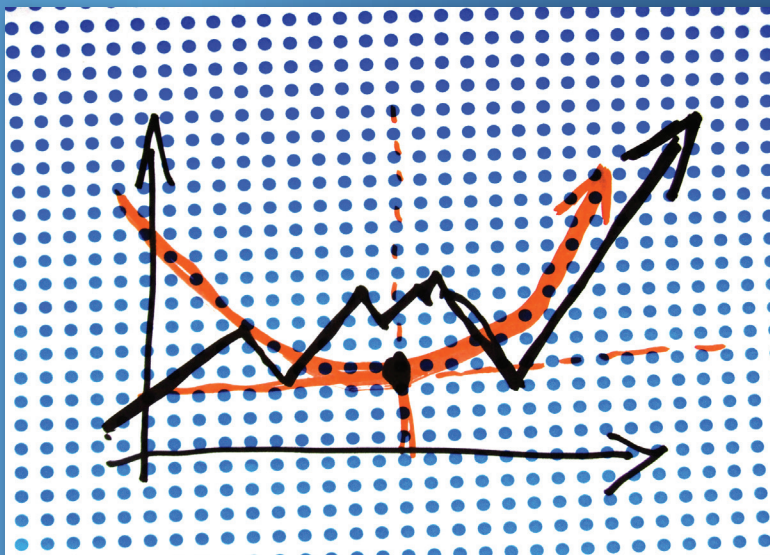


УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ



ISSN 1857- 7296

ГОДИШЕН ЗБОРНИК 2016 YEARBOOK



ГОДИНА 8

VOLUME X

GOCE DELCEV UNIVERSITY – STIP
FACULTY OF ECONOMICS

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ

ISSN: 1857- 7296



**ГОДИШЕН ЗБОРНИК
2016**

YEARBOOK

ГОДИНА 8

VOLUME X

GOCE DELCEV UNIVERSITY - STIP
FACULTY OF ECONOMICS



**ГОДИШЕН ЗБОРНИК
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ
YEARBOOK
FACULTY OF ECONOMICS**

За издавачот:

Проф.д-р Трајко Мицески

Издавачки совет Editorial board

Проф. д-р Блажо Боев	Prof. Blazo Boev, Ph.D
Проф. д-р Лилјана Колева - Гудева	Prof. Liljana Koleva - Gudeva, Ph.D
Проф. д-р Трајко Мицески	Prof. Trajko Miceski, Ph.D
Проф. д-р Ристо Фотов	Prof. Risto Fotov, Ph.D
Проф. д-р Круме Николоски	Prof. Krume Nikoloski, Ph.D
Проф. д-р Еленица Софијанова	Prof. Elenica Sofijanovska, Ph.D
Доц. д-р Емилија Митева-Кацарски	Emilija Miteva-Kacarski, Ph.D
Доц.д-р Благица Колева	Blagica Koleva, Ph.D
Доц.д-р Љупчо Давчев	Ljupco Davcev, Ph.D

Редакциски одбор Editorial staff

Проф. д-р Трајко Мицески	Prof. Trajko Miceski, Ph.D
Проф. д-р Ристо Фотов	Prof. Risto Fotov, Ph.D
Проф. д-р Круме Николоски	Prof. Krume Nikoloski, Ph.D
Проф. д-р Ристе Темјановски	Prof. Riste Temjanovski, Ph.D

Главен и одговорен уредник Managing & Editor in chief

Проф. д-р Трајко Мицески Prof. Trajko Miceski, Ph.D

Јазично уредување Language editor

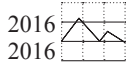
Даница Гавриловска-Атанасовска Danica Gavrilovska-Atanasovska
(македонски јазик) (Macedonian)

Техничко уредување Technical editor

Славе Димитров Slave Dimitrov
Благој Михов Blagoj Mihov

Редакција и администрација Address of editorial office

Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип Goce Delcev University
Економски факултет Faculty of Economics
бул „Крсте Мисирков“ бб Krste Misirkov b.b., PO box 201
п.фах 201, 2000 Штип, Македонија 2000 Stip, R of Macedonia



СОДРЖИНА
CONTENT

Проф.д-р. Трајко Мицески, Марија Михајлова УЛОГАТА НА МЕНАЏМЕНТОТ ЗА УСПЕШНО РАБОТЕЊЕ НА ФИНАНСИСКИТЕ ИНСТИТУЦИИ.....	7
Проф. д-р Јанка Димитрова, Павлинка Димитрова АКТУЕЛНА СОСТОЈБА СО РЕВИЗОРСКАТА ПРОФЕСИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	21
Доц.д-р Емилија Митева-Кацарски АЛТЕРНАТИВНИ ИЗВОРИ НА ФИНАНСИРАЊЕ НА ТРГОВИЈАТА	37
Доц.д-р Стеван Габер, доц. д-р Илија Груевски ЕКОНОМСКИ ТЕОРИИ НА ЈАВЕН ИЗБОР.....	49
А.Зисовска, проф. д-р Т.Мицески ВЛИЈАНИЕТО НА СИСТЕМОТ ЗА НАГРАДУВАЊЕ ВРЗ ЗАДОВОЛСТВОТО НА ВРАБОТЕНИТЕ	61
Емилија Божинова Манојлова, проф.д-р Ристо Фотов ТЕОРИИ ЗА СТРУКТУРАТА НА КАПИТАЛОТ.....	81
Горан Стаменков, проф.д-р Ристо Фотов РИЗИЧЕН КАПИТАЛ, ФОНДОВИ И ВИДОВИ НА РИЗИЧЕН КАПИТАЛ	91
Анета Десковска, проф.д-р Трајко Мицески УЛОГАТА НА КОМУНИКАЦИСКИТЕ ВЕШТИНИ И ИНФОРМАТИЧКИТЕ КОМУНИКАЦИСКИ ТЕХНОЛОГИИ ВО БИЗНИС-АКТИВНОСТИТЕ.....	101
Д. Цековска, проф.д-р Т. Мицески СПОСОБНОСТА НА ЛИДЕРОТ ЗА ВАЛОРИЗИРАЊЕ НА ПЕРФОРМАНСИТЕ НА ВРАБОТЕНИТЕ	123



Д. Гелевски, проф. д-р Т. Мицески

**ОБУКА НА ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА
АДМИНИСТРАТИВНИ СЛУЖБЕНИЦИ** 145

Рина Латифи Исаки, проф. д-р Трајко Мицески

**МИГРАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ КАДРИ ОД
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА** 165

Верица Митева, проф. д-р Трајко Мицески

**ПРАВИЛЕН ПРИСТАП ВО УПРАВУВАЊЕ СО
КОНФЛИКТИ КАКО ФАКТОР ЗА ВЛАДЕЕЊЕ НА ДОБРА
ОРГАНИЗАЦИСКА КУЛТУРА** 197

Сребра Иљовска, проф. д-р Трајко Мицески

**КРЕИРАЊЕ НА МЕНАџМЕНТ СТРАТЕГИЈА ВО
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА СО ФОКУС НА ВЛИЈАНИЕТО
НА ОДРЕДЕН ОДДЕЛ**..... 221

Никола Горгиевски

**ЗАДАЧИ НА ФИНАНСИСКАТА ФУНКЦИЈА ВО
КОМПАНИИТЕ** 243

Горица Стојанова, проф. д-р Еленица Софијанова

**ТИМОВИТЕ КАКО ФАКТОР ЗА ЕФИКАСНО
РЕАЛИЗИРАЊЕ НА СТРАТЕГИЈАТА НА ОРГАНИЗАЦИЈА** 257



КРЕИРАЊЕ НА МЕНАЏМЕНТ СТРАТЕГИЈА ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА СО ФОКУС НА ВЛИЈАНИЕТО НА ОДРЕДЕН ОДДЕЛ

Сребра Иљовска¹, проф. Трајко Мицески²

Апстракт

Основна цел на ова истражување е да се потенцира важноста на соодветна стратегија за внатрешните единици, нивното влијание и зависност во однос на здравствена установа како целина, за да понудат квалитетни здравствени услуги на пациентите.

Дел од целите на истражувањето е потребата од мерење на ефикасноста на работата на одделните внатрешни единици на болницата, како насока од понудените стратегии. Односно, вклучување на детални информации и аспекти, од инпутот на една внатрешна единица, преку аутпутот на друга внатрешна единица до согледувањето на ефикасност на целата здравствена установа и факторите кои влијаат на истата.

Доколку по првичните влезови на пациентите во одреден оддел (поконкретно во ИВФ одделот) остануваат да ги користат услугите од истата болница во тој и во други оддели, тогаш може да се востанови дека таа здравствена установа има добра менаџмент стратегија и ефективно работи.

Исто така, потребно е да се истакне значењето на анализата и мерењето на ефикасноста на конкретен оддел или цела болница со цел менаџментот да има постојан увид за реалната слика за ефикасноста на здравствената установа.

Клучни зборови: *стратегија, имплементација, пациенти, ефикасност, здравствена установа, оддел ИВФ.*

1) ПЗУ Ремедика, Скопје siljovska@gmail.com;

2) Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип trajko.miceski@ugd.edu.mk



Abstract

The main aim of this research was to stress the importance of an adequate strategy for the internal units and their influence on the hospital in order to offer high-quality healthcare services to the patients.

Another objective of the work was to assess the need for means of measurement of work efficiency of the separate units in the hospital, which may result from the offered strategies. This includes detailed information and different aspects of the input from one internal unit, through the output of another internal unit and connecting the efficiency of the entire health institution with the factors that influence the overall performance.

Specifically how the initial inputs of patients remain to use the services of the same hospital after the end of treatment IVF department through the hospital and outpatient services to a patient analyzed and compared each year between five years.

The work concludes and emphasizes the importance of analysis and quantification of the efficiency of a specific unit or the entire hospital, so that the management will have a continuous overview of the actual status of the efficiency of the healthcare institution.

Key words: *strategy, implementation, efficiency, patients, medical institution, IVF department.*

1. Вовед

Стратегијата се одликува со силата на организацијата и нејзината посветеност, а истовремено и со нејзината нецелосна дефинираност односно нецелосна формулираност, за која се смета дека би требало да се менува и адаптира според барањата на времето. При формулирањето и имплементирањето на стратегијата, треба да се имаат предвид и стекнувањето на предност во однос на конкурентите.

Стратешко размислување е способност постојано да се следат операциите, прашања и проблемите на организацијата во широк опсег и долга временска перспектива. Менаџерот на одделот т.е. секторот со стратешки начин на размислување за предизвиците треба да го има предвид неговото влијание врз другите сектори, а со тоа и на целокупната здравствена организација. Менаџментот треба да размислува за пазари составен од илјадници клиенти и нивна меѓусебна координација на многу функционални области и сектори. Притоа водејќи сметка на заканитете од конкурентите и долгорочната иднината на организацијата. Крајната мерка на неговиот успех се економските резултати.



2. Задоволството на корисниците на здравствените услуги како клучна димензија за креирање на стратегија во здравствената установа

Не постои само еден одреден тип на пациенти и нема единствен начин за лекување на сите. Исто така и секој пациент има поинаков поглед за квалитетот на сопствениот начин на живеење или за сопственото опкружување³. Но, постои начин секој пациент да добива нега толку колку што е потребна за неговото лекување. Врз основа на интервјуа и искуства на негувателите кај пациентите со анализа на истите се покажало дека постојат некои работи, одредени однесувања кои се инструменти за лекување и претставуваат чувство за грижа и позитивно искуство на пациентот. Пациентите секогаш укажуваат на потребата да им бидат признаени нивните состојби и да се третираат како поединци од болничкиот персонал. Тие се занимаваат со своите болести и состојби и сакаат да бидат информирани за истите преку⁴:

- атмосфера со почит на индивидуалноста на пациентот, со фокус на квалитетот на животот;
- вклучување на пациентот во медицински одлуки;
- обезбедување на пациентот на потребното достоинство и почит на неговата автономијата.

Како фактори кои предизвикуваат чувство на грижа и позитивно искуство на пациентот во литературата се наведуваат⁵: координација и интеграција на заштита, информираност и едукација, физички комфор, емоционална поддршка и олеснување на страв и анксиозност, вклучување на семејството и пријателите, континуитет и транзиција и пристапот до здравствена заштита.

2.1. Координација и интеграција на заштита

Пациентите пренесуваат дека се чувствуваат ранливи и немоќни кога се соочуваат со разни болести. Со соодветна координација на заштита може да се олеснат тие чувства. Идентификувани се три области, во кои координација може да го намали чувството на ранливост:

- координација на клиничка нега;
- координација на помошни и услуги за поддршка;
- координација на заштита на примарната нега на пациентот.

3) Осум димензии на пациенти произлегле од неколку годишни истражувања во центарот за грижа во Заводот и Медицинскиот факултет на Харвард.

4) Eight Dimensions of Patient-Centered Care, www.nationalresearch.com

5) Eight Dimensions of Patient-Centered Care, www.nationalresearch.com



2.2. Информираност и едукација

Треба да се внимава на пациентите да не се посомневаат дека не се делат информациите со нив во целост од страна на персоналот кој не е искрен за нивната состојба или прогнозата за нивното лекување. Затоа преку интервјуа на пациентите, здравствените установи треба да се фокусираат на три комуникациски елементи, за да се намалат овие стравови:

- информации за клиничка состојба, напредок и прогноза;
- информации за процесот на заштита;
- информации за заштита на автономијата, самозаштита и подобрување на здравјето.

2.3. Физички комфор

Нивото на физичка удобност на пациентите зависи од искуство со:

- управување со болка;
- помош со активности и секојдневните потреби и
- болничко опкружување и животната средина.

2.4. Емоционална поддршка и олеснување на страв и анксиозност

Стравот и вознемиреноста кои се поврзани со болеста може да бидат физички исцрпувачки. Медицинскиот персонал треба да обрне посебно внимание на:

- вознемиреност поради физичката состојба, третманот и прогнозата кои произлегуваат од него;
- вознемиреност поради влијанието на болеста врз нив и нивното семејството;
- вознемиреност за влијанието на текот на болеста врз финансиите на пациентот.

2.5. Вклучување на семејството и пријателите

Пациентите постојано ја потенцираат улогата на семејството и пријателите во искуството на пациентот, а често изразуваат загриженост во врска со болеста, односно на влијанието кое го има на семејството и пријателите. Семејството и пријателите како значајна димензија на пациентот во центарот за заштита се идентификувани како што следува:

- обезбедување на сместување за семејството и пријателите;
- вклучување на семејството и блиските пријатели во процесот на донесување на одлуки;
- поддршка на членови на семејството, како старатели;
- препознавање на потребите на семејството и пријателите.



2.6. Континуитет и транзиција

Пациентите често изразуваат голема загриженост околу нивната способност да се грижат за себе по излегувањето. Задоволување на потребите на пациентите во оваа област бара од персоналот активности како:

- обезбедување на разбирливи, детални информации за лекови, физички ограничувања итн.;
- координација и план за третманот и услуги по излегувањето;
- обезбедување на информации за клиничка, социјална, физичка и финансиска поддршка во континуитет.

2.7. Пристапот до здравствена заштита

Пациентите треба да знаат дека можат да побараат и да добијат здравствена заштита секогаш кога имаат потреба од неа. Фокусирајќи се на амбулантска нега, следниве области би биле од големо значење за пациентот:

- пристап до локацијата на болниците, клиниките и ординациите;
- достапност на транспорт;
- едноставно закажување термини за прегледи;
- достапност на термините за преглед тогаш кога е потребно;
- достапност на специјалисти или здравствените услуги кои се потребни.

Сите овие фактори имаат подеднакво значење за корисниците на здравствените услуги кои се клучна димензија во креирањето на мерки за подостапност на здравствените услуги до корисниците на истите. Со иста цел да се одржи задоволството од понудените здравствени услуги на корисниците во континуитет.

3. Фактори кои влијаат врз успешно имплементирање на стратегијата

Извршувањето на стратегијата е процес каде што формулираните стратегиите се ставаат во акција со помош на структура, култура и лидерство. Процесот на извршувањето на стратегијата варира според големината и видот на претпријатието. Извршувањето на стратегијата вклучува различни активности, како на пример: формирање нови оддели, затворање на некои оддели, обука на новите вработени, мотивација, унапредување, како и менување на ставовите, верувањата на вработените. Успешно извршување на стратегијата бара посебна поддршка од сите нивоа на менаџмент. Извршувањето на стратегијата е успешно кога врвните менаџери избираат соодветна организациска структура, култура и лидерство за нејзино остварување.



3.1. Структура

Организациската структура и ИТ-подршката заедно ја сочинуваат инфраструктурата на организацијата, што е потребна за управување на процесите во организацијата. Рамката која е поставена мора да се почитува од дното кон врвот. Структурата претставува составен дел на секоја организација, а истовремено е нејзин и најважен дел. Секоја организација има свој систем на внатрешна комуникација т.е. одредена организациона структура кој јасно укажува на хиерархиската поставеност. Под организациона структура се подразбира групирање на работите внатре во организацијата и нејзината поделба на делови кои претставуваат организациони единици во кои се реализираат одредени функции и задачи. За да може организацијата да функционира како единствен систем низ него мора да има проток на енергија, материја и информации.

Организационата структура ја сочинуваат следните елементи:

- *Организација на материјалните фактори* кои ги опфаќа организација на материјалните влезови (сировини и материјали);
- *Организација на човечки фактори* ги опфаќа сите проблеми врзани со организација на вработените, избор на нови вработени, обука на вработените, како и нивна интеграција и социјализација во работната средина;
- *Распределба на работните задачи* опфаќа целосна поделба на работните задачи во организацијата на општи и посебни задачи;
- *Организација на управување и менаџмент* ја опфаќа проблематиката на организацијата со управувањето и организација на менаџментот и останатите меѓусебни односи;
- *Организација на временскиот редослед* ја опфаќа временската рамка на ускладеност на сите чинители во работата на организацијата.

Организациската структура, раководството, вработените, комуникацијата и користењето на ИТ-подршката се подеднакво важни за успехот во една здравствена организација (тие се на истото ниво во рамката). Во фокусот на процесот на управување е заедничкото работење, тоа е принцип кој треба да се почитува во сите фази од работата.

Исто така, важно е да се напомене дека имплементацијата на нова стратегија претставува грижливо планиран процес со поттикнување на вработените, односно нивно учество во истата, а процесот треба да биде максимално транспарентен и информациите еднакво да циркулираат низ организацијата.



3.2. Култура

Културата на една организација треба да биде одлика на вработените и сите чинители што ја сочинуваат истата. Мотивацијата на вработените е еден од главните фактори за успех на една организација. Посебно ако менаџментот одлучи да ја менува културата која треба да е усогласена со новата стратегија, со цел да соодејствува со новите текови и конкуренцијата. За успешна и интегрирана здравствена установа потребно е развивање на јака организациска култура. Тука при развивањето на правилна организациска култура би требало да се применуваат и следниве постулати⁶:

- а. Разбирање на основните елементи на медицинската професионалност;
- б. Разбирање на основите на процесот на испорака на грижа, вклучувајќи го и медицинскиот персонал кој ги носи клиничките одлуки;
- в. Познавање на финансиската медицинска пракса;
- г. Познавање на медицинската пракса и работните процеси во различни области на делување;
- д. Способноста да се постигне консензус со лекарите;
- ѓ. Поттикнување на меѓусебна соработка за разбирање и прифаќање на потребата на лекарите и пациентите за потребната здравствена нега;
- е. Прифаќање на потребата за автономија во донесувањето на медицинско-клинички одлуки на лекарите и нивна одговорност, сето тоа да е поврзано со успехот на целата здравствена установа.

Со примена на сите овие постулати во една современа организација културата на вработените неизбежно станува огледало на организацијата и нејзината работа во средината што ја опкружува.

3.3. Лидерство

Лидерството е сложен процес во кој една личност на различни начини и користење на различни средства влијае врз размислувањето и однесувањето на другите. Лидерството се развива секој ден, а не за еден ден, и не постои брз и лесен рецепт за лидерство. Секое одредување и карактеризирање на лидерството како проце, во основа содржи две карактеристики: комплексност и сложеност на процесот и разновидност во активностите⁷. Ако се претпостави дека функција на лидерството е да се најдат вистински одговори и решенија на прашања и проблеми од областа на (анализа на стратешки потрошувачки вредности, односот на визија, стратегија и структура на системот, интеграција на организацијата како

6) Integrated Leadership for Hospitals and Health Systems: Principles for Success

7) Поради големиот број на дефиниции за лидерство не постои можност точно и прецизно да се ограничат функциите на лидерството.



целина, знаење, мислење и промени), тогаш функциите на лидерството би биле: идентификација и анализа на пазарите, конкуренција и корисниците на услуги, стратешко размислување, дефинирање на визијата и цврсто поврзување со деловите на организацијата за нејзино целосно остварување, лично усовршување, создавање на услови за обновување и развој на стекнатите знаења на вработените.

Ефективен лидер во здравствениот сектор треба да воспостави рамнотежа помеѓу многуте фактори кои влијаат врз успехот на управувањето на лидерот на здравствената установа, а со тоа и на успехот на целата здравствена установа. Од многуте фактори кои влијаат на лидерството, посебно може да се истакнат: моќта, зрелоста, животниот став и принципи, лична автентичност и флексибилност, ефикасност и повратните информации. Ефективноста на лидерот може да се согледа како функција со повеќе варијабли од кој се истакнуваат:

- Личноста на лидерот, неговото претходно искуство и степенот на неговите очекувања кои имаат влијание врз стилот на однесување кој ќе го наметне лидерот во здравствената установа;⁸
- Очекувањата и однесувањето на надредените карактеристични за здравствените установи;⁹
- Очекувањата и однесувањето на следбениците - факт е дека нема да постои лидерство ако нема негови следбеници;¹⁰
- Природата и одговорноста во работата, високата специјализираност и професионалност со огромна одговорност спрема своите корисници или пациенти во здравствените установи го наметнува стилот и однесувањето на лидерот;
- Културата и политиката на работење на организацијата. Културната средина на една организација има големо влијание врз сите вработени и нивното однесување;¹¹
- Очекувањата и однесувањето на колегите еднакви по статус, нивните

8) Очекувањата за секој лидер се високо поставени, но сепак зависат од моменталната ситуација на организацијата.

9) Постои лидерство засновано на повеќе скалила, каде што лидерскиот стил што е одобрен од високонадредениот на скалилото, најчесто го определува стилот на однесување на пониското скалило.

10) Очекувањата и карактеристиките на следбениците го одредуваат стилот на лидерот, неговото однесување и ефикасноста од кои зависат нивните реакции.

11) Посебно во здравствените установи каде што треба хуманоста и грижата за другите да се најважни елементи во креирањето и негувањето на политиката на однесување што ќе ја воспостави лидерот и неговите следбеници.



овластувања и степенот на одговорност.¹²

Да се создаде вистински интегриран модел на лидерство со споделување на одговорностите за управување со одговорности во специфични области на медицината и бизнис административните одлуки значи¹³:

- подобрување на квалитетот;
- стратешко планирање, усогласување, распоредување и циклично брзо подобрување;
- редизајнирање на здравствениот модел на нега;
- финансиско планирање, креирање на буџетот, капиталот и операциите;
- јавни работи и манаџирање;
- управување со трошоците;
- управување со човечкиот капитал;
- известување и управување со ефикасноста;
- информатичка технологија за управување.

Да се креира успешен модел на лидерство во здравствените установи каде што е доминантна професионалната структурна поставеност на вработените е предизвик за сите успешни болници, кои преферираат управување со споделување на одговорности во сите области на медицината и администрацијата.

4. Емпириско истражување спроведено во здравствена установа

Основна цел на ова истражување е согледување на можноста за креирање и имплементирање на менаџмент стратегија во здравствена установа со фокус на влијанието на Одделот за ИВФ (ин витро фертилизација) во ПЗУ РЕМЕДИКА, преку анкетирање на испитаници.

Истражувањето е спроведено во ПЗУ РЕМЕДИКА во сите оддели и тоа: ин витро фертилизација, дијагностика, хирургија, лабораторија, гинекологија и акушерство, неонатологија, анестезија и операциона сала.

Предмет на ова истражување беа 10 раководители и 50 вработени за кои беа подготвени посебни анкетни прашалници со ист вид на прашања.

Резултатите добиени од анкетните прашалници се обработени и сумирани и потоа се претставени табеларно и графички. При обработката на сумираните анкетни прашања се користи χ^2 – тест, заради согледување на одговорите на испитаниците, и пресметката на коефициентот на

12) Стручно мислење на колеги кои се занимаваат со иста или слична проблематика е од голема корист за унапредување на знаењата, искуството и учење од туѓите примери како значајни фактори за ефективно лидерство.

13) Integrated Leadership for Hospitals and Health Systems: Principles for Success.



контингенција, со цел да се утврди поврзаноста помеѓу варијаблите, кои се од интерес на ова истражување.

Со него, всушност, проверуваме дали е исполнета поставената хипотеза која гласеше: доколу задоволството на корисниците од понудените здравствените услуги и третман на ИВФ одделот, по завршувањето на истиот, има влијание врз нивната одлука за продолжување на нивните амбулантски и хоспитални услуги во болницата, тогаш во иднина во здравствена установа ПЗУ РЕМЕДИКА би требало да се креира менаџмент стратегија со фокус на развивање на Одделот за ИВФ (ин витро фертилизација)¹⁴.

Најпрво е даден сумарен приказ на добиените и обработени податоци од спроведената анкета, а потоа поединечно е разработено секое прашање.

Табела 1. Сумирани одговори на менаџерите и вработените од анкетните прашалници

Table 1. Summarized responses of managers and employees according to survey questionnaires

1. Дали сметате дека во понатамошниот период при креирање на стратегија на развојот во ПЗУ РЕ МЕДИКА треба да му се даде предност на Одделот за ИВФ (Ин витро фертилизација)?	Да	5	50 %	21	42 %
	Не	3	30 %	14	28 %
	Не знам	2	20 %	15	30 %
	Вкупно	10	100 %	50	100 %
	Пресметаниот χ^2-тестот изнесува: 2,765, а $C=0,117$				
2. Дали мислите дека има позитивна комуникација помеѓу одделите во вашата болница?	Да	5	50 %	33	66 %
	Не	1	10 %	4	8 %
	Не знам	4	40 %	13	26 %
	Вкупно	10	100 %	50	100 %
	Пресметаниот χ^2-тестот изнесува: 5,399, а $C=0,162$				
3. Дали сметате дека задоволството од понудените услуги на <i>ин витро</i> одделот е главна причина за корисниците да продолжат да ги користат понудените здравствени услуги на другите оддели?	Да	6	60	25	50
	Не	3	30	18	36
	Не знам	1	10	7	14
	Вкупно	10	100	50	100
	Пресметаниот χ^2-тестот изнесува: 2,121, а $C=0,102$				

14) Кога пресметаната вредност на χ^2 е поголема од граничната вредност во таблицата, што во нашиот случај има вредност 5,991, тогаш доаѓаме до констатација дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат. Обратно, кога пресметаната вредност на χ^2 е помала од табличната вредност, во тој случај исказите на менаџерите и на вработените се слични.



Покрај сумарната табела со обработените податоци ќе се осврнеме посебно на секое прашање, со цел подетално да ги разгледаме дадените одговори.

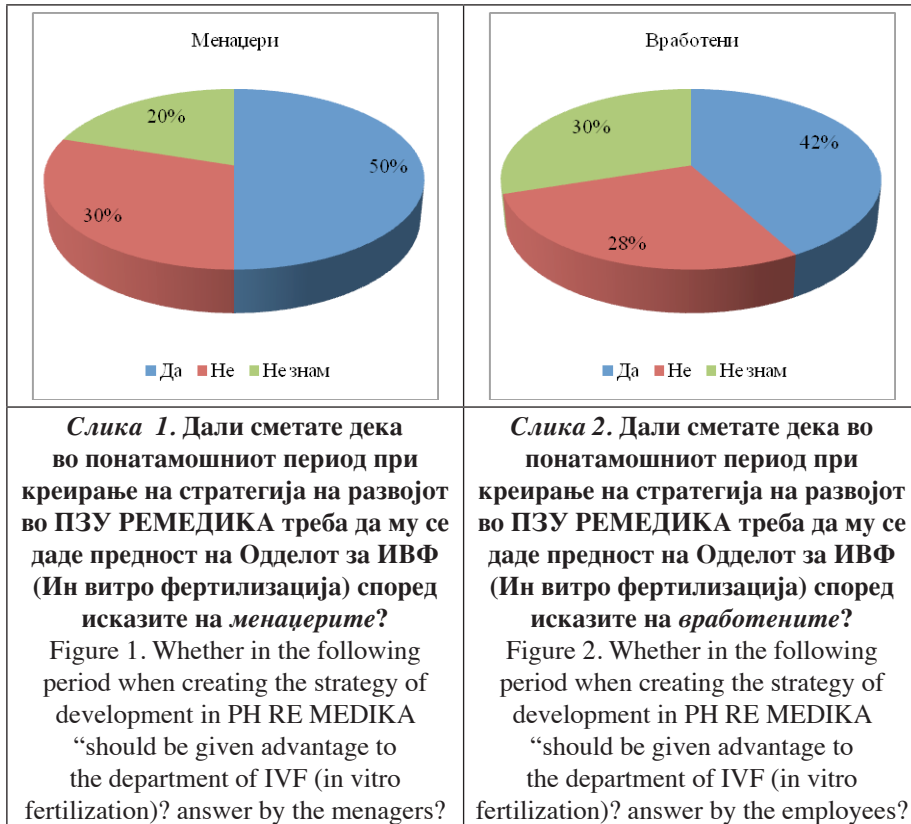
Првото прашање и за двете групи на испитаници (раководители и вработени) гласеше: Дали сметате дека во вашата организација се развива добра менаџмент стратегија со фокус на перспективни оддели?

Табела 2. Дали во понатамошниот период при креирање на стратегија на развојот во ПЗУ РЕМЕДИКА треба да му се даде предност на Одделот за ИВФ (Ин витро фертилизација)?
Table 2. Whether in the following period when creating the strategy of development in PH RE MEDIKA “should be given advantage to the department of IVF (in vitro fertilization)?

Поставени прашања	Понудени одговори	Поединечни одговори			
		Менаџери		Вработени	
		Вредност	%	Вредност	%
1. Дали сметате дека во понатамошниот период при креирање на стратегија на развојот во ПЗУ РЕМЕДИКА треба да му се даде предност на Одделот за ИВФ (Ин витро фертилизација)?	Да	5	50 %	21	42 %
	Не	3	30 %	14	28 %
	Не знам	2	20 %	15	30 %
	Вкупно	10	100 %	50	100 %



Следи графички приказ:



По обработените одговори на двете групи испитаници по ова прашање и пресметаниот χ^2 тест и коефициентот на контингенција е добиено:

$$\chi^2_{0,05} \text{ (пресметана вредност)} = 2,765 > \chi^2_{0,05} \text{ (пресметана вредност)} = 5,991$$

$$C = 0,117$$

Преку пресметаната вредност χ^2 -тестот која изнесува **2,765** која е помала од табличната се гледа дека одговорите на менаџерите и вработените по ова прашање се истоветни. Коефициентот на контингенција има вредност 0,117 и го покажува интензитетот на меѓусебна поврзаност помеѓу одговорите на менаџерите и вработените, што и во случај е многу слаб. Значи, и од табелата и од графичкиот приказ, па и од пресметаниот χ^2 -тест, се гледа дека во прикажувањето на реалната ситуација дали во

понатамошниот период при креирање на стратегија на развојот во ПЗУ РЕМЕДИКА треба да му се даде предност на Одделот за ИВФ (Ин витро фертилизација) добиени се слични одговори на менаџерите и вработените. Каде што може да се забележи помал процент на позитивно мислење за конкретната ситуација. Каде што 50% од менаџерите и 42% од вработените се изјасниле со позитивен одговор, 50% од менаџерите има одговори со не и не знам, а кај вработените овој процент изнесува 58%.

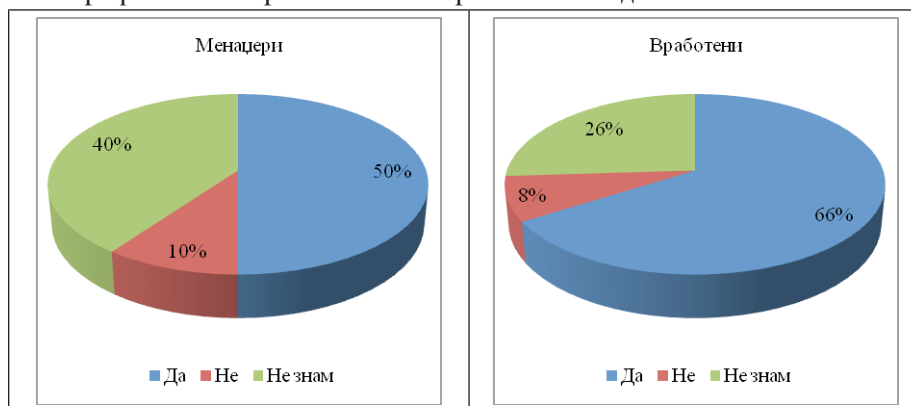
Наредното, односно второ прашање, исто така, пресметковно, табеларно и графички е обработено и еве ги прикажете:

Табела 3. Дали има позитивна комуникација помеѓу одделите во вашата болница?

Table 3. Are there positive communication between departments in your hospital?

Поставени прашања	Понудени одговори	Поединечни одговори			
		Менаџери		Вработени	
		Вредност	%	Вредност	%
2. Дали мислите дека има позитивна комуникација помеѓу одделите во вашата болница?	Да	5	50 %	33	66 %
	Не	1	10 %	4	8 %
	Не знам	4	40 %	13	26 %
	Вкупно	10	100 %	50	100 %

Графичките и пресметовните прикази се следниве:





Слика 3. Дали мислите дека има позитивна комуникација помеѓу одделите во вашата болница според исказите на менаџерите?

Figure 3. Are there positive communication between departments in your hospital? answer by the managers?

Слика 4. Дали мислите дека има позитивна комуникација помеѓу одделите во вашата болница според исказите на вработените?

Figure 4. Are there positive communication between departments in your hospital? answer by the employees?

По обработените одговори на двете групи испитаници по ова прашање и пресметаниот χ^2 тест и коефициентот на контингенција е добиено:

$$\chi^2_{0,05} \text{ (пресметана вредност)} = 5,399 > \chi^2_{0,05} \text{ (пресметана вредност)} = 5,991$$

$$C = 0,162$$

Преку пресметаната вредност χ^2 -тестот која изнесува **5,399** која е помала од табличната се гледа дека, одговорите на менаџерите и вработените по ова прашање се истоветни.

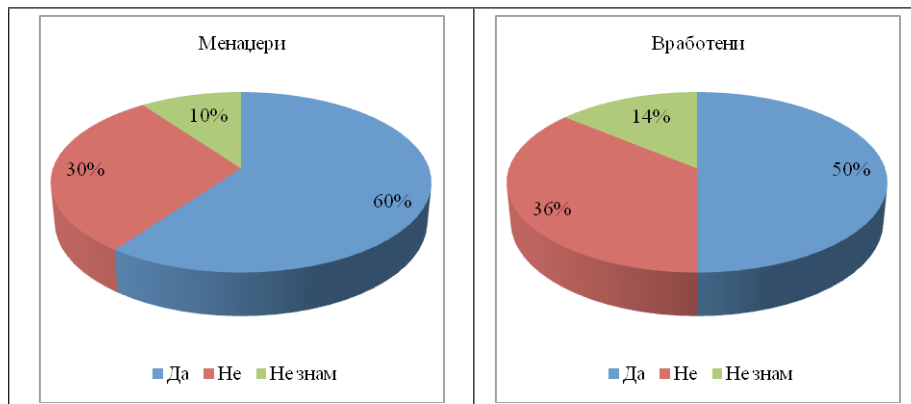
Коефициентот на контингенција има вредност 0,162 и го покажува интензитетот на меѓусебна поврзаност помеѓу одговорите на менаџерите и вработените, што е многу слаб. Значи, и од табелата и од графичкиот приказ, па и од пресметаниот χ^2 -тест, се гледа дека во прикажувањето на реалната ситуација дали има позитивна комуникација помеѓу одделите во болницата има голема сличност помеѓу одговорите на менаџерите и вработените. Што укажува на тоа дека подеднакво се свесни за комуникацијата во сопствената работна средина. На одговорите на ова прашање се забележува поголем процент на позитивни одговори кај вработените кој изнесува 66% одколку кај менаџерите кој изнесува 50%. Негативниот и незнам одговор е процентуално позатапен кај менаџерите кој изнесува исто со позитивните одговори односно 50%, додека кај вработените изнесува само 34%.

На истиот начин е обработено и третото прашање, кое следи:



Табела 4. Дали задоволството од понудените услуги на *in vitro* одделот е главна причина за корисниците да продолжат да ги користат понудените здравствени услуги на другите оддели?
Table 4. Whether satisfaction of the services offered *in vitro* department is the main reason for users to continue to use the medical services of other departments?

Поставени Прашања	Понудени одговори	Поединечни одговори			
		Менаџери		Вработени	
		Вредност	%	Вредност	%
3. Дали сметате дека задоволството од понудените услуги на <i>in vitro</i> одделот е главна причина за корисниците да продолжат да ги користат понудените здравствени услуги на другите оддели?	Да	6	60 %	25	50 %
	Не	3	30 %	18	36 %
	Не знам	1	10 %	7	14 %
	Вкупно	10	100	50	100





Слика 5. Дали сметате дека задоволството од понудените услуги на *ин витро* одделот е главна причина за корисниците да продолжат да ги користат понудените здравствени услуги на другите оддели според исказите на менаџерите?

Figure 5. Whether satisfaction of the services offered in vitro department is the main reason for users to continue to use the medical services of other departments? answer by the managers?

Слика 6. Дали сметате дека задоволството од понудените услуги на *ин витро* одделот е главна причина за корисниците да продолжат да ги користат понудените здравствени услуги на другите оддели според исказите на вработените?

Figure 6. Whether satisfaction of the services offered in vitro department is the main reason for users to continue to use the medical services of other departments? answer by the employees?

По обработените одговори на двете групи испитаници по ова прашање и пресметаниот χ^2 тест и коефициентот на контингенција е добиено:

$$\chi^2_{0,05} \text{ (пресметана вредност)} = 2,121 > \chi^2_{0,05} \text{ (пресметана вредност)} = 5,991$$

$$C = 0,162$$

Преку пресметаната вредност χ^2 -тестот која изнесува **2,121** која е помала од табличната се гледа дека одговорите на менаџерите и вработените по ова прашање се истоветни. Коефициентот на контингенција има вредност 0,102 и го покажува интензитетот на меѓусебна поврзаност помеѓу одговорите на менаџерите и вработените, каде што и на ова прашање многу слаб. Значи од табелата 21 и од графичкиот приказ, па и од пресметаниот χ^2 -тест, се гледа дека во прикажувањето на реалната ситуација дали задоволството од понудените услуги на *ин витро* одделот е главна причина за корисниците да продолжат да ги користат понудените здравствени услуги на другите оддели има голема сличност помеѓу одговорите на менаџерите и вработените. Процентуално позитивните одговори по ова прашање на менаџерите е 60%, а на вработените 50%, каде што и негативните и не знам одговорите кај двете групи на испитаници се 50% кај вработените и 40% кај менаџерите.

Општиот заклучок по извршеното емпириско истражување по пат на анкетни прашања покажува оправданост на истражување на поставената тема за креирање и имплементирање на менаџмент стратегија во здравствена установа со фокус на влијанието на Одделот за ИВФ (Ин витро фертилизација) ВО ПЗУ РЕМЕДИКА.



5. Креирање на менаџмент стратегија со фокус на задоволството на клиентите

Креирање на стратегијата мора да биде засновано на воспоставувањето на квалитетот во целокупното работење, тимско работење на медицински персонал, целосно, навремено и квалитетно извршување на целокупните работни активности, инвестирање во нова технологија и инфраструктура, како и континуирана обука и развој на човечките ресурси во согласност на нивната област на работење. Процесот треба да вклучува стандардизиран, систематски, мултидисциплинарен приод за идентификување на потребите и учење по одредената област.

Успешната менаџмент стратегија на здравствените институции треба да се заснова на воспоставување, развој и зајакнување на културата на квалитет што активира различни ситуации и настани вклучувајќи ги¹⁵:

- Осознавање на медицински грешки од различни болници кој завршиле со трагични резултати, а биле објавени во медиумите;
- Зајакнување на менаџмент тимот со зголемување на интересот за квалитетот на здравствените услуги за пациентите;
- Зголемување или намалување на должината на хоспиталниот престојот под одредени услови кое е во корист на пациентите а со тоа и на болницата;
- Постојано да се настојува достапноста на одредени здравствени услуги што доведува до незадоволство кај персоналот и пациентите;
- Да се понудат нови решенија за подигање на свеста за потенцијалот на здравствените установи да промовираат мултидисциплинарна заштита. Каде што се согледува нивната способност да понудат поквалитетна здравствената нега.

Влијанието на сите овие наведени ситуации треба да се земат предвид при креирање на активности за спроведување на менаџмент стратегија во една здравствена установа.

Исто така, при креирањето на ефикасен модел на стратегија да се користи и искуството на оние болници каде што се согледани промените на условите на плаќање (плати за перформанси стимуланси, приспособувања и надомест), во придонесот на нивното работење, како да се искористат и можностите за подобрување на квалитетот. Таквите фактори потенцијално би можеле да дејствуваат и предизвикуваат организациски и структурни промени.

15) Silow-Carroll S., Alteras T., Jack A. Hospital Quality Improvement: Strategies and Lessons From U.S. Hospitals Meyer Health Management Associates (2007 April)



Модерната практика на медицина признава дека пациентите не се само пасивни примачи на здравствени совети и процедури од страна на здравствените професионалци, тие имаат активна улога во сопствената нега. Една од главните активности е правилната проценка на потребите и барањата на корисниците. За да се има целосна проценка на квалитетот на здравствената заштита потребни се најмалку три страни: лекар, други здравствени работници, како и пациентот. Потенцијалните пациенти, здравствени корисници, исто така се заинтересирани за квалитетот на нивните здравствени услуги¹⁶. Целта на овој труд е да се анализира придонесот што корисниците можат да го дадат за согледување и подобрување на здравствените услуги, за да се преземат активности за правилно креирање на менаџмент стратегија.

Во тој контекст се доделени три главни улоги на корисниците:¹⁷

- Како оценувачи на квалитетот и обезбедување на информации кои им овозможува на другите да се оцени истиот квалитетот;
- Како партнери кога се однесува за квалитетот на здравствените услуги кои се нудат во системот на здравствената заштита;
- Како реформатори во здравствената заштита, потенцирајќи ја нивната улога за подобрување на здравствената нега која ја добиваат.

Пристапот до процесот на здравствена заштита и ставовите на корисниците за пристапот до здравствена заштита се едни од главните елементи на кои треба да се посвети внимание кога во фокус е интересот на корисникот. Корисниците на здравствени услуги треба да имаат информации за придобивките од концентрацијата на здравствените услуги.

Утврдувањето на ефикасноста на понудената здравствена нега е исто така важен елемент од принципите и активностите кои се насочени кон корисниците и одредувањето на нивната централна позиција во добивањето на здравствени услуги. Пациентите се природно загрижени за третманите што ги добиваат дали ќе им помогнат. Една од активностите за креирање на правилна менаџмент стратегија е ефикасноста на здравствените технологии која се утврдува од контролираните испитувања. Од страна на доброволното учество во таквите испитувања, корисниците на здравствени услуги имаат примарна улога во утврдување на ефикасноста на третманите за идните генерации на пациентите. Регрутирањето на пациентите за контролирани испитувања не е лесно, не само поради етичкиот момент во

16) Терминот „корисник“ е донесен за да се вклучат не само сегашните и минатите пациенти, но и потенцијалните корисници на здравствени услуги, каде што интересите на секоја група не се секогаш исти.

17) Stephen H. Bush, MD; Michael R. Lao, MD; Kathy L. Simmons, RN; Jeff H. Goode, Patient Access and Clinical Efficiency Improvement in a Resident Hospital-based, (2007)



испитувањето, туку и поради користа од истото. Лекарите треба да бидат сигурни и со цврсти докази да го докажат и потврдат истото.¹⁸ Давање на повеќе информации на пациентите пред испитувањата го подобрува нивното учество и контрола во испитувањата и се во корист за идните генерации.

Раководителите во здравствената установа кои се одговорни за менаџирање и извршувањето на здравствените услуги во болниците се соочуваат со тест за тоа како да се прошират капацитетите на болницата за да бидат повеќе профитабилни и попродуктивни. Една од активностите е континуирано унапредување на стратегијата за развој на здравствената установа со цел за правилно креирање на менаџмент стратегија која е поделена во неколку насоки.

Стекнување на нови корисници и задржувањето на веќе постоечките е секојдневна борба на топ менаџментот. Важен фактор за поголема афирмација на организацијата е маркетингот како активност на поврзување со потрошувачите на производите и корисниците на услугите. А негова улога е да го зголеми бројот на потрошувачи и фреквенцијата на купување, со истовремено подобрување на производната програма и системот на продажба на производите. Маркетингот треба да се сфати како култура на однесување кон потрошувачите.¹⁹ Денес конкуренцијата треба да се посматра преку нејзината динамика на антиципирање на промените, односно преку маркетинг-стратегијата како наука и вештини за согледување и креирање на производната и/или услужната програма во согласност со промените на пазарот.²⁰

Еден од важните елементи за правилна стратегија на една здравствена установа е одржување и поттикнување на доверба со лекарите и нивна размена на специјалности во нивната работа како во болницата така и на ниво на цела држава. Во секој случај креирањето и имплементирањето на правилна менаџмент стратегија е флексибилен процес на континуирано унапредување преку следење на позитивните промени во окружувањето и постојано иновирање со креативни корисни идеи.

18) Jennifer N. E., Silow-Carroll S., Lashbrook A. (2011) Achieving Efficiency: Lessons

19) Miceski T., Pasovska S. Процес на промени во маркетинг стратегијата и структурата (2013)

20) Трајко Мицески, Создавање и одржување на конкурентската предност на претпријатијата преку градење на маркетинг стратегија, Годишен зборник (2011)



6. Заклучок

Денес на широките пазари не се добива конкуретска предност само со имитирање на веќе креирана стратегија, туку и со добро осмислена, иновирана, формулирана, позитивно прифатена извршена стратегија. Извршувањето на стратегијата е успешно кога врвните менаџери избираат соодветна организациска структура, култура и лидерство за нејзино остварување.

За успешна и интегрирана здравствена установа во целокупниот здравствен систем голема е потребата од постоење на менаџери лидери кои заедно со лекарите со соодветна обука за менаџмент вештини и поддршка од средината ќе треба да покажат компетентност во работата.

Културните вредности имаат големо значење за менаџментот, кој треба да се поставени како еден од главните приоритети во управувањето со една здравствена установа. Како основа за развој на институционалната рамка за управување со човечкиот потенцијал, посебно со вработените на конкретните оддели каде што на прво место е хуманоста.

Исто така во трудов е направено и емпириско истражување кое се базираше врз хипотезата дека задоволството на корисниците од понудените здравствените услуги и третман на ИВФ одделот, по завршувањето на истиот, има влијание врз нивната одлуката за продолжување на користење на здравствените услуги во болницата.

Целта на ова истражување беше согледување на информации за влијанието на инпутот на една внатрешна единица, преку аутпутот на друга внатрешна единица до согледувањето на ефикасност на целата здравствена установа и факторите кои влијаат на истата.

Сумарниот заклучок од ова истражување е дека постојат размислувања во однос на тоа дека задоволството на пациентите од ИВФ третманот има влијание врз нивната одлука да продолжат да ги користат здравствените услуги во болницата на конкретните оддели.

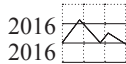
Преферирање на активности за правилно креирање и имплементација на менаџмент стратегија во здравствена установа со посебен осврт на креирањето на ефикасен модел на стратегија со фокус на корисниците и давателите на услугите кој претставува здрава основа за одржување на конкуретска предност на една здравствена установа.

Креирањето и имплементирањето на правилна менаџмент стратегија е флексибилен процес на континуирано унапредување преку следење на позитивните промени во опкружувањето и постојано иновирање со креативни и корисни идеи.



7. Литература

- Bush, H. S., Lao, R. M., Simmons, L. K., Goode, H. J. (2007) Patient Access and Clinical Efficiency Improvement in a Resident Hospital-based Women's Medicine Center Clinic, [www.ajmc.com/Patient %20Access%20and%20Clinical% 20Efficiency%20Improve ment.pdf](http://www.ajmc.com/Patient%20Access%20and%20Clinical%20Efficiency%20Improvement.pdf)
- Eight Dimensions of Patient-Centered Care.//[www.nationalresearch.com/productsand-solutions/ patient and-family-experience/eight-dimensions-of-patient-centered-care/](http://www.nationalresearch.com/productsand-solutions/patient-and-family-experience/eight-dimensions-of-patient-centered-care/)
- Integrated Leadership for Hospitals and Health Systems: Principles for Success (2015), American Hospital Association (AHA), American Medical Association (AMA), <http://www.aha.org/content /15/ahaamaintegrleadership.pdf>
- Jennifer, N. E., Silow-Carroll, S., Lashbrook, A. (2011) Achieving Efficiency: Lessons from Four Top-Performing Hospitals, Synthesis Report, Health Management Associates, The Common wealth Fund, www.commonwealthfund.org/media//publications/casestudy/2011/jul/1528edwards_achieving_efficiency_synthesis_four_top_hosp_v3.pdf
- Miceski, T., Pasovska S. (2013) Процес на промени во маркетинг стратегијата и структурата. Економски Факултет, Универзитет Гоце Делчев, Штип
- Мицески, Т. (2011) Создавање и одржување на конкурентската предност на претпријатијата преку градење на маркетинг стратегија, Годишен зборник. Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип
- Мицевски, Т. (2010) Лидерство со високи перформанси со осврт во здравството, Универзитет „Гоце Делчев“, Економски факултет, Штип.
- Mirmirani, S., Pasqua, A. J. (2008) Health Care Efficiency In Transition Economies: An Application Of Data Envelopment Analysis, International Business & Economics Research Journal – February 2008, Volume 7, Number 2
- Silow-Carroll, Sh., Alteras, T., Jack, A. (2007) Hospital Quality Improvement: Strategies and Lessons From U.S. Hospitals Meyer Health Management Associates April, //www.commonwealthfund.org/usrdoc/Silow-Carrollhospqualityimprovestrategieslessons1009.pdf
- Sobkowski, M., Opala, T. (2014) Practical aspects of change management at the Obstetrics and Gynecology Clinic at the University Hospital of Medical Sciences in Poznań, Poland, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Vol 21, No 2, 314–319.



Chilingerian, J.A., Sherman, H.D. (1990) Managing Physician Efficiency and Effectiveness in Providing Hospital Services, *Health Service Management Research*, Vol. 3, No. 1, 3-15

Yi-Horng, Lai (2012) The Clinic Efficiency of Department of Obstetrics and Gynecology in Taiwan Scientific & Academic Publishing. *Public Health Research* p-ISSN: 2167-7263 e-ISSN: 2167-7247 2013; 3(1): 1-7
doi:10.5923/j.phr.20130301.01