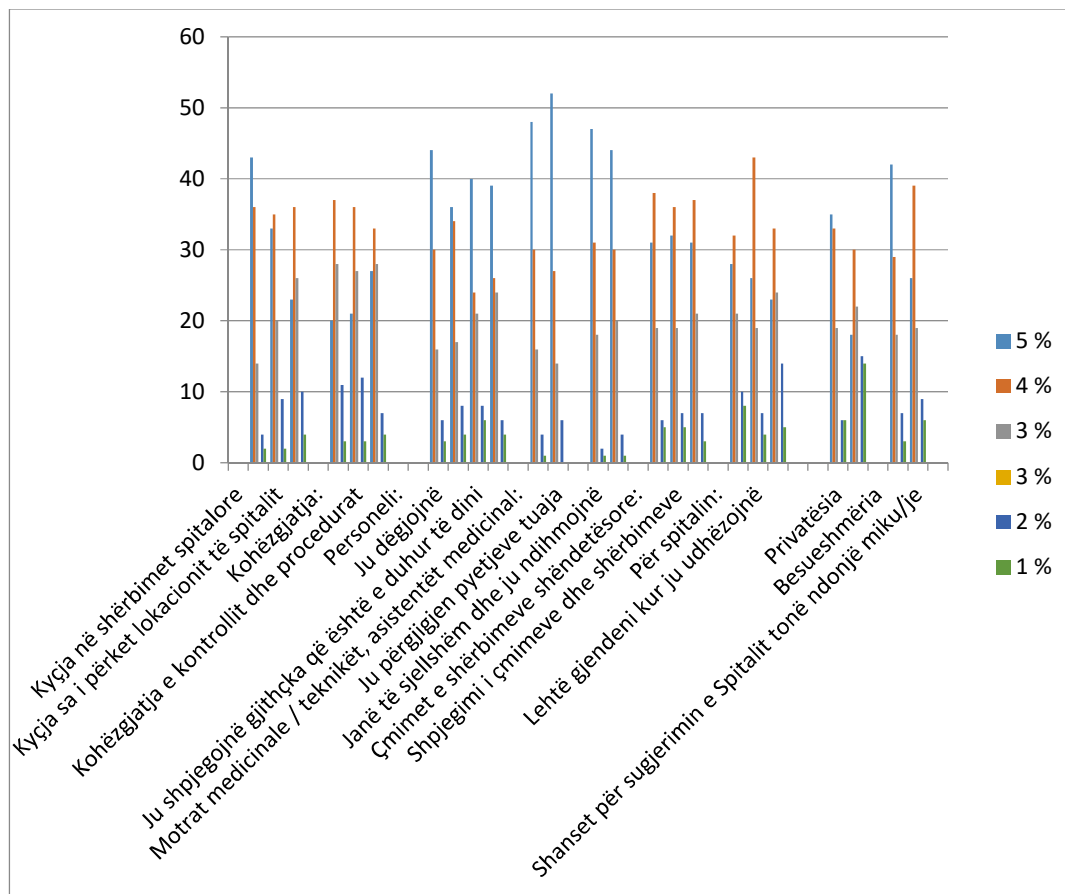
Më datë 10.07.2017 për periudhën e janarit për vitin 2017 deri në muajin e qershor të vitit 2017 është zbatuar analiza për kënaqësinë e pacientëve. Janë anketuar 99 pacientë.

Mosha mesatare e të të anketuarve: 36 vjeçare.

Vlerësimi për shërbimet në lëmi të ndryshme	5 %	4 %	3 %	2 %	1 %	NOTA MEST ATAR E
Kyçja në shërbimet spitalore						
Koha e punës në spital	43	36	14	4	2	4.13
Kyçja sa i përket lokacionit të spitalit	33	35	20	9	2	3.87

Kontaktet telefonike dhe caktimi i termineve	23	36	26	10	4	3.61
Kohëzgjatja:						
Koha e pritjes në vendin e pritjes	20	37	28	11	3	3.58
Kohëzgjatja e kontrollit dhe procedurat	21	36	27	12	3	3.58
Koha e pritjes së rezultateve	27	33	28	7	4	3.69
Personeli:						
<i>Mjekët</i>						
Ju dëgjojnë	44	30	16	6	3	4.04
Ju kushtojnë kohë të mjaftueshme	36	34	17	8	4	3.87
Ju shpjegojnë gjithçka që është e duhur të dini	40	24	21	8	6	3.79
Ju japin tretmanë dhe këshilla të duhura në gjuhën që ju e kuptoni	39	26	24	6	4	3.87
<i>Motrat medicinale / teknikët, asistentët medicinal:</i>						
Janë të sjellshëm dhe ju ndihmojnë	48	30	16	4	1	4.20
Ju përgjigjen pyetjeve tuaja	52	27	14	6	0	4.26
<i>Të punësuarit tjerë:</i>						
Janë të sjellshëm dhe ju ndihmojnë	47	31	18	2	1	4.21
Iu përgjigjen pyetjeve tuaja	44	30	20	4	1	4.12
Çmimet e shërbimeve shëndetësore:						
Përputhshmëria mes shërbimit dhe çmimit	31	38	19	6	5	3.80
Shpjegimi i çmimeve dhe shërbimeve	32	36	19	7	5	3.79
Kohëzgjatja e pagesës së shërbimeve	31	37	21	7	3	3.84
Për spitalin:						
Pastërtia dhe rregullshmëria	28	32	21	10	8	3.55
Lehtë gjendeni kur ju udhëzojnë	26	43	19	7	4	3.77
Komforti dhe siguria gjatë pritjes	23	33	24	14	5	3.51
Privatësia	35	33	19	6	6	3.80
Ushqimi	18	30	22	15	14	3.09

Besueshmëria						
I ruajnë në privatësi të dhënat tuaja personale	42	29	18	7	3	3.98
Shanset për sugjerimin e Spitalit tonë ndonjë miku/je	26	39	19	9	6	3.65
Ky Institucion a është vendi i duhur që kujdeset për shëndetin Tuaj ?				Po (%) 95	Jo (%) 4	



Pacientët e anketuar kanë shprehur kënaqësi nga: kujdesi i personelit, kujdesi dhe sjellja, shërbimet, rendin spitalor dhe higjienën. Anketën e parë e kemi realizuar me pacient me moshë mesatare 36 vjeçare.

Në përgjithësi, nga përgjigja e marr në pyetjen se A është ky institucion vend i duhur që kujdeset për shëndetin tuaj, 95% kanë dhënë përgjigje pozitive; 4 % kanë dhënë përgjigje negative dhe vetëm 1 % kanë qëndruar indiferent.

Nga kjo del se, **pranohet hipoteza zero** dhe refuzohet hipoteza alternative.

Pakënaqësinë më të madhe pacientët e kanë shprehur sa i përket higjienës dhe ashensorëve të cilët shpesh herë nuk janë funksional.

Propozimet e dhëna nga pacientët për përmirësim:

Kushte më të mira, numër më të madh të të punësuarve, rinovimi i spitalit.

Masa për përmirësim të gjendjes dhe rritjes së kënaqësisë së pacientëve:

Sa i përket rritjes së kënaqësisë së pacientëve për rinovimi të Institucionit, menaxhmenti i IPSH Spitalit Klinik të Tetovës ka ndërmarrë masa duke i ndërruar dyert, pllakat e dyshemeve në katin përdhes të Bllokut kirurgjik dhe Bllokut internistik, dhe lyerje të hapësirave të brendshme po ashtu do të vazhdohet të punohet në këtë drejtim.

Sa i përket rritjes së kënaqësisë së pacientëve për punësime të reja, gjë që ndikon në zvogëlimin e kohës së pritjes Menaxhmenti i Spitalit Klinik të Tetovës ka krahas kërkesave të njëpasnjëshme ndaj Ministrisë së shëndetësisë ka arritur të merr leje dhe të hap shpallje publike për 119 punëtor shëndetësor dhe angazhimin e 62 të punësuarve me kontrata në vepër.

Sa i përket rritjes së kënaqësisë së pacientëve për përmirësimin e higjienës IPSH Spitali Klinik i Tetovës ka ndërmarrë masa për përmirësimin e së njëjtës duke angazhuar edhe firmë private për pastrimin gjeneral të hapësirave spitalore pasi që kemi mungesë të pastrueseve në spital.

Sa i përket përmirësimit të ashensorëve kemi filluar procedurën e rregullimit të së njëjtëve pasi që për riparimin e ashensorëve është përgjegjës Ministria e shëndetësisë e cila angazhon riparues të licencuar dhe çdoherë duhet të presim kohe pak më të gjatë për rregullimin e së njëjtëve.

H2. Hipoteza e dytë

Hipoteza zero (Ho): Menaxherët e përdorin BSC për të ndarë strategjinë në pjesë të veçanta, të monitorojnë suksesin nëpërmjet matjes së performancës.

Hipoteza alternative (Ha): Menaxherët nuk e përdorin BSC për të ndarë strategjinë në pjesë të veçanta, të monitorojnë suksesin nëpërmjet matjes së performancës.

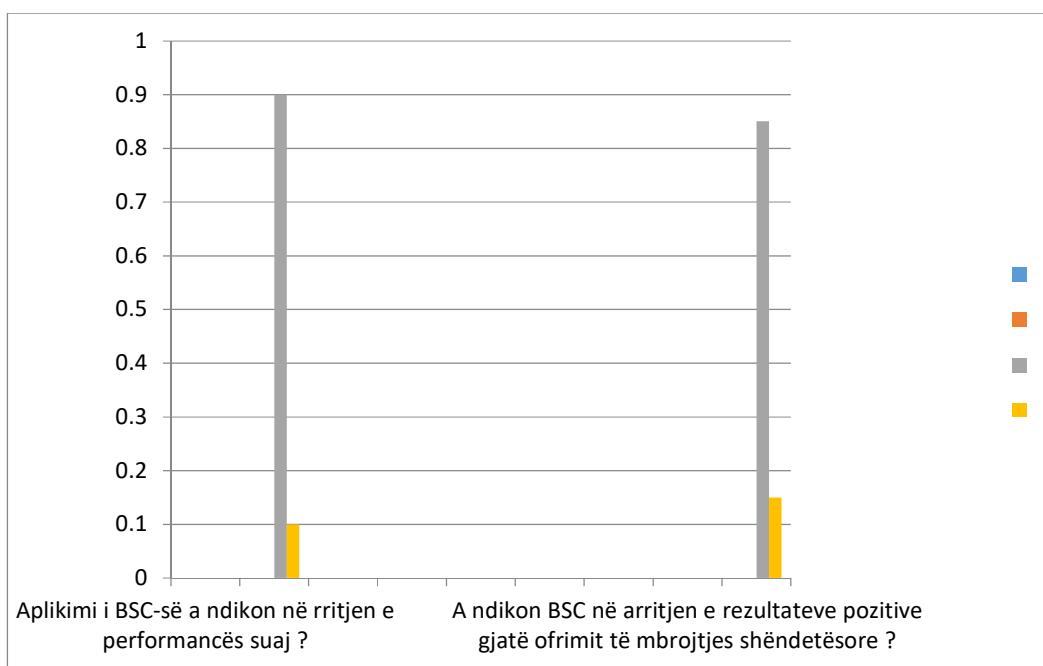
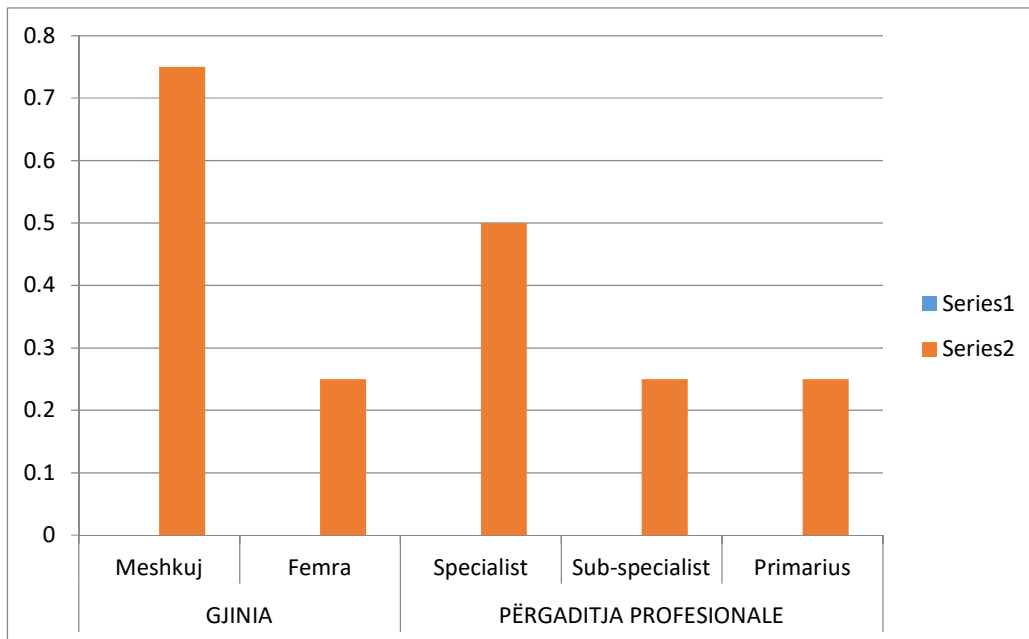
Vlerësimi i menaxherëve bëhet përmes Raportit të drejtorëve – BSC (Balanced scorecard) në kuadër të sistemit „Termini im,,.

Kam formuluar një pyetësor të unifikuar për hulumtimin e punës së udhëheqësve.

Përmes këtij pyetësori është matur performanca e udhëheqësve të NJ.O në IPSH-Spitalit Klinik të Tetovës.

Rezultatet nga anketimi i kryer

GJINIA		PËRGADITJA PROFESIONALE		
Meshkuj	Femra	Specialist	Sub-specialist	Primarius
75 %	25 %	50 %	25 %	25 %
Aplikimi i BSC-së a ndikon në rritjen e performancës suaj ?			% PO 90%	% JO 10%
A ndikon BSC në arritjen e rezultateve pozitive gjatë ofrimit të mbrojtjes shëndetësore ?			% PO 85%	% JO 15%



Janë anketuar 20 Udhëheqës të Njësive organizative pranë IPSH Spitalit Klinik të Tetovës prej të cilëve 75% janë meshkuj dhe 25 % janë femra dhe 50 % e tyre janë specialist, 25 % sub - specialist dhe 25 % primarius.

Në pyetjen e parë se A ndikon BSC - ja në rritjen e performancës suaj? e cila pyetje lidhet dhe është tregues i performancës, 90 % janë përgjigjur pozitivisht 10 % të tjerë kanë përgjigje negative.

Në pyetjen e dytë se A ndikon BSC-ja në arritjen e rezultateve pozitive gjatë ofrimit të mbrojtjes shëndetësore? 85 % janë përgjigjur pozitivisht 15 % të tjerë kanë përgjigje negative.

Nga kjo rrjedh se **pranohet hipoteza zero**, ndërsa refuzohet hipoteza alternative.

H3. Hipoteza e tretë:

Hipoteza zero (H₀): BSC i mundëson organizatës të sheh suksesin në katër këndvështrime:

Perspektiva financiare

Perspektiva e konsumatorëve

Perspektiva e proceseve të brendshme

Perspektiva e të mësuarit dhe zhvillimit të organizatës

Hipoteza alternative (H_a): BSC nuk i mundëson organizatës të sheh suksesin në katër këndvështrime:

Perspektiva financiare

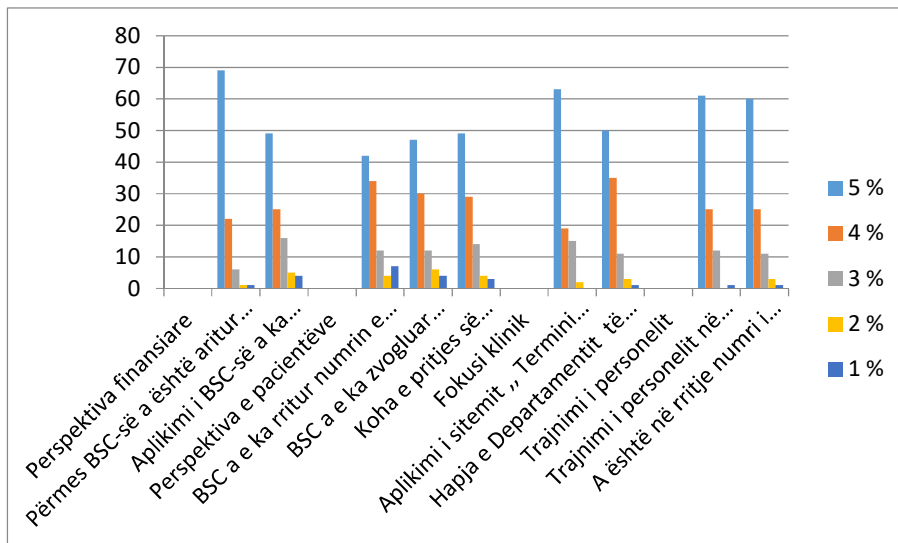
Perspektiva e konsumatorëve

Perspektiva e proceseve të brendshme

Perspektiva e të mësuarit dhe zhvillimit të organizatës

Vlerësimi për shërbimet në lëmi të ndryshme	5 %	4 %	3 %	2 %	1 %	N.MESATARE
Perspektiva financiare						
Përmes BSC-së a është aritur shlyerja e borxheve të Spitalit ndaj Institucioneve tjera?	69	22	6	1	1	4.58
Aplikimi i BSC-së a ka ndikuar në ritjen e të hyrave nga burime tjera?	49	25	16	5	4	4.07

Perspektiva e pacientëve						
BSC a e ka rritur numrin e lëvdatave dhe numrin e kontroleve mjekësore?	42	34	12	4	7	3.94
BSC a e ka zvogëluar numrin e ankesave nga pacientët?	47	30	12	6	4	4.07
Koha e pritjes së rezultateve a është zvogëluar?	49	29	14	4	3	4.15
Fokusi klinik						
Aplikimi i sitemit „ Termini im„ a e ka thjeshtësuar edhe punën administrative të mjekut?	63	19	15	2		4.44
Hapja e Departamentit të kardiologjisë intervenente – vendosja e stentave a ka ndikuar në kohën e prritjes së pacientëve për intervenime të tilla?	50	35	11	3	1	4.30
Trajnimi i personelit						
Trajnimi i personelit në Institucionet ndërkombëtare shëndetsore a ndikon në ofrimin e mbrojtjes shëndetësore më kualitive ?	61	25	12	0	1	4.45
A është në rritje numri i mjekëve të cilët paraqiten për të shkuar në edukim në lëmi të ndryshme?	60	25	11	3	1	4.40



Anketë e shfrytëzuar për testimin e hipotezës së tretë është e formuluar në atë mënyrë që suksesi i IPSH-Spitalit Klinik të Tetovës të shihet në aspektin financiar, aspektin e konsumatorit, aspektin e proceseve të brendshme dhe në aspektin e të mësuarit dhe zhvillimit të organizatës.

Nga analizat financiare që i kemi realizuar dhe nga përgjigjet e marra direkt nga menaxherët dhe udhëheqësit, të cilat përgjigje mbi 70 % janë pozitive, mund të konkluzojmë se **pranohet hipoteza zero** dhe refuzohet hipoteza alternative.

KONKLUZIONE

Duke e ditur kuptimin e fjalës strategji, “strategos” nga greqishtja sipas Burnes, që në gjuhën shqipe e ka kuptimin “plani për t’ia shkatërruar armikun”, ne duhet të dimë që çdo organizatë në mënyrë laike ose jo, ka të hartuar plane, strategji, taktika ose teknika të ndryshme me të cilat do të mundohet të jetë më konkurrent dhe të cilat do t’i shërbejnë që të arrijë misionin e saj.

Pasi që studimi im ka të bëjë me IPSH-Spitalin Klinik të Tetovës, të gjitha konkluzionet i kemi të drejtuar nga ky institucion për të cilin edhe kemi hulumtuar.

Në bazë të vizionit të Spitalit Klinik të Tetovës neve na bëhet e qartë që Institucioni shëndetësor ka një qëllim të mirë dhe human për të cilin i angazhon aktivitetet e veta dhe resurset në të njëjtën kohë që ky mision të arrihet me sukses. Spitali posedon me një kuadër i cili është i angazhuar që të udhëheq dhe të menaxhojë punën dhe aktivitetet në përgjithësi dhe në veçanti, të hartojë plane afatshkurtra ose afatgjate, t’i drejtojë dhe ti udhëheq të punësuarit drejtë realizimit të qëllimit të përbashkët, të implementojë BSC, dhe e gjithë kjo për të përmirësuar shërbimin ndaj klientëve, gjegjësisht ndaj pacientëve dhe me një fjalë të përmirësojë suksesin dhe performancën si një institucion publik shumë relevant për shoqërinë tonë.

Mënyra se si është i organizuar dhe si funksionon ky institucion, tregon se punët janë të ndara në sektorë të ndryshme të cilët janë përgjegjës për detyrat dhe obligimet e tyre. Aplikimi i BSC i ka ndihmuar Spitalin Klinik të Tetovës që të përmirësojë shërbimin, të përmirësojë pozicionin dhe të rrit numrin e të punësuarve.

Nga hulumtimet tona mund të konstatojmë se IPSH-Spitali Klinik i Tetovës angazhohet me gjithë forcat që të punojë duke u bazuar në BSC, por gjithmonë ka ende gjëra për t’u bërë.

REKOMANDIME

Pasi që në e dimë se çdo ndërmarrje qoftë publike ose private ballafaqohet me situata të ndryshme të cilat nuk janë në favor të saj, duhet që me një fleksibilitet të hartohen planet dhe strategjitë të cilat do t'i ndihmojnë që me një lehtësi t'i kalojë vështirësitë por bile edhe të përmirësojë performancën e saj.

E kjo si mund të arrihet më së miri përveç me implementimin e BSC-sistem të standardeve të balancuara.

Përmes aplikimit të BSC, organizata i drejton aktivitetet e veta me të cilat aktivitete do të jenë të kënaqur të punësuarit, klientët dhe shoqëria në përgjithësi, pasi që në rastin tonë klientët janë vetë pacientët, andaj çdo aktivitet duhet të drejtohet në atë mënyrë që t'u shërbejë pacientëve por gjithsesi edhe të punësuarve.

Rekomandimet më të sinqerta i japin vetë pacientët të cilët më lartë e pamë se kishin rekomandime në lidhje me pastërtinë, ashensorin, higjienën dhe parkingun, të cilat rekomandime patjetër të merren parasysh që spitali të merr një pamje adekuate që i për ngjason një spitali.

Motivimi i të punësuarve do të ndikonte në rritjen e kënaqësisë së pacientëve pasi që do të ndesheshin me shërbime më kualitative dhe me një efikasitet dhe efektivitet më të lartë.

Si një organizatë publike në shërbim të njerëzve, Spitali Klinik i Tetovës duhet të ketë parasysh se suksesi i tij varet vetëm nga kënaqësia i pacientëve, në të kundërtën nuk do të ishte konkurrues në treg. Në qoftë se ndërmarrja nuk e ndjenë suksesin me një lloj të strategjisë, atëherë ajo duhet të hulumtojë dhe të analizojë mangësitë dhe përparësitë të cilat i ofron secila strategji që të vendosë për një strategji tjetër alternative me të cilën do t'i ishte siguruar suksesi, por sistemi i standardeve të balancuara BSC është alternative më e mirë e cila në qoftë se aplikohet me kujdes të veçantë, dhe në qoftë se çdo pjese të saj i kushtohet rëndësi, suksesi do të ishte i garantuar.

BIBLIOGRAFIA

1. Steiss, W. Alan, Strategic Management for Public and Nonprofit Organizations, 2003, fq. 1.
2. Sadler, Philip, Strategic Management, 2003, second edition, mba masterclass, f. 9.
3. Cole, A., Gerald Strategic Management, 2003, second edition, f. 3.
4. Shuklev, Bobek, Dragulevski Lubomir, Strategiski Menaxhment, Ekonomski Fakultet Skopje, 1996, fq. 4.
5. Zeqiri, Izet, 2011. Menaxhimi Strategjik : Analize , Formulim , Implementim, Kontroll Strategjik. Management.
6. Savkin, Aleksey, Your Guide to Balanced Scorecard, From motivacion to implementation, 2011, fq. 77.
7. Prasad, Kesho Strategic Management, Text and Cases, 2015, fq. 9.
8. N. Anthony, Robert , Govindarajan, Vijay Management Control System, 2003, eleventh edition, f. 349-351.
9. Freeman, Edward, Strategic management- A Stakeholder Approach, 2010, fq. 44.
10. .Violen, John. 1991. "Strategic Menagment How to Analitse Chose and Imlement Corporate , Strategies , Logman Profesional ."
11. Jeffs, Chris Strategic Management, 2008, fq. 13.
12. Alkhafaji, AbbasPh; Strategic Management: Formulation, Implementation and Control in a Dynamic Environment, 2003, by The Haworth Press, Inc, fq. 7.
13. Karami, Azhdar, Analoui, Farhard, Strategic Management in Small and Medium Enterprises, 2003, f. 5.
14. G. Dess Gregory, G. Lumpkin, L. Taylor, Marilyn, Strategic Management, Mcgraw Hill Irwin, 2004, fq. 13.
15. Pearce, J. A., Robinson, R.B. n.d. Pearce, J. A., Robinson, R. B., & Subramanian, R. (2000). Strategic Management: Formulation, Implementation, and Control. Columbus, OH: Irwin/McGraw-Hill.
16. Kume, Vasilika. 2003. Menaxhimi Strategjik: Teori, Koncepte, Zbatime, Tiran 2003. Menagment.
17. Wolf, Thomas- Managing a Nonprofit Organization, Updated Twenty-First-Century Edition, 2012, fq. 5.

18. Oster, M. Sharon, Strategic Management for Nonprofit organizations, Theory and Cases, 1995.
19. Drucker, Peter– Managing the Non-Profit Organizations, Practices and Principles, 2012, fq. 8.
20. Bryson, M. John. n.d. Strategic Planning for Public and Nonprofit Organization, Fourth Edition.
21. Hoque, Zahirul & Parker, Lee Performance Management in Nonprofit Organizations, Global Perspectives, 2014, fq. 3.
22. Nair, Mohan, Essentials of Balanced Scorecard, 2004, fq. 5.
23. Dewangga, Christoper, The Balanced Scorecard as Strategic Controlling Instrument- Introducing the Indicators-based BSC for Implementation of a Corporate Strategy From Four Different Perspectives, 2016, fq. 11.
24. W. Meyer, Marshall, Rithinking Performance Measurement: Beyond the Balanced Scorecard, 2003, fq. 2.
25. Brown, G., Mark-Beyond the Balanced Scorecard-Improving Business Intelligence with Analytics, 2007, fq. 5.
26. D-r Nagip Rufati, Kryetar i Bordit drejtues të Spitalit Klinik të Tetrovës “Regullorja per Persoshmëri Profesionale Te Punojnësve Dhe Bashkpunojnësve Shëndetsor në Institucionin Publik Shëndetsor Spitali Klinik i Tetoves.”
27. D-r Nagip Rufati “Regullorja Për Sistematizim Të Punëve Dhe Të Vendeve Të Punës Në Institucionin Publik Shëndetsor Spitali Klinik i Tetoves.”
28. Kaplan., Dr Robert S. n.d. “De Waal, A. A. (2003). The Future of the Balanced Scorecard: An Interview with Professor Dr Robert S. Kaplan. Measuring Business Excellence, 7(1), 30-35.”
29. Kaplan, Robert S. n.d. “Innovation Action Research : Creating Nee Menagement Theory and Practice ,, Journal of Menagement Accounting Research Vol.”
30. Kume, Vasilika. 2003. *Menaxhimi Strategjik: Teori, Koncepte, Zbatime, Tiran 2003. Menagment.*
31. M.Bryson, John. n.d. *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organization, Fourth Edition.*
32. Pearce, J, A., Robinson, R.B. n.d. *Pearce, J. A., Robinson, R. B., & Subramanian, R. (2000). Strategic Management: Formulation, Implementation, and Control.*

Columbus, OH: Irwin/McGraw-Hill.

33. Rexhepi, Gadaf. n.d. "MENAXHMENTI STRATEGJIK , Qasje Konkuruuese,"
34. D-r Nagip Rufati "Regullorja per Specijalizim Dhe Subspecijalizim Te Punojnesve Shendetsor në Institucionin Publik Shendetsor Spitali Klinik i Tetoves."
35. D-r Nagip Rufati "Statuti i IPSH Spitali Klinik Te Tetovës."
36. Senge, P. M. 1994. (2006). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization. Broadway Business.*
37. Takahashi, Toshiro. 2009. "Takahashi, T. (2008). Hospital Management and the Balanced Scorecard for Healthcare in Japan. Information Science Studies, 17, 55-75." *Management.*
38. Tanja Kostadinovska, Sociologe e diplomuar. n.d. "Standardet për Akreditim të IPSH Spitalit Klinik Tetovë."
39. Violen, John. 1991. "Strategic Menagment How to Analise Chose and Imlement Corporate , Strategies , Logman Profesional ."
40. Wiley, Paul.R.Niven and John. n.d. *Balanced Scorecard Step-by-Step.: Maximizing Performance and Maintaining Results. John Wiley & Sons.*
41. Zeqiri, Izet. 2011. *Menaxhimi Strategjik : Analize , Formulim , Implementim, Kontroll Strategjik. Management.*

SHTOJCA-ANKETIMET

Vlerësimi për shërbimet në lëmi të ndryshme	5 %	4 %	3 %	2 %	1 %	NOTA MESTATARE
Kyçja në shërbimet spitalore						
Koha e punës në spital						
Kyçja sa i përket lokacionit të spitalit						
Kontaktet telefonike dhe caktimi i terminëve						
Kohëzgjatja:						
Koha e pritjes në vendin e pritjes						
Kohëzgjatja e kontrollit dhe procedurat						
Koha e pritjes së rezultateve						
Personeli:						
Mjekët						
Ju dëgjojnë						
Ju kushtojnë kohë të mjaftueshme						
Ju shpjegojnë gjithçka që është e duhur të dini						
Ju japin tretmanë dhe këshilla të duhura në gjuhën që ju e kuptoni						
Motrat medicinale / teknikët, asistentët medicinal:						
Janë të sjellshëm dhe ju ndihmojnë						
Ju përgjigjen pyetjeve tuaja						
Të punësuarit tjerë:						
Janë të sjellshëm dhe ju ndihmojnë						
Iu përgjigjen pyetjeve tuaja						
Çmimet e shërbimeve shëndetësore:						
Përputhshmëria mes shërbimit dhe çmimit						
Shpjegimi i çmimeve dhe shërbimeve						
Kohëzgjatja e pagesës së shërbimeve						

Për spitalin:						
Pastërtia dhe rregullshmëria						
Lehtë gjendeni kur ju udhëzojnë						
Komforti dhe siguria gjatë pritjes						
Privatësia						
Ushqimi						
Besueshmëria						
I ruajnë në privatësi të dhënat tuaja personale						
Shanset për sugjerimin e Spitalit tonë ndonjë miku/je						
Ky Institucion a është vendi i duhur që kujdeset për shëndetin Tuaj ?						

**PYETËSOR PËR MATJEN E KËNAQËSIS SË UDHËHEQËSVE NË IPSH SPITALIN KLINIK TË
TETOVËS**

Përgjegjet janë anonime dhe të besueshme ndërsa të dhënat do të shfrytëzohen për qëllime hulumtuese dhe do të ndikojnë në rritjen e kënaqësisë së Udhëheqësve të Njësive organizative në IPSH Spitalin Klinik të Tetovës

TË DHËNAT E PËRGJITHSHME

Gjinia _____

Shkollimi kryer _____

Aplikimi i BSC - së a ndikon në rritjen e performancës suaj ?

A ndikon BSC në arritjen e rezultateve pozitive gjatë ofrimit të mbrojtjes shëndetësore ?

Vlerësimi për shërbimet në lëmi të ndryshme	5 %	4 %	3 %	2 %	1 %	N.MESATARE
Perspektiva financiare						
Përmes BSC-së a është aritur shlyerja e borxheve të Spitalit ndaj Institucioneve tjera?						
Aplikimi i BSC-së a ka ndikuar në ritjen e të hyrave nga burime tjera?						
Perspektiva e pacientëve						
BSC a e ka rritur numrin e lëvdatave dhe numrin e kontrolleve mjekësore?						
BSC a e ka zvogëluar numrin e ankesave nga pacientët?						
Koha e pritjes së rezultateve a është zvogëluar?						
Fokusi klinik						
Aplikimi i sitemit „ Termini im„ a e ka thjeshtësuar edhe punën administrative të mjekut?						
Hapja e Departamentit të kardiologjisë intervenente – vendosja e stentave a ka ndikuar në kohën e prritjes së pacientëve për intervenime të tilla?						
Trajnimi i personelit						
Trajnimi i personelit në Institucionet ndërkombëtare shëndetsore a ndikon në ofrimin e mbrojtjes shëndetësore më kualitive ?						
A është në rritje numri i mjekëve të cilët paraqiten për të shkuar në edukim në lëmi të ndryshme?						