

PERMBLEDHJE PER STUDENTET

MASTER PROFESIONAL NË MENAXHIM SHËNDETËSOR

SHTATOR 2018



Financa në Kujdes Shëndetësor

Me mbështetjen e



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC

PËRMBAJTJA E MODULIT

- 1 Hyrje në menaxhimin financiar të sektorit të kujdesit shëndetësor
- 2 Vlera në kohë e parasë
- 3 Risku dhe kthimi
- 4 Vendimet e investimeve
- 5 Menaxhimi i kapitalit punues
- 6 Financimi i ofruesve të kujdesit shëndetësor



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I TIRANËS
FAKULTETI I EKONOMISË



MIRATOHET

Dekani

Prof. Dr. Dhori Kule

Programi i Studimit: **Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor**
Viti Akademik 2017-2018

Titulli i lëndës: Financa dhe Kontabiliteti i Kujdesit Shëndetësor					
Moduli: Financa në kujdes shëndetësor					
Lloji i Lëndës	ECTS	Orë mësimi në auditor			Totali
		Leksion	Seminar	Ushtrime	
B	3	15	7.5	7.5	30
Viti/Semestri kur zhvillohet lënda/moduli		Viti I, Semestri I			
Lektori/Pedagogu i lëndës		Prof. Asoc. Dr. Edlira Luçi, Prof. Asoc. Dr. Dorina Kripa			

Përshkrimi i lëndës	Moduli synon të pajisë studentin me formimin e duhur financiar për të kuptuar, analizuar dhe për të marrë vendimet e duhura në menaxhimin e një prej sektorëve më jetikë të realitetit, siç është ai i kujdesit shëndetësor. Moduli synon të pajisë studentin me njohuri të përgjithëshme mbi teknikat dhe mjetet me të përdorëshme për menaxhimin financiar të kujdesit shëndetësor, menaxhimin e parave, investimet kapitale, përcaktimin e kostove dhe përdorimin e informacionit të kostove për vendimmarrje; buxhetimin dhe matjen e performancës, vendosjen e çmimeve në sektorin e shëndetësisë, etj. Njohuritë që studentët do të marrin në këtë modul, do t'u shërbejnë si guidë për të ndërmarrë vendime në fushën e menaxhimit shëndetësor, të bazuara në metoda dhe teknika shkencore të financës. Temat e këtij moduli do të adresojnë koncepte dhe procedura të përshtatshme për aplikimin e metodave dhe teknikave të ndryshme të financës. Kjo do të pasohet nga aplikimi i këtyre metodave ndaj problemeve reale të menaxhimit ekonomik dhe social të sektorit të shëndetësisë. Moduli ka një ndërthurje të aspekteve teorike me ato praktike duke bërë që të rritet aftësia e studentëve për një përdorim efikas të njohurive të marra në fushën e financës në realitetin dhe me fokus njësitëe kujdesit shëndetësor. Moduli trajton fillimisht konceptet e menaxhimit financiar të sektorit shëndetësor. Këto njohuri do të kombinohen me njohuri të vlefshme lidhur me vlerën në kohë të parasë, me vendime që lidhen me kryerjen e investimeve në sektorin e shëndetësisë, duke iu referuar metodave bashkëkohore, etj. Më tej
----------------------------	---

	studentët do të aftësohen për të njohur llojet e ndryshme të financimit, duke përdorur informacionin e kostove për të marrë vendime të rëndësishme. Njohuritë për buxhetimin do t'i shërbejnë për parashikimin e flukseve të parasë për kryerjen e investimeve. Moduli synon aftësimin e studentëve për të kryer teste dhe analiza të sakta statistikore për të dhënat cilësore dhe sasiore, mbi bazën e të cilave të kuptohet realiteti multidimensional në të cilin jetojmë, duke mundësuar një vendimmarrje sa më efektive dhe eficiente, sidomos në kuadrin e menaxhimit në sektorin e shëndetit publik. Studentët do të aftësohen të kuptojnë zhvillimin e sistemit të pensioneve, të sigurimeve. Çdo kapitull përmban pyetje, ushtrime, raste për të ilustruar konceptet e shpjeguara.
Objektivat e modulit	Moduli synon t'ju jap studentëve njohuritë e duhura për financën, duke u mundësuar, përdorimin sa më drejtë dhe të saktë të koncepteve dhe teknikave bashkëkohore për të kuptuar dhe analizuar realitetin social dhe ekonomik në të cilin jetojmë, në funksion të vendimmarrjes sa më eficiente në sektorin e menaxhimit të sektorit të shëndetit publik. Gjithashtu, synohet që studentët të mësojnë si të aplikojnë dhe të përdorin këto teknika për zgjidhjen e problemeve në fushën e menaxhimit duke implementuar modelet e duhura statistikore. Objektivat e këtij moduli janë: • Të kuptohet rëndësia e menaxhimit financiar në sektorin e kujdesit shëndetësor; • Të zhvillojë aftësitë e studentëve për të përcaktuar vlerën në kohë të parasë dhe vendimmarrjen për investime; • Të kuptohet se si duhet të jetë cikli operativ dhe kapitali punues i sektorit të kujdesit shëndetësor, dhe se si duhet të menaxhohet paraaja në këtë sektor; • Të aftësohen për të kuptuar mënyrat e financimit të kapitalit, etj.
Rezultatet e pritshme	Në përfundim të këtij moduli, pritet të jetë realizuar: • Aftësimi i studentëve për të kuptuar problemet e menaxhimit financiar të sektorit të kujdesit shëndetësor; • Aftësimi i studentëve për të evidentuar transaksionet e një njësie të sektorit të kujdesit shëndetësor; • Aftësimi i studentëve për të përdorur konceptet e vlerës në kohë të parasë në vendimmarrje të këtij sektori; • Aftësimi i studentëve për të kuptuar e përdorur mënyrat e financimit të kapitalit; • Aftësimi i studentëve për përdorimin e informacionit të kostove për vendimmarrje specifike.
Mënyra e vlerësimit	• <u>Vlerësimi i vazhduar 30 %</u> ▪ Aktivizimi 10%, ▪ Detyra e kursit 10% ▪ Provim i ndërmjetëm 10 % • <u>Provim i përfundimtar 70 %.</u>

Literatura e detyruar	Financial Management of Health Care Organizations - an introduction to fundamentals tools, concepts and applications, W.Zelman; M.McCue; A. Millikan & N. Glick, 2014 (4 th edition) Leksione te parashkruara
Literatura e rekomanduar	Fundamentals of Healthcare Finance, L. Gapenski, 2009 (2 th edition) Drejt看 Financiar, B. Ciceri; H. Xhafa, 2011

PËRMBAJTJA E MODULIT	
Java	Temat teorike: leksione
1	Hyrje në .menaxhimin financiar të sektorit të kujdesit shëndetësor
2	Vlera në kohë e parasë
3	Risku dhe kthimi
4	Vendimet e investimeve
5	Menaxhimi i kapitalit punues
6	Financimi i ofruesve të kujdesit shëndetësor
Total	
Java	Temat praktike (seminare/ushtrime)
1	Hyrje në .menaxhimin financiar të sektorit të kujdesit shëndetësor
2	Vlera në kohë e parasë
3	Risku dhe kthimi
4	Vendimet e investimeve
5	Menaxhimi i kapitalit punues
6	Financimi i ofruesve të kujdesit shëndetësor
Total	
Java 7	Detyrë Kursi – Detyrim
Tematika	Tematika e detyrës është e lirë për çdo student, sipas informacionit që gjejnë referuar një institucioni të kujdesit shëndetësor, për të cilin mund të aplikojnë njohuritë e përfuara gjatë këtij moduli.

Përmbledhje e leksionit: Manaxhimit financiar i Kujdesit Shëndetësor

Objektivat e kapitullit:

- Te identifikohen faktoret kyç që janë duke sjelle ndryshimet në ofrimin e shërbimeve mjeksore.
- Te identifikohen qasjet kryesore për të kontrolluar kostot e shërbimeve mjeksore dhe problematikat etike.
- Te identifikohen ndryshimet kryesore në mekanizmat e rimbursimit.

Ky kapitull thekson çështjet që prekin organizatat e kujdesit mjekësor. Kapitulli është i organizuar në tre seksione (1) ndryshimi i metodave të financimit dhe shpërndarjes së kujdesit mjekësor (2) të theksohen kostot e larta të kujdesit mjekësor dhe (3) të përcaktohen mekanizme pagesash të bazuara në vlerën e shërbimeve mjekësore.

Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor janë duke u përballur me çështje komplekse dhe vështiresi praktike si asnjëherë më parë në përpjekje për të mbajtur organizatat e tyre konkurruese në aspektin financiar. Këto rrethana po i detyrojnë organizatat me performancë të lartë që të fokusohen në inovacion, në mënyrë që të reduktojnë kostot dhe të gjejnë mënyra kreative për të shpërndarë shërbime mjeksore në një popullatë, anëtarët e së cilës me kalimin e viteve dhe moshës janë me shumë të informuar dhe me shumë kërkesë ndaj çështjeve të shëndetit dhe vlerës monetare të shërbimeve të kujdesit mjekësor.

Akti i mbrojtjes së pacientit dhe kostove mjeksore të përballueshme (ACA) është përpjekja më e madhe në përpjekje për të reformuar sistemin e kujdesit shëndetësor, që prej nisjes së programeve qeveritare me fokus kujdesin shëndetësor në vitet 60. Qëllimi i ACA është të sigurojë mekanizmat e duhur për të rritur gamën e atyre që kanë akses në kujdesin shëndetësor, përmirësimi i cilësisë dhe mbajtja e kostove nën kontroll. Përpara miratimit të ACA në vitin 2010, qendrat e Kujdesit Shëndetësor kishin artikuluar një vision për cilësinë e kujdesit shëndetësor: "çdo njeri ka të drejtën e kujdesit shëndetësor në çdo kohë". Objektivi i këtyre qendrave të kujdesit shëndetësor ka qënë të promovojnë sigurinë, efikasitetin, tempistikën, fokusin ndaj pacientit, efektivitetin dhe kujdesin e barabartë.

Përgjigjet ndaj sfidave aktuale në sistemin shëndetësor kanë çuar në zhvillimin e një modeli tëri biznesi në të cilin ofruesit e shërbimeve shëndetësore janë duke u përpjekur që të reduktojnë kostot, të zhvillojnë ofrimin e shërbimeve të reja dhe të implementojnë teknologjinë e informacionit më të përparuar, duke krijuar kështu vlerë të shtuar në sistemin shëndetësor.

1.1 Reformimi i sistemit shëndetësor.

Nevoja për të reduktuar pjesën e produktit të brendshëm bruto që shkon për sistemin shëndetësor është gjithnjë e më e dukshme. Që prej viteve 60 spitalet kanë patur rritje të shfrytëzimit të kapaciteteve të tyre, shoqëruar kjo me rritjen e pagesave nga qeveria dhe institucione të tjera private. Shporta e shërbimeve shëndetësore ka pësuar një rritje mesatare 3.2% në vit prej atëhere.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Nën modelin e ri të pagesave për shërbimet shëndetsore rimbursimet pritet të ulen me kalimin e viteve duke e kufizuar rritjen e shportës dhe përdorimit të shërbimeve shëndetsore me vetëm 1.5% deri në 2% në vit. Për më tepër, mekanizmi i pagesave në bazë së vlerës së shërbimeve do të shpërblejë ato organizata që kanë cilësi më të larta shërbimesh shëndetsore dhe do të penalizojë ato të vlerësuar me më pak pikë në këtë aspekt. Duke qënë se dhe kontibuesit privat ndjekin të njëjtin model, efekti do të jetë akoma më i madh.

Tabelë 1:

	Modeli i vjetër i biznesit së kujdesit shëndetsor	Modeli i ri i biznesit pas reformimit të kujdesit shëndetsor
Vlera e ofruar	Më shumë pjesë tregu, më shumë pacientë, më shumë shërbime, më shumë të ardhura	Cilësia më e lartë e mundshme ndaj cmimit më të ulët
Cmimi	Nga lart poshtë- Saks 5 th Avenue	Nga poshtë lart- Ëalmart
Kostot	Manaxhimi i kostove	Strukturimi I kostove
Përdorimi	Gjithmonë lart që prej 1966, rritja e industrisë	I sheshtë/ ndoshta poshtë, industri e maturuar.
Marrëdhënia midis spitaleve dhe doktorëve	Lojtarë paralel	Shumë të koordinuar dhe të integruar
Pagesat	Pagesë për shërbim	Ndryshe
Sistemi i kujdesit	Shërbimi I pacientëve	Manaxhimi I pacientëve/popullatës
Krijimi i vlerës	Një pacientë në rradhë	Shërbim shëndetsor për popullatën e siguruar
Rëndësia e madhësisë së organizatës	Spitalet e vegjël dhe të mesëm mund të mbijetojnë	I madh, më i madh, akoma më i madh.

1.2 Ndryshimi i metodave të financimit dhe shpërndarjes së Kujdesit Shëndetsor.

Masat që parashikonte ACA dhe që pritet të kenë impaktin më të madh në mënyrën e financimit dhe shpërndarjes së shërbimeve shëndetsore janë të listuara më poshtë:

1. Të gjithë individët duhet të kenë sigurime shëndetsore. Kjo kërkesë ndaj individëve është thelbi i këtij legjislacioni.
2. Shteti të krijojë hapsira siguruese në të cilat individët dhe bizneset e vogla të sigurojnë mbrojtje. ACA përmban kërkesat për një paketë esenciale përfitimesh dhe parashikon ndryshime për ligjin tatimor i cili përfshin penalitete ndaj individëve të cilët zgjedhin të mos kenë sigurime shëndetsore.
3. Masa për shtrirjen e sigurimit shëndetsor te të gjithë individët e pranueshëm nën moshën 65 vjeçare. Duke qënë se të rriturit përbëjnë vetëm 25% të atyre që kanë sigurime

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

shëndetsore, kjo masë do të jetë shumë e mirë për të përfshirë në skemat e sigurimeve shëndetsore të gjithë familjen.

4. Marrja e masave për të ulur normen e humbjeve në sistemin shëndetsor dhe për të monitoruar planifikimet shëndetsore.
5. Vendosja e mekanizmave të pagesave dhe ndertimi i një sistemi të orientuar nga vlera e shërbimit, së bashku me rishikimin e disa aspekteve të pagesave aktual.

1.3 Sigurimi shëndetsor

Nga viti 2001 në vitin 2010 numri i personave të pasiguar në SHBA është rritur nga 36 milion në 50 milion njerëz, përpara se të fillonte një trend i lehtë rënës. Rritja gjatë periudhës 10 vjeçare u shkaktuar kryesisht nga faktorët e mëposhtem (1) kostoja e sigurimeve shëndetsore cilesohen si shumë të larta për shumë individë, madje edhe në rastet kur janë të punësuar (2) një pjesë e individëve janë përjashtuar nga sigurimet shëndetsore për shkak të mosplotësimit të kushteve të pranimit (3) punëdhënësit neglizhonin dhënien e përfitimeve të sigurimeve shëndetsore kryesisht duke punësuar punonjës part-time (4) institucionet shtetërore kishin shtrenguar kriteret e pranueshmërisë në skemat e sigurimeve shëndetsore (5) individët në mënyrë personale vendosnin të mos bënin pjesë në skemat e sigurimeve shëndetsore për arsye financiare dhe jo financiare dhe kryesisht edhe duke prezumuar se nuk do të kishin nevojë për kujdes shëndetsor ose që ata gjithsesi do të përfitonin shërbim mjekësor edhe pa qënë të sigurve. Si rezultat i sa më sipër, shpenzimet shëndetsore të parimbursueshme u dyfishuan para dy dekadave.

ACA i jep fillësë një tregu konkurrues të sigurimeve shëndetsore në nivel shteti dhe mundëson dy lloj sigurimesh: sigurimin individual dhe sigurimin për biznesin e vogël. Skema e sigurimit individual siguron një mekanizëm për përfshirjen në skemën e sigurimeve shëndetsore për ata individë të cilët nuk kanë akses në sigurimet shëndetsore përmes planeve të sigurimeve të punëdhënësve ose për arsye të tjera. Skema e sigurimit për bizneset e vogla mundëson përfshirjen në skemë të bizneseve të vogla, duke i lejuar ata kështu që të përfshijnë në skema siguroese edhe punonjësit e tyre dhe duke u siguruar mundësi të ndryshme të sigurimeve shëndetsore. ACA përcakton vetëm minimumin e përfitimeve shëndetsore, por gjithsesi pjesëmarrësit në skemë do të kenë mundësi të zgjedhën përmes një game të gjërë produktesh të sigurimeve shëndetsore me nivele të ndryshme mbulimi dhe kostoje dhe me përfitime shtesë përveç përfitimeve minimale të përcaktuara ACA.

1.4 Organizatat e Kujdesit të Përgjegjshëm (ACO)

ACO-ja është një grup vullnetarësh të ofruesve të kujdesit shëndetësor të cilët bashkohen për të siguruar kujdes të koordinuar për një popullsi pacientësh me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe zvogëlimin e kostove duke i mbajtur pacientët e shëndetshëm dhe duke reduktuar shërbime të dyfishta të panevojshme. Pjesëmarrja është e hapur për rrjetet e mjekëve të kujdesit parësor, specialistëve, spitaleve dhe shërbime të kujdesit të shëndetit në shtëpi ku antarët e këtij rrjeti bien dakort të punojnë së bashku në mënyrë që të koordinojnë sa më mirë kujdesin ndaj pacientit të

tyre. ACO-të vlerësohen për reduktimin e kostos së kujdesit duke mbajtur ose përmirësuar cilësinë me anë të disa mekanizmave të bazuara në rrezik ose që ndajnë rrezikun, të cilat janë ende duke u testuar. Edhe pse disa grupe të caktuara mjekësore si: Permanent Medical Group, Mayo Clinic, Intermountain Health Care dhe Geisinger Health System kanë treguar korrelacione pozitive midis organizimit të praktikës dhe performancës më të mirë, mekanizmi i ACO-ve është ende i ri për të arritur në përfundimin se do të arrijë uljet e kostosve dhe përmirësimin e cilësisë që ishte projektuar për tu arritur.

1.5 “Shtëpите” e kujdesit mjekësor të orientuara te pacienti (Patient-Centered Medical Home)

“Shtëpите” e kujdesit mjekësor të orientuara te pacienti (Patient-Centered Medical Home) është një bashkëpunim midis ofruesve të kujdesit parësor (PCPs), pacientëve dhe familjeve të tyre për të ofruar një gamë shërbimesh të koordinuar dhe gjithëpërfshirëse në mjediset më të përshtatshme. PCP-të mbajnë përgjegjësi të plotë për kujdesin e përgjithshëm të pacientit për një kohëzgjatje të caktuar, duke përfshirë kujdesin parandalues, kujdesin akut dhe kronik dhe mbështetje në fundin e jetës.

1.6 Kostoja e lartë e kujdesit

Përgjatë dekadës së fundit kostot e kujdesit të shëndetit janë rritur më shpejt se inflacioni i përgjithshëm edhe pse jetëgjatësia mesatare e përgjithshme e popullsisë është rritur afërsisht me vetëm 5 vite që nga viti 1980.

Faktorë që ndikojnë në uljen e Kostos

- Blerje me vlerë të bazuar
- Menaxhimi i preferencave mjekësore në pajisjet medicinale
- Barnat gjenerike që vijnë në treg
- Përdorim më i mirë i IT për të menahuar popullsinë dhe të parandalojnë gabimet mjekësore
- Iniciativat sigma të liga/gjashtë
- Konsumatorë të informuar përgjegjës për koston më të lartë
- Mirëqendia në vendin e punës dhe progami për punonjësit

Faktorët që ndikojnë në rritjen e kostos

- Teknologji të reja mjekësore
- Sëmundjet kronike
- Popullsia në plakje
- Fluksi i pjesëmarrësve në treg për shkak të mbulimit të zgjeruar dhe mandatit të sigurimit
- Përgjegjësi profesionale dhe kostot e keqpërdorimit

1.7 Teknologjia e informacionit

Akti HITECH në 2009 u themelua me qëllimin që të krijojë dhe përhapë infrastrukturën aktuale të teknologjisë së informacionit në sistemin shëndetsor, të promovojë shpërndarjen elektronike të të dhënave dhe që në mënyrë të qëndrueshme të përhapë përdorimin e sistemit elektronik të rregjistrimit të të dhënave shëndetsore në masën 90% për mjekeët dhe 70% për spitalet deri në vitin 2019. Masat e këtij akti parashikojnë të rrisin eficensën dhe të reduktojnë gabimet mjekësore, duke kursyer në këtë mënyrë biliona dollar nga fondet qeveritare. Akti HITECH parashikon subvencione për ata ofrues (spitale, mjeke dhe ofrues të tjerë të pranueshëm në këtë skemë) që arrijnë të kenë përdorim të dobishëm. Me përdorim të dobishëm nënkuptohet se ofruesit janë në gjendje të tregojnë se përdorimi dhe implementimi i teknologjisë së informacionit në rregjistrimin e të dhënave shëndetsore ka rezultuar në përmirësimin e cilësisë së shërbimit shëndetsor që ata ofrojnë. Përdorimi i dobishëm përfshin përshembull recetat e ilaçeve elektronike, shkëmbimin elektronik të informacionit shëndetsor etj.

1.8 Organizatat e blerjeve në grup

Një organizatë duhet të ndjekë rrjedhën e lëvizjes së materialeve midis sistemve të ndryshme të organizatës dhe të blejë furnizime në mënyrën më eficiente nga pikëpamja e kostove. Spitalet mund të reduktojnë kostot e inventarit duke implementuar teknikat e blerjeve “në kohë”. Gjithashtu ekzistojnë mundësi për të kursyer në kosto duke iu bashkuar organizatave të blerjeve në grup të cilat mund të negociojnë ulje cmimesh përmes porositjeve të sasive të mëdha. Në rastet kur organizatat e kuptojnë më mirë rrjedhën e materialeve në organizatën e tyre ata mund të manaxhojnë më mirë kostot dhe të raportojnë dhe kontrollojnë më mirë buxhetet e tyre.

1.9 Ri-dizenjimi

Organizatat e kujdesit shëndetsor kanë ridizenjuar proceset e tyre të punës në mënyrë që të rrisin eficensën dhe të reduktojnë kostot. Teknikat më të zakonshme janë procesi i analizave, ridizenjimi i punës, manaxhimi i sistemit të cilësisë, harta e kujdesit shëndetsor dhe largimi i personelit të panevojshëm.

1.10 Shkrirjet dhe blerjet

Shkrirjet dhe blerjet midis organizatave të kujdesit shëndetsor janë rritur në mënyrë të ndjeshme si përgjigje ndaj reformës shëndetsore dhe sidomos pas hyrjes në fuqi të ACA. Sistemet e kujdesit shëndetsor janë konsoliduar në mënyrë që të jenë lojtar të mëdhenj në treg në mënyrë që:

- Të ndajnë kostot e larta të teknologjisë dhe kostot e larta administrative në një gamë më të gjërë të ardhurash.
- Të fortësojnë penetrimin e tregut.
- Të kenë akses më të mirë në kapitale.
- Të shtojnë linja të reja shërbimesh.
- Të fitojnë kontrata më të mira nga paguesit tregtar.

1.11 Kontraktimi i kontrolluesve (audituesve)

Audituesit e kontraktuar paguhën në bazë të performancës së tyre: sa më shumë që gjejnë aq më shumë arrijnë të mbledhin. Si rezultat i kësaj skeme pagese komuniteti ka patur vështirësi për të pranuar punën e tyre, duke qënë se është krijuar ideja se audituesit punojnë me qëllim që të mbledhin sa më shumë ankesa në mënyrë që të rrisin shancet e tyre për pagesa. Shqetësimi i ofruesve ndaj audituesve të kontraktuar ka çuar në një rritje të rëndësishme të vemendjes për trajtimin e ankesave përpara se ato të dërgohen në autoritetet përkatëse, pa përmendur këtu kohën që duhet për të ndjekur një ankesë që është identifikuar nga audituesit e kontraktuar. Shoqata e spitaleve amerikane thekson se spitalet janë duke përjetuar me një numër të lartë ankesash jo të drejta, të cilat kanë përfunduar në qindra ripagesa të padrejta.

1.12 Mekanizmat e pagesave bazuar te vlera.

Tabela 2: Sistemet e pagesave të përdorura nga Medicare që prej vitit 1960.

1960	1980- 1990
Tarifa për shërbim dhe metodoja e kostos	Pagesat prospective. Pagesa per frymë dhe pagesat globale
2000	2013
Pagesat ambulatorie pagesat për performancë pagesat për raportim	Metoda e pagesës bazuar në vlerë Organizatrat me përgjigjësi të kujdesit shëndetësor Programet e përbashkëta të kursimeve

Lëvizjet drejt një sistemi të ri të orientuar nga diagnostikimi

Ky sistem synon të lidhi më shumë pagesat me shkallën e vështirësisë së sëmundjes së pacientit, gjë që do të thotë se disa spitale do fitojnë më shumë por shumë më shumë spitale të tjerë do të fitojnë më pak.

Vendosja e një sistemi blerjesh bazuar te vlera

ACA në 2010 vendosi sistemin e blerjeve bazuar te vlera për pacientët e shtruar I cili u bë efektiv në fund të vitit 2012. Gjithsesi rimbursimet janë reduktuar në mënyrë që të krijohet një fond

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

parash që të përdoret për pagesat bazuar në vlerë. ACA kërkon që shuma totale e pagesave të bazuar në vlerë të jetë e barabartë me totalin e pagesave operacionale të reduktuara, në mënyrë që efekti në buxhet të jetë neutral. Pavarësisht se mekanizmi i blerjeve bazuar nga vlera ka filluar për pacientët e shtruar, projektet kanë treguar se kjo praktikë mund të përdoret edhe për shërbime të tjera spitalore, por edhe nga ofruesit e tjerë të shërbimeve shëndetsore.

1.13 ICD-10

Klasifikimi ndërkombëtar statistikor i sëmundjeve dhe problemeve të lidhura me shëndetin (ICD) i Organizatës Botërore të shëndetit është një sistem kodimi që përdoret në SHBA për kërkesat për rimbursim të shpenzimeve shëndetsore. Versioni I 10-të, ICD 10 adreson këto çështje dhe gjithashtu asiston në raportimin e të dhënave mbi vdekshmërinë, i cili është një tjetër aspekt i rëndësishëm që mbulon ky version. Fakti që SHBA përdor akoma ICD 9 ndërkohë që vendet e tjera janë duke përdorur sistemin më të avancuar, bën akoma më të vështirë krahasimin e të dhënave shëndetsore të SHBA me ato të vendeve të tjera. Gjithsesi u vendos se SHBA do të kalonte në përdorimin e ICD 10 brenda tetorit 2013. Ky përdorim u shty me një vit të plotë, duke qënë se qeveria ishte e shqetësuar për të gjitha kostot administrative që do të kishte ky process, në lidhje me të gjitha ndryshimet e tjera në legjislacion. Sapo ky standart të bëhet efektiv, organizatat të cilat përfshihen në aktin e sigurimit shëndetsor të vitit 1996 do t'u kërkohej që të përdorin diagnozimin dhe kodet e procedurave sipas ICD 10.

Përgatitja për të ardhmen mund të përfshijë një numër lëvizjesh:

1. Të reduktojnë humbjet
2. Implementimi i metodave të reja të pagesave
3. Bashkëpunimi me ofrues të tjerë të shërbimeve shëndetsore si mjekët, qendrat ambulatorë, dhe të rehabilitimit.
4. Partneritet me ish- konkurrentët në mënyrë që të shkëmbehen resorsat, të gjenden mënyra për të rritur eficensën operacionale dhe të negociojnë me paguesit.
5. Investimi në kujdesin primar. Duke përmirësuar koordinimin e kujdesit primar me sistemet e kujdesit shëndetsor të koordinuara, spitalet mund të jenë në gjendje të reduktojnë përdorimin e panevojshëm.
6. Zhvillimi i programeve për përpunimin e të dhënave shëndetsore në vendimarrje. Spitalet mund të zhvillojnë mënyra më të mira për të matur, regjistruar, analizuar dhe aplikuar në kujdesin ndaj pacientëve.

7. Vendorsja e programeve për kujdes shëndetsor ndaj punonjësve. Spitalet mund të ofrojnë reduktimin e kostove për punonjësit që praktikojnë disa aktivitete të mirëqënies shëndetsore, si psh bërja e ushtrimeve fizike apo të ushqyerit e shëndetshëm.
8. Revolucioni kulturor. Sfidë është që të edukohen njerëzit për një shëndet të mirë dhe jo kurimi i sëmundjeve. Kjo është një sfidë si kulturore dhe financiare.

Manaxhimi financiar i Kujdesit Shëndetësor

MODULI I FINANCËS, MASTER PROFESIONAL NË MENAXHIM SHËNDETËSOR

Objektivat e kapitullit:

- Të identifikohen faktorët kryesorë që janë duke sjellë ndryshimet në ofrimin e shërbimeve mjekësore.
- Të identifikohen qasjet kryesore për të kontrolluar kostot e shërbimeve mjekësore dhe problematikat etike.
- Të identifikohen ndryshimet kryesore në mekanizmat e rimbursimit.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Sfidat në sistemin shëndetësor

- ACA- Akti i mbrojtjes së pacientit dhe kostove mjekësore të përballueshme.
- Qëllimi i ACA është të sigurojë mekanizmat e duhur për të rritur gamën e atyre që kanë akses në kujdesin shëndetësor, përmirësimi i cilësisë dhe mbajtja e kostove nën kontroll.
- Modeli i ri biznesi në të cilin ofruesit e shërbimeve shëndetësore janë duke u përpjekur që të reduktojnë kostot, të zhvillojnë ofrimin e shërbimeve të reja dhe të implementojnë teknologjinë e informacionit më të përparuar, duke krijuar kështu vlerë të shtuar në sistemin shëndetësor.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Objektivat e sistemit shëndetësor

Objekti i sistemit shëndetësor është ofrimi i shërbimeve me cilësinë më të lartë të mundshme dhe koston më të ulët dhe shpërndarja e këtyre shërbimeve në një gamë sa më të madhe të popullsisë.

Objektivat e sistemit shëndetësor mbeten të pandryshuar dhe janë të fokusuar në tre elementë, të barabartë për nga rëndësia:

1. Cilësia
2. Koston
3. Shpërndarja



Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Reformimi i sistemit shëndetësor

	Modeli i vjetër i biznesit së kujdesit shëndetësor	Modeli i ri i biznesit pas reformimit të kujdesit shëndetësor
Vlera e ofruar	Më shumë pjesë tregu, më shumë pacientë, më shumë shërbime, më shumë të ardhura	Cilësia më e lartë e mundshme ndaj cmimit më të ulët
Cmimi	Nga lart poshtë- Saks 5 th Avenue	Nga poshtë lart- Walmart
Koston	Manaxhimi i kostove	Strukturimi i kostove
Përdorimi	Gjithmonë lart që prej 1966, rritja e industrisë	I sheshtë/ ndoshta poshtë, industri e maturuar.
Marrëdhënia midis spitaleve dhe doktorëve	Lojtarë paralel	Shumë të koordinuar dhe të integruar
Pagesat	Pagesë për shërbim	Ndryshe
Sistemi i kujdesit	Shërbimi i pacientëve	Manaxhimi i pacientëve/popullatës
Krijimi i vlerës	Një pacientë në traditë	Shërbim shëndetësor për popullatën e siguruar
Rëndësia e madhësisë së organizatës	Spitalet e vegjël dhe të mesëm mund të mbijetojnë	I madh, më i madh, akoma më i madh.

Ndryshimi i metodave të financimit dhe shpërndarjes së Kujdesit Shëndetësor

1. Të gjithë individët duhet të kenë sigurime shëndetësore
2. Shteti të krijojë hapsira siguruese në të cilat individët dhe bizneset e vogla të sigurojnë mbrojtje.
3. Masa për shtrirjen e sigurimit shëndetësor të të gjithë individët e pranueshëm nën moshën 65 vjeçare.
4. Marrja e masave për të ulur normën e humbjeve në sistemin shëndetësor dhe për të monitoruar planifikimet shëndetësore
5. Vendoja e mekanizmave të pagesave dhe ndërtimi i një sistemi të orientuar nga vlera e shërbimit, së bashku me rishikimin e disa aspekteve të pagesave aktual.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Trendet në sistemin shëndetësor (1)

1. Trendi rritës i numrit të të pasiguarve- arsye financiare dhe jofinanciare.
2. Rritja deri në dyfishim i shpenzimeve shëndetësore të parimbursueshme.
3. ACA favorizon një treg konkurrues sigurimesh shëndetësore.
4. ACO- **Organizatat e Kujdesit të Përgjegjshëm**- një grup vullnetarësh të ofruesve të kujdesit shëndetësor të cilët bashkohen për të siguruar kujdes të koordinuar për një popullsi pacientësh me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe zvogëlimin e kostove duke i mbajtur pacientët e shëndetshëm dhe duke reduktuar shërbime të dyfishta të panevojshme.

Modulli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Tendencat në sistemin shëndetësor (2)

5. Patient-Centered Medical Home- "**Shtëpia**" e kujdesit mjekësor të orientuar nga **pacienti**- është një bashkëpunim midis ofruesve të kujdesit parësor (PCPs), pacientëve dhe familjeve të tyre për të për të ofruar një gamë shërbimesh të koordinuar dhe gjithëpërfshirëse në mjediset më të përshtatshme.
6. Teknologjia e informacionit të rrisin efikasitetin dhe të reduktojnë gabimet njerëzore mjekësore.

Modulli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Kostot e kujdesit shëndetësor

Faktorë që rrisin kostot:

- ▶ Teknologji të reja mjekësore
- ▶ Sëmundjet kronike
- ▶ Popullsia në plakje
- ▶ Fluksi i pjesëmarrësve në treg për shkak të mbulimit të zgjeruar dhe mandatit të sigurimit
- ▶ Përgjegjësi profesionale dhe kostot e keqpërdorimit

Faktorë që ulin kostot:

- ▶ Blerje me vlerë të bazuar
- ▶ Menaxhimi i preferencave mjekësore në pajisjet medicinale
- ▶ Barnat gjenerike që vijnë në treg
- ▶ Përdorim më i mirë i IT për të menaxhuar popullsinë dhe të parandalonë gabimet mjekësore
- ▶ Iniciativat sigma të llogarishme
- ▶ Konsumatorë të informuar
- ▶ Përgjegjësi për kostot më të lartë
- ▶ Mirëqenia në vendin e punës dhe programi për punonjësit

Modulli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Zhvillimet në sistemin shëndetësor (1)

1. Organizatat e blerjeve në grup- negociojnë ulje çmimesh përmes porositjeve të sasive të mëdha- menaxhim më i mirë i kostove.

2. Ri-dizërimi i proceseve- rritje e efikasitës dhe ulje e kostove

3. Kontraktimi i kontrollorëve (audituesve)

4. Përputhshmëria me kërkesat ligjore

Modulli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Zhvillimet në sistemin shëndetësor (2)

5. Shkrirjet dhe blerjet:

- a) Të ndajnë kostot e larta të teknologjisë dhe kostot e larta administrative në një gamë më të gjërë të ardhurash.
- b) Të fortojnë penetrimin e tregut.
- c) Të kenë akses më të mirë në kapitale.
- d) Të shtojnë linja të reja shërbimesh.
- e) Të fitojnë kontrata më të mira nga paguesit tregtar.

6. Kujdesi shëndetësor në nivel individual

Modulli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Zhvillimet në sistemin shëndetësor (3)

7. Vendoja e një sistemi blerjesh bazuar te vlera

- a) ACA kërkon që shuma totale e pagesave të bazuar në vlerë të jetë e barabartë me totalin e pagesave operacionale të reduktuara, në mënyrë që efekti në buxhet të jetë neutral.
- b) Mekanizëm i përdorur për pacientët e shtruar- po gjen shtrirje edhe te pacientët jo të shtruar.

8. ICD 10

Modulli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Përgatitja për të ardhmen (1):

- Të reduktojnë humbjet
- Implementimi i metodave të reja të pagesave
- Bashkëpunimi me ofrues të tjerë të shërbimeve shëndetsore.
- Partneritet me ish- konkurrentët në mënyrë që të shkëmbehen resorset, të gjenden mënyra për të rritur efikasitetin operacionale dhe të negociojnë me paguesit.
- Investimi në kujdesin primar.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Përgatitja për të ardhmen (2):

- Zhvillimi i programeve për përpunimin e të dhënave shëndetsore në vendimmarrje.
- Vendasja e programeve për kujdes shëndetësor ndaj punonjësve.
- Revolucioni kulturor. Sfidë është që të edukohen njerëzit për një shëndet të mirë dhe jo kurimi i sëmundjeve. Kjo është një sfidë si kulturore dhe financiare.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Pyetje Diskutime

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim
Shëndetësor

Përmbledhje e leksionit: Vlera në kohë e parasë

Master në Menaxhimin Shëndetësor

Objektivat e leksionit janë:

- Të shpjegojmë pse një lek sot vlen më shumë se një lek në të ardhmen;
- Të përcaktojmë konceptet e vlerës së tashme dhe së ardhshme;
- Të llogarisim vlerën e tashme të një shume dhe të një përvitshmeje;
- Të llogarisim vlerën e ardhshme të një shume dhe të një përvitshmeje;
- Të shpjegojmë metodën e interesit të thjeshtë si dhe metodën e interesit të përbërë;
- Të bëjmë dallimin midis interesit nominal dhe efektiv;
- Të zbatojmë konceptet e mësuara në jetën e përditshme dhe në vendimmarrjen e institucioneve të kujdesit shëndetësor.

Qëllimi i kësaj teme është të kuptojmë se një sasi parash sot nuk ka të njëjtën vlerë në të ardhmen. Shumë vendime financiare bazohen në krahasimin midis flukseve hyrëse dhe dalëse në momente të ndryshme kohore. Nëse do të ndodheshim përpara zgjedhjes për të patur X lekë sot apo në një moment të ardhshëm kohor, do të zgjidhnim sot për disa arsye:

- ***Siguria:*** sasia e X lekëve sot është e sigurt. Kurse X lekë në të ardhmen nuk është e sigurt.
- ***Inflacioni:*** gjatë periudhave inflacioniste, me X lekë në të ardhmen blihet më pak se në të tashmen. Prandaj për shkak të inflacionit, vlera e lekut në të ardhmen është më e vogël se në të tashmen.
- ***Kosto oportune:*** një lek sot mund të përdoret ose investohet diku tjetër. Interesi i humbur për shkak se nuk investuam sot lekun, quhet kosto oportune.

Koncepti i ***interesit*** përcakton se sa do të vlejë në të ardhmen (***vlera e ardhshme*** e saj një sasi parash e investuar sot. Koncepti i interesit mund të përdoret për të përcaktuar se sa do të vlejë sot (***vlera e tashme*** e tij) një lek i marrë në të ardhmen. Ky leksion fokusohet në vlerën e ardhshme

dhe të tashme të cilat përbëjnë bazat e **vlerës në kohë të parasë**. Kjo vlerë në kohë e parasë është shumë e rëndësishme në vendimmarrjen afatgjatë.

Vlera e ardhshme (future value FV) është vlera në të ardhmen e një shume të investuar sot, ose vlera në të ardhmen e një serie pagesash të bëra me kalimin e kohës. Pra, vlera aktuale rritet me kalimin e kohës në vlerën e ardhme.

Vlera e tashme (present value PV) është vlera e sotme e një pagese në të ardhmen, ose vlera e sotme e një serie pagesash të bëra gjatë kohës në të ardhmen. Pra një shumë që do të merret në të ardhmen skontohet në vlerën e tashme.

Vlera në kohë e parasë: Ilustrim në kujdesin shëndetësor

Vendimi i drejtuesve të spitaleve (CEO) për të integruar teknologjinë e informacionit (IT), për të pranuar pagesat e rimbursueshme nga qendrat e kujdesit shëndetësor dhe qendrat e shërbimeve shëndetësore, për të instaluar sisteme elektronike të kujdesit shëndetësor (HER) ndikohen nga vlera në kohë e parasë dhe nga risku se organizata e tyre mund të mos i mbledhë këto pagesa në të ardhmen. Spitalet të cilët aplikojnë teknologjinë e informacionit, mund të pranojnë pagesat e rimbursueshme tani ose ta shtyjnë marrjen e pagesave për më shumë se një vit. Faktorë dhe forca të ndryshme ndikojnë në vendimin e spitaleve nëse duhet t'i marrin pagesat tani apo jo. Një nga këta faktorë është vlera në kohë e parasë, e cila mbështet marrjen e pagesave tani dhe shtyrjen e tyre në rreth një vit më vonë; një faktor i dytë është risku se shkurtime të fondeve shtetërore nga ana e Qeverive mund të reduktojnë paratë e disponueshme për këto programe dhe një faktor i tretë është avantazhi konkurrues i të qenit organizata e parë që përfshin teknologjinë e informacionit (IT) në shërbimet mjekësore në tregun lokal.

Se sa do të vlejë në të ardhmen një lek i investuar sot, kjo gjë varet nga gjatësia e periudhës investuese, metoda me të cilën do të llogarisim interesin dhe norma e interesit.

Dy janë metodat e llogaritjes së interesit: metoda e thjeshtë dhe e përbërë. Sipas *metodës së interesit të thjeshtë*, interesi llogaritet çdo vit vetëm mbi principalin fillestar. Ndërsa kur përdoret *metoda e interesit të përbërë*, interesi llogaritet mbi principalin fillestar dhe mbi çdo interes të akumuluar deri në atë moment. Prandaj, vlera në të ardhmen do të jetë gjithmonë më e lartë në

rastin kur përdorim interesin e përbërë (përvec periudhës së parë). Në këtë leksion, termi *vlerë e ardhshme* do të nënkuptojë përdorimin e interesit të përbërë.

Çfarë fitojnë spitalet dhe sistemet e kujdesit shëndetësor nga investimet e tyre?

Në një kohë kur sistemet e kujdesit shëndetësor rriten duke shtuar spitale dhe qendra më të vogla të kujdesit shëndetësor, ato gjithashtu përfitojnë rritje të vlerës së pasurisë së tyre neto në terma të portofolit të tyre të investimeve. Një studim që është realizuar me 90 organizata të kujdesit shëndetësor ka dalë në përfundimin se madhësia e portofolit të investimeve nuk luan rolin kryesor në rritjen e sistemit të kujdesit shëndetësor. Për shembull, Triniteti i Shëndetit në Michigan manaxhon rreth 8.5 bilion dollar investime, ndërkohë që Ascension Health zotëron një portofol investimesh rreth 20 bilion dollar. Klinika Mayo manaxhon 9 bilion dollar investime, ndërsa UPMC në Pitsburg ka mbi 4.6 bilion dollar investime në asete. Shpërndarja më e zakonshme e investimeve në katër kategori kryesore investimesh është si më poshtë: 37% në investime me të ardhura fikse, 39% në kompani vendase dhe ndërkombëtare, 17% në strategji alternative dhe 7% në letra me vlerë me afat të shkurtër maturime dhe cash. Strategjitë alternative konsistojnë në investimin në projekte me risk të lartë dhe kthim të lartë, si fondet dhe kompanitë private, kontratat e ardhshme etj. Në vitin 2010 kthimi mesatar për këtë kategori ishte rreth 17% në rastin e kompanive me kapital vendas, 12% në rastin e kompanive me kapital ndërkombëtar, 9% nga strategjitë alternative dhe 7% nga investimet me të ardhura fikse. Dividentet, të ardhurat e realizuara dhe të përcaktuara, të ardhurat nga interesat nga këto fonde përbëjnë përgjithësisht më shumë se 1/3 e të ardhurave neto të sistemit të kujdesit shëndetësor. Si rezultat i shkurtimeve në fondet shtetërore për sistemin shëndetësor, sistemi i kujdesit shëndetësor dhe spitalet po përballen me më pak rimbursime të shërbimeve shëndetësore, gjë e cila redukton marzhet e tyre operacionale duke i bërë më të ndjeshëm dhe më të varur nga investimet në kategoritë e sipërpërmendura në mënyrë që të kenë një performanë më të mirë në nivelin e përgjithshëm të të ardhurave të tyre.

Një koncept tjetër është ***e përvitshmja***. Seria e pagesave që paguhet ose merret në fund të çdo periudhe quhet ***e përvitshme e zakonshme***. Kurse seria e pagesave që paguhet ose merret në fillim të çdo periudhe quhet ***e përvitshme e parapaguar***. Mënyra e llogaritjes së tyre ndryshon nga njëra tjetra.

Kur llogarisim normat e interesit përshembull normën e interesit që duhet të paguajmë për një hua të marrë, duhet të kemi kujdes që ta konvertojmë atë në normë vjetore. Norma vjetore e deklaruar e një interesi huaje, e cila nuk merr parsysh interesin e përbërë gjatë vitit quhet **normë nominale e interesit**. Kurse norma që varet nga numri i periudhave të përlllogaritjes të interesit brenda një viti quhet **normë efektive e interesit**. Prandaj, norma efektive është më e madhe se norma nominale.

Një ilustrim i normës së përbërë vjetore të rritjes së Kujdesit Shëndetësor

Presioni i reduktimit të kostove të kujdesit mjekësor ka krijuar mundësi rritjeje të tregjeve të shërbimeve shëndetësore përmes teknologjisë së informacionit (Teleshëndeti). Në tregun e shërbimeve shëndetësore të teknologjisë së informacionit (hardware, software dhe telekom) pritet që të ardhurat të rriten nga 4.6 bilion dollar në vitin 2011 në 11.3 bilion dollar në vitin 2016, të cilat përbëjnë rreth 19.8% të normës vjetore të rritjes së sektorit shëndetësor gjatë së njëjtës periudhë kohore.

Norma e përbërë vjetore në të ardhurat nga pajisjet e monitorimit në distancë të pacientëve (të cilat funksionojnë me wireless) pritet të rriten me 4% në vit, nga 6.1 bilion dollar në vitin 2010 në 8 bilion dollar në vitin 2017, duke u ndikuar në masë të madhe nga rritja në moshë e popullsisë dhe nga një prirje më e madhe drejt monitorimit të pacientëve në kushte shtëpie. Norma më të larta rritje në terma të të ardhurave dhe fitim priten për ato kompani të cilat ofrojnë shërbime mjekësore elektronike dhe manaxhim të produkteve të shërbime mjekësore ndaj grupeve të mëdha dhe të vogla. Për këto kompani pritet që norma e përbërë vjetore e rritjes së fitimeve të jetë 100% në vit për pesë vitet e ardhshme.

Llogaritja e PV dhe FV mund të bëhet në tre mënyra:

1. Përdorimi i formulave

Formula për të gjetur vlerën e ardhshme është: *Vlera e ardhshme = vlera aktuale × Faktori interes i vlerës së ardhshme*

Ose: $FV = PV \times FVIF_{i,n}$

Ose: $FV = PV \times (1 + i)^n$

2. Përdorimi i tabelave financiare

Tabelat financiare përmbajnë një zonë të përlllogaritur të faktorëve interes. Faktorët interes mund të jenë:

- **FVIF** faktori interes i vlerës së ardhshme të shumës,
- **FVIFA** faktori interes i vlerës së ardhshme të të përvitshmes,
- **PVIF** faktori interes i vlerës aktuale të shumës,
- **PVIFA** faktori interes i vlerës aktuale të të përvitshmes.

Në këto tabela si kolona prezantohen norma të ndryshme të interesit kurse si rreshta prezantohet numri i periudhave të llogaritjes të interesit (vjetore, gjashtë mujore etj). Qeliza ku pritet një shtyllë me një rresht përmban vlerën korresponduese të faktorit interes për atë normë interesi dhe për atë numër periudhash.

3. Përdorimi i excel-it

Një mënyrë praktike e llogaritjes të FV dhe PV janë funksionet financiare që ofron exceli.

Vlera në kohë e parasë

Master Profesional Në Menaxhim Shëndetësor

Objektivat e leksionit

- ▶ Të shpjegojmë pse një lek sot vlen më shumë se një lek në të ardhshmen;
- ▶ Të përcaktojmë konceptet e vlerës së tashme dhe së ardhshme;
- ▶ Të llogarisim vlerën e tashme të një shume dhe të një përvitshmeje;
- ▶ Të llogarisim vlerën e ardhshme të një shume dhe të një përvitshmeje;
- ▶ Të shpjegojmë metodën e interesit të thjeshtë si dhe metodën e interesit të përbërë;
- ▶ Të bëjmë dallimin midis interesit nominal dhe efektiv;
- ▶ Të zbatojmë konceptet e mësuara në jetën e përditshme dhe në vendimarrjen e institucioneve të kujdesit shëndetësor.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

X lekë sot apo nesër?

- ▶ **Siguria:** sasia e X lekëve sot është e sigurt. Kurse X lekë në të ardhmen nuk është e sigurt.
- ▶ **Inflacioni:** gjatë periudhave inflacioniste, me X lekë në të ardhmen blihet më pak se në të tashmen. Prandaj për shkak të inflacionit, vlera e lekut në të ardhmen është më e vogël se në të tashmen.
- ▶ **Kosto oportune:** një lek sot mund të përdoret ose investohet diku tjetër. Interesi i humbur për shkak se nuk investuam sot lekun, quhet kosto oportune.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera në kohë e parase: Ilustrim në kujdesin shëndetësor

Vendimi i drejtuesve të spitaleve (CEO) për të integruar teknologjinë e informacionit (IT), për të pranuar pagesat e rimbursueshme nga qendrat e kujdesit shëndetësor dhe qendrat e shërbimeve shëndetësore, për të instaluar sisteme elektronike të kujdesit shëndetësor (HER) ndikohen nga vlera në kohë e parase dhe nga risku se organizata e tyre mund të mos i mbledhë këto pagesa në të ardhmen. Spitalet të cilët aplikojnë teknologjinë e informacionit, mund të pranojnë pagesat e rimbursueshme tani ose ta shtyjnë marrjen e pagesave për më shumë se një vit. Faktorë dhe forca të ndryshme ndikojnë në vendimin e spitaleve nëse duhet t'i marrin pagesat tani apo jo. Një nga këta faktorë është vlera në kohë e parase, e cila mbështet marrjen e pagesave tani dhe shtyrjen e tyre në rreth një vit më vonë; një faktor i dytë është risku se shkurtime të fondeve shpërndoren nga ana e Qeverive mund të reduktojnë paratë e disponueshme për këto programe dhe një faktor i tretë është avantazhi konkurrues i të qenit organizatë e parë që përfshin teknologjinë e informacionit (IT) në shërbimet mjekësore në tregun lokal.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera në kohë e parase

- **Vlera e ardhshme** (future value FV) është vlera në të ardhmen e një shume të investuar sot, ose vlera në të ardhmen e një serie pagesash të bëra me kalimin e kohës. Pra, vlera aktuale rritet me kalimin e kohës në vlerën e ardhshme, ose **kapitalizohet**.
- **Vlera e tashme** (present value PV) është vlera e sotme e një pagese në të ardhmen, ose vlera e sotme e një serie pagesash të bëra gjatë kohës në të ardhmen. Pra një shumë që do të merret në të ardhmen skontohej në vlerën e tashme, pra **aktualizohet**.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metodat e llogaritjes së interesit

- **Metoda e interesit të thjeshtë**: interesi llogaritet çdo vit vetëm mbi principalin fillestar.
- **Metoda e interesit të përbërë**: interesi llogaritet mbi principalin fillestar dhe mbi çdo interes të akumuluar deri në atë moment.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

A. The future value of investing \$10,000 over five years at 10 percent simple interest

A Year (Given)	B Total at Beginning of Year (D, Previous Year)	C Interest Earned (\$10,000 × 10%)	D Amount at End of Year ^a (B + C)
1	\$10,000	\$1,000	\$11,000
2	\$11,000	\$1,100	\$12,100
3	\$12,100	\$1,210	\$13,310
4	\$13,310	\$1,331	\$14,641
5	\$14,641	\$1,464	\$16,105
Summary			
Beginning balance	\$10,000		
Interest earned		\$5,000	
Ending balance			\$15,000

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

B. The future value of investing \$10,000 over five years at 10 percent compound interest

E Year (Given)	F Total at Beginning of Year (H, Previous Year)	G Interest Earned (F × 10%)	H Amount at End of Year ^a (F + G)
1	\$10,000	\$1,000	\$11,000
2	\$11,000	\$1,100	\$12,100
3	\$12,100	\$1,210	\$13,310
4	\$13,310	\$1,331	\$14,641
5	\$14,641	\$1,464	\$16,105
Summary			
Beginning balance	\$10,000		
Interest earned		\$6,105	
Ending balance			\$16,105

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Çfarë fitojnë spitalet dhe sistemet e kujdesit shëndetësor nga investimet e tyre?

Në një kohë kur sistemet e kujdesit shëndetësor rriten duke shtruar spitalet dhe qendra më të vogla të kujdesit shëndetësor, ato gjithashtu përfillojnë rritje të vlerës së pasurisë së tyre neto në terma të portofolit të tyre të investimeve. Një studim që është realizuar me 90 organizata të kujdesit shëndetësor ka dalë në përfundimin se madhësia e portofolit të investimeve nuk luan rol kryesor në rritjen e sistemit të kujdesit shëndetësor. Për shembull, Triniteti i Shëndetit në Michigan manaxhon rreth 8.5 bilion dollar investime, ndërkohë që Ascension Health zotëron një portofol investimesh rreth 20 bilion dollar. Klinika Mayo manaxhon 9 bilion dollar investime, ndërsa UPMC në Pitsburg ka mbi 4.6 bilion dollar investime në asete. Shpërndarja më e zakonshme e investimeve në katër kategori kryesore investimesh është si më poshtë: 37% në investime me të ardhura fikse, 39% në kompani vendase dhe ndërkombëtare, 17% në strategji alternative dhe 7% në letra me vlerë me afat të shkurtër maturime dhe cash. Strategjitë alternative konsistojnë në investimin në projekte me risk të lartë dhe kthim të lartë, si fondet dhe kompanitë private, kontratat e ardhshme etj. Në vitin 2010 kthimi mesatar për këtë kategori ishte rreth 17% në rastin e kompanive me kapital vendas, 12% në rastin e kompanive me kapital ndërkombëtar, 9% nga strategjitë alternative dhe 7% nga investimet me të ardhura fikse. Dividentet, të ardhurat e realizuara dhe të parealizuara, të ardhurat nga interesat nga këto fonde përbëjnë përgjithësisht më shumë se 1/3 e të ardhurave neto të sistemit të kujdesit shëndetësor. Si rezultat i shkurtimeve në fondet shtetërore për sistemin shëndetësor, sistemi i kujdesit shëndetësor dhe spitalet po përballen me më pak rimbursime të shërbimeve shëndetësore, gjë e cila redukton marzhet e tyre operacionale duke i bërë më të ndjeshëm dhe më të varur nga investimet në kategoritë e sipërpërmendura në mënyrë që të kenë një performancë më të mirë në nivelin e përgjithshëm të të ardhurave të tyre.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e ardhshme (FV)

- Vlera e ardhshme (FV) llogaritet duke aplikuar një interes të përbërë mbi një shumë aktuale.

Vlera e ardhshme = Principal + Interes

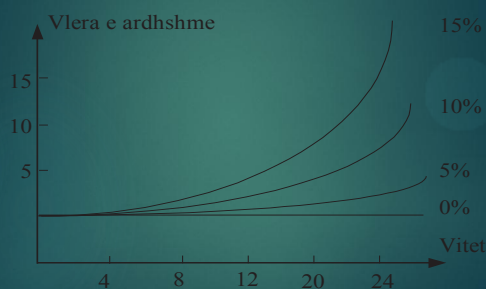
- Shënojmë normën e interesit me i , shumën fillestare me PV dhe vlerën e ardhshme me FV:

$$FV = PV + (i \times PV)$$

$$FV = PV \times (1 + i)$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e ardhshme në varësi të normës së interesit



Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e Ardhshme kur interesi llogaritet një herë në vit

Vlera e ardhshme në fund të n viteve është:

$$FV_n = PV \times (1 + i)^n$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Tabela e Vlerës së Ardhshme të një të shume FVIF

Viti	1%	2%	5%	10%	15%	20%
1	1.000	1.020	1.050	1.110	1.150	1.200
2	1.021	1.040	1.103	1.210	1.323	1.440
...	...	...	...	...	...	...
5	1.051	1.104	1.276	1.611	2.011	2.488
...	...	...	...	...	...	...
10	1.105	1.219	1.629	2.594	4.046	6.192

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e Ardhshme kur interesi llogaritet disa herë në vit

$$FV_n = PV \times \left(1 + \frac{i}{m}\right)^{m \times n}$$

m shënojmë numrin e herëve që llogaritet interesi brenda një viti

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e Ardhshme kur interesi llogaritet disa herë në vit (2)

- Rasti i interesit vjetor: $100 \text{ lekë} \times (1+i)^n$
- Rasti i interesit 6-mujor: $100 \text{ lekë} \times \left(1 + \frac{i}{2}\right)^{2n}$
- Rasti i interesit 3-mujor: $100 \text{ lekë} \times \left(1 + \frac{i}{4}\right)^{4n}$
- Rasti i interesit mujor: $100 \text{ lekë} \times \left(1 + \frac{i}{12}\right)^{12n}$
- Rasti i interesit ditor: $100 \text{ lekë} \times \left(1 + \frac{i}{365}\right)^{365n}$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e Ardhshme kur interesi llogaritet disa herë në vit (3)

- Kur interesi llogaritet në çdo mikrosekundë ose kapitalizimi i vazhduar:

$$FV = PV \times e^{i \times n}$$

ku **e** është funksion eksponencial i barabartë me: $e = 2.7183$, **i** është norma vjetore e interesit dhe **n** përfaqëson numrin e viteve.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e ardhshme e një të Përvitshmeje (FVA)

- Të përvitshmet ose rentat përfaqësojnë një seri pagesash fikse në një numër të dhënë periudhash.
- Seria e pagesave që paguhet ose merret në fund të çdo periudhe quhet **e përvitshme e zakonshme ose e paspaguar**.
- Kurse seria e pagesave që paguhet ose merret në fillim të çdo periudhe quhet **e përvitshme e parapaguar**.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e Ardhshme e një të Përvitshmeje të zakonshme

- Në një të përvitshme prej **n** periudhash, për çdo pagesë të bërë në një periudhë **t**, përfitohet interes në kohën **n-t**.
- Vlera e ardhshme e një të përvitshmeje prej **n** periudhash, me **A** lekë në vit dhe me interes vjetor **i**, mund të shkruhet:

$$FVA_{i,n} = A \times \sum_{t=1}^n (1+i)^{n-t}$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Tabela e Vlerës së Ardhshme të një të përvitshmeje FVIFA

Viti	1%	2%	5%	10%	15%	20%
1	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
2	2.010	2.020	2.050	2.100	2.150	2.200
...	...	...	...	...	...	...
5	5.101	5.204	5.526	6.105	6.742	7.442
...	...	...	...	...	...	...
10	10.462	10.950	12.578	15.193	20.304	25.959

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera e Ardhshme e një të Përvitshmeje të parapaguar

Në qoftë se interesi i çdo shume të përvitshme llogaritet në fillim të periudhës, formula e FVA-së modifikohet sepse për një periudhë kohe, përveç vlerës së ardhshme të të përvitshmes, do të kishim edhe një interes ekstra (para kohe):

$$FVA = A \times FVIFA_{i,n} \times (1+i)$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera Aktuale (PV)

- ▶ Vlera aktuale është e kundërta e vlerës së ardhshme.
- ▶ Ajo tregon se sa vlejné sot një shumë e vetme ose disa shuma në formë të përvitshmeje, që do të merren në të ardhmen.
- ▶ Proçesi i kthimit prapa në kohë quhet **aktualizim**.
- ▶ Norma e interesit në aktualizim shënohet përsëri me **i**, por quhet **normë e aktualizimit**.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Formula e Vlerës Aktuale (PV)

Nga formula e vlerës së ardhshme nxjerrim:

Vlera aktuale = Vlera e ardhshme / (1 + i)

$$PV = \frac{FV_n}{(1+i)^n} = FV_n \times PVIF_{i,n}$$

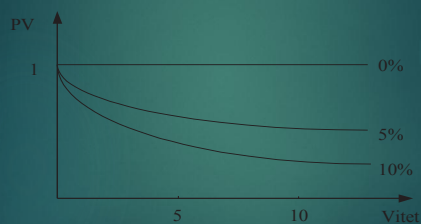
Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Tabelat financiare të vlerës aktuale PVIF

Viti	1%	2%	5%	10%	15%	20%
1	0.990	0.980	0.952	0.909	0.870	0.833
2	0.980	0.961	0.907	0.826	0.756	0.694
...	...	...	...	...	...	...
5	0.952	0.906	0.784	0.621	0.497	0.402
...	...	...	...	...	...	...
10	0.905	0.820	0.614	0.386	0.247	0.162

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Grafiku i Vlerës Aktuale



Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Faktorët që ndikojnë në vlerën aktuale

- Sa më e gjatë të jetë periudha e pritjes, aq më e madhe është humbja në të ardhurat dhe aq më e ulët është vlera aktuale në krahasim me të ardhurat që priten.
- Për një periudhë të dhënë pritjeje, rënia në vlerën aktuale do të jetë më e madhe për një normë më të lartë aktualizimi.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera Aktuale e një të Përvitshmeje të zakonshme (PVA)

$$PVA_{i,n} = A \times \sum_{t=1}^n \frac{1}{(1+i)^t}$$

$$PVA_{i,n} = A \times PVIFA_{i,n}$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Tabela e PV së një të përvitshmeje

Viti	1%	2%	5%	10%	15%	20%
1	0.990	0.980	0.952	0.909	0.870	0.833
2	1.970	1.942	1.859	1.736	1.626	1.528
...	...	...	...	...	...	...
5	4.853	4.714	4.330	3.791	3.352	2.991
...	...	...	...	...	...	...
10	9.471	8.893	7.722	6.145	5.019	4.193

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vlera Aktuale e një të Përvitshmeje të parapaguar

$$PVA_{i,n} = A \times PVIFA_{i,n} \times (1+i)$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Normat e interesit

- **Norma nominale e interesit:** Mënyra më e zakonshme e kuotimit të normave të interesit është norma vjetore e deklaruar e një interesi huaje, e cila nuk merr parasysh interesin e përbërë gjatë vitit.

$$APR = \text{normë periodike} \times m$$

- **Norma efektive e interesit:** norma që varet nga numri i periudhave të përlogaritjes të interesit brenda një viti.

$$EAR = (1 + \text{normë periodike})^m - 1$$

- Norma efektive është më e madhe se norma nominale.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Një ilustrim i normës së përbërë vjetore të rritjes së Kujdesit Shëndetësor

Presioni i reduktimit të kostove të kujdesit mjekësor ka krijuar mundësi rritjeje të tregjeve të shërbimeve shëndetësore përmes teknologjisë së informacionit (Teleshëndeti). Në tregun e shërbimeve shëndetësore të teknologjisë së informacionit (hardware, software dhe telekom) pritët që të ardhurat të rriten nga 4.6 bilion dollar në vitin 2011 në 11.3 bilion dollar në vitin 2016, të cilat përbëjnë rreth 19.8% të normës vjetore të rritjes së sektorit shëndetësor gjatë së njëjtës periudhë kohore.

Norma e përbërë vjetore në të ardhurat nga pajisjet e monitorimit në distancë të pacientëve (të cilat funksionojnë me wireless) pritët të rriten me 4% në vit, nga 6.1 bilion dollar në vitin 2010 në 8 bilion dollar në vitin 2017, duke u ndikuar në masë të madhe nga rritja në moshë e popullsisë dhe nga një prirje më e madhe drejt monitorimit të pacientëve në kushte shtëpie. Norma më të larta rritje në terma të të ardhurave dhe fitim priten për ato kompani të cilat ofrojnë shërbime mjekësore elektronike dhe manaxhim të produkteve të shërbime mjekësore ndaj grupeve të mëdha dhe të vogla. Për këto kompani pritët që norma e përbërë vjetore e rritjes së fitimeve të jetë 100% në vit për pesë vitet e ardhshme.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shlyerja e borxhit

- Shlyerja e një borxhi prej 10,000 lekë, me interes 8%, me afat shlyerje 3 vjet.
- Që të përcaktojmë shumën vjetore që duhet të paguajmë (ku përfshihet principal dhe interes):

$$A = \frac{PV}{PVIFA_{i,n}} = \frac{10,000 \text{ lekë}}{2.577} = 3,880.48 \text{ lekë}$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shlyerja e borxhit (amortizimi)

- Në shlyerjen me këste të një borxhi, pagesa e interesit zvogëlohet nga viti në vit, ndërkohë që pagesa nga shuma bazë rritet. Kjo ndodh për të gjitha pagesat vjetore të barabarta të borxheve, meqenëse interesi bëhet më i vogël, për shkak se norma fikse e interesit zbatohet mbi një shumë në zbritje të principalit.

Fundi i vitit	Kësti Vjetor	Pagesat e interesit	Shuma Kapitale	Borxhi i Mbetur
1	3,880.48	800.00	3,080.48	6,919.52
2	3,880.48	553.56	3,326.92	3,592.60
3	3,880.48	287.41	3,592.60	0

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përmbledhje e leksionit: Risku dhe Kthimi

Objektivat e kapitullit:

- Matja e kthimit nga investimi për disa periudha;
- Kthimi i investimit sipas të dhënave historike dhe të dhënave të shpresuara;
- Qëndrimi ndaj riskut;
- Llojet e riskut;
- Burimet e riskut;
- Mjetet pa risk;
- Matja e kthimit dhe e riskut të portofolit.

Matja e kthimit nga investimi

Norma e kthimit për periudhën e investimit, të cilën e shënojmë HPR (holding-period return), është përqindja e kthimit total të realizuar gjatë periudhës së investimit ndaj investimit të bërë. Formula e llogaritjes është:

$$HPR = \frac{\text{Çmimi në fund} - \text{Çmimi fillestar} + E \text{ ardhura rrjedhëse}}{\text{Çmimi fillestar}}$$

Shembull. Supozojmë se do të investojmë në aksione. Çmimi aktual i aksionit është 200\$ dhe horizonti investues është një vit. Supozojmë se çmimi në fund të vitit do të jetë 220\$. Pra do të kemi një fitim kapital prej 20\$, ose rezultati në përqindje i fitimit kapital është $20\$/200\$ = 10\%$. Gjithashtu, parashikojmë të marrim në fund të vitit një dividend 3\$, që do të thotë se rezultati i pritshëm i dividendit është $3\$/200\$ = 1,5\%$. Norma totale e kthimit për periudhën një vjeçare të investimit është shumë e rezultatit të fitimit kapital dhe rezultatit të dividendit:

$$HPR = \frac{220\$ - 200\$ + 3\$}{200\$} = 11,5\% \text{ ose}$$

$$HPR = 10\% + 1,5\% = 11,5\%$$

Matja e kthimit nga investimi për disa periudha

HPR-ja mat kthimin për një periudhë të vetme investimi. Por shpesh jemi të interesuar për normën e kthimit nga një investim i cili mbahet për disa periudha dhe në këtë rast duhet të llogarisim mesataren e kthimeve.

Ka disa alternativa për të matur kthimin mesatar:

Mesatarja aritmetike.

$$\overline{HPR} = \frac{\sum_{j=1}^n HPR_j}{n}$$

ku j është periudha, në të cilën realizohet kthimi HPR_j .

Por një matës i tillë statistikor nuk merr parasysh interesin e përbërë, prandaj ai nuk paraqet një normë tremujore të vetme të vërtetë për investimin një vjeçar. Megjithatë, mesatarja aritmetike është e dobishme pasi ajo përbën parashikimin më të mirë të rezultatit për tremujorët e ardhshëm. (Situata paraqitet ndryshe nëse periudha e investimit është shumë e gjatë.)

Mesatarja gjeometrike. Mesataren gjeometrike e llogarisim duke shumëzuar kthimet aktuale periudhë pas periudhe dhe duke gjetur më pas kthimin ekuivalent për një periudhë të vetme. Duke e shënuar mesataren gjeometrike me HPR_G , kemi:

$$HPR_G = \left[\prod_{j=1}^n (1 + HPR_j) \right]^{1/n} - 1$$

Norma e shpresuar e kthimit, $E(HPR)$ ose $E(r)$ është shuma e prodhimeve të normave periodike të kthimeve me probabilitetet e ndodhjes së tyre. Ekuacioni që përcakton kthimin e shpresuar është:

$$E(r) = \sum_{j=1}^n p_j r_j$$

Ku r_j është norma e j -të në një shpërndarje probabilitare, p_j është probabiliteti që të ndodhë norma e j -të, dhe mund të ndodhin n norma të mundshme kthimi.

Në rastin kur përdoren normat historike të kthimit, formula e përdorur për të llogaritur kthimin mesatar është:

$$\bar{r} = \frac{\sum_{j=1}^n r_j}{n}$$

Ku n është numri i normave të vrojtuara.

Risku i mjetit

Për çdo investim ekziston një masë e caktuar pasigurie në lidhje me kthimet e ardhshme, dhe në shumicën e rasteve kjo pasiguri është në shkallë të lartë. Burimet e riskut të investimit janë të shumta, ato variojnë që nga pasiguritë makroekonomike, në risqet në lidhje me industritë e ndryshme, e deri tek ngjarjet e papritura që lidhen me vetë mjetin.

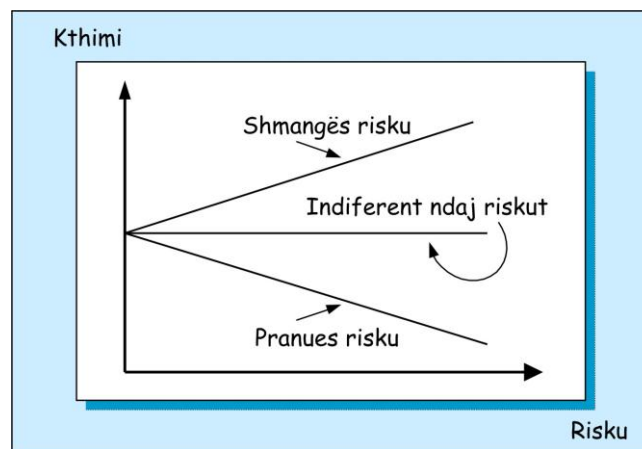
Tre janë tipet e investitorëve bazuar në preferencat e tyre ndaj riskut:

Investitorët *indiferentë ndaj riskut* janë ata që për një risk më të lartë nuk kërkojnë kthim më të lartë. Vëmë re nga grafiku se kur risku rritet nga x_1 në x_2 , kthimi i kërkuar i investitorit indiferent ndaj riskut nuk rritet. Kjo do të thotë se për rritjen e riskut nuk kërkohet kompensim në kthim.

Investitorët *shmangës të riskut* kërkojnë rritjen e kthimit për riskun shtesë të marrë përsipër. Pra risku më i lartë duhet të kompensohet me kthim më të lartë. Madhësia e rritjes së kthimit që kërkojnë investitorët për të kompensuar riskun, varet nga shkalla e shmangies së riskut të investitorit, gjë që shprehet në pjerrësinë e vijës në grafik.

Investitorët *kërkues të riskut* janë ata që marrin përsipër një risk më të lartë, edhe pse për momentin kthimi mund të rezultojë më i ulët.

Në përgjithësi investitorët tentojnë të jenë më shumë konservatorë sesa agresivë në lidhje me pranimin e riskut.



Llojet e riskut

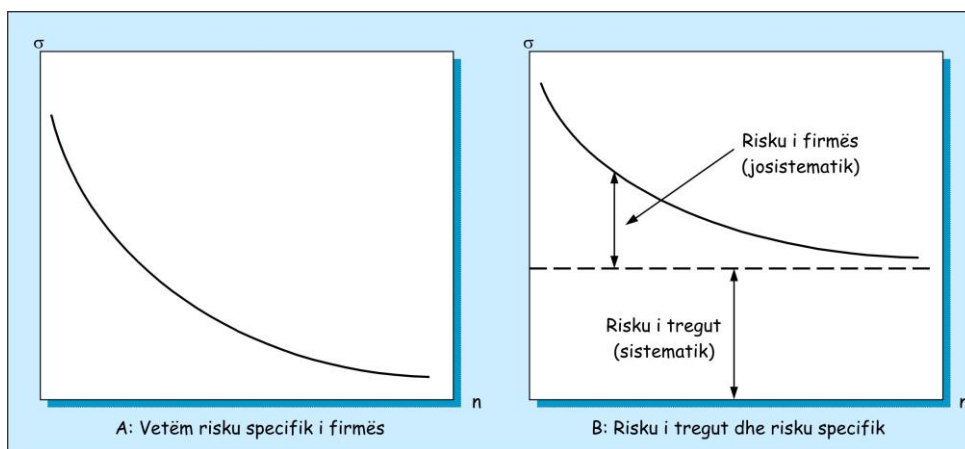
Risku total që shoqëron një mjet (apo një portofol) përbëhet nga dy lloje risqesh: risku sistematik dhe risku jo sistematik.

Risku sistematik përfshin të gjitha ato burime risku që ndikojnë në të gjitha firmat (pra në të gjitha mjetet). Burime të tilla janë makroekonomike, si për shembull: ciklet e biznesit, inflacioni,

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

ndryshimet e normave të interesit, ndryshimet e normave të këmbimit, etj. Pra risku sistematik përbëhet nga ata faktorë që ndikojnë në të gjithë ekonominë dhe shtimi i letrave me vlerë në portofol nuk e shmang dot këtë risk, sepse ai i prek të gjitha letrat me vlerë. Prandaj risku sistematik njihet si risk jo i diversifikueshëm ose risk i tregut.

Kurse *risku jo sistematik* është risk unik, pra specifik për një kompani apo industri të caktuar. Një risk i tillë mund të shkaktohet nga një produkt i ri konkurrent, nga ndryshimi i çmimit të lëndëve të para, nga mënyra dhe filozofia e drejtimit të kompanisë, nga një grevë e caktuar, etj. Pra janë burime risku specifike për një kompani, që nuk ndikojnë në një kompani apo mjet tjetër. Kështu që, duke eliminuar letrat me vlerë të kësaj kompanie nga portofoli, eliminojmë këtë lloj risku. Atëherë risku total është shuma e riskut sistematik dhe jo sistematik. Nga diversifikimi i portofolit, risku jo sistematik mund të eliminohet dhe mbetet vetëm risku sistematik. Në figurë paraqiten dy llojet e riskut në varesi të numrit të letrave me vlerë në portofolin e investitorit, n .



Matja e riskut

Risku përkufizohet si ndryshueshmëri e kthimeve.

Ndryshueshmëria totale e kthimeve të investitorit matet me formulën e **variancës**:

$$\sigma^2 = \sum_{j=1}^n p_j [r_j - E(r)]^2$$

Rrënja katrore e variancës, σ , është **devijimi standard** i kthimeve.

Kurse devijimi standard i kthimeve historike është:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{j=1}^n (r_j - \bar{r})^2}{n}}$$

Risku dhe kthimi i një portofoli mjetesh

Kthimi i portofolit është shumë e ponderuar e kthimeve të mjeteve të portofolit.

$$E(r_p) = \sum_{i=1}^n \omega_i \times E(r_i)$$

Kurse risku i portofolit nuk është shumë e risqeve të mjeteve. Kur llogaritet devijimi standard i një portofoli, rëndësi ka kovarianca e kthimeve të mjeteve.

Kovarianca është një matës statistikor që tregon se si lëvizin kthimet e mjeteve. Kovarianca mund të llogaritet duke u bazuar në të dhënat e pritshme:

$$kov_{AB} = \sum_{j=1}^n p_j [r_{jA} - E(r_A)] [r_{jB} - E(r_B)]$$

Ose në bazë të kthimeve historike:

$$kov_{AB} = \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n (r_{Aj} - \bar{r}_A)(r_{Bj} - \bar{r}_B)$$

Korrelacioni është gjithashtu një matës i lidhjes midis dy mjeteve. Koefficienti i korrelacionit merr vlera nga -1 në $+1$. Korrelacioni dhe kovarianca lidhen me formulën e mëposhtme:

$$\rho_{AB} = \frac{\text{kov}_{AB}}{\sigma_A \times \sigma_B}$$

Për sa i përket **devijimit standard të portofolit**, rasti i portofolit me dy mjete mund të përdoret për të ilustruar disa nga parimet e diversifikimit.

$$\sigma_p^2 = \varpi_A^2 \sigma_A^2 + \varpi_B^2 \sigma_B^2 + 2\varpi_A \varpi_B \text{kov}_{AB}$$

Risku dhe Kthimi

MODULI I FINANCËS, MASTER PROFESIONAL
NË MENAXHIM SHËNDETËSOR

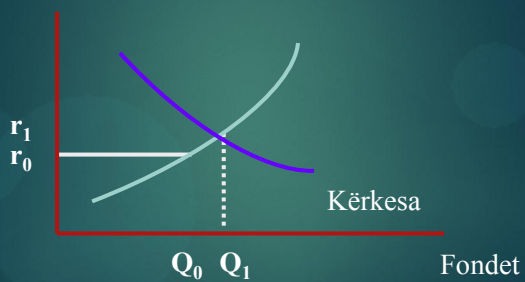
Faktorët që influencojnë në normat e interesit

- ▶ Oferta
 - ▶ Familjet
- ▶ Kërkesa
 - ▶ Bizneset
- ▶ Oferta ose Kërkesa neto e Qeverisë

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Niveli i Normave të Interesit

Normat e Interesit



Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Normat nominale dhe reale

► Efekti Fisher: Përafrimi

Norma nominale = norma reale + Primi i inflacionit

$$R = r + i$$

Shembull $r = 3\%$, $i = 6\%$

$$R = 9\% = 3\% + 6\% \text{ or } 3\% = 9\% - 6\%$$

► Efekti Fisher: Llogaritja e saktë

$$r = (R - i) / (1 + i)$$

$$2.83\% = (9\% - 6\%) / (1.06)$$

► Lidhja Empirike:

Inflacioni dhe normat e interesit lëvizin ngushtësisht me njëra tjetrën

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Normat e kthimit: Për një periudhë

$$HPR = \frac{P_1 - P_0 + D_1}{P_0}$$

HPR = Kthimi për periudhën e mbajtjes

P_0 = Cmimi në fillim

P_1 = Cmimi në fund

D_1 = Dividenti apo cdo e ardhur tjetër rrjedhëse (sipas llojit të letrës me vlerë) në fund të periudhës

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Normat e kthimit:

Shembull për një periudhë të vetme

Cmimi në fund = 48

Cmimi në fillim = 40

Ardhur rrjedhëse = 2

$$HPR = (48 - 40 + 2) / (40) = 25\%$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Normat e kthimit: Për disa periudha

► Mesatarja aritmetike

$$\overline{HPR} = \frac{\sum_{j=1}^n HPR_j}{n}$$

► Mesatarja gjeometrike

$$HPR_G = \left[\pi(1 + HPR_j) \right]^{\frac{1}{n}} - 1$$

► Mesatarja sipas shumës

► Normat vjetore të interesit:

$$APR = HPR \times n$$

$$i_{ef} = (1 + HPR)^n - 1$$

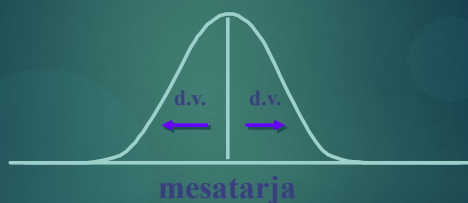
Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Karakteristikat e Shpërndarjes së Probabiliteteve

- Mesatarja: Vlera me probabilitet më të lartë për të ndodhur
- Varianca ose devijimi standart
- Asimetria

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

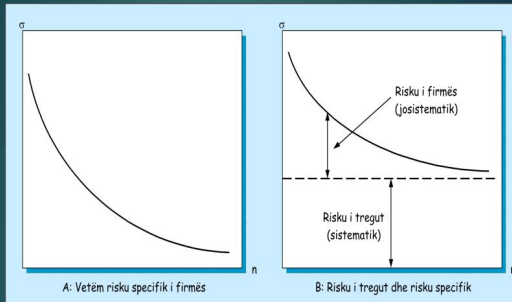
Shpërndarja normale



Shpërndarje simetrike

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Risku dhe llojet e tij



Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Risku dhe llojet e tij

- ▶ Risku i biznesit dhe risku financiar
- ▶ Risku i fuqisë blerëse (i inflacionit)
- ▶ Risku i normës së interesit
- ▶ Risku i likuiditetit
- ▶ Risku i tregut
- ▶ Risku i ngjarjes
- ▶ Risku politik

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Matja e Mesatares

$$E(r) = \sum_{i=1}^s p_i r_i$$

$p(s)$ = probabiliteti i një ngjarjeje të mundshme
 $r(s)$ = Kthimi nëse ngjarja ndodh 1 deri në s ngjarje

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Matja e Mesatares

Ngjarja	Prob. i ngjarjes	kthimi i ngjarjes
1	0,1	-5%
2	0,2	5%
3	0,4	15%
4	0,2	25%
5	0,1	35%

$$E(r) = (.1)(-.05) + (.2)(.05) + \dots + (.1)(.35) = 15\%$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Matja e variancës së kthimeve

$$\sigma^2 = \sum p_i \times (r_i - E(r))^2$$

$$\text{Devijimi Standart} = [\text{variancë}]^{1/2}$$

Sipas shembullit tonë:

$$\text{Var} = [(.1)(-.05-.15)^2 + (.2)(.05-.15)^2 + \dots + (.1)(.35-.15)^2]$$

$$\text{Var} = .01199$$

$$\text{D.S.} = [.01199]^{1/2} = 10,95\%$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Kthimi i Shpresuar

Rregulli 1 : Kthimi i një aktivi është mesatarja e ponderuar e kthimeve të ngjarjeve me probabilitetet e ndodhjes së tyre.

$$E(r) = \sum_s P(s)r(s)$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Varianca e Kthimit

Rregulli 2: Varianca e kthimeve të një aktivi është vlera e shpresuar e devijimeve në katror të kthimeve të ngjarjeve nga kthimi i shpresuar.

$$\sigma^2 = \sum_i P(s) [r(s) - E(r)]^2$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Kthimi i Portofolit

Rregulli 3: Norma e kthimit e portofolit është mesatare e ponderuar e normave të kthimit të çdo aktivi të portofolit me peshat specifike në portofol.

$$r_p = w_1 r_1 + w_2 r_2$$

w_1 = Pesha e portofolit në letrën me vlerë 1

w_2 = Pesha e portofolit në letrën me vlerë 2

r_1 = Kthimi i shpresuar në letrën me vlerë 1

r_2 = Kthimi i shpresuar në letrën me vlerë 2

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Risku i Portofolit me aktiv pa risk

Rregulli 4: Kur portofoli ndërtohet nga kombinimi i një aktivi me risk dhe një aktivi pa risk, devijimi standart i portofolit është i barabartë me devijimin standart të aktivit me risk shumëzuar me peshën e tij në portofol.

$$\sigma_p = w_{\text{aktiv me risk}} \times \sigma_{\text{aktiv me risk}}$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Risku i Portofolit

Regulli 5: Kur dy aktive me varianca përkatësisht σ_1^2 and σ_2^2 , kombinohen në një portofol me pesha përkatësisht $\bar{e}_1$ and $\bar{e}_2$, varianca e portofolit përcaktohet me formulën:

$$\sigma_p^2 = w_1^2 \sigma_1^2 + w_2^2 \sigma_2^2 + 2w_1 w_2 \text{Cov}(r_1, r_2)$$

$\text{Cov}(r_1, r_2)$ = Kovarianca e kthimeve të aktiveve 1 dhe 2

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

RISKU DHE KTHIMI I MJETIT

- ▶ Investitori shqyrton investimin në aksionin A.
- ▶ Kushtet e ndryshme të tregut ndikojnë në normat e kthimit të aksionit A, si më poshtë:

Të dhëna për letyrën me vlerë A	Rritje	Stabilitet	Krizë
Probabiliteti	0.4	0.5	0.1
Normat e kthimit	25%	12%	(30%)

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

RISKU DHE KTHIMI I MJETIT

- Kthimi i mjetit A:

$$E(r) = \sum_{j=1}^n p_j r_j$$

$$E(r) = 0,4 \times 25\% + 0,5 \times 12\% + 0,1 \times (-30\%) = 13\%$$

- Risku i mjetit A:

$$\sigma^2 = \sum_{j=1}^n p_j [r_j - E(r)]^2 \quad \sigma = \sqrt{\text{Var}(r)}$$

$$\sigma^2 = 0,4(25 - 13)^2 + 0,5(12 - 13)^2 + 0,1(-30 - 13)^2 = 243$$

$$\sigma = \sqrt{243} = 15,58\%$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

RASTI I: PORTOFOLI I PËRBËRË 100% NGA LV A

- *Kthimi i portofolit = Kthimi i mjetit A*
- *Risku i portofolit = Risku i mjetit A*

$$E(r_p) = E(r_A) = 13\%$$

$$\sigma_p = \sigma_A = 15,58\%$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

RASTI II: PORTOFOLI PËRBËHET NGA 50% A DHE 50% BTH

- *Kthimi i portofolit:*

$$E(r_p) = \sum_{i=1}^n \omega_i \times E(r_i)$$

$$E(r_p) = 0,5 \times E(r_A) + 0,5 \times E(r_{BTH}) = (0,5 \times 13) + (0,5 \times 4) = 8,5\%$$

- *Risku i portofolit:*

$$\sigma_p = \omega_R \times \sigma_R$$

$$\sigma_p = 0,5 \sigma_A = 0,5 \times 15,58 = 7,79\%$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

RASTI III: PORTOFOLI PËRBËHET NGA 50% A DHE 50% B

- *Kthimi i mjetit B = 6.5%*
- *Risku i mjetit B = 6.18%*

Të dhëna për letrën me vlerë B	Rritje	Stabilitet	Krizë
Probabiliteti	0.4	0.5	0.1
Norma e kthimit	10%	1%	20%

- *Për matjen e kthimit të portofolit në këtë rast përdorim formulën e llogaritjes së kthimit të portofolit nëse përbëhet nga 2 ose më shumë letra me vlerë.*
- *Për matjen e riskut të portofolit duhet më parë të llogarisim kovariancën ndërmjet 2 letrave me vlerë, koeficientin e korelacionit dhe më pas devijimin standart.*

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

KOVARIANCA DHE KORRELACIONI MIDIS MJETIT A DHE B

- Kovarianca midis mjeteve:

$$kov_{AB} = \sum_{j=1}^n p_j [r_{jA} - E(r_A)][r_{jB} - E(r_B)]$$

$$kov_{AB} = 0,4(25-13)(10-6,5) + 0,5(12-13)(1-6,5) + 0,1(-30-13)(20-6,5) = -38,5$$

- Korrelacioni midis mjeteve:

$$\rho_{AB} = \frac{kov_{AB}}{\sigma_A \times \sigma_B}$$

$$\rho_{AB} = \frac{kov_{AB}}{\sigma_A \times \sigma_B} = \frac{-38,5}{15,58 \times 6,18} = -0,39$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

RISKU DHE KTHIMI I PORTOFOLIT ME DË MJETE RISKORE

- Kthimi i portofolit me mjetet A dhe B:

$$E(r_p) = 0,5 \times E(r_A) + 0,5 \times E(r_B) = (0,5 \times 13) + (0,5 \times 6,5) = 9,75\%$$

- Ose kthimin e portofolit e llogarisim sipas ngjarjeve:

Të dhëna për portofolin: 50% A dhe 50% B	Rritje	Stabilitet	Krizë
Probabiliteti	0.4	0.5	0.1
Norma e kthimit	17,5%	6,5%	(5%)

$$E(r_p) = 0,4 \times 17,5\% + 0,5 \times 6,5\% + 0,1 \times (-5\%) = 9,75\%$$

- Risku i portofolit:

$$\sigma_p^2 = \sigma_A^2 \sigma_A^2 + \sigma_B^2 \sigma_B^2 + 2\sigma_A \sigma_B kov_{AB}$$

$$\sigma_p^2 = 0,5^2 \times 15,58^2 + 0,5^2 \times 6,18^2 + 2 \times 0,5 \times 0,5 \times (-38,5) = 50,98$$

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

PËRMBLEDHËSE E 3 RASTEVE

- Po të krahasojmë të 3 rastet e sipërpërmendura mund të arrijmë në disa përfundime:

Portofol	Kthimi (%)	Devijimi standart (%)
100% LV A	13	15,58
50% A dhe 50% BTh	8,5	7,79
50% A dhe 50% B	9,75	7,14

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

PËRMBLEDHËSE E 3 RASTEVE

- ✓ *Portofoli më i riskueshëm* është portofoli i përbërë nga një letër me vlerë: rasti 1.
- ✓ *Përfshirja e BTh* në portofol përgjysmon riskun e portofolit dhe primin e riskut të portofolit.
- ✓ Përfshirja në portofol e letrave me vlerë *të korreluara negativisht*, ul në mënyrë të konsiderueshme riskun e portofolit, pa çënuar kthimin e portofolit.
- ✓ Portofoli 3 *dominon* portofolin 2 sepse ka dhe risk më të ulët dhe kthim më të lartë.
- ✓ Një mjet ka rëndësi për portofolin *në varësi të kovariacës* së tij me mjetet e tjera të portofolit.
- ✓ *Diversifikimi* përcaktohet si strategjia më e eficiente e uljes së riskut të një portofoli.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përmbledhje e leksionit: Vendimmarrja për investimet kapitale

Objektivat e kapitullit:

1. Të shpjegohen objektivat financiare të ofruesve të shërbimeve shëndetësore.
2. Të vlerësohen alternativat e investimeve kapitale.
3. Të llogaritet dhe interpretohet vlera aktuale neto e investimit (NPV)
4. Të llogaritet dhe interpretohet norma e brendshme e kthimit (IRR).

Vendimmarrja në lidhje me investimet kapitale lidhet me investimin e shumave të mëdha parash, të cilat pritet t'i japin përfitime afatgjata organizatës. Investime të tilla, të cilat janë të zakonshme për sistemin shëndetësor, ndahen në tri kategori:

- *Vendimmarrja strategjike:* Vendimmarrje në lidhje me investimet kapitale e cila synon të përmirësojë pozicionimin strategjik (afatgjatë) të një organizate që ofron shërbime shëndetësore.
- *Vendimarrje për rritje:* Vendimmarrje në lidhje me investimet kapitale e cila synon të rrisë kapacitetet operacionale të një organizate që ofron shërbime shëndetësore.
- *Vendimarrje për zëvendësim:* Vendimarrje në lidhje me investimet kapitale e cila synon të zëvendësojë asetet e vjetra me të reja, të cilët reduktojnë kostot.

Vendimmarrja për investimet kapitale ka dy komponente: 1) të vendosësh nëse investimi është i vlefshëm dhe 2) të vendosësh se si do të financohet investimi. Pavarësisht se këta dy komponentë janë të lidhur me njëri tjetrin, vendimmarrja për ta duhet të bëhet në mënyrë të pavarur nga njëri tjetri. Ky kapitull fokusohet në komponentin e parë, se si të përcaktohet nëse një investim është i vlefshëm për t'u ndërmarrë apo jo.

Objektivat e Investimeve Kapitale

Investimet kapitale synojnë që të japin përfitime afatgjata organizatës, përfitime të cilat zakonisht kanë karakter jo financiar, financiar, si dhe aftësi për të tërhequr më shumë fonde në të ardhmen. Është e qartë se këto tre kategori përfitimesh janë shumë të lidhura me njëra tjetrën. Është e rëndësishme të kuptohet se investitorët e një organizate nuk janë vetëm subjekte të jashtëm. Edhe në rastet kur organizata blen një aset të ri, kemi të bëjmë me një investim. Në këtë rast është vetë organizata që investon për veten e saj.

Përfitime jo- financiare:

Një nga shqetësimet kryesore gjatë një vendimmarrje për një investim kapital është sesi ky investim do të kontribuojë në jetëgjatësinë e organizatës dhe sesi do të ndihmojë organizatën në përmbushjen e misionit të saj, shërbimit të pacientëve, komunitetit dhe kënaqësisë së punonjësve. Përfitimet e komunitetit përfshijnë përfitimin e llojeve të ndryshme të kujdesit

shëndetësor, cilësi më të lartë shërbimi, tarifa më të ulta, punësimin e anëtarëve të komunitetit etj.

Përfitimet financiare:

Përfitimet e drejtperdrejta financiare janë një shqetësim jo vetëm për organizatat e kujdesit shëndetësor, por edhe për shumë investitorë të cilët investojnë në projektet e organizatave të kujdesit shëndetësor. Përfitimet e drejtperdrejta financiare mund të jenë në dy forma: Përfitimi i parë janë pagesat periodike në formë dividendësh dhe/ose në formë interesash për obligacionet. Forma e dytë e përfitimeve financiare për një investitor është në formën e fitimeve të pashpërndara, pra fitimet që një organizatë mban në mënyrë që të mbështesë rritjen e organizatës dhe plotësimin e misionit të saj. Për investitorët të cilët janë aksionerë të organizatës, ky lloj përfitimi përkthehet në rritjen e vlerës së organizatës dhe vlerës së aksioneve të tyre në këtë organizatë.

Aftësi për të tërhequr më shumë fonde në të ardhmen:

Pa burime të reja fondesh kapitale, shumë organizata të kujdesit shëndetësor do ta kishin të pamundur të ofronin shërbime të reja, të mbështesnin kërkimet mjeksore. Për këtë arsye, një tjetër objektivi i investimeve kapitale është që të investojnë në projekte fitimprurëse, në mënyrë që në të ardhmen të tërheqin më shumë financime të reja në formën e borxheve apo investimeve kapitale (aksionerë të rinj).

Metodat analitike

Vendimi për ndërmarrjen e një investimi përfshin shumë faktorë. Tre teknikat më të zakonshme financiare të cilat përdoren në vendimarrjen e një investimi të ri për organizatat e kujdesit shëndetësor janë:

- **Metoda e kthimit të investimit;**
- **Metoda e vlerës aktuale neto të investimit** (Net Present Value: NPV);
- **Norma e brendshme e kthimit** (Internal Rate of Return: IRR)

Të treja këto metoda bazohen vetëm në flukset monetare hyrëse dhe dalëse nga një investim.

Metoda e kthimit të investimit- metoda e cila vlerëson fizibilitetin e një investimi në bazë të numrit të viteve në cilat arrihet shlyerja e këtij investimi.

Shembull 1: Një projekt zëvendësimi që kursen kosto me metodën e kthimit të investimit.

Një spital në Queens, New York, instaloi një sistem të ri elektrik chiller. Sistemi i ri chiller synojte se do të përmirësonte efikasitetin e sistemit të kondicionimit të spitalit. Sistemi i mëparshëm chiller kishte një kosto vjetore mirëmbajtje prej 500 mijë \$, ndërsa sistemi i ri ka një kosto vjetore 350 mijë \$, duke siguruar një kursim paraje prej 150 mijë \$ në vit. Investimi total për blerjen dhe instalimin e sistemit të ri chiller kërkonte një dalje paraje prej 1.9 milion \$. Duke

konsideruar koston e investimit, por edhe kursimet operationale, organizata në bazë të metodës së kthimit pret që kthimi nga ky investim të realizohet në rreth 10 vite.

Shembull 2:

Supozoni se një organizatë e kujdesit shëndetësor ka në dispozicion 1 milion \$ për të investuar në një biznes të ri. Pas studimit të tregut, organizata ka evidentuar dy mundësi potenciale të investimit në të cilat do t'i duhej t'i shpenzonte shumën e plotë të parave në dispozicion. Mundësitë janë ose të blejë një qendër mjekësore ekzistuese ose të krijojë një qendër të re mjekësore si degë të vetën. Nëse zgjedh të blejë një qendër mjekësore ekzistuese organizata pret të ketë një fluks hyrës vjetor prej 333.333\$ në 6 vitet e ardhshme. Ndërsa duke investuar në krijimin e një dege të sajën, organizata pret të gjenerojë flukset hyrëse prej 200 mijë \$ në vitin e parë, 250 mijë \$ në vitin e dytë, 300 mijë \$ në vitin e tretë, 350 mijë \$ vitin e katërt, 450 mijë \$ vitin e pestë dhe 650 mijë \$ vitin e gjashtë.

Le të analizojmë këto dy alternativa përmes **metodës së kthimit**. Në rastin e parë kur investimi në një qendër mjekësore ekzistuese do të sillte flukse hyrëse monetare prej 333.333\$ në vit, kthimi nga investimi do të realizohej në tre vite. Në rastin e dytë kur flukset monetare hyrëse do ishin të çrregullta, kthimi nga investimi do të realizohej në katër vite (200 mijë \$+ 250 mijë \$+ 300 mijë \$+ 350 mijë \$), duke rezultuar me një cash të akumuluar pozitiv prej 100 mijë\$ në fund të vitit të katërt. Për të përcaktuar muajin e saktë se kur realizohet kthimi i plotë i investimit, mund të pjestojmë flusin monetar të vitit të katërt me numrin e muajve në vit ($350 \text{ mijë} / 12 = 29.167\$$) dhe më pas të pjestojmë shumën e flukseve monetare që duhet deri në kthimin e plotë të investimit (1 milion \$- 750 mijë \$ të akumuluar në tre vitet e para të plota= 250 mijë \$ deri në kthimin e plotë të investimit) me fluksin mesatar mujor që do gjenerohet gjatë vitit të katërt ($250 \text{ mijë} \$ / 29.167 = 8,6 \text{ muaj}$). Pra mund të themi se kthimi nga investimi i plotë për alternativën e dytë me metodën e kthimit do të ndodhë pas 3 vite e nëntë muaj (muaji shtator i vitit të katërt).

Në rastin kur flukset e pritshme monetare janë të barabarta (alternativa 1), llogaritja e periudhës së kthimit të investimit është shumë më e thjeshtë, duke pjestuar totalin e investimit me fluksin vjetor hyrës, në rastin tonë $1 \text{ milion} \$ / 333.333\$ = \sim 3 \text{ vite}$.

Anët e forta dhe të dobëta të metodës së kthimit.

Anët e forta:

1. E thjeshtë për t'u llogaritur,
2. E lehtë për t'u kuptuar.

Anët e dobëta:

1. E jep përgjigjen në numër vitesh jo vlerë paraje;
2. Nuk merr në konsideratë vlerën e flukseve hyrëse të parasë në vitet pas periudhës së kthimit;

3. Nuk merr në konsideratë vlerën në kohë të parasë.

Metoda e vlerës aktuale neto të investimit (NPV)

Për shkak të anëve të dobëta të sipërpërmendura të metodës së kthimit, një metodë më e preferuar për analizën e një plani investimi është metoda e vlerës aktuale të investimit (referuar si NPV- net present value). NPV llogarit diferencën midis flukseve dalëse për realizimin e një investimi me flukset hyrëse të gjeneruara nga investimit, të skontuara me koston e kapitalit. Kostoja e kapitalit përbëhet nga dy komponentë: a) së pari investitorët shtyjnë përdorimin e fondeve të tyre duke i investuar në projekte dhe b) së dyti investitorët përballen me riskun se projekti nuk do gjenerojë kthimin e pritur apo në rastin më të keq nuk do të gjenerojë fare kthim, duke i lënë investitorët me humbje.

Në rast se shuma e flukseve hyrëse e skontuar me koston e kapitalit është më e madhe se shuma e flukseve dalëse të investimit, atëherë NPV është pozitive. Në këtë situatë nga pikëpamja financiare, investimi është i përshtatshëm për t'u ndërmarrë. Në rast se shuma e flukseve hyrëse e skontuar me koston e kapitalit është më e vogël se shuma e flukseve dalëse të investimit, NPV rezulton negative dhe në këtë rast investimi nuk duhet ndërmarrë.

Hapat e analizës së një investimi përmes metodës NPV:

Hapi 1: Të identifikohen flukset dalëse të investimit;

Hapi 2: Të identifikohen të ardhurat dhe shpenzimet (të ardhurat operative neto);

- a) Të identifikohen të ardhurat neto vjetore;
- b) Të identifikohen shpenzimet vjetore monetare dhe shpenzimet për amortizim (jo monetare);
- c) Të llogaritet e ardhura operative neto

Hapi 3: Të mblidhen shpenzimet për amortizim (shpenzime jo monetare) me të ardhurën operative neto në mënyrë që të llogariten flukset monetare operative vjetore;

Hapi 4: Të shtohen të gjitha flukset monetare jo-vjetore;

Hapi 5: Të llogaritet kapitali punues;

Hapi 6: Të llogaritet vlera aktuale e çdo fluksi të ardhshëm vjetor;

Hapi 7: Të mblidhen vlerat aktuale të flukseve të ardhshme vjetore;

Hapi 8: Të përcaktohet NPV e projektit.

Shembull:

Në tabelën e mëposhtme jepen të dhënat për koston fillestare të një alternative investimi në një degë të re qendre mjekësore. Jepen të dhënat për investimin fillestar (1 milion \$) dhe të dhënat

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

për të ardhurat neto gjatë 6 viteve të ardhshme nga ky investim si dhe të dhënat për shpenzimet vjetore monetare dhe jomonetare për 6 vitet e ardhshme.

	Të dhënat	Vitet	0	1	2	3	4	5	6
1	Investimi fillestar		(1`000`000)						
2	Të ardhurat neto			400`000	550`000	800`000	900`000	1`100`000	1`370`000
3	Shpenzimet operative monetare			200`000	300`000	500`000	550`000	650`000	850`000
4	Amortizimi vjetor			145`000	145`000	145`000	145`000	145`000	145`000
5	Vlera e mbetur (fundi i vitit 6)								130`000
6	Kostoja e kapitalit	10%							

Tani le të ndjekim hapat e përshkruara më sipër për llogaritjen e NPV së këtij projekti (llogaritjet janë dhënë në mënyrë të detajuar dhe në tabelën e mëposhtme):

Hapi 1: Të identifikohen flukset dalëse të investimit: **Rreshti A i tabelës**

Hapi 2: Të identifikohen të ardhurat dhe shpenzimet (të ardhurat operative neto): **Rreshtat B, C, D dhe E.**

Hapi 3: Të mblidhen shpenzimet për amortizim (shpenzime jo monetare) me të ardhurën operative neto në mënyrë që të llogariten flukset monetare operative vjetore: **Rreshtat F dhe G**

Hapi 4: Të shtohen të gjitha flukset monetare jo-vjetore: **Rreshtat H dhe I**

Hapi 5: Të llogaritet kapitali punues: ka projekte të cilat prekin edhe kapitalin punues, prandaj edhe efektet në kapitalin punues duhen marrë në konsideratë. Megjithatë në këtë rast është supozuar se efekti i projektit në kapitalin punues nuk do të jetë material.

Hapi 6: Të llogaritet vlera aktuale e çdo fluksi të ardhshëm vjetor: **Rreshtat I, J, K, L**

Hapi 7: Të mblidhen vlerat aktuale e flukseve të ardhshme vjetore: **Rreshti M**

Hapi 8: Të përcaktohet NPV e projektit: **Rreshti N.** Siç shihet, NPV e këtij projekti rezulton pozitive. Në kushtet kur kjo alternativë investimi do të ishte e vetme, atëherë vendimi do ishte që alternative të realizohej pasi NPV është pozitive. Në rast se do kishte alternativa të tjera

përrjashtuese investimi, atëherë do të ndiqeshin të njëjtat hapa për llogaritjen e NPV të secilës alternativë dhe do të zgjidhej alternativa me NPV më të lartë.

		Vitet	0	1	2	3	4	5	6
A	Investimi fillestar	E dhëna 1	-1`000`000						
B	Të ardhurat neto	E dhëna 2		400`000	550`000	800`000	900`000	1`100`000	1`370`000
C	Minus Shpenzimet operative monetare	E dhëna 3		200`000	300`000	500`000	550`000	650`000	850`000
D	Minus Amortizimi vjetor	E dhëna 4		145`000	145`000	145`000	145`000	145`000	145`000
E	E ardhura operative neto	B-C-D		55`000	105`000	155`000	205`000	305`000	375`000
F	Plus: shpenzimet e amortizimit	E dhëna 4		145`000	145`000	145`000	145`000	145`000	145`000
G	Flukset monetare operative neto	E+F		200`000	250`000	300`000	350`000	450`000	650`000
H	Plus: Vlerën e mbetur në fund të vitit 6	E dhëna 5							130`000
I	Flukset monetare të projektit	G+H		200`000	250`000	300`000	350`000	450`000	780`000
J	Kostoja e kapitalit	E dhëna 6		10%	10%	10%	10%	10%	10%
K	Faktori i vlerës në	$1/(1+i)^n$		0.9091	0.8264	0.7513	0.6830	0.6209	0.5645

	kohë të parasë								
L	Vlera e tashme vjetore e flukseve monetar e	I*K		181`818	206`612	225`394	239`055	279`415	366`908
M	Vlera e tashme e flukseve monetar e	Shuma rreshtit L	1`499`20 2						
N	NPV	A+M	499`202						

Kujdes: Termat vlera aktuale dhe vlera aktuale neto (NPV) nuk duhet të ngatërrohen me njëra tjetrën. Vlera e tashme ka të bëjë me vlerën e skontuar të flukseve të ardhshëm ndërsa vlera e tashme neto (NPV) përfaqëson diferencën midis vlerës së tashme të flukseve hyrëse dhe flukseve dalëse të një investimi.

$$PV = \sum PVCF$$

$$NPV = \sum PVCF - I_0$$

Rregullat e përgjithshme të metodës NPV:

- NPV > 0- projekti pranohet
- NPV = 0- projekti mund të pranohet ose refuzohet (pikë indiference)
- NPV < 0- projekti refuzohet

Në rast se dy ose më shumë projekte alternative rezultojnë me NPV positive, atëherë duhet të zgjidhet ai me vlerën e NPV më të lartë.

Në rast se organizata po shqyrton dy projekte përjashtimore midis tyre, por që rezultojnë me NPV negative, atëherë edhe në këtë rast duhet të zgjidhet projekti me vlerën e NPV më të lartë.

Llogaritja e NPV së një projekti mund të realizohet shumë thjeshtë edhe përmes formulave përkatëse në Excel.

Anët e forta dhe të dobëta të metodës NPV

Metoda NPV ka disa anë të forta dhe të dobëta të listuara më poshtë:

Anët e forta:

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

1. Përgjigja në vlerë në para, jo në numër vitesh;
2. Merr në konsideratë të gjitha flukset hyrëse dhe dalëse të një projekti;
3. Llogarit vlerën aktuale duke skontuar flukset e ardhshme me koston e kapitalit.

Anët e dobëta:

1. Vështirësi për të llogaritur flukset e ardhshme të parasë;
2. Vështirësi për të përcaktuar me saktësi normën e skontimit.

Metoda e normës së brendshme të kthimit (IRR)

Norma e brendshme e kthimit mund të interpretohet në disa mënyra. IRR mund të përkufizohet si:

- norma e kthimit e cila barazon vlerën aktuale të flukseve të ardhshme të një investimi me koston e investimit,
- mund të përcaktohet si norma e kthimit për të cilën NPV rezulton e barabartë me zero,
- ose si norma e kthimit e investimit.

Mënyra se si llogaritet IRR varet nëse flukset e ardhshme hyrëse do të jenë të barabarta ndër vite apo jo.

a) Flukse monetare të barabarta

Në rastin e flukseve monetare të barabarta, IRR mund të përcaktohet duke gjetur fillimisht faktorin e skontimit të flukseve të përvitshme për të cilin NPV barazohet me zero dhe më pas në varësi të viteve të investimit të gjejmë normë e kthimit që përfaqëson IRR.

- Përcaktimi i faktorit të skontimit.

$$\text{Vlera aktuale} = e \text{ përvitshmja} * PVIFA_{(n,i)}$$

$$\text{Shembull: } 1 \text{ milion } \$ = 333\,333 \$ * PVIFA_{(6,i)}$$

$$PVIFA_{(6,i)} = 3.0$$
- Përcaktimi i normës së interesit për të cilën PVIFA për 6 periudha rezulton i barabartë me 3.0. Për këtë qëllim përdorim tabelat financiare, në të cilat shohim se faktori skontues i të përvitshmes është i barabartë me 3.0 për norma interesi midis 24% dhe 25%. Mund të themi se IRR për shembullin tonë është ~24.5%.

b) Fluxe monetare të pabarabarta

Softet e posaçme për bizneset, por edhe funksionet e excelit e bëjnë që llogaritja e IRR në rastet e flukseve monetare të pabarabarta të jetë e lehtë.

Vendimmarja për investimet kapitale në rastin e metodës IRR:

Kur një organizatë bazon vendimmarrjen e saj për investimet kapitale në bazë të metodës IRR, vendimi bazohet nga krahasimi i normës së kërkuar kthimit të investimit (ose ndryshe kosto e kapitalit) me normën e brendshme të kthimit (IRR).

- Në rast se IRR është më e madhe se norma e kërkuar e kthimit e investimit, atëhere projekti duhet pranuar.
- Në rast se IRR është më e vogël se norma e kërkuar e kthimit e investimit, atëhere projekti duhet refuzuar.
- Në rast se IRR është e barabartë me normën e kërkuar të kthimit të investimit, kemi të bëjmë me një pikë indiference, projekti mund të pranohet ose mund të refuzohet.

Anët e forta dhe të dobëta të metodës IRR

Anët e forta:

1. Merr parasysh të gjitha flukset monetare të një projekti;
2. Merr parasysh vlerën në kohë të parasë të flukseve monetare;
3. Përdoret gjerësisht në praktikë dhe është e lehtë për t'u kuptuar.

Anët e dobta:

1. Supozon se ri-investimet do të realizohen me normën e brendshme të kthimit;
2. Vështirësi për të vlerësuar flukset e ardhshme monetare;
3. Mund të nxjerrë norma të ndryshme kthimi nëse flukset monetare vlerësohen në mënyrë të ndryshme.

Përdorimi i metodës së NPV për një vendimmarje zëvendësimi:

Në shembujt e mësipërm kemi parë rastet kur vendimmarja lidhej me rritjen e aktivitetit ekzistues ose me ofrimin e një shërbimi të ri. Një tjetër vendim i rëndësishëm dhe që kërkon një analizë të komplikuar është edhe vendimmarrja për zëvendësim që bën një organizatë kur duhet të zëvendësojë një aset ekzistues të vjetër me një aset të ri, i cili është më eficient në kursimin e kostove.

Ka dy mënyra se si mund të bëhet kjo analizë, të dyja duke përdorur NPV.

- Mënyra e parë është të krahasohet NPV e alternativës së mbajtjes së asetit ekzistues dhe NPV e zëvendësimit me një aset të ri dhe të zgjidhet alternativa me NPV me të lartë.
- Mënyra e dytë është të llogaritet një NPV e vetme e *diferencave neto* që gjenerohen në rastin e zëvendësimit të asetit ekzistues me një aset të ri. Në këtë mënyrë të dytë, në rast se NPV është positive, atëhere rekomandohet të realizohet zëvendësimi dhe në rast se NPV është negative nuk rekomandohet të realizohet zëvendësimi nga pikëpamja financiare. Megjithatë zëvendësimi mund të jetë i domosdoshëm për arsye të tjera si

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

ruajtja e konkurrueshmërisë duke qënë në gjendje t'u ofrosh klientëve/pacientëve shërbimin e teknologjive më të fundit.

Vendimmarrja për investimet kapitale

MODULI I FINANCËS, MASTER PROFESIONAL
NË MENAXHIM SHËNDETËSOR

Objektivat e kapitullit

1. Të shpjegohen objektivat financiare të ofruesve të shërbimeve shëndetësore.
2. Të vlerësohen alternativat e investimeve kapitale.
3. Të llogaritet dhe interpretohet vlera aktuale neto e investimit (NPV).
4. Të llogaritet dhe interpretohet norma e brendshme e kthimit (IRR).

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vendimmarrja në lidhje me investimet kapitale

- ✓ **Vendimmarrje strategjike:** Vendimmarrje në lidhje me investimet kapitale e cila synon të përmirësojë pozicionimin strategjik (afatgjatë) të një organizate që ofron shërbime shëndetësore.
- ✓ **Vendimmarrje për rritje:** Vendimmarrje në lidhje me investimet kapitale e cila synon të rrisë kapacitetet operacionale të një organizate që ofron shërbime shëndetësore.
- ✓ **Vendimmarrje për zëvendësim:** Vendimmarrje në lidhje me investimet kapitale e cila synon të zëvendësojë asetet e vjetra me të reja, të cilat reduktojnë kostot.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Vendimmarja në lidhje me investimet kapitale (2)

- ▶ Vendimmarja për investimet kapitale ka dy komponentë:

- ▶ 1) të vendosësh nëse investimi është i vlefshëm dhe
- ▶ 2) të vendosësh se si do të financohet investimi.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Objektivat e investimeve kapitale

- ✓ Përfitime jo- financiare;
- ✓ Përfitime financiare;
- ✓ Aftësi për të tërhequr më shumë fonde në të ardhmen.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metodat e vlerësimit në vendimmarjen për investimet kapitale

- ❖ Metoda e kthimit të investimit
- ❖ Metoda e vlerës aktuale neto të investimit (NPV)
- ❖ Norma e brendshme e kthimit (IRR)

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda e kthimit të investimit

- ✓ Metodë e cila vlerëson fizibilitetin e një investimi në bazë të numrit të viteve në cilat arrihet shlyerja e këtij investimi.

Anët e forta:

- ✓ E thjeshtë për t'u llogaritur;
- ✓ E lehtë për t'u kuptuar.

Anët e dobëta:

- ✓ E jep përgjigjen në numër vitesh jo vlerë paraje;
- ✓ Nuk merr në konsideratë vlerën e flukseve hyrëse të parasë në vitet pas periudhës së kthimit;
- ✓ Nuk merr në konsideratë vlerën në kohë të parasë.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda e kthimit të investimit (2)

Shembull: Dy alternative investimi

Alternativa 1: Investimi në një klinikë shëndetsore ekzistuese e cila ka një kosto investimi 1 milion \$ dhe që do sigurojë flukse të ardhshme monetare në vlerë të barabarta prej 333.333\$ në 6 vitet e ardhshme. Në bazë të metodës së kthimit, investimi nga kjo alternativë do të realizohej në tre vite.

Alternativa 2: Investimi në një klinikë shëndetësore të re, e cila ka një kosto investimi 1 milion \$ dhe që do sigurojë flukse të ardhshme të çrregullta monetare me vlerë 200 mijë\$, 250 mijë\$, 300 mijë\$, 350 mijë\$, 450 mijë \$ dhe 650 mijë \$. Periudha e kthimit të investimit në këtë alternativë do ishte prej 3 vite e 9 muaj.

Në bazë të metodës së kthimit alternativa më e mirë do ishte alternativa 1 pasi siguron kthim nga investimi në një periudhë më të shkurtër.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda e vlerës aktuale neto të investimit (NPV)

- ✓ NPV llogarit diferencën midis flukseve dalëse për realizimin e një investimi me flukset hyrëse të gjeneruara nga investimi, të skontuara me koston e kapitalit.
- ✓ Kostoja e kapitalit përbëhet nga dy komponentë:
 - a) së pari investitorët shtojnë përdorimin e fondeve të tyre duke i investuar në projekte dhe
 - b) së dyti investitorët përballen me riskun se projekti nuk do të gjenerojë kthimin e pritur apo në rastin më të keq nuk do të gjenerojë fare kthim, duke i lënë investitorët me humbje.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Hapat e analizës së një investimi përmes metodës NPV

Hapat e analizës së një investimi përmes metodës NPV:

Hapi 1: Të identifikohen flukset dalëse të investimit.

Hapi 2: Të identifikohen të ardhurat dhe shpenzimet (të ardhurat operative neto).

a) Të identifikohen të ardhurat neto vjetore.

b) Të identifikohen shpenzimet vjetore monetare dhe shpenzimet për amortizim (jo monetare).

c) Të llogaritet e ardhura operative neto.

Hapi 3: Të mbliidhen shpenzimet për amortizim (shpenzime jo monetare) me të ardhurën operative neto në mënyrë që të llogariten flukset monetare operative vjetore.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Hapat e analizës së një investimi përmes metodës NPV (2)

Hapi 4: Të shtohen të gjitha flukset monetare jo-vjetore.

Hapi 5: Të llogaritet kapitali punues.

Hapi 6: Të llogaritet vlera aktuale e cdo fluksi të ardhshëm vjetor.

Hapi 7: Të mbliidhen vlerat aktuale të flukseve të ardhshme vjetore.

Hapi 8: Të përcaktohet NPV e projektit.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Marrja e vendimit përmes NPV

$NPV > 0$ projekti pranohet

$NPV = 0$ projekti mund të pranohet ose refuzohet (pikë indiference)

$NPV < 0$ projekti refuzohet

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda NPV

Anët e forta:

1. Përgjigja në vlerë në para, jo në numër vitesh;
2. Merr në konsideratë të gjitha flukset hyrëse dhe dalëse të një projekti;
3. Llogarit vlerën e tashme duke skontuar flukset e ardhshme me koston e kapitalit.

Anët e dobëta:

1. Vështirësi për të llogaritur flukset e ardhshme të parasë;
2. Vështirësi për të përcaktuar me saktësi normën e skontimit.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda e normës së brendshme të kthimit (IRR)

► IRR mund të përkufizohet si:

- norma e kthimit e cila barazon vlerën aktuale të flukseve të ardhshme të një investimi me koston e investimit,
- mund të përcaktohet si norma e kthimit për të cilën NPV rezulton e barabartë me zero,
- ose si norma e kthimit e investimit.

Flukse monetare të barabarta

Flukse monetare të pabarabarta

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda e normës së brendshme të kthimit (IRR) (2)

- ✓ Në rast se IRR është më e madhe se norma e kërkuar e kthimit të investimit, atëherë projekti duhet pranuar.
- ✓ Në rast se IRR është më e vogël se norma e kërkuar e kthimit të investimit, atëherë projekti duhet refuzuar.
- ✓ Në rast se IRR është e barabartë me normën e kërkuar të kthimit të investimit, kemi të bëjmë me një pikë indiference, projekti mund të pranohet ose mund të refuzohet.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Metoda e normës së brendshme të kthimit (IRR) (3)

Anët e forta:

1. Merr parasysh të gjitha flukset monetare të një projekti;
2. Merr parasysh vlerën në kohë të parësë të flukseve monetare;
3. Përdoret gjerësisht në praktikë dhe është e lehtë për t'u kuptuar.

Anët e dobëta:

1. Supozon se riinvestimet do të realizohen me normën e brendshme të kthimit;
2. Vështirësi për të vlerësuar flukset e ardhshme monetare;
3. Mund të nxjerrë norma të ndryshme kthimi nëse flukset monetare vlerësohen në mënyrë të ndryshme.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përdorimi i metodës së NPV për një vendimmarje zevendësimi

Metoda 1: Të krahasohet NPV e alternativës së mbajtjes së asetit ekzistues dhe NPV e zëvendësimit me një aset të ri dhe të zgjidhet alternativa me NPV me të lartë.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përdorimi i metodës së NPV për një vendimmarje zevendësimi (2)

Metoda 2: Të llogaritet një NPV e vetme e *diferencave neto* që gjenerohen në rastin e zëvendësimit të asetit ekzistues me një aset të ri.

- ▶ Nëse $NPV > 0$ rekomandohet të realizohet zëvendësimi;
- ▶ Nëse $NPV < 0$ nuk rekomandohet të realizohet zëvendësimi nga pikëpamja financiare, megjithatë zëvendësimi mund të jetë i domosdoshëm për arsye të tjera si ruajtja e konkurrueshmërisë duke qënë në gjendje t'u ofrosh klientëve/pacientëve shërbimin e teknologjive më të fundit.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

**Pyetje
Diskutime**

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përmbledhje e leksionit: Drejtimi i Kapitalit Punues

Objektivat e kapitullit:

1. Të përkufizohet drejtimi i kapitalit punues dhe i ciklit aktiv (që gjeneron të ardhura).
2. Të kuptohen strategjitë e drejtimit të kapitalit punues dhe të ciklit aktiv.
3. Të ndërtohet një buxhet në bazë të fluksit të parasë.
4. Të kuptohet drejtimi i llogarive të pagueshme dhe i llogarive të arkëtueshme.

Kapitali punues dhe cikli i kapitalit punues

Kapitali punues përbëhet nga aktivet afatshkurtra dhe detyrimet afatshkurtra. Kapitali punues neto përfaqëson diferencën midis aktive afatshkurtra dhe detyrimeve afatshkurtra. Në operacionet e përditshme të një organizate të kujdesit shëndetësor ka flukse të përditshme paraje dalëse dhe hyrëse. Në një kohë kur shërbimet e kujdesit shëndetësor mund të arkëtohen në një periudhë dy ose më shumë mujore, organizata duhet të ketë në çdo kohë cash për të paguar faturat.



Strategjitë e drejtimit të kapitalit punues

Strategjitë e drejtimit të kapitalit punues përbëhen nga 2 komponentë kryesorë:

- ✓ Përcaktimi i sasisë/vlerës së kapitalit punues që një organizatë duhet të mbajë.
- ✓ Përcaktimi i mënyrave sesi një organizatë do të financojë kapitalin punues.

Përcaktimi i sasisë/vlerës së kapitalit punues që një organizatë duhet të mbajë:

Zgjedhja midis strategjive agresive dhe konservative të drejtimit të kapitalit punues

Një qasje konservative në të cilën një organizatë e kujdesit shëndetësor mban nivel të lartë kapitali punues, bën që organizata të ketë nivel të lartë likuiditeti në cdo kohë, por në kurriz të kthimeve më të ulëta. Një qasje më agresive, në të cilën një organizatë e kujdesit shëndetësor mban nivel të ulët kapitali punues, ka më pak likuiditet por nga ana tjetër bën që organizata të ketë më shumë fonde të lira për të investuar në aktive afatgjata me norma kthimi më të larta. Zgjedhja midis qasjeve të mësipërme varet nga mjedisi në të cilin operon organizata e kujdesit shëndetësor, toleranca e saj ndaj riskut, situata financiare etj.

- ❖ Strategjia agresive: përpjekje për të maksimizuar kthimet duke investuar fondet e tepërta në aktive jo-likuide në mënyrë që të sigurohen fitime më të larta.
- ❖ Strategjia conservative: minimizon riskun e të paturit fonde të pamjaftueshme afatshkurtra duke mbajtur nivele të larta likuiditeti.
- ❖

	Agresive	Konservative
Qëllimi	Maksimizim kthimet	Minimizon riskun
Likuiditeti	I ulët	I lartë
Risku	I lartë	I ulët
Kthimi	I lartë	I ulët

Përcaktimi i mënyrave të financimit të kapitalit punues

- ✓ Të financohen nevojat afatshkurtra për kapital punues me mjete financimi afatshkurtra.
- ✓ Të financohen nevojat afatgjata për kapital punues me mjete financimi afatgjata.
- ✓ Të financohen nevojat mikse për kapital punues duke aplikuar strategji mikse financimi.

	Afat shkurtra	Afat gjata
Norma e interesit	E ulët	E lartë
Kostot e interesit	E ulët	E lartë
Fitimi	E lartë	E ulët
Risku	Variabël	Fiks

Drejtimi i cash-it

Drejtimi i cash-it ka të bëjë me manaxhimin e parasë likuide (cash) dhe ekuivalentëve të tij në një organizatë të kujdesit shëndetësor. Ka tre arsye kryesore për mbajtjen e cash-it:

1. ***Për qëllime të aktiviteteve të përditshme-*** realizimi i aktiviteteve të përditshme operative kërkon sasi të caktuar cash-i për të paguar faturat/shpenzimet e përditshme.
2. ***Për qëllime kujdesi-*** mbajtja e cash-it për të përballuar kërkesat e papritura, si psh shpenzime mirëmbajtje të paparashikuara.

3. **Për qëllime spekulative**- mbajtja e cash-it për ta përdorur për të përfituar nga mundësitë e papritura, si psh blerja e një filiali të një qendre të kujdesit shëndetësor që është nxjerrë në shitje.
- Drejtimi i suksesshëm i cash-it varet nga ndërtimi i një procesi faturimi të kujdesshëm dhe efektiv.

Burimet e përkohëshme (afatshkurtra) të cash-it

2 burimet kryesore të financimit afat-shkurtër janë:

1. Kreditë bankare afatshkurtra
2. Kreditë tregtare (financimi nga furnitorët, llogaritë e arkëtueshme).

Kreditë bankare:

- Linja normale: një marrëveshje midis një banke dhe një huamarrësi në të cilën është përcaktuar shuma maksimale e fondeve që mund të jepen hua.
- Linja qarkulluese: një marrëveshje midis një banke dhe një huamarrësi në të cilën banka merr detyrimin ligjor të financojë huamarrësin në çdo kohë, në përputhje me limitin maksimal të financimit të përcaktuar në marrëveshje.

Komisioni i angazhimit: ka të bëjë me përqindjen e interesit që aplikohet mbi shumën e papërdorur të linjës së kredisë që i akordohet huamarrësit.

Balanca minimale: ka të bëjë me një shumë të caktuar të cilën huamarrësi është i detyruar që në çdo kohë ta ketë në llogari, zakonisht llogaritet si % e shumës totale të linjës së kredisë së akorduar ose si % ndaj fondeve të papërdorura të linjës së kredisë së akorduar. Roli i balancës minimale është që të rrisë normën efektive të interesit që huamarrësit realisht paguajnë.

Norma efektive e interesit për këtë mënyrë financimi llogaritet si më poshtë:

Norma efektive e interesit= (shpenzimet e interesit mbi shumën e përdorur+ komisionet e tjera)/ (shuma e marrë hua e përdorur- balanca minimale).

Shembull: Healthcare community përdori gjatë vitit të kaluar një shumë prej \$600`000 nga një linjë bankare me limit \$1`000`000 me interes 9% dhe pa kosto/komisione të tjera. Shpenzimet e interesit në këtë rast do ishin \$ 54`000 (\$600`000\* 9%= \$54`000). Për këtë linjë ishte përcaktuar se balanca minimale do ishte 10% e fondeve të papërdorura (balanca minimale= 10%*(1`000`000-600`000)= 40`000\$). Në këtë rast norma efektive e interesit do të ishte si më poshtë:

Norma efektive e interesit= $\$54`000 = (600`000 - 40`000) = 9.64\%$

Kreditë tregtare ose llogaritë e arkëtueshme:

- *Shpjegimi i terminologjisë së përdorur në zbritjet tregtare:*

2/10 net 30 tregon se nga ana e furnitorit ofrohet një zbritje 2% e shumës totale nëse pagesa bëhet brenda 10 ditëve, në të kundërt pagesa e plotë duhet të bëhet brenda 30 ditëve.

Kjo formë financimi lejon organizatën që të përdorë paratë e furnitorëve për të financuar blerjet deri në kohën kur realizohet pagesa ndaj furnitorëve.

- a) Kreditë tregtare: kredi afatshkurtër e ofruar nga furnitori i një shërbimi apo malli të blerë.
- b) Llogaritë e arkëtueshme: detyrime afatshkurtër ndaj furnitorëve për kreditë tregtare të përfituara.

Norma e përafërt e interesit: është norma e interesit për mospërfitimin e zbritjes tregtare të ofruar për kryerjen e pagesave të hershme. Formula e mëposhtme jep një normë të përafërt interesi në bazë vjetore.

Norma e interesit e përafërt = $[Zbritja \% / (1 - zbritja \%)] * [(365 / kohëzgjatja \text{ neto})]$

- ✓ Sa më e lartë të jetë zbritja tregtare e ofruar, aq më e lartë do jetë edhe norma e interesit e përafërt për mos përfitimin e zbritjes tregtare.
- ✓ Norma e përafërt e interesit ulet sa më shumë të shtyhet pagesa brenda limitit të kohës për të cilën ofrohet zbritja tregtare.
- ✓ Në rast të mospërfitimit nga zbritja tregtare, një politikë e përshtatshme do ishte pagesa e kredisë tregtare në ditën e fundit të përcaktuar për pagesën.

Drejtimi i ciklit aktiv

Në mënyrë që të realizojnë mbledhjen në kohë dhe me efikasitet të llogarive të arkëtueshme, organizatat e kujdesit shëndetësor kanë implementuar teknika të sofistikuar të drejtimit të ciklit aktiv. 6 elementet kryesore të këtij procesi janë:

1. mbledhja e sa më shumë informacion që të jetë e mundur për përgatitjen e vizitës së ardhshme të pacientëve,
2. regjistrimi i pacientit në mënyrë që të kontrollohen të dhënat e policës së sigurimit dhe modalitetet e pagesës,
3. regjistrim sistematik i faturimit të shërbimeve dhe materialeve të konsumuara,
4. kontrolle të vazhdueshme në mënyrë që të ketë përputhje maksimale midis çmimit dhe shërbimit të ofruar,
5. faturim elektronik i shërbimeve,
6. ndjekje nga afër e procesit të pagesave në mënyrë që të reduktohen sa më shumë borxhet e këqija.

Shembull: Spitali Penn gjeneroi të ardhura në vlerën \$225 million për vitin 20x1 në një kohë kur arkëtimet në cash ishin në vlerën \$210 milion. Kostot për drejtimit e ciklit aktiv dhe arkëtimet të të ardhurave ishin \$8 milion.

- a) Të llogaritet kostoja vjetore e drejtimit të ciklit aktiv e kompanisë dhe të krahasohet me treguesin e industrisë spitalore prej 3%.
- b) Të llogaritet kostoja vjetore e drejtimit të ciklit aktiv të kompanisë nëse 35% e arkëtimeve gjatë vitit kërkuan ndërhyrjen e burimeve njerëzore të kompanisë. Kursimet në kosto për përdorimin e shkëmbimit elektronik të të dhënave ishin \$600'000. Krahasoni këtë kosto me treguesin e industrisë spitalore prej 3%.

✓ Kërkesa a)

Kosto për mbledhjen e LLA	Formula	
A. Të ardhurat neto	E dhënë	225'000'000
B. Pagesat Cash	E dhënë	210'000'000
C. % Cash/ të ardhurave	B/A	93.3%
D. Kostot gjatë vitit	E dhënë	8'000'000
E. Kosto për mbledhjen e LLA	D/B	3.8%

✓ Kërkesa b)

Kosto për mbledhjen e LLA	Formula	
F. Arkëtimet cash	E dhënë	210'000'000
G. % e arkëtimeve cash që kërkuan ndërhyrjen e BNJ	E dhënë	35%
H. Arkëtimet cash që kërkuan ndërhyrjen e BNJ	F*G	73'500'000
I. Kostot për arkëtim	E dhënë	8'000'000
J. Kursimet në kosto	E dhënë	600'000
K. Kostot për arkëtim të rivlerësuar	I-J	7'400'000
L. Kostot për mbledhjen e LLA me ndërhyrjen e BNJ	K/H	10.1%

Interpretimi i ushtrimit:

- Në kërkesën a) vihet re se kosto për mbledhjen e LLA e organizatës është 3.8%, e cila është pak më e lartë se treguesi i industrisë spitalore prej 3%.
- Në kërkesën b) ku është shtuar ndërhyrja e BNJ për mbledhjen e LLA vihet re se kosto e mbledhjes rritet në mënyrë të ndjeshme në 10.1%, ndërkohë që treguesi i industrisë është prej 3%.

3. Duke patur parasysh rezultatin e kërkesës b) vihet re se organizata duhet të investojë më shumë në një sistem elektronik të faturimit dhe arkëtimit të shërbimeve të ofrura, e cila nuk kërkon një përfshirje në nivele të larta të BNJ në procesin e mbledhjes së LLA.

Instrumentat afatshkurtër të investimit të cash-it

Funksioni kryesor i drejtimit të cash-it është që të sigurohet që çdo sasi e tepërt cash-i po fiton një kthim të arsyeshëm me një nivel të pranueshëm risku. Katër instrumentat kryesorë për investimet afat-shkurtra të cash-it janë: 1) bonot e thesarit, 2) certifikatat e depozitave, 3) letrat tregtare dhe 4) fondet e përbashkëta të tregut monetar. Këto katër instrumenta afatshkurtër ndryshojnë për sa i përket normave të kthimit, nivelit të riskut dhe shumave fillestare të cilat duhet të investohen në to.

Drejtimi i llogarive të arkëtueshme

Llogaritë e arkëtueshme përbëjnë më shumë se 75% e aktiveve afatshkurtra të organizatave të kujdesit shëndetësor. Drejtimi i llogarive të arkëtueshme ka të bëjë me regjistrimin e saktë të shërbimeve dhe mbikqyrjen sistematike të nivelit të llogarive të arkëtueshme. Ka disa mënyra sesi mund të monitorohen llogaritë e arkëtueshme, si krijimi i një skeduli të llogarive të arkëtueshme sipas moshës së tyre (aging), monitorimi i numrit të ditëve deri në arkëtimin e llogarive të arkëtueshme dhe monitorimi i vlerës së llogarive të arkëtueshme ndaj totalit të shitjeve.

Mashttrimet dhe abuzimet

Është shumë e rëndësishme është që organizatat e kujdesit shëndetësor të veprojnë në përputhshmëri me të gjitha rregullat dhe ligjet për faturimin e klientëve/pacientëve, raportimin e kostove, trajnimin e mjekëve, plotësimin e kushteve të kujdesit shëndetësor dhe sigurisë në mënyrë që të mitigohen risqet për mashtime dhe abuzime.

Përmbledhje:

Kapitali punues konsiston në aktivet afatshkurtra dhe detyrimet afatshkurtra të një organizate të kujdesit shëndetësor. Kapitali punues është i rëndësishëm pasi shndërron aktivet afatgjata të organizatave të kujdesit shëndetësor në shërbime dhe të ardhura. Të gjitha organizatat e kujdesit shëndetësor duhet të kenë mjaftueshëm kapital punues në mënyrë që të përballë nevojat e aktivitetit të përditshëm.

Drejtimi i kapitalit punues përfshin drejtimin e ciklit të kapitalit punues 1) sigurimi/fitimi i cash-it, 2) blerja e burimeve dhe pagimi i faturave, 3) ofrimi i shërbimeve dhe 4) mbledhja e faturave për shërbimet e ofruara. Strategjia e drejtimit të kapitalit punues ka dy komponentë kryesore a) vlera e kapitalit punues që një organizatë e kujdesit shëndetësor zgjedh të mbajë dhe b) mënyrat e financimit të kapitalit punues të përcaktuar në pikën e mësipërme. Për të përcaktuar nivelin e kapitalit punues që një organizatë e kujdesit shëndetësor duhet të mbajë, organizata duhet të vlerësojë riskun dhe kthimin midis alternativave të investimit. Një qasje konservative në të cilën një organizatë e kujdesit shëndetësor mban nivel të lartë kapitali punues, bën që organizata të ketë nivel të lartë likuiditeti në cdo kohë, por në kurriz të kthimeve më të ulëta. Një qasje më agresive, në të cilën një organizatë e kujdesit shëndetësor mban nivel të ulët kapitali punues, ka më pak likuiditet por nga ana tjetër bën që organizata të ketë më shumë fonde të lira për të investuar në aktive afatgjata me norma kthimi më të larta. Zgjedhja midis qasjeve të mësipërme varet nga mjedisi në të cilin operon organizata e kujdesit shëndetësor, toleranca e saj ndaj riskut, situata financiare etj.

Një nga zërat kryesorë në klasën e aktiveve afatshkurtra është cash dhe ekuivalentët e cash. Ka tre arsye kryesore pse duhet mbajtur cash:

- 1) për qëllime të aktiviteteve të përditshme,
- 2) për qëllimi kujdesi dhe
- 3) për qëllime spekulative.

Burimet afatshkurtra të cash-it janë kreditë bankare, kreditë tregtare dhe arkëtimi i faturave. Kreditë bankare zakonisht përfshijnë linja normale dhe linja qarkulluese kredie si dhe në kredi afatshkurtra me qëllim të përcaktuar (siç mund të jetë për shembull financimi i një transaksioni specifik si pagesa e furnitoreve). Linjat e kredive bankare janë të mirë përcaktuara dhe lejojnë organizatat e kujdesit shëndetësor të marrin hua para duke u ekspozuar me shuma të arsyeshme në lidhje me nivelin e tyre të aktivitetit. Kreditë bankare afatshkurtra me qëllim të përcaktuar janë kredi të pambuluara me kolateral të cilat akordohen për qëllime/transaksione specifike. Të dyja këto burime financimesh afatshkurtra nga bankat mund të përfshijnë edhe komisione për pjesën e papërdorur të kredisë (komision për faktin se banka mban të angazhuara fondet në favor të organizatës së kujdesit shëndetësor).

Një burim tjetër afatshkurtër likuiditeti janë edhe kreditë tregtare (të njohura më shumë si financim nga furnitorët apo llogaritë e pagueshme). Kjo mënyrë nuk sjell hyrjen e cash në organizatë, por shtyn periudhën e daljes së cash, si psh në rastin e blerjeve të lëndës së parë, produkteve etj. Zakonisht furnitorët ofrojnë edhe zbritje për pagesat e hershme dhe është në favor të organizatave të kujdesit shëndetësor që të përfitojnë nga këto zbritje.

Duke qënë se norma e përafërt e interesit ulët sa më shumë të shtyhet periudha e pagesës, një strategji e kujdesshme do ishte që pagesa të bëhej sa më afër ditës së fundit për të cilën zbritja është e vlefshme, nëse kjo gjë do ishte e mundur. Në rast se organizata zgjedh të mos përfitojë nga zbritja, atëherë pagesa do ishte mirë të bëhej ditën e fundit të pagesës të përcaktuar në marrëveshjen tregtare. Megjithatë pavarësisht faktit se shpenzimet e interesit ulen me rritjen e

numrit të ditëve për të cilat fatura nuk paguhet, me rritjen e numrit të ditëve mund të shtohen kosto të tjera, si kosto për pagesa të vonta, humbja e mundësive për zbritje në të ardhmen, çënim i marrëdhënieve tregtare me furnitorin etj.

Në mënyrë që të realizojnë mbledhjen në kohë dhe me efikasitet të llogarive të arkëtueshme, organizatat e kujdesit shëndetësor kanë implementuar teknika të sofistikuar të drejtimit të ciklit aktiv. 6 elementët kryesorë të këtij procesi janë: mbledhja e sa më shumë informacion të jetë e mundur për përgatitjen e vizitës së ardhshme të pacientëve, regjistrimi i pacientit në mënyrë që të kontrollohen të dhënat e policës së sigurimit dhe modalitetet e pagesës, regjistrim sistematik i faturimit të shërbimeve dhe materialeve të konsumuara, kontrole të vazhdueshme në mënyrë që të ketë përputhje maksimale midis çmimit dhe shërbimit të ofruar, faturim elektronik i shërbimeve, ndjekje nga afër e procesit të pagesave në mënyrë që të reduktohen sa më shumë borxhet e këqija. Hapi i fundit i procesit thekson nevojën për të përfshirë në strategjinë e drejtimit të ciklit aktiv matës si numri i ditëve për arkëtimin e llogarive të arkëtueshme, kostot për ndjekjen e arkëtimit të llogarive të arkëtueshme etj.

Ka disa teknika të mira të cilat përdoren për të shkurtuar kohën e mbledhjes (koha që nga faturimi i një shërbimi deri në kohën kur paratë janë të disponueshme për përdorim) dhe kohën e tranzitit (kohë që nga bërja e një pagese/nënshkrimi i një check deri në kohën kur paratë janë gjendje në llogarinë bankare të organizatës).

Përveç drejtimit të cash-it, drejtimi i mirë i kapitalit punues përfshin edhe drejtimin e llogarive të arkëtueshme. Drejtimi i llogarive të arkëtueshme ka të bëjë me regjistrimin e saktë të shërbimeve dhe mbikëqyrjen sistematike të nivelit të llogarive të arkëtueshme.

Organizatat e kujdesit shëndetësor mund të përmirësojnë gjithashtu situatën e tyre duke mbajtur një staf të kualifikuar, duke implementuar sisteme të mira të teknologjisë së informacionit dhe duke mbajtur marrëdhënie të mira me pagesit e shërbimeve shëndetësore. Gjithashtu e rëndësishme është që organizatat e kujdesit shëndetësor të adaptojnë programe të tilla në mënyrë që sistemi i tyre i pagesave (duke përfshirë pagesat për furnitorët, personelin etj) dhe të gjitha transaksionet e tjera financiare të jenë në përputhje me rregullat qeveritare në fuqi për sistemin shëndetësor.

Menaxhimi i kapitalit punues

MODULI I FINANCËS, MASTER PROFESIONAL
NË MENAXHIM SHËNDETËSOR

Objektivat e kapitullit

1. Të përkufizohet kapitali punues dhe menaxhimi i ciklit aktiv (që gjeneron të ardhura).
2. Të kuptohen strategjitë e menaxhimit të kapitalit punues dhe ciklit aktiv.
3. Të ndërtohet një buxhet në bazë të cash flow.
4. Të kuptohet menaxhimi i llogarive të pagueshme dhe llogarive të arkëtueshme.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Kapitali punues

- ✓ Kapitali punues përbëhet nga aktivet afatshkurtra dhe detyrimet afatshkurtra.
- ✓ Kapitali punues neto përfaqëson diferencën midis aktive afatshkurtra dhe detyrimeve afatshkurtra.
- ✓ Në operacionet e përditshme të një organizate të kujdesit shëndetësor ka flukse të përditshme paraje dalëse dhe hyrëse.
- ✓ Në një kohë kur shërbimet e kujdesit shëndetësor mund të arkëtohen në një periudhë dy ose më shumë mujore, organizata duhet të ketë në çdo kohë cash për të paguar faturat.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Cikli i kapitalit punues



Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Strategjitë e drejtimit të kapitalit punues

2 komponentë kryesorë:

- ✓ Përcaktimi i sasisë/vlerës së kapitalit punues që një organizatë duhet të mbajë.
- ✓ Përcaktimi i mënyrave sesi një organizatë do të financojë kapitalin punues.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përcaktimi i sasisë së kapitalit punues

❖ Zajedhje midis strategjive agresive dhe konservative

- ❖ **Strategjia agresive**- përpjekje për të maksimizuar kthimet duke investuar fondet e tepërta në aktive jo-likuide në mënyrë që të sigurohen fitime më të larta.
- ❖ **Strategjia konservative**- minimizon riskun e të paturit fonde të pamjaftueshme afatshkurtra duke mbajtur nivele të larta likuiditeti.

	Agresive	Konservative
Qëllimi	Maksimizon kthimet	Minimizon riskun
Likuiditeti	I ulët	I lartë
Risku	I lartë	I ulët
Kthimi	I lartë	I ulët

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përcaktimi i mënyrave të financimit të kapitalit punues

- ✓ Të financohen **nevojat afatshkurtra për kapital punues** me **mjete financimi afatshkurtra**.
- ✓ Të financohen **nevojat afatgjata për kapital punues** me **mjete financimi afatgjata**.
- ✓ Të financohen **nevojat mikse për kapital punues** duke aplikuar **strategji mikse financimi**.

	Afat- shkurtra	Afat- gjata
Norma e interesit	E ulët	E lartë
Kostot e interesit	E ulët	E lartë
Fitim	E lartë	E ulët
Risku	Variabël	Fiks

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Drejtimi i cash-it

Drejtimi i cash-it ka të bëjë me menaxhimin e cash dhe ekuivalentëve të tij në një organizatë të kujdesit shëndetësor. Ka tre arsye kryesore për mbajtjen e cash-it:

- 1. Për qëllime të aktiviteteve të përditshme-** realizimi i aktiviteteve të përditshme operative kërkon sasi të caktuar cash-i për të paguar faturat/shpenzimet e përditshme.
- 2. Për qëllime kujdesi-** mbajtja e cash-it për të përballuar kërkesat e papritura, si psh shpenzime mirëmbajtje të paparashikuara.
- 3. Për qëllime spekulative-** mbajtja e cash-it për ta përdorur për të përfituar nga mundësitë e papritura, si psh blerja e një filiali të një qendre të kujdesit shëndetësor që është nxjerrë në shitje.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Burimet e financimit afatshkurtër

► Kreditë bankare:

a) **Linja normale:** një marrëveshje midis një banke dhe një huamarrësi në të cilën është përcaktuar shuma maksimale e fondeve që mund të jepen hua.

b) **Linja qarkulluese:** një marrëveshje midis një banke dhe një huamarrësi në të cilën banka merr detyrimin ligjor të financojë huamarrësin në çdo kohë, në përputhje me limitin maksimal të financimit të përcaktuar në marrëveshje.

Komisioni i angazhimit: ka të bëjë me përqaqindjen e interesit që aplikohet mbi shumën e papërdorur të linjës së kredisë që i akordohet huamarrësit.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Burimet e financimit afatshkurtër (1)

- ✓ **Balanca minimale:** ka të bëjë me një shumë të caktuar të cilën huamarrësi është i detyruar që në çdo kohë ta ketë në llogari, zakonisht llogaritet si % e shumës totale të linjës së kredisë së akorduar ose si % ndaj fondeve të papërdorura të linjës së kredisë së akorduar.
- ✓ Roli i **balancës minimale** është që të rrisë normën efektive të interesit që huamarrësit realisht paguajnë.
- ✓ **Norma efektive e interesit** = (shpenzimet e interesit mbi shumën e përdorur + komisionet e tjera) / (shuma e marrë hua e përdorur - balanca minimale).

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Burimet e financimit afatshkurtër (2)

➤ Kreditë tregtare ose llogaritë e pagueshme

- a) Kreditë tregtare: kredi afatshkurtër e ofruar nga furnitori i një shërbimi apo malli të blerë.
- b) Llogaritë e arkëtueshme: detyrime afatshkurtër ndaj furnitorëve për kreditë tregtare të përfituara.

Kjo formë financimi lejon organizatën që të përdorë paratë e furnitorëve për të financuar blerjet deri në kohën kur realizohet pagesa ndaj furnitorëve.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Zbritjet tregtare (1)

- Të llogaritet norma e përfaqësues e interesit vjetor në rast se nuk përdoren mundësitë e mëposhtme të zbritjeve tregtare:

- a) 2/10 net 20
- b) 2/10 net 30
- c) 2/10 net 40
- d) 2/10 net 50
- e) 2/10 net 60

A % zbritjes	B % periudha e zbritjes	C Afati i pagesës	D Ditë/vit	E Norma e përfaqësues e interesit vjetor [A/(1-A)*D/(C-B)]
2%	10	20	365	74.5%
2%	10	30	365	37.2%
2%	10	40	365	24.8%
2%	10	50	365	18.6%
2%	10	60	365	14.9%

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Zbritjet tregtare (2)

► Të llogaritet norma e përafërt e interesit vjetore në rast se nuk përdoren mundësitë e mëposhtme të zbritjeve tregtare:

- a) 1/15 net 20
- b) 1/15 net 30
- c) 1/15 net 40
- d) 1/15 net 50
- e) 1/15 net 60

A % zbritjes	B % periudha e zbritjes	C Afati i pagesës	D Ditë/vit	E Norma e përafërt e interesit vjetore [A/(1-A)*D/(C-B)]
1%	15	20	365	73.7%
1%	15	30	365	24.6%
1%	15	40	365	14.7%
1%	15	50	365	10.5%
1%	15	60	365	8.2%

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Zbritjet tregtare (3)

► Të llogaritet norma e përafërt e interesit vjetore në rast se nuk përdoren mundësitë e mëposhtme të zbritjeve tregtare:

- a) 2/5 net 30
- b) 2/10 net 30
- c) 2/15 net 30
- d) 2/20 net 30

A % zbritjes	B % periudha e zbritjes	C Afati i pagesës	D Ditë/vit	E Norma e përafërt e interesit vjetore [A/(1-A)*D/(C-B)]
2%	5	30	365	29.8%
2%	10	30	365	37.2%
2%	15	30	365	49.7%
2%	20	30	365	74.5%

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Norma e përafërt e interesit

Norma e përafërt e interesit: Norma e interesit për mospërfitimin e zbritjes tregtare të ofruar për kryerjen e pagesave të hershme.

Norma e interesit e përafërt= [Zbritja %/ (1- zbritja %)]* [(365/kohëzgjatja neto)]

- ✓ Sa më e lartë të jetë zbritja tregtare e ofruar, aq më e lartë do jetë edhe norma e interesit e përafërt për mos përfitimin e zbritjes tregtare.
- ✓ Norma e përafërt e interesit ulet sa më shumë të shtyhet pagesa brenda limitit të kohës për të cilën ofrohet zbritja tregtare.
- ✓ Në rast të mos përfitimit nga zbritja tregtare, një politikë e përshtatshme do ishte pagesa e kredisë tregtare në ditën e fundit të përcaktuar për pagesën.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Menaxhimi i ciklit aktiv

- ▶ Prenotimi paraprak i vizitave në mënyrë që organizata të jetë sa më e përgatitur për vizitën e ardhshme të pacientit.
- ▶ Rregjistrimi i pacientit në mënyrë që të kontrollohen të dhënat e policës së sigurimit dhe modalitetet e pagesës
- ▶ Rregjistrim sistematik i faturimit të shërbimeve dhe materialeve të konsumuara.
- ▶ Kontrolle të vazhdueshme në mënyrë që të ketë përputhje maksimale midis çmimit dhe shërbimit të ofruar
- ▶ Faturim elektronik i shërbimeve
- ▶ Ndjekje nga afër e procesit të pagesave në mënyrë që të reduktohen sa më shumë borxhet e këqija.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: menaxhimi i ciklit aktiv (1)

Spitali Penn gjeneroi të ardhura në vlerën \$225 milion për vitin 20x1 në një kohë kur arkëtimet në cash ishin në vlerën \$210 milion. Kostot për drejtimin e ciklit aktiv dhe arkëtimit të të ardhurave ishin \$8 milion.

- Të llogaritet kostoja vjetore e drejtimit të ciklit aktiv e kompanisë (mbledhja e LLA) dhe të krahasohet me treguesin e industrisë spitalore prej 3%.
- Të llogaritet kostoja vjetore e drejtimit të ciklit aktiv të kompanisë (mbledhja e LLA) nëse 35% e arkëtimeve gjatë vitit kërkuan ndërhyrjen e burimeve njerëzore të kompanisë. Kursimet në kosto përmes përdorimit të faturimit dhe arkëtimit elektronik ishin \$600'000. Krahasoni këtë kosto me treguesin e industrisë spitalore prej 3%.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: menaxhimi i ciklit aktiv (2)

Kërkesa a)

Kosto për mbledhjen e LLA	Formula	
A. Të ardhurat neto	E dhënë	\$225'000'000
B. Pagesat Cash	E dhënë	\$210'000'000
C. % Cash/ të ardhurave	B/A	93.3%
D. Kostot gjatë vitit	E dhënë	\$8'000'000
E. Kosto për mbledhjen e LLA	D/B	3.8%

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: Menaxhimi i ciklit aktiv (3)

Kërkesa b)

Kosto për mbledhjen e LLA e rregulluar me koston e burimeve njerëzore	Formula	
F. Arkëtimet cash	E dhënë	\$210'000'000
G. % e arkëtimeve cash që kërkuar ndërrhyrjen e BNJ	E dhënë	35%
H. Arkëtimet cash që kërkuar ndërrhyrjen e BNJ	F*G	\$73'500'000
I. Kostot për arkëtim	E dhënë	\$ 8'000'000
J. Kursimet në kosto	E dhënë	(\$600'000)
K. Kostot për arkëtim të rivlersuara	I-J	\$7'400'000
L. Kostot për mbledhjen e LLA me ndërrhyrjen e BNJ	K/H	10.1%

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: menaxhimi i ciklit aktiv (4)

Interpretimi i rezultateve:

1. Në kërkesën a) vihet re se kosto për mbledhjen e LLA e organizatës është 3.8%, e cila është pak më e lartë se treguesi i industrisë spitalore prej 3%.
2. Në kërkesën b) ku është shtuar ndërrhyrja e BNJ për mbledhjen e LLA vihet re se kosto e mbledhjes rritet në mënyrë të ndjeshme në 10.1%, ndërkohë që treguesi i industrisë është prej 3%.
3. Duke patur parasysh rezultatin e kërkesës b) vihet re se organizata duhet të investojë më shumë në një sistem elektronik të faturimit dhe arkëtimet të shërbimeve të ofrura, e cila nuk kërkon një përfshirje në nivele të larta të BNJ në procesin e mbledhjes së LLA.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Instrumentat afatshkurtër të investimit të cash-it

- ✓ Bonot e thesarit
- ✓ Certifikatat e depozitave
- ✓ Letrat tregtare
- ✓ Fondet e përbashkëta të tregut monetar

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Parashikimi i tepricave dhe mungesave të cash-it

- ✓ Për qëllime të planifikimit financiar, tempistika e hyrjeve dhe daljeve të cash-it duhet të jetë e njohur për organizatën.
- ✓ Parashikimi i tempistikës së hyrjeve dhe daljeve të cash-it është shumë i rëndësishëm për qëllime të planifikimit afatshkurtër
- ✓ **Balanca e cash-it:** është sasia e cash-it që një organizatë duhet të ketë në fund të një periudhe, në mënyrë që të përballojë daljet e cash-it gjatë periudhës për të cilën po bëhen parashikimet.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Drejtimi i llogarive të arkëtueshme

- Llogaritë e arkëtueshme përbëjnë më shumë se 75% e aktiveve afatshkurtra të organizatave të kujdesit shëndetësor.
- Ofruesit e kujdesit shëndetësor përballen vazhdimisht me problemin e kontrollit të procesit në mënyrë që të sigurohen që pagesa e llogarive të arkëtueshme të realizohet në kohë.
- Faturimi i kujdesshëm dhe në kohë është një proces i brendshëm shumë i rëndësishëm për organizatat e kujdesit shëndetësor.
- Skeduli i moshës së llogarive të arkëtueshme
- % e llogarive të arkëtueshme ndaj totalit të të ardhurave është një mjet për të vlerësuar drejtimin e kujdesshëm të llogarive të arkëtueshme.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: Drejtimi i llogarive të arkëtueshme (1)

Në bazë të të dhënave të mëposhtme të llogariten ditët deri në arkëtim të llogarive të arkëtueshme, skeduli i moshës së llogarive të arkëtueshme dhe % e llogarive të arkëtueshme ndaj të ardhurave për tremujorin e parë dhe të dytë të vitit 20x1.

Tremujori I	shkator	gusht	korrik	Tremujori
Nr. ditësh	1-30	31-60	61-90	1-90
Llogaritë e arkëtueshme	\$5'000	\$3'000	\$12'000	\$20'000
Të ardhurat neto	\$12'000	\$6'000	\$20'000	\$38'000
Tremujori 2	dhjetor	nëntor	tetor	tremujori
Nr. ditësh	1-30	31-60	61-90	1-90
Llogaritë e arkëtueshme	\$13'000	\$1'000	\$6'000	\$20'000
Të ardhurat neto	\$20'000	\$6'000	\$12'000	\$38'000

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: Drejtimi i llogarive të arkëtueshme (2)

Të dhënat (tremujori I)

1	Koha	shtator	gusht	korrik	Tremujori
2	Nr. ditësh	1-30	31-60	61-90	1-90
3	Llogaria e arkëtueshme	\$5'000	\$3'000	\$12'000	\$20'000
4	Të ardhurat neto	\$12'000	\$4'000	\$20'000	\$38'000

Llogaritjet	Formula	shtator	gusht	korrik	Tremujori
A. Skeduli i moshës së LLA	a	25%	15%	60%	
B. Ditët	E dhëna 2	30	30	30	90
C. Të ardhurat mesatare ditore	E dhëna 4/8	\$400	\$200	\$667	\$422
D. nr. Ditëve deri në arkëtimin e LLA	E dhëna 3/C				47
E. % e LLA ndaj të ardhurave	E dhëna 3/ e dhëna 4	42%	50%	60%	

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Shembull: Drejtimi i llogarive të arkëtueshme (3)

Të dhënat (tremujori II)

5	Koha	dhjetor	netor	tetor	Tremujori
6	Nr. ditësh	1-30	31-60	61-90	1-90
7	Llogaria e arkëtueshme	\$13'000	\$1'000	\$6'000	\$20'000
8	Të ardhurat neto	\$20'000	\$6'000	\$12'000	\$38'000

Llogaritjet	Formula	Dhjetor	Netor	tetor	Tremujori
F. Skeduli i moshës së LLA	b	65%	5%	30%	
G. Ditët	E dhëna 6	30	30	30	90
H. Të ardhurat mesatare ditore	E dhëna 8/G	\$667	\$200	\$400	\$422
I. nr. Ditëve deri në arkëtimin e LLA	E dhëna 7/H				47
J. % e LLA ndaj të ardhurave	E dhëna 3/ e dhëna 4	65%	17%	50%	

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Mashtimet dhe abuzimet

Është shumë e rëndësishme që organizatat e kujdesit shëndetësor të veprojnë në përputhshmëri me të gjitha rregullat dhe ligjet për faturimin e klientëve/pacientëve, raportimin e kostove, trajnimin e mjekëve, plotësimin e kushteve të kujdesit shëndetësor dhe sigurisë në mënyrë që të mitigohen risqet për mashtime dhe abuzime.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

**Pyetje
Diskutime**

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Përmbledhje e leksionit: Financimi i kapitalit për ofruesit e kujdesit shëndetësor

Objektivat e kapitullit janë:

1. Të përcaktohen mënyrat e financimit me instrumenta të kapitalit dhe instrumenta të borxhit.
2. Të përcaktohet terminologjia e obligacioneve.
3. Të krahasohen mënyrat e financimit të përjashtuara nga taksat dhe mënyrat e financimit të tatueshme.
4. Të shpjegohet financimi përmes leasing (qerasë operative ose financiare).

Ekuacioni bazë kontabël është i njëjtë edhe për kompanitë që ofrojnë shërbime të kujdesit shëndetësor:

$\text{Totali i aktiveve} = \text{Totali i detyrimeve} + \text{Kapitali aksioner}$

Në rastin e ofruesve të natyrës jofitimprurëse, ekuacioni mund të paraqitet si:

$\text{Totali i aktiveve} = \text{Totali i detyrimeve} + \text{Asetet neto}$, ku asetet neto paraqesin kapitalin e komunitetit në këto organizata jofitimprurëse që ofrojnë shërbime shëndetësore.

Përcaktimi i nivelit të detyrimeve në lidhje me kapitalin e vet emërtohet si strukturimi i kapitalit dhe po merr shumë rëndësi si për ofruesit fitimprurës dhe ata jofitimprurës. Në mjedisin e sotshëm, politikbërësit e sistemit shëndetësor duhet të mbajnë parasysh se pakësimi i rimbursimeve nga institucionet shtetërore, implementimi i sistemit të pagesave bazuar në risk, ndryshimet në industri dhe rritja e konkurrencës në sektor kanë limituar mundësitë e financimit të ofruesve të kujdesit shëndetësor.

Një rëndësi të madhe për përfitimin e financimeve është edhe renditja e ofruesve të kujdesit shëndetësor sipas besueshmërisë së tyre. Për shembull një ofrues i cili ka pësuar përkeqësim në renditjen e besueshmërisë së tij do ketë rritje në koston për sigurimin e kapitalit dhe në këtë mënyrë do të ketë më pak mundësi të zëvendësojë facilitetet e veta. Një spital i cili nuk mirëmban apo zëvendëson facilitetet e veta, ka vështirësi për të mbajtur stafin dhe pacientët e vet, gjë e cila çon në uljen e të ardhurave dhe në thellimin e problemeve financiare. Faktorët kyç që çojnë në përmirësimin e renditjes së besueshmërisë janë:

- 1) fluksi i parasë (cash flow) nga aktiviteti operativ i lartë;
- 2) niveli i lartë i likuiditetit;
- 3) përmirësimi i pozicionimit në treg.

Faktorët që çojnë në përkeqësimin e renditjes së besueshmërisë janë:

- 1) niveli i lartë i borxhit të një ofruesi;
- 2) kapacitetet operative të kufizuara.

Financimi përmes instrumentave të kapitalit

Burimet kryesore të financimit për ofruesit jofitimprurës të shërbimeve shëndetësore janë përgjithësisht fondet e gjeneruara nga aktivitetet operative, filantropitë, grantet qeveritare, dhe shitja e pasurive të paluajtshme përfshirë ndërtesat shëndetësore. Në rastin e ofruesve fitimprurës burimet kryesore të financimit janë fondet e gjeneruara nga aktiviteti operativ dhe fondet e përfituara nga tregu kapital. Për fat të keq fondet e gjeneruara nga aktiviteti operativ po vijnë gjithnjë e duke u ulur. Në këto kushte ofruesit e shërbimeve shëndetësore u është dashur të sigurojnë burime të tjera fondesh. Zakonisht ofruesit përdorin asetet e tyre likuide për financimin e aktiviteteve afatshkurtra. Në këto raste ata përballen me një kosto oportune në rastet kur këto fonde mund të investohen në bono thesari, të cilat janë investime të përjashtuara nga tatimi, të cilat kanë norma kthimi më të larta sesa normat e interesit që paguhen për detyrimet e përjashtuara nga tatimi. Në këto kushte ofruesit jofitimprurës janë më të prirur të financohen përmes instrumentave të borxhit në mënyrë që të minimizojnë koston e tyre të kapitalit. E anasjelltà është e vërtetë për ofruesit fitimprurës, të cilët synojnë të rrisin vlerën për aksionerët e tyre. Këta ofrues synojnë të investojnë fondet e tyre në projekte kapitale dhe t'u sigurojnë kthim aksionerëve të tyre përmes pagesave të dividendëve. Ndryshimi i ligjit për lehtësirat fiskale në rastin e donacioneve për kujdesin shëndetësor ka ndikuar ndjeshëm në uljen e donacioneve në këtë sektor. Nga ana tjetër edhe arritja e një limiti në nivelin e detyrimeve bën që financimi përmes tregut kapital të jetë i vetmi burim për sigurimin e fondeve të reja për ofruesit e shërbimeve shëndetësore. Tregjet kapitale zakonisht kërkojnë norma më të larta kthimi mbi kapitalin (aksionet) sesa në rastin e instrumentave të borxhit (obligacionet). Kjo lidhet për faktin se në rastin e obligacioneve ofruesit kanë detyrim ligjor për të kthyer fondet ndërsa në rastin e aksioneve ofruesit nuk kanë detyrim ligjor që të kthejnë fondet e sigurura përmes këtij financimi.

Tabela 1: Ndryshimet midis instrumentave të tregut kapital dhe instrumentave të borxhit

	Aksionet	Instrumentat e borxhit
Pronësia	Të drejtat e pronësisë i kanë investitorët	Nuk ka ndryshim në të drejtat e pronësisë
Trajtimi fiskal	Dividentët nuk janë të përjashtuar nga tatimi	Interesi i borxhit është i zbritshëm para tatimit
Pagesat	Nuk ka detyrim për të paguar dividendet	Pagesat e kësteve të borxhit janë të detyrueshme të paguhen
Shuma e paguar	Pagesa e dividendëve përcaktohet në bazë të vendimeve të organizatës	Këstet e borxhit janë të mirëpërcaktuar

Kohëzgjatja	Nuk kanë kohëzgjatje të përcaktuar	Përcaktimi i kohëzgjatjes është pjesë e kontratës
Kufizime të aplikuara	Indirekte- hiqet dorë nga një pjesë e pronësisë	Kufizimet mund të vendosen në aktivitetet operacionale apo financiare.

Financimi përmes instrumentave të borxhit

Alternativa kryesore e financimit përmes instrumentave të tregut kapital është financimi përmes instrumentave të borxhit. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore janë financuar me hua, interesat e të cilëve janë të përjashtuar nga tatimet, duke mbajtur kështu një nivel të ulët të kostos së tyre të financimit. Sistemet e mëdha të spitaleve kanë akses më të madh në burimet e financimit sesa spitalet e vogla, për shkak të shumëllojshmërisë së shërbimeve, shtrirjes më të madhe gjeografike dhe pozicionit të tyre të përgjithshëm financiar.

Burimet e financimit me borxh sipas afateve të maturimit

Ka dy lloje kryesore të financimit me borxh: huatë afatgjata (me maturitet zakonisht deri në 10 vjet) dhe obligacionet (me maturitet nga 20-35 vjet).

Burimet e financimit me borxh sipas normave të interesit

Burimet e financimit me borxh sipas normave të interesit mund të ndahen në: 1) instrumenta borxhi me norma fikse interesi dhe 2) instrumenta borxhi me norma variabël interesi. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore mund të financohen me instrumenta borxhi me norma variabël nëse kanë mjaftueshëm cash flow sa të përballojnë periudhat e mundshme të rritjes së normave të interesit (të përballojnë riskun e normës së interesit).

Risku potencial i paaftësisë për të rishitur një instrument borxhi quhet risku i ritregtimit. Risku i mos rinovimit të një instrumenti borxhi quhet risku i rinovimit.

Shkëmbimi i normave të interesit

Spitalet vazhdimisht përpiqen që të sigurojnë mekanizma financimi në mënyrë që të ulin koston e tyre të borxhit, vecanërisht kur normat e interesit ulen. Një mënyrë është edhe rifinancimi i borxhit të vjetër me një borxh të ri. Në mënyrë që të shmangin kostot fillestare të borxhit të ri, spitalet përdorin kontrata shkëmbimi me palë të treta, zakonisht bankat ose bankat e investimit. Një lloj kontrate shkëmbimi është ndryshimi i normës së interesit nga fikse në variabël. Në zbatim të një marrëveshje të tillë shkëmbimi, spitali detyrohet t'i paguajë bankës një normë variabël përgjatë gjithë kohëzgjatës së kontratës së shkëmbimit kurse banka i paguan spitalit një normë fikse, të cilën spitali e përdor për të paguar interesat

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

fiks të obligacionmbajtësve. Një kontratë shkëmbimi nga normat variabël në fikse mund të bëhet në rastet kur spitalet duan të mbrohen nga trendi rritës i normave të interesit. Në këto raste spitali i paguan një normë fikse bankës për gjatë gjithë kohëzgjatjes së kontratës ndërsa banka i paguan një normë variabël, e cila përdoret nga spitali për të paguar interesat variabël ndaj obligacionmbajtësve. Në të dyja rastet mbajtësit e obligacioneve nuk do të kenë asnjë ndryshim në kthimin e tyre, pasi ata do të vazhdojnë të marrin kthime me normë fikse në rastin e titujve të borxhit me norma fikse dhe kthime me normë variabël në rastin e titujve të borxhit me norma variabël.

Tabela 2: Avantazhet dhe disavantazhet e normave fikse dhe variabël

Avantazhet	Disavantazhet
Normat fikse të interesit	Normat fikse të interesit
1. Këste fikse 2. Nuk ka risk norme interesi. 3. Nuk ka risk që investitorët do të rishesin obligacionet.	1. Kosto fillestare më të larta 2. Normat e interesit në treg mund të ulen dhe ofruesi është i detyruar të paguajë norma më të larta interesi gjatë gjithë periudhës së maturimit. 3. Zakonisht ka vështirësi për të refinancuar borxhin në 10 vitet e para të maturitetit. 4. Të ardhurat nga investimet mund të jenë disa herë më të ulëta se shpenzimet për investime.
Normat variabel të interesit	Normat variabel të interesit
1. Kosto fillestare më të ulta 2. Normat e interesit fillestare janë më të ulta 3. Më shumë fleksibilitet 4. Më shumë përputhje midis të ardhurave nga investimet dhe kostos së detyrimeve.	1. Shpenzime më të larta interesi në rast se normat rriten. 2. pagesa me këste jo të barabarta. 3. Rënie në cash flow nëse interesat rriten. 4. Obligacionmbajtësit mund të rishesin obligacionet. 5. Detyrimi për të patur letra krediti në banka, të cilat duhet të rinovohen çdo 3 apo 5 vjet.

Zgjedhja e mënyrës së financimit përmes instrumentave të borxhit

- Kreditë bankare afatgjata:

Këto kredi zakonisht paguhen me këste të barabarta që përfshijnë principalin dhe interesin përgjatë gjithë kohëzgjatjes së kredisë.

- Kreditë hipotekare:

Janë kredi të cilat jepen me garancinë e një kolaterali, në këto raste ofruesit japin si kolateral asetet e tyre (ndërtesat dhe tokën). Fatkeqësisht në këto lloj financimi huadhënësit kërkojnë që edhe huamarrësi të ketë pjesëmarrje në investim, pra financon vetëm një pjesë së shumës së investimit duke kërkuar që pjesa tjetër të financohet nga vetë ofruesit.

- Financimi i përbashkët i aseteve:

Duke patur parasysh se kostot fillestare të një financimi me borxh janë të larta, janë krijuar organizata të quajtura financimi i përbashkët i aseteve në të cilat këto kosto ndahen në një numër ofruesish të cilët marrin një pjesë nga fondet e huajtura.

- Obligacionet:

Obligacionet janë një kontratë afatgjatë e cila parashikon se emetuesi i obligacioneve (huamarrësi) detyrohet t'i paguajë obligacionmbajtësit (huadhënësit) principalin (vlerën emërore) dhe interesin. Konceptet kryesore të obligacioneve janë:

1. kontrata dhe kushtet;
2. vlera emërore;
3. norma e kuponit dhe pagesa e kuponit;
4. norma bazë e interest;
5. obligacionet zero kupon;
5. obligacionet me pjesë;
6. obligacionet e pambuluara nga asete specifike të kompanisë;
7. thirrja e obligacioneve;
8. tregu sekondar;
9. Fondi i rezervës për pagesën e obligacioneve.

Obligacionet e përjashtuara nga tatimet

Në rastin e obligacioneve të përjashtuar nga tatimet pagesat e interesave që përfitojnë investorët janë të përjashtuar nga taksat qeveritare dhe lokale. Në këto raste normat e interesit që ofruesit paguajnë janë përgjithësisht më të ulta sesa në rastin e obligacioneve të tatueshme. Kjo formë financimi për shkak të kostos më të ulët të interesave ngelet forma më e përdorur e financimit nga ofruesit jo fitimprurës së kujdesit shëndetësor. Megjithatë këto lloj obligacionesh mund të emetohen vetëm nga institucione të cilat janë të certifikuara për emetimin e obligacioneve jo të tatueshme dhe mund të emetohen vetëm për financimin e projekteve të cilat mund të konsiderohen si të përjashtuara nga tatimet. Pavarësisht se për disa

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

organizata mund të kërkohej bllokimi i pasurive të paluajtshme si kolateral për obligacionet e emetuara, për ofruesit me renditje të lartë besueshmërie mjafton edhe vetëm vendosje e barrës siguroese ndaj të ardhurave ose vendosje e kushtit për të ndaluar organizatën që të ofrojë si kolateral asetet e veta për kredi të tjera (negative pledge). Këto lloj obligacionesh kanë maturitet të lartë, zakonisht deri në 25 vite. Megjithatë obligacionet e patatueshme kanë dhe disavantazhet e tyre, si psh: ato kanë kosto të larta fillestare për përfitimin e statusit të nevojshëm për emetimin e obligacioneve të tilla, kalojnë nëpër një proces më të gjatë burokratik për miratimin e emetimit të tyre etj, e cila në vetvete përbën një kosto oportune për emetuesin. Gjithashtu disavantazh është edhe fakti se ato mund të përdoren vetëm për financimin e projekteve të cilat mund të kategorizohen si të përjashtuara nga tatimet.

Obligacionet e tatueshme

Në rastin e obligacioneve të tatueshme interesat e obligacioneve janë të tatueshme dhe në këto raste kosto e interesit që paguan emetuesi është më e lartë. Obligacionet e tatueshme kanë dhe maturitet më të shkurtër zakonisht deri në 20 vjet. Megjithatë këto lloj obligacionesh nuk kanë kufizime për qëllimin e përdorimit të fondeve të siguruara përmes kësaj mënyre financimi.

Procesi i emetimit të obligacioneve:

Përpara se një obligacion të emetohet ai duhet të shitet përmes një vendosje private ose publike. Në rastin e vendosjes publike obligacionet i shiten publikut përmes një nënshkruesi, zakonisht një banke investimi. Në rastin e vendosjes private obligacionet i shiten një institucioni ose grup institucioneve të caktuar, gjithashtu me ndërmjetësimin e një nënshkruesi.

Krahasimi i vendosjes private me vendosjen publike

Avantazhet e vendosjes private ndaj asaj publike është se emetuesi shmang ekspozimin në publik në terma të cilësisë së obligacioneve, besueshmërisë dhe publikimit të informacioneve në periudhën e emetimit dhe gjatë periudhës së kohëzgjatjes së obligacionit. Vendosja private gjithashtu redukton kostot fillestare dhe shkurton kohën e kërkuar për procesin e emetimit. Disavantazhet e vendosjes private janë se investitorët kërkojnë norma më të larta kthimi dhe se nuk ka një treg publik sekondar në rast se investitori dëshiron të rishesë obligacionet, pra ato mund të rishiten vetëm te investitorët institucional. Megjithatë institucionet e kujdesit shëndetësor e preferojnë vendosjen private sepse në këtë mënyrë mund të përputhin më mirë kohëzgjatjen e projektit që do financohet me kohëzgjatjen e financimit, sidomos në rastin e projekteve që kanë të bëjnë me teknologjinë mjekësore dhe teknologjinë e informacionit.

Në procesin e emetimit të një obligacioneve, emetuesi i siguron nënshkruesit informacione si informacion financiar për kompaninë emetuese, të dhëna për aktivitetin operacional dhe stafin manaxhues, burimet e të ardhurave si dhe në disa raste studimin e fizibilitetit të projektit që do financohet.

Hapat e procesit të emetimit të obligacioneve

Më poshtë po paraqiten hapat e procesit të emetimit të obligacioneve në vendosjen publike nga emetuesit jofitimprurës.

1. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) rishikon strukturën e tij të financimit, analizon nivelin e borxhit dhe merr masa për të "rregulluar situatën". Masat për të rregulluar situatën mund të përfshijnë aktivitete për të rritur rezervat cash-it, për të ulur nivelin e të arkëtueshmeve, ose për të likuiduar disa detyrime ekzistuese- ose të treja së bashku. Ofruesi gjithashtu mund të realizojë një studim fizibiliteti për projektin që do financojë ose dhe të vlerësojë aftësinë e tij për huamarrje të reja.

2. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) identifikon dhe zgjedh palët kryesore të përfshira në procesin e emetimit të obligacioneve. Procesi i emetimit të obligacioneve është një proces kompleks i cili përfshin shumë pale, si psh: nënshkruesit të cilët zakonisht janë një bankë investimesh apo truste, këshillues financiar dhe ligjorë, kontabilistë si dhe specialistë për studimet e fizibilitetit. Nënshkruesit luajnë një rol shumë të rëndësishëm në proces dhe zakonisht kanë 2 funksione kryesore: 1- mbledhin pagesat e principalit dhe interesat nga emetuesit dhe ua shpërndajnë obligacionmbajtësve, 2- sigurohen që emetuesi të plotësojë të gjitha detyrimet financiare dhe ligjore të obligacionit.

3. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) vlerësohet nga një agjenci vlerësimi për cilësinë dhe besueshmërinë e kompanive. Në momentin e emetimit të obligacioneve (si ato të tatueshme dhe të patatueshme) emetuesit i drejtohen agjensive të vlerësimit për të marrë një vlerësim objektiv të besueshmërisë së tyre. Zakonisht emetuesit u drejtohen dy nga tre agjensitë vlerësuese: Fitch, Moody`s dhe Standard and Poor. Besueshmëria e emetuesit vlerëson aftësinë e tij për të paguar principalin dhe interesin e obligacionit sipas termave të përcaktuar në kontratë.

- a. Vlerësimi financiar: nga pikëpamja financiare, agjensitë e vlerësimit vlerësojnë aftësinë e emetuesit për të ripaguar detyrimin e tyre. Vlerësimi i kësaj aftësie ripaguese bëhet përmes llogaritjes së një treguesi financiar të cilësuar si DSCR (debt service coverage ratio) i cili llogaritet si raport i treguesit financiar EBITDA ndaj kostot totale vjetore të borxhit (principal+interes). Ata gjithashtu vlerësojnë aftësinë ripaguese përmes llogaritjes së treguesve të tjerë si marzhi operacional, raporti i detyrimeve ndaj kapitalit të vet etj.
- b. Vlerësimi i tregut: Në këtë pikë agjensitë e vlerësimit vlerësojnë kërkesën e tregut për investimin i cili do të financohet përmes emetimit të ri. Faktorët të cilët konsiderohen në këtë pikë janë faktorët demografikë, konkurrenca në

treg, penetrimi i tregut, pjesa e tregut e emetuesit për ofrimin e shërbimeve bazë shëndetësore si kardiologji, ortopedi dhe onkologji.

- c. Vlerësimi i mjekëve dhe stafit manaxhues: Agjensitë e vlerësimit i kushtojnë rëndësi gjithashtu stafit mjekësor, numrit të specialistëve, moshës së tyre, procesit të rekrutimit dhe mbajtjes së stafit etj. Gjithashtu agjensitë e vlerësimit i kushtojnë rëndësi stafit manaxhues, eksperiencës dhe backgroundit të tyre.
- d. Obligacioni vlerësohet nga një agjensi vlerësuese. Pasi analizojnë informacionin sasior dhe cilësor dhe bëjnë edhe vizita në ambientet e punës së emetuesit, agjensitë e vlerësimit japin një vlerësim përfundimtar të besueshmërisë së emetuesit dhe riskut të dështimit (që obligacioni të mos paguhet). Sa më i lartë të jetë vlerësimi, aq më e vogël do të jetë kostoja e interesit që emetuesi do të paguajë dhe e anasjellta.

Një ofrues i shërbimeve shëndetësore mund të përmirësojë vlerësimin e besueshmërisë së tij, dhe në këtë mënyrë të uli koston e interesave që paguan, ose përmes sigurimit të obligacioneve ose përmes letrave të kreditit.

Një obligacion mund të vlerësohet edhe pasi të jetë emetuar në treg. Procesi i vlerësimit në këtë rast cilësohet si vlerësimi i vlerës së mbetur të obligacionit dhe në këtë rast vlerësimi fillestar mund të përmirësohet apo përkeqësohet.

4. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) hyn në një marrëveshje huaje me një autoritet qeveritar, i cili emeton obligacionet. Spitali i cili përfiton fondet i emeton obligacionet përmes një autoriteti qeveritar dhe nënshkruan me këtë të fundit një kontratë huaje përmes të cilës specifikohet se detyrimin për ripagimin e obligacioneve e ka huamarrësi (spitali) dhe jo autoriteti qeveritar që emeton obligacionet.

5. Nënshkruesi shet obligacionet në publik. Në këtë fazë nënshkruesi përpiqet që të sigurojë normën më të ulët të mundshme për huamarrësin por që gjithsesi është mjaftueshëm për të tërhequr investitorët. Në momentin që arrihet marrëveshja për normën e interesit për kohëzgjatjen e huamarrjes, nënshkruhet marrëveshja midis emetuesit dhe nënshkruarit. Pas kësaj nënshkruesi blen obligacionet dhe i shet ato te investitorët me një çmim të paracaktuar. Pasi procesi i emetimit përfundon, ofruesi i shërbimeve shëndetësore bën pagesa të përmuajshme ndaj trustit, i cili paguan investitorët (obligacionmbajtësit) në baza 6 mujore ose vjetore.

Kostoja e procesit të emetimit të obligacioneve përfshin pagesën e këshilluesve ligjor dhe financiar, fizibilitetin, shërbimet e nënshkruarit ose bankës së investimeve, trustit dhe në rast të përmirësimit të vlerësimit të besueshmërisë (sigurimit të obligacionit ose letra e kreditit).

Huatë përmes bankave ose vendosjes private

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore, në mënyrë që të shmangin riskun e rishitjes së obligacioneve janë duke përdorur shitjen e obligacioneve të patatueshme ndaj bankave. Nga ana tjetër edhe bankat po e shohin këtë si një linjë fitimprurëse biznesi. Shitja e obligacioneve ndaj bankave ka një sërë avantazhesh, si psh:

- 1) më pak kosto dhe kohë sesa shitja e obligacioneve në publikun e gjerë,
- 2) nuk është nevoja për vlerësim nga një agjensi vlerësuese,
- 3) shmang riskun e rishitjes së obligacioneve,
- 4) në rastin e obligacioneve jo të tatueshme normat e interesit janë më të ulta.

Por kjo mënyrë financimi ka dhe disavantazhet e veta, të cilat janë:

- 1) banka mundet që në një periudhë të shkurtër të vlerësojë riskun e kredisë së ofruesit dhe të kërkojë ripagimin e plotë të obligacionit. Në këto kushte ofruesit nuk i ngelet gjë tjetër veçse të gjejë një bankë tjetër për të marrë kredi ose të rifinancojë obligacionet përmes një emetimi të ri.
- 2) Një disavantazh tjetër është se kjo mënyrë shoqërohet me më shumë kushte kufizuese sesa në rastin kur obligacionet emetohen në publik.

Financimi përmes qerasë

Në kushtet kur ofruesit e shërbimeve shëndetësore janë duke hasur vështirësi në financimin e investimeve në asetet e tyre, shumë prej tyre janë duke zgjedhur opsionin e qerasë financiare. Qeraja financiare përbën rreth 20-25% të shpenzimeve për pajisje/asete të ofruesve të shërbimeve shëndetësore. Një kontratë qeraje përfshin dy pale: qeradhënësin i cili zotëron asetet dhe qeramarrësin i cili përdor asetet por nuk i zotëron ato. Një ofrues shërbimesh shëndetësore mund të zgjedhë të përdori qeranë financiare për disa arsye:

1. për të shmangur vonesat burokratike në rastin e financimit në tregun capital;
2. për të shmangur obsoleshencat në teknologji, duke patur parasysht ndryshimin e shpejtë në teknologji në industrinë e kujdesit shëndetësor;
3. për të përfituar shërbime më të mira mirëmbajtjeje, të cilat në shumicën e rasteve përfshihen në marrëveshjet e kontratave të qerasë;
4. në rastet kur një aset ka një jetë ekonomike të shkurtër është më e leverdisshme të përdoren përmes qerasë sesa të blihen.

Qeraja operative

Qeraja operative përdoret për pajisje të cilat merren me qera për periudha më të shkurtra sesa jeta e tyre ekonomike. Qëllimi i qeradhënësit është që të japë me qera asetin për më pak sesa kostoja e tij totale dhe të kompesojë koston totale duke e dhënë me qera asetin disa herë përgjatë jetës së tij të dobishme. Asetet për të cilat mund të aplikohet qeraja operative janë kompjuterat, makinat etj. Në këto raste qeradhënësi merr përsipër të gjitha kostot e shërbimeve, mirëmbajtjes etj. Një tjetër karakteristikë e qerasë operative është që qeramarrësi

mund të kthejë asetin e marrë me qera operative përkundrajt penalitetve shumë të vogla. Një tjetër karakteristikë është që nga pikëpamja kontabël, qeraja operative trajtohet si një veprim jashtë bilancit ndërsa në PASH klasifikohet si shpenzime operative.

Qeraja financiare

Në rastin e qerasë financiare, qeradhënësi synon të japë asetin me qera përgjatë gjithë jetës së tij ekonomike. Nga ana tjetër qeramarrësi nuk ka të drejtën që ta kthejë asetin para përfitimit të kontratës pa paguar penalitete të konsiderueshme, por ka të drejtën që në fund të kontratës së qerasë financiare të blejë asetin e marrë me qera. Nga pikëpamja financiare qeraja financiare është shumë e ngjashme me blerjen e një aseti përmes një kredie. Qeraja financiare ashtu si edhe kreditë, klasifikohet në bilanc si një detyrim afatgjatë. Ndryshimi mes tyre qëndron në faktin se qeraja financiare përmban opsionin që në fund të kontratës qeramarrësi mund të blejë asetin, të cilin qeramarrësi mund ta përdorë ose jo.

Vendimi për të blerë apo marrë me qera një aset

Një nga vendimet financiare më të zakonshme për një ofrues shërbimesh shëndetësore është nëse duhet të blejë apo marrë me qera një aset. Metoda që përdoret më shpesh për këtë vendimmarrje është krahasimi i vlerës aktuale të vendimit të blerjes së asetit me vlerën aktuale të vendimit për marrjen me qera të asetit. Në marrjen e këtij vendimi duhet të analizohen një sërë faktorësh, si: shpenzimet për mirëmbajtje, trajtimi fiskal, shpenzimet e amortizimit etj.

Financimi i kapitalit për ofruesit e kujdesit shëndetësor

Master Profesional Në Menaxhim Shëndetësor

Objektivat e kapitullit

1. Të përcaktohen mënyrat e financimit me instrumenta të kapitalit dhe instrumenta të borxhit.
2. Të përcaktohet terminologjia e obligacioneve.
3. Të krahasohen mënyrat e financimit të përjashtuara nga taksat dhe mënyrat e financimit të tatueshme.
4. Të shpjegohet financimi përmes leasing (qerasë operative ose financiare).

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Strukturimi i kapitalit

- ✓ Vendim shumë i rëndësishëm si për ofruesit fitimprurës dhe ata jofitimprurës.

$\text{Totali i aseteve} = \text{Totali detyrimeve} + \text{Kapitali}$

- ✓ Ndryshimet në industri kanë reduktuar mundësitë e ofruesve për të siguruar financim përmes instrumentave të borxhit dhe kapitalit.
- ✓ Cash flow operativ i lartë, likuiditeti i lartë dhe pozicionimi i mirë në treg ndikojnë në besueshmërinë e një ofruesi dhe rrisin mundësitë e tij për financim me kosto më të ulët.
- ✓ Niveli i lartë i borxhit dhe kapacitetet operative të kufizuara janë faktorë që ulin besueshmërinë e një ofruesi dhe ulin mundësitë e tij për financim duke rritur kështu dhe koston që ky ofrues duhet të përballojë për financim të ri.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Financimi me instrumenta të kapitalit

Burimet kryesore të financimit për ofruesit jo fitimprurës:

- ✓ Fondet e gjeneruara nga aktiviteti operativ
- ✓ Filantropitë
- ✓ Grantet qeveritare
- ✓ Shitja e pasurive të paluajtshme përfshirë ndërtesat spitalore

Burimet kryesore të financimit për ofruesit fitimprurës:

- ✓ Emetimi i aksioneve
- ✓ Mbajtja e fitimeve (fitimet e pashpërndara)

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Ndryshimet midis instrumentave të tregut kapital dhe instrumentave të borxhit

	Aksionet	Obligacionet
Pronësia	Të drejtat e pronësisë e kanë investitorët	Nuk ka ndryshim në të drejtat e pronësisë
Trajtimi fiskal	Dividentët nuk janë të përjashtuar nga tatimi	Interesi i borxhit është i zbritshëm para tatimit
Pagesat	Nuk ka detyrim për të paguar dividendet	Pagesat e kësteve të borxhit janë të detyrueshme të paguhen
Shuma e paguar	Pagesa e dividendëve përcaktohet në bazë të vendimeve të organizatës	Kestet e borxhit janë të mirëpërcaktuar
Kohëzgjatja	Nuk kanë kohëzgjatje të përcaktuar	Përcaktimi i kohëzgjatjes është pjesë e kontratës
Kufizime të aplikuara	Indirekte- hiqet dorë nga një pjesë e pronësisë	Kufizimet mund të vendosen në aktivitetet operacionale apo financiare.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Financimi me instrumenta të borxhit

- Alternativë ndaj financimit me instrumenta të kapitalit

Disa lloje:

1. Kreditë bankare me afat (zakonisht me afat 10 vjet)
2. Emetimi i obligacioneve (zakonisht me afat 20-35 vjet)

Instrumentat e borxhit sipas normës së interesit

1. Normë interesi fikse
2. Normë interesi variabël
3. Kontratat e shkëmbimit

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Krahasimi i normave fikse dhe normave variabël

Avantazhet	Disavantazhet
Normat fikse të interesit	Normat fikse të interesit
1. Këste fikse 2. nuk ka risk norme interesi 3. nuk ka risk që investitorët të rishesin obligacionet	1. Kosto fillestare më të larta 2. normat e interesit në treg mund të ulen dhe ofruesi është i detyruar të paguajë norma më të larta interesi gjatë gjithë periudhës së maturimit. 3. Zakonisht ka vështirësi për të rfinansuar borxhin në 10 vitet e para të maturitetit 4. të ardhurat nga investimet mund të jenë disa herë më të ulta se shpenzimet për investime.
Normat variabël të interesit	Normat variabël të interesit
1. Kosto fillestare më të ulta 2. normat e interesit fillestare janë më të ulta 3. më shumë fleksibilitet 4. më shumë përputhje midis të ardhurave nga investimet dhe koston së detyrimeve	1. shpenzime më të larta interesi në rast se normat rriten. 2. pagesa me këste jo të barabarta. 3. rënie në cash flow nëse interesat rriten 4. obligacionmbajtësit mund të rishesin obligacionet 5. detyrimi për të patur letra krediti në banka, të cilat duhet të rinovohen çdo 3 apo 5 vjet.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Mënyrat e financimit me instrumenta të borxhit

- ✓ Kredi bankare
- ✓ Kredi hipotekore
- ✓ Financimi i përbashkët i aseteve
- ✓ Obligacionet

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Procesi i emetimit të obligacioneve (1)

- ✓ Obligacionet mund të shiten përmes vendosjes private ose vendosjes publike:
 - Në rastin e **vendosjes publike** obligacionet i shiten publikut përmes një nënshkruesi, zakonisht një banke investimi.
 - Në rastin e **vendosjes private** obligacionet i shiten një institucioni ose grup institucionesh të caktuar, gjithashtu me ndërmjetësimin e një nënshkruesi.
- ✓ Procesi mund të zgjasë 12-18 muaj.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Procesi i emitimit të obligacioneve (2)

1. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) rishikon strukturën e tij të financimit, analizon nivelin e borxhit dhe merr masa për të "rregulluar situatën".
2. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) identifikon dhe zgjedh palët kryesore të përfshira në procesin e emitimit të obligacioneve.
3. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) vlerësohet nga një agjenci vlerësimi për cilësinë dhe besueshmërinë e kompanive.
 - a) Vlerësimi financiar- DSCR, marzhi operacional etj
 - b) Vlerësimi i tregut
 - c) Vlerësimi i mjekëve dhe stafit manaxhues

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Procesi i emitimit të obligacioneve (3)

4. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore (huamarrësi) hyn në një marrëveshje huaje me një autoritet qeveritar, i cili emeton obligacionet.
5. Nënshkruesi shet obligacionet në publik. Në këtë fazë nënshkruesi përpiqet që të sigurojë normën më të ulët të mundshme për huamarrësin por që gjithsesi është i mjaftueshëm për të tërhequr investitorët.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Huatë përmes bankave ose vendosjes private (1)

- ✓ Obligacione të përjashtuara nga taksat të cilat blihen direkt nga bankat.
- ✓ Avantazhet:
 - 1) më pak kosto dhe kohë sesa shitja e obligacioneve në publikun e gjerë,
 - 2) nuk është nevoja për vlerësim nga një agjenci vlerësuese,
 - 3) shmang riskun e rishitjes së obligacioneve,
 - 4) në rastin e obligacioneve jo të tatueshme normat e interesit janë më të ulëta.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Huatë përmes bankave ose vendosjes private (2)

Disavantazhet:

1. Banka mundet që në një periudhë të shkurtër të vlerësojë riskun e kredisë së ofruesit dhe të kërkojë ripagimin e plotë të obligacionit.
2. Kjo mënyrë shoqërohet me më shumë kushte kufizuese sesa në rastin kur obligacionet emetohen në publik.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Financimi përmes qerasë (1)

Qeradhënësi: Subjekti që zotëron asetin

Qeramarrësi: Subjekti që përdor asetin, por nuk e zotëron atë.

Arsyet pse përdoret financimi përmes qerasë:

1. Për të shmangur vonesat burokratike në rastin e financimit në tregun kapital.
2. Për të shmangur obsoleshencat në teknologji, duke patur parasysh ndryshimin e shpejtë në teknologji në industrinë e kujdesit shëndetësor.
3. Për të përfituar shërbime më të mirë mirëmbajtje, të cilat në shumicën e rasteve përfshihen në marrëveshjet e kontratave të qerasë.
4. Në rastet kur një aset ka një jetë ekonomike të shkurtër është më e leverdisshme të përdoren përmes qerasë sesa të blihen.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Llojet e qerasë (1)

Qeraja operative:

- a) përdoret për pajisje të cilat merren me qera për periudha më të shkurtra sesa jeta e tyre ekonomike.
- b) qeradhënësi merr përsipër të gjitha kostot e shërbimeve, mirëmbajtjes.
- c) qeramarrësi mund të kthejë asetin e marrë me qera operative përkundrejt penalitetve shumë të vogla
- d) nga pikëpamja kontabël qeraja operative trajtohet si një veprim jashtë bilancit ndërsa në PASH klasifikohet si shpenzime operative.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Llojet e qerasë (2)

Qeraja financiare:

- a) Qeradhënësi synon të japë asetin me qera për gjatë gjithë jetës së tij ekonomike.
- b) Qeramarrësi nuk ka të drejtën që ta kthejë asetin para përfundimit të kontratës pa paguar penaltete të konsiderueshme.
- c) Qeramarrësi ka të drejtën që në fund të kontratës së qerasë financiare të blejë asetin e marrë me qera.
- d) Qeraja financiare ashtu si edhe kreditë klasifikohet në bilanc si një detyrim afatgjatë.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Blerje e aseteve apo marrje me qera?

- ✓ Një nga vendimet më të zakonshme për ofruesit e shërbimeve shëndetësore.
- ✓ Krahësimi i vlerës aktuale të vendimit të blerjes së asetit me vlerën aktuale të vendimit për marrjen me qera.
- ✓ Alternativa me vlerën aktuale më të ulët është më e preferuara.
- ✓ Shumë faktorë duhen marrë në konsideratë, si: kostot e mirëmbajtjes dhe shërbimit, trajtimi fiskal, amortizimi etj.

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor

Pyetje Diskutime

Moduli i Financës, Master Profesional në Menaxhim Shëndetësor



*Ky publikim dhe programi i Masterit në Menaxhim Shëndetësor
janë mbështetur nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC)
nëpërmjet projektit të saj Shëndet për të Gjithë (HAP)*



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**

