



REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH	
Njësia Org. Org.Jedinica Org Unit	10
Nr.i faqeve Br.stranica No.pages	-31-
Nr Prot: Broj Prot: Prot.No:	1-6629
Data: Datum:	24.11.20
Prishtinë / a	

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria -Vlada-Government

MINISTRIA E SHËNDETËSISË/MINISTARSTVO ZDRAVSTVA/MINISTRY OF HEALTH

Inspektorati Shëndetësor/Zdravstveni Inspektorat/Health Inspectorate

LISTË DISTRIBUIMI/CIRKULARNO PISMO/ROUTING SLIP

REFERENCE:		10/K-02-15		
PËR/ZA/TO:		Dr. Imet Rahmani, Ministër i Shëndetësisë Dr. Curr Gjocaj, Drejtëor i Përgjithshëm i ShSKUK		
CC:		Dr. Gani Shabani, Sekretar i Përgjithshëm, MSH,		
NGA/OD/FROM:		Dr. Ardita Baraku, Kryeinspektor Shëndetësor, MSH, <i>(Baraku)</i>		
TEMA/SUBJEKAT/SUBJECT:		Raport i hulumtimit të Inspektoratit Shëndetësor në ShSKUK		
Nr. i zyrës: Br. kancelarije: Room No.:	219	Lokacioni: Lokali: Extension:	24-085	Data: Datum: Date:
23.11.2015				
<input type="checkbox"/> PËR AKTIVITET/ZA AKTIVNOST/FOR ACTION				
<input type="checkbox"/> PËR MIRATIM/ZA USVAJANJE/FOR APPROVAL				
<input type="checkbox"/> PËR NËNSHKRIM/ZA POTPIS/FOR SIGNATURE				
<input type="checkbox"/> A MUND TË DISKUTOJMË/DA LI MOZEMO RASPRAVLJATI/MAY WE DISCUSS				
<input type="checkbox"/> VËMENDJA JUAJ/VASA PAZNJA/YOUR ATTENTION				
<input type="checkbox"/> SIPAS DISKUTIMIT/KAKO JE RASPRAVLJENO/AS DISCUSSED				
<input type="checkbox"/> SIÇ ËSHTË KËRKUAR/KAKO JE ZATRAZENO/AS REQUESTED				
<input type="checkbox"/> SHËNIM DHE PËRGJIGJE/BELESKA I ODGOVOR/NOTE AND RETURN				
<input checked="" type="checkbox"/> PËR INFORMIMIN TUAJ/ZA VASU INFORMACIJU/FOR YOUR INFORMATION				
<input type="checkbox"/> AFATI/KRAJNI ROK/DEADLINE				

Inderuar Z. Ministër,

Të bashkangjitur gjeni raportin e hulumtimit të Inspektoratit Shëndetësor të zhvilluar në ShSKUK gjatë vitit 2015.

Me respekt,



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

MINISTRIA E SHËNDETËSISË/MINISTARSTVO ZDRAVSTVA/MINISTRY OF HEALTH
Inspektorati Shëndetësor/Zdravstveni Inspektorat/Health Inspectorate

**PRIORITETET SHËNDETËSORE PËR
MENAXHERËT E SHËRBIMIT SPITALOR
KLINIK UNIVERSITAR TË KOSOVËS**

Përbledhje

Punuar nga:
Mr. Sci., Dr. Spec. Ardita Baraku

Prishtinë, 2015

Falënderimet

Dëshiroj të shprehë mirënjojen time të thellë për të gjithë kolegët, bashkëpunëtorët, miqtë dhe dashamirësit tjerë të cilët më përkrahën dhe ndihmuan në realizimin e këtij punimi. Sidomos falënderoj:

- Ministrin e Shëndetësisë, Dr. Imet Rrahmani, i cili ishte mendje hapur për iniciativa të reja dhe përkrahu qëllimin e këtij hulumtimit.
- Dr. Curr Gjocaj, Drejtor i Përgjithshëm i ShSKUK, për gatishmërinë të bashkëpunojë dhe ndihmën e ofruar në realizimin e këtij punimi.
- Prof. Dr. Merita Berisha për këshilla dhe drejtim profesional në përpunimin e këtij punimi.
- Prof. Dr. Enver Baraku për ndihmën e dhënë në analizën e të dhënavë të këtij punimi.

Dr. Ardita Baraku

Përbajtja

Listat e Shkurtesave	2
Listat e Tabelave.....	2
Listat e Figurave	2
1. Hyrja.....	3
1.1. Sfidat shëndetësore në botën moderne.....	3
1.2. Prioritetet shëndetësore në Republikën e Kosovës	4
1.3. Shërbimi Spitalor Universitar Klinik i Kosovës	5
1.4. Inspektorati Shëndetësor i Republikës së Kosovës.....	6
2. Qëllimi i punimit	7
3. Metodologja.....	7
4. Rezultatet	8
4.1. Të dhënat demografike dhe në lidhje me punën	8
4.2. Prioritetet shëndetësore dhe mundësítë e adresimit brenda ShSKUK.....	10
a. Tri prioritetet shëndetësore të menaxherëve të ShSKUK.....	10
b. Çfarë mund të bëjë menaxheri i ShSKUK për ti adresuar tri prioritetet shëndetësore?	12
c. Përkrahja e nevojshme për menaxherët e ShSKUK	13
4.3. Identifikimi i palëve të interesit brenda dhe jashtë ShSKUK.....	14
a. Si mund të ndihmojë Inspektorati Shëndetësor menaxherët e ShSKUK?	14
b. Kush tjetër mund ti adresojë prioritetet shëndetësore?	15
4.4. Pajtueshmëria me prioritetet e Qeverisë së Kosovës	15
5. Diskutimi	20
5.1. Të dhënat demografike të menaxherëve të ShSKUK.....	20
5.2. Prioritetet e menaxherëve të ShSKUK dhe adresimi i tyre brenda ShSKUK	21
5.3. Palët e interesit brenda dhe jashtë ShSKUK.....	21
6. Konkluzat.....	22
7. Propozimi i masave	23
8. Rezyme	26
9. Referencat.....	27

LISTA E SHKURTESAVE

EVP	Edukimi i Vazhdueshëm Profesional
MSH	Ministria e Shëndetësisë
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
ShSKUK	Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës
ZhvP	Zhvillimi i Vazhdueshëm Profesional (sinonim i EVP)

LISTA E TABELAVE

Tabela 1:	Shërbimet e kryera në ShSKUK, 2014	9
Tabela 2.	Kërkesat në lidhje me tri prioritetet shëndetësore sipas menaxherëve të ShSKUK, 2015	11
Tabela 3.	Sqarimet për tri mënyra kryesore me të cilat menaxheri i ShSKUK mund të adresojë arritjen e prioriteteve shëndetësore, 2015.....	12
Tabela 4.	Sqarimet e tri nevojave më të shprehura për përkrahje të menaxherëve të ShSKUK, 2015	13
Tabela 5.	Krahasimi i prioriteteve të menaxherëve të ShSKUK me 3 dokumente zyrtare për prioritetet shëndetësore në Kosovë (4 faqe)	16

LISTA E FIGURAVE

Figura 1.	Struktura gjinore e menaxherëve të ShSKUK, 2015.	9
Figura 2.	Struktura moshere e menaxherëve të ShSKUK (grup vjet, %), 2015.	10
Figura 3.	Struktura e shkollimit të menaxherëve të ShSKUK, 2015 (%)	10
Figura 4.	Përvoja e punës e menaxherëve të ShSKUK, në institucione publike të kujdesit shëndetësor sipas grup-viteve, 2015 (%).	10
Figura 5.	Përvoja menaxhuese e menaxherëve të ShSKUK, sipas grup-viteve, 2015 (%).....	11
Figura 6.	Përvoja menaxhuese e menaxherëve të ShSKUK, sipas llojit të institucionit, 2015 (%).	11
Figura 7.	Menaxherët e ShSKUK, sipas nivelit të institucionit shëndetësor, 2015 (%).	12
Figura 8.	Paraqitja grafike e prioriteteve shëndetësore të menaxherëve të ShSKUK, 2015.....	13
Figura 9.	Vetëvlerësim mbi rolin e menaxherit të ShSKUK-së në lidhje me tri prioritet shëndetësore (%), 2015.	14
Figura 10.	Paraqitja grafike e përkrahjes së nevojshme për menaxherët e ShSKUK, 2015.....	16
Figura 11.	Perceptimet e menaxherëve për rolin e Inspektoratit Shëndetësor në arritjen e prioriteteve shëndetësore, ShSKUK, 2015.....	18
Figura 12.	Paraqitja grafike e perceptimeve të menaxherëve për akterët relevantë në adresimin e prioriteteve shëndetësore, 2015	18

1. HYRJA

Përcaktimi i prioriteteve shëndetësore është çështje e rëndësishme e politikës shëndetësore për shkak se mungojnë resurset financiare për kompensim të shpenzimeve shëndetësore të kërkua¹. Përcaktimi i prioriteteve definohet si proces i të menduarit me qëllim të racionalizimit të resurseve² apo si redistribuim i resurseve midis programeve, pacientëve apo grupeve të pacientëve³. Përcaktimi i prioriteteve shëndetësore e fuqizon sistemin shëndetësor të shtetit në zhvillim, me që i kontribuon qëndrueshmërisë së resurseve edhe ashtu të varfra⁴. Ka pak hulumtime mbi përcaktim të prioriteteve në nivelin spitalor, e sidomos në shtetet në zhvillim, ndërsa ato hulumtime që ekzistojnë janë të fokusuar në reformat shëndetësore në makro-nivel^{5,6,7}.

1.1. Sfidat shëndetësore në ditët e sotme

Në çdo shtet të zhvilluar ekzistojnë katër sfida kryesore, të kushtueshme dhe të pashmangshme për kujdesin shëndetësor⁸:

- a) *Ndryshimi demografik* - rritja e numrit të popullatës së moshuar dhe asaj me stil jetese jo të shëndoshë të cilët janë shfrytëzues më të shpeshtë të shërbimeve shëndetësore për shkak të gjendjeve komplekse, kronike, të kushtueshme në përgjithësi e sidomos në muajt e fundit të jetës së tyre.
- b) *Zhvillimi i teknologjisë* - në sektorin farmaceutik, kirurgjik, diagnostik dhe të telemjekësisë ka rritur mundësinë e identifikimit të hershëm dhe menaxhimit të sëmundjes, që rrit jetëgjatësinë dhe shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore.
- c) *Ndryshimi i të priturave* nga shfrytëzuesit e shërbimeve shëndetësore ka ndikuar në kërkesën e rritur që të merren edhe shërbime që lehtësojnë sëmundjen e pashërueshme, me çka rritet shfrytëzimi i shërbimeve shëndetësore.
- d) *Rritja e kostos*- që të tri sfidat e përmendura më parë e shkaktojnë rritjen e kostos, me çka rritet edhe nevoja për financim të shtuar shëndetësor, gjithnjë e më vështirë të përballueshëm.

Për shkak të kërkesave të rritura dhe të ndryshme, shtetet do të kenë vështirësi që me fonde publike ti plotësojnë nevojat për kujdes shëndetësor prandaj, duhet bërë përcaktimin e prioriteteve shëndetësore⁹.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë i njëjtë model i përcaktimit të prioriteteve nuk është i përshtatshëm për të gjitha shtetet. Preferohet që prioritetet shtetërore të përputhen me prioritetet shëndetësore globale të përcaktuara nga OSH me ç'rast përcaktimi i prioriteteve e udhëheq reformën, reforma i përcjellë funksionet prioritare ndërsa resurset financiare i përcjellin prioritetet e përcaktuara¹⁰. Kriteret specifike për përcaktim të prioriteteve shëndetësore sipas OSH-së janë Situata Shëndetësore, Nevojat, Shfrytëzimi i instrumenteve të njoitura ndërkombëtarisht, Intervenimet kost-efektive të bazuara në evidencë dhe Mundësia e krahasimit të të dhënave.¹¹

1.2. Prioritetet Shëndetësore në Republikën e Kosovës

Në tekstin në vijim janë përshkruar shkurtimi i dokumentet kryesore të cilat rregullojnë prioritetet e Republikës së Kosovës në lidhje me shëndetësinë.

- a) *Programi i Qeverisë së Republikës së Kosovës 2015-2018* përqendrohet në pesë shtylla: Zhvillimi i qëndrueshëm ekonomik, punësimi dhe mirëqenia; Sundimi i ligjit dhe shteti ligjor; Agjenda evropiane dhe politika e jashtme; Arsimi, shkenca, kultura, sporti dhe zhvillimi rinor; dhe Shëndetësia moderne. Në lidhje me shëndetësinë, Qeveria angazhohet në zbatimin e reformës përbajtjesore dhe gjithëpërfshirëse të bazuar në Strategjinë Sektorale të Shëndetësisë 2014-2020 dhe moton e Bashkësisë Evropiane "Politikat shëndetësore në të gjitha politikat"¹². Prioritetet e Qeverisë për sektorin e shëndetësor janë përbledhur në Planin e Veprimeve 2015-2018 për Zbatimin e Programit të Qeverisë, me shtatë prioritete strategjike: Zbatimi i reformës përbajtjesore dhe gjithëpërfshirëse në sektorin e shëndetësisë duke u bazuar në Strategjinë Sektorale të Shëndetësisë; Ndryshimi i sistemit të financimit të sektorit të shëndetësisë si dhe themelimi dhe funksionalizimi i Fondit Publik të Sigurimeve Shëndetësore; Përmirësimi i infrastrukturës shëndetësore; Edukimi dhe kualifikimi i stafit shëndetësor i kombinuar me masa për rritjen e edukimit publik shëndetësor; Shfrytëzimi optimal i resurseve profesionale nëpërmjet integrimit të shërbimeve shëndetësore në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor, si dhe zhvillimi i kapaciteteve menaxheriale; Pjesëmarrja aktive në bashkëpunime bilaterale dhe multilaterale në fushën e shëndetësisë ndërkombëtare dhe anëtarësimi në organizatat ndërkombëtare shëndetësore; dhe Furnizimi i rregullt dhe i plotë me barna elementare dhe kujdes i veçantë për kategoritë specifike të popullsisë.
- b) *Deklarata e Politikave Prioritare Afatmesme 2014-2016*, në sektorin e shëndetësisë parasheh tri politika prioritare: 1) *Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese njerëzore dhe teknologjike* ku, midis tjerash, hyjnë edhe përmirësimi i sistemit të zhvillimit të vazhdueshëm profesional; zhvillimi i kapaciteteve profesionale në politika dhe menaxhment shëndetësor, vlerësimi i nevojave të ardhshme të burimeve njerëzore dhe themelimi i planit edukativ; dhe, forcimi i Inspektoratit Shëndetësor e atij Farmaceutik me inspektorë. 2) *Zhvillimi i sistemit të financimit të qëndrueshëm të sektorit të shëndetësisë* ku, midis tjerash, hyn edhe themelimi dhe ngritja e kapaciteteve të Agjencisë së Financimit të Shëndetësisë. 3) *Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së përgjithshme të popullatës* ku, midis tjerash, hyjnë edhe themelimi i sistemit për sigurinë e cilësisë dhe akreditim të të gjitha institucioneve shëndetësore, përmirësimi i shërbimeve të mjkësisë familjare dhe parandalimi, zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjeve malinje¹³.
- c) *Draft Strategjia Sektoriale Shëndetësore 2014-2020*, (versioni i shtatorit 2015). Kjo Strategji ndërtohet mbi tri objektiva strategjike: 1) *Mbrojtja dhe rritja e shëndetit*, me katër objektiva specifike: Promovimi i stilit të shëndoshë të jetës; Përmirësimi i

vazhdueshëm i cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore; Përmirësimi i përgjegjësisë individuale dhe institucionale për shëndetin; dhe Zvogëlimi i infeksioneve intrahospitalore. 2) *Qasja universale shërbimeve shëndetësore*, me dy objektiva specifike: Financimi i qëndrueshëm dhe Qasja e barabartë për shërbime shëndetësore. 3) Riorganizimi i sektorit shëndetësor, me katër objektiva specifike: Integrimi i shërbimeve shëndetësore; Avancimi i sistemit të integruar të informimit shëndetësor; Fuqizimi i kapaciteteve profesionale njerëzore dhe teknologjike; dhe Fuqizimi i kapaciteteve monitoruese të Ministrisë së Shëndetësisë¹³.

1.3. Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës

Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës (ShSKUK) është themeluar në vitin 2013 me Ligjin për Shëndetësi 04/L-125¹⁴ dhe është organizuar me Statutin e ShSKUK¹⁵. ShSKUK është institucion unik shëndetësor dhe përbëhet nga institucionet shëndetësore të nivelit dytësor dhe tretësor si dhe nga shërbimet profesionale si njësi administrative dhe funksionale të tij. Financimi i ShSKUK bëhet nga Buxheti i Republikës së Kosovës, bashkëpagesat e donacionet. Buxhetin vjetor në vitin 2014 i ShSKUK ka qenë 85.917.619,92 Euro. Numri i të punësuarve në ShSKUK është 2070, prej të cilëve pjesa më e madhe (68%) janë të gjinisë femërore. Shërbimet e kryera në ShSKUK gjatë vitit 2014 janë paraqitur në Tabelën 1.

Tabela 1. Shërbimet e kryera në ShSKUK, 2014.

Institucioni	Ditë shërimi	Numri i të shtrirëve	Numri i të operuarve	Vizita ambulatorie	Shërbime laboratorike	Shërbime tjera diagn.
QKUK	479998	81436	20496	377829	747141	487296
Spitalet	382293	93599	20521	750977	1820636	314944
Shëndeti Mendor				58944		56702
Mjekësia e Punës				39030	128589	34410
QSKUK		26598		55358		246365
Gjithsej	862291	201633	41017	1282138	2696366	1139717

Adaptuar nga: Raporti vjetor i punës, ShSKUK 2014

Sfidat me të cilat ShSKUK është ballafaquar gjatë vitit 2014 janë¹⁶:

- Klinikat për katër vitet e fundit janë menaxhuar nga ushtruesit e detyrës.
- Mungesë barnash dhe materiali shpenzues elementar për punë.
- Mungesë buxheti dhe shkurtimet buxhetore.
- Shumë shërbime dhe pajisje jofunksionale për shkak të mos servisimit dhe mos dhëties llogari.
- Shumë klinika dhe reparte nuk kishin plane veprimi e as raporte pune.
- Procedurat e prokurimit nuk e favorizojnë shëndetësinë si sektor ku pritja e zgjidhjes së një procedure nuk është e favorshme.
- Mbingarkesë e QKUK me raste të cilat kanë mundur të zgjidhen në spitale rajonale dhe,
- Mosshfrytëzim i kapaciteteve maksimale të punës.

Të gjitha këto sfida dhe kufizimet buxhetore ngritin nevojën që ShSKUK të rishikojë prioritetet e veta për tu përshtatur rr Ethanave të reja në të cilat duhet të funksionojë, duke qenë në pajtim me prioritetet e Qeverisë së Kosovës dhe të Ministrisë së Shëndetësisë. Prandaj, është e nevojshme që të iniciohet diskutimi rrëth prioriteteve, ku palë e interesit me rol të veçantë janë menaxherët spitalor të cilët do të zbatojnë ato prioritete duke u ballafaquar çdo ditë me sfidat e kujdesit shëndetësor në ditët e sodit.

1.4. Inspektorati Shëndetësor i Republikës së Kosovës.

Inspektorati Shëndetësor i Republikës së Kosovës është themeluar në vitin 2006 me Ligj për Inspektoratin Shëndetësor Nr. 02/L-38¹⁸ sipas të cilit Inspektorati Shëndetësor është organ i Ministrisë së Shëndetësisë i cili ushtron mbikëqyrjen e jashtme profesionale të institucioneve shëndetësore, pa marrë parasysh pronësinë dhe formën e financimit. Mbikëqyrja e jashtme profesionale siguron zbatimin e normave etike e profesionale dhe të standardeve të aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë. Qëllimi i kësaj mbikëqyrje është rritja e cilësisë së shërbimeve mjekësore dhe kujdesit ndaj qytetarëve në institucionet shëndetësore.

Inspektorati Shëndetësor është i vendosur në nivel qendror të administratës shtetërore, dhe në korrik të vitit 2015 ka pasur gjithsej 9 të punësuar. Inspektorati udhëhiqet nga Kryeinspektori Shëndetësor i cili i raporton Ministrit të Shëndetësisë

Funkzionet kryesore të Inspektoratit Shëndetësor janë të të sigurojë zbatimin e legjislacionit shëndetësor në institucionet shëndetësore përmes iniciimit të masave proporcionale korriguese dhe ndëshkuese për evitim e parregullsive dhe rreziqeve në kujdesin shëndetësor. Funkzionet shtesë janë identifikimi dhe bartja e problemeve nga terreni për vendimmarrësit në shëndetësi dhe pjesëmarrja në përpilimin e akteve juridike relevante që rregullojnë fushën e kujdesit shëndetësor. Pjesë e rëndësishme e punës është shkëmbimi i informatave me palët tjera të interesit përfshirë profesionistët shëndetësorë, pacientët, inspektoratet tjera, policinë, mediat etj.

Inspektorati Shëndetësor bën përpjekje të vazhdueshme në avancim të punës profesionale. Suksesi më i madh në këtë aspekt është anëtarësimi i Inspektoratit Shëndetësor në EPSO (Partneritetin Evropian për Organizatat Mbikëqyrëse të Kujdesit Shëndetësor) ku Kosova është e vetmja nga shtetet e rajonit që bën pjesë në EPSO.

Gjatë vitit 2015, bazuar në Ligjin për Produkte dhe Pajisje Medicinale (Kuvendi i Kosovës, 2014a), Inspektorati Farmaceutik i është bashkuar Inspektoratit Shëndetësor, si një trup e vetme e mbikëqyrjes së jashtme profesionale. Ky fuzionim është ende në zhvillim, dhe e ngrit nevojën për ndryshim të Ligjit për Inspektoratin Shëndetësor dhe krijimin e Rregullores për organizim të brendshëm të Inspektoratit Shëndetësor, të cilat janë në zhvillim e sipër.

2. QËLLIMI

Qëllimi kryesor i këtij hulumtimi është të identifikohen prioritetet e menaxherëve të ShSKUK në mënyrë që ShSKUK të mund të përgjedhë nga to prioritetet e veta, si dhe të propozojë masa për realizimin e tyre. Në mënyrë specifike qëllimet e këtij punimit janë:

- Të identifikojë strukturën demografike dhe profesionale të menaxherëve të ShSKUK.
- Të gjenerojë ide nga menaxherët e ShSKUK për prioritetet shëndetësore në ShSKUK dhe mundësitë e adresimit të tyre nga vetë menaxherët.
- Të identifikojë palët e interesit brenda dhe jashtë ShSKUK të cilët mund të ndihmojnë në adresimin e prioriteteve shëndetësore, e në veçanti rolin e Inspektoratit Shëndetësor të Republikës së Kosovës.
- Të verifikojë se a janë në pajtim prioritetet e përcaktuara nga menaxherët e ShSKUK me politikat e strategjite aktuale të Ministrisë së Shëndetësisë/ Qeverisë së Kosovës.
- Të ofrojë modele, mënyra dhe të dhëna për përcaktim të prioriteteve të ShSKUK, për të inkurajuar instalimin e procesit të rregullt periodik dhe gjithëpërfshirës të përcaktimit të prioriteteve të ShSKUK.
- Të ofrojë të dhëna për Ministrinë e Shëndetësisë për prioritetet e ofruesve të shërbimeve shëndetësore, në mënyrë që këto informata të merren parasysh në planifikimet e ardhshme për politikat shëndetësore dhe financimin shëndetësor.

3. METODOLOGJA

Për mostër janë përgjedhur menaxherët e ShSKUK. Të dhënat janë mbledhur përmes pyetësorit, me mundësi përgjigje anonime. Pyetësori përbëhej nga tri pjesë: pjesën demografike dhe të punës (gjinia, mosha, shkollimi pasuniversitar, përvaja e punës, përvaja menaxhuese, lloji i përvojës menaxhuese, niveli i tanishëm i shërbimit), pjesën e sfidave të menaxhimit (sfidat në lidhje me pacientët, stafin e varur, stafin mbikëqyrës, buxhetin, pajisjet, vetveten) dhe pjesën e prioriteteve shëndetësore (identifikimi i prioriteteve dhe mundësisë së adresimit nga menaxheri, identifikimi i palëve të interesit brenda dhe jashtë ShSKUK, roli i Inspektoratit Shëndetësor), me gjithsej 18 pyetje. Përpos 7 pyetjeve të para demografike dhe në lidhje me punën në të cilat përgjigjet ishin të kufizuara dhe kërkohej përgjedhja e njërsë nga mundësitë e dhëna, në 11 pyetjet tjera menaxheri ka pasur mundësi të ofrojë me shkrim deri në tri përgjigje në pyetjet e hapura. Për pyetjet 1-6, të dhënat janë regjistruar në bazë të të dhënave për përpunim dhe llogaritje të parametrave statistikor. Për pyetjet 13-18, të gjitha përgjigjet janë analizuar për të identifikuar konceptet kryesore ose idetë në tërë apo pjesë të fjalisë dhe janë koduar. Konceptet e ngjashme janë grupuar sipas lëmit të përbashkët për të krijuar kategori më precise, komplete dhe të përgjithshme¹⁹. Ky proces është përsëritur për secilën pyetje aq herë sa ka pasur nevojë që të arrihet te rezultat praktike për paraqitje dhe diskutim. Rezultatet janë shqyrtuar me Drejtorin e Përgjithshëm të ShSKUK para se të jenë vënë në dispozicion për publikun e gjerë, për të konfirmuar të dhënat në lidhje me ShSKUK dhe arsyeshmërinë e gjeljeve.

4. REZULTATET

43 pyetësor janë dërguar ndërsa janë kthyer 35, me përqindje të përgjithshme të pjesëmarrjes në hulumtim prej 81.4%.

Rezultatet e këtij hulumtimi janë paraqitur në katër pjesë: a) të dhënat demografike dhe në lidhje me punën, b) priorititetet shëndetësore dhe mundësítë e adresimit të tyre brenda ShSKUK, c) identifikimi i palëve të interesit brenda dhe jashtë ShSKUK, përfshirë rolin e Inspektoratit Shëndetësor dhe d) pajtueshmëria me prioritetet e Qeverisë së Kosovës.

4.1. Të dhënat demografike dhe në lidhje me punën

Në këtë pjesë prezantohen rezultatet e hulumtimit në lidhje me gjininë, moshën, shkollimin, përvojën e punës, përvojën menaxhuese, llojin e përvojës menaxhuese dhe nivelin e tanishëm të menaxhimit.

Sipas gjinisë, 17% e menaxherëve ishin të gjinisë femërore ndërsa të tjerët të gjinisë mashkulllore (Figura 1).

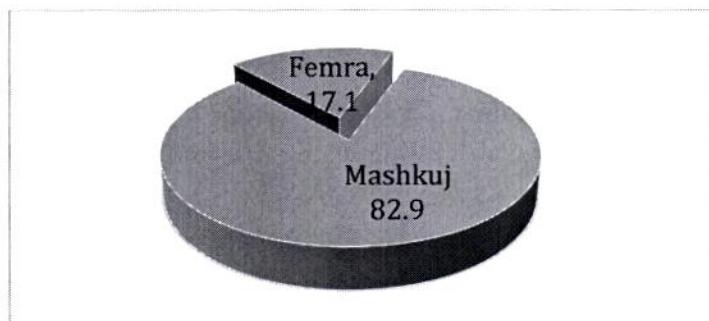


Figura 1. Struktura gjinore e menaxherëve të ShSKUK (%), 2015.

Sipas moshës, 45.7% menaxherë të ShSKUK i takojnë grup moshës prej 51-60 vjeç dhe 37.1% asaj prej 41-50 vjeç. Këto ndryshime moshore midis gjinive nuk kanë sinjifikancë statistikore ($P=0.88$, $p<0.05$) (Figura 2).

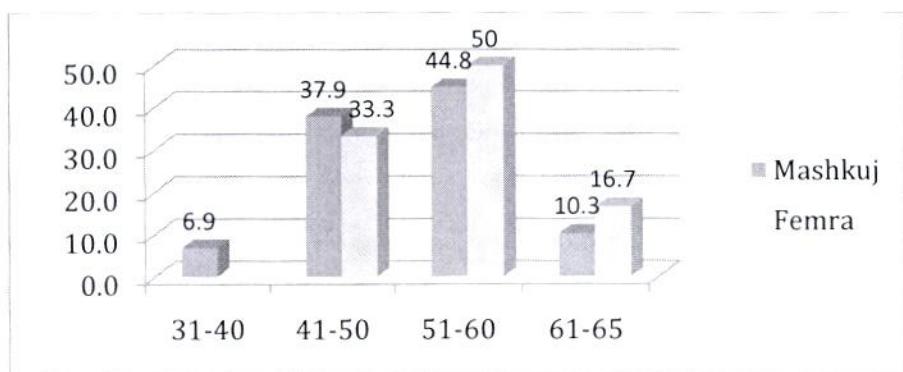


Figura 2. Struktura moshore e menaxherëve të ShSKUK (grup-vjet, %), 2015.

Sipas nivelit të shkollimit, më së shumti menaxherë të ShSKUK (48.6%) kanë të përfunduar nivelin e doktoratës, përcjellë nga 14.3% me master dhe 27.5% tjeter (shumica specializim). Këto vlera tregojnë sjellje të ndryshme sipas gjinisë, por këto ndryshime nuk kanë sinjifikancë statistikore ($P=0.27$) për $p<0.05$ (Figura 3).

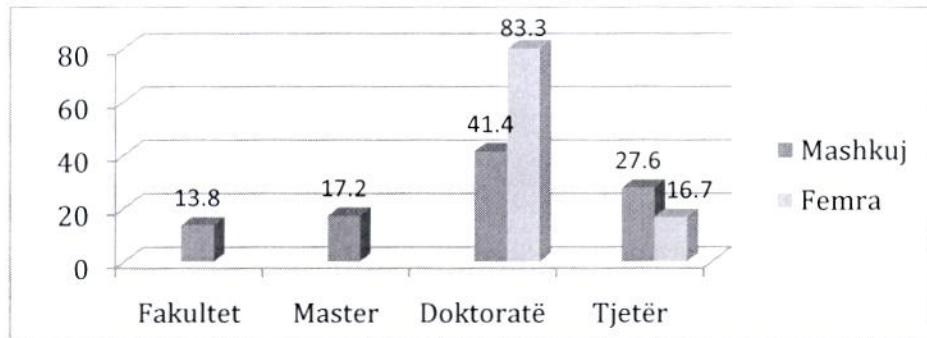


Figura 3. Struktura arsimore e menaxherëve të ShSKUK, 2015 (%).

Sipas përvojës së punës, 91.4% të menaxherëve të ShSKUK kanë më tepër se 10 vite përvojë pune në institucione publike të kujdesit shëndetësor. Kjo vlerë është më e ulët për menaxherët e gjinisë mashkulllore (89.7%) në krahasim me ata të gjinisë femërore (100%) por ky dallim nuk ka sinjifikancë statistikore ($P=0.71$, $p<0.05$) (Figura 4).

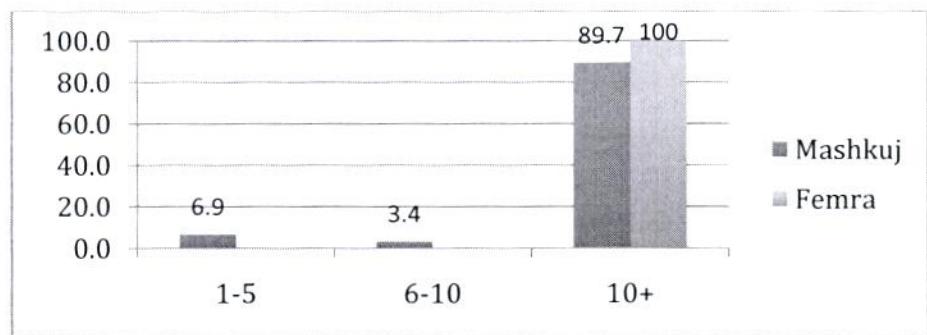


Figura 4. Përvaja e punës e menaxherëve të ShSKUK, në institucione publike të kujdesit shëndetësor sipas grup-viteve, 2015 (%).

Sipas përvojës menaxhueze, numri më i madh i menaxherëve në ShSKUK (48.6%) kanë përvojë menaxhueze prej 1-5 vjet përcjellë nga menaxherë me përvojë menaxhueze mbi 10 vjeçare (17.1%). Sjellja është e ngjashme sipas gjinisë por pa sinjifikancë statistikore ($P=0.41$, $p<0.05$) (Figura 5).

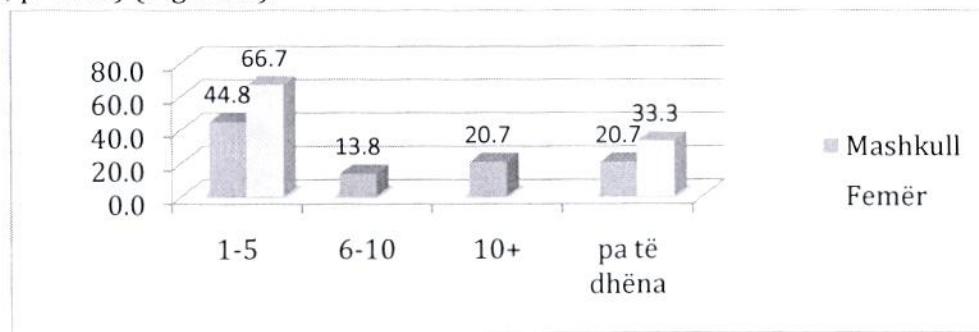


Figura 5. Përvaja menaxhueze e menaxherëve të ShSKUK, sipas grup-viteve, 2015 (%).

Sipas llojit të përvojës menaxhueze, 60% të menaxherëve të ShSKUK deklarojnë se kanë përvojë menaxhimi në institucion për kujdes spitalor, ndërsa vlera të barabarta ka për atë jashtëspitalor dhe administrativ. Nuk ka dallime sinjifikante të përvojës menaxhueze sipas gjinisë ($P=0.57$, $p<0.05$). Vlen të theksohet se 22.9% të menaxherëve nuk ka dhënë përgjigje në këtë pyetje (Figura 6).

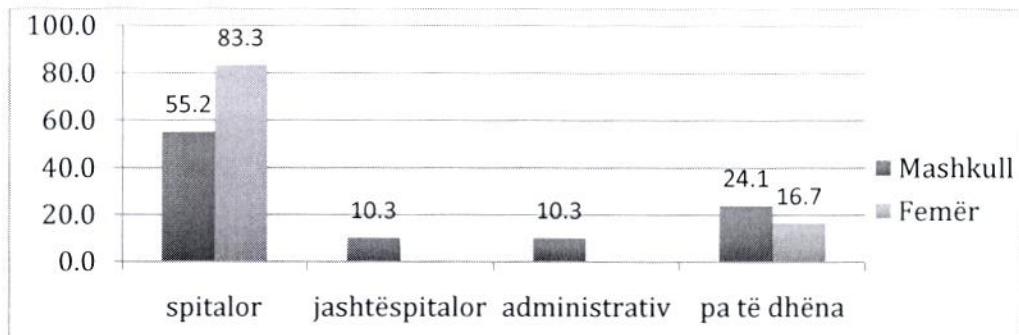


Figura 6. Përvoja menaxhueze e menaxherëve të ShSKUK, sipas llojit të institucionit, 2015 (%).

Sipas nivelit të tanishëm të menaxhimit, 31.4% tanë janë menaxherë të nivelit dytësor të kujdesit shëndetësor ndërsa 68.6% janë menaxher të nivelit tretësor të kujdesit shëndetësor. Dallimet gjinore sipas nivelit të institucionit shëndetësor nuk kanë sinjifikancë statistikore ($P=0.39$, $p<0.05$) (Figura 7).

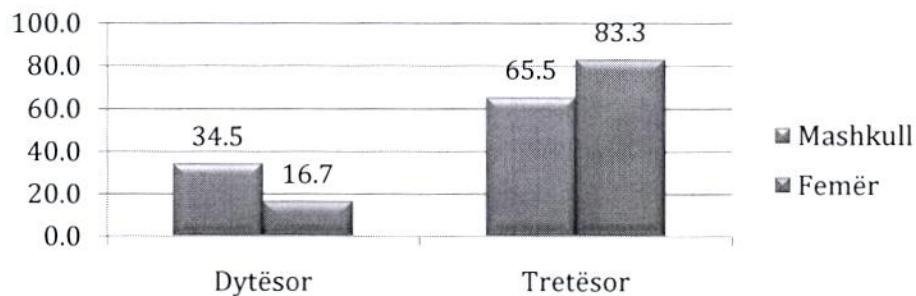


Figura 7. Menaxherët e ShSKUK, sipas nivelit të institucionit shëndetësor, 2015 (%).

4.2. Prioritetet shëndetësore dhe mundësítë e adresimit brenda ShSKUK

Në këtë pjesë paraqiten rezultatet e pjesës së tretë të anketës, në lidhje me prioritetet e parashikuara nga menaxherët e ShSKUK për vitin 2016. Rezultatet janë paraqitur të ndara sipas pyetjeve të parashtruara.

a. Tri prioritetet shëndetësore të menaxherëve të ShSKUK

Në pyetjen cilat do të ishin tri prioritetet absolute për shëndetësinë në Kosovë në vitin 2016, janë fituar 103 përgjigje të klasifikuara në 11 grupe (Figura 8). Nuk ka pasur dallim sinjifikant sipas gjinisë, moshës dhe nivelit të menaxhimit në përcaktimin e prioriteteve shëndetësore ($p<0.05$; $P=0.69$, $P=0.77$, $P=0.72$)

Tri prioritetet më së shumti të përmendura nga menaxherët e ShSKUK-së hyjnë në tri fusha: Riorganizim në procesin e ofrimit të shërbimit shëndetësor, Fuqizimi i shërbimeve diagnostike dhe Edukimi i Vazhdueshëm Profesional për profesionistët shëndetësor; ndërsa, Buxheti (8.7%), Sigurimi Shëndetësor (7.8%), Kuadri shtesë (6.8%), Cilësia (4.9%) dhe Kompetencat menaxheriale ishin prioritetet më së paku të rendësishme për menaxherët e ShSKUK (Figura 8).

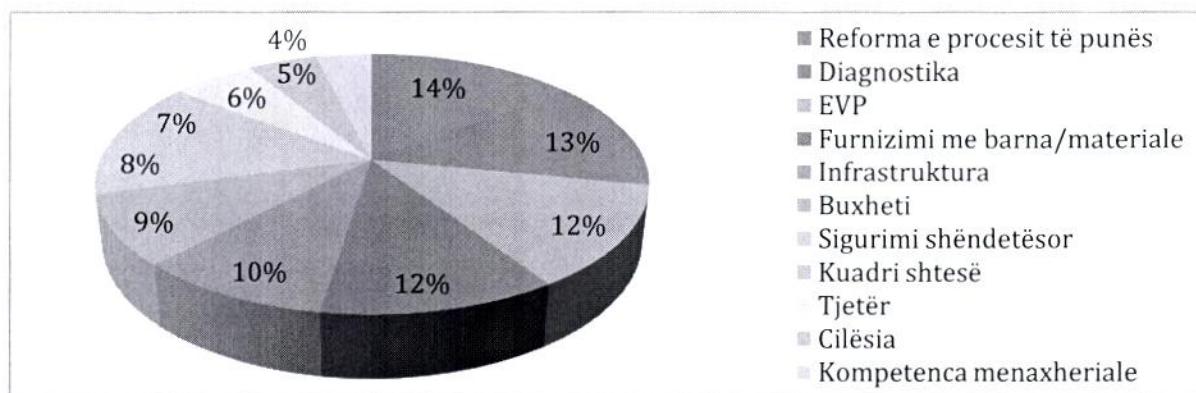


Figura 8. Paraqitja grafike e prioriteteve shëndetësore të menaxherëve të ShSKUK, 2015 (%).

Në grupin e përgjigjeve në lidhje me Riorganizim janë përmendur sistemi elektronik i evidencës së pacientëve, caktimi i terminëve për vizita specialistike, udhëzimet dhe protokollet klinike, komunikimi dhe bashkëpunimi ndërkllinik, rregullimi i referimit etj. Në grupin e përgjigjeve në lidhje me fuqizimin e shërbimeve diagnostike kanë hyrë: Mirëmbajtja e aparaturës aktuale, Aparatura moderne, e përshtatshme dhe e nevojshme, dhe Cilësia e shërbimeve diagnostike. Në grupin e përgjigjeve në lidhje me zhvillimin e vazhdueshëm profesional kanë hyrë: Krijimi i kushteve për ZhVP, Specializimet e reja, Subspecializimet dhe profilizimet e kuadrit, si dhe Trajnimi në detyrë – për të ofruar shërbime cilësore (Tabela 2).

Tabela 2. Kërkesat në lidhje me tri prioritet shëndetësore sipas menaxherëve të ShSKUK, 2015.

Riorganizimi në proces të ofrimit të shërbimit shëndetësor	Fuqizimi i shërbimeve diagnostike	Edukimi i Vazhdueshëm Profesional
<ul style="list-style-type: none"> Evidentimi elektronik i pacientëve, databaza e pacientëve, SISh Terminet për vizita specialistike Evitimi i tollovisë nëpër korridore të reparteve Kufizimi i trajtimeve jashtë vendit Udhëzimet, protokollet, standardet për shërbime shëndetësore Rregullimi i referimit të pacientit dhe trajtimi adekuat i rasteve në kujdes dytësor Komunikimi dhe bashkëpunimi ndërkllinik 	<ul style="list-style-type: none"> Mirëmbajtja e aparaturës aktuale Aparatura moderne, e përshtatshme dhe e nevojshme: <ul style="list-style-type: none"> diagnostike, laboratorike, rtg pediatrik, rtg mobil, kabinet rtg, echo për emergencë dhe kardiologji Cilësia e shërbimeve diagnostike (p.sh. analizat laboratorike). 	<ul style="list-style-type: none"> Krijimi i kushteve për EVP Specializimet e reja, Subspecializimet dhe profilizimet Trajinim në detyrë – për të ofruar shërbime cilësore

b. Çfarë mund të bëjë menaxheri i ShSKUK për ti adresuar tri prioritetet shëndetësore?

Bazuar në 78 përgjigjet e dhëna në pyetjen e sipërpërmendor, 32.05% e menaxherëve mendon se duhet pasur angazhim personal për adresim të prioriteteve, 28.21% mendon se duhet adresuar kërkesa organit përkatës dhe 16.7% e menaxherëve mendojnë se trajnimet janë mënyrë e adresimit të prioriteteve për shëndetësinë në vitin 2016. Më së paku përgjigje ka pasur për rritje të të hyrave (2.6%) ndërsa 3.8% e tyre mendojnë se i kanë mundësitë e kufizuara (Figura 9). Dallimet në përgjigje sipas gjinisë dhe moshës kanë sinjifikancë statistikore ($p<0.05$; $P=0.02$, $P=0.04$) ndërsa sipas nivelit të menaxhimit nuk kanë sinjifikancë statistikore ($p<0.05$; $P=0.11$).

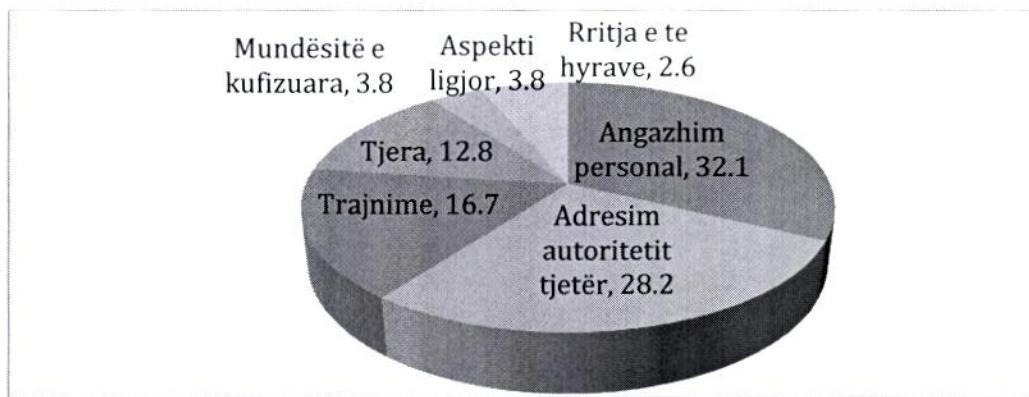


Figura 9. Vetëvlerësim mbi rolin e menaxherit të ShSKUK në lidhje me tri prioritet shëndetësore (%), 2015.

Vlerësimet e përmendura në tri kategoritë kryesore, janë paraqitur në Tabelën 3.

Tabela 3. Sqarimet për tri mënyra kryesore me të cilat menaxherit i ShSKUK mund të adresojë arritjen e prioriteteve shëndetësore, 2015

Angazhim personal	Adresim organit përkatës	Trajnime
<ul style="list-style-type: none"> • Donatorët • Arsyeshmëri profesionale/identifikim problemesh dhe nevojash • planifikim dhe propozim zgjidhjeve konkrete • Bashkëpunim me menaxherë tjerë • Ndihma e Inspektoratit • Senzibilizimi I eprorëve, opinionit, qeverisë, ndërkombëtarëve (raportimet dhe prezantimet) • Komunikimi me media, me kolegë/koordinimi I punëve • Këshillëdhënie/ndarja e përvjojës • Luftimi I korruptionit dhe ngritja e cilësisë së shërbimit 	<ul style="list-style-type: none"> • Drejtori i ShSKUK • Bordi i ShSKUK • Institucionale relevante • Kërkesat për: <ul style="list-style-type: none"> ○ Furnizim ○ Buxhet ○ Infrastrukturë ○ ZhVP • "Tani kam rolin e përpiluesit të kërkesave" 	<ul style="list-style-type: none"> • Dërgimi i mjekëve në ZhVP, subspecializime, shkëmbim jashtë shtetit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Përgatitja e kushteve ○ Përzgjedha e kandidatëve ○ Kontakt i qendrave jashtë Kosovës ○ Trajnime për vete ○ Trajnime për shërbimet për të cilët pacientët përmes MSH dërgohen për trajtim jashtë Institucioneve Publike shëndetësore • Bartja e përvjojës: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kolegët e ri ○ Niveli primar ○ Tryeza profesionale

c. Përkrahja e nevojshme për menaxherët e ShSKUK

Në pyetjen “Çfarë përkrahje i nevojitet menaxherëve spitalor për tu zgjidhur tri prioritetet e shëndetësisë në Kosovë për vitin 2016”, janë fituar 82 përgjigje. 20.7% e përgjigjeve kanë identifikuar buxhetin e rritur si përkrahje të nevojshme, 18.3% përkrahjen menaxheriale dhe 14.6% përkrahjen profesionale, ndërsa më së paku kanë identifikuar se iu nevojitet kuadri (8.4%) dhe përkrahja ligjore 6.1% (Figura 10). Këto mendime kanë treguar vlera të ndryshme sa i përket gjinisë, moshës dhe nivelit të menaxhimit por pa sinjifikancë statistikore ($p<0.05$; $P=0.87$, $P=0.85$, $P=0.34$).

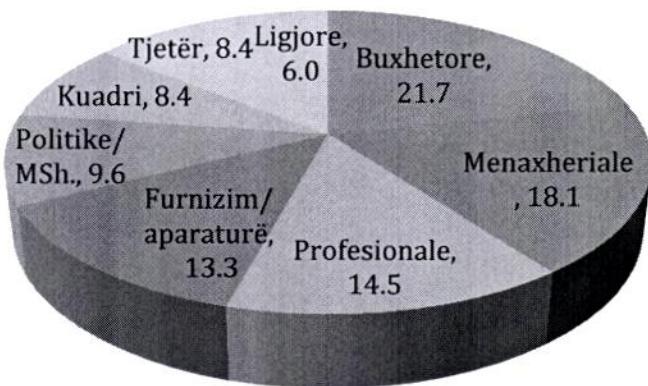


Figura 10. Paraqitura grafike e përkrahjes së nevojshme për menaxherët e ShSKUK, 2015 (%).

Përgjigjet e dhëna në lidhje me tri nevojat më të shprehura për menaxherët e ShSKUK janë dhënë në Tabelën 4, ku shprehen edhe disa fjali të menaxherëve me të cilat shprehen mendimet e tyre për përkrahjen e nevojshme. Edhe pse nuk është paraqitur në figurë, vlen të theksohet se përgjigjet me % më të ulët, në lidhje me përkrahje ligjore, flasin për procedura të stërvizitës së prokurimit, procedura administrative të tepruara dhe mungesë të akteve juridike .

Tabela 4. Shpjegimet e tri nevojave më të shprehura për përkrahje të menaxherëve të ShSKUK, 2015.

Buxhetore	Përkrahja e menaxherit	Përkrahja profesionale
<ul style="list-style-type: none"> Buxheti i nevojshëm Përkrahja nga donatorët Realizimi i investimeve kapitale dhe hapësira më të përshtatshme pune Ministria e Ekonomisë dhe Financave 	<ul style="list-style-type: none"> Drejtori i ShSKUK Bordi i ShSKUK Delegimi i kompetencave menaxheriale “Të kem takime me menaxhmentin” “Të lejohet që secili të kryejë punën e vet profesionale” “Të jem i konsultuar gjatë përgjegjedhjes së teknologjisë së re për punë”. 	<ul style="list-style-type: none"> Përkrahja ekipore (bashkëpunëtorëve dhe vartësve) ZHVP: <ul style="list-style-type: none"> Buxhet Subspecializime Trajnime profesionale jashtë vendit Përkrahja administrative: <ul style="list-style-type: none"> Protokollet Standardet Kërkimi i përgjegjësisë

4.3. Identifikimi i palëve të interesit brenda dhe jashtë ShSKUK

Në këtë pjesë paraqiten rezultatet e në lidhje me palët e interesit brenda dhe jashtë ShSKUK të identifikuara nga menaxherët e ShSKUK, me theks në Inspektoratin Shëndetësor. Rezultatet janë paraqitur sipas pyetjeve të parashtruara.

a. Si mund të ndihmojë Inspektorati Shëndetësor menaxherët e ShSKUK?

Në këtë pyetje janë fituar 63 përgjigje; prej tyre, 25.4% kërkojnë inspektime më të shpeshta, 19.05% kërkojnë që Inspektorati të avokojë për ta duke qenë urë lidhëse me Ministrinë e Shëndetësisë, 17.5% kanë dhënë propozime të ndryshme por që të gjitha jashtë sferës së punës së Inspektoratit, 14.3% kërkojnë rekondimet e Inspektoratit për të metat e evidentuara, 7.9% kërkojnë më shumë dënimë nga Inspektorati ndërsa 6.3% besojnë se Inspektorati mund të bëjë pak për realizimin e prioriteteve shëndetësore (Figura 11). Këto përgjigje nuk kanë treguar dallim sinjifikant sipas gjinisë, moshës dhe nivelit të menaxhimit ($p<0.05$; $P=0.19$, $P=0.15$, $P=0.59$).

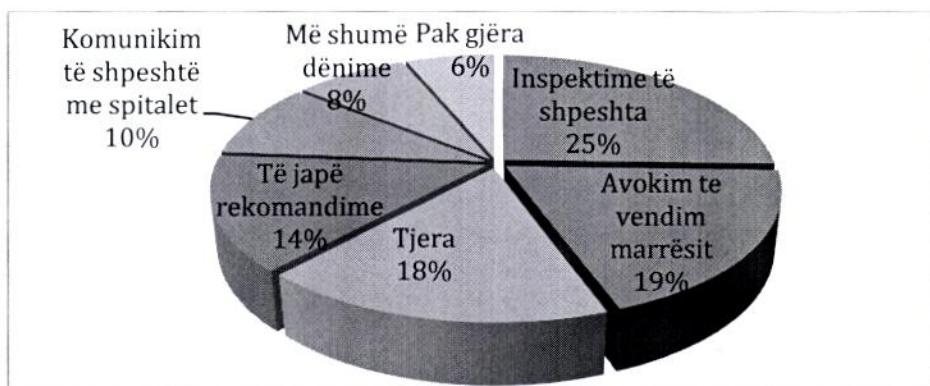


Figura 11. Perceptimet e menaxherëve për rolin e Inspektoratit Shëndetësor në arritjen e prioriteteve shëndetësore, ShSKUK, 2015.

b. Kush tjetër mund ti adresojë prioritetet shëndetësore?

Në pyetjen e shënuar më sipër, janë fituar 68 përgjigje, prej tyre: 22.1% Ministria e Shëndetësisë, 20.6% Drejtori i ShSKUK-së, 16.2% Bordi i ShSKUK-së dhe Qeveria 13.2%, ndërsa më së paku përgjigje ka pasur për profesionistët shëndetësor 5.9%, organizimet profesionale shëndetësore 4.4% dhe vetë menaxherët e ShSKUK 2.9%. Në grupin "tjerë" që përfshinin 14.7% të përgjigjeve, përgjigjet ishin donatorët, mediat, pacientët, shoqëria civile dhe kompanitë e sigurimit (Figura 12). Këto përgjigje nuk kishin dallim sinjifikant sipas gjinisë, moshës dhe nivelit të menaxhimit ($p<0.05$; $P=0.42$, $P=0.42$, $P=0.84$).

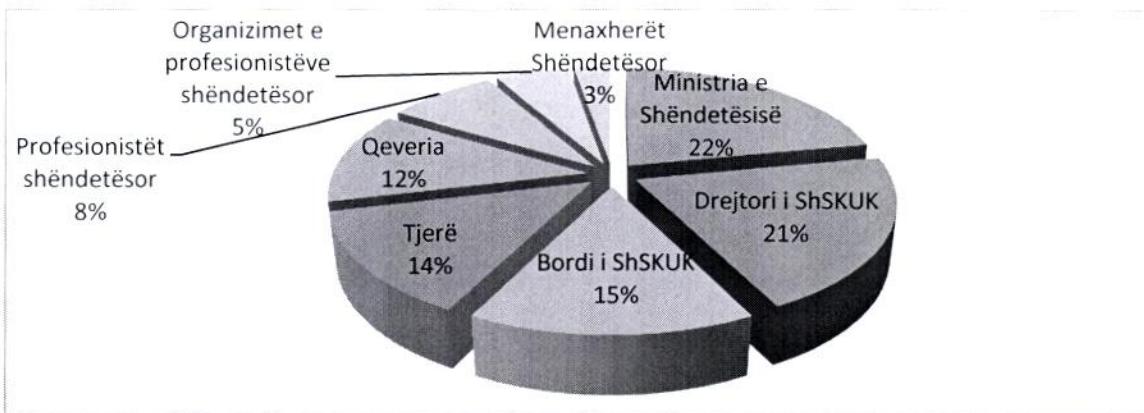


Figura 12. Paraqitja grafike e perceptimeve të menaxherëve për akterët relevantë në adresimin e prioriteteve shëndetësore, 2015

4.4. Pajtueshmëria me prioritetet e Qeverisë së Kosovës

Rezultatet e fituara për tri prioritetet e para të menaxherëve të ShSKUK janë krasuar me tri dokumente zyrtare që përcaktojnë prioritetet shëndetësore në Kosovë: Programi i Qeverisë së Republikës së Kosovës 2015-2018, Deklarata e Prioritetave Afatmesme 2014-2016 e Kryeministratit të Kosovës dhe Draft Strategjia Shëndetësore 2014-2020 e Ministrisë së Shëndetësisë; dhe, janë në pajtim - në kuptim të ngushtë apo më të gjërë - me prioritetet shëndetësore të Republikës së Kosovës.

Prioriteti i parë, Riorganizim në proces të ofrimit të kujdesit shëndetësor, ka:

- 10 përputhje me aktivitetet e Planit të Veprimit për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018,
- 6 përputhje me Politikat prioritare të Deklaratës së Politikave Prioritare afatmesme, dhe
- 9 përputhje me Objektivat Specifike të Strategjisë Shëndetësore 2015-2020.

Prioriteti i dytë, Fuqizimi i shërbimeve diagnostike ka:

- 7 përputhje me aktivitetet e Planit të Veprimit për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018,
- 3 përputhje me Politikat prioritare të Deklaratës së Politikave Prioritare afatmesme, dhe
- 6 përputhje me Objektivat Specifike të Strategjisë Shëndetësore 2015-2020.

Prioriteti i tretë, Edukimi i vazhdueshëm profesional ka:

- 2 përputhje me aktivitetet e Planit të Veprimit për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018,
- 1 përputhje me Politikat prioritare të Deklaratës së Politikave Prioritare afatmesme, dhe
- 1 përputhje me Objektivat Specifike të Strategjisë Shëndetësore 2015-2020. (Tabela 5).

Tabela 5. Krahasimi i prioriteteve të menaxherëve të ShSKUK me 3 dokumente zyrtare për prioritetet shëndetësore në Kosovë (4 faqe)

Prioritetetet sipas menaxherëve të ShSKUK: Propozimet e dhëna	Plani i Veprimeve për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018, për Shtyllën V - Shëndetësia Moderne	Deklarata e Politikave Prioritare Afatmesme 2014-2015 Zyra e Kryeministrat	Strategjia Shëndetësore 2015-2020 Ministria e Shëndetësisë			
Prioriteti i parë: Riorganizim e procesit të kujdesit shëndetësor	Prioriteti Strategjik	Aktiviteti	Politika Prioritare	Përfshijnë	Objektiva Strategjike	Objektiva Specifike / (Rezultati)
- Evidentimi elektronik i pacientëve, databaza e pacientëve, - SISH - Terminet për vizita specialistike	5.1.1. Zbatimi i reformës përbajtjesore dhe gjithëpërfshirëse 5.1.3. Përmirësimi i infrastrukturës shëndetësore	5.1.1.5: Avancimi i sistemit të integruar të informimit shëndetësor 5.1.3.4: Zhvillimi i Sistemit të Informimit Shëndetësor	ska	ska	3. Riorganizimi i sektorit shëndetësor	2. Avancimi i sistemit të integruar të informimit shëndetësor (2.1. SISH i implementuar dhe integruar në të gjitha institucionet shëndetësor).
- Evitimi i tollovisë nëpër korridore të reparteve	5.1.7. Furnizimi i rregullt dhe i plotë me barna elementare	5.1.6.10 Furnizimi i institucioneve shëndetësore me barna	3. Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së përgjithshme të popullatës	Themelimi i sistemit përsiguri dhe cilësi, dhe akreditim të të gjitha institucioneve shëndetësore	1. Mbrojtja dhe rritja e shëndetit	4. Zvogëlimi i infeksioneve spitalore (4.1. Masat parandaluese standarde)
Kufizimi i trajtimeve jashtë vendit	5.1.4. Edukimi dhe kualifikimi i stafit shëndetësor 5.1.5. Shfrytëzimi optimal i resurseve profesionale	5.1.4.2. Zhvillimi i burimeve njerëzore bazuar në nevoja 5.1.5.3. Shndërrimi i QKUK në institucion të mirëfilltë të nivelit tretësor	2. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese njerëzore dhe teknologjike 3. Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së përgjithshme të popullatës	- Përmirësimi i sistemit të EVP - Vlerësimi i nevojave të ardhshme të burimeve njerëzore - Përmirësimi i kujdesit spitalor me specialistë të rinj Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjeve malinje	3. Riorganizimi i sektorit shëndetësor	3. Fuqizimi i kapaciteteve profesionale njerëzore dhe teknologjike (3.2 Burimet njerëzore profesionale të përgatitura bazuar në nevojat dhe prioritetet)

Prioritetetet sipas menaxherëve të ShSKUK: Propozimet e dhëna	Plani i Veprimeve për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018, për Shtyllën V – Shëndetësia Moderne	Deklarata e Politikave Prioritare Afatmesme 2014-2015 Zyra e Kryeministrit		Strategjia Shëndetësore 2015-2020 Ministria e Shëndetësisë		
Prioriteti i parë (vazhdim): Riorganizim e procesit të kujdesit shëndetësor	Prioriteti Strategjik	Aktiviteti	Politika Prioritare	Përfshinë	Objektiva Strategjike	Objektiva Specifike / (Rezultati)
- Udhëzimet, protokollet, standartet për shërbime shëndetësore	5.1.4. Edukimi dhe kualifikimi i stafit shëndetësor	5.1.4.1. Fuqizimi i kapaciteteve profesionale njerëzore dhe teknologjike – për proces të akreditimit 5.1.4.2. Zhvillimi i burimeve njerëzore bazuar në nevoja	3. Zvogëlimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së përgjithshme të popullatës	Themelimi i sistemit për siguri dhe cilësi, dhe akreditim të të gjitha institucioneve shëndetësore	1. Mbrojtja dhe rritja e shëndetit	2.1. Implementimi i Planit të Veprit të Strategjisë për cilësi dhe siguri të shërbimeve shëndetësore 4.1. Masat për parandalim të infeksioneve sipas standardeve të definuara për siguri të personelit dhe pacientit
- Rregullimi i referimit të pacientit - Trajtimi adekuat i rasteve në kujdes dytësor	5.1.1. Zbatimi i reformës përbajtjesore dhe gjithëpërfshirese 5.1.2. Ndryshimi i financimit dhe funksionalizimi i Fondit të Sigurimeve Shëndetësore	5.1.1.2. Integrimi i shërbimeve shëndetësore 5.1.2.1.-5.1.2.5 Themelimi i AFSH, FSSH, Legjisacioni sekondar, grumbullimi i premiumeve, UA për të liruarit nga bashkëpagesa	2. Zhvillimi i sistemit të financimit të qëndrueshëm të sektorit të shëndetësisë	Integrimi i sistemit të informimit shëndetësor me agjencinë e financimit shëndetësor dhe agjencinë kosovare për produkte medicinale	3. Riorganizimi i sektorit shëndetësor 2. Qasja universale shërbimeve shëndetësore	1.1. Kujdesi parësor i koordinuar dhe integruar me nivelet tjera shëndetësore 2.1. SISH i implementuar dhe integruar në të gjitha institucionet shëndetësore të vendit 1.1.-1.4. Themelimi i AFSH, FSSH, legjisacioni sekondar, kost-efektiviteti i shërbimeve
- Komunikimi dhe bashkëpunimi ndërklinik	5.1.5. Shfrytëzimi optimal i resurseve profesionale	5.1.5.3. Shndërrimi i QKUK në institucion të mirëfilltë të nivelit tretësor	1. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese njerëzore dhe teknologjike	Zhvillimi i kapaciteteve profesionale në politika dhe menaxhment shëndetësor	1. Mbrojtja dhe rritja e shëndetit	1.1. Shërbimet profesionale të integruarë të vendosura dhe funksionale

Prioritetet sipas menaxherëve të ShSKUK: Propozimet e dhëna	Plani i Vepprimeve për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018, për Shtyllën V – Shëndetësia Moderne	Deklarata e Politikave Prioritare Afatmesme 2014-2015 Zyra e Kryeministrat		Strategjia Shëndetësore 2015-2020 Ministria e Shëndetësisë		
Prioriteti i dytë: Fuqizimi i shërbimeve diagnostike	Prioriteti Strategjik	Aktiviteti	Politika Prioritare	Përfshijnë	Objektiva Strategjike	Objektiva Specifike / (Rezultati)
- Mirëmbajtja e aparaturës aktuale	5.1.3. Përmirësimi i infrastrukturës shëndetësore	5.1.3.5. Zhvillimi i sistemit të mirëmbajtjes së pajisjeve shëndetësore	ska	ska	2. Qasja universale shërbimeve shëndetësore 3. Riorganizimi i sektorit shëndetësor	2.5. Pajisjet mjekësore në dispozicion dhe funksionale për të plotësuar nevojat për qasje të barabartë. 3.5. mirëmbajtja e aparaturës mjekësore e definuar dhe me financim të qëndrueshëm
- Aparatura moderne, e përshtatshme dhe e nevojshme: diagnostike, laboratorike, rtg pediatrik, rtg mobil, kabinet rtg, echo për emergencë dhe kardiologji	5.1.5. Shfrytëzimi optimal i resurseve profesionale	5.1.5.1. Fuqizimi i kapaciteteve specifike diagnostifikuese 5.1.5.3. Shndërrimi i QKUK në institucion të mirëfilltë të nivelit tretësor 5.1.3.1-3. Ndërtimi i Spitalit të Prishtinës, Emergencës QKUK, Qendrës për Kirurgji të Fëmijëve	1. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese njerezore dhe teknologjike	Ndërtimi i Qendrës emergjente të QKUK	3. Riorganizimi i sektorit shëndetësor	3.3. kapacitetet për vlerësim të teknologjisë së avancuar mjekësore 3.4. sigurimin e teknologjisë mjekësore të bazuar në nevojat e identikuara
- Cilësia e shërbimeve diagnostike (p.sh. analizat laboratorike)	5.1.4. Edukimi dhe kualifikimi i stafit shëndetësor.	5.1.4.1. Fuqizimi i kapaciteteve profesionale njerezore dhe teknologjike – për proces të akreditimit	1. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese njerezore dhe teknologjike 3. (si më lartë)	- Përmirësimi i sistemit të EVP - Zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjeve malinje	1. Mbrojtja dhe rritja e shëndetit	2. Përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore

Prioritetetet sipas menaxherëve të ShSKUK: Propozimet e dhëna	Plani i Veprimeve për Zbatimin e Programit të Qeverisë 2015-2018, për Shtyllën V – Shëndetësia Moderne		Deklarata e Politikave Prioritare Afatmesme 2014-2015 Zyra e Kryeministrat		Strategjia Shëndetësore 2015-2020 Ministria e Shëndetësisë	
Prioriteti i tretë: Edukimi i vazhdueshëm profesional	Prioriteti Strategjik	Aktiviteti	Politika Prioritare	Përfshijnë	Objektiva Strategjike	Objektiva Specifike / (Rezultati)
<ul style="list-style-type: none"> - Krijimi i kushteve për Edukim të Vazhdueshëm Profesional - Specializimet e reja, subspecializimet dhe profilizimet - Trajnim në detyrë – për të ofruar shërbime cilësore 	<p>5.1.4. Edukimi dhe kualifikimi i stafit shëndetësor.</p> <p>5.1.5. Shfrytëzimi optimal i resurseve profesionale</p>	<p>5.1.4.2. Zhvillimi i burimeve njerëzore bazuar në nevoja</p> <p>5.1.5.3. Shndërrimi i QKUK në institucion të mirëfilltë të nivelit tretësor</p>	<p>1. Përmirësimi i menaxhimit të resurseve ekzistuese njerëzore dhe teknologjike</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Përmirësimi i sistemit të EVP - Vlerësimi i nevojave të ardhshme të burimeve njerëzore dhe themelimi i planit edukativ - Përmirësimi i kujdesit spitalor me specialistë të rinj 	<p>3. Riorganizimi i sektorit shëndetësor</p>	<p>3. Fuqizimi i kapaciteteve njerëzore dhe teknologjike (3.2. resurset njerëzore profesionale të përgatitura bazuar në nevojat dhe prioritetet).</p>

QKUK - Qendra Klinike Universitare e Kosovës, AFSH-Agjencioni i Financimit Shëndetësore, FSSH - Fondi i Sigurimeve Shëndetësor, EVP- Edukimi i Vazhdueshëm Profesional

5. Diskutimi

Diskutimi përcjellë renditjen e rezultateve duke bërë krahasimin e literaturës për secilën nga çështjet e ngritura dhe diskutimin për shkaqet e mundshme të ndonjë dukurie karakteristike. Krahasimi është bërë me vendet e zhvilluara të botës dhe shtetet e rajonit, kur janë gjetur të dhëna të përshtatshme.

5.1. Të dhënat demografike të menaxherëve të ShSKUK

Në këtë pjesë janë diskutuar gjinia, mosha, shkollimi, përvoja e punës dhe përvoja menaxhuese e menaxherëve të ShSKUK.

Gjinia: Përqindja e menaxherëve të gjinisë femërore në ShSKUK është shumë më e ulët se sa në shtete tjera të botës^{20,21,22}. Përkundër faktit që femrat kanë aftësi për të ndjerë me të sëmurin dhe kanë shkathtësi të mira komunikuese, shkathtësi këto të kërkuara në ambientin mjekësor, shkaqe për mungesë të involvimit të femrave në pozita të larta drejtuese janë: mundësitë e zvogëluara për të krijuar raporte me menaxhmentin e përbërë nga meshkujt si dhe mungesa e femrave në nivel ekzekutiv për të shërbyer si mentor²³. Në rastin e ShSKUK, vetëm një anëtar i Bordit të ShSKUK është i gjinisë femërore.

Mosha: Mosha mesatare e menaxherëve të ShSKUK është më e lartë se e atyre në vende tjera të zhvilluara^{24,25,26}. Për më tepër distribuimi moshor i menaxherëve në ShSKUK nuk e përcjellë distribuimin moshor të popullatës së punësuar në Kosovë, gjegjësisht është më i lartë për grup moshën e vet²⁷.

Shkollimi pasuniversitar: Kriteret botërore për shkollimin pasuniversitar për menaxherë spitalorë ndryshojnë^{28,29}. Megjithatë, studimet tregojnë se shkollimi pasuniversitar ka ndikuar që individit që i janë nënshtruar këtij shkollimi të përmirësojnë ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor^{30,31}. Përpos kësaj, ndryshimet demografike kërkijnë që mjekët të trajnohen në lëmi të veçanta si shërbimet kronike, geriatrija, shëndeti mendor, mjekësia familjare, për ti përbushur kërkuesat gjithmonë e më të rritura për këto shërbime³².

Përvoja e mëhershme menaxhuese: Gati gjysma e menaxherëve të ShSKUK kanë përvojë të shkurtër menaxhuese, që kërkon vlerësim serioz mbi shkathtësitë menaxhuese të tyre - të pesë kompetencave të të gjithë menaxherëve shëndetësor, pa marrë parasysh nivelin e menaxhimit dhe llojin e institucionit që menaxhon: komunikimi, marrëdhëniet, lidershipi, profesionalizmi, njohuritë për ambientin ku ofrohet kujdes shëndetësor dhe njohuritë e shkathtësitë biznesore³³.

5.2. Prioritetet e menaxherëve të ShSKUK dhe adresimi i tyre brenda ShSKUK

Vetëm pas vlerësimit të plotë, metodologjik dhe gjithëpërfshtirës mund të jemi të sigurt se prioriteti është i rëndësishëm për shumë palë të interesit, është çështje që mund të adresohet, përmirësohet, monitorohet, është kost-efektive, dhe se është në fakt në duar të ShSKUK-së që ta realizojë këtë. Përzgjedhja e drejtë e prioriteteve për ShSKUK do të siguronte identifikim të drejtë të problemeve, investime të drejta, zgjidhje të problemeve reale, përmirësim të ofrimit të kujdesit shëndetësor, kënaqësi të pacientit dhe besim në shëndetësinë kosovare.

Menaxherët në ShSKUK e konsiderojnë veten përgjegjës për të adresuar prioritetet por të shumtë ishin edhe të tillë të cilët njihnin rrugën e adresimit të problemit te autoriteti tjetër. Ky veprim është në përputhje me rolin e sotëm të menaxherit spitalor prej të cilit/cilës pritet të ketë gjithnjë e më tepër orientim “jashtë organizatës” për të gjetur zgjidhje për problemet e tyre. Menaxherët spitalor të sodit pritet që të komunikojnë me organizata e akterë të jashtëm dhe të brendshëm dhe të kenë shkathtësi të shkëlqyeshme të komunikimit. Përpos kësaj pritet të kenë kuptim për kujdesin shëndetësor edhe jashtë ambientit spitalor si dhe të kenë njohuri rreth ekonomisë së ndryshuar të shëndetësisë³⁴

5.3. Palët e interesit brenda dhe jashtë ShSKUK

Është inkurajuese - për cilësinë e kujdesit shëndetësor ndaj pacientëve të ShSKUK - kërkesa e menaxherëve të ShSKUK për inspektore, rekomandime dhe dënlime më të shpeshta. Këto informata do të duhet ti merr parasysh Qeveria e Kosovës gjatë shqyrtimeve buxhetore, për të rritur numrin e Inspektorëve Shëndetësor të cilët do ti kryenin detyrat e kërkua nga menaxherët e ShSKUK, e të cilat janë kompetencë e Inspektoratit Shëndetësor. Nga ana tjetër, është befasues fakti se gati 1/5 e menaxherëve të ShSKUK nuk i njeh mirë detyrat e Inspektoratit Shëndetësor.

Menaxherët e ShSKUK kanë identifikuar palët e interesit brenda dhe jashtë ShSKUK, si akterë relevantë për të adresuar prioritetet shëndetësore për ShSKUK. Palët e interesit në shëndetësi kanë pikëvështrime të ndryshme dhe mund të përdorin pushtetin e vet për të ndikuar te palët tjera të interesit³⁵ ndërsa, nëse nuk arrihet pajtimi midis palëve të interesit, vështirë se do të arrihet përparimi³⁶. Prandaj është me rëndësi identifikimi i drejtë i palëve të interesit dhe menaxhimi i tyre. Palët e interesit në shëndetësi ato mund të grupohen në tri nivele: në nivelin individual-mjekësor të marrjes së vendimeve, në nivelin financiar-menaxherial, dhe në nivelin strategjik-institucional³⁷. Identifikimi i drejtë i palëve të interesit nënkupton mbledhjen e informatave kualitative për të përcaktuar interesat e kujt duhet marrë parasysh kur zhvillohet ndonjë politikë apo program³⁸. Menaxhimi i palëve të interesit nënkupton në fakt, menaxhimin e marrëdhënieve me ta, dhe nënkupton teknika të ndryshme për arritjen e kësaj³⁹.

6. KONKLUZAT

Në këtë kapitull janë përbledhur konkluzat që rrjedhin nga rezultatet e hulumtimit dhe shqyrtimit i tyre. Konkluzat ndjekin renditjen e paraqitjes së rezultateve:

- Barazia gjinore midis menaxherëve të ShSKUK nuk është e realizuar, ashtu siç kërkon legjislacioni në fuqi në Republikën e Kosovës.
- Menaxherët e ShSKUK janë më të moshuar se nëpër shtete të ndryshme të botës, dhe distribuimi moshor i menaxherëve të ShSKUK nuk është në përputhje me distribuimin e popullatës në Kosovë.
- Gati gjysma e menaxherëve të ShSKUK kanë përvojë të paktë paraprake menaxhuese.
- Prioritetet kryesore për menaxherët e ShSKUK-së hyjnë në tri fusha: Riorganizim në procesin e ofrimit të shërbimit shëndetësor, Fuqizimi i shërbimeve diagnostike dhe Edukimi i Vazhdueshëm Profesional për profesionistët shëndetësor.
- Menaxherët e ShSKUK kanë identifikuar mënyrat e adresimit të prioriteteve shëndetësore, duke i dhënë më së shumti përgjegjësi vetës për realizim të këtyre por edhe duke identifikuar përkrahjen e duhur dhe palët e interesit brenda dhe jashtë ShSKUK. Ekzistojnë dallime sipas moshës dhe gjinisë në perceptimin e rolit të menaxherit në adresim të prioriteteve shëndetësore.
- Menaxherët e ShSKUK kanë kërkuar aktivitete të rritura në sferën e kompetencave të Inspektoratit Shëndetësor si dhe kanë kërkuar edhe takime të shpeshta me Inspektoratin Shëndetësor, avokim nga Inspektorati Shëndetësor strukturave qeveritare për çështjet e kujdesit shëndetësor. 17.5% të menaxherëve të ShSKUK i kanë dhënë Inspektoratit Shëndetësor kompetenca të cilat iu takojnë organeve tjera.
- Qeveria e Kosovës me struktura të saj ka pasqyrë mjaft të mirë të prioriteteve shëndetësore, dhe nevojat kryesore të klinicistëve janë pasqyruar në politikat Qeveritare.

7. PROPOZIMI I MASAVE

Në tekstin në vijim janë përbledhur masat që propozohen, bazuar në rezultate, diskutim dhe konkluzion:

- ShSKUK duhet të bëjë me kujdes përgjedhjen e menaxherëve, në aspekt të moshës së pensionimit, barazisë gjinore, përvojës menaxhuese, personalitetit komunikativ, si dhe shkathëtive të liderit.
- ShSKUK duhet kushtuar vëmendje barazisë gjinore, si kërkesë ligjore, që të krijojë ambient pune të përshtatshëm dhe të dëshirueshëm për menaxherë të gjinisë femërore:
 - Duke rekrutuar menaxherë të gjinisë femërore.
 - Duke stimuluar zhvillimin e personave të gjinisë femërore të cilat kanë potencial për pozita vendimmarrëse.
 - Bordi i ShSKUK do të mund të shtohej nga anëtarë të gjinisë femërore, të cilat do ta transmetonin perspektivën gjinore në vendimet të cilat duhet marrë Bordi.
 - Evenimentet shoqëroro-profesionale të marrin parasysh barazinë gjinore (psh. mbrëmjet sportive të inkurajojnë përbërje të përzier gjinore).
 - Të hulumtohen dallimet gjinore dhe moshere për rolin e menaxherit të ShSKUK në adresimin e prioriteteve shëndetësore.
 - Të hulumtohen ndryshimet gjinore në rolin e perceptuar të menaxherit të ShSKUK në adresimin e prioriteteve shëndetësore në ShSKUK, për të kuptuar ndryshimet në mënyrën e të menduarit dhe për të facilituar barazinë gjinore në nivel menaxhues të ShSKUK.
- ShSKUK duhet ti kushtojë rëndësi moshës por për tu siguruar se investimet në personel kanë kohë ti kthehen ShSKUK:
 - Të sigurohet se gjatë përgjedhjes së menaxherëve të ShSKUK ata do të mund të përfundojnë mandatin para moshës së pensionimit.
 - Krijimit të ambientit të mësimit dhe përgatitjes së personave qysh në moshën më të re përmarrje të detyrave me përgjegjësi të lartë.
 - Shqyrtimi i mundësisë së hapjes së vendeve të reja të punës për fuqi të re punëtore, e cila do të shërbejnë me vite në ShSKUK, do ta njohej mirë funksionimin e ShSKUK dhe do të përgatitet për marrje të pozitave udhëheqëse.
- ShSKUK duhet të mendojë që të krijojë ambient mësimi dhe avancimi akademik për ti pasur menaxherët e arsimuar maksimalisht, të cilët do të ofronin informata të bazuara në evidenca, të rëndësishme për funksionimin e ShSKUK, dhe do të përmirësonin ofrimin e shërbimit shëndetësor:

- Duke krijuar programe për të punësuarit e vet – trajnimi në detyrë ose trajnime tjera në lëmi të menaxhimit shëndetësor, menaxhimit të ndryshimeve të organizatës, komunikimit, njohurive rreth legjislacionit, shkathtësitë biznesore etj. Përpos kësaj pritet të kenë njohuri për kujdesin shëndetësor edhe jashtë ambientit spitalor si dhe të kenë njohuri rreth ekonomikës së ndryshuar të shëndetësisë⁴⁰.
 - Përmes studimeve pasuniversitare në lëmitë e rëndësishme për menaxhimin në ShSKUK.
 - Për këtë qëllim mund të shfrytëzohen edhe materiale të ndryshme nga interneti, si p.sh. nga ueb faqja e Organizatës Botërore të Shëndetësisë⁴¹.
- Në aspekt të ofrimit të kujdesit shëndetësor, ShSKUK duhet krijuar planin e burimeve njerëzore sidomos:
 - Duhet identifikuar ndryshimet demografike duke filluar tani trajnimin e mjekëve në lëmitë të cilat do të konsiderohen të rëndësishme në të ardhmen. P.sh. në botë, ndryshimet demografike kërkojnë që mjekët të trajnohen në lëmi të veçanta si shërbimet kronike, geriatrija, shëndeti mendor, mjekësia familjare.⁴²
 - Duhet shqyrtuar mundësinë për të propozuar vetë kandidatët për specializime dhe llojin e specializimit, ashtu që me kohë të përgatisë dhe për një kohë të gjatë të sigurojë kuadrin e nevojshëm.
 - Duhet të mendojë për riorganizim në sistemin e ofrimit të kujdesit shëndetësor, duke marrë parasysh komentet e menaxherëve të vet. Në këtë aspekt, sidomos është i rëndësishëm krijimi i protokolleve të punës dhe menaxhimit të sëmundjeve.
- ShSKUK, bazuar në dokumentet qeveritare dhe këtë hulumtim, duhet të fillojë të mendojë për përcaktimin e prioriteteve të veta, strategjinë dhe planin e veprimit. 3 fusha të prioriteteve kryesore shëndetësore nga ky hulumtim paraqesin bazë të fortë për menaxhmentin e ShSKUK që të angazhohet në përzgjedhjen e elementeve për ti adresuar gjatë vitit 2016; duke e hartuar e komunikuar strategjinë afatmesme dhe planin e veprimit me palët e identikuara të interesit.
 - ShSKUK do të mund të krijonte sistem të rregullt të grupeve punuese duke dhënë mundësinë të shfaqen interesat e të gjithë palëve të interesit, duke mos anashkaluar menaxherët e ShSKUK që ballafaqohen çdo ditë me sfidat e ofrimit të kujdesit shëndetësor.
 - ShSKUK mund të përdorë metodologjinë e përmendur në këtë dokument të bëjë përzgjedhjen e prioriteteve të përbashkëta dhe relevante për të gjithë.
 - ShSKUK mund të ketë takime të kohëpaskohshme me përfaqësues të palëve të interesit për të kërkuar ndihmë reciproke p.sh. të krijohen marrëdhëni me medie, si mjet i fuqishëm i cili mund të avokojë nevojat për ofrim të kujdesit shëndetësor cilësor.

- ShSKUK duhet krijuar marrëdhënie të bashkëpunimit të rregullt profesional me palët e identikuara të interesit, për ti ofruar njëri tjetrit ndihmë reciproke me qëllim të ngritjes së cilësisë së kujdesit shëndetësore.
- Në lidhje me Inspektoratin Shëndetësor:
 - Duhet gjetur mënyra efikase të komunikimit ashtu që të gjithë palët e interesit, përfshirë menaxherët e ShSKUK, të kenë të qartë në cilin rrafsh Inspektorati Shëndetësorë mund të ndihmojë.
 - Duhet menduar për organizimin e takimeve më të shpeshta të Inspektoratit Shëndetësor me menaxherë të ShSKUK për të kuptuar vështirësitë e njëri-tjetrit dhe për të avokuar çështjet e rëndësishme për cilësi të kujdesit shëndetësor.
 - Duhet shfrytëzuar këtë hulumtim për të avokuar dëshirën dhe nevojën e menaxherëve të ShSKUK për inspektime më të shpeshta dhe iniciativë masave përkatëse, që me numrin e tanishëm të inspektorëve është vështirë përtu realizuar.

8. REZYME

Hyrja

Përcaktimi i prioriteteve shëndetësore është çështje e rëndësishme e politikës shëndetësore për shkak se mungojnë resurset financiare për kompensim të shpenzimeve shëndetësore të kërkuara. Ka pak hulumtime mbi përcaktim të prioriteteve në nivelin spitalor të shteteve në zhvillim. Qëllimi i këtij hulumtimi është që, duke përcjellë Teknikën e Grupit Nominal, të gjenerojë ide për prioritetet shëndetësore nga menaxherët e Shërbimit Spitalor Klinik Universitar të Kosovës (ShSKUK), për mundësitet e adresimit të prioriteteve brenda institucionit, të bëjë identifikimin e palëve të interesit për adresimin e prioriteteve dhe, të krahasojë përputhshmërinë e prioriteteve të menaxherëve të ShSKUK me prioritetet e Qeverisë së Kosovës. Përmes këtij hulumtimi ofrohen të dhëna prej të cilave mund të përcaktohen prioritetet e ShSKUK si një organizatë e cila funksionon në rrithana të reja strukturale.

Metodologja

Ky hulumtim është zhvilluar me menaxherët e ShSKUK. Të dhënat janë mbledhur duke konsultuar dokumentet e rëndësishme ekzistuese si dhe përmes pyetësorit tri pjesësh: pjesa demografike dhe në lidhje me punën (mosha, gjinia, përvuja e punës, përvuja menaxhuese, lloji dhe niveli i menaxhimit), pjesa e sfidave të menaxhimit dhe pjesa e prioriteteve shëndetësore (prioritetet, mundësitet e adresimit brenda ShSKUK, identifikimi i palëve të interesit), me gjithsej 18 pyetje. Në 6 pyetjet e para demografike përgjigjet ishin të kufizuara, ndërsa në 11 pyetjet tjera menaxheri ka pasur mundësi të ofrojë me shkrim deri në tri përgjigje për një pyetje. Parametrat statistikor të llogaritur janë: shuma, përqindja, hi katror testi, mesatarja dhe devijimi standard. Për pyetjet 14-18, përgjigjet janë grupuar sipas lëmit të përbashkët për të krijuar kategori më precise dhe komplete. Pyetjet 7-13 nuk janë përpunuar në këtë punim.

Rezultatet

Nga 43 pyetësor pjesëmarrja e përgjithshme në hulumtim është 81.4%. *Demografia:* 17.1% e menaxherëve të ShSKUK kanë qenë të gjinisë femërore. Mosha mesatare e menaxherëve të ShSKUK është 51.1 vjeç ($SD=7.3$). 48.6% të menaxherëve të ShSKUK kanë të përfunduar nivelin e doktoratës, 14.3% nivelin master dhe 27.5% tjetër shkollim pasuniversitar. *Puna:* 91.4% të menaxherëve të ShSKUK kanë më tepër se 10 vite përvojë pune në institucione publike të kujdesit shëndetësor. 48.6% kanë përvojë menaxhuese prej 1-5 vjet, përcjellë nga ata me përvojë menaxhuese mbi 10 vjeçare (17.1%). 60% të menaxherëve të ShSKUK deklarojnë se kanë përvojë menaxhimi në institucion për kujdes spitalor, ndërsa vlera të barabarta për jashtëspitalor dhe administrativ (8.6%). *Prioritetet:* Tri prioritetet absolute për menaxherët e ShSKUK janë: Riorganizim në procesin e ofrimit të shërbimit shëndetësor (14.6% e përgjigjeve), Fuqizimi i shërbimeve diagnostiko (13.6% e përgjigjeve) dhe Edukimi i Vazhdueshëm Profesional për profesionistët shëndetësor (12.6% e përgjigjeve). *Mundësitet e adresimit të prioriteteve brenda ShSKUK:* 32.05% e menaxherëve të ShSKUK mendon se duhet pasur angazhim personal për adresim të prioriteteve, 28.21% mendon se duhet adresuar kërkesa organit përkatës dhe 16.7% e tyre mendojnë se trajnimet janë mënyrë e adresimit të prioriteteve. *Në lidhje me adresim të prioriteteve, menaxherët e ShSKUK kanë kërkuar:* 20.7% buxhetin e rritur, 18.3% përkrahjen menaxheriale dhe 14.6% përkrahjen profesionale. *Palët e interesit për adresim të prioriteteve:* 22.1% e përgjigjeve për Ministrinë e Shëndetësisë, 20.6% Drejtoren e ShSKUK, 16.2% Bordin e ShSKUK, 13.2% Qeverinë dhe 14.7% tjerë - shoqatat profesionale, të pacientëve etj. *Roli i inspektoratit në adresim të prioriteteve të menaxherëve të ShSKUK:* 25.4% kërkojnë inspektimë më të shpeshta, 19.05% kërkojnë që Inspektorati të avokojë për ta në Ministrinë e Shëndetësisë, 14.3% kërkojnë rekomandimet e Inspektoratit. Prioritetet e menaxherëve të ShSKUK përpushten me prioritetet shëndetësore të Qeverisë së Kosovës.

Konkluzat

ShSKUK duhet kushtuar rëndësi karakteristikave demografike, të punës, menaxheriale, të lidershipit dhe personale të menaxherëve të vet, si dhe të krijojë programe për avancimin e të njëjtave. ShSKUK duhet krijuar proces të përcaktimit të prioriteteve duke përfshirë palët e interesit në të. Inspektorati Shëndetësor duhet shpeshtuar aktivitetet e veta në ShSKUK.

9. REFERENCAT

- 1 Martin, D.K., Walton, N. & Singer, P.A (2003): Priority Setting in Surgery: Improve the process and share the learning. *World Journal of Surgery*, 27:962-966.
- 2 Sibbald, Sh.L., Singer, P.A., Upshur, R. & D.K. Martin. (2009). Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Services Research*, 9: 43.
- 3 McKneally, M., Dickens, B., Meslin, E. & Singer, P. (1997). Bioethics for clinicians: resource allocation. *Canadian Medical Association Journal*, 157:163-167.
- 4 Kapiriri, L. & Martin, D.K. (2006). Priority setting in developing countries health care institutions: the case of a Ugandan hospital. *Biomed Central BMC Health Services Research*, 6:127.
- 5 Daniels, N., Flores, W., Pannarunothai, S., Ndumbe, P.N., Bryant, J.H., Ngulube, T.J. & Wang, Y. (2005). An evidence-based approach to benchmarking the fairness of health-sector reform in developing countries. *Bulletin of the World Health Organisation*. 1;83(7):534-540.
- 6 Kapiriri, L., Norheim, O.F. & Heggenhougen, K. (2003): Using the burden of disease information for health planning in developing countries: experiences from Uganda. *Social Science and Medicine* 2003, 56(12):2433-2441.
- 7 Gilson, L., Doherty, J., McIntyre, D., Mwikisa, C. & Thomas, S. (2003). The SAZA study: implementing health financing reform in South Africa and Zambia. *Health Policy and Planning*, 18(1):31-46.
- 8 Smith, J. & Walshe, K. (2011). Introduction: The current and future challenges of healthcare management. In Healthcare management, Open University Press, Second Edition, 2011., Chapter 1, pp 1-10.
- 9 Chan., M. (2011). Introductory remarks on programmes and priority setting at the Executive Board special session on WHO reform. World Health Organisation. Geneve, Switzerland. (cituar më 7 Gusht 2015). Marrë nga http://www.who.int/dg/speeches/2011/reform_priorities_01_11/en/
- 10 World Health Organization (2012). Who Reform Report by the Director-General, A65/40, Sixty-fifth World Health Assembly. Annex 1 and Annex 2. (cituar më 4 Gusht 2015). Marrë nga http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_40-en.pdf
- 11 Qeveria e Kosovës. (2015). Programi i Qeverisë së Republikës së Kosovës 2015-2018. Prishtinë. (cituar më 11 Gusht 2015). Marrë nga http://www.kryeministriks.net/repository/docs/Programi_i_Qeverise_2015-2018_10_mars.pdf
- 12 Zyra e Kryeministratit të Kosovës. (2013). Deklarata e politikave prioritare afatmesme 2014-2016. Prishtinë: Qeveria e Kosovës. [cituar më 24 Korrik 2015]. Marrë nga: http://www.kryeministriks.net/repository/docs/Deklarata_E_politikave_Afatmesme_Prioritare_shqip.pdf
- 13 Ministria e Shëndetësisë. (2015). *Draft Strategjia Shëndetësore e Kosovës, 2014-2020*. Prishtinë.
- 14 Kuvendi i Republikës së Kosovës. (2013). *Ligji për Shëndetësi 04/L-125*. Prishtinë: Qeveria e Kosovës.
- 15 Qeveria e Kosovës. (2013). Statuti i Shërbimit Spitalor Universitar të Kosovës. Prishtinë.
- 16 Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës (2015). Raporti vjetor i punës 2014. Prishtinë
- 17 Kuvendi i Republikës së Kosovës. (2006). Ligji për Inspektoratin Shëndetësor 02/L-038. Prishtinë: Qeveria e Kosovës.
- 18 Kvale S. (1999). Interviews, an Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999.
- 19 Duffield, C. & Franks H. (2002). Qualifications and experience: how well prepared are nurse managers compared to health service executives? *Australian Health Review*, 25(2):182-190.
- 20 Bureau of Labor Statistics (2012a). Current Population Survey. Table 11: Employed persons by detailed occupation, sex, race and Hispanic or Latino ethnicity. 2011 annual averages. Washington DC: U S Department of Labor; 2012 [cituar më 24 Korrik 2015]. Marrë nga: <http://www.bls.gov/cps/cpsaat11.pdf>
- 21 Employment in Ontario. (2009). Managers in Healthcare. Toronto: Queens Printer for Ontario; 2009 [cituar më 26 Korrik 2015]. Marrë nga: www.ontario.ca/jobfutures

-
- ²² Chase, D. (2012). Woman in HealthCare Report:4% of CEOs, 73% of Managers. *Forbes*. (cituar më 9 Gusht 2015). Marrë nga <http://www.forbes.com/sites/davechase/2012/07/26/women-in-healthcare-report-4-of-ceos-73-of-managers/>
- ²³ Statistics Canada. 2006 Census of Canada: Topic-based Tabulations/Occupation – National Occupational Classification Statistics 2006. Ottawa [cituar më 24 Korrik 2015]. Marrë nga: www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/Rp-eng.cfm
- ²⁴ Australian Bureau of Statistics. 2006 Census of Population and Housing. Customised Data Report. Canberra: ABS; 2012. (cituar më 15 Korrik 2015). Marrë nga <http://www.abs.gov.au/AUSSSTATS/abs@.nsf/webpages/statistics?opendocument>
- ²⁵ Bureau of Labor Statistics (2012). Current Population Survey. Employed persons by detailed occupation and age, 2011 annual averages. Washington DC: US Department of Labor. [cituar më 24 Korrik 2015]. Marrë nga: www.bls.gov/cps/occupation_age.xls
- ²⁶ Agjencia e Statistikave të Kosovës. (2015). Rezultatet e Anketës së Fuqisë Punëtorë në Kosovë, 2014. Prishtinë: Zyra e Kryeministratit. (cituar më 9 Gusht 2015). Marrë nga <http://ask.rks-gov.net/tregu-i-punes/publikimet>
- ²⁷ Romilly, L. (2006). Health Leaders and Managers in Canada: The Human Resources Dilemma. Canadian College of Health Service Executives, Canada. http://www.cchl-ccls.ca/document/592/CCHL_HumanResourceDilemma-2006_EN.pdf
- ²⁸ Barnhill, D., McKillop, A. & Aspinall, C. (2012). The impact of postgraduate education on registered nurses working in acute care. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(2):27-36.
- ²⁹ Ikai, H., Morimoto, T., Shimbo, T., Imanaka, Y. and Koike, K. (2012). Impact of postgraduate education on physician practice for community-acquired pneumonia. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18: 389-395.
- ³⁰ Jamieson, J. & Towle, A. (2011). Future Health Care Trends: Impact on Postgraduate Medical Education. Members of the FMEC PG Consortium. Quebec, Canada.(cituar më 9 Gusht 2015). Marrë nga https://www.afmc.ca/pdf/fmec/06_Jamieson_Future%20of%20Healthcare%20Trends.pdf
- ³¹ Stefl, M.E. (2008). Common Competencies for all Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. *Journal of Healthcare Management*, 53:6.
- ³² Health Research & Educational Trust. (2014). *Building a leadership team for the health care organization of the future*. Chicago, IL: Health Research & Educational Trust. [cituar më 26 Korrik 2015]. Marrë nga: www.hpoe.org/futureleadershipcompetencies
- ³³ Herzlinger, R.E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*. [cituar më 12 Gusht 2015]. Marrë nga: <https://hbr.org/2006/05/why-innovation-in-health-care-is-so-hard>
- ³⁴ Ham, C., Kipping, R. & Mcleod, H. (2003). Redesigning work processes in health care: lessons from the National Health Service. *The Milbank Quaterly*, 81:415-439.
- ³⁵ Greer, A.L. (1985). Adoption of medical technology: the hospital three decision systems. *International Journal of Technology Assessment in Healthcare*, 1:669-680
- ³⁶ Schmeer, K. (1999). Guidelines for Conducting a Stakeholder Analysis. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc. (cituar më 12 Gusht 2015). <http://www.who.int/management/partnerships/overall/GuidelinesConductingStakeholderAnalysis.pdf>
- ³⁷ Friedman, L. & Miles, S. (2006). *Stakeholders Theory and Practice* Oxford University Press. 1st edition. 2006.
- ³⁸ Health Research & Educational Trust. (2014). *Building a leadership team for the health care organization of the future*. Chicago, IL: Health Research & Educational Trust.
- ³⁹ World Health Organisation. Vegëza. <http://www.who.int/management/readingshospital/en/>
- ⁴⁰ Jamieson, J. & Towle, A. (2011). Future Health Care Trends: Impact on Postgraduate Medical Education. Members of the FMEC PG Consortium. Quebec, Canada.(cituar më 9 Gusht 2015). Marrë nga https://www.afmc.ca/pdf/fmec/06_Jamieson_Future%20of%20Healthcare%20Trends.pdf