

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП

Економски факултет

Студиска програма **Здравствен менаџмент**



Наслов на темата

**ВЛИЈАНИЕТО НА МОНИТОРИНГОТ, ЕВАЛУАЦИЈАТА И КОНТРОЛАТА НА
РАКОВОДНИТЕ КАДРИ ВРЗ ЕФИКАСНОСТА ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ
ИНСТИТУЦИИ**

магистерски труд

Ментор:

Проф. д-р Трајко Мицески

Студент:

Јулијана Џамбазова-Ташкова

Бр.на индекс: **208128**

Штип, 2014 г.

UNIVERSITY „GOCE DELCEV” – STIP

Faculty of Economics-Health Management-



-Thread Title-

The impact of monitoring, evaluation and control of the management staff on performance in public health institutions

master thesis

Mentor:

Prof. d-r Trajko Miceski

Student:

Julijana Dzambazova-Taskova

The number of index: **208128**

Комисија за оцена и одбрана:

Претседател: проф. д-р Круме Николоски
Економски факултет
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Член: проф. д-р Ристо Фотов
Економски факултет
Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип

Член: проф. д-р Трајко Мицески
Економски факултет
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Ментор: проф. д-р Трајко Мицески
Економски факултет
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Датум на одбраната:
13.10.2014г.

СОДРЖИНА

ВОВЕД.....9-11

ГЛАВА ПРВА

1. МОНИТОРИНГ НА РАКОВОДНИТЕ КАДРИ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ИНСТИТУЦИИ..... 12-29

- 1.1. Општо за мониторинг-дефиниција
- 1.2. Зошто вршиме мониторинг?
- 1.3. Карактеристики на мониторинг процесот во јавните здравствени институции
- 1.4. Мониторинг специфични резултати и имплементација
 - 1.4.1. План на мониторинг од страна на менаџментот
 - 1.4.2. Добар мониторинг од страна на менаџментот
- 1.5. Показатели на мониторингот и нивно подготвување
- 1.6. Спроведување на мониторинг во јавните здравствени институции
- 1.7. Предлог на информацискиот систем за мониторинг

ГЛАВА ВТОРА

2. ЕВАЛУАЦИЈА НА РАКОВОДНИТЕ КАДРИ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ИНСТИТУЦИИ.....30-62

- 2.1. Што е евалуација?
- 2.2. Главни причини за вршење на евалуација
- 2.3. Процес на евалуација
- 2.4. Видови и цел на евалуацијата
- 2.5. Евалуација на здравствената програма/проект
 - 2.5.1. Ефикасност
 - 2.5.1. Ефективност
 - 2.5.2. Добивка-бенефит

2.6. Примена/спроведување на евалуацијата во програма/план на здравствената заштита

2.7. Предуслови за успешна евалуација на менаџерот во јавните здравствени институции

2.8. Компарација меѓу мониторинг и евалуација

2.8.1. Мониторинг-евалуација: сличности и разлики

ГЛАВА ТРЕТА

3. ПРЕГЛЕД НА МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА.....**63-71**

3.1. Дефиниции за мониторинг и евалуација

3.2. Поврзаноста и разликите меѓу мониторингот и евалуацијата

3.3. Влијанието на мониторингот и евалуацијата на менаџментот во јавните здравствени институции

3.4. Основа за добар мониторинг/евалуација

3.5. Инкорпорација на мониторингот и евалуацијата во планирањето на јавните здравствени институции

ГЛАВА ЧЕТВРТА

4. КОНТРОЛА НА РАКОВОДНИТЕ КАДРИ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ИНСТИТУЦИИ..... **72-90**

4.1. Општо за контролата на менаџментот во јавните здравствени институции

4.2. Менаџмент на контролата во јавните здравствени институции

4.3. Контрола на здравствената програма/проект

4.3.1. Фази на контролата

4.4. Видови на контрола

4.5. Спроведување на контролата во јавните здравствени институции

4.5.1. Техничка база/основа

4.5.2. Стандарди

4.5.3. Контрола на активноста на здравствената програма/проект

4.5.4. Потребни информации за примена на една здравствена програма/проект

ГЛАВА ПЕТТА

5. ЕМПИРИСКО ИСТРАЖУВАЊЕ91-127

5.1. Методологија на истражување

5.1.1. Оправданост на истражувањето

5.1.2. Предмет на истражувањето

5.1.3. Цели на истражувањето

5.2. Хипотетичка рамка

5.3. Методи на истражување

5.4. Резултати од истражувањето

ГЛАВА ШЕСТА

6. КРЕИРАЊЕ МОДЕЛ ЗА ЕФЕКТИВНА УПОТРЕБА НА МОНИТОРИНГОТ, ЕВАЛУАЦИЈАТА И КОНТРОЛАТА ОД СТРАНА НА РАКОВОДНИТЕ КАДРИ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИТЕ ИНСТИТУЦИИ.....128-130

Заклучок.....131-132

Користена литература.....133-135

АПСТРАКТ

Мониторингот е континуиран процес на собирање и анализирање на информации за да се види колку добро се имплементира еден проект, програма или стратегија и да се спореди со очекуваните резултати. Евалуацијата, како и мониторингот, е постапка (механизам) потребен за да се проценат резултатите и успехите од преземените мерки и акции по проценката на здравствената состојба. Едноставно кажано, евалуацијата е „изноаѓање и запознавање на вредностите на нештото“.

Токму затоа во понатамошниот тек на овој магистерски труд, поради важноста на мониторингот и евалуацијата, но и контролата за здравствениот сектор, ќе се стекнеме со сознанија за нивното влијание, но и нивното значење за спроведувањето и правилното одвивање на менаџментот во јавното здравство.

Клучни зборови: *здравствена програма/проект, мониторинг-менаџмент, здравствена установа, менаџерска контрола, јавно здравство.*

ABSTRACT

Monitoring is a continuous process of collecting and analyzing information to see how well you implement a project or strategy syllabus and compared with the expected results. Evaluation and monitoring a process (mechanism) needed to evaluate the results and achievements of the measures and actions taken after the assessment of health status. Simply put, the evaluation is "finding and learning about the value of a thing."

Therefore in the further course of this master's thesis, because of the importance of monitoring and evaluation, and control of the health sector, to acquire a knowledge of their influence, and their significance for the implementation and proper execution of management in public health.

Keywords: *health program/project monitoring management, the Health Institution, managerial control, public health.*

ВОВЕД

Целта на овој магистерски труд е да даде најсоодветно образложение како влијаат мониторингот, евалуацијата и контролата на раководните кадри во јавните здравствени установи.

Мониторингот претставува систематско и континуирано собирање на соодветни податоци кои ќе овозможат правилна динамика во реализација на поставена цел во јавното здравство. Исто така, мониторингот може да се врши континуирано или периодично во институциите. Терминот мониторинг се означува и како механизам за проверка на координацијата во јавните здравствени институции. Со мониторингот треба да се обезбедат показатели за напредокот во постигнување на зацртаните резултати од страна на менаџерите, навремено воочување на разликите помеѓу планираното и реализираното, како и навремено воочување на ризици.

Евалуацијата треба да се сфати како една важна активност на секоја институција, која има за цел систематска оценка на постигнатиот план со однапред дефинирана цел. Евалуацијата, како и мониторингот, е постапка (механизам) потребна за да се проценат резултатите и успехите од преземените мерки и акции по проценката на здравствената состојба. Едноставно кажано, евалуацијата е „изноаѓање и запознавање на вредностите на нештото“. Во пракса овој збор има многу синоними, на пример: проценка, оценка, одредување на вредностите и др. До неодамна евалуацијата не се сметала за интегрален дел ниту за проценка на здравствената состојба, ниту во процесот на планирање и била повеќе некој вид на традиционална контрола за остварување на задачите. Мониторингот и евалуацијата влијаат во голема мера врз менаџментот во јавните здравствени установи.

Мониторингот е континуиран процес на собирање и анализирање на информации за да се види колку добро се имплементира еден проект, програма или стратегија и да се спореди со очекуваните резултати. Клучот на успешниот проект е неговото планирање. Креирањето на одреден проектен план е првата работа што треба да се направи пред да се преземе изведувањето на каков било проект.

Често проектното планирање е игнорирано со цел да се преземе односно што побрзо да се заврши со работата.

Сепак, многу луѓе не успеваат да ја реализираат вредноста на проектниот план која се однесува на заштеда на време, пари и многу проблеми. Евалуацијата, како и мониторингот, е постапка (механизам) потребна за да се проценат резултатите и успехите од преземените мерки и акции по проценката на здравствената состојба. Едноставно кажано, евалуацијата е „изноаѓање и запознавање на вредностите на нештото“. Во пракса овој збор има многу синоними, на пример: проценка, оценка, одредување на вредностите и др. До неодамна евалуацијата не се сметала за интегрален дел ниту за проценка на здравствената состојба, ниту во процесот на планирање и била повеќе некој вид на традиционална контрола за остварување на задачите. Мониторингот и евалуацијата влијаат во голема мера врз менаџментот во јавните здравствени установи. Тоа е процес преку кој партнерите на различни нивоа се ангажираат во мониторинг и евалуација на одреден проект, програма, стратегија, ја споделуваат контролата врз содржината, процесот и резултатите на активностите за мониторинг и евалуација и се ангажираат во преземање или идентификување на корективни мерки. Федерацијата препорачува употреба на урамнотежен мониторинг и евалуација и заеднички мониторинг и евалуација.

Контролата може да се дефинира во една потесна смисла на следење на болеста и во поширока смисла (менаџерскиот). *Контролата во потесна смисла* (следење на болеста), всушност, е процес на следење на развојот на болеста, како навреме би се презеле извесни мерки/акции за нејзино подобрување.

Контролата во една *поширока менаџерска смисла* претставува процес кој што го мери тековното остварување и води кон некоја предодредена цел. Основата на контролата лежи во проверката на постоечките акции во однос на некои сакани резултати коишто се одредени во процесот на планирање. Со други зборови, контролата е „процес на потврдување дека активностите што се спроведуваат одговараат на активностите што се планирани“.

Потребните информации за примена на еден проект/програма се оние кои што се содржани во планот на програмата. Тие имаат две главни компоненти: информациите употребени за подготвување на плановите коишто по соодветниот процес и анализи стануваат интегрален дел од планот и информации за активностите и целите, во предвиденото време, достапните ресурси, спецификации и алокации на задачите на работниците, работните процедури итн. Треба да се има предвид дека функциите на раководителите на разните нивоа на организациите се различни. Како што потребите за информации варираат од функција до функција, така варираат и на менаџментските нивоа. За да може проект-менаџерот да го следи и да го контролира подготвениот план за активностите, *мора да го спореди/компарира со вистинското извршување.*

Значи, информациите коишто му се потребни треба да ги содржат податоците за времето, активностите, ресурсите, цената и извршувањето, како за планираните, така и за извршените задачи. За успешно спроведување на истражувањето за менаџментот на јавните установи се применува соодветна методологија.

ГЛАВА ПРВА

1. МОНИТОРИНГ НА МЕНАЏМЕНТОТ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ИНСТИТУЦИИ

1.1. Општо за мониторинг-дефиниција

Мониторингот е континуиран процес на собирање и анализирање на информации за да се утврди колку добро се имплементира одреден проект, програма или политика споредено со очекуваните резултати. Мониторингот има за цел да им обезбеди на менаџерите и на главните партнери редовни повратни информации и рани показатели за постигнување на напредок или неможност да се постигнат посакуваните резултати. Тој генерално подразбира собирање и анализирање на податоци во однос на процесот на имплементација, стратегиите и резултатите и корективните мерки кои се препорачуваат.¹

Мониторингот претставува стратешка функција на постојано следење (набљудување) на активностите во текот на нивната примена со цел да се контролира дали тие се спроведени навреме и плански.²

Воедно, мониторингот ги вклучува методите за мерње на нивото на активност, користењето на важните ресурси и добиените резултати обезбедени од договорени критериуми. Со него се следат исходот т.е. работните резултати и внесот т.е. искористените ресурси, односно како е извршена целокупната работа.

Меѓународната федерација ги препорачува спроведувањето на процесот на мониторинг и резултатите од мониторингот.³

Мониторингот овозможува следење на постоечките активности, исполнување на главните случувања, кадрите, снабдувањето, опремата и средствата потрошени врз основ на буџетот.

1 Д-р Круме Николоски (2011) Современи тенденции во јавното здравство, стр.153

2 Д-р Круме Николоски (2011) Современи тенденции во јавното здравство, стр.153

3 Glenn Parker (2007). *Team Players and Teamwork The New Reality*. John Wiley and Son Co., стр.7-8

За оваа намена е неопходно да се добијат соодветни информации од оние коишто ги спроведуваат овие активности. Мониторингот овозможува држење на „вистинскиот курс“ за идентификација, односно со откривањето на скршнувањата (девијации), така што активностите можат да се вратат на вистинскиот колосек. Мониторингот во системот на јавното здравство има две посебни функции:⁴

1. Подготвување на критериуми кои овозможуваат мерење на индексот на здравјето на населението и околината, регистрација и доставување на податоци;

2. Обработка и интерпретација на добиените податоци со цел да се откријат промените кои влијаат позитивно или негативно врз здравствената состојба на популацијата и околината каде што тие живеат.

Посебно важно за раководните кадри е дека мониторингот, всушност, е една квантитативна мерка, односно механизам којшто идентификува што е тоа што се случува со активностите без впуштање во резултатите на тие активности. Притоа, мониторингот се состои од континуирани опсервации на одредени активности кои се спроведуваат по одредена програма. Претставува процес на постојано собирање на податоци од сите аспекти на одредени проекти. Задача на мониторингот е да се провери напредокот на проектните активности. Во суштина се работи од збир на систематски опсервации. Мониторингот дава многу битни повратни информации за донатори или финансиери на проектите, како и за имплементаторите и корисниците на проектите. Мониторингот им овозможува на финансиерите навремено реагираат ако се покаже нешто што го загрозува крајниот исход на проект.⁵

Тој е повратен механизам кој е неопходен во собирањето на информации при одлучувањето на некој проект/програма која ќе се спроведува во соодветната јавна здравствена институција.

4 <http://www.whatispublichealth.org/about/index.html>

5 Adapted from the Acheson Report, London, 1988

Доколку се согледаат отстапувањата, тие треба да се отстранат брзо и навреме со преземање на соодветни мерки. Мониторингот се состои од процеси кои се извршуваат за да го надгледуваат проектот, а притоа потенцијалните проблеми да бидат идентификувани, коригирани или отстранети при извршување на проектот. Мониторингот е континуиран процес на мерење / следење на проекти/програми во здравствениот сектор со цел да се процени степенот на напредокот што е постигнат преку систематско собирање и анализа на податоци, како и спроведување на здравствената политиката во јавните здравствени институции во однос на очекуваните резултати. Мониторингот вклучува:

- мерење на активностите кои веќе се извршуваат (каде сме);

- мониторинг на проектните варијабли (трошоци, труд...) во однос на проектниот план и основата за проектна изведба (каде треба да бидеме);

- идентификување на корективни акции за да правилно се адресираат проблемите и ризиците (како да се вратиме назад и да работиме според планот);

- влијание врз факторите кои можат да ја заобиколат интегрираната контрола на промените, така што само одобрени промени да бидат имплементирани.⁶ Во проекти со повеќе фази, процесот на мониторинг и контрола исто така овозможува фидбек помеѓу проектните фази, со цел да се имплементираат корективни или заштитни акции за да се донесе проектот во согласност со планот. Проектното одржување е континуиран процес кој вклучува: целосна поддршка од крајните корисници, поправка на грешки и обновување на софтверот одвреме-навреме.

Задача на мониторингот е да се провери напредокот на проектните активности. Во основа тоа е збир на систематски и намерни набљудувања. Следењето обезбедува многу важна повратна информација до донаторите / финансиерите на проектот, а со тоа и на имплементаторите и корисниците.

⁶ David I. Cleland, Roland Gareis (2006). Global project management handbook. [ISBN 0-07-146045-4](#): Project management *Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014*

1.2. Зошто вршме мониторинг?

Мониторингот е важен за планирањето на здравствената програма, а исто така и за фазата на имплементација. Често, алегорично, *мониторингот* се споредува со велосипед. Тоа е како возење велосипед, се гледа напред за да се остане во вистинската насока, не се свртува настрана од патот за да се избегнат разни пречки, дупки и други несреќи кои може да се случат на патот.

Мониторингот обезбедува информации кои ќе бидат корисни за:⁷

- анализа на состојбата на проектот, како и средината во којашто истиот се спроведува;
- определување на тоа дали инпутите на проектот се соодветно искористени;
- идентификување на потенцијални проблеми со кои се соочува проектот и наоѓање на соодветни решенија во оваа смисла;
- обезбедување дека сите проектни активности се вршат навреме, како што е планирано од страна на вистинските луѓе;
- користење на научените лекции од еден проект во друг;
- утврдување на тоа дали проектот/планирање се врши на најдобар начин за да се задоволат потребите.

Како клучни причини за спроведување на мониторингот се наведени следните:⁸

- менаџерите и други партнери, вклучувајќи ги и донаторите, треба да знаат до која мера зацртаните проекти / програми / стратегии ги исполнуваат целите и водат кон посакуваните резултати;

- мониторингот и евалуацијата градат поголема транспарентност и отчетност во однос на употребата на ресурси во имплементацијата на проектите и програмите.

- информациите кои се собираат преку мониторинг и евалуација му обезбедуваат на менаџментот јасна основа за носење на правилни одлуки.

7 Tulchinsky et al 2000

8 Министерство за човекови права и бегалци, Приручник за мониторинг, Сарајево 2009, стр.22

-се подобруваат планирањето и подготвувањето на идни програми кога се имаат предвид научените искуства од минатото.

1.3. Карактеристики на мониторинг процесот во јавните здравствени институции

Процесот на мониторинг обезбедува информации за употребата на ресурси, напредокот на активностите и начинот на кој тие се спроведуваат. Тој подразбира:⁹

- преглед и планирање на редовна основа;
- процена за тоа дали активностите се спроведуваат согласно со планот;
- идентификување и справување со проблемите како што произлегуваат;
- надградба на силните страни и користење на можностите кои ќе произлегуваат;
- мониторирање на промени во целната популација и надворешната средина кои се релевантни за работата.

Резултатите од мониторингот обезбедуваат информации за напредокот кој се прави во однос на постигнување на целите и на влијанието врз програмата во однос на очекуваните резултати. Тоа подразбира:

- поврзување на извршената работа со посакуваните цели на континуирана основа со цел да се одмери напредокот;
- вршење преглед на пристапите и стратегиите како одговор на променливите околности без да се изгуби генералната насока;
- утврдување дали постои потреба да се променат специфичните цели;
- барање дополнителни информации или вршење истражување за да се научат дополнителни работи;
- верификација за тоа дали активностите ќе помогнат да се постигнат зацртаните специфични цели.

9 Harvard Business School Press (2006). *Leading Teams*. Harvard Business School Publishing
Јулијана Џамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Раководните кадри во јавните здравствени институции го спроведуваат мониторингот на одредени резултати и имплементација - тие го проверуваат работниот план и го споредуваат со вистинскиот тек на имплементирањето.¹⁰

Работниот план е резиме на задачи, рокови и одговорности. Се користи како инструмент за мониторинг за да се обезбеди постигнување на конкретни резултати и напредок на целокупните резултати. Плановите за работа ги опишуваат активностите кои треба да се извршат, како и очекуваните специфични резултати.¹¹

Во литературата се сретнува мислење дека за успешна реализација на работна програма проект-менаџерот треба биде насочен кон:¹²

1. Фокусирање на резултатите, пред да се изврши имплементација;
2. Да се разјаснат очекувањата од имплементацијата, поставување на саканата цел како и нивно спроведување;
3. Планирање уште од почеток **како, што и кога** треба да се мониторира и евалуира;
4. Развој на индикатори кои се користат во програмата;
5. Анализирање на состојбата, мониторинг промени и нивна импликација;
6. Во извештајот да се поднесат соодветни дејствија за донесување на одлуки;
7. Активно учење на грешките и на успехите;
8. Подобра соработка со надворешни партнери.

1.4. Мониторинг специфични резултати и имплементација

1.4.1. План на мониторингот од страна на менаџментот

Планирањето на проектот треба да вклучува планови за следење, а доколку е потребно и собирање на основни податоци, како и обезбедување на соодветни средства за овие планови.

10 WHO 1981, WHO 1984, Phillips and Verhasselt, 1994

11 Micovic, D. Djokic, Cj. Jakovljevic, V. Grujic: Procena zdravstvenog stanja stanovnistva, Metodologija Institut za zastitu zdravlja Srbije, Beograd, 1998

12 www.nrepp.samhsa.gov

Планот на мониторинг го вклучува секој индикатор на процесот и мерните единици, опис на извор на податоци за дадениот индикатор, основни податоци и методи за прибирање и обработка на податоци, честотата на собирање и уредување на податоци, како и идентификација на лицата одговорни за обезбедување достапност на податоците.

Индикаторите на процесот/мониторингот треба да бидат: директни, објективни и практични во смисла на тоа дека поголемиот број податоци треба да бидат достапни во согласност со потребите на менаџментот. Меѓутоа, доколку се користат квалитативни показатели, тие мора да бидат дефинирани за да се овозможи редовно, систематски и релативно објективно оценување за промена на „вредностите“.



Слика 1. Мониторинг план¹³

Picture 1. Monitoring plan

Всушност, клучот на успешниот проект е неговото планирање. Креирањето на одреден проектен план е првата работа што треба да се направи пред да се преземе изведувањето на каков било проект.

Често проектното планирање е игнорирано со цел да се преземе, односно што побрзо да се заврши со работата.

¹³<http://www.nrepp.samhsa.gov>

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Сепак, многу луѓе не успеваат да ја реализираат вредноста на проектниот план која се однесува на заштеда на време, пари и многу проблеми. Фазите низ кои се одвива процесот на проектно планирање се: проектни цели, проектна испорака, проектен распоред, поддршка на плановите. Еден проект е успешен кога во него се наоѓаат целите кои ги поставиле пред себе менаџерите или раководителите на оддели во јавните здравствени институции. Тоа се лица кои се директно или индиректно вклучени во реализација на поставениот проект.¹⁴

Како прв чекор во проектното планирање треба да се утврди идентитетот на тимовите кои учествуваат во изведувањето на проектот. Тоа не е лесна работа, а посебно е тешко кога треба да се идентификуваат оние кои се под индиректно влијание. Такви се на пример: проектниот спонзор, потрошувачот кој го прима крајниот резултат, корисникот на проектните аутпути, проектниот менаџер и проектниот тим.

Откако ќе се изврши идентификацијата, потребно е да се идентификуваат и откријат нивните потреби. Најлесен начин за спроведување на оваа постапка е со воведување на **интервју**. При неговото спроведување треба да се посвети доволно време за откривање на нивните вистински потреби, со цел проектот да биде успешен, бидејќи тие понекогаш знаат да посочуваат и несоодветни и неважни потреби.¹⁵

Откако ќе се добијат потребите од спроведеното интервју, потребно е сите тие да се стават на одредена листа врз основа на која понатаму ќе се одвојат приоритетните, за потоа да се одбере листа на цели кои можат лесно да се измерат за потоа да се вметнат во проектниот план.

Користејќи ги целите добиени од првата фаза, потребно е да се креира листа на работи што треба да се достават од проектот за да се исполнат утврдените цели. Исто така, треба да се потенцираат начинот и времето на испорачување на секоја утврдена работа.

14 Micovic P., Ramaiah T., Brubb T., Chatopadaya S.: Health Planning and Management Training Modules, WHO/SEARO, 1983

15 Breslow, Lester: Perspectives: The Third Revolution in Health. Annual Reviews of Public Health, 25(1) 2004

Во следната фаза од проектното планирање се прави листа на работи кои треба да се изведат за секоја проектна испорака утврдена во претходната фаза. За секоја фаза треба да се идентификува следното: времето на напор кое се бара за завршување на задачите (измерено во часови и денови), ресурсите кои ќе ја изведуваат задачата.¹⁶

Во него се идентификуваат по имиња лицата и организациите кои имаат водечка улога во проектот. Потоа се наведуваат и улогите и одговорностите што тие ги имаат при изведувањето на проектот. Исто така, треба да се опишат и бројот и видот на луѓето кои се потребни за изведување на проектот.

Во оваа фаза, исто така, се креира и документ во кој се опишува кој треба да се информира во врска со проектот и на кој начин ќе ја прими информацијата. Менаџментот на ризикот е важен дел на проектниот менаџмент. Убаво е да се предвидат што е можно повеќе ризици и притоа да не се игнорираат некои од нив.



Слика 2. Фази на проектно планирање¹⁷

Picture 2. Stages of project planning

Планот за мониторинг и евалуација е флексибилен водич за чекорите кои се предвидени за:

- документирање проектни / програмски активности;

¹⁶ World Health Organization. Design and implementation of health information systems. Sauerborn R, Lippeveld T. Chapter 1. Introduction. WHO: Geneva, 2002,

¹⁷ tasco.civilnodrustvo-istra.hr

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

- обезбедување одговори на прашања сврзани со мониторинг и евалуација;
- следење на напредокот во остварување на главната цел и специфичните цели.

Мониторинг активностите кои се опишани во планот за мониторинг и евалуација треба да се наведени во целокупниот работен план.

Како чекори за подготвување на планови за мониторинг и евалуација, во литературата се спомнуваат следниве:¹⁸

- утврдување и договор за клучните показатели;
- решавање за тоа како (алатки и методи) ќе се соберат, анализираат, дисеминираат или користат информациите за секој показател;
- утврдување на временска рамка за активности и буџет за активности за мониторинг и евалуација (постои потреба да се подготви посебен буџет за мониторинг и евалуација, но активностите за мониторинг и евалуација треба да се вметнат во главниот буџет);
- федерацијата препорачува програмските менаџери да одвојат барем 5% од буџетот за активности за мониторинг и евалуација);
- определување јасни обврски и одговорности за мониторинг и евалуација;
- планирање на анализа на податоци и користење на резултати (кој ќе ги анализира податоците, кога, како тие ќе бидат презентирани и пред кого);
- подготвување на анкета во однос на показателите за да може подоцна да се споредат резултатите.

1.4.2. Дobar мониторинг од страна на менаџментот

Добриот мониторинг претставува интегрален дел од менаџирањето на проекти/програми.

18 Committee on Leading Health Indicators for Healthy People 2010. Leading Health Indicators for Healthy People 2010: Final Report. Division of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine, 1999

Некои од клучните причини за мониторингот се следниве: ¹⁹

- Обезбедува информации за менаџментот, вработените и други партнери во однос на остварениот напредок кон постигнување на специфичните цели на проектот / програмата. Во таа насока, мониторингот претставува континуирана процена на имплементацијата на проектот / програмата во однос на плановите, ресурсите, инфраструктурата и користењето на услугите од страна на корисниците на одреден проект / програма.

- Обезбедува редовни повратни информации за да се подобрат искуствата и да се подобри процесот на планирање и ефикасноста на преземените активности.

- Ја подобрува отчетноста на проектот / програмата пред донаторите и други партнери.

- Им овозможува на менаџерите и вработените да ги идентификуваат и зајакнат почетните позитивни резултати, силни страни и успеси.

Мониторингот, исто така, им укажува на менаџерите на потенцијални проектни/програмски слабости, проблеми и недостатоци пред да биде премногу доцна да се интервенира. Ги проверува условите или состојбите на одредена целна група, како и промените кои произлегуваат со проектните/програмските активности. Примери на активности за мониторинг и евалуација можат да бидат: собирање основни информации, подготвување, тестирање и приспособување на мониторинг алатки, теренски мониторинг посети, состаноци на менаџментот, состаноци за вршење преглед на постигнатата работа, информативни посети, анализирање на мониторинг податоци, преглед на програма, евалуации, процени, состаноци за поддршка на мониторинг и евалуација и работилници за обука.²⁰

Кредибилитетот на наодите и проценката во голема мерка зависи од начинот на кој се спроведува мониторингот.

Принципи на добриот мониторинг се дека добриот мониторинг се фокусира на резултатите и придружни акции. Тоа се забележува во извештаите, да се дадат препораки и предлози за одлуките и акциите кои треба да следат.

19 Generalized Training Modules on Monitoring and Evaluation, Assignment Report by C. T. Grubb. WHO/SEARO. 1981
20 Pang T, Sadana R, Hanney S., Zulfiar BA, Hyder AA, Simon J. Policy and Practice, 2004

Јулијана Џамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Процес на добар мониторинг	Резултати од добар мониторинг
Опис на проблем или ситуација пред интервенција	Основни информации за да се опише проблем или ситуација пред интервенцијата
Референтна точка на активности и првични резултати	Показатели за резултати
Собирање на податоци за ресурси, активности и првични резултати	Собирање податоци за резултати и дали тие придонесуваат кон постигнување на зацртаната цел
Системско известување за обезбедување ресурси и постигнување на резултати	Систематско известување со квалитативни и квантитативни информации за остварениот напредок, наспроти очекуваните резултати
Директна поврзаност со одредена интервенција или серија на интервенции	Се врши заедно со стратешките партнери
Осмислено да обезбеди информации за административни и менаџмент прашања и имплементација на активности	Обезбедува информации за успешност или неуспешност во однос на пошироки развојни прашања

Табела 1. Клучни карактеристики за процесот на добар мониторинг и резултати од мониторинг²¹

Table 1. Key features of a good monitoring process and results of monitoring

Добриот (успешниот) мониторинг зависи од доброто планирање. Доколку проектот е лошо замислен или почива на погрешни претпоставки, дури и најдобриот мониторинг не може да обезбеди успех.

Посебно е важно планирањето на реалистичната верига на сеопфатните и специфичните резултати и активности.

Менаџерите на проекти треба да избегнуваат користење на мониторинг за да се исправат постојаните проблеми за кои е потребно да се најде трајно решение.

21. Прирачник за мониторинг и евалуација, Црвен крст на РМ, 2001 г

Мониторингот, исто така, се унапредува со користење на механизми на партиципативниот мониторинг за да се обезбеди посветеност, сопствеништво, последователни активности и повратен одговор.²²

1.5. Показатели на мониторингот и нивно подготвување

Показателите се квантитативни и квалитативни критериуми кои обезбедуваат едноставни и сигурни средства за одмерување на напредок, за прикажување на промени сврзани со одредена активност или за проценување на работата на одреден развоен чинител. Не мора да има многу показатели. Подобрo е да се има неколку добри показатели отколку да се има многу показатели.

Показателите можат да се изразат во квантитативна смисла - каде што бројките се користат за одмерување на промени. На пример, процент (дел од вкупната бројка), стапка (како што е стапката на смртност на бебиња), сооднос (како што е бројот на наставници во однос на бројот на ученици во основните училишта во одредена област) и квалитативни показатели - каде што се користат зборови за да се опише промена, на пример, гледиште во однос на добросостојба, квалитет на живот и квалитет на диета.

Показателите често се мешаат со зацртаните цели. Показателите ни кажуваат што сакаме да измериме. Единствено тие се единици за мерење. Зацртаните цели имаат специфична вредност која ги придружува - обично бројка и / или датум и ни помагаат да го одмериме напредокот. Зацртаната цел е специфична откако ќе се утврдат основните информации споредено со показателите.

22 World Health Organization, Family Planning and Population <http://www.who.org/rht/fpp>

ВИДОВИ ПОКАЗАТЕЛИ	ЦЕЛ
Показатели на влијание	Го одмеруваат степенот до кој се постигнати целокупните програмски цели
Показатели на резултати	Го одмеруваат степенот на постигнување на програмските цели
Показатели на постигнувања	Ги одмеруваат постигнувањата на програмските цели
Показатели на ресурси	Го одмеруваат начинот на користење на планираните ресурси (пр. пари, материјали, персонал)

Табела 2. Показатели на мониторинг²³

Table 2. Indicators for monitoring

1.6. Спроведување на мониторинг во јавните здравствени институции

Да се мониторира значи „редовно да се проверува, забележува, следи или контролира нешто“. Применет кај менаџментот на проекти, мониторингот значи да се следи напредокот на проектот, имплементацијата на планот, менаџментот на ресурси, да се провери дали сè се одвива во рамките на намерите и целите. Мониторингот се одвива за време на целиот проект, кога сè уште е можно да се направат промени, да се смени курсот и проектот подобро да се приспособи на реалноста. Процесите на реформи во здравството во светот, главно, се фокусирани врз структурни, финансиски и организациски промени во рамките на здравствените системи, како и одредени модификации на давањето јавни здравствени услуги; помало внимание се обрнува на промените кои се насочени кон потенцирање на водечката улога на министерствата за здравство и на здравствените раководни структури, како и подобрување на јавните здравствените услуги. Јавните здравствени аспекти, главно, се занемаруваат, како тие воопшто да не се социјална или институционална одговорност, особено кога државата има потреба од обезбедување поддршка за неопходната модернизација на инфраструктурата потребна за имплементација на основните јавни здравствени функции.

23. Прирачник за мониторинг и евалуација - Црвен крст на РМ, 2001 г.

Како последица на процесите на децентрализација, промените на ниво на државата и одделно во секторските структури, како и навлегувањето нови „играчи“ од јавниот и приватниот сектор, одговорноста за спроведувањето јавни здравствени услуги во многу земји во светот веќе не паѓа само врз здравствените институции. Соодветно на тоа, овие секторски реформи неминовно водат до институционална децентрализација на активностите во врска со раководењето, финансиите, осигурувањето и обезбедувањето на услугите. Честопати овие функции се концентрирани во една единствена институција или во мала група институции кои ја делат популацијата според статусот на вработување, здравственото осигурување и можноста за плаќање, а како резултат на тоа се јавуваат големи разлики во давањето здравствени услуги, како и можноста за нивно користење. Други фактори кои го ограничуваат пристапот се неефикасноста на здравствените институции, слабостите во структурата и раководните капацитети.

1.7. Предлог на информацискиот систем за мониторинг

Очигледно е дека за мониторинг и контрола на една програма/проект се неопходни адекватни/релевантни информации. Тие добиени навреме (во вистинскиот момент) претставуваат основа за согледување на примената на програмата/проектот и за преземање на сите оние корективни акции (доколку се потребни) за реализација на планираните активности и остварување на целите на програмата/проектот. Споменатиот извештај за времето, хуманите и материјалните ресурси и цените коишто ги подготвуваат пониските нивоа од менаџментот и ги испраќаат на повисоките нивоа, овозможуваат да се врши контрола во смисла:²⁴

- ресурсите и работата;
- времето и работата;
- цените, времето и работата.

Тие се таканаречени *инпут извештаи* за набљудуваното ниво, коишто потоа се обработуваат и се испраќаат во соодветна форма/облик на повисокото менаџментско ниво.

24 Stephen R Hanney, Marice Kogan, Martin J Buxton. Policy making: concept, methods of assessment 2005
Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Податоците кои се собрани, средени и достапни на даденото ниво како информации се од најголема важност, не само за време на траењето на програмата/проектот, туку и подоцна за време на менаџментските операции. Значи, тие треба да бидат чувани (сите или само дел) со можност да се повратат, односно да се искористат кога е потребно. Потребните информации за мониторинг и контрола може да се добијат од формалните информациски системи, но често е потребно да се добијат од неформалниот информациски систем или од системот за развиен само за таа пригода.

Карактеристиките на ефективната контрола на информациите мора да се соберат, класифицираат и оценат навреме, со цел собраните акции да се доведат до вистинското подобрување. Контролата мора да биде објективна и сеопфатна. Системот на контрола мора да биде насочен на оние области кај коишто отстапувањата од стандардите се најверојатни. Контролата може да биде економски оправдана. Контролата мора да биде усогласена со карактеристиките на организацијата. Контролата мора да биде усогласена со работниот тек. Контролата мора да предложи колективна акција. Контролата мора да ја прифатат членовите на организацијата во склад со нивните цели. Очигледно е дека секое менаџментско ниво е стимулирано да ги употреби информациите, а со тоа *инпутот даден за тоа ниво да биде аутпут на извештајот за пониското ниво.*

Со оглед на тоа дека не постојат „готови“ системи на информацискиот систем, потребно е секое менаџментско ниво да направи свој систем. Предметите коишто треба да се земат предвид при изработка на информацискиот систем за одредено ниво можат да бидат:²⁵

- инпут;
- процес;
- распоред на пренесување и повратна спрега (фидбек);
- чување;

25 P. Micovic, t. J. Ramaiah, c. Chattopadyay, Health Planning and Management Training Modules, WHO/SEARO, New Delhi, 1983

- аутпут извештаите треба да бидат ориентирани според контролата и управувани однапред.²⁶

Искуството ни укажува дека информациите обично се движат од базата кон врвот (наместо во двете насоки). Информациите кои се испраќаат на повисоките нивоа се разгледуваат, се оценува прогресот и се утврдуваат корективните акции. Одлуките кои се донесуваат во овој процес треба да се испраќаат на понисите нивоа. При предлогот на информацискиот систем за менаџментот е потребно да се обрне внимание на развојот и вклучување на двете насоки во фидбек системот. Покрај ова, треба да се земат предвид извесни општи разгледувања, како на пример:²⁷

- квантитативните разлики во информациите постојат на различни нивоа;
- информацијата е силно оружје за планирање, мониторинг и контрола, но чини многу, заради тоа економијата на информациите е еден фактор во одлучувањето за квантитетот и квалитетот;
- уште еден важен фактор за информацискиот систем е времето на испраќање на извештајот, нема добивка ако критичната информација не е достапна кога е најпотребна;
- можно е да се преземе корективната акција само ако информацијата навреме му е достапна на менаџерот, инертноста во собирањето и испраќањето на информациите е од мала корист за системот;
- флексибилноста во опишаното време и периодичноста на испраќањето на информациите се важни предуслови за добар информациски систем.²⁸

Исто така, треба да се има предвид дека еден систем развиен во едно време може да биде целосно неупотреблив за некое идно време. Како што се менува ситуацијата, исто така треба да се менуваат и информациите.²⁹

26 World Health Organization, Division of Child Health and Development <http://www.who.org/int/chd>

27 .Новото јавно здравство, Теодор Х.Тулчински, Елена А.Варавикова, НИП “Студентски збор”, Скопје, 2003

28 Robert J. Mockler, The Menagement Control Process, Englewood Cliffts, M. J. Prentice-Hall, 1972

29 Micovic Predrag, Zdravstveni menadzment: menadzment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova, Beograd, 2008, str.300

Од тие причини повремено е потребно да се преиспита и информацискиот систем, при што од голема корист можат да бидат оние стручњаци кои работат и имаат искуство со информацискиот систем.³⁰

³⁰WHO 1984, Drummond and Maynard, 1993

ГЛАВА ВТОРА

2. ЕВАЛУАЦИЈА НА МЕНАЏМЕНТОТ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ИНСТИТУЦИИ

2.1. Што е евалуација?

Евалуацијата (оцената) е процес на менаџментот кој се користи за да се определи дали:

-здравствените институции ќе ги остварат своите цели и намери;

-елементите на здравствениот систем во организацијата на интерната контрола ефективно функционираат и

-ризиците на организацијата и можностите за подобрување се идентификувани однапред.

Во пракса овој збор има многу синоними, како на пример: проценка, оценка, одредување на вредностите и др.³¹ До неодамна евалуацијата не сметала многу за интегрален дел ниту за проценка на здравствената состојба, ниту во процесот на планирање и била повеќе некој вид традиционална контрола за остварување на задачите. Евалуацијата, исто така, може да се смета како систематичен начин на учење врз основа на искуствата и примената на научените „лекции“ во целта за подобрување на тековните активности и подобро планирање по пат на внимателна селекција на алтернативите за идната акција. На ниво на една програма, евалуацијата вклучува анализа на неговите различни фази, како што се релевантност, адекватност, ефикасност и ефективност и прифатеност од страна на сите коишто учествуваат во неговата реализација. Разгледувајќи ја евалуацијата на здравствената служба, извршниот совет на СЗО во 1973 год. во својата Резолуција вака ја дефинирал оваа еволуција:³² „Евалуацијата на здравствената служба е систематски и научен процес на одредување до кој степен една или низа акции биле успешни во постигнувањето на однапред предвидените цели.

31 Generalized Training Modules on Monitoring and Evaluation, Assignment Report by C. T. Grubb. WHO/SEARO. 1981.
32 Report of a WHO Export Committee on Environmental and Health Monitoring in Occupational Health, WHO/WHO, 1973

Тоа ги вклучува мерките на адекватност, ефективност и ефикасност на здравствената служба.

Тоа дава можност за реалокација на приоритетите и ресурсите врз база на промената на здравствените потреби“.

Евалуацијата може да се врши: ³³

а) во текот на изведувањето на програмата (ретко),

б) по завршувањето на програмата/проектот (често) и

в) по извесно време од завршувањето на програмата на проектот (почесто). Евалуацијата, од друга страна, вклучува извршување на периодични проценки во здравствената институција за да се остварат очекувањата или стандардите за мерење. Евалуацијата може да се оствари преку самоевалуација и независен преглед.

Самоевалуацијата треба да биде примарна база за евалуацијата. Доколку во јавните здравствени институции постои редовна самоевалуација, тоа ќе му помогне на менаџментот порано да ги открие проблемите, а притоа се минимизираат трошоците за овие проблеми. Таа треба редовно да се извршува во целата институција.³⁴

Независните прегледи можат да се извршат преку надворешни ревизори, консултанти и внатрешни ревизори кои се независни во нивното работење кое треба да се ревидира. Овие прегледи не треба да бидат супститут за рутинско самостојно проценување, туку треба да служат како нивен суплимент. Раководните кадри треба да го започнат процесот на самоевалуација преку сегментирање на нивните институции во помали работни единици/оддели за оцена/евалуација. Менаџерите од единиците за проценка треба да имаат одговорност за определување на ефикасноста на системот на интерната контрола во рамките на нивните соодветни единици.

³³ WHO 1993 d, Basch, 1990

³⁴ World Health Organization, 1983

Менаџментот треба редовно да го проценува успехот на мисијата на сите нивоа на јавната здравствена институција.

Менаџментот треба да ги спореди вистинските достигнувања на главните организациски поделби со стратешки планови и постигнати цели. Многу нови ризици или можности кои се идентификувани во процесот на самоевалуација можат да резултираат со промени во организациските цели или модификација на нивната мисија.

Сите аспекти во процесот на самоевалуацијата треба да бидат документирани, вклучувајќи ги: евалуација на методологиите, изворите и видовите на користените информации. Резултатите добиени од евалуацијата треба да бидат известени во организацијата, а менаџерот треба да има поставено постапки за соодветни и брзи корективни активности доколку постојат.³⁵

Евалуацијата може да се врши од страна: на поединец, тим на стручњаци кои учествувале во реализација на програмата/проектот (т.н. зависна евалуација) на институцијата, организацијата, агенцијата, асоцијацијата и др. Покрај ова, евалуацијата можат да ја спроведат и луѓе, односно заедници каде што се реализира некоја здравствена програма. Евалуацијата од страна на заедницата може да биде доста моќно оружје, сосема независно од евалуацијата на одговорните за здравствениот развој и може да биде корисна, посебно таму каде што се спроведуваат програмите на примарната здравствена заштита. Ваквата евалуација, помеѓу останатото, може да ги опфати:³⁶

- релевантноста и адекватноста (на пр. дали програмите се посветени, односно приспособени според високоприоритетните проблеми на општеството);
- прогресот и ефикасноста (на пр. дали активностите се спроведени во согласност со планот и спроведувањето),

ефективноста и влијанието (на пр. анализата од постигнатите здравствени цели во заедницата).

35 www.novaPDF.com

36 Report of a WHO Expert Committee on Environmental and Health Monitoring in Occupational Health, WHO/WHO, 1973
Јулијана Џамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Со завршувањето на планот на активностите, проектот станува комплетен.

Сепак, пред неговото формално „затворање“, неопходна е крајна евалуација. Евалуацијата го означува крајот на проектот со дефинирање на временската рамка која ќе биде предмет на разгледување. Запаметете дека проектот мора да има почеток и крај. За волја на вистината, крајот на проектот обично носи со себе нов проект или продолжување на претходниот, како таков. Евалуацијата треба, всушност, да се однесува на следењето на проектот. Крајната евалуација може да се опише како процес на собирање на информации и воспоставување на критериуми кои водат до: ³⁷

- оценка на постигнатото;
- објаснување на начинот кој довел до постигнатите резултати;
- подобро планирање на идните проекти.

Евалуацијата е различна од објаснувањето за начинот на кој се потрошени парите, од политиката за односите со јавноста, од стратегиите за собирање на финансиски средства и од оправдувањата за сопствените слабости. Сепак, евалуацијата многу често се заменува или се ограничува на една или на неколку од тие точки, заради тоа што евалуацијата, исто така, е поврзана и со нив.

Сепак, евалуацијата е системски и научен процес на одредување на степенот на успешност на некоја акција или збир на активности во однос на поставените цели или инструмент на менаџментот кој е насочен во извршувањето на акцијата, како и организациски процес за унапредување на сегашните активности и идните планирања, програмирање и донесување на одлуки.

Евалуацијата според **СЗО**:³⁸

- овозможува мерење на адекватноста, ефикасноста и ефективноста на здравствената организација и овозможува прераспределба на основните ресурси за здравствените потреби на населението (СЗО 1974г.) и

³⁷www.who.int

³⁸ С. Т. Grubb, Generalized Training Module od Monitoring and Evalutation, WHO/SEARO, New Delhi, 1974

-овозможува процена во значењето, адекватноста, напредокот, ефикасноста, ефективноста и влијанието на здравствените програми врз унапредување и подобрување на здравјето на населението (СЗО 1994 г).³⁹

2.2. Главни причини за вршење на евалуација

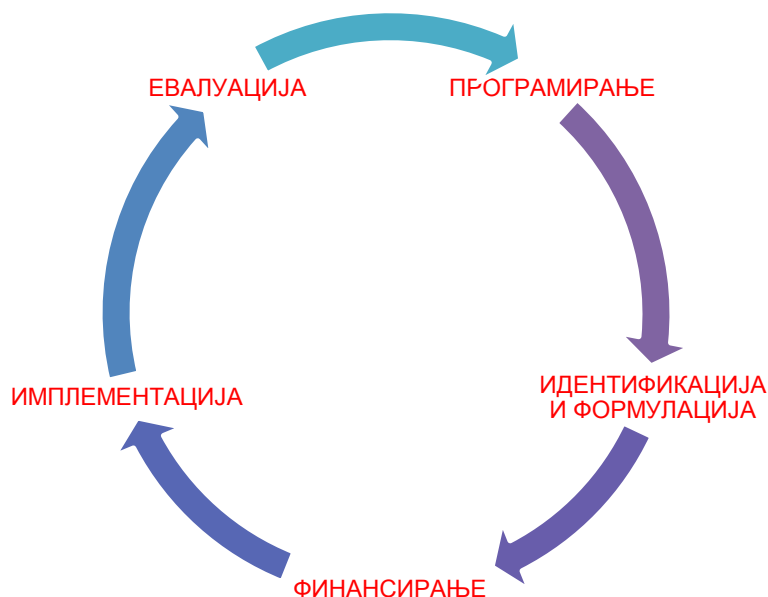
Евалуацијата е моќно средство за планирање и особено за подобрување на нашите способности, нашите проекти и активности. Треба да се дефинира како основно средство во процесот наменет за општествена промена, бидејќи главната сила на евалуацијата е во подготовката нештата да ги направиме подобро од претходно. Општо земено, евалуацијата треба да се направи заради тоа што: треба повеќе да учиме и да ги развиваме нашите способности и вештини, да се провери што е постигнато како резултат на нашите напори и активности, да се консолидираат и верификуваат научените искуства, да провериме колку сме ефикасни, да се направи подобрување, да се постигне мотивација кај луѓето да учат и да придонесат за развојниот процес. Со неа се прави евиденција на сè што било постигнато со проектот, директно и индиректно. Треба да ги евалуираме постигнатите резултати (на сите нивоа), со одделување на тие кои биле планирани од тие кои не биле планирани, но сепак се случиле.

Крајната евалуација на проектот треба да ги вклучува:

- постигнатите резултати;
- реализираните намери;
- финансискиот менаџмент;
- влијанието врз организацијата;
- процесот.

39 Вовед и евалуација во здравствениот систем, проф. д-р Драгана Никшиќ, 2013 г.

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014



Слика 3. Проект на крајна евалуација - циклус⁴⁰

Picture 3. Project final evaluation - cycle

Секако, битен фактор ќе биде да се утврди или процени до кој степен резултатите се последица на проектот. Под резултати ги подразбираме промените во општествената реалност кои, првенствено, сме сакале да ги постигнеме, но исто така промените кај луѓето (општествени образовни процеси), во организациите и партнерствата, во односите во заедницата, итн.⁴¹

Природна импликација на крајната евалуација е споредбата на резултатите со првобитните намери, секако, ако тие биле конкретни и прецизни. Колку што биле поконкретни намерите, толку ќе биде полесно тие да се евалуираат. Повеќе од реализираните/нерезализираните - евалуацијата ќе утврди до кој степен биле исполнети. Голем број намери во сферата на образованието по дефиниција се тешки за евалуација, бидејќи тешко се квантифицираат, мерат и проценуваат. Оттаму произлегува битноста за дефинирање на, барем, неколку мерливи намери за време на елаборацијата на проектот.

⁴⁰<http://www.mrrfeu.hr/>

⁴¹ Marcus L.: Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice, 3rd Edition, Jossey-Bass, CA, USA 2002

Евалуацијата на финансискиот менаџмент е битна за секој проект, во најмала мерка, заради тоа што треба да се направи финансиски извештај за спонзорите, организацијата итн. Многу повеќе од едноставно утврдување на дефицитот (ако постоел), извештајот е добра шанса за проверка дали сега постојат нови извори за финансирање на организацијата, каде отишле најголем дел од парите итн. Несомнено, полезно е да се провери како одредена сума од парите или ресурсите можела да биде поинаку употребена.

Интересно е да се евалуира влијанието врз организацијата на проектите кои претставуваат значајна новина. Влијанието врз организацијата може да биде направено преку нови искуства и експертиза, нови членови, нови партнерства, зголемена репутација, дополнителни ресурси, способност да се дојде до нови луѓе итн. Во тој случај, резултатите не се само евидентни аспекти. Тие може, исто така, да бидат резултати од учење и стекнато искуство во одредена област. Со цел да се забележат и разберат неопходно е да се евалуира процесот низ кој поминале луѓето при планирањето и менаџментот на проектот.

Како главни причини за спроведување евалуација можат да бидат следните:⁴²

- да се утврди релевантноста - дали активноста е соодветна на проблемот што се решава;
- да се процени ефикасноста - навремено спроведување на активноста по најниска цена;
- да се процени ефективноста - степенот до кој се постигнати специфичните цели;
- да се утврди влијанието, пр. ефектите на социо-ранливите показатели, зацртаните и незацртани влијанија и слабите и јаки страни на здравствените проекти;
- да се процени одржливоста - дали постигнувањата се одржливи на долгорочен план;
- да се научи нешто за во иднина.

42 Breslow, Lester: From Disease Prevention to health promotion. JAMA 281:1030-33, 1999
Јулијана Џамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Како учесници во процесот на евалуацијата во здравствениот систем се јавуваат:

I група: лекарот, здравствен работник, здравствен соработник, администрација - кај кои се оценува нивната стручност, мотивираност, квалитетот на работа и сл.;

II група: пациентот, болните, нивната фамилија, вулнерабилни групи - каде се оценуваат нивните здравствени потреби, заштитните мерки, задоволството од услугата;

III група: Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), кој го следи начинот на финансирање и распределбата на паричните средства, цената на изведените интервенции и нивна заштита;

IV група: државата - ги оценува здравствената политика и ефектот врз здравјето на населението, ги евалуира реформите, здравствените проекти и др.;

V група: професионалните организации - кои ги оценуваат квалитетот и стучниот напредок на здравствената заштита.⁴³

2.3. Процес на евалуација

Чекорите кои се претставени подолу обезбедуваат ефективен процес на евалуација.

Во првиот чекор, кој ги опфаќа **планирањето и евалуацијата**, се определуваат партнерите за евалуацијата - потребно е да се обезбеди правилна застапеност на двата пола, се определува тим за евалуација, се подготвуваат клучните прашања за евалуација, се подготвуваат соодветни работни задачи за евалуацијата, се утврдува буџетот за евалуација, се определува лице или фирма која ќе ја спроведе евалуацијата.

Во вториот чекор, кој е познат како **спроведување на евалуацијата**, се врши спроведување на следните активности: подготовка на алатки за собирање на податоци, собирање податоци, подготовка на анализа на податоци, анализа на податоци, формулирање на заклучоци од евалуација, поделба на податоци по пол и дискусии околу полови импликации.

⁴³Вовед и евалуација во здравствениот систем, проф.д-р Драгана Никшиќ, 2013 г.

Третиот чекор е наречен **подготвување на извештај** и во него се врши утврдување на главни заклучоци, што функционира а што не, доказ за поддршка на препораките, логични односи помеѓу препораките, заклучоците и резултатите од евалуацијата.

Во четвртиот чекор се сумираат **резултатите добиени од евалуацијата**, односно се прави договор со партнерите за клучните препораки за имплементација, се врши утврдување на одговорни лица и временска рамка за проследување на имплементација на договореното според произлезените препораки.

Принципи на евалуација:⁴⁴

Принципи кои претставуваат темел на начелата на евалуацијата се:

1. Непристрасност и независност на процесот на евалуација во однос на зададената програма и нејзина имплементација;
2. Сигурна евалуација, се постигнува со ангажирање на соодветно обучени и независни експерти и транспарентност во процесот;
3. Учество на заинтересирани страни во процесот на евалуацијата;
4. Корист од резултатите на евалуацијата и препораки.

Евалуацијата помага во ревизијата на програмските стратегии, планирањето на нови активности, донесувањето на одлука за напуштање на неуспешниот проект и цели и потврда за оствареното влијание.

Содржина на евалуацијата:

1. Евалуација на структурни услови е ориентирана кон постигнување на квалитетни услуги (квалитетен тимски кадар и услови за работа);
2. Евалуациски процес се залага за начинот на извршената здравствена услуга и идентификација на недостатоци при давање на здравствената услуга;
3. Евалуација исход или резултати го набљудува до кој степен се остварени целите во смисол на закрепнување, преживување, воспоставување на функционалните способности и излекување на пациентите;

44 Patrick, D. L., Erickson, P. 1993. *Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York: Oxford University Press.

4. Економска евалуација го оценува односот меѓу постигнатите цели и потрошените материјални средства.

Типови на евалуација:⁴⁵

1. Здравствена / медицинска процедура;
2. Здравствена медицинска услуга;
3. Промоција на здравјето;
4. Превенција на болести;
5. Здравствена реформа;
6. Здравствена политика.

2.4. Видови и цел на евалуацијата

а) Процената пред имплементацијата - се врши пред имплементацијата со цел да се осигура дека не се програмира нешто погрешно од почеток на имплементацијата. Таа дава одговор на следните прашања:

- Дали се дефинирани добро целите за да се одмерат резултатите?
- Дали има добар план за имплементација кој дава јасни напатствија како треба да се изврши имплементацијата?
- Дали е јасно назначена употребата на ресурси и дали се доволно за постигнување на посакуваните резултати?

б) Среднорочната имплементација се врши во текот на имплементацијата. Притоа се користи да се утврди дали имплементацијата се одвива во правилна насока. Дава одговор на следните прашања:

- Што е, а што не е имплементирано?
- Која е разликата помеѓу она што требало да се имплементира и она што навистина е имплементирано?
- Колку трошоците се соодветни согласно со планот, временските рокови, капацитетот на вработените, достапноста на финансиските

⁴⁵Организација јавно-здравствени системи, <http://www.crpm.org.mk/>

средства, просторните капацитети и политичката поддршка?

- Кои предвидени резултати произлегоа од имплементацијата?

в) Мерење на влијанието или резимирачката евалуација која се врши на крајот од проектот или програмата или многу подоцна по завршувањето на проектот. Притоа се користи за да се процени влијанието од активностите и што може да произлезе од другите настани и состојби. Се одговара на следните прашања:⁴⁶

- Дали ресурсите се користени на најдобар начин за да се постигнат резултатите? (ефикасност).

- Дали се постигнати целта, специфичните цели и очекуваните резултати? (ефективност). Зошто или зошто не?

- До која мерка проектот/програмата придонесува кон исполнување на долгорочните цели? (влијание). Зошто или зошто не?

- Какви предвидени позитивни или негативни последици имал проектот/програмата? Зошто дошло до нив?

- Дали проектот/програмата е добра идеја, земајќи ја предвид ситуацијата? Дали ги опфатил целните групни приоритети? (релевантност и соодветност).

- Дали има континуитет по завршувањето на проектот / програмата? (одржливост). Зошто или зошто не?

г) Специјалната евалуација се користи за да се соберат резултатите од серијата на евалуации спроведени од слични иницијативи со цел да се научи нешто повеќе. Притоа се дава одговор на прашањата:⁴⁷

- Што знаеме во моментот по тоа прашање?
- Кое е нивото на самодоверба со она што го знаеме?

46 Institute of Medicine, National Academy of Science, <http://www.nas.edu/IOM/IOMHome.nsf>

47 Health Programme Evaluation, Guiding Principles, WHO: Geneva, 1981

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

ВИД	ЦЕЛ
Процена пред имплементација Кога? Се врши пред имплементација	За да се осигура да не се програмира нешто погрешно од почеток на имплементацијата
Среднорочна имплементација Кога? Се врши во текот на имплементацијата	Да се утврди дали имплементацијата се одвива во вистинска насока
Мерење на влијанието или заклучна евалуација Кога? Се врши на крајот од проектот/програмата или многу подоцна по завршувањето на проектот	Да се процени влијанието од акивностите и што може да произлезе од други настани или состојби
Специјална евалуација	За да се соберат резултатите од серија евалуации спроведени од слични иницијативи, со цел да се научи нешто повеќе.

Табела 3. Видови и цели на евалуацијата⁴⁸

Table 3.Types and purposes of evaluation

Освен овие четири видови на евалуација, постојат и други, како што се: ефективност - effectiveness и ефикасност - efficiency.

2.5. Евалуација на мерките за здравствена заштита во секоја јавна здравствена институција

Во својата содржина, планот треба да вклучува повеќе групи и видови мерки за решавање на приоритетните проблеми и за задоволување на основните здравствени потреби на населението, и тоа:⁴⁹

⁴⁸ Прирачник за мониторинг и евалуација – Црвен крст на РМ

⁴⁹<http://prepriemac.mk/>

→ Мерки за унапредување на здравјето (подобрување на водоснабдувањето, отстранување на отпадните материји, исхрана на населението, подигање на општиот стандард, образовно и културно ниво и сл.);

→ Мерки за специфична заштита, насочени кон спречување на одделни болести (вакцинации, дезинфекција, дезинсекција, дератизација, јодирање на солта, витаминизирање на хранливи продукти и сл.);

→ Мерки за рано откривање на болестите, систематска контрола на здравјето на посебно загрозени/вулнерабилни групации од населението и лицата кои со своето лошо здравје можат да го загорзат здравјето на другите лица (лицата што работат во производство на храна, просветните работници и др.);

→ Мерки за унапредување на лекувањето и рехабилитацијата;

→ Мерки за унапредување и развој на здравствената служба и мрежата на здравствените организации;

→ Мерки за финансирање на извршувањето на планираните мерки и активности и остварувањето на поставените цели.

Секој план – програма за здравствена заштита треба да се формулира така што ќе ги содржи следните параметри кои можат квалитативно и квантитативно да се изразуваат:

Научна заснованост значи користење научни сознанија и методи во утврдувањето на целите, планирањето на мерките, следењето и оценката на резултатите. Пример, научно заснована ќе биде една програма за превенција и контрола на исхемичните болести на срцето ако тргнува од научно докажани факти дека овие болести можат да се превенираат со редукција на познатите ризични фактори, ако главните активности се во рамките на примарната здравствена заштита и ако е овозможена компарација со резултатите од слични програми.⁵⁰

Сигурност – безбедност подразбира примена на одредени методи, дијагностички и тераписки процедури, кои даваат најдобри резултати, а притоа даваат најмалку споредни, штетни и несакани ефекти и во најмала мерка ги загрозуваат здравјето и животот на населението.

50 Организација на здравствената служба, проф. д-р Никола Камчев, 2009 год.

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Ово е посебно значајно за програми во кои е предвидено масовно користење на превентивно-профилактични средства (вакцини, хемиопрофилакса). Параметарот сигурност има значајна улога при изработка на програми кои предвидуваат масовна радиофотографија. Од тој аспект, на подрачја со ниска инциденца на туберкулоза, посигурна е програма која вклучува активно истражување на заболените од туберкулоза отколку масовен опфат на населението со радиофотографирање.

Ефикасност е однос меѓу добиениот ефект и преземените мерки во правец на остварување на поставените цели, пр. колку е опаднат бројот на заболувањата од некоја заразна болест по спроведена имунизација. Во поширока смисла, класичен пример за илустрација на овој параметар се превенцијата и лекувањето на болестите, што е посебно изразено кај заразните болести, но и кај современите масовни незаразни болести кај кои исто така се искажува предност на примената на превентивни мерки за нивното спречување. **Квалитет на услугите** го изразува односот на планираните и извршените процедури во однос на утврдените стандарди. Доколку не се утврдени стандардизирани методи кај сите процедури при донесувањето на програмата, тоа подоцна може да резултира со погрешни проценки, пр. за преваленцијата на хипертензијата во заедницата заради неадекватното мерење на крвниот притисок при скринингот или за нивото на ризичните фактори во заедницата поради нарушување на планираниот однос на старосните групи во примерокот за скрининг.

Целисходност го означува изборот на најпогодната програма од аспект на остварување на резултатите со најмало ангажирање на средствата. Овој параметар често се изедначува со ефективност, од што се разликува, бидејќи внесува нова димензија која ги прави споредливи две или повеќе ефективни програми.

Пример, една програма може да биде ефективна од аспект на резултатите и потрошените средства, но таа е целисходна ако резултатите се исти, а вложените средства помали во споредба со други програми.

Нецелисходна програма може да се смета онаа чии цели се остварени со употреба на поскапи методи на лекување или со користење кадри со повисоки квалификации на работи кои нормално се во домен на работа на кадри со пониски квалификации. Затоа, при избор на методите мора да се води сметка дека секогаш постојат можности да се дојде до исти резултати со избор на поедноставни, поевтини и посигурни методи.

Експедитивност го означува временскиот период кој поминува од сознанието дека еден здравствен проблем може адекватно да биде решен до почетокот на примена на програмата. Експедитивноста особено е важна во услови кога неодлучноста или доцнењето во здравствените услуги може да има тешки последици (давање итна медицинска помош при ургентни состојби, пр. при крвавење, запирање на дишењето и работата на срцето, состојба на безсознание и др.).

Економичност е однос на цената и остварените резултати со програмата, односно користа што се добива во однос на платената цена. Овој параметар е многу сложен, бидејќи тешко може да се изрази во едноставен однос.

Адекватност на програмата значи усогласеност на стратегиите во однос на здравствените приоритети и цели, односно дали има и други алтернативни програми со други стратегии и технологии, со кои можат да се постигнат исти, па дури и подобри резултати, со вложување на помалку средства. Порано многу земји во развој донесуваа програми кои не беа адекватни, како на пр. градени се болници со најсовремена опрема при непостоење елементарна мрежа на вонболнички институции за заштита на мајката и детето, за превенција и амбулантно-поликлинички третман на масовните незаразни болести и сл. Неадекватна програма е и онаа со која ќе се опфатат заболувања кои во дадена ситуација, место и време, немаат изразено значење во однос на некои други заболувања. Затоа, пред изготвување и усвојување на програмата е неопходно да се направи анализа на состојбата според современа методологија.

Флексибилност на програмата - се искажува можноста за нејзино приспособување за да не се доведе во прашање нејзината реализација под неповолни и неочекувани околности кога се менуваат одредени услови и претпоставки во тек на нејзиното изведување (пр. можности за приспособување во услови на отежнато финансирање и економски тешкотии, промена на факторите кои дејствуваат на болеста, примена на нови методи за превенција и лекување кои се резултат на најнови научни достигнувања итн.). Тоа значи дека секоја програма мора да има неколку варијанти за изведување, под поповолни и помалку поволни финансиски и други услови.

Рационалност – со помали вложувања да се постигнат повеќе ефекти.⁵¹

Евалуација на остварувањето на планот според СЗО претставува: „процес на оценување на достигнувањата во однос на поставените цели со планот, вклучувајќи ја и оценката на нивната адекватност, ефикасност и прифатливост од страна на сите заинтересирани фактори“.⁵²

Друга дефиниција вели дека „евалуацијата е систематски начин за учење од искуството и користење на научените лекции, со цел подобрување на тековните активности и унапредување на планирањето, и внимателна селекција на алтернативите на идните акции“. Со други зборови, евалуацијата подразбира критички осврт на изминатиот пат и постигнатите резултати, при што посебно значење треба да се даде на:⁵³

- оценка за обемот, степенот и квалитетот на остварување на поставените цели во планот;
- оценка за успешноста на спроведените мерки, пречките и тешкотиите во реализацијата на планот;
- анализа на односите меѓу преземените мерки, постигнатите ефекти и потрошените средства.

Без овие три компоненти евалуацијата би претставувала традиционален тип на контрола на извршување на задачите.

51 Priručnik za monitoring i evaluaciju, Fond za socijalne inovacije 2002-2004

52 Report of a WHO Expert Committee on Environmental and Health Monitoring in Occupational Health, WHO/WHO, 1973

53 Generalized Training Modules on Monitoring and Evaluation, Assignment Report by C. T. Grubb. WHO/SEARO. 1981.

Секој план и програма за здравствена заштита треба да подлежи на евалуација, како од аспект на резултатите што се постигнати, односно кои се очекуваат, така и од аспект на користење на расположливите ресурси.

Со евалуација можат да се опфатат сите подрачја на здравствената заштита и здравствената дејност, при што посебно внимание се посветува на:

- евалуација на плановите за развој (долгорочни, среднорочни и краткорочни) и програмите за работа (годишни) на здравствените организации, односно нивните содржини (цели и мерки);

- евалуација на ефикасноста на здравствената дејност (адекватност, пристапност, еднаквост, прифатливост, експедитивност, флексибилност, чинење и корист т.е. ефективност на здравствените услуги, програми и служби – според СЗО);

- евалуација на квалитетот на здравствените услуги;

- евалуација на ефектноста и безбедноста на лековите и технолошките постапки во здравствената дејност;

- евалуација на системот на здравствената заштита (организација и работа) на локално, регионално и национално ниво. Еден од основните предуслови за воспоставување на систем на евалуација е постоење на стандарди и нормативи, бидејќи мерењето на квалитетот на остварените резултати е тесно поврзано со условите под кои тие се остварени.

Според *времето* на изведување, евалуацијата може да биде:

- * ретроспективна евалуација која опфаќа активности во минатото и хронолошки е последна компонента во процесот на планирањето;

- * евалуација во тек, базирана на мониторинг односно континуирано следење на активностите за време на нивната примена, а се врши во сите фази на планирањето и спроведувањето на планот - има и своја интервентна улога овозможувајќи евентуални потребни корекции на планот;

- * проспективна евалуација, со која се дава оценка и проценка на идните цели, мерки и сл., односно се овозможува правилен избор меѓу алтернативните програми и решенија, појдувајќи од хипотетични резултати кои би се добиле доколку се спроведува одреден план.

Според *обемот и опфатот*, евалуацијата може да биде:⁵⁴

- парцијална евалуација, која се однесува на одделни мерки и активности, одделни служби, само на еден дел од планот на една заедница, работна организација и сл.;

- потполна евалуација, која се однесува на целиот план за здравствена заштита во единицата на локална самоуправа или општината, работната организација и сл.;

- евалуација на специфични здравствени програми е насочена кон детална анализа на остварувањето на одделни програми во областа на здравствената заштита.

Со евалуацијата се утврдува степенот на зависност меѓу преземените мерки и постигнатите промени, односно добиените резултати во смисла на остварување на поставените цели во планот. Тоа е многу сложена и деликатна работашто бара висока стручност и професионално искуство. Најчести индикатори за евалуација се оние кои се користат за анализа на здравствената состојба, и тоа за:⁵⁵

- здравствената патологија на населението;
- хигиено-епидемиолошката состојба;
- организацијата, активноста и финансирањето на здравствената дејност.

Презентирањето на резултатите преку извештај за извршена евалуација е, исто така, сложена постапка, при што е важно кој треба да го изготви извештајот, што тој треба да содржи, во каква форма и до кога извештајот треба да се поднесе. При изборот на податоците и начинот на нивната интерпретација треба да се има предвид кој ќе го разгледува извештајот. По правило, извештајот треба да биде лесно разбирлив и сфатлив стил на изразување и со прегледни и јасни табели и графикони.

54 UNDP (1998), *Monitoring and Evaluation Handbook*, New York: UNDP

55 Проф. д-р Никола Камчев, асс. Марина Данилова: Организација на здравствената служба, 2009

2.5.1. Ефикасност и ефективност

Програмата може да се смета како *детален план* на она што треба да се направи. Тој може да се смета како: обединета низа на активности насочени кон еден или повеќе аспекти на главниот проблем и работата којашто треба да ја спроведе некоја организација за да се задоволат потребите.

Евалуацијата во здравствената програма е дел од процесот на раководење со здравствениот развој.

Таа, всушност, е систематски и научен процес којшто одредува до кој степен една акција или група била успешна во достигнувањето на целите. Таа го вклучува мерењето на адекватноста, ефикасноста и ефективноста на програмата и овозможува преиспитување на приоритетите, реалокација на ресурсите, како и повторното дефинирање на целите. Информациите што се собираат со евалуација на програмата, всушност, се фидбек за планерите, менаџерите на програмата и оние коишто одлучуваат за здравствената политика, како би го подобриле одлучувањето во иднина. Според тоа, само употребата на фидбек информацијата од евалуацијата може да води кон „нацртот на осетливите/соодветни заклучоци и давање на корисни предлози за акција во иднина“.⁵⁶

Евалуацијата мора да биде еден континуиран процес, нејзините резултати обично се обработуваат, анализираат и се истражуваат во одредено време или во специфични интервали.

Во тој поглед може да се анализираат проценките на:

- прогресот и ефикасноста - еднаш во годината;
- ефективноста - во период подолг од една година;
- резултатот/ефектот - во подолг период, најмалку пет години од почетокот од изведувањето на програмата.

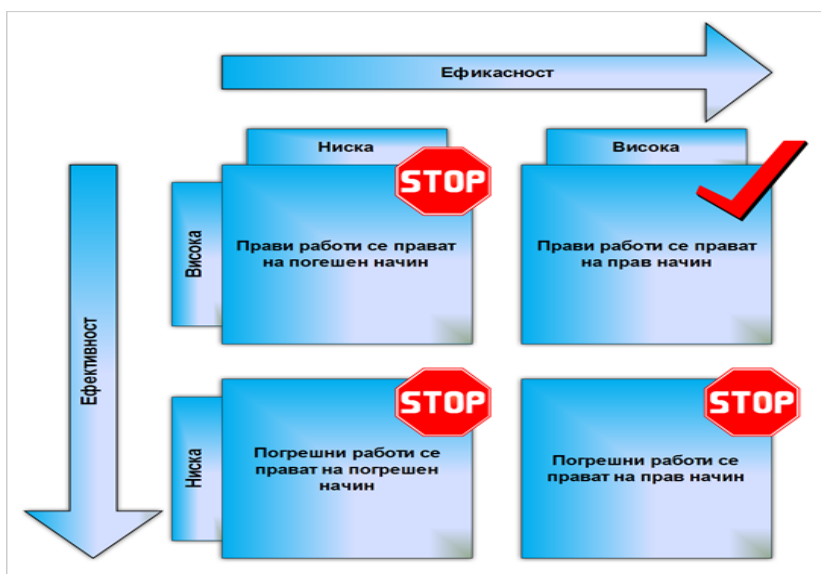
Евалуацијата на програмата може да има различни форми и да се испитаат различни аспекти на функционирање на програмата. Видот на евалуацијата што се спроведува треба да зависи од реалната проценка за

56 www.pretpriemac.com

изводливоста (примената) и потребата за информации на оние коишто одлучуваат за изведување на програмата.

Ефикасност и ефективност се меѓусебно поврзани. Ефикасноста и ефективноста претставуваат елементи кои во голем дел можат да ја зголемат потенцијалната енергија на секоја институција. Тие се дефинираат на различни начини, како на пример:

- Ефективноста наједноставно кажано претставува **да се прават правите работи**. Значи ефективноста се однесува на изборот на активностите на работата во здравствените институции, активностите на менаџментот.
- Ефикасноста наједноставно кажано претставува **правите работи да се прават на прав начин**. Ефикасноста се однесува на начинот на изведување на тие активности.



Слика 4 .Матрица за ефективност и ефикасност⁵⁷

Picture 4. Matrix effectiveness and efficiency

Матрицата е составена од 4 квадранти и тоа:

- **Ниска ефективност и ниска ефикасност.** Се прават погрешните работи на погрешен начин, се губи време за погрешни активности и покрај тоа ги правите на погрешен начин. На пример, избор на погрешен лек за одредена болест и негова погрешна апликација.
- **Висока ефективност и ниска ефикасност.** Насочување на работи кои ја зголемуваат потенцијалната енергија на институцијата, но не се изведени правилно, што значи дека постои ниска ефикасност. На пример, избрана е вистинска терапија за одредена болест, но апликацијата на терапијата е спроведена на погрешен начин.
- **Ниска ефективност и висока ефикасност.** Ова значи дека насоката е кон погрешни работи, а се изведени на вистински начин. На пример, примена на несоодветна терапија за одредена болест, но сепак дава добри резултати кај пациентот.
- **Висока ефективност со висока ефикасност.** Ова најмногу ја зголемува потенцијалната енергија на институцијата и тоа што се работи, се работи на вистински начин. Сите овие активности даваат резултати кои на крај ќе се одразат на успешната работа во една здравствена институција. На пример, избор на соодветна терапија и постигнување на добри резултати.

Ефикасноста се дефинира како реализирање на работата со минимален ангажман, со најмали трошоци за минимално време. Еден човек може да биде многу ефикасен во тоа што го работи, но сè уште да не го постигне тоа што е зацртано, бидејќи може да не ја работи вистинската работа. Тука го наоѓа своето место ефикасноста.

Ефективноста значи да се постигне саканиот резултат. Секогаш кога ќе се зацрта саканиот резултат, активностите кои водат до резултатот треба да бидат реализирани ефикасно. Иако ова изгледа како очигледно, реализацијата на задачите во многу компании и организации не го следат овој принцип.

Без разлика на дејноста на компанијата или организацијата, менаџментот мора да се подобрува во насока работата да се реализира ефективно. Секако, ефикасноста треба да се постигне со ефикасна реализација на работните задачи. **Многу често се дефинира дека лидерството е ефективно, а менаџментот ефикасен.**⁵⁸

На основно ниво на здравствената заштита, намерата за евалуација на програмата е да се дадат информации за изведувањето/извршувањето на програмата на оној којшто одлучува за програмата.

Веќе е напоменато дека за која било евалуација, па и за евалуацијата од здравствената програма, можно е да се земат предвид следните компоненти:⁵⁹

- релевантност,
- адекватност,
- прогрес,
- ефикасност,
- ефективност,
- импакт/ефект од добивката.

Но, познато е дека најчест и веројатно прагматичен приод или техника за евалуација на програмата е оној што се заснова на информациите за:

- ефикасноста,
- ефективноста,
- добивката.

Ефикасноста е мерка на аутпутот спрема единицата на инпутот. Накратко речено, она што го правиме, работиме со користење на најмалку ресурси (персонал, пари, време итн.). Ефикасноста е една анализа на резултатите добиени во однос на направениот напор и употребените ресурси.

За оваа намера е потребно да се дефинира:

- единици на услуги (посета, преглед, вакцина, преврски, болнички ден, лабораториски тест и слично),

58 Група автори (2007). *Организациско однесување*. Постдипломски студии, Економски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје

59 World Health Organization, Division of Women's Health and Development <http://www.who.org>

- време (траење во денови, часови, минити и слично),
- цена на чинење на единица услуга.

Кај ефикасноста, исто така, е потребно да се направи разлика помеѓу:

- техничката ефикасност, како на пример: нивото на заштита, методите на решавање на проблемот, персоналот вклучен во работата на програмата, анализа на трошоците, подобност (зграда, кола, опрема и др.), колаборации со другите институции и програмите и менаџментските контроли;
- цената на ефикасноста што е еден важен аспект на анализата на која било програма.

Напросто кажано, цената на ефикасноста е односот на вкупната цена (трошоците) на програмата, според бројот на единици на услуги на програмата, без обрнување внимание на резултатот од овие услуги или, пак, односот на инпутот спрема аутпутот на програмата.

Ефективноста е степен до којшто е постигната зацртаната (поставената) цел, односно тоа е нешто што раководењето (менаџментот) се труди да го подобри. Ефективноста значи да се добие/постигне најдобар резултат за дадениот износ на ресурси (пари). Проценката на ефикасноста треба да се врши врз основа на анализата на достигнувањата на специфичните цели кои што се, доколку е можно, изразени во смисла на намалување на здравствениот проблем или подобрување на некои незадоволителни здравствени ситуации. Дефинициите на непосредните цели и аутпутот на индикатори за време на планирањето на програмата доста може да помогне за евалуација на ефективноста.

Ефективноста, значи, го проценува степенот до којшто достигнале специфичните цели и непосредните цели и се постигнати непосредните цели. Cost-ефективноста го поврзува чинењето (цената), не само спрема лицата на коишто им се дава услугата, туку само спрема оние лица на коишто програмата позитивно влијаела (исход). Наједноставно кажано, cost-ефективноста е однос на инпутот и исходот на програмата.

Ефективност/кост или ефективноста може да биде:⁶⁰

$$\text{Потенцијал на} = \frac{\text{Можна модификација - случаи}}{\text{Вкупен број на случаи на користењето}}$$

$$\text{Вистинска} = \frac{\text{Модифицирани - случаи}}{\text{Вкупен број на случаи на користењето}}$$

2.5.2. Добивка-бенефит (cost-benefit)

Добивката од една здравствена програма се саканите ефекти од програмата во поглед на основните развојни цели на земјата. Спротивно на тоа, пропуштањето да се употребат расположливите средства, технологија или институции на најдобар начин резултира во загуба на заедницата. Добивката/бенефитот може да се разгледува како помош или предност, но исто така и како профит. Добивка/бенефит на цените е однос на мерливите вредности спрема трошоците (цената); наједноставно кажано, цена - добивка е однос на инпутот и добивката.⁶¹

$$\text{Цена - добивка} = \frac{\text{Инпут}}{\text{Добивка}}$$

Односот на цената - добивката може да се прикаже и на следниот начин: пресметувањето на односот на цената - добивката се врши за да се одреди оправданоста (применливоста) или успехот на една програма.

Треба посебно да се укаже дека не е секогаш можно да се поврзат добивката и цените само во смисла на пари. Често пати приодот на цената - добивката бара превод во квалитативна смисла. Овој концепт, исто така, го вклучува и концептот на сегашната вредност.

60 Проф. Трајче Мицески, Менаџмент-интерен материјал, Економски факултет-Штип, 2009
61 Проф. Трајче Мицески, Менаџмент-интерен материјал, Економски факултет-Штип, 2009

Значи, некој може да ги споредува ефектите од сегашната вредност и добивката и цената.⁶²

2.6. Примена/спроведување на евалуацијата во здравствената програма/проект

Евалуацијата претставува многу комплексен процес којшто бара да се дадат одговори на три основни прашања што би требало да се постават на сите нивоа на здравствената заштита: ефикасноста, значајноста и ефективноста.

Со други зборови, врз основа на евалуацијата треба да одговориме на следните прашања:

- Што е направено?
- Што е постигнато?
- Кои се резултатите од спроведените активности?

Во која било евалуација, следните компоненти треба да се земат предвид со различниот степен на значење.⁶³

- релевантност,
- адекватност,
- прогрес,
- ефикасност,
- ефективност,
- остварување (позитивен ефект).

При проценување на наведените компоненти на евалуација треба да се имаат предвид и следните карактеристики:

62 Проф. Трајче Мицески, Менаџмент-интерен материјал, Економски факултет-Штип, 2009

63 P. Micovic, Generalised Training Module for Planning and Management, Evaluation, WHO, SEARO, New Delhi, 1983
Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

1. **Релевантноста** - се однесува на рационалноста за прифаќање (донесување) на здравствената политика во смисла на нејзиниот одговор на социјалните и економските активности. Во пракса тоа е проценка колку се преземени мерките, програмите или активностите во релацијата со основните потреби на човекот, социјалната и здравствената политика и приоритетите.

2. **Адекватноста** - покажува дали вниманието било доволно насочено кон извесни претходно одредени насоки на акциите. Така на пример, проценката на адекватноста обично се врши во однос на:

-формулација на политиката, односно дали проблемите се јасно дефинирани во смисла на јавното здравствено значење;

-формулација на програмите, односно дали програмите се адекватно формулирани во поглед на целите на индикаторите и критериумите.

3. **Прогресот**, всушност, е компарација помеѓу вистинската (сегашната) и планираната програма. Од аспект на анализа на системот, тој се сведува на разгледување на користењето на средствата (input).

4. **Ефикасноста** подразбира работа со најмалку напор. Накратко, тоа значи дека сè што правиме е со користење на минималните ресурси (кадарот, парите, времето и др.). За таа намера е неопходно да се дефинираат единиците на услугите, времето и трошоците.

5. **Ефективноста** се однесува на постигнување на саканите резултати, односно на максималната добивка во однос на вложените финансиски средства. Ефективноста, всушност, анализа на постигнатите цели е изразена во смисла на намалување на здравствениот проблем или подобрување на незадоволителната здравствена ситуација.

6. **Остварување** - позитивен ефект, значи ефект на програмата на набљудуваната популација и обично е најтешка фаза во процесот на евалуација. Остварувањето - позитивниот ефект, всушност, компарација на две различни димензии: а) компарација на промените коишто се одиграле со промените што биле посакувани; б) ако промените се одиграле, со компарација на овие промени со ситуацијата во којашто не е спроведена програмата.

Евалуацијата, всушност, се концентрира на резултатите или исходите на активностите на програмата и во основа со нејзе се постигнува следното: го одредува степенот на реализација на специфичните цели и напредување кон општите цели, укажува на јаките и слабите точки во примената на програмата, сугерира на промени во програмата и специфичните цели, го одредува видот на расположливата програма спрема постоечките потреби на општеството, добива основа за одлуките во врска со доделувањето на средства, го идентификува можното лошо спроведување на програмата.

Според тоа, основната намера на евалуацијата е да:⁶⁴

- ги подобри здравствените планови,
- ги подобри здравствените програми,
- ја подобри здравствената инфраструктура,
- го подобри давањето на здравствена заштита,
- ја подобри здравствената состојба на населението по пат на создавање/добивање и употреба на релевантните информации за одлучување, односно за подобрување на одлучувањето во врска со програмата и проектот.

2.7. Предуслови за успешна евалуација на менаџерот во јавните здравствени институции

За да биде евалуацијата успешна, односно нејзините наоди да бидат корисни, неопходно е да се остварат следните предуслови:

1. Мотивација - желба за промена,
2. Адекватен информативен систем,
3. Адекватни (релевантни и осетливи) информации,
4. Резултати од истражувањата,
5. Планови и програми (политика, стратегија, цели),
6. Примена на плановите, програмите и активностите,
7. Критериуми и идентификатори (квантитативни и квалитативни),
8. Индикатори за проценка на ефективноста.

64 Шуклев Дракулевски, Основи на менаџмент, 1998, Економски факултет
Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Како и кај другите процеси, така и кај евалуацијата можат да се јават извесни ограничувања и бариери коишто можат негативно да влијаат на нејзината реализација. Тоа се:⁶⁵

а) објективни бариери и ограничувања

- тешкотии да се мерат целите,
- тешкотии да се примени квалитативната проценка врз база на квалитативните индикатори,

б) субјективни бариери и ограничувања

- отпор кон евалуацијата од страна на разните фактори (сектори).

На крајот секогаш е корисно да се постават следните прашања:⁶⁶

- Дали можеме без евалуација?
- Дали можеме без планот за нејзина примена, без познавање на нејзините резултати?
- Дали можеме да го подобриме планирањето и одлучувањето без евалуација?

На сите овие три прашања одговорот е „не“. Со други зборови, без евалуација не е можно да се знае не само што се постигнало и како се постигнало, туку и вистинските резултати, успеси и достигнувања од преземените програми и мерки.

2.8. Компарација меѓу мониторинг и евалуација

Иако мониторингот и евалуацијата се однесуваат на собирање, анализирање и употреба на информациите за донесување на одлука за даден проект, сепак постојат разлики меѓу овие два термина.

65 Breslow, Lester: Perspectives: The Third Revolution in Health. Annual Reviews of Public Health, 25(1) 2004
66 D.F. Abbel (1980), Defining the Business: The Starting Point of Strategic Planning (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

	Мониторинг	Евалуација
Кој?	Интерен менаџер - одговорен (сите нивоа)	Екстерни експерти, донатори, агенции, проект-менаџер
Кога?	Константно	Периодично
Зошто?	Го проверува напредокот, ги ажурира плановите	Стекнува широко искуство кое може да се примени на др. проект; обезбедува сигурност
Што?	Ги анализира сите аспекти на проектот	Ги анализира целите наспроти резултатите

Табела 4. Мониторинг и евалуација-разлики⁶⁷

Table 4. Monitoring and evaluation-differences

Мониторингот и евалуацијата се две активности коишто често се спроведуваат заедно и меѓусебно се дополнуваат. Тие, всушност, се повратни механизми коишто се конструирани во целта за добивање на релевантни информации за донесување на одлуки во процесот на раководење. И покрај тоа што овие два процеса имаат многу сличности, тие сепак се разликуваат еден од друг во многу димензии.⁶⁸

Од тие причини, за подобро разбирање и нивно спроведување од страна на менаџерите, потребно е детално да се опишат.

Мониторингот е една од главните функции на менаџментот, односно менаџментскиот процес. Всушност, мониторингот е повратен механизам којшто е потребен за да се соберат информации за одлучување.

Главните карактеристики на мониторингот се:⁶⁹

- секојдневно континуирано да ги следи активностите во периодот на нивната примена;

⁶⁷ Prof. dr Dragana Nikšić UVOD U ZDRAVSTVENI SISTEMEvaluacija zdravstvenog sistema 2013

⁶⁸ Glynn, J. J., Perkins, D. A. (eds). 1995. *Managing Health Care: Challenges for the 90s*. London: W.B. Saunders

⁶⁹ Robert J. Mockler, *The Management Control Process*, Englewood Cliffts, M. J. Prentice-Hall, 1972

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

- идентификува некои отстапувања (девијации) од планираната примена;
- повери дали овие отстапувањата се движат надвор од дозволениот лимит;
- преземе корективни акции и др.

За мониторингот е важно да се следи, односно да се изврши работата, а не каков или колкав е придонесот од извршувањето за подобрување на ситуацијата и постигнувањето на целите. Значи, во центарот на вниманието на мониторингот е „да се направи работата“ брзо, навреме, односно ефикасно и преземање на соодветни мерки одма по воочувањето на отстапувањата.

Евалуацијата најчесто не се вбројува во функциите на менаџментот, но неопходна е за согледување на успехот на програмата, односно поставените цели. Таа им помага на планерите и менаџерите да донесат вистински одлуки.

Главни карактеристики на евалуацијата се:⁷⁰

- да го следи/проценува извршувањето на задачите и целите;
- да го мери придонесот од нивното извршување;
- да ги следи/проценува адекватноста, релевантноста и ефективноста на извршувањето на задачите;
- да предлага неопходни промени, корекции на програмата (репрограмирање) и редефинирање на целите.

Според тоа, за евалуацијата е важно да оцени дали се направени „вистинските работи“, односно каков и колкав е придонесот направен за подобрување на институцијата. Значи, во центарот на вниманието на евалуацијата е да се направи „вистинската работа“, односно ефективно, и да се предложат извесни корекции на програмата и редефинирање на целите.

70С. Т. Grubb, Generalized Training Module od Monitoring and Evalutation, WHO/SEARO, New Delhi, 1983.

За што подобро да се разберат сличностите и разликите помеѓу мониторингот и евалуацијата во посебно приспособена табела од публикацијата на СЗО од 1983 година, прикажани се нивните главни карактеристики:⁷¹

	Мониторинг	Евалуација
1.	Целта е да се подобри изведувањето на програмата, услугите и службите	Целта е да се подобрат (изменат) предлозите, програмите и проектите.
2.	Работи на мерењето на вистинското изведување на поставените работни стандарди, нормите, непосредните цели и со идентификувани девијации, доколку постојат	Се концентрира на процесот, извршувањето, остварувањето (добивката) и настојува да се испита релевантноста и ефикасноста на политиката на програмата, целите, стратегијата, средствата и др.
3.	Главна се однесува на напорите и ги следи работата, времето и цената (поединечно и заедно): исто така до извесен степен го следи процесот што е во врска или се однесува на службите, услугите или вистинската работа	Се однесува на еден, два или дури и на сите горенаведени аспекти
4.	Во основа е компарација на планираната работа, времето, цените, целите, стандардите, нормите во однос на вистинското извршување	Во основа е исто така компарација на планираното во однос на вистинската положба на различните популациони групи и др.
5.	Главна се спроведува со применети нивоа на агенциите коишто ја спроведуваат програмата	Се спроведува во сите фази и нивоа на раководење на националниот процес на здравствениот развој
6.	Се спроведува од страна на раководителот на програмата и активностите на агенциите коишто ја спроведуваат програмата	Главна се спроведува од страна на агенциите, поединците, групите коишто не работат во агенцијата
7.	Тоа е перманентна активност, која што се одвива секој ден, секоја	Во основа тоа е едновремена активност што се спроведува периодично, на ад хок основа или

71 Guiding Principles for the Managerial Process for National Health Development in Support of Strategies for HFA/2000. DOCUMENT PDG3/WP/2.2. WHO 1980

	недела, секој месец	кога програмата ги постигнала целите (завршена)
8.	Основен предуслов е да постои ефикасен постоечки систем на менаџментот	Неопходен е еден ефикасен здравствен и раководечки информациски систем, но тоа не е доволно, имајќи предвид дека потребните информации се собираат од повеќе извори од кои што некои можат да бидат ад хок
9.	Податоците коишто се користат главно се од квантитативна природа	Податоците коишто се користат се и од квантитативна и од квалитативна природа
10.	Главно зависи од податоците на службата којашто ги дава услугите	Податоците се собираат од различни извори во рамката, но и надвор од системот на здравствената заштита
11.	Податоците, главно, се добиваат од примарни извори	Се користат примарни и секундарни извори на податоци.
12.	Давањето на овластувања коишто одговараат на оперативните нивоа на мониторингот, исто така, е погрешно	Не е битно овластувањето на оперативните нивоа
13.	За примена на непосредните корективна акции од витално значење е перманентната и навремено повратна спрега (повратен механизам)	Не е од витално значење. Корективните акции можат да се спроведат во подолги временски периоди
14.	Тоа е еден интегрален дел од фазата на примена на процесот на раководење (менаџментот)	Тоа е посебна фаза (сама за себе) во процесот на раководење (менаџментот)
15.	Останува „невидлив“, освен кога не функционира соодветно	Ваквата активност секогаш останува посебно „видлива“

Табела 5. Мониторинг и евалуација (сличности и разлики)

Table 5. Monitoring and Evaluation (similarities and differences)

Затоа, како заклучок би истакнале дека без мониторинг и евалуација би било невозможно да се оцени и да се следи реализацијата на кој било проект/програма.

Со помош на мониторингот и евалуацијата се добиваат одговори на повеќе прашања, како што се:⁷²

- Дали активностите се одвиваат во правилна насока?
- Како идните вложувања и напори да дадат максимални резултати и очекувања?
- Како правилно да се оцени напредокот и успехот на проектот?

⁷²Evaluacija I Monitoring, ROZALIA BAKO, 2009

ГЛАВА ТРЕТА

3. ПРЕГЛЕД НА МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

3.1. Дефиниции за мониторинг и евалуација

Мониторингот и евалуацијата претставуваат алатки со кои се врши оцена на активностите и резултатите на одредена здравствена активност во соодветната институција. Како облици на оценување овие два облика се доста сродни, но сепак постојат разлики во однос на предметната оцена и временскиот интервал во текот на спроведувањето на програмата.

Мониторингот е систематична активност на процесот на управување, со цел да се провери дали здравствените програми донесени од страна на раководните кадри се имплементирани на начин кој е предвиден со планот, т.е. дали добиените резултати одговараат со тие на предвидениот план. Значи, два најбитни елементи при вршење на мониторингот се: резултатите (постигнати) и планот (планираните резултати).⁷³

Евалуацијата ги оценува среднорочните и долгорочните ефекти на проектот, со посебен акцент кон одржливоста на постигнатите резултати. Врз основа на ова може да се каже дека двата најбитни елементи на евалуацијата се: постигнат ефект и негова одржливост. Во однос на времето кога се спроведува евалуацијата, таа може да биде:⁷⁴

а) Претходна (ex-ante)-се спроведува пред почетокот на имплементацијата, односно во фазата на подготовка на оперативната програма;

б) Периодична (Interim) – се спроведува за време на имплементацијата на програмата/проектот;

в) Последователна (ex-post) – се спроведува по завршувањето на имплементацијата на проектот, обично 6-12 месеци по завршувањето на проектот.

73 www.novaPDF.com

74 Glossary, Terms Used in Health Management, MPN/83.3., WHO, Geneva 1983

Евалуацијата претставува детална анализа за ефикасноста (употреба на ресурси) и ефективноста (постигнатите резултати) во точно одредено време.

Мониторингот (следењето) на проектот во здравствените институции претставува континуирано собирање на податоци при нивна реализација. Овозможува да се идентификуваат вистинските или потенцијалните успеси, како и реализација на проектот.

Евалуацијата (оцената) на проектот претставува периодично оценување на неговата релевантност, влијание, ефикасност во поглед на однапред дефинирани стратешки и специфични цели.⁷⁵

Важно е да се направи разлика помеѓу индикаторите на мониторингот и евалуацијата:

- а) Индикаторите на мониторингот обезбедуваат информации на кој начин да се користат ресурсите и активностите за што се одговорни;
- б) Индикаторите за евалуацијата првенствено се однесуваат на индикаторите на резултатите и нивно влијание со што се обезбедува анализа за ефективноста на институцијата во смисла на постигнување на стратешки цели.

Мониторингот и евалуацијата се инструменти кои овозможуваат редовно следење на спроведените и споредување на остварените со планираните цели, идентификација на проблемите и нивните причини. Мониторингот и евалуацијата, исто така, придонесуваат да се види и сфати што е добро направено а што не и да се елиминира од програмата. Тие им помагаат на раководните кадри во јавните здравствени институции да увидат во нивниот напредок и можните успеси за во иднина. Мониторингот има за цел да им обезбеди на менаџерите и на главните партнери редовни повратни информации и рани показатели за постигнување на напредок или неможност да се постигнат посакуваните резултати. Тој, генерално, подразбира собирање и анализирање на податоци во однос на процесот на имплементација, стратегиите и резултатите и корективните мерки кои се препорачуваат.⁷⁶

75 COMMISSION WORKING DOCUMENT D/761 FINAL: 01.2005, COMMON INDICATORS FOR MONITORING RURAL DEVELOPMENT PROGRAMMING 2000-2006

76 IUCN (2000), *Planning, Monitoring and Evaluation Programmes and Projects*

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Евалуацијата, пак, претставува систематска и целна процена за тековни или завршени проекти, програми или стратегија, нивниот дизајн, имплементација и резултати.

Евалуацијата, сепак, ги определува релевантноста и исполнувањето на целите, ефикасноста, ефективноста, влијанието и одржливоста.

Евалуацијата треба да обезбеди информации кои се точни и корисни што ќе овозможи да се научи од претходните искуства во однос на носењето на идни одлуки и за примателите на помош и на донаторите.⁷⁷

3.2. Поврзаноста и разликите меѓу мониторингот и евалуацијата

Мониторингот и евалуацијата се две различни менаџмент алатки кои се тесно поврзани, интерактивни и меѓусебно се надградуваат.

Тие се вршат континуирано во текот на траењето на програмата т.е. проектот, но понекогаш и пред имплементација, на средина, на крај или по завршувањето на реализираната програма.⁷⁸

Со мониторингот и евалуација се мери ефикасноста - користење на ресурси, активности, резултати, претпоставки. Ефикасност, долгорочно влијание и одржливост - постигнување на целите и непланирани промени.

Во мониторингот и евалуацијата е вклучен персонал во рамките на организацијата. Во повеќето случаи се прави од страна на лица кои не припаѓаат на организацијата. Како извори на информации се користат: внатрешни документи - пр. месечни или квартални извештаи, работни извештаи, записници од состаноци. Внатрешни и надворешни документи (пр. извештаи од консултанти, годишни извештаи, статистички податоци).

Резултатите се користат за да се направат помали промени. За да се направат поголеми промени во политика, стратегија и претстојна работа.

Важноста на мониторингот и евалуацијата?

Клучни причини за спроведување на мониторинг и евалуација: ⁷⁹

- Менаџерите и други партнери, вклучувајќи ги и донаторите, треба да знаат до која мера зацртаните стратегии ги исполнуваат целите и

⁷⁷ www.cerpcentar.com/?wpdmact=process&did

⁷⁸ www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm

⁷⁹ Generalized Training Modules on Monitoring and Evaluation, Assignment Report by C. T. Grubb. WHO/SEARO. 1981

водат кон посакуваните резултати.

- Мониторингот и евалуацијата градат поголема транспарентност и отчетност во однос на употребата на ресурси во имплементацијата на проектите и програмите.

- Информациите кои се собираат преку мониторинг и евалуација му обезбедуваат на менаџментот јасна основа за носење на правилни одлуки.

- Се подобрува планирањето и подготвувањето на идни програми кога се имаат предвид научените искуства од минатото.

Како *главна цел* на мониторингот и евалуацијата се смета до кој степен програмата придонела кон исполнување на долгорочните главни цели? Зошто или зошто не? Кои непредвидени позитивни или негативни последици ги имал проектот / програмата? Како дошло до нив?


Како *специфични цели* на мониторингот и евалуацијата се сметаат: какви промени се случиле како резултат на промените и на кој начин тие ќе придонесат кон постигнување на посакуваното влијание од програмата? Дали програмата реално ги постигнала посакуваните промени?

На ниво на *резултати* се поставува прашањето: кои директни опипливи производи или услуги ги обезбедил проектот / програмата како резултат на спроведените активности? ⁸⁰

На нивото на *активности* се поставува прашањето: дали планираните активности се спроведени навреме и во рамките на буџетот? Кои непланирани активности се спроведени?

Кога на ниво на *ресурси* се врши мониторинг и имплементација на околноста се поставува и одговара прашањето: дали ресурсите се користат на корисен начин?

80 ЕВАЛУАЦИЈА НА ЈАВНИОТ ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ ВО РМ - финален извештај Проект: Анализа на потенцијалот за добро управување - област ЗДРАВСТВО

МОНИТОРИНГ ВЛЕЗ ----- ИЗЛЕЗ		ЕВАЛУАЦИЈА РЕЗУЛТАТ--- ВЛИЈАНИЕ
Спроведување на акционен план: - се мери што е искористено, а што реализирано, - рутинско собирање на податоци, - споредба на реализацијата со дефинираните цели, - управување со основните секојдневија	ШТО?	Вредности, корист: - реализирање на промените за дадената област, - зошто резултатите се остварени или не се, - дава препораки за во иднина, - користи податоци од мониторингот
- да се провери напредокот, - да се преземат корективни мерки, - да се ажурираат плановите	ЗОШТО?	- вградување на веродостојни информации во процесот на одлучување, - одговорност кон корисниците, донаторите, - унапредување на проектите во иднина
- редовно, континуирано	КОГА?	- во одреден временски период
- раководни кадри	КОЈ?	- евалуатори (екстерни)

Табела 6. Мониторинг и евалуација - споредба⁸¹

Table 6. Monitoring and evaluation - comparison

3.3. Влијанието на мониторингот и евалуацијата на раководните кадри во јавните здравствени институции

Мониторингот и евалуацијата влијаат во голема мера врз раководните кадри во јавните здравствени установи.

Тоа е процес преку кој партнерите на различни нивоа се ангажираат во мониторинг и евалуација на одреден проект, програма, стратегија, ја

81 World Health Organization. Design and implementation of health information systems. Sauerborn R, Lippeveld T. Chapter 1. Introduction. WHO: Geneva, 2002

споделуваат контролата врз содржината, процесот и резултатите на активностите за мониторинг и евалуација и се ангажираат во преземање или идентификување на корективни мерки. Федерацијата препорачува употреба на урамнотежен мониторинг и евалуација и заеднички мониторинг и евалуација.⁸²

Преку овие процеси се градат партнерства и смисол за локален придонес во проектот / програмата; се гради консензус помеѓу вработените и партнерите, за проектните / програмските цели и специфични цели; се подобруваат локалните знаења, капацитет и вештини; се обезбедуваат навремени сигурни и валидни информации за потребите на менаџментот; се подобрува ефикасноста на информациите сврзани со мониторинг и евалуација; се поттикнуваат локалните луѓе да носат сопствени одлуки сврзани со нивната иднина; претставува обратен процес на централизирање, стандардизација и развој од врвот па надолу.

Сепак, ова влијание врз менаџментот има и одредени недостатоци:

- потребен е искусен фацилитатор за да осигури дека сите го разбираат процесот и за да бидат подеднакво вклучени во него;
- може да бидат доминирани од влијателни личности во заедницата (на пример, доминација на мажи врз жени, политичка, културна или верска доминација во дискусиите и носењето на одлуки);
- потребно е многу време и заложба;
- потребна е поддршка од донатори, бидејќи не секогаш се користат традиционалните показатели.

3.4. Основа за добар мониторинг/евалуација

За да се спроведат добар мониторинг и евалуација, секогаш е потребно да се постави основа за нивното спроведување. Притоа следните наводи ќе се однесуваат токму на тоа каква основа треба да поставиме за да спроведеме добар мониторинг односно евалуација.

82 World Bank-WHO-NIH Disease Control Priorities Project, 2 nd Edition, Chapter 53: Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions, 2007

Секогаш треба да се одвојуваат средства во буџетот за мониторинг и евалуација, како и средства за персонал, проценки, систем за мониторинг и евалуација.

Потребно е да се обезбеди обука за мониторинг и евалуација за сите клучни проектни, програмски и менаџмент позиции. Да се вклучат мониторингот и евалуацијата во работниот план и да се погрижиме тие да бидат интегрирани на сите нивоа. Потребно е да се подготви план за мониторинг и евалуација и насочете го вниманието на неколку показатели.

Да се изградат системи за собирање на податоци и менаџирање - тие треба да бидат колку што е можно поедноставни за да може лесно да се користат и треба да ги опфатат улогите и одговорностите на персоналот.

Редовно да се држат состаноци за да се навратите на податоците од мониторингот и евалуацијата - акцентот треба да се стави на учење нешто ново и вградување на повратните информации во програмата. Да се користи логична рамка за да се одмери напредокот наспроти зацртаните цели и надградувајте ги со текот на проектот / програмата. Потребно е да се споделат резултатите со корисниците и други партнери - и да се избегне подесувањето на извештаи само до претпоставените - правете го тоа и во обратна насока.

Мора, на крај, да се направи процена на почетокот од проектот / програмата, како и финална евалуација на крајот за да може систематски да се споредуваат резултатите.

а) Преглед на проектна хиерархија и поврзаноста со мониторингот и евалуацијата

Ниво на проектна хиерархија	На што се врши мониторинг и евалуација
Главна цел	До која мера проектот придонел кон исполнување на долгорочните главни цели? Кои непредвидени позитивни или негативни последици ги имал проектот и како дошло до нив?
Специфични цели	Какви промени се случиле како резултат на промените и на кој начин тие ќе придонесат кон постигнување на саканата цел? Дали проектот реално ги постигнал посакуваните промени?
Резултати	Кои директни опипливи услуги ги обезбедил проектот како резултат на спроведените активности?
Активности	Дали планираните активности се спроведени навреме? Дали се спроведени непланирани активности?
Ресурси	Дали ресурсите се користат на корисен начин во јавните здравствени институции?

Табела 7. Проектна хиерархија и поврзаноста со мониторингот и евалуацијата⁸³

Table 7. Project hierarchy and related monitoring and evaluation

⁸³ Прирачник за мониторинг и евалуација – Црвен крст на РМ

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

3.5. Инкорпорација на мониторингот и евалуацијата во планирањето на јавните здравствени институции

Со инкорпорација на мониторингот и евалуацијата, раководните кадри во јавните здравствени институции секогаш се во можност на ефикасен начин да ја проценат вредноста на остварените промени. Важна и тешка задача за менаџментот е да се постигне зацртаната цел за одреден проект, но тоа може успешно да се оствари само со располагање на правилни и навремени информации а со тоа и да донесат правилна одлука.⁸⁴

Располагање со соодветни информации и правилни проценки, како планирањето и контролата на раководните кадри се оневозможува да се загрозат клучните цели на проектот.

Мониторингот и евалуацијата се имплементираат и инкорпорираат суштествено во планирањето на јавните здравствени установи. Притоа постојат неколку активности кои се користат при мониторинг и евалуација, а кои воедно се и дел од рамката на проектот односно програмата:⁸⁵

- иницијална процена на ситуацијата, вклучувајќи процена на различни потреби на мажи, жени, момчиња и девојчиња;
- подготовка на логични рамки (утврдување на главни цели, специфични цели, ресурси, активности и очекувани резултати);
- изготвување на планови за мониторинг и евалуација;
- собирање на основни информации.

84 Report of a WHO Export Committee on Environmental and Health Monitoring in Occupational Health, WHO/WHO, 1973

85 World Health Organization. Design and implementation of health information systems. Sauerborn R, Lippeveld T. Chapter 1. Introduction. WHO: Geneva, 2002

4. КОНТРОЛА НА МЕНАЏМЕНТОТ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ИНСТИТУЦИИ

4.1. Општо за контролата на менаџментот во јавните здравствени институции

Завршна фаза на секоја здравствена програма е контролата која претставува уште една менаџерска функција. Менаџерските функции планирање и контролирање се во меѓусебна корелација. Во програмата се дефинирани проектите и целите кои треба да се постигнат, па лесно е да се изврши контрола дали се остварува планираното, дали заостанува и слично. Ако контролата покаже значителна разлика (планирано-остварено), треба да се побара причината и таа причина да се отстрани или да се изврши корекција на проектот/ планот. Понекогаш некој фактор може да го наруши целото работење, а тоа да не се констатира навремено поради некавалитетна контрола. Би било најпожелно сите да бидат свесни и да ја сигнализираат секоја непосакувана состојба (исто така, пожелно е да се сигнализира ако работењето е правилно). Во практиката е забележано дека доколку работникот не е соодветно мотивиран, секогаш е во состојба да ја изигра контролата и да направи некоја грешка. Сите големи планови на врвното раководство и сите напори за успешно реализирање можат да не бидат реализирани, доколку нема поддршка од вработените. Ако во една компанија постои голема свесност и одговорност во работењето, потребата за контрола и понатаму останува евидентна. Контролата треба да се спроведува некогаш и дискретно, за да не се доведе во прашање угледот на некој добар работник или некој да биде навреден, но притоа треба да се дојде до квалитетни податоци за работењето, за да не се работи на „чесен збор“, односно да не се случи некој да се скрие од контролата.⁸⁶

Некогаш има потреба од постоење на периодична, а некогаш мора да има постојана контрола. Се контролираат луѓе, трошоци, приходи, број на производи, големина на производство, шкарт, големина на продажбата, остварен профит, утврдување на точноста и вистинитоста за финансиите, постигнатите резултати, состојбата на опремата и алатите.

86 Robert J. Mockler, The Management Control Process, Englewood Cliffts, M. J. Prentice-Hall, 1972.

Многу е важно кој врши контрола, колку е стручен и колку е чесен. Може да се прават тест-контроли, односно се врши менаџмент по исклучок (management by exception), каде би се анализирале само исклучителни отстапувања.⁸⁷ Најдобро е доколку контролата може да се спроведе со лесно мерливи резултати (бројот на производите или слично), но некогаш тоа не е случај, па контролата мора да се спроведе на пософистициран начин. Доколку во сметководството некој побргу ја врши работата, површно гледано може да се помисли дека не работи добро, а дека другите се повредни, бидејќи подолго работат. Но доколку менаџерот ја познава работата, тој лесно може да утврди за што се работи (бидејќи може да се работи за натпросечен работник). Заради тоа, менаџерите би било пожелно да ги поминат сите фази од работата, за да ја совладат во детали.

Постојат и други видови на контрола како: контрола по пат на периодични извештаи, книговодствена контрола, техничка контрола. Но за секоја компанија се значајни и надворешните контроли, кои се спроведуваат од страна на финансиска инспекција, пазарна инспекција, санитарна инспекција, контрола од страната на купувачите, контроли од страна на конкуренцијата и слично. При секоја контрола, доколку се утврди непочитување на пропишаните параметри, следува казна. Таа казна може да биде укор, отказ, парична па дури и затворска (доколку се направила финансиска проневера или е дојдено до драстично непочитување на законските обврски). Со внатрешната контрола, освен при драстични прекршоци, се решаваат проблемите во рамки на компанијата. Надворешните контроли, за секоја компанија се многу позначајни и поопасни, бидејќи доколку се откријат неправилности, инспекторите можат да пропишат големи финансиски казни па дури и да ја затворат компанијата. Конкуренцијата секогаш ги контролира своите конкуренти, настојувајќи да пронајде слабост во нивното работење и тоа да го искористи. Но, и купувачите кога ќе купат производ, во текот на експлоатација вршат контрола на тој производ, ширејќи притоа позитивни или негативни сознанија.

87 Robert J. Mockler, *The Management Control Process*, Englewood Cliffs, M. J. Prentice-Hall, 1972.

Цел на сите овие контроли е да се пронајде релацијата планирано-остварено, да се утврдат отстапувањата и можните грешки врз кои би се дејствувало, за да се подобри работењето на компанијата, без оглед што на одредени вработени функцијата контрола им буди негативни чувства (во смисол на асоцирање на казнување, ограничување на слободата и слично).⁸⁸

Потреба од контрола во работењето во ЈЗИ

Контролирањето како менаџерска функција е насочено кон проверка на активностите или процесите дали се во склад со саканите, односно планираните дејствија. Оттука, потребата од контролирање произлегува и од следново:⁸⁹

1. Контролирањето ги прави целите ефикасни. Со контролирањето ќе се провери, компарира и види дали плановите, активностите, резултатите и сл. се одвиваат согласно со усвоените стандарди односно поставената цел.

2. Контролирањето воспоставува обзирност (поголема прегледност) врз извршувањето на активности.

3. Контролирањето ја прави организацијата ефикасна и ефективна. Со контролирањето се овозможува степенот на остварените ефекти, повисоки ефекти, а со тоа и организацијата да биде успешна, бидејќи чинот на контролирање т.е. проверување, навремено се реагира за исправноста на активностите, процесите односно ефектите.

4. Контролирањето обезбедува повратна спрега. Тоа значи дека при евентуално откривање на некоја девијација во процесот на работењето се врши корекција, со цел процесот да се одвива нормално и крајниот ефект да биде успешен.

5. Контролирањето го помага одлучувањето. Со контролирање се стекнува мислење како се одвиваат активностите или процесите од страна на вработените. Со што се добиваат информации за соодветните девијации или

88 <http://eprints.ugd.edu.mk>

89 <http://pretpriemac.mk/>

проблеми кои се случиле во текот на работењето. Со тоа контролирањето му помага на менаџерот во процесот на одлучувањето, при што тој истовремено може да гради ставови и мислења за начинот на одвивање на одредени активности или процеси.

Општо погледнато, контролирањето во јавната здравствена организацијата е потребно заради повеќе причини, меѓу кои: ⁹⁰

- надгледување и проверување на активностите односно процесите, дали се одвиваат во нормални, стандардни рамки;
- заштитување на капиталот во организацијата од злоупотреби, крадење, измама, загуба, неправилна употреба и слично;
- обезбедување на стандарден квалитет на производите и (или) услугите, како во однос на потрошувачите така и во однос на конкуренцијата;
- поставување на лимити во рамките на авторитетот на подредените т.е. менаџерите (раководители), доколку делегираниот авторитет се злоупотребува или ги надминува дозволените граници, или пак интервенирање доколку подредените недоволно го користат својот делегиран авторитет;
- мерење на извршената работа како по квалитет, така и по квантитет и во одреденото (планираното) време;
- компарирање на планираните перформанси со оние што моментално се случуваат;
- мотивирање на вработените групно или поединечно, за исправно вршење на активностите кои се потврдуваат со контролирањето.

Одвивање на системот на контролирање

„Системот на контролирање” претставува начин на кој се врши контролирањето со сите негови фази. Називот „систем на контролирање” покажува дека истиот има потсистеми т.е. фази. Во тој поглед меѓу јасно издиференцирани фази би се навеле следните:

90 R.E.Freeman (1984) *Strategic Management: A Stakeholder Approach* (Marshfield, MA: Pitman

- *определување на планови односно стандарди за остварување на целта;*
- *проверување, контролирање и компарирање на плановите, стандардите со моменталните состојби на активностите и процесите;*
- *преземање на конкретни активности.*

Со помош на *контролната функција* менаџерите определуваат дали јавно-здравствената установа е ефективна и дали ги постигнала посакуваните резултати. Контролирањето како функција на менаџментот е насочено кон проверување дали останатите функции на менаџментот се извршуваат во согласност со поставените правила и зададените наредби. Со цел контролата да биде ефикасна и непристрасна, потребно е истата да функционира како самостојна независна единица (здравствен сектор, одделение или служба), под раководство на раководител кој директно одговара пред генералниот менаџер во здравствената установа и/или институција. Контролата мора да дејствува брзо, ефикасно и непристрасно и да укажува на секоја и најмала грешка во јавно-здравствената установа. Заради нејзината принципиелност и почитување на нејзините одлуки мора да постои и систем на санкции. Контролната функција на јавно-здравствениот менаџер е можеби една од најважните елементи во јавно-здравствениот менаџмент.⁹¹

Контролата е повторлив процес чијашто основна цел е континуирано приспособување на реалните големини со планираните. Контролата ни овозможува да утврдиме дали целокупните активности кои се преземаат се одвиваат според прифатениот план, во согласност со дефинираните цели, поставените критериуми и дадените насоки и укажувања. Таа се однесува на *мерење на остварените резултати* со помош на поставените стандарди. Контролирањето се однесува и на *идентификација на причините* кои довеле до отстапување од она што било испланирано во однос на посакуваните резултатите, како и *преземање на корективна акција* (отстранување на пречките за извршување на планираното и обновување на ефективно координирана акција).

91 Д-р. Круме Николоски, Современи тенденции на јавното здравство, Штип, 2011

Јулијана Џамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

Значи, контролата е процес на опсервирање, регистрирање и известување за активностите на јавно-здравствените програми.

Доколку во една јавно-здравствена установа постои добар систем на контрола, тоа значи дека тој систем го снабдува јавно-здравствениот менаџмент со навремени информации за потенцијалните отстапувања од плановите и во согласност со тоа ќе овозможи да биде преземена соодветна корективна акција. Крајната цел на функцијата контрола е потврда дека целите на јавно-здравствената установа се остварени. Контролата може да се дефинира во една потесна смисла на следење на болеста и во поширока смисла (менаџерскиот). *Контролата во потесна смисла* (следење на болеста), всушност, е процес на следење на развојот на болеста, како навреме би се презеле извесни мерки/акции за нејзино подобрување. Контролата во една *поширока менаџерска смисла* претставува процес којшто го мери тековното остварување и води кон некоја предодредена цел. Основата на контролата лежи во проверката на постоечките акции во однос на некои сакани резултати коишто се одредени во процесот на планирање. Со други зборови, контролата е „процес на потврдување дека активностите што се спроведуваат одговараат на активностите коишто се планирани“.⁹²

Значи, контролата е процес кој што овозможува проверка:

- а) дали резултатите се добиени и
- б) дали ефикасно се употребени за постигнување на работните цели.

Ако се тргне од тоа дека со контролата вршме споредување на остварените активности во однос на планираните, тогаш мониторингот и контролата можат да се вршат не само на ниво на:

- тимот,
- службата - единицата на организацијата,
- организацијата/установата,
- програмата,
- проектот,

92 Д-р Круме Николоски, Современи тенденции на јавното здравство, Штип 2011

туку и на следење на реализацијата на:

- политиката и стратегијата, односно стратешките планови,
- тактичките планови,
- оперативните планови.

Што се однесува до *контролата на ниво на организацијата/установата или програмата* и проектот, таа може да биде: стручна (интерна и екстерна) и материјална (финансиска и економска). Ваквите видови на контрола, коишто во својот фокус ги ставаат истражувањата на активностите во однос на планираното, согледувањето на извесни девијации од планираните активности и „барање на грешките“ без преземање на соодветни мерки за нивно отстранување, се нарекуваат *класични контроли*.

Со сè поголема улога на политиката и стратегијата во планирањето и спроведување на здравствената заштита и сè поголемата примена на стратешкото планирање се прифаќа еден *нов пристап во мониторингот и контролата*, чијашто цел не е само следење на активностите и откривање на отстапувањата и грешките во однос на планираните активности, туку и отстранување на грешките и враќање на активностите на вистинскиот колосек. *Овој нов пристап*, наречен од Tril *kontrolling*, којшто се спроведува од највисокото ниво на менаџментот и менаџерот (top-management), всушност, е *управување со контролата* во целиот процес, односно функциите на менаџментот (од планирањето ... до координацијата).⁹³

Евалуацијата којашто, исто така, се вршела три пати претежно била управувана спрема *адекватноста и релевантноста по примената на стратегијата*, како и достигнувањата на поставените цели до 2000 година.

Техничкиот контролинг што најчесто се спроведува во организациите/установите најчесто вклучува компарација на планираните и остварените.⁹⁴

- носителот на активностите (инпут),
- процесот на работа (процес),

93 Мицески, д-р Трајче: (2009) *Менаџмент*, интерен материјал, Економски факултет, Штип

94 Д-р Круме Николоски, *Современи тенденции на јавното здравство*, Штип, 2011

Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

- активностите во една работна единица (оутпут),
- приходите (инпут на средствата),
- расходите (аутпут - средства).

Покрај мерењето на трудот (придонесите), контролата исто така подразбира одговори врз база на применетите информации со цел да се оствари планираната работа.

4.2. Контрола на раководните кадри во јавните здравствени институции

Менаџментскиот процес за националниот здравствен развој предложен од страна на СЗО во почетокот на 80-тите години, покрај останатите, ги вклучувал и фазите на примена на плановите и програмите. Во тој процес, мониторингот и контролата, покрај планирањата и применувањето на плановите, можат да се сметаат како трет дел од оваа фаза. Контролата на раководење (менаџмент контрола) е едноставен процес што го користат менаџерите за да проверат дали средствата се обезбедени и дали се користат ефективно и ефикасно за постигнување на целите на организацијата/установата. Менаџмент контролата е еден систематски напор да се (вос)постават стандарди на извршување со целите на планот, да се дефинира информативната повратна спрега, да се спроведат вистинските резултати со претходно дефинираните стандарди, да се одредат количината и значењето на отстапување, како и да се преземат соодветни акции потребни заради користење на сите расположливи средства на организацијата на ефикасен и ефективен начин, за да се остварат целите“.

На најфундаменталното ниво (основното ниво), контролата на раководење може да се набљудува како одговор на едно основно од шест елементи составено прашање: кој и што работи, за кого работи, кога работи, каде, како и по која цена?

Зошто е потребна контрола?

Контролата е неопходна иако често носи негативни реакции од оние кои што ќе се почувствуваат за контролирани. Но, контролата остварува низа добивки.

Таа е:

- помош при преживување во услови на промени;
- помош на претпријатието за преживување во услови на забрзување на животните циклуси;
- облик на ограничувања за комплицирање на грешките;

- помош во минимизација на трошоците.

Дизајнирањето на составот на контрола вклучува:⁹⁵

Поставување на показатели - идентификација на стандардите -

Стандардите или показателите се избрани критериуми на остварувањата. Тие ги дефинираат долните граници на ефикасноста или очекувањата од извршувањето на активностите и се идентификувани како точка во процесот во којшто е можно без надгледување на секој чекор во процесот да се прими сигнал за одвивањето на одделни активности.

Мерење на остварувањата. Ако показателите се правилно одбрани со проценка на вистинските или очекуваните остварувања, таа е едноставна. Сепак, постојат активности за коишто е полесно да се создадат соодветни показатели (на пр. работниците во производството), како и активностите коишто е тешко да се измерат (умствена работа). Колку работите се пооддалечени од подвижната лента, продавниците или компјутерите, нивната контрола е посложена и позначајна. Пред сè, контролата е процес којшто утврдува на кој начин се исполнуваат целите. Неисполнувањето на целите може да биде последица на:⁹⁶

а) несоодветно однесување на работниците или менаџерите (некомпетентност), запоставување на правилата и процедурите);

б) нереалност или неостварливост на плановите.

95 Шуклев-Дракулевски, -*Основи на менаџмент*, 1998, Економски факултет

96 Шуклев-Дракулевски, -*Основи на менаџмент*, 1998, Економски факултет

Јулијана Џамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

4.3. Контрола на здравствената програма/проект

Контролата на активностите на ниво на организацијата/установата е еден континуиран процес на опсервирање, регистрирање и известување за активностите на организацијата, програмата или проектот. Контролата на програмата првенствено е квантитативна мерка на вложувања на средства или напори во секојдневните операции на програмата или проектот. Како таква, контролата на програмата се занимава со одредување какво е остварувањето на организацијата, програмата или проектот, посебно во однос на првите шест елементи на фундаменталното прашање на менаџментската контрола: кој и што работи, за кого работи, кога работи, каде, како и по која цена? Со право се смета дека без добра контрола на програмата/проектот не е можно успешно да се спроведе неговата реализација. Контролирањето како менаџерска функција е насочено кон проверка на активностите или процесите дали се во склад со саканите, односно планираните дејствија.

Фази на контролата

Кога зборуваме за фази на контролата мислиме на активностите поврзани со контролата, како што се: активности пред контрола, за време на контролата и по контролата. *Претконтролните* активности се изведуваат заради спречување доколку се случи некој проблем (или некоја несакана ситуација). Всушност, тоа помага за *превентивно* одржување, што упатува на обезбедување на поголема сигурност од расипување, некавалитетност, неадекватност и сл. на соодветните нешта (активности, материјали, процеси, производи и сл.).

Активностите за време на контролата, всушност, се оние активности кои се извршуваат за време на контролата. Тоа се активности на преглед односно споредба на фактичките состојби со стандардните или планираните (согласно со установените стандарди).

Постконтролни активности, односно повторна контрола на претходно контролираните активности во тек, односно контролирање на готови производи или завршени процеси и сл. Доколку се утврдат грешки тие скапо чинат.

Односно скапо е и расипнички да се поправа, да се реновира или одново да се гради она што е веќе завршено. Затоа, повеќе се пожелни претконтролните активности и активностите во текот на контролата.

Тренирањето како фактор за успешна контрола. Тренирањето опфаќа цела низа на лични, заемни дејствија кои, земени заедно, покажуваат дека менаџерите се интересираат за вработените како за луѓе, а не само како за работници. Приодот на тренирањето, опфаќа неколку аспекти меѓу кои се:

1. **Образованието** е таква активност што ги прави луѓето да се чувствуваат дека припаѓаат, дека се продуктивни членови на тимот. Тоа значи давање на јасна смисла на историјата на организацијата и на нејзината вредност и филозофија.

2. **Спонзорирањето** значи изградување на начин на кој луѓето ги употребуваат своите квалификации и таленти. Вештиот спонзор за вработениот дозволува доволно автономија во давање на резултати, но внимава тој да не почне да се сопнува. Целта е да се унапреди успехот, како и смислата за успех, што остава своја трага.

3. **Тренирањето** значи знаење на границите до кои можат да дојдат луѓето и нивно поттикнување, но не надвор од овие граници. Добрите тренери чувствуваат вистински интерес за своите должности и тоа го покажуваат. Тие инспирираат и охрабруваат.

4. **Советувањето** често од менаџерот бара да се движи по тесната линија меѓу изнаоѓањето на причината за потстандардното извршување и опаѓањето во личниот живот на некого. Линијата може внимателно полесно да се мине кога менаџерот има изградено однос на доверба и почит кон вработените, што се постигнува со сите други фази на тренирањето.

5. **Конфронтирањето** се манифестира тогаш кога вработениот го завршил образованието, а сепак не постои никакво подобрување. Во секој случај, значајно е менаџерот со работникот да постапува отворено со почит, така што вредностите што фирмата ги утврдува како свои не би требало одеднаш да излезат дека се лажни.

Критериуми за ефективна контрола во здравствените институции

1. Поврзаноста со желбата за резултати (прифатлива стандардизација на перформансите).
2. Ориентација кон иднината (усогласеност на развојната и краткорочната политика).
3. Конзистентност (стратегииите, плановите и програмите мора помеѓу себе да се поклопуваат, а средствата и целите да се синхронизираат).
4. Усогласеност со условите во околината на претпријатието.
5. Интегралност (ги идентификува стратешките цели, инпути, извори и саатнини на нивните излегувања, оуппути, редослед на активностите, повратни врски, соодветно поддржување на активностите, стандарди на мерење).
6. Објективност (непристрасност во однос на предметот на контрола).
7. Комплетност (ги опфаќа посакуваните однесувања и резултатите во претпријатието).
8. Навременост (информациите мора да се обезбедат навреме).
9. Прифатливост (прифатена од вработените).⁹⁷

4.4. Видови на контрола

За контрола на програмата/проектот можат да се користат четири видови на контрола: контрола пред акцијата, предвремена контрола, да/не контрола и контрола по акцијата.

1. Контролата пред акција (ex antekontrola), често нарекувана и претконтрола, е контрола што се спроведува пред да се почне со предвидените активности.
2. Контрола однапред - водење (кибернетска контрола) е направена да ги пронајде девијациите/отстапувањата од некој стандард или цел и да дозволи корекции, пред да се завршат активностите.
3. Да/не контрола (бинарна контрола), всушност, е процес на побарувачка во којшто специфичните аспекти на процедурата или специфичните услови

97 Freeman (1984), *Control Management*, Harpercollins College Div

мора да бидат одобрени или исполнети пред да се продолжат операциите/активностите.

4. Контрола по акција (ex post kontrola) е онаа којашто ги мери резултатите од извршувањето по завршувањето на акцијата/активностите.

4.5. Спроведување на контролата во јавните здравствени институции

4.5.1. Техничка база/основа

Во спроведувањето на мониторингот и контролата во хуманите програми и служби, како што се здравствената заштита и здравствената служба, посебен пристап и внимание треба да се обрне на веќе споменатите шест елементи - аспекти на фундаменталните прашања: КОЈ И ШТО РАБОТИ, ЗА КОГО, КОГА, КАДЕ, КАКО И ПО КОЈА ЦЕНА? Мониторингот на здравствената програма и проектот бара да се одговори на ова прашање. Правејќи го ова, неопходно е да се обезбеди основен и соодветен инпут за развој на политиката, планирање на програмата и финансискиот менаџмент. Во правењето на нацртот за мониторинг на системот на програмата, основно е да се почне со анализата на одлучувања којашто менаџерите треба да ја направат и со идентификацијата на информациите што би биле корисни за овие одлуки.⁹⁸ Комбинацијата е заедничка техничка основа за мониторинг на програмата.

Стандардите се востановени за извршување (работа) на една организација или проект. Вистинското извршување (работа) тогаш се *компарира* со утврдениот стандард, да се покаже до кој степен организацијата или проектот функционираат во однос на намерата или предвидувањата.⁹⁹ Стандардите треба да се утврдат, како за дневните активности, така и за операциите на програмата.

4.5.2. Стандарди

*Елементите во процесот за контрола се:*¹⁰⁰

1. Воспоставување на стандарди и методи за мерење на перформансите. Целите се квантитативни и временски одредени.

2. Мерење на перформансите и стандардите: релативен процес со

98 Harsey P. and K. H. Blanchard: Management of Organizational Behaviour, Utilizing Human Resources, 2nd Ed. Englewood Cliffs, PHI, N. Y. 1972

99 Д-р Круме Николоски, Современи тенденции на јавното здравство, Штип, 2011

100 Проф. Мицески, д-р Трајче (2009) *Менаџмент*, интерен материјал, Економски факултет, Штип
Јулијана Цамбазова-Ташкова Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип 2014

којшто се мери извршувањето на планираните идентификувани активности.

3. *Споредување на перформансите и стандардите*: споредба дали се добиени или остварени резултатите идентични на целта, т.е. на претходно идентификувани стандарди.

4. *Вреднување на перформансите и корекција*: доколку остварените резултати не ги задоволуваат стандардите се преземаат корективни активности.

Една заедничка точка за вистинските напори е да се утврдат и да се примени мониторинг на системот на програмата за идентификација и селекција на соодветните стандарди или критериуми на извршување. Со оглед на тоа дека сè уште нема универзални принципи или формули за избор на соодветни стандарди, овде ќе се изнесат некои од познатите дефиниции: Стандардите се проценети индекси коишто ги опишуваат здравствените ресурси потребни да ги задоволат нормите на барањата. Тие се одредуваат со арбитража (WHO 1973), Стандардите се проценети индекси коишто ги опишуваат здравствените ресурси потребни да ги задоволат нормите на барањата. Тие се одредуваат со арбитража (WHO 1973). Стандардот, исто така, може да биде набљудуван како една авторитативна мерка. Еден квалитет или квантитет, како ниво коешто треба да се достигне или услов што треба да се исполни, за нешто што се смета задоволувачко (WHO, MPN, 1983).

Корисно е да се набројат некои принципи коишто може да се применат за да се идентификуваат, одберат и развијат потребните стандарди:¹⁰¹

1. Стандардите треба да бидат разбирливи и мерливи;
2. Стандардите треба да се однесуваат на критичките активности по проектот;
3. Стандардите треба да бидат прифатени од целокупниот персонал, затоа што тие подобро ќе работат ако знаат и сметаат дека стандардите се потребни;

101 Проф. Мицески, д-р Трајче: (2009) *Менаџмент*, интерен материјал, Економски факултет - Штип

4. Подобро е, веројатно, каде што е можно да се одредат повеќекратните стандарди на извршување. Повеќе внимание да се обрне на поединечната мерка којашто води кон неточност, неадекватност во однос на другите важни активности што се мерат.

5. Стандардите можат да се искажат како норми коишто се засноваат на претходните искуства на спроведување на задачите и давањето на услуги. Техничките критериуми нормално се одредуваат со програми, на пример еден технички критериум за безбедна употреба на водата за пиење треба да одговара на извесни технички стандарди за чистота на водата. Социјалниот критериум за континуирано снабдување со вода би можел да биде со постоење на план (шема) на заедницата за одржување на снабдувањето. Покрај стандардите, менаџер-програмата треба да ја одреди толеранцијата, односно лимитите над коишто извршувањето на програмата не може да се допушти, кога ќе се појават отстапувања од овие лимити; тоа ги опоменува менаџерите да направат нешто во врска со легитимноста на стандардите или констатирање на очекувањата од програмата.

4.5.3. Контрола на активноста на здравствените мерки

Мониторингот претставува, пред сè, механизам за следење, но и контрола на спроведените мерки и акции.

Така на пример, следењето и контролата на активностите на еден проект треба да се „снабдат“ со следните информации заради: одредување на ефикасноста на програмата, утврдување на стандардите за извршување на ниво на активностите, давање на основи за стандардите на контролата на квалитетот во некои делови од програмата, формирање на основи за одговорностите на програмата, будноста спрема дискрепанците помеѓу вистинските и предвидените нивоа на функционирање на програмата, давање на основи за контрола на активностите и алокација на ресурсите, утврдување на појак и послаби места на програмата, предизвици од усвоената програма по пат на тестирање на рационалноста на програмата, сугестии на промените во процедурите на целите, програмите и активностите, одредување на неконзистентноста помеѓу целите и активностите на програмата, давање на

сигурност на службите/услугите коишто ги задоволуваат постоечките стандарди и одредување на можните негативни штетни ефекти од програмата.

Мониторингот е еден повратен механизам којшто е потребен за да се соберат информациите за одлучувањето; мониторингот има две функции:¹⁰² прва, да се спроведе рутинско мерење на здравствените и другите индикатори и втора, да се средат и интерпретираат податоците за откривање на промените; мониторингот е секојдневно следење на активностите во периодот на нивната примена, како би се осигурале дека тие се спроведуваат спрема планот и навреме. Тој се состои од држење на вистинскиот курс за активности и откривање на скршнувањата (девијациите), така што активностите можат да се вратат на вистинскиот „колосек“; некои отстапувања (девијации) од планираната примена се случуваат во рамките на буџетот, етапите, времето, целите итн. Намерата на мониторингот е да провери дека овие девијации не се движат надвор од дозволения лимит, а ако се движат да се преземат акции за нивно исправање; мониторингот е систем за контрола на времето, трошоците, извршувањата и нивните импликации. Во таа цел е потребно да се предложи таков систем којшто ќе се применува во раководењето. Во вистинскиот живот, мониторингот и евалуацијата често се употребуваат заедно. И покрај тоа што овие процеси имаат доста сличности, тие се разликуваат во многу димензии.

4.5.4. Потребни информации за примена на една здравствена програма

Раководниот кадар за да може да го следи и да го контролира проектот, потребни му се информации кои треба да ги содржат податоците за времето, активностите, ресурсите, цената и извршувањето, како за планираните, така и за извршените задачи.¹⁰³

1) Време

Секој од помошниците на проект-менаџерот подготвува извештај за извршување (прогрес) на работата. Често е потребно да се објасни зошто дошло (ако дошло) до поместување, промена или продолжување на времето за извршување на предвидените активности.

102 Generalized Training Modules on Monitoring and Evaluation, Assignment Report by C. T. Grubb. WHO/SEARO. 1981

103 Д-р Круме Николоски, Современи тенденции на јавното здравство, Штип, 2011

2) Хумани ресурси

За извршување на планираните активности се потребни луѓе за да работат на одредени задачи. Менаџерот на проектот треба да знае и да ја следи кадровската ситуација, така што ќе може да ги решава кадровските проблеми кога ќе се појават. Еден извештај за кадрите (вработениот персонал) може да содржи:

- категорија на персоналот,
- број на одобрени места,
- број на присутни на работа,
- забелешки со потребните објаснувања.

3) Материјални ресурси

Примарна цел за добивање на овој извештај е да се дознае дали потребниот материјал е достапен во вистинско време, на право место и во саканата количина.

4) Цени/трошоци и нивна контрола

Следењето на трошоците е доста значајно во менаџментот на програмата/проектот.

Искуството укажува дека е можно да се потрошат фондовите пред да се заврши работата, што може да доведе до повремени суспензии на работата и загуби во работите коишто веќе се објавени. Имајќи предвид дека во конвенционалните сметководствени системи трошоците најчесто не се поврзани со квантитетот на извршената работа, цените не можат да бидат изразени во смисла на тоа што е направено во однос на потрошенот. Исто така, често се случува вистинските цени да бидат поголеми од планираните цени/трошоци, како и вистинското време во однос на планираното време.

Извештајот за фондовите на установите, исто така, го вклучува периодот од еден или три месеци. Тој ги содржи:

- активност,
- планираната цена,
- вистински направен трошок,
- вистински потребен фонд.

Во еден ефективен систем на контрола, каде што се врши шифрирање на активностите во однос на цената на извршување, можно е да се утврди и да се добие врска помеѓу направената работа и чинењето. Ваквиот систем дава податоци и поврзаност помеѓу цената - времето на работа и му овозможува на менаџерот да ја врши соодветната контрола на цената.

Потребните информации за примена на одредени активности се оние кои се содржани во планот на програмата. Тие имаат две главни компоненти: информациите употребени за подготвување на соодветни мерки и активности коишто по соодветниот процес и анализи стануваат интегрален дел од планот и информации за активностите и целите, во предвиденото време, достапните ресурси, спецификации и алокации на задачите на работниците, работните процедури итн.

Треба да се има предвид дека функциите на раководителите на разните нивоа на организациите се различни. Како што потребите за информации варираат од функција до функција, така варираат и на менаџментските нивоа.

За да може менаџерот/раководниот орган да го следи и да го контролира подготвениот план за активностите, *мора да го спореди/компарира со вистинското извршување*. Значи, информациите што му се потребни треба да ги содржат податоците за времето, активностите, ресурсите, цената и извршувањето, како за планираните, така и за извршените задачи. За извршување на планираните активности се потребни луѓе за да работат на одредени задачи. Менаџерот на проектот треба да знае и да ја следи кадровската ситуација, така што да може да ги решава кадровските проблеми кога ќе се појават.¹⁰⁴

Примарна цел за добивање на овој извештај е да се дознае дали потребниот материјал е достапен во вистинско време, на право место и во саканата количина. Следењето на трошоците е доста значајно во менаџментот на програмата/проектот.

104 Д-р Круме Николоски, Современи тенденции на јавното здравство, Штип, 2011

Искуството укажува дека е можно да се потрошат фондовите пред да се заврши работата, што може да доведе до повремени суспензии на работата и загуби во работите коишто веќе се објавени.

Имајќи предвид дека во конвенционалните сметководствени системи трошоците најчесто не се поврзани со квантитетот на извршената работа, цените не можат да бидат изразени во смисла на тоа што е направено во однос на потрошениот. Исто така, често се случува дека вистинските цени да бидат поголеми од планираните цени/трошоци, како и вистинското време во однос на планираното време. Во еден ефективен систем на контрола, каде што се врши шифрирање на активностите во однос на цената на извршување, можно е да се утврди и да се добие врска помеѓу направената работа и чинењето. Ваквиот систем дава податоци и поврзаност помеѓу цената - времето на работа и му овозможува на менаџерот да ја врши соодветната контрола на цената.

ГЛАВА ПЕТТА

5. ЕМПИРИСКО ИСТРАЖУВАЊЕ

Во претходните четири глави се презентирани солидни теоретски основи за влијанието на мониторингот, евалуацијата и контролата на раководните кадри врз ефикасноста во јавните здравствени институции.

Меѓутоа, од практична важност е да се осознаат и идентификуваат карактеристиките на ефективност и ефикасност на јавните здравствени институции, а притоа влијанието на успешни раководни кадри ја даваат сликата за успехот на вработените во нивните организации. Методологијата како пат и начин што ќе не води во емпириското истражување е опфатена преку: оправданост на истражувањето, предмет на истражувањето, цели на истражувањето, поставување на хипотетичка рамка и користењето на методите на истражување.

5.1.Методологија на истражувањето

Методологијата како пат и начин што ќе не води во емпириското истражување е опфатена преку: оправданост на истражувањето, предмет на истражувањето, цели на истражувањето, поставување на хипотетичка рамка и користење на методите на истражување.

5.1.1. Оправданост на истражувањето

Оправданоста на истражувањето произлегува од значењето што го има феноменот на мониторингот и евалуацијата за зголемување на ефективноста и ефикасноста во работењето, остварување на крајната цел и зголемена успешност во работата на јавните здравствени организации. Во денешно време на големи промени и глобална економија, тимската работа драматично влијае врз ефикасноста на организациите, а особено на здравствените работници во ЈЗИ. Контролата, пак, во јавните здравствени организации станува сè поважна, бидејќи создава атмосфера на доверба, поддршка и сигурност.

Мониторингот е само почетна основа од која се тргнува во правец на укажување на важноста врз работењето на раководните кадри, како и одговорност во формирање на деловни искуства на здравствените работници со јавната здравствена организација ќе изгради сопствен имиџ. Целта е да се постигне конкурентска предност над останатите организации во здравствената дејност. Мотивот за истражувањето доаѓа од сè поголемата актуелност на оваа проблематика изразена преку поголемиот предизвик на јавните здравствени организации да ги задоволат интересите и потребите, како на своите вработени од една страна, така и на пациентите од друга страна. Во јавното здравство денес сè повеќе спроведува контролата и надзорот врз работата на раководните кадри/менаџери и здравствените работници од страна на ресорното министерство т.е. Министерството за здравство. Влијанието на мониторингот е систематско и континуирано собирање на податоци за време на реализација на некоја активност или проект.

Земајќи ги предвид и анализите, напорите на странските истражувачи и современите примери на оваа тема, можеме да заклучиме дека предизвиците во јавниот здравствен сектор и на раководните кадри придонесоа за реализација на успешни проекти со градење на конкурентска предност преку влијанието на мониторингот, евалуацијата и контролата. Евалуацијата, пак, е процес со кој треба да одреди дали со проектот се постигнати посакуваните целите со помош на разни интерванции и услуги. Исто така, од големо значење се и индикаторите за мониторингот и евалуацијата кои треба да бидат објективни, релевантни и прецизни.

Квалитетниот мониторинг и евалуацијата се пресудни во здравствената работа со цел да се постигне пораст на позитивните резултати и да се зголемат придобивките од работата во организацијата. Успехот во процесот на мониторинг и евалуација влијае на фундаменталните услови, како што се време, добро планирање, добро дефинирање и целите во една здравствена установа. Според ова, нашиот мотив за истражување на оваа проблематика е основан, оправдан и научно потребен.

5.1.2. Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување претставува какво е влијанието на системите на мониторингот, евалуацијата и контролата од страна на раководните кадри во јавните здравствени институции. Во рамките на ова истражување на почетокот се елаборирани значењето на системите на мониторингот и евалуацијата во здравствениот сектор.

Содржани се моделите и средствата за развој на методот евалуација и методот мониторинг, создавање на вештини потребни за дизајнирање и имплементација на овие активности, како што се:

- планирање,
- финансирање,
- информациски менаџмент,
- лидерство.

Понатаму станува збор за значењето на концептите на мониторингот и евалуацијата:

- целите,
- аутпутите,
- инпутите,
- претпоставки,и
- ефикасноста.

Важна цел е да се има партиципативен пристап во процесот на мониторинг и евалуација, со што би се овозможиле:

- поголем квалитет на добиените информации;
- зголемување на шансите за добивање на конечен резултат;
- зголемена доверба кај пациентите и со здравствениот персонал;
- унапредување на капацитетите на целните групи во разбирањето и решавањето на здравствените проблеми.

Особено треба да се истакне значењето на мониторингот и евалуацијата во:

- воспоставување ефикасни механизми и техничка поддршка за вклучување и активно учество на граѓанскиот сектор во креирањето политики и донесување одлуки;
- подобрување на техничката поддршка за следење и проценка на здравствениот статус на населението;
- засилување на капацитетите за јавен здравствен надзор и навремен и ефективен одговор за контрола на вонредните ризици кај јавното здравство, со посебен акцент врз локално ниво;
- воспоставување интра и интерсекторски координиран систем за здравствена промоција на национално и локално ниво и техничка помош на локалните структури;
- воспоставување ефикасен систем за следење на имплементацијата на јавните здравствени политики со техничка поддршка на локално ниво; воспоставување ефикасен систем за следење, евалуација и модификација на спроведувањето на прописите со посебен акцент врз техничката помош на локално ниво;
- засилување на институционалниот и кадровски систем за мониторинг и евалуација на пристапот до основните здравствени услуги и соодветна техничка поддршка на локално ниво.

Понатаму во трудот следи елаборирање на менаџмент контролата во здравствените институции со што вршиме споредување на остварените активности во однос на планираните, при што мониторингот и контролата можат да се вршат не само на ниво на:

- тимот,
- службата - единицата на организацијата,
- организацијата/установата,
- програмата,
- проектот,

туку и на следење на реализацијата на:

- политиката и стратегијата, односно стратешките планови,
- тактичките планови,
- оперативните планови.

Со сè поголемата улога на политиката и стратегијата во планирањето и спроведување на здравствената заштита и сè поголемата примена на стратешкото планирање се прифаќа еден *нов пристап во мониторингот и контролата*, чијашто цел не е само следење на активностите и откривање на

отстапувањата и грешките во однос на планираните активности, туку и отстранување на грешките и враќање на активностите на вистинскиот колосек.

Овој нов пристап, наречен од Tril *kontrolling*, којшто се спроведува од највисокото ниво на менаџментот и менаџерот (top-management), всушност, е управување со контролата во целиот процес, односно функциите на менаџментот (од планирањето ... до координацијата).

Kontrolling, кого што Tril го нарекол „навигатор на здравствениот менаџмент“ може да се применуваат кај следењето и контролата:

- стратешките планови,
- оперативните планови.

Техничкиот контролинг којшто најчесто се спроведува во организациите/установите најчесто вклучува компарација на планираното и оствареното:

- носителот на активностите (инпут),
- процесот на работа (процес),
- активностите во една работна единица (оутпут),
- приходите (инпут на средствата),
- расходите (аутпут - средства).

5.1.3. Цел на истражувањето

Основна цел на истражувањето е да се согледаат бенефитот и позитивното влијание на мониторингот, евалуацијата и контролата во јавните здравствени организации, со цел унапредување на извршувањето и зголемена ефективност и ефикасност во работењето. Во насока на остварување на основната цел, кон истата се пристапува како кон комплексна целина составена од неколку поединечни цели:

- научно-теоретски,
- практично-искуствени и
- општествено корисни.

Научно-теоретските цели се реализираат преку проучување на пишаната менаџмент литература од областа на здравствениот менаџмент за влијанието на мониторингот, евалуацијата и контролата на раководните кадри врз ефективност и ефикасноста во ЈЗИ, при што се третираат најзначајните прашања и аспекти поврзани со нив. Во однос на практично-искуствените цели се пристапува кон спроведување на емпириско истражување за да се проучат и осознаат состојбите во поглед на прашањата кои се од интерес на ова истражување. Општествените цели придонесуваат за остварување на општествената (научна и практична) корисност од истражувањето. Една конкретна систематизирана придобивка се реализира преку:

- креирање модел на ефективна употреба на мониторингот, евалуацијата и контролата од страна на раководните кадри во јавните здравствени институции.

5.2. Хипотетичка рамка

Основната или главна хипотеза на емпириското истражување се заснова на тврдењето дека *правилниот мониторинг, евалуацијата и контролата од страна на раководните кадри/менаџери во јавните здравствени организации, влијае позитивно на долгорочниот опстанок, успех и развој на организацијата, во насока на унапредување на извршувањето и зголемена ефективност и ефикасност во работењето.*

Како посебни, односно споредни хипотези се јавуваат:

-раководните кадри се целосно посветени за постигнување на добар мониторинг во јавните здравствени институции;

-терминот мониторинг е доволно познат, јасен и разбирлив за вработените во ЈЗИ;

-при планирањето на мониторингот од страна на раководните кадри се вклучени сите релевантни вработени во јавната здравствена институција;

- раководните кадри во ЈЗИ (јавните здравствени институции) вршат подготовка на показателите на мониторингот со тим кој поседува стручни знаења и искуства;

- Собирање на различни идеи, ставови и перспективи за реализација на успешен мониторинг од вработени кои се обучени за тоа;

- позитивното влијание на мониторингот во ЈЗИ;

- евалуацијата (оцената) во ЈЗИ ја спроведуваат тим на стручни лица при реализација на некој проект;

- раководните кадри во ЈЗИ им дават искрени и конструктивни повратни информации во врска со постигнатата евалуација на некој проект на вработените кои биле вклучени во тоа;

- во ЈЗИ раководните кадри се посветени на континуирано насочување, структурирање и обуки за поддршка и постигнување на ефективна и ефикасна евалуација;

- мотивацијата кај раководните кадри и тимовите е еден од предусловите за постигнување на успешна евалуација;

- контролата од страна на раководните кадри дејствува навреме, ефикасно и ефективно во секоја ЈЗИ;

- контролата на раководните кадри во ЈЗИ даваат добри резултати во постигнувањето на зацртаните цели.

Овие хипотези со помош на емпириското истражување ќе се отфрлат или докажат. Всушност, поставените хипотези во ова истражување ќе ни претставуваат **нулти хипотези** и истите ќе ги анализираме и ќе претпоставиме дека се задоволени доколку при пресметките утврдиме дека исказите на менаџерите и вработените се истоветни (слични), односно доколку пресметаниот коефициент на χ^2 -тестот е помал од табличниот (во овој труд ќе се користи ниво на веројатност од 0,05, односно 5%), а коефициентот на контингенција (C) е поблиску до 1.

Како **работни хипотези**, кои ќе покажат дека емпириските истражувања даваат значење за нашето истражување и обработка на оваа проблематика, ќе претставуваат показателите дека поставените хипотези не се извршуваат во организациите (претпријатијата).

Впрочем, доколку пресметаниот коефициент на χ^2 -тестот е поголем од табличниот (со користење ниво на веројатност од 0,05, односно 5%), а коефициентот на контингенција (C) е подалеку од 1 заклучуваме дека исказите

на менаџерите и вработените не се истовени, туку се различни и тоа ни дава значење за истражување и обработка на оваа проблематика, преку која имаме за цел да укажеме на важноста на ефективното и ефикасното работење на раководните кадри во ЈЗИ.

5.3. Методи на истражување

Заради заокружување на целиот процес на истражување во текот на подготовката на магистерскиот труд, на почетокот ќе се пристапи кон определување на целта на истражувањето, односно проблемот на истражување, врз основа на кој ќе се постави хипотеза и ќе се дефинираат истражувачките варијабли. За исполнување на целите, како и за целосна опфатеност на предметот на истражувањето, ќе бидат комбинирани неколку квантитативни и квалитативни методолошки техники и методи за собирање и обработка на податоците. Резултатите од истражувањата ќе се комбинираат и обработат врз основа на што ќе се донесат финални заклучоци. Во продолжение се наведени некои од користените методи:

- анализа,
- анкета,
- набљудување и
- статистика.

Анализата ќе се врши врз основа на претходно проучувана научно-теоретска содржина што вклучува евалуација на сите достапни материјали, а се однесува на преферирањето на тимската работа како основа за успех на секој бизнис, како и улогата на мониторингот, евалуацијата и контролата на менаџментот во креирањето на високоефективни јавни здравствени институции. Овие материјали вклучуваат литература, книги, списанија и весници, извештаи, релевантни публикации, онлајн бази на податоци, како и сите други објавени материјали од областа на тимската работа.

Анкетата како метод на истражување ќе биде спроведена преку формулирање на прашалници со стандардизирани прашања, кои ќе бидат поделени во неколку групи искази.

Иако како метод на истражување, анкетата бара студиозна, правилна и организирана подготовка и поради чувствителноста на исказите бара реален одговор, сепак оправданоста за нејзино користење лежи во тоа што истата се изведува релативно брзо поради можноста за истовремено и писмено собирање на податоци од голем број испитаници. Анкетирањето ќе биде спроведено врз членови од некои тимови (здравствени работници и соработници), а анкетирани ќе бидат менаџерите/раководните кадри на јавните здравствени институции. Анкетните прашалници се подготвени со јасно формулирани еднозначни прашања, со можност за одговор по пат на заокружување на еден од понудените одговори, што значи станува збор за анкетни прашалници од затворен тип. Заради добивање на што е можно пореални одговори, пред да биде спроведено анкетирањето се објаснува намерата заради која ова истражување се спроведува и истото е спроведено на анонимен начин. Анкетирањето е спроведено во периодот од јануари до март 2014 година, во трите јавни здравствени институции во Штип и тоа во:

- ЈЗУ „Здравствен дом д-р Панче Караџов“ - Штип,
- ЈЗУ „Клиничка болница“ - Штип и
- ЈЗУ Центар за јавно здравје - Штип,

каде што беа анкетирани менаџерите/раководните кадри и здравствените работници: лекар, медицинска сестра и здравствени соработници (логопед, психолог, социјален работник и педагог).

Анкетирањето е спроведено во неколку последователни фази:

- прибирање на податоци;
- анализа и групирање на податоците;
- компјутерска обработка на податоците;
- табелирање;
- графичко прикажување и
- статистичка обработка.

Набљудување на испитаниците како квантитативен метод ќе се спроведе врз селектирани испитаници, заради објективно согледување на истражуваната проблематика и добивање на комплетна претстава за

состојбата, која е присутна во моментот на спроведување на истражувањето. Податоците ќе бидат статистички обработени заради изведување на заклучоци.

Статистичката обработка овозможува рангирање, табеларно и графичко обликување на обработените податоци со користење на компјутерската програма MS Office Excel.

Методологија на истражување

Однапред подготвени анкетни прашалници беа доставени во три јавни здравствени институции во Штип за да се утврди дали феноменот на мониторингот, евалуацијата и контролата влијае ефикасно и ефективно во работата на раководните кадри во тие установи. За таа цел се идентификуваат и анализираат карактеристиките на ефективните менаџерско-лидерски тимови. Направена е споредба на исказите на вработените (здравствени работници и соработници) и исказите на менаџерите во врска со нивните согледувања на фактичката состојба во здравствените институции во однос на ефективноста на менаџерите/раководните кадри. Заради утврдување на поврзаност помеѓу варијаблите, кои се од интерес на ова истражување, ќе ги искористиме χ^2 -тестот и коефициентот на контингенција (C).

χ^2 -тест

χ^2 -тестот, уште познат и како Pearson тест, е еден од најпознатите непараметарски тестови врз база на контингенција. Овој тест е еден од најпрактичните и речиси најприменувани тестови, а се користи во случаи кога податоците добиени од емпириското истражување се изразени во фреквенции или ако можат да се сведат на фреквенции. Тестот се користи кога треба да се испитаат разликите помеѓу групната варијанса на испитуваните и теоретските фреквенции.

χ^2 е збир на квадрирани разлики на испитуваните и очекуваните (теоретски поставените) фреквенции ставен во однос на очекуваните фреквенции и се пресметува според формулата:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_i - f_0)^2}{f_0}$$

каде:

f_i = се испитуваните фреквенции кои се добиваат со набљудување,

f_0 = се очекуваните (теоретски) фреквенции т.е. фреквенциите што би ги очекувале при одредена хипотеза т.е. ги дава хипотезата која треба да се провери.

- *Испитуваните фреквенции* се добиваат со емпириско истражување или експериментирање,
- *Очекуваните фреквенции* имаат теоретски карактер и се очекувани врз основа на хипотезата која сакаме да ја провериме, ги добиваме така што сумата на редот ја множиме со сумата на колоната и добиениот резултат го делиме со вкупната сума на фреквенции.

Толкувањето на добиената вредност за X^2 се заснова на теоретската X^2 распределба, создадена од страна на К. Pearson, кој ги пресметувал и конструирал таблиците на гранични вредности на X^2 – тестот за соодветен број на степени на слобода и соодветна веројатност, односно праг на значајност. Како праг на значајност најчесто се користи дозволена грешка (ризик) од $p=0,05$ и $p=0,01$. За потребите на овој труд ќе се користи ниво на веројатност од $0,05$, односно 5% . Кога фреквенциите се распоредени во редови и колони, степените на слобода (N) се пресметуваат на следниов начин:

$$N=(k-1)(r-1)$$

каде:

N -степените на слобода,

k -број на колони,

r -број на редови.

Во ова емпириско истражување фреквенциите се распоредени во две колони и пет реда, што резултира со 4 степени на слобода. Табличната вредност на X^2 за 4 степени на слобода и праг на значајност $0,05$ изнесува **9,49**.

Доколку пресметаната вредност на X^2 е поголема од граничната вредност во таблицата, која во нашиот случај изнесува $9,58$, тогаш констатираме

дека исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници и соработници се разликуваат.

Во спротивен случај, кога пресметаната вредност на χ^2 е помала од табличната, тогаш исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници и соработници не се разликуваат, односно имаат слични искази т.е. исти размислувања.

Како што можеме да забележиме, со χ^2 – тестот се одредува веројатноста на поврзаност помеѓу две варијабли, а не јачината на поврзаност. Јачината на поврзаност ја добиваме со користење на коефициентот на контингенција (C):

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N + \chi^2}}$$

Каде што:

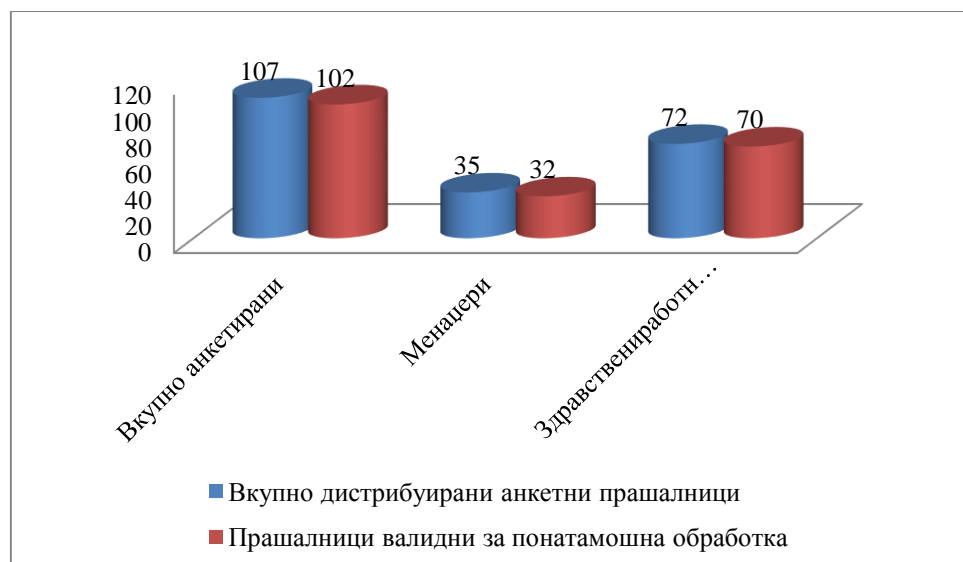
χ^2 е пресметаната вредност за χ^2 , а

N е вкупниот број фреквенции.

Вредноста на коефициентот на контингенција се движи од 0 до 1, што е поблиску до 1, тоа меѓу зависниот модалитет на набљудуваните обележја е појак. Доколку добиената вредност е поблиску до нулата, меѓу зависноста не е јака. Минималната вредност на коефициентот на контингенција е еднаква на 0, а максималната вредност зависи од бројот на модалитети. Понатаму ќе бидат презентирани резултатите добиени од истражувањето, направените пресметки за χ^2 – тестот и толкување на добиените пресметки.

5.4. Резултати од истражувањето

Со анкетниот прашалник беа опфатени 107 вработени, но целосно валидни и одговорени прашалници беа 102. Во случај на менаџери/раководни кадри (началници на одделенија и работни единици) беа дистрибуирани 35 од кои 32 беа целосно одговорени и валидни за понатамошна обработка и во случај на здравствени работници и соработници беа дистрибуирани 72 прашалника од кои 70 беа целосно одговорени и валидни за понатамошна обработка.

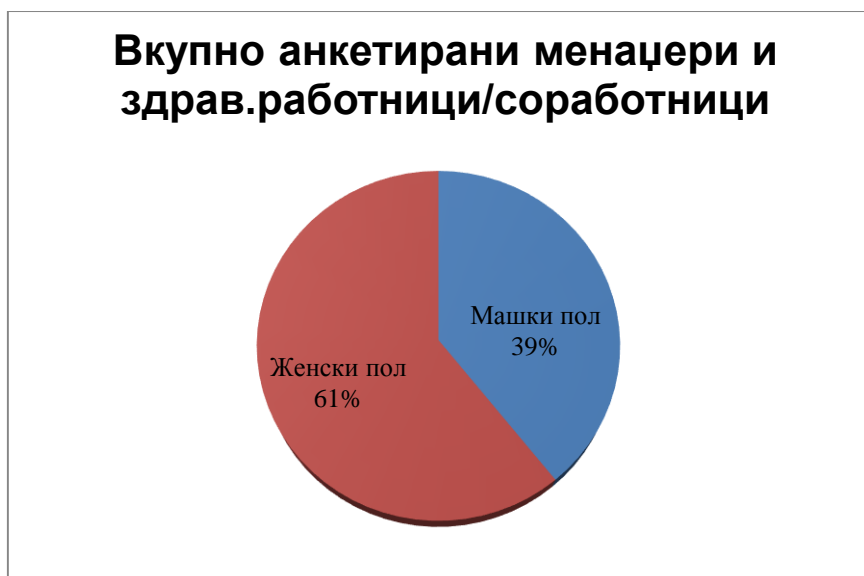


Слика 1. Вкупно дистрибуирани и прашалници валидни за обработка

Picture 1. Total distributed and validated questionnaires for processing

Во прашалникот се формулирани вкупно 15 прашања и по секој од овие искази се изјаснуваа вработените (здравствени работници и соработници) и менаџерите/раководните кадри, по случаен избор во јавните здравствени институции, каде што истите беа дистрибуирани. Како што беше претходно напоменато, понудените алтернативи за секој исказ се еднакви: сосема се согласувам, се согласувам, неутрално, не се согласувам и воопшто не се согласувам.

Од вкупно анкетираните лица, 62 беа од женски пол а 40 од машки пол (приказ во проценти).



Слика 2. Вкупно анкетирани вработени

Picture 2.Total surveyed employees

Првото прашање гласеше: Дали раководните кадри се целосно посветени за постигнување на добар мониторинг во јавните здравствени институции?

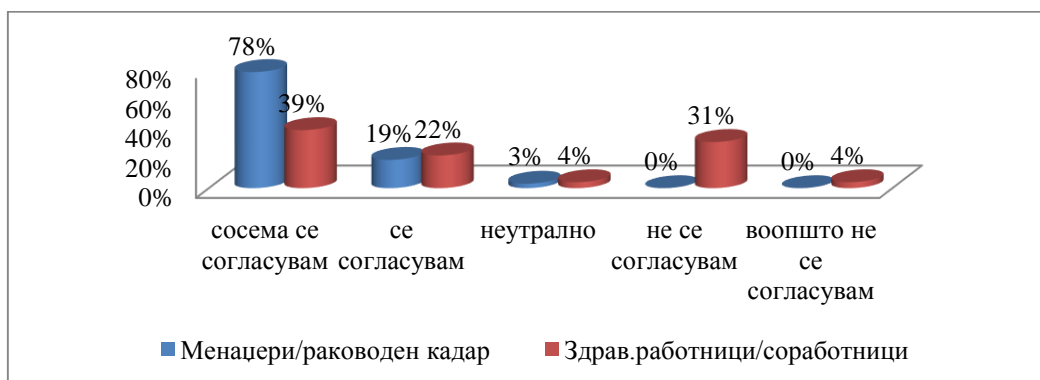
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани како табеларно, така и графички.

Табела 1. Целосна посветеност на раководните кадри за постигнување на добар мониторинг

Table 1.Full commitment of the management staff to achieve good monitoring

Дали раководните кадри целосно се посветени за постигнување на добар мониторинг	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно-(редови)	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	25	27	52	78%	39%
Се согласувам	6	15	21	19%	22%
Неутрално	1	3	4	3%	4%
Не се согласувам	0	22	22	0%	31%
Воопшто не се согласувам	0	3	3	0%	4%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Истите податоци, прикажани графички би изгледало, како на слика 3



Слика 3. Графички приказ на процентуалните одговори за првото прашање

Picture 3. Graphical representation of percentage responses to the first question

Според извршените пресметки, X^2 изнесува 16,95, а коефициентот на контингенција C изнесува 0,37. Притоа се воочува дека пресметаната вредност за X^2 која изнесува **16,95**, што е поголемо од табличната вредност на X^2 за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, која изнесува 5,991, што значи дека се отфрла нултата хипотеза. Може да се заклучи дека исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници и соработници се разликуваат, со што се потврдува дека при вакви состојби нашето истражување од оваа проблематика има значајност, бидејќи според исказите, раководните кадри се целосно посветени за постигнување на добар мониторинг во јавните здравствени институции.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,37** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што се гледа и од табеларниот и графичкиот приказ. Тоа значи дека бројот на менаџерите е голем кои сметаат дека целосно се посветени на остварување на мониторингот, евалуацијата и контролата во организацијата. Сепак, здравствениите работници во организациите не го гледаат тоа така, односно нивните искази се разликуваат од менаџерите/раководните кадри. Дури 31% од вкупниот број на испитаници од страна на вработените не се согласуваат со овој исказ и сметаат дека менаџерите во здравствените установи немаат јасна и разбирлива посветеност кон заедничката цел, за мониторингот, евалуацијата и контролата во јавните здравствени установи.

Второ прашање беше следново: Дали вработените во здравствените институции се запознаени со терминот мониторинг и неговото значење?

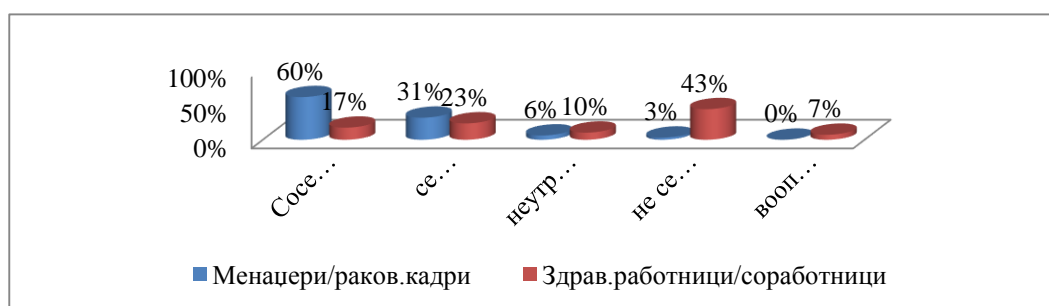
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани како табеларно, така и графички.

Табела 2. Поимот и значењето на мониторингот кај вработените во ЈЗИ

Table 2. The concept and importance of monitoring the employees JZI

Дали вработените во ЈЗИ се запознати со поимот и значењето на мониторингот	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно-(редови)	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	19	16	35	60%	17%
Се согласувам	10	12	22	31%	23%
Неутрално	2	7	9	6%	10%
Не се согласувам	1	30	31	3%	43%
Воопшто не се согласувам	0	5	5	0%	7%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Табеларните податоци ќе ги прикажаме графички на слика 4.



Слика 4. Графички приказ на процентуалните одговори за второто прашање

Picture 4 .Graphical representation of percentage responses to the second question

Извршените пресметки покажуваат дека вредноста за X^2 тестот изнесува **26,23** и коефициентот на контингенција **C = 0,45**.Значи,се воочува дека пресметаната вредност на X^2 -тестот (**26,23**) е поголемо од табличната вредност на X^2 за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, што значи може да се заклучи дека исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници и соработници се разликуваат.

Притоа, според овие искази може да се заклучи дека терминот мониторинг не е доволно познат, јасен и разбирлив за вработените во ЈЗИ.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0.45** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба. Тоа се гледа и од табеларниот и графичкиот приказ. Значи, иако менаџерите гледаат пооптимистички кон тоа дека нивните вработени се запознаени со поимот и значењето на мониторингот-се изјасниле (60%-сосема се согласувам), сепак вработените тоа не го гледаат така, односно нивните искази се разликуваат од менаџерите. Вработените со своите искази се поумерени и даваат не толку оптимистички поглед, што се гледа и од графичкиот приказ дека 43% не се согласуваат со прашањето.

Трето прашање: При планирањето на мониторингот од страна на раководните кадри дали се вклучени сите релевантни кадри т.е. здравствени работници/соработници во јавната здравствена институција?

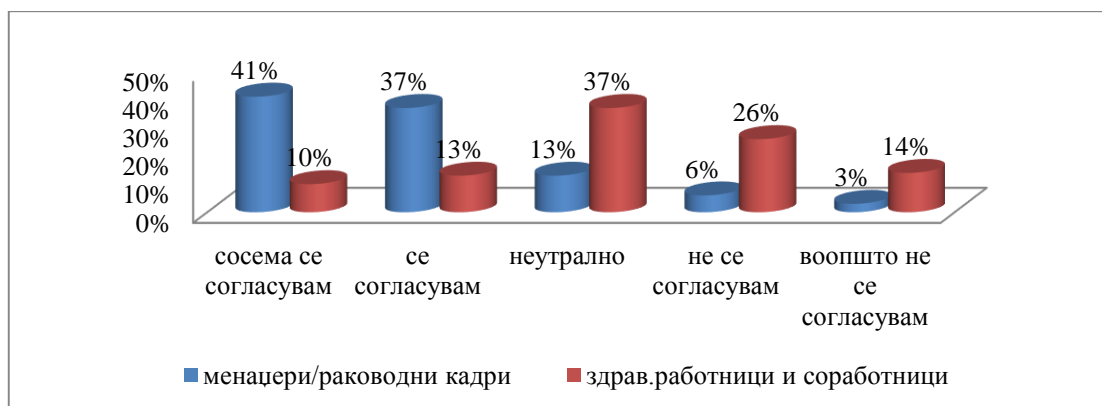
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани како табеларно во табела 3.

Табела 3. Вклученост на релевантни вработени при планирање на мониторинг во ЈЗИ

Table 3. Involvement of relevant staff in planning monitoring JZI

Дали има вклученост на релевантни кадри при планирање на мониторинг во ЈЗИ	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	12	7	19	41%	10%
Се согласувам	13	9	22	37%	13%
Неутрално	4	26	30	13%	37%
Не се согласувам	2	18	20	6%	26%
Воопшто не се согласувам	1	10	11	3%	14%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Графичкиот приказ на третото прашање е следниот:



Слика 5. Графички приказ на процентуалните одговори за третото прашање

Picture 5. Graphical representation of percentage responses to the third question

По извршените пресметки се утврди дека X^2 – тестот изнесува **27,75**, а додека, пак, коефициентот на контингенција **C = 0,46**.

Со оглед на тоа што пресметаната вредност за X^2 – тестот изнесува 27,75 и е поголемо од табличната вредност X^2 – тестот за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат, при што нашето истражување има значајност за оваа проблематика.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,46** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 41% од испитаниците менаџери/раководни кадри се изјасниле дека сосема се согласуваат, а 37% од нив дека се согласуваат со исказот, што значи дека многу висок процент на менаџери сметаат дека ја практикуваат вклученоста на релевантни вработени при планирање на мониторингот во ЈЗИ. Наспроти ова, испитаниците од страна на вработените не се согласуваат во целост со ова тврдење и сметаат дека постои простор за помасовна вклученост на релевантни вработени при планирање на мониторингот, од нив 37% се изјасниле неутрално, а 26% не се согласуваат.

Четврто прашање: Дали раководните кадри во ЈЗИ (јавните здравствени институции) вршат подготовка на показателите на мониторингот со тим кој поседува стручни знаења и искуства?

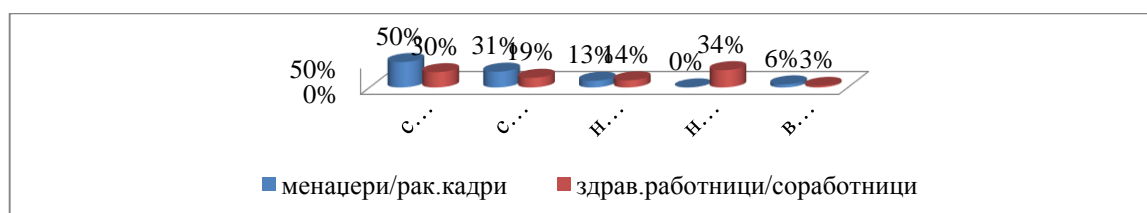
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 4.

Табела 4. Подготовка на показатели на мониторингот со тим кој поседува знаења и искуства

Table 4. Preparation of monitoring indicators of a team that possesses knowledge and experience

Дали раководните кадри во ЈЗИ (јавните здравствени институции), вршат подготовка на показателите на мониторингот со тим кој поседува стручни знаења и искуства?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	16	21	37	41%	10%
Се согласувам	10	13	23	37%	13%
Неутрално	4	10	14	13%	37%
Не се согласувам	0	24	24	6%	26%
Воопшто не се согласувам	2	2	4	3%	14%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

А пак графичкиот приказ е следниов:



Слика 6. Графички приказ на процентуалните одговори за четврто прашање

Picture 6. Graphical representation of percentage responses to the fourth question

Врз основа на добиените резултати се извршени пресметки и се добиени вредностите за χ^2 – тестот 15,61 и коефициентот на контингенција $C=0,36$.

Пресметаната вредност за χ^2 – тестот **15,61**, која е поголема од табличната вредност на χ^2 – тестот, не тера на заклучок дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат, па мислиме дека раководните кадри

во ЈЗИ (јавните здравствени институции) не вршат правилна подготовка на показателите на мониторингот со тим кој поседува стручни знаења и искуства.

Коефициентот на контингенција има вредност од $C = 0,36$ и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Табеларниот и графичкиот приказ на резултатите, исто така не водат до заклучокот спротивно на мислењето на менаџерите, односно вработените во организациите сметаат дека менаџерите/раководните кадри не се доволно посветени кон подготовка на показатели на мониторингот со тим кој поседува знаења и искуства.

Петтото прашање: Од страна на раководните кадри во ЈЗИ се земени предвид различни идеи, ставови и перспективи за реализација на успешен мониторинг од вработени кои се обучени за тоа?

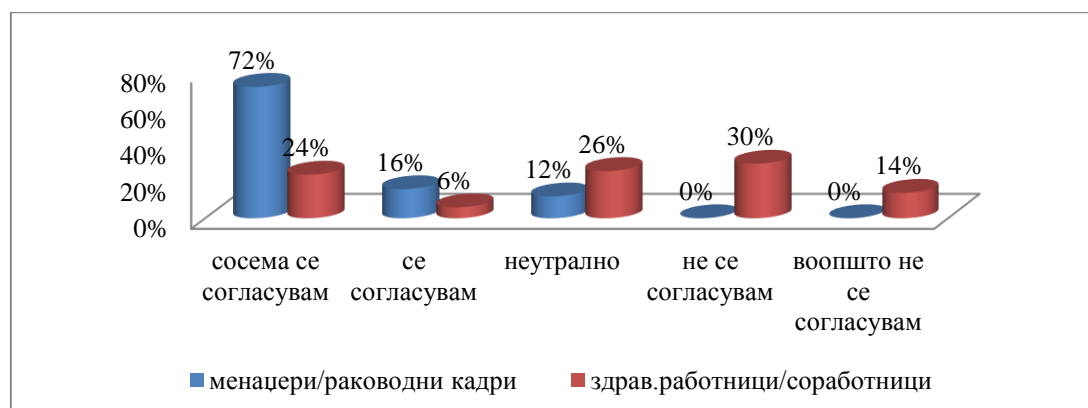
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 5.

Табела 5. Идеи, ставови и перспективи од страна на менаџерите за постигнување на успешен мониторинг

Table 5. Ideas, opinions and perspectives by managers to achieve successful monitoring

Дали менаџерите во ЈЗИ ги земаат предвид различни идеи, ставови и перспективи за реализација на успешен мониторинг од вработени кои се обучени за тоа	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници и/соработници %
Сосема се согласувам	23	17	40	72%	24%
Се согласувам	5	4	9	16%	6%
Неутрално	4	18	22	12%	26%
Не се согласувам	0	21	21	0%	30%
Воопшто не се согласувам	0	10	10	0%	14%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Истите податоци прикажани графички би изгледале како на слика 7.



Слика 7. Графички приказ на процентуалните одговори за петтото прашање

Picture 7. Graphical representation of percentage responses to the fifth question

Пресметаната вредност на χ^2 – *тестот* изнесува 70,45, а коефициентот на контингенција C изнесува 0.63. Бидејќи пресметаната вредност на χ^2 – *тестот* изнесува 70,45 и е поголема од табличната вредност на χ^2 – *тестот* која изнесува 5,991 може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат, а се прифаќа нашата поставена работна хипотеза, дека при вакви состојби има значајност нашето истражување од оваа проблематика. Коефициентот на контингенција има вредност од **0,63** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 72% од менаџерите се изјасниле за ставот дека сосема се согласуваат во преземање на идеи, ставови и перспективи од страна на менаџерите за постигнување на успешен мониторинг, за разлика од здравствените работници и соработници кои 30% не се согласуваат, а 14% воопшто не се согласуваат.

Шесто прашање гласеше: Дали спроведувањето на мониторингот во ЈЗИ позитивно влијае врз здравствените работници и соработници?

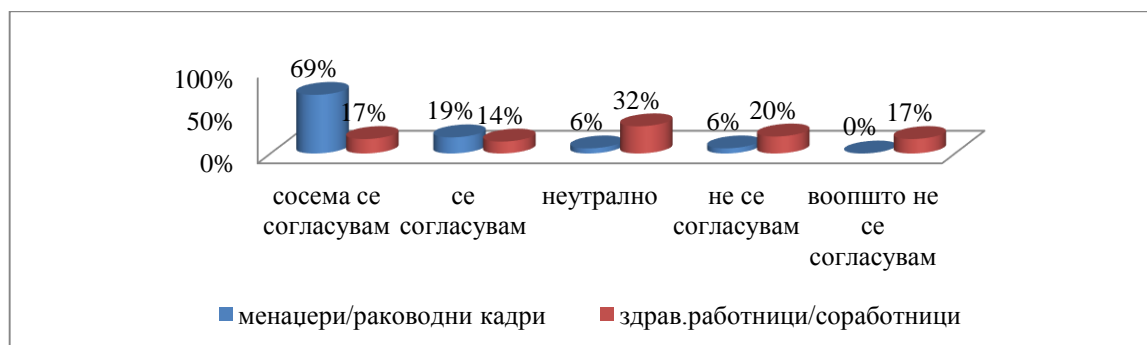
Добиените резултати од анкетираниите здравствени менаџери и здравствените работници и соработници се прикажани во табела 6.

Табела 6. Спроведувањето на мониторингот во ЈЗИ позитивно влијае врз здравствените работници и соработници

Table 6. Implementation of monitoring positively affects health workers and associates

Спроведување на мониторингот во ЈЗИ позитивно влијае врз здравствените работници и соработници	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	22	12	34	69%	17%
Се согласувам	6	10	16	19%	14%
Неутрално	2	22	24	6%	32%
Не се согласувам	2	14	16	6%	20%
Воопшто не се согласувам	0	12	12	0%	17%
Вкупно	32	70	/	/	/

Истите податоци се прикажани графички на слика 8.



Слика 8. Графички приказ на процентуалните одговори за шестото прашање

Picture 8. Graphical representation of percentage responses to the sixth question

Врз основа на направените пресметки ги одредивме вредностите за χ^2 – *тестот* кој изнесува **31,86** и коефициентот на контингенција **C=0,49**.

Се воочува дека пресметаната вредност за χ^2 – *тестот* (**31,86**) е поголема од табличната вредност на χ^2 за истите степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, што може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,49** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 69% од менаџерите се изјасниле за ставот дека сосема се согласуваат во спроведувањето на мониторингот во ЈЗИ и дека тоа позитивно влијае врз здравствените работници и соработници, за разлика од здравствените работници и соработници кои 20% не се согласуваат, а 17% воопшто не се согласуваат.

Седмото прашање гласеше: Дали евалуацијата (оцената) во ЈЗИ ја спроведуваат тим на стручни лица при реализација на некој проект?

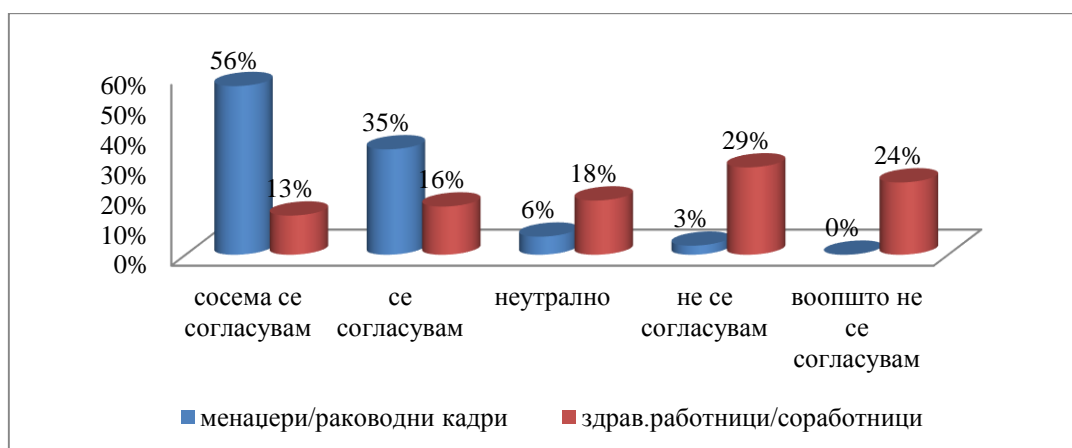
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табелата која следи.

Табела 7. Спроведување на евалуацијата во ЈЗИ од тим на стручни лица при реализација на проект

Table 7. Conducting evaluation by a team of professionals in the implementation of a project in JZI

Спроведување на евалуацијата во ЈЗИ од тим на стручни лица при реализација на некој проект	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно-(редови)	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	18	9	27	56%	13%
Се согласувам	11	11	22	35%	16%
Неутрално	2	13	15	6%	18%
Не се согласувам	1	20	21	3%	29%
Воопшто не се согласувам	0	17	17	0%	24%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Истите податоци графички се прикажани на слика 9.



Слика 9. Графички приказ на процентуалните одговори за седмото прашање
 Picture 9. Graphical representation of percentage responses to theseventh question

Од пресметаните податоци се гледа дека χ^2 – *тестот* изнесува 36,04, а коефициентот на контингенција $C=0,51$. Притоа се воочува дека пресметаната вредност за χ^2 – *тестот* (36,04) е поголема од табличната вредност на χ^2 за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, што значи дека се отфрла нултата хипотеза и може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат и дека при вакви состојби нашето истражување за оваа проблематика има значајност.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,51** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 56% од менаџерите се изјасниле за ставот дека сосема се согласуваат во спроведувањето на евалуацијата во ЈЗИ од тим на стручни лица при реализација на некој проект, за разлика од нив здравствените работници и соработници 29% не се согласуваат, а 24% воопшто не се согласуваат.

Осмото прашање гласеше: Дали крајната евалуација на проектот во ЈЗИ често ги постигнува саканите резултати?

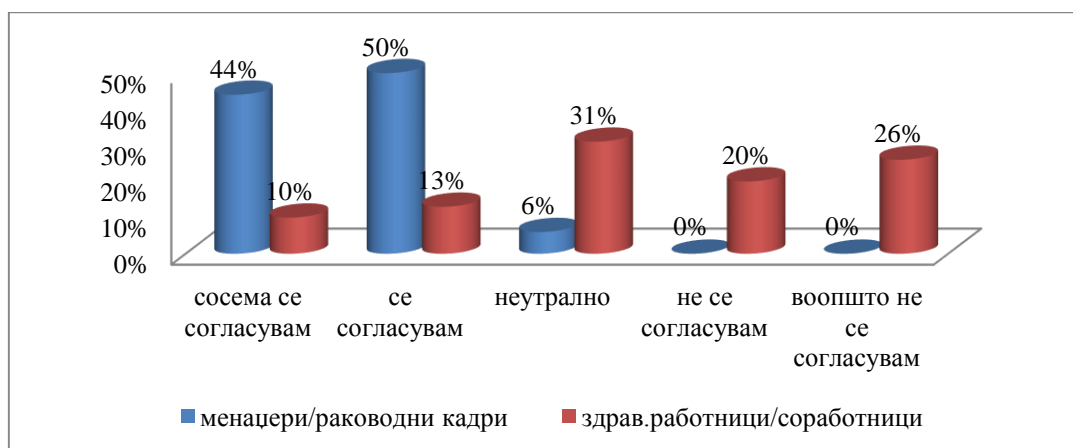
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 8.

Табела 8. Често постигнати резултати добиени од крајната евалуација на проекти во ЈЗИ

Table 8. Often achievements obtained from the final evaluation of projects JZI

Дали крајната евалуација на проектот во ЈЗИ често ги постигнува саканите резултати ?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно-(редови)	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	14	7	21	44%	10%
Се согласувам	16	9	25	50%	13%
Неутрално	2	22	24	6%	31%
Не се согласувам	0	14	14	0%	20%
Воопшто не се согласувам	0	18	18	0%	26%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Исто така податоците се прикажани графички на слика 10



Слика 10. Графички приказ на процентуалните одговори за осмото прашање

Picture 10. Graphical representation of percentage responses to the eighth question

Врз основа на добиените резултати, пресметаната вредност на χ^2 -тестот изнесува 45,10, а коефициентот на контингенција $C=0,55$.

Значи, пресметаната вредност за χ^2 -тестот (45.10) е поголема од табличната вредност на χ^2 -тестот за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05 (кој изнесува 5,991), што значи дека се отфрла што значи дека се отфрла нултата хипотеза и може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат, а се прифаќа нашата поставена работна хипотеза, дека при вакви состојби има значајност нашето истражување од оваа проблематика.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,55** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 44% од менаџерите се изјасниле за ставот дека сосема се согласуваат за често сакани резултати добиени од крајната евалуација на проекти во ЈЗИ, за разлика од нив здравствените работници и соработници, а 26% воопшто не се согласуваат.

Деветтото прашање гласеше: Дали раководните кадри во ЈЗИ им даваат искрени и конструктивни повратни информации во врска со постигнатата евалуација на некој проект на вработените кои биле вклучени во тоа?

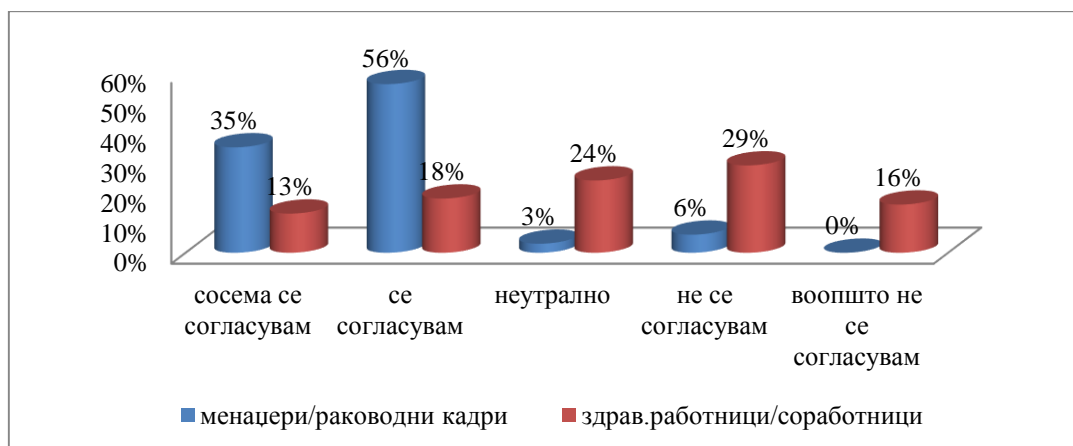
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 9.

Табела 9. Искрени и конструктивни повратни информации во врска со постигнатата евалуација на некој проект на вработените кои биле вклучени во тоа

Table 9. Honest and constructive feedback on the achieved evaluation of a project employees who were involved in this

Дали раководните кадри во ЈЗИ им даваат искрени и конструктивни повратни информации во врска со постигнатата евалуација на некој проект на вработените кои биле вклучени во тоа?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	11	9	20	35%	13%
Се согласувам	18	13	31	56%	18%
Неутрално	1	17	18	3%	24%
Не се согласувам	2	20	22	6%	29%
Воопшто не се согласувам	0	11	11	0%	16%
Вкупно	32	70	/	/	/

Исто така податоците се прикажани графички на слика 11.



Слика 11. Графички приказ на процентуалните одговори за деветтото прашање

Picture 11. Graphical representation of percentage responses to the ninth question

Од извршените пресметки χ^2 изнесува **31.11**, а коефициентот на контингенција **C** изнесува **0,48**.

Притоа се воочува дека пресметаната вредност за χ^2 која изнесува **31,11** е поголема од табличната вредност на χ^2 за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, при што може да се заклучи дека исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници и соработници се разликуваат. Значи, раководните кадри во ЈЗИ не им дават искрени и конструктивни повратни информации во врска со постигнатата евалуација на некој проект на вработените кои биле вклучени во тоа.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,48** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 56% од менаџерите се изјасниле за ставот дека се согласуваат за искрени и конструктивни повратни информации во врска со постигнатата евалуација на некој проект на вработените кои биле вклучени во реализација на некој проект, за разлика од нив здравствените работници и соработници 16% воопшто не се согласуваат.

Десеттото прашање гласеше :Дали во обезбедувањето на ефикасна евалуација во ЈЗИ се задолжени раководните кадри и тимови обучени за тој процес?

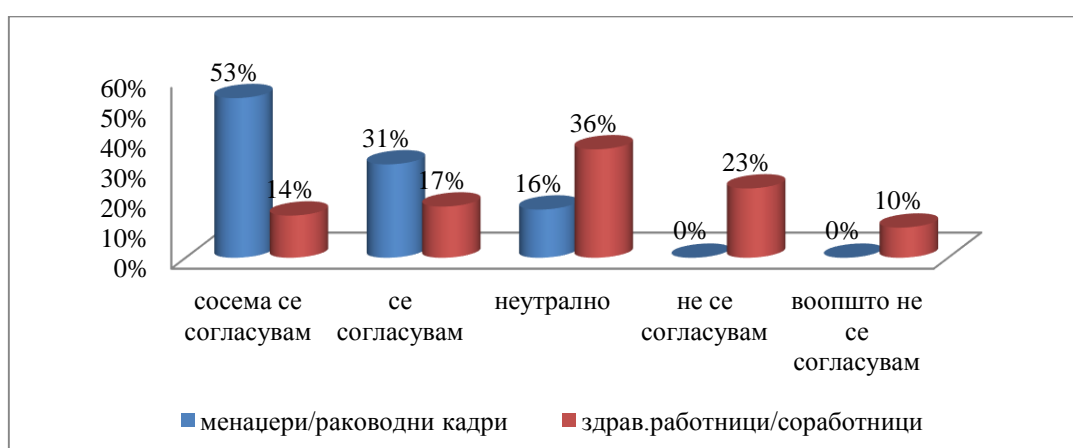
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 10.

Табела 10. Ефикасна евалуација како резултат на обучени тимови и кадри во ЈЗИ

Table 10. Effective charge of evaluation as a result of teams and trained staff in JZI

Дали во обезбедувањето на ефикасна евалуација во ЈЗИ се задолжени раководните кадри и тимови обучени за тој процес?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	17	10	27	53%	14%
Се согласувам	10	12	22	31%	17%
Неутрално	5	25	30	16%	36%
Не се согласувам	0	16	16	0%	23%
Воопшто не се согласувам	0	7	7	0%	10%
Вкупно	32	70	/	/	/

Графичкиот приказ на десеттото прашање е следниот:



Слика 12. Графички приказ на процентуалните одговори за десеттото прашање

Picture 12. Graphical representation of percentage responses to the tenth question

По извршените пресметки се утврди дека χ^2 – тестот изнесува 28,03, а додека, пак, коефициентот на контингенција $C = 0,46$. Со оглед на тоа што пресметаната вредност за χ^2 – тестот изнесува **28,03** и е поголемо од табличната вредност χ^2 – тестот за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, што значи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат, при што нашето истражување има значајност за оваа проблематика, односно потребни се соодветни обуки за да се обезбеди ефикасна евалуација. Коефициентот на контингенција има вредност од **0,46** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Сосема се согласуваат 53% од менаџерите, а 14% од вработените додека воопшто не се согласуваат 0% од менаџерите, а 10% од вработените.

Единаесеттото прашање гласеше: Дали во ЈЗИ раководните кадри се посветени на континуирано насочување, структурирање и обуки за поддршка и постигнување на ефективна и ефикасна евалуација?

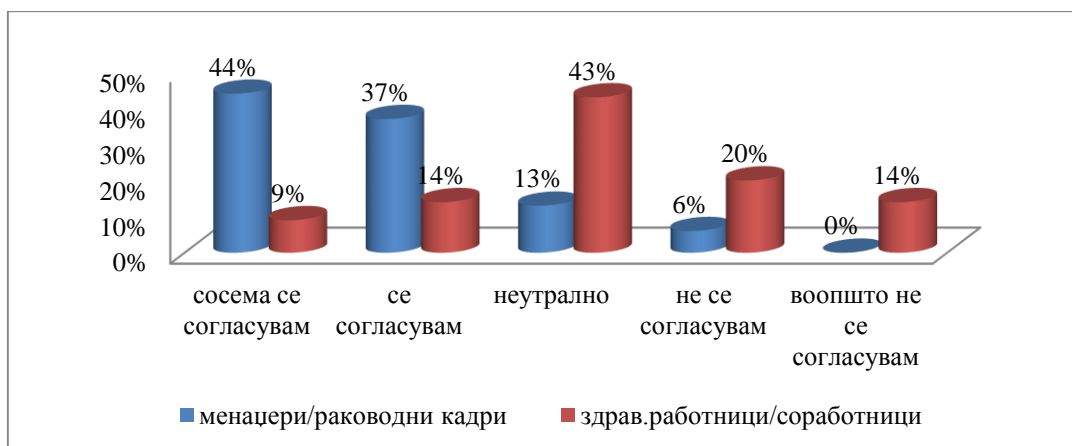
Добиените резултати од анкетираниите здравствени менаџери и здравствени работници и соработници се прикажани во табела 11.

Табела 11. Континуирано насочување, структурирање и обуки за ефективна и ефикасна евалуација

Table 11. Continuous guidance, structuring and training for effective and efficient evaluation

Дали во ЈЗИ раководните кадри се посветени на континуирано насочување, структурирање и обуки за поддршка и постигнување на ефективна и ефикасна евалуација?	Менаџери/ раководни кадри	Здравствени работници/ соработници	Вкупно	Менаџери/ раководни кадри %	Здравствени работници/ соработници %
Сосема се согласувам	14	6	20	44%	9%
Се согласувам	12	10	22	37%	14%
Неутрално	4	30	34	13%	43%
Не се согласувам	2	14	16	6%	20%
Воопшто не се согласувам	0	10	10	0%	14%
Вкупно	32	70	/	/	/

Истите податоци се прикажани графички на слика 13.



Врз основа на направените пресметки и ги одредивме вредностите за χ^2 – тестот кој изнесува **32,60** и коефициентот на контингенција **C=0,49**.

Од пресметаната вредност се воочува дека вредноста за χ^2 – тестот (**32,60**) е поголема од табличната вредност на χ^2 за истите степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, што може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,49** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Значи, иако менаџерите гледаат пооптимистички кон континуирано насочување, структурирање и обуки за ефективна и ефикасна евалуација, сепак вработените тоа не го гледаат така, односно нивните искази се разликуваат од менаџерите. Вработените со своите искази се поумерени и даваат не толку оптимистички поглед. Дури 44% од менаџерите сосема се согласуваат, а само 9% од вработените, додека воопшто не се согласуваат 14% од здравствените работници и соработници и 0% од менаџерите.

Дванаесеттото прашање гласеше: Дали мотивацијата кај здравствените работници/соработници е предуслов за постигнување на успешна евалуација во ЈЗИ?

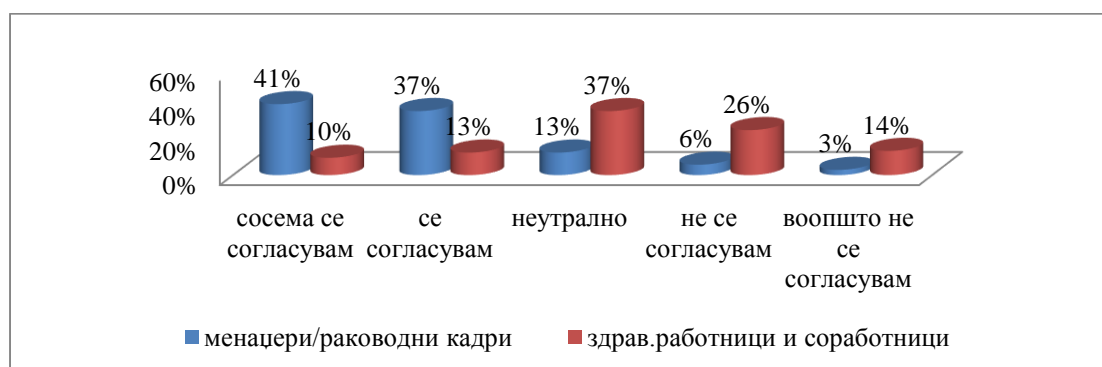
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 12.

Табела 12. Мотивацијата кај вработените како предуслов за постигнување на успех во евалуацијата

Table 12. Motivation of employees as a prerequisite for achieving success in the evaluation

Дали мотивацијата кај здравствените работници/соработници е предуслов за постигнување на успешна евалуација во ЈЗИ?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно- (редови)	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	12	7	19	41%	10%
Се согласувам	13	9	22	37%	13%
Неутрално	4	26	30	13%	37%
Не се согласувам	2	18	20	6%	26%
Воопшто не се согласувам	1	10	11	3%	14%
Вкупно(колони)	32	70	/	/	/

Истите резултати се прикажани и графички на слика 14.



Слика 14. Графички приказ на процентуалните одговори за дванаесеттото прашање

Picture 14. Graphical representation of percentage responses to the twelfth question

Од пресметаните податоци се гледа дека χ^2 – тестот изнесува **27,75**, а коефициентот на контингенција $C= 0,46$. Вредноста на χ^2 – тестот е поголема од табличната вредност на за χ^2 за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05, што значи дека се отфрла нултата хипотеза и може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се разликуваат, а се прифаќа нашата поставена работна хипотеза дека при вакви состојби има значајност нашето истражување од оваа проблематика.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,46** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е слаба, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Дури 41% од испитаниците менаџери/раководни кадри се изјасниле дека сосема се согласуваат со исказот, што значи дека многу висок процент на менаџери сметаат дека ја практикуваат мотивацијата кај вработените како предуслов за успешна евалуација во ЈЗИ. Наспроти ова, испитаниците од страна на вработените не се согласуваат во целост со ова тврдење и сметаат дека постои простор за помасовна мотивираност кај здравствените работници/соработници и 26% не се согласуваат.

Тринаесеттото прашање гласеше: Дали во ЈЗИ постои т.н. интерна контрола при постоење на некој проблем и негово позитивно решавање од страна на раководните кадри?

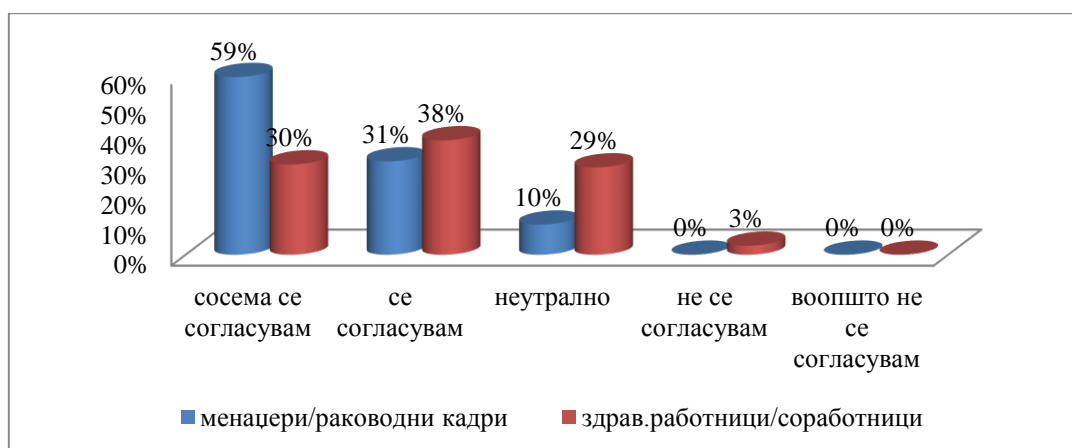
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 13.

Табела 13. Интерна контрола од страна на менаџерите за позитивно решавање на проблем

Table 13. Internal control by managers positive problem solving appropriate

Дали во ЈЗИ постои т.н. интерна контрола при постоење на некој проблем и негово позитивно решавање од страна на раководните кадри?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	19	21	40	44%	9%
Се согласувам	10	27	37	37%	14%
Неутрално	3	20	23	13%	43%
Не се согласувам	0	2	2	6%	20%
Воопшто не се согласувам	0	0	0	0%	14%
Вкупно	32	70	/	/	/

Приказ на добиените резултати графички на слика 15.



Слика 15. Графички приказ на процентуалните одговори за тринаесеттото прашање

Picture 15 Graphical representation of percentage responses to the thirteenth question

Извршените пресметки покажуваат дека вредноста за X^2 тестот изнесува **12.71** и коефициентот на контингенција **C = 0,33**.

Значи се воочува дека пресметаната вредност на X^2 -тестот (**12,71**) е малку поголемо од табличната вредност на X^2 за 4 степени на слобода и ниво на веројатност од 0,05. Може да се заклучи дека исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници и соработници со сличен став и дека постои добра интерна контрола во нивните институции. Коефициентот на контингенција има вредност од **0,33** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е појака, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Значи, менаџерите и вработените се задоволни од спроведувањето на интерната контрола во ЈЗИ. Сосема се согласуваат: менаџери/раководни кадри 59% и вработени 30%, а се согласуваат: менаџери/раководни кадри 31% и вработени 38%.

Четиринаесеттото прашање ласеше: Контролата на раководните кадри во ЈЗИ даваат добри резултати во постигнувањето на зацртаните цели?

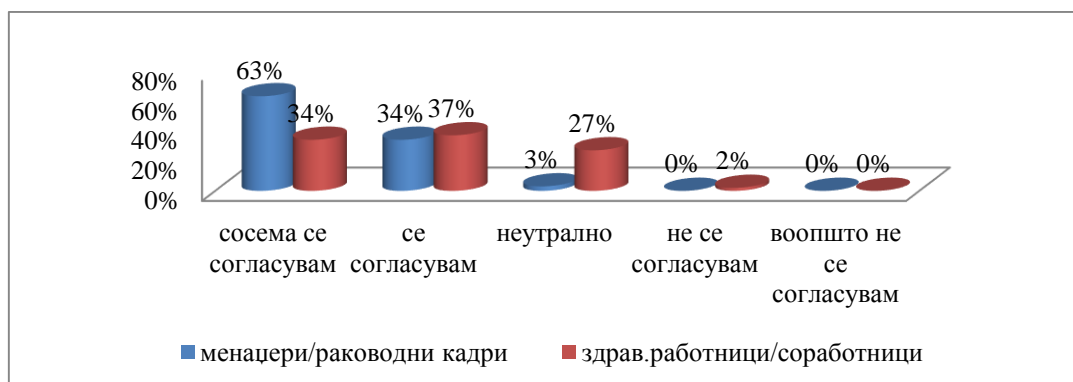
Добиените резултати од анкетираниите менаџери и вработени се прикажани во табела 14.

Табела 14. Контролата на менаџерите дава добри резултати во постигнување на целите

Table 14. Control managers give good results in achieving the goals

Дали контролата на менаџерите дава добри резултати во постигнување на целите	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџери/раководни кадри %	Здравствени работници/соработници %
Сосема се согласувам	20	24	44	63%	34%
Се согласувам	11	26	37	34%	37%
Неутрално	1	19	20	3%	27%
Не се согласувам	0	1	1	0%	2%
Воопшто не се согласувам	0	0	0	0%	0%
Вкупно (колони)	32	70	/	/	/

Графичкиот приказ на истите резултати е прикажан на слика 16



Слика 16. Графички приказ на процентуалните одговори за четиринаесеттото прашање

Picture 16. Graphical representation of percentage responses to the fourteenth question

Врз основа на добиените резултати се извршени пресметки и се добиени вредностите за χ^2 – тестот 10,96 и коефициентот на контингенција $C=0,31$.

Пресметаната вредност за χ^2 – тестот **10,96** која е поголема од табличната вредност на χ^2 – тестот не води кон заклучокот дека исказите на менаџерите и вработените се совпаѓаат и дека постои добра контрола во нивните институции. Коефициентот на контингенција има вредност од **0,31** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е појака, што всушност може да се забележи и од

табеларниот и графичкиот приказ.

Значи, и менаџерите и вработените сметаат дека во нивните институции постои добро организирана контрола која дава добри резултати во работењето. Сосема се согласуваат: менаџери/раководни кадри 63% и вработени 34%, а се согласуваат: менаџери/раководни кадри 34% и вработени 37%.

Петнаесеттото прашање гласеше: Дали во ЈЗИ контролата од страна на раководните кадри дејствува навреме, ефикасно и ефективно?

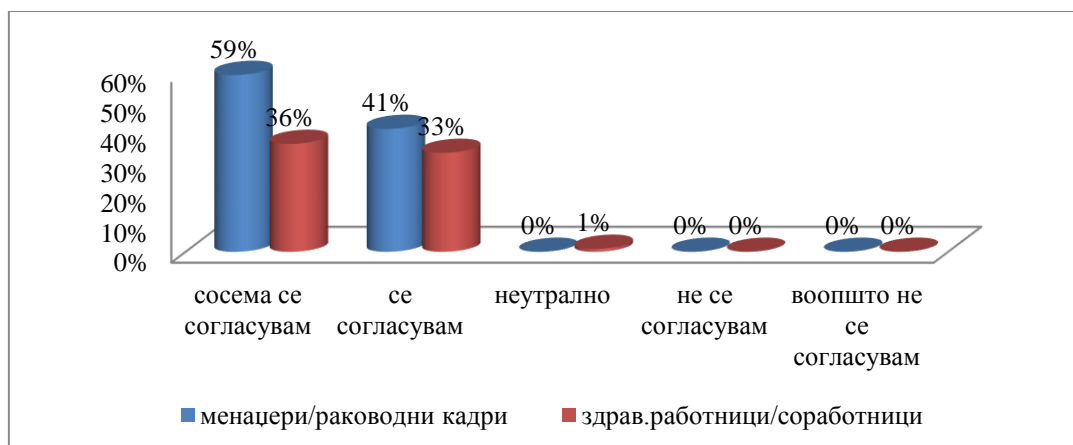
Добиените резултати од анкетираниите се прикажани во табела 15.

Табела 15. Контролата од страна на менаџерите дејствува навреме, ефикасно и ефективно

Table 15. Control by managers act on time, efficiently and effectively

Дали во ЈЗИ контролата од страна на раководните кадри дејствува навреме, ефикасно и ефективно?	Менаџери/раководни кадри	Здравствени работници/соработници	Вкупно	Менаџер и/раководн и кадри %	Здравствен и работници/соработници %
Сосема се согласувам	19	36	55	59%	52%
Се согласувам	13	33	46	41%	47%
Неутрално	0	1	1	0%	1%
Не се согласувам	0	0	0	0%	0%
Воопшто не се согласувам	0	0	0	0%	0%
Вкупно	32	70	/	/	/

Добиените резултати се претставени и графички на слика 17.



Слика 17. Графички приказ на процентуалните одговори за петнаесеттото прашање

Picture 17. Graphical representation of percentage responses to the fifteenth question

Пресметаната вредност на χ^2 – тестот изнесува 0,88, а коефициентот на контингенција С изнесува 0.10. Бидејќи пресметаната вредност на χ^2 – тестот изнесува **0,88**, што е помало од табличната вредност на χ^2 – тестот може да се заклучи дека исказите на менаџерите и вработените се совпаѓаат, а контролата од страна на менаџерите дејствува навреме, ефикасно и ефективно во нивните институции.

Коефициентот на контингенција има вредност од **0,10** и покажува дека интензитетот на висината на поврзаност на исказите на менаџерите и вработените е доста јака, што всушност може да се забележи и од табеларниот и графичкиот приказ. Значи, и менаџерите и вработените сметаат дека во нивните институции владее контрола која дејствува навреме, ефикасно и ефективно од страна на менаџерите/раководни органи. Се гледа дека сосема се согласуваат: менаџери/раководни кадри 59% и вработени 52%, а се согласуваат: менаџери/раководни кадри 41% и вработени 47%.

Значи, од последните три прашања од анкетниот прашалник може да се заклучи дека контролата од страна на менаџерите и раководните кадри во јавните здравствени установи во Штип е на задоволително ниво.

5.4. Заклучни согледувања од емпириското истражување

Заради утврдување на поврзаноста помеѓу варијаблите кои беа од интерес на ова истражување го применивме статистичкиот метод на X^2 – *тестот* кој ја покажува веројатноста за поврзаноста помеѓу одредени варијабли. Во нашиот случај го применивме заради поединечно испитување на зависноста помеѓу исказите на менаџерите/раководните кадри и здравствените работници/соработници во трите јавни здравствени институции во Општина Штип. Висината на поврзаност ја добивме со користење на коефициентот на контингенција (C). Со помош на добиените податоци од спроведеното емпириско истражување и направените пресметки со помош на X^2 – *тестот*, дојдовме до следните сознанија:

- пресметаната вредност на x^2 – тестот во првите дванаесет прашања од анкетниот прашалник е поголема од граничната вредност во таблицата, која во нашиот случај изнесува 9,49, што нè води до заклучокот дека во овие прашања исказите на менаџерите и вработените меѓусебно се разликуваат;

- вредноста на коефициентот на контингенција (C) се движи помеѓу 0,10 и 0,63, што покажува дека постои релативно слаб интензитет помеѓу испитуваните варијабли, а поставените хипотези не се извршуваат во организациите каде што е спроведено истражувањето;

- најголем интензитет на поврзаност $C = 0,63$ добивме при тоа: дека од страна на раководните кадри во ЈЗИ се земени предвид различни идеи, ставови и перспективи за реализација на успешен мониторинг од вработени кои се обучени за тоа;
- најмал коефициент на поврзаност $C = 0,10$ добивме при контролата од страна на раководните кадри, дејствува навреме, ефикасно и ефективно.

Врз основа на анализираните резултати и сознанијата до кои дојдовме, можеме да констатираме дека во нашите јавно-здравствени институции менаџерите/раководни кадри поседуваат малку карактеристики кои се однесуваат за влијанието на мониторингот и евалуацијата во јавното здравство, а за разлика контролата во истите установи е доста добро поставена од менаџерските тимови.

6. КРЕИРАЊЕ МОДЕЛ НА ЕФЕКТИВНА И ЕФИКАСНА УПОТРЕБА НА МОНИТОРИНГОТ, ЕВАЛУАЦИЈАТА И КОНТРОЛАТА ОД СТРАНА НА РАКОВОДНИТЕ КАДРИ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Мониторингот и евалуацијата веќе долго време се предмет на интерес во јавното здравство. Многу од овие индикатори за ефикасноста и влијанието на проектот се директно корисни во извршувањето на активностите кои треба да спроведат, за темелна евалуација на програмата наменета за зајакнување на здравствените услуги, со крајна цел да се зголеми приходот на институцијата и да се подобри квалитетот на здравствените услуги.

Мониторингот и евалуацијата се составни алатки за оценување на ефикасноста и ефективноста на инвестициските операции. Дизајнирањето на системите за мониторингот и евалуацијата мора да започне во почетокот на подготовката на проектите и да се стави во сила на почетокот на имплементација на проектот. Раното дефинирање на проектните цели, идентификација на индикаторите и јасните барања за извештаи се важни за ефективни мониторинг и евалуацијата системи. Основните студии и репер индикаторите може да обезбедат емпириска основа за мерење и проценка на напредокот.

Менаџерите во јавните здравствени установи треба да идентификува одговорна организациона единица што може да ги спроведаат одговорностите на мониторингот и евалуацијата, исто така, мора да има соодветен квалификуван персонал на располагање кој може да ги врши овие суштински активности на мониторингот и евалуацијата.¹⁰⁵

105 Burton E. Swanson and Riikka Rajalahti (2010), Strengthening Agricultural Extension and Advisory Systems The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, p.132-133.

6.1. Модел на мониторингот и евалуацијата во јавното здравство

Мониторинг е дефиниран како „континуирано оценување на спроведувањето на проектот, во однос на договорените распореди и употреба на инпути, инфраструктура и услугиза корисниците на проектот“ (Светска банка 1989, стр. 1).¹⁰⁶

Евалуацијата е дефинирана како „периодична проценка на релевантноста, перформансите, ефикасноста и влијанието (очекуваните и неочекуваните) на проектот во однос на целите“ (Светска банка 1989, стр. 1).¹⁰⁷

Добро дизајнираниот моделна мониторингот и евалуацијата се карактеризира со јасни цели за резултати и производи, но и за секторските/социјалните влијанија. Ова обично ги бара следниве мерки:

- јасни и мерливи индикатори;
- робустен систем за управување со ризиците со добро идентификувани претпоставки за можните ризици и начини за следење, ублажување и управување со нив;
- јасна одговорност за собирање на податоци и менаџмент;
- реален ангажман, имајќи го предвид капацитетот за справување со предложените активности, како и можностите за градење на капацитетите како дел од операцијата;
- околина што обезбедува добра мотивација и бара одговорност.¹⁰⁶

Мониторингот се фокусира на влезовите, излезите и резултатите на проектот, додека периодичната евалуација (среднорочен преглед, завршни извештаи, оценки на корисниците, влијание на студии итн.) се однесува на овие аспекти ина влијанието и настојува да се воспостави каузалност и атрибуција. Мониторингот и евалуацијата мора да биде составен дел на дизајнот на проектот, а не периферна содржина додадена дополнително. Добро дизајнираниот модел за мониторингот и евалуацијата дава специфични информации и податоци за напредокот на имплементацијата на проектот и дали договорените интервенции ги исполнуваат наведените цели.

106www.worldbank.org

107www.worldbank.org

Овие податоци потоа може да бараат корекција на проектот, со што би се зеле предвид променливите околности во локалната средина.

Мониторингот и евалуацијата со својот фокус на целите на проектот и неговите корисници придонесува за одговорноста на оние кои го спроведуваат проектот. Системот за мониторинг и евалуација треба да помогне во разјаснувањето на целите и да се подобри отчетноста на заинтересираните страни.¹⁰⁸

108Burton E. Swanson and Riikka Rajalahti (2010), Strengthening Agricultural Extension and Advisory Systems The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, p.146-14

Заклучок

Имајќи ја предвид поставената цел, како и областите на истражување, материјалот кој е опфатен во овој труд систематски е поделен на вовед, шест глави и заклучок. Шесте глави се разработени во точки и потточки, следејќи ја логиката во својот редослед на теоретско и практично истражување. Притоа, првите четири глави се теоретски, потоа следува емпириско истражување наведено во петтата глава, а последната шеста глава претставува сублимарно согледување на ситуацијата, врз основа на претходно извршеното истражување, во однос на креирањето на модел на ефективна употреба влијанието на мониторингот, евалуацијата и контролата на менаџментот во јавните здравствени установи.

Во **првата глава** од овој труд е даден општ преглед на мониторинго и, зошто е потребна негова примена во јавните здравствени институции. Значајноста во оваа глава се огледа во карактеристиките на мониторинг-процесот во здравството, мониторинг специфични резултати и имплементација на истите т.е. за план на мониторинг и добар мониторинг кои се разработени во посебни потточки. Понатаму се дава посебен осврт на тоа како се спроведува мониторингот во јавните здравствени институции и на крај модел за предлог на информациониот систем за мониторинг.

Во **втората глава** е разработено влијанието на евалуацијата во здравствениот сектор, односно евалуација на здравствената програма/, како и нејзина примена. Потоа следуваат кои се клучните причини зошто вршме евалуација, компарација меѓу мониторинг и евалуација, како и видовите, целта и процесот на евалуацијата.

Поради фактот што мониторингот и евалуацијата во голема мера влијаат од квалитетите на менаџерот како тој ги спроведува, во посебна глава - **глава трета** се обработува влијанието на мониторингот и евалуацијата во здравствените институции, која е основата за спроведување на добар мониторинг и евалуација и на крај целиот процес од оваа глава се заокружува со инкорпорација на мониторингот и евалуацијата во планирањето.

Дефинирање на контролата на менаџментот во здравствените институции, како и контрола на здравствената програма/проект се обработени во почетокот на **четвртата глава**. Во понатамошниот тек на оваа глава следува запознавањето со видовите на контрола, како и спроведување на контролата. Со тоа кои се потребните информации за примена на еден проект/програма се крајниот сублимат од оваа глава.

Дали мониторингот, евалуацијата и контролата се теоретски принцип или вистински втемелена практика во јавните здравствени организации е предмет на емпириското истражување, претставено како **петта глава** во овој труд. Во рамките на истата ќе биде образложена и методологијата на истражувањето, односно оправданоста, предметот и целите на истражувањето. Резултатите добиени преку различните методи на истражување, понатаму се проучуваат и преку нивна компаративна анализа се доаѓа до конечниот заклучок.

Последната, **шеста глава**, насловена како *Креирање на модел на ефективна употреба на мониторингот, евалуацијата и контролата во јавните здравствени институции* претставува збир на теоретското и практично истражување со сугестии и насоки за вистинско осознавање на потребата од проучување на начините на градење на ефективно спроведување на овие модели во јавните здравствени институции поради зголемување на продуктивноста во работењето на здравствениот персонал.

Низ една сеопфатна анализа на добиените резултати се извлечени релевантни заклучоци.

Заклучувањата се вршени по пат на дедукција, односно се претпоставува дека она што е став за една појава или процес важи и за одреден случај. За добивање на потребните податоци за изработка на трудот беа користени: домашна и странска литература; секундарни извори на податоци; статистички показатели и сопствени истражувачки зафати.

Користена литература

1. Albert V. Carron and Lawrence R. Brawley (2000). Cohesion Conceptual and Measurement Issues. Small Group research Journal, February 2000.
2. Achieving Effectiveness through Team Communication (2011). http://www.interlinktc.com/public_html/achieving.html
3. Б. Шуклев, Љ. Дракулевски (2001). Стратегиски менаџмент. Економски факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје
4. Burton E. Swanson and Riikka Rajalahti (2010), Strengthening Agricultural Extension and Advisory Systems The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, p.132-133.,
5. Breslow, Lester: Perspectives: The Third Revolution in Health. Annual Reviews of Public Health, 25(1) 2004
6. Breslow, Lester: From Disease Prevention to health promotion. JAMA 281:1030-33, 1999
7. Country Health Profiles, достапно на www.paho.org/english/hia_1998ed
8. Committee on Leading Health Indicators for Healthy People 2010. Leading Health Indicators for Healthy People 2010: Final Report. Division of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine, 1999
8. Glanz, Karen, Rimer, Barbara K., Frances, Marcus L.: Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice, 3 rd. Edition, Jossey-Bass, CA, USA 2002
9. Guiding Principles for MPNHD in Support of Strategies for HFA/2000, Doc. PDG3/WP/22, WHO, 1980.
10. Generalized Training Modules on Monitoring and Evaluation, Assignment Report by C. T. Grubb. WHO/SEARO. 1981
11. Etzioni, Amitai. (1993) The Spirit of Community. Rights, Responsibilities, and the Communitaria Agenda. Crown Publishers, Inc., NY
12. ЕВАЛУАЦИЈА НА ЈАВНИОТ ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ ВО РМ - финален извештај 92
13. ЕВАЛУАЦИЈА НА ЈАВНИОТ ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ ВО РМ - финален извештај Проект: Анализа на потенцијалот за добро управување - област ЗДРАВСТВО,

14. д-р. Круме Николоски (2011г) Современи тенденции во Јавното здравство стр.153
15. Micovic, D. Djokic, Cj. Jakovljevic, V. Grujic: Procena zdravstvenog stanja stanovništva, Metodologija Institut za zastitu zdravlja Srbije, Beograd, 1998.
16. Micovic P., Ramaiah T., Brubb T., Chatopadaya S.: Health Planning and Management Training Modules, WHO/SEARO, 1983.
17. McNabb SJN, et al. Conceptual framework of public health surveillance and action and its application in health sector reform, BMC Public Health 2002, 2:2, достапна на <http://www.biomedcentral.com/1471-2458> , посетена на Јуни 12, 2007
18. Мицески, д-р Трајче: (2009) *Менаџмент*, Интерен материјал, Економски факултет Штип
19. Ottawa Charter, достапна на www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
20. PAHO/WHO. Essential Functions of Public Health. Document: CD42/15 XLII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization. LII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization. Washington, D.C. Sept. 2000.
21. Pan American Health Organization. Health Indicators: Building Blocks for Health Situation Analysis. PAHO Epidemiological Bulletin 22 (4) 1-5, 2001
22. Pang T, Sadana R, Hanney S., Zulfilar BA, Hyder AA, Simon J. Policy and Practice, 2004
23. Прирачник на Црвен крст на РМ, 2009
24. Report of a WHO Export Committee on Environmental and Health Monitoring in Occupational Health, WHO/WHO, 1973
25. Rootman, Irving, Michael Goodstadt, Brian Hyndman, David V. McQueen, Louise Potvin, Jane Springett and Erio Ziglio: Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No. 92, (2001) Denmark
26. Stephen R Hanney, Marice Kogan, Martin J Buxton. Policy making: concept, methods of assessment 2005
27. What is good governance? UN Economic and Social Commission for Asia and Pacific, достапно на <http://www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/governance>
28. World Health Organization. Design and implementation of health information systems. Sauerborn R, Lippeveld T. Chapter 1. Introduction. WHO: Geneva, 2002,
29. World Health Organization. Health Data. Достапно на <http://www.who.int/genomics/policy/healthdata/en/>

30. <http://www.zdravstvo.gov.mk/documents/documents/Strategija%20za%20razvoj%20na%20integriran%20zdravstven%20informaticki%20sistem%20na%20RM%20v.06.pdf>

31. World Bank-WHO-NIH Disease Control Priorities Project, 2 nd Edition, Chapter 53: Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions, достапна на <http://files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP53.pdf>, посетена на Јуни 05, 2007

32. www.who.int

33. www.worldbank.org

34. Здравствена карта на РМ. Р333, 2006

35. www.zdravstvo.gov.mk

36. Шуклев-Дракулевски, Основи на менаџмент, 1998, Економски факултет