



კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი

ანი ქარქაშაძე

სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტი განვითარებულ
ქვეყნებსა და საქართველოში

საერთაშორისო ბიზნესის მენეჯმენტის სამაგისტრო ნაშრომი

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია საერთაშორისო ბიზნესის
მენეჯმენტის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ასოცირებული პროფესორი, მანანა მარიდაშვილი

თბილისი 2020

ანოტაცია

თანამედროვე ეტაპზე საქართველოს სახელმწიფო პოლიტიკის პრიორიტეტს წარმოადგენს მოსახლეობის ჯანმრთელობის შენარჩუნება. სამედიცინო დაწესებულებებში ჩატარებული რეფორმები მიმართულია დარგის განვითარებაზე და დაკავშირებულია სახელმწიფოს მიერ მიღებული კომპლექსურ ღონისძიებებთან, რომელიც აუჭობებს სამედიცინო დახმარებასა და სერვისებს და ამით მრავალი მექანიზმის რეალიზება ხდება, რომელიც მოიცავს დარგის სარესურსო, საკადრო, ნორმატიულ-სამართლებრივ და მმართველობით უზრუნველყოფას.

ნაშრომის პირველ თავში წარმოდგენილია სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის ხარისხის შეფასების მეთოდოლოგია, სამედიცინო ორგანიზაციის მათვის ეფექტურობის შეფასების მეთოდები, საკვლევი ობიექტის შეფასება საქმიანი სრულყოფილების მოდელის კრიტერიუმის მიხედვით, სამედიცინო ორგანიზაციის რისკების მართვის სისტემის შეფასება და მოდელირება.

მეორე თავში განხილულია პროფესიული უსაფრთხოების მოდელები, სამედიცინო ორგანიზაციის მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი მოდელირება სოციალური პასუხისმგებლობის მენეჯმენტის სისტემა ISO 26000 მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

მესამე თავში წარმოდგენილია „სამედიცინო და წესებულებების ინოვაციური განვითარებისა და მისი ინფრასტრუქტურის მოდერნიზაციისათვის საჭირო ღონისძიებები“. შეასებულია მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ამუშავების პროექტის ეფექტურობა, ხარისხის მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის მდგრადობასა და ეფექტიანობას, განხილულია მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის სამედიცინო ორგანიზაციებში დანერგვის მიზანშეწონილობა და წარმოადგენს შედგომ სრულყოფილ გზებს.

Management of medical facilities developed Countries and Georgia

Annotation

The master thesis "Management of Medical Institutions in Developed Countries and Georgia" consists of an introduction and three chapters.

In the introduction we have substantiated the urgency of the topic, which is that at the modern stage the priority of Georgian state policy is to maintain the health of the population. Reforms in medical institutions are focused on the development of the sector and are linked to the complex measures taken by the state to improve medical care and services, thereby implementing many mechanisms, including the provision of resources, personnel, statutory and governance.

The first chapter of the paper presents the research organization and methods as well as the quality management methodology of the medical organization, the methods of evaluating the effectiveness of the medical organization, the evaluation of the research object according to the Business Excellence Criterion, the assessment and modeling of the medical organization's risk management system.

The second chapter discusses occupational safety models presented in the "Additive Integrated Modeling of Medical Organization Management System", organizational-legal modeling of integrated medical organization management system in accordance with ISO 26000 requirements.

Chapter Three presents "Measures for Innovative Medical and Regulatory Development and Modernization of its Infrastructure" Effectiveness of Integrated Management System Project Performance, Integrity and Efficiency of Integrated Quality

Management System, Integrated Management System Medical Review The feasibility of embedding in animations and presenting further ways.

შინაარსი

შესავალი	6
თავი 1. სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტი თეორიულ-მეთოდოლოგიური საფუძვლები	8
1.1 მენეჯმენტის თავისებურებები სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციებში	8
1.2 სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის ეფექტურობის შეფასების მეთოდები.....	11
1.3 სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტის მდგომარეობის შეფასება საქართველოში.....	18
თავი 2. სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტის ანალიზი	28
2.1 სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტის ანალიზი დაგანვითარების ტენდენციები	28
2.2 სამედიცინო დანესებულებების ეროვნული მოდელები და მისი განვითარების ტენდენციები.....	33
თავი 3. სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტის კვლევა და სრულყოფის გზები საქართველოში.....	50
3.1 სამედიცინო დანესებულებების ინოვაციური განვითარების და მისი ინფრასტრუქტურის მოდერნიზაციისათვის საჭირო ღონისძიებები	50
დასკვნა	54
გამოყენებულილიტერატურა	59

შესავალი

საკვლევი თემის აქტუალობა: მომსახურების სფეროს განვითარება როგორც საქართველოში, ასევე მთელს მსოფლიოში დღესდღეობით აქტუალური თემაა. ბოლო პერიოდში, საქართველოში სახელმწიფოს მხრიდან გატარდა რეფორმები და ინტენსიური ხასიათი მიიღო. აქცენტი გაკეთდა მოქალაქეთათვის მიწოდებული მომსახურების ხარისხის ამაღლებაზე. მომსახურების სფეროში მრავალი პრობლემა არსებობს, რომელთა გაანალიზება და გადაჭრა აუცილებელია რეფორმების პროცესის წარმატებით წარმართვისთვის. დღესდღეობით საქართველოში, ეკონომიკის 70 % მოდის მომსახურების სექტორზე, მომსახურების სფერო აწარმოებს ისეთ მაღალმოთხოვნად პროდუქტებს, როგორცაა განათლება, თანამედროვე საკომუნიკაციო და საინფორმაციო ტექნოლოგიები და სამედიცინო მომსახურება.

კვლევის მეთოდოლოგია: კვლევის მეთოდოლოგიურ საფუძვლებს ქართველ და უცხოელ მეცნიერთა და მკვლევართა ნაშრომები წარმოადგენს, რომელიც სახელმწიფო მართვის, სტრატეგიული მენეჯმენტის დროის მართვის, თანამშრომლების მუშაობის შეფასების, სამედიცინო მომსახურების სფეროს აქტუალურ საკითხებს შეეხება. მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნის მიერ განხორციელებული პრაქტიკულ ქმედებებს დამიღწეულ შედეგებს. მნიშვნელოვან საინფორმაციო ბაზას წარმოადგენს მსოფლიო ქსელის ინტერნეტის საშუალებით მოპოვებული მასალები, საერთაშორისო გამოცემებში გამოქვეყნებული სამეცნიერო პუბლიკაციები და სტატისტიკური მონაცემები.

კვლევის მიზანი და ამოცანები: ჩემი სამაგისტრო ნაშრომის მიზანი იყო გამომეველინა საქართველოში სამედიცინო მომსახურების სფეროს ორგანიზაციებში არსებული პრობლემები და შემომეთავაზებინა მათი გამოსწორების გზები, მიზნის მისაღწევად განვიხილე შემდეგი ამოცანები:

- 1) პერსონალის შეფასების სხვადასხვა ფორმების და მეთოდების შემოთავაზება
- 2) სახელმწიფო და არასახელმწიფო სექტორის სამედიცინო მომსახურების მართვის მიზნების დამუშავება, სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურების სექტორში სახელმწიფო როლის მნიშვნელობის შეფასება; ქვეყნის სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მუშაობის ძირითადი მიმართულებების და არსებული პრობლემებს სტრატეგიული ანალიზი.
- 3) სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურების სფეროს ანალიზი მართვის ეფექტიანი ორგანიზაციული სტრუქტურების შექმნის რეკომენდაციების ჩამოყალიბება.

კვლევის საგანი და ობიექტი: კვლევის ობიექტია სამედიცინო მომსახურება, ხარისხის მართვა, კვლევის საგანია საქართველოს და მსოფლიოს სამედიცინო მომსახურების სფეროს წარმომადგენელი ორგანიზაციები.

კვლევების საფუძველზე განხილულია მომსახურების სფეროს ხვადასხვა რგოლის მენეჯმენტში, თანამშრომელთა მუშაობის ეფექტურობის შეფასება, დროის მართვა და გამოვლენილია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის არსებული პრობლემები. განხილულია სამედიცინო მომსახურების სფეროს ორგანიზაციული სტრუქტურების შექმნის უზრუნველყოფელი რეკომენდაციები, რომლის გათვალისწინება უკეთ წარმოაჩენს ქვეყნის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვას საჯარო სფეროში. შემოთავაზებულია საქართველოში არსებული სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის ხარისხის მართვის სისტემის, უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურებისა და პაციენტთა მოთხოვნების

სრულად დაკმაყოფილების არსებითი ნიშნები, რომელიც არის დაკავშირებული მათივე საქმიანობის ხარისხთან და გავლენას ახდენს მართვის პროცესის სრულყოფაზე. გამოვლენილია სახელმწიფოს ჩართულობა სამედიცინო ბაზრის რეგულირებაში. საერთაშორისო პრაქტიკის ანალიზის შედეგად წარმოჩენილია ცენტრალური ევროპის სახელმწიფოების მონაცემები თანამედროვე სამედიცინო ორგანიზაციებში სხვადასხვა მიმართულებით რეგულარულად მიმდინარე ცვლილებების შესახებ.

თავი 1. სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტი თეორიულ-მეთოდოლოგიური საფუძვლები

1.1 მენეჯმენტის თავისებურებები სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციებში

მე-17 საუკუნის ბოლოს შოტლანდიელმა ეკონომისტებმა და ფილოსოფოსებმა ადამ სმითმა კლასიკური ეკონომიური სკოლა შექმნა, მის ცნობილ ნაშრომში „გამოკვლევა ხალხთა სიმდიდრის ბუნებისა და მიზეზების შესახებ“ ეკონომიკური ანალიზი მოახდინა. სმითის მეცნიერული თეორიის საფუძველზე ადამიანის ქცევას სამ მხრივ წარმოადგენს: სამოქალაქო და სახელმწიფო პოზიციებიდან, მორალის და ზნეობის პოზიციებიდან, ეკონომიკური პოზიციებიდან. ამ თეორიის ძირითად საფუძველს წარმოადგენს ეკონომიკაში სახელმწიფოს მინიმალური ჩართულობის, მიწოდება - მოთხოვნის კანონის შესაბამისად ჩამოყალიბებული თავისუფალი ფასების საფუძველზე საბაზრო თვითრეგულირების იდეა. სმითის თეორიის შესაბამისად სახელმწიფომ არ უნდა განახორციელოს ჩარევები საბაზრო ეკონომიკაში. ის აღნიშნავს, რომ „ფასის გარდა, ყველა სხვა საგნები თანაბარ პირობებშია“, მაგრამ სამედიცინო მომსახურების სექტორში სახელმწიფოს როლი და მისია უმნიშვნელოვანესია, აზრების გაყოფას ჩარევის ხარისხი და მასშტაბები იწვევს.

რეგულირება - წესების და კანონების ერთობლიობას წარმოადგენს და სახელმწიფო ახდენს ზეგავლენას ბაზარზე მოქმედი სუბიექტების გადაწყვეტილებებზე. რადგან სხვადასხვა სფეროებში უზრუნველყოფილი იყოს მომხმარებელთა ინტერესების დაბალანსება, საქონლის ეფექტიანი ფასწარმოქმნა და მიწოდება (სოციალურ და პოლიტიკურ ტერმინთა ლექსიკონი).

ამერიკელი ეკონომისტის მარტინ სტიუარტ ფელდშტინის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების სექტორში სახელმწიფოს როლს პოლიტიკის განსაზღვრა წარმოადგენს. სახელმწიფო იღებს გადაწყვეტილებას რამდენი დახარჯოს სამედიცინო სერვისზე და როგორ განხორციელდეს სერვისების წარმოება და გადაანაწილოს სერვისები. სამედიცინო მომსახურების სისტემაში ხარისხი, რომ შევინარჩუნოთ სახელმწიფოს ერთ-ერთი მთავარი ფუნქციაა არეგულიროს სამედიცინო მომსახურების ბაზარი .

სამედიცინო მომსახურების დარგში მარეგულირებელი ორგანო, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებას, ეს არის „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო “. ის წარმოადგენს საქართველოს „შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს“ კონტროლს დაქვემდებარებულ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს. ის მაკონტროლებელი ორგანოა, რომელიც შეისწავლის სამედიცინო დახმარების ხარისხს, მოქალაქეთა განცხადებების და საჩივრების საფუძველზე. სააგენტოები აწარმოებენ სამედიცინო დაწესებულებებში სანებართვო და ტექნიკური რეგლამენტით განსაზღვრული პირობების დაცვის მონიტორინგს, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების შეასებას ახდენს. აკონტროლებს სამედიცინო - სოციალური ექსპერტების მიმდინარეობას, ასრულებს ფარმაცევტულ საქმიანობაზე ზედამხედველობასა და გაკონტროლებას, ღონისძიებებს ატარებს და ნებართვებს გასცემს სხვადასხვა ტიპის აფთიაქის ფუნქციონირებაზე. დღეის მდგომარეობით ეს სამსახური საქართველოში კარგად ფუნქციონირებს, მაგრამ ახლავს ხარვეზებიც რაც ინფორმაციის ხელმისაწვდომობასთან არის კავშირში.

სახელმწიფო ქმნის სიკეთეს, რომლის წარმოება მხოლოდ კერძო ბაზრის დახმარებით ეფექტურად არ განხორციელდება. ის პასუხისმგებელია მოახდინოს შემოსავლების გადანაწილება. სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით სახელმწიფო გადასახადებს ადგენს საზოგადოების გარკვეულ წევრებზე, რათა განხორციელდეს დანარჩენი წევრების სუბსიდირება. ამის მაგალიტად შესაძლოა მოვიყვანოთ სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების პროგრამა საქართველოში. სახელმწიფო ცდილობს უზრუნველყოს ბაზრის რეგულირება, საბაზრო ნაკლოვანებების შემცირების მიზნით. ეს ხორციელდება ანტიმონოპოლური კანონმდებლობის შემუშავებით, სამედიცინო ხარისხის რეგულირებით, ლიცენზირებით და ა.შ.

საქართველოში ამ ეტაპზე პრობლემას წარმოადგენს მედიკამენტების სიძვირე. ვფიქრობთ, რომ სხვა სახელმწიფოებთან შედარებით მოგვარების ფორმები გავმიჯნოთ:

- ✓ სახელმწიფომ მოახდინოს სუბსიდირება და ხალხისთვის წამლები შეიძინოს.
- ✓ ფარმაცევტულ კომპანიებს სახელმწიფომ შეუზღუდოს ბიზნესი ან მოგების გადასახადი გადაახდევინოს.
- ✓ შექმნას რეგულაცია, რომლის მიხედვით სახელმწიფო შემოტანილ და ადგილობრივი პროდუქტის ხარისხს გააკონტროლებს და ბაზარიც მიმზიდველი გახდება სხვა კონკურენტებისთვის.

სახელმწიფოს უმთავრესი როლი მდგომარეობს ჯანდაცვის პოლიტიკის ფორმულირებაში: პოლიტიკის შემუშავების პროცესი მოიცავს პოლიტიკის ფორმულირებას და დანერგვას.

სამედიცინო მომსახურების „კომერციალიზაციამ“ სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელების წინაშე დასვა საკითხი - მინიმალური საკადრო, საფინანსო და მატერიალური რესურსებით უზრუნველყონ მაქსიმალური ეკონომიკური ეფექტი. თუმცა, უნდა დაკმაყოფილდეს პირობა, რაც ეკონომიკურად

ეფექტიანი იქნება, პირველ ჯერზე ეფექტიანი უნდა იყოს სოციალურად, წმინდა სამედიცინო თვალსაზრისითაც. აქ საქმე ეხება ადამიანის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს.

მსოფლიო გამოცდილების მიხედვით, მოსახლეობის მაღალშემოსავლიანი ფენა ირჩევს კერძო სექტორის სამედიცინო მომსახურებას. რადგან, მიაჩნიათ, რომ არის მეტად კვალიფიციური . რადგან პაციენტს ექიმის და სამედიცინო დანებსებულების მრავალმხრივი შესაძლებლობა ეძლევა.

მედიცინის ფასიანი სექტორის ფუნქციონირება ითვალისწინებს არა სახელმწიფოს მიერ შექმნილი ჯანდაცვის მომსახურების შეცვლას, არამედ მომხმარებლის სხვა, ან დამატებითი მომსახურებით უზრუნველყოფას. ამის მიხედვით არასახელმწიფოებრივი სექტორის ფასიანი სამედიცინო მომსახურება. რათქმაუნდა ხელს უწყობს დარგში კონკურენციის გაძლიერებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებას, ასევე კარგი სამედიცინო მიღწევების დანერგვის საშუალებას იძლევა , რომლებიც შემდგომში შესაძლოა ფართოდ მიმოიხილოს ჯანდაცვის სახელმწიფო სისტემაში.

საქართველოში, რადგან არ გვაქვს მარტივი სოციალუ-ეკონომიკური მდგომარეობა, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობა მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში აისახება. ჯანდაცვის სფეროს დღევანდელი მდგომარეობა ხასიათდება მნიშვნელოვანი პოზიტიური ცვლილებებით, რომლის განსხვავებულ თვისებად სოციალურ - პოლიტიკური ცვლილებები, მიმართული საქართველოს ჯანდაცვაში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე და ხარისხის ზრდაზე.

1.2 სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის ეფექტურობის შეფასების მეთოდები

სამედიცინო მომსახურების შესახებ კვლევების მიხედვით, მსოფლიოში სწრაფად მზარდია ისეთი დარგები, როგორცაა - სამედიცინო მომსახურების სფეროს ადმინისტრირება, მარკეტინგი, ჯანდაცვის ეკონომიკა და ა.შ. ასევე სამედიცინო ობიექტების ეფექტიანი მართვის სტრუქტურაც იცვლება. განსაკუთრებული ყურადღება ეპყრობა სამედიცინო მომსახურების სტრატეგიული დაგეგმვის სამსახურს, საზოგადოებასთან და ტექნიკური ურთიერთობის სამსარებს, ასევე ფინანსურს, რომელსაც თეორიული ცოდნით აღჭურვილი მენეჯერები უნდა ხელმძღვანელობდეს. ხელმძღვანელთა პროფესიული განვითარება ადამიანური რესურსების განვითარების შემადგენელი ნაწილია, აქედან გამომდინარე ის მოიცავს ორგანიზაციის ფარგლებში და ასევე, საზღვრებს გარეთ განხორციელებულ ყველა აქტივობას, რაც ხელს უწყობს ხელმძღვანელთა პროფესიულ, სოციალურ და მმართველობითი კომპეტენციების და ცოდნის ამაღლებას. აქ საუბარია არამარტო მაღალი რგოლის ხელმძღვანელებზე, ასევე საშუალო და დაბალი რგოლის მენეჯერებზეც.

სამედიცინო მომსახურების სექტორის ორგანიზაციათა ხელმძღვანელები მრავალფეროვანი გამოწვევების წინაშე დგანან. ისინი უნდა ზრუნავდნენ პატენტების საჭიროების და ასევე საკუთარი ორგანიზაციის თანამშრომელთა მოთხოვნილებების სრულად დაკმაყოფილებასაც. ხელმძღვანელს მოეთხოვება ესმოდეს და იცოდეს უნარები რაც არის შემდეგი: ხარისხის კონტროლი; ფინანსურ კონტროლი; პროექტების მენეჯმენტი და ლიდერული უნარები . ლიდერულ უნარებს უნდა ფლობდეს ნებისმიერი ორგანიზაციის ხელმძღვანელი, რათა მან წარმატებით იფუნქციონიროს. არამარტო წარმატებისთვის, ლიდერული ტვისებები ეტად მნიშვნელოვანია იქ, სადაც ადამიანის სიცოცხლეს ეხება საქმე. როდესაც ლიდერი არის ძლიერი პიროვნული თვისებების მატარებელი, რომელიც განსაკუთრებული ორატორული ნიჭით და გამორჩეული მიმართულობით გამოირჩევა, ისინი მაღალ შედეგებს აღწევენ კერძო სექტორში და ასევე სახელმწიფოში.

უმჯობესი იქნება განვსაზღვროთ „სამუშაო დროის“ არსი, საქართველოს „შრომის კოდექსის“ მიხედვით „სამუშაო დროის შესახებ 2003 წლის ევროკავშირის

დირექტივის“ თანახმად, რომელიც შრომის უსაფრთხოებას არეგულირებდა , როგორც კერძო, ასევე საჯარო სექტორში, სამუშაო დრო არის დრო „როცა დასაქმებული მუშაბს, იმყოფება დამსაქმებლის განკარგულებაში და ასრულებს თავის მოვალეობას ეროვნული კანონმდებლობის ან პრაქტიკის შესაბამისად“. დასვენების დრო განმარტებულია , როგორც „დრო, რომელიც არ არის სამუშაო დრო“ . ასევე, ვითვალისწინებთ „სამუშაო დროის“ ხანგრძლივობას, რომელიც „საქართველოს შრომის კოდექსის“ მიხედვით განისაზღვრება „დამსაქმებლის მიერ განსაზღვრული დროის ხანგრძლივობა, რომლის განმავლობაში დასაქმებული ასრულებს სამუშაოს არ უნდა აღემატებოდეს კვირაში 40 საათს, ხოლო სპეციფიური სამუშაო რეჟიმის მქონე სანარმოში, სადაც წარმოების 8 საათზე მეტი ხანგრძლივობის უწყვეტ რეჟიმს კვირაში 48 საათს. სპეციფიური სამუშაო რეჟიმი დარგების ჩამონათვალს განსაზღვრავს საქართველოს მთავრობა. სამუშაო დროში არ ითვლება შესვენების და დასვენების დრო“.

(მუხლი14. პუნქტი1)

1. „ზეგანაკვეთურ სამუშაოდ მიიჩნევა დამსაქმებლის მოთხოვნით დამსაქმებლის მიერ სამუშაოს შესრულება დროის იმ მონაკვეთში, რომლის ხანგრძლივობა აღემატება კვირაში 40 საათს“. (მუხლი 17. პუნქტი)
2. სამუშაო ანაზღაურდება ხელფასის საათობრივი განაკვეთის გაზრდილი ოდენობით. ანაზღაურების ოდენობა განისაზღვრება მხარეთა შთანხმებით (მუხლი 17. პუნქტი 4) „მხარეები შესაძლოა შეთანხმდნენ ზეგანაკვეთური სამუშაოს ანაზღაურების სანაცვლოდ დასაქმებულისთვის დამატებითი დასვენების დროის მიცემაზე“. ორგანიზაციის ადმინისტრაციის პროფკავშირის და მუსაკთა შორის მიღწეული შეთანხმების გარეშე.

2013 წელს „საქართველოს შრომის კოდექსი“ გარკვეულწილად განახლდა. მასში რამდენიმე ცვლილება შევიდა. ის მიემსგავსა ევროკავშირის საკანონმდებლო სტანდარტებს. დღეს საქართველოში განახლებული შრომის

კდექსი მოქმედებს, სადაც სამუშაო დროსთან და ხანგრძლივობასთან დაკავშირებული რეგულაციები მართებულად არის ჩამოყალიბებული.

ასევე, განვიხილოთ ევროპული ქვეყნის შრომის კოდექსში მიღებული რეგულაციები „სამუშაო დროის“ ხანგრძლივობასთან დაკავშირებით: მაგალითად ლიტვის შრომის კოდექსში იმპერატიულად არის განსაზღვრული, რომ სამუშაო დრო არ შეიძლება აღემატებოდეს 40 საათს 7 სამუსაო დღის პირობებში და არ შეიძლება იყოს 48 საათზე მეტი ზეგანაკვეთური სამუშაოს ჩათვლით იგივე 7 სამუშაო დღის პირობებში. ევროკავშირის ხევრი კიდევ ერთი სახელმწიფოს, უნგრეთის კანონმდებლობაზეც რადგან ლიტვისა და უნგრეთის კანონმდებლობა ამ სფეროში ერთმანეთს გავს. ხორვატიის შრომის კოდექსი ითვალისწინებს კვირაში არაუმეტეს 40 საათიან სამუშაო დროს. ყოველდღიურად 6 საათზე მეტის მუშაობის შემთხვევაში სავალდებულოა მინიმუმ 30 წუთიანი შესვენება, რომელიც შედის სამუშაო დროში. კოდექსის მიხედვით განსაზღვრულია კვირის განმავლობაში დასაშვები მაქსიმალური სამუშაო დღეების რაოდენობა და ეს არის დღე. სამუსაო საათები ერთი კონკრეტული დღის განმავლობაში არ შეიძლება აღმატებოდეს საათს, ხოლო სეზონური აქტივობის შემთხვევაში 14 საათს.

ზეგანაკვეთური სამუშაო აკრძალულია ზოგიერთი ქვეყნის კანონმდებლობით და დასაშვებია კანონით განსაზღვრულ პირობებში. ასეთი ქვეყნების რიცხვს მიეკუთვნება - ბულგარეთი, ბელგია, ჩეხეთი, იტალია , საბერძნეთი, ლუქსემბურგი, ჰოლანდია, პოლონეთი, შვედეთი, თურქეთი. ხოლო დასაშვები ზეგანაკვეთური საათები არის შემდეგ ქვეყნებში : კანადაში, ავსტრალიაში, ფინეთში, ირლანდიაში, ესპანეთში და სლოვაკეთში.

ორგანიზაციის სტრუქტურა რამდენიმე საფეხურისგან შედგება. ნებისმიერი ადამიანი ვინც ორგანიზაციაში მუშაობს, გააზრებული აქვს მისი საფეხურები. თითოეულ საფეხურს თავისი მენეჯერი ჰყავს, რომელიც არის ვალდებული , რომ მისადმი დაქვემდებარებულ ადამიანებთან ჰქონდეს საქმიანი თანხმობა. შეგვიძლია სამი ძირითადი ეტაპი გამოვყოთ. ტოპ-მენეჯმენტი , საშუალო რგოლის მენეჯმენტი და ქვედა რგოლის მენეჯმენტი. ამ დონეების

მიხედვით, მენეჯერთა ძირითადი ფუნქციებია: ტოპ მენეჯერები - პასუხისმგებლები არიან ორგანიზაციის ძირითადი მიზნების განსაზღვრაზე და მიზნების მიღწევის სტრატეგიის ჩამოყალიბებაზე. ტოპ - მენეჯერების მოვალეობაა კომუნიკაციების განხორციელება, სტრატეგიული მიზნების გაცნობა ორგანიზაციის წევრებისთვის. ტოპ - მენეჯერებმა უნდა ჩართოდ თანამშრომლები სამუშაო პროცესში და მისცენ მათ საშუალება თავისი ცნობების გამოვლენის. მაღალი რანგის მენეჯერების განათლების დონე საქმიანობაში მუდმივად უნდა იზრდებოდეს. ტოპ - მენეჯერების პასუხისმგებლობის სფერო ასახავს ყველა მიმდინარე ამოცანის შესრულების მთელ პერსონალთან ურთიერთთანამშრომლობით საერთო მიზნების მისაღწევად. ამიტომ, ტოპ-მენეჯერების სამუშაო ძალიან მრავალფეროვანია და მიმართულია მთელი ორგანიზაციის კეთილდღეობის მისაღწევად.

საშუალო რგოლის მენეჯერებს უკავიათ იერარქიულად საშუალო პიზიციები და პასუხისმგებლები არიან ორგანიზაციის მნიშვნელოვანი ერთეულების და განყოფილებების მუშაობაზე. საშუალო რგოლის მენეჯერების როლი მნიშვნელოვანია და ჰყავს ყველა ორგანიზაცია, როგორც პროექტის მენეჯერები. პროექტის მენეჯერები პასუხისმგებელია სამუშაო ამოცანის რეალიზებაზე. ამ ამოცანის გადანყვეტაში მონაწილეობენ როგორც ორგანიზაციის თანამშრომლები ასევე, მონვეული სპეციალისტებიც.

ყველა რგოლის მენეჯერი თავის საქმიანობას სხვადასხვაგვარად წარმართავს. თითოეულ მენეჯერს გააჩნია განსხვავებული მიდგომა და მეთოდები. ასევე, განსხვავებული სტილი. მენეჯერის მუშაობაში არსებობს საქმის შემოქმედებითი მხარე. მუშაობის პირველი, ყურადსაღები სფეროა ადამიანები. მენეჯერმა პირველ რიგში უნდა შეარჩიოს სამუშაოსთვის საჭირო პიროვნებები, შეასწავლოს და დააინტერესოს ისინი. ყოველ ადამიანს გააჩნია თავისი მოთხოვნილება და ინტერესები. ასევე, თვალსაზრისი, სამუშაოს შესრულების მიდგომა.

საშუალო რგოლის მენეჯერები - საშუალო რგოლის მენეჯერები შეიმუშავენ გეგმებს, ქმნიან პროექტებს, ანაწილებენ დავალებებს, მათ ევალებათ

ინფორმაციის შეგროვება და სწორად გადაცემა. ამიტომ, მათთვის განსაკუთრებულად საგულისხმოა საშუალოვადიან პერსპექტივაში დაგეგმვის უნარი. სამუშაო პროცესის წარმატებული გეგმა უნდა აკმაყოფილებდეს ქვემოთ ჩამოთვლილ პირობებს:

- ✓ შემუშავებული უნდა იყოს გამოცდილი პერსონალის მიერ, რომელთაც აუცილებელი განათლება და მომზადება გააჩნიათ.
- ✓ მისი მიზნები უნდა შეესაბამებოდეს ორგანიზაციების მიზნებს.
- ✓ დოკუმენტურად უნდა იყოს დაფიქსირებული.
- ✓ მისაღები და გასაგები უნდა იყოს როგორც ხელმძღვანელებისთვის ასევე შემსრულებლებისთვის.

საშუალო რგოლის მენეჯერებმა სწორად, რომ დაგეგმონ თავიანთი დრო მათ უნდა გაანალიზონ დროითი რესურსის მიდგომა. ამისათვის კარგი იქნება თუ გამოიყენებენ დროის ხარჯვის ფიქსირების წესს და ფორმებს. დროის სწორად დაგეგმვა აზლევს მენეჯერებს საშუალებას გაარკვიოს როგორი უნდა იყოს მისი საქმიანობის მასშტაბი. რათა შესაძლებელი გახდეს დასახული მიზნების ეფექტური განხორციელება. თითოეული საქმიანობა კოორდინაციაში უნდა იყოს სხვა მიზნების მისაღწევად საჭირო საქმიანობებთან. საშუალო რგოლის მენეჯერებისთვის ერთი აღსანიშნი რეკომენდაცია არის პრიორიტეტის სწორად გადანაწილების უნარი. შრომითი პროცესის უმნიშვნელოვანესი ასპექტია - შრომის პირობები, რასაც ქვედა რგოლის მენეჯერები აკონტროლებენ.

პირადი ეფექტიანობის ამაღლების მიზნით, აუცილებელია ნებისმიერი რანგის მენეჯერები ფლობდეს სპეციალურ ტექნოლოგიებს. საკმარისია მენეჯერებმა გარკვეული დრო საკუთარი საქმიანობის შეფასებას დაუთმონ - შეხედოს საკუთარ თავს და იფიქროს ხარვეზების აღმოფხვრის გზებსა და საშუალებებზე. დროის აღრიცხვის პროცესის მნიშვნელოვანი სირთულე არის სიტუაციის დაუყოვნებლივ გამოსწორების სურვილი. ჩვევები ხანგრძლივი დროის მანძილზე ყალიბდება, მათი ერთდროულად მოშლა წარმოუდგენელია. ხარვეზების

აღმოფხვრა აუცილებელია, მაგრამ ამას გარკვეული დრო და ძალისხმევა სჭირდება.

სამედიცინო დაწესებულების ორი ტიპი გამოიყოფა. სახელმწიფო და კერძო. თითოეულს მართვის თავისი სპეციფიკა გააჩნია. სახელმწიფო სექტორი წარმოადგენს სფეროს, სადაც რეალიზდება ის კოლექტიური სოციალური ფასეულობები, სადაც არ შეუძლიათ ადექვატური განხორციელება მის ფარგლებს გარეთ. ჯანდაცვის აღნიშნული ეტაპის ფუნქციონირება განისაზღვრება საზოგადოებრივი განვითარების და პოლიტიკური პროცესების მიმდინარეობისას, საზოგადოების მრავალფეროვანი სოციალური და ეკონომიკური ინტერესების გათვალისწინებით, ხოლო კერძო სამედიცინო ორგანიზაციები ფინანსდება არა სახელმწიფოს მიერ, არამედ დამფუძნებლების შენატანების და სამედიცინო სერვისების მიწოდებით მიღებული შემოსავლების გზით.

დღესდღეობით ჯანდაცვის სახელმწიფო სექტორის მართვის მიზნის განსხვავება შეიძლება განიხილოს შემდეგნაირად : სახელმწიფო სექტორის მართვის მიზანია მოსახლეობის უზრუნველყოფა ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურებით. კერძო სექტორის მართვის მიზანია, მოსახლეობის გადახდისუნარიანი ნაწილის მოთხოვნის დაკმაყოფილება. მართვის ფუნქციებიდან გამომდინარე ჯანდაცვის სფეროში გამოვყოფთ შემდეგ ძირითად ფუნქციებს:

- ✓ ბიუჯეტირება - ჯანდაცვის განვითარების პროგრამებისა და პროექტების შედგენა სამედიცინო აპარატურის შესყიდვის, ანდაცვის ახალი ობიექტების ექსპლუატაციის მიმართულებით.
- ✓ სამედიცინო დაწესებულების ეკონომიკური საქმიანობის აღრიცხვა. შიდა და გარე აუდიტორული კონტროლი.
- ✓ ეკონომიკური ანალიზი - ჯანდაცვის საჭიროებისათვის სხვადასხვა სახის რესურსების დანახარჯების შესწავლა , სამედიცინო მომსახურებაზე არსებული მოთხოვნის შესწავლა და მომსახურების ბაზრის ანალიზი.

- ✓ სამედიცინო დანესებულებების მიზანმიმართული ეფექტური შედეგებზე ორიენტირებული საქმიანობის სტიმულირება.

სამედიცინო წრეებში სამეცნიერო დისკუსიები სამედიცინო დანესებულებებში ცვლილების განხორციელების საჭიროების შესახებ მრავლადაა. ის პირველ ეტაპზე განპირობებულია სამედიცინო ორგანიზაციათა მიერ ხარჯების შემცირებასა და ხარისხის უზრუნველყოფისადმი საზოგადოებაში არსებული მოთხოვნებიდან გამომდინარე. ცვლილებების მართვის არსი მოიცავს კონკრეტულ ორგანიზაციაში ცვლილებებით, არამედ თითოეული სამედიცინო ორგანიზაცია ახორციელებს სხვადასხვა ცვლილებების მართვას, რაც მოიცავს , როგორც კულტურულ ცვლილებებს რაშიც მოიაზრება თანამშრომელთა კმაყოფილების ზრდა , სტრუქტურული ხაზის ცვლილებები . ცვლილებების მართვა თანამედროვე მენეჯერის უპირველესი მიზანია. წამყვან ევროპულ სახელმწიფოებში სამედიცინო დანესებულებების მაღალი რგოლის მენეჯმენტი სისტემატიურად მიმართავს გარკვეულ ცვლილებებს ორგანიზაციის მართვაში. რასაც ადასტურებს ჩვენს მიერ განხილული სტატისტიკაც .

1.3 სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტის

მდგომარეობის შეფასება საქართველოში

„მომსახურება“ მრავალი მნიშვნელობით მოიაზრება, იგულისხმება მოქმედება , რომელმაც შეიძლება მოუტანოს სარგებელი რომელიმე სუბიექტს და თუ მას მეცნიერულად განვიხილავთ ძირითადი ცნება „მომსახურების“ მიმართ განსხვავებული მოსაზრებები მდგომარეობს მის, როგორც შრომითი მოქმედების შედეგის ან თვითონ შრომითი მოქმედების და მოქმედების შედეგის შერწყმის განმავლობაში. თუ მომსახურებას განვიხილავთ , როგორც ეკონომიკური

კატეგორიის თავისებურება მისი არსი მდგომარეობს შემდეგში, რომ ის წარმოადგენს ერთობლიობას და პროცესის ერთობლიობას. განვიხილავთ სხვადასხვა მეცნიერების მოსაზრებებს : „მომსახურება - ეს არის სამეურნეო მოღვაწეობა, რომელიც მიმართულია დაკვეთის - ფიზიკური და/ან იურიდიული პირების მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებაზე და გამოიხატება მათთვის, სულიერი, სოციალური, მატერიალური სარგებელის შეთავაზების ან აღნიშნული სარგებლის მოხმარებისთვის საერთო პირობების შექმნაში. მომსახურება წარმოადგენს სპეციფიკურ პროდუქტს, რომელსაც ინარმოვებს დაკვეთის მოთხოვნით“. მომსახურების სფეროში ერთიანდებიან სამეურნეო მოღვაწეობის სახეობები და ისინი მოსახლეობის მოთხოვნებსა და წარმოებისთვის აუცილებელი საჭიროებებისთვის არის მიმართული. მომსახურების სფეროში სუბიექტებად გვევლინებიან :

- ✓ ფირმები, რომლებიც მომსახურებაზე არიან ორიენტირებული .
- ✓ ფირმები, რომლებიც განსხვავებული ფუნქციური დანიშნულება აქვთ მთლიანობაში .
- ✓ მომსახურების ინდივიდუალური მწარმოებლები .

როდესაც მომსახურების სფეროს ფუნქციურ დანიშნულებას ვახასიათებთ, სწორი იქნება განვასხვავოთ ეკონომიკური და სოციალური ფუნქციები.

ეკონომიკური ფუნქციებია :

1. როგორც მატერიალური, აგრეთვე არამატერიალური სარგებლის წარმოების პროცესის მომსახურება, ორგანიზაციებისთვის მომსახურების განწევის გზით .
2. სამუშაო ძალის წარმოება მოსახლეობისთვის მომსახურების მიწოდების საშუალებით .
3. დამატებითი მატერიალური სარგებლის შექმნა , საქონლის დაკარგული სამომხმარებლო თვისებების აღდგენის გზით.

ასევე, განვსაზღვროთ სოციალური ფუნქცია :

1. მოსახლეობის მოთხოვნების დაკმაყოფილება სხვადასხვა სახის სოციალური რისკების მოქმედებასთან დაკავშირებით , როგორც არის ჯანმრთელობის დაკარგვა და სხვა მსგავსი სოციალური რისკი.
2. დანახარჯების შემცირება და შრომის პირობების გაუმჯობესება კერძო მეურნეობებში.
3. საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისა და სახელმწიფოს ფუნქციონირების უზრუნველყოფა . წესრიგის დაცვა საზოგადოებისთვის.

მომსახურება თანდათან ხდება დიდი და სულ უფრო მზარდი რაოდენობის ადამიანთა შრომის მნიშვნელოვან შედეგად , ხოლო მომსახურების გამოყენება ადამიანის მოთხოვნების დაკმაყოფილების ყველაზე მეტად გავრცელებული საშუალებაა. ეს დაკავშირებულია სერიოზულ ცვლილებებთან მეურნეობის დარგობრივ სტრუქტურაში და გამოიხატება შემდეგი ნიშნებით :

- აღინიშნება მომსახურების წარმოების ტემპის წინსწრების ზრდა მატერიალურ წარმოებასთან შედარებით.
- ზრდას განიცდის მომსახურების სფეროში დაკავებული მუშაკთა აბსოლუტური წელი .
- მსოფლიო ვაჭრობაში შეინიშნება მომსახურების სფეროში საექსპორტო - საიმპორტო წარმოების მოცულობისა და ტემპების გამუდმებული ზრდა.
- იმატებს მომსახურების სფეროში სამუსაო ძალის საემიგრაციო ნაკადების მოცულობა.

მსოფლიოში სერვისული დარგების უპირატესობაზე გადასვლა 1949 წლიდან იწყება, როდესაც აშშ - ში მომსახურების სფეროში მომუშავე მუშაკთა რაოდენობამ გადააჭარბა მატერიალურ წარმოების - სფეროში დასაქმებულს . ამ ეტაპზე მომსახურების წარმოება შეადგენს თანამედროვე მეორეობის

დომინირებულ ნაწილს. მსოფლიო ერთიან ეროვნულ პროდუქტში მომსახურება სააშუალოდ 55 % - ს შეადგენს , ბოლო წლის მანძილზე მომსახურების წილი მსოფლიო ერთიან ეროვნულ პროდუქტში 5 % - ით გაიზარდა მიახლოებით და უფრო მეტად განვითარებულ ქვეყნებში (გერმანია, აშშ , იაპონია , და ა.შ) დღესდღეობით მერყეობს 60 % - დან 80 % - მდე .

მომსახურების სფეროში საექსპორტო მოცულობის მატება: 1980 - იანი წლების საწყისიდან მომსახურების ექსპორტი შეადგენდა დაახლოებით 800 მილიარდ დოლარს წელიწადში. 1988 - იან წლებში 1500 მილიარდ დოლარს . 2007 წელს საქონლის და მომსახურების ექსპორტის საერთო ღირებულებებში მომსახურების წილმა მიაღწია 20 % -ს / 2007 წლის საქონლით ვაჭრობის მსოფლიო მოცულობა 6.4 ტრილიონი დოლარი შეადგინა.

ცხრილი 1.

განვითარებულ ქვეყნებში მომსახურების სფეროს დარგებში დასაქმებულთა
საერთო რაოდენობა

ქვეყანა	1990	1995	2007	2009	2012	2013
აშშ	65,3	69,7	76,1	83,2	83	80,7
დიდი ბრიტანეთი	61,5	67,5	73,6	75,1	75	75
საფრანგეთი	59,8	68,4	68,5	68,3	75	74
იტალია	54,3	64,2	61,3	64,8	68	70

შვედეთი	65,1	70,3	73,1	77,9	71	71
იაპონია	51	52,3	62,4	80,2	75	47
რუსეთი	41,3	44,1	55,7	51,3	57	51

წყარო: ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (IDFI) ვებ-გვერდი <https://idfi.ge/ge>

საშუალოდ ძველი ათწლეულის განმავლობაში მსოფლიო ბაზარზე საქონლითა და მომსახურებით გაცნობის ტემპები პრაქტიკულად თანაბარი გახდა, თუ საქონლის ექსპორტის მოცულობა გაიზარდა 1.80 - ჯერ, მომსახურებისას კი 1.70 - ჯერ, მაშასადამე იმპორტის 199 - ჯერ და 1.75 - ჯერ.

მომსახურების საერთაშორისო გაცვლის სისტემებში ჩართული არიან გარდამავალი ეკონომიკის მქონე ქვეყნები. კომერციული მომსახურების უმსხვილესი ექსპორტიორების ათეულები შევიდნენ კორეა და ჩინეთი, ასევე ინდოეთიც მონინავე ადგილებს იკავებს, მაგალითად მომსახურების მსოფლიო ექსპორტში ჩინეთის წილი 1990 წლიდან 2007 წლამდე თითქმის ოთხჯერ გაიზარდა. თანამედროვე ეკონომიკაშიც არსებითი ცვლილებები შეიმჩნევა მომსახურებით ვაჭრობის სექტორში. სამი წლის წინ წამყვანი ადგილი სატრანსპორტო მომსახურებას ეჭირა, შემდეგ ინვესტიციებიდან მიღებული მოგების მნიშვნელობამ დაიწყო ზრდა.

ჯანდაცვის სფეროში მენეჯმენტის და მენეჯერის როლი, მათი საქმიანობის ხარისხზეა დამოკიდებული. სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ორგანიზაციის ეკონომიკური ეფექტიანობა. მენეჯმენტის ამოცანა არის მიზნის მიღწევა მაქსიმალურად ეფექტურად, არსებული შეზღუდული რესურსების ეფექტური გამოყენებით. ასევე მნიშვნელოვანია მენეჯმენტის იერარქიული სტრუქტურის სწორი განსაზღვრა, განასხვავებენ მართვის იერარქიულ სტრუქტურის უმაღლეს საშუალო და დაბალ დონეებს.

განვიხილოთ აღნიშნული დონეები: უმაღლესი დონის მენეჯერები არიან ხელმძღვანელები, რომლებიც ორგანიზაციულ სტრუქტურას სათავეში უდგანან, უმაღლესი დონეში მოიაზრება შემდეგი პოზიციები: გენერალური დირექტორი, ფინანსური დირექტორი, ტექნიკური დირექტორი, სამკურნალო დარგებში დირექტორები, მათ მთლიანად ეხებათ გადაწყვეტილებების მიღება, რაც დაკავშირებულია ორგანიზაციასთან. ისინი ორიენტირებულნი არიან მიზნის დასახვაზე და ორგანიზაციის მართვაზე. საშუალო დონის მენეჯერები არიან ტოპ-მენეჯერების დაქვემდებარებაში არსებული ხელმძღვანელები. სამედიცინო დანიშნულებაში ტოპ-მენეჯერის პოზიცია განიხილება მაგალითად: ქირურგი, თერაპიული და ასევე დამხმარე ვინც შეიძლება იყოს ლაბორატორიული, დიაგნოსტიკური ერთეულების ხელმძღვანელები. ისინი იმ მიზნების შესრულებაზე არიან პასუხისმგებლები, რომლებმაც ტოპ-მენეჯერები აყენებენ კომპანიის წინაშე. ამ მოქმედებას საშუალო დონის მენეჯერები ახორციელებენ განყოფილებებში გადაწყვეტილებების მიღებით. ისინი აწვდიან წინადადებებს და შეთავაზებებს სამედიცინო მომსახურების ფორმების და ტექნოლოგიის სრულყოფის შესახებ.

შესაძლოა ჩავთვალოთ, რომ საშუალო დონის მენეჯერებს აქვთ წამყვანი ფუნქცია მომსახურების მართვაში, რადგან ისინი არიან პირდაპირ ჩართული მომხმარებელთან ურთიერთობაში. რაც შეეხება ქვედა დონი მენეჯერებს მათ პოზიციებში შესაძლოა მოვიხსენიოთ ოფისის მენეჯერები, საბუღალტრო, სტატისტიკისა და მომარაგების განყოფილების ხელმძღვანელები. მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურა დასაბუთებული უნდა იყოს ეკონომიკური საქმიანობის ანალიზით.

ორგანიზაციული სტრუქტურის აგება ხდება დასახული სტრატეგიის შესაბამისად და წარმოადგენს დასახული მიზნების განხორციელების საშუალებას. სამედიცინო დაწესებულების სტრუქტურის ფორმირებისას მიღებულია შაბლონური მიდგომა - ორგანიზაციული სტრუქტურის ფორმირება სისტემურ მიდგომებს საჭიროებს. მართვის სტრუქტურის სწორად ჩამოყალიბების მიზანი არის

განისაძღვროს ზუსტად განყოფილების რაოდენობა, ასევე მნიშვნელობა შინაარსი და ადგილი მართვის სისტემაში.

ორგანიზაციის მართვის აპარატი, რომ ჩამოყალიბდეს საჭიროა რამდენიმე ეტაპის დაცვა: პირველ საფეხურზე განისაზღვრება ძირითადი მიზნები, მართვის აპარატის ფუნქციები, რომელთა კონკრეტიზაცია უნდა მოხდეს განყოფილების საქმიანობის თავისებურებების და ფუნქციების ჩამოყალიბებით, ხოლო მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურის ეფექტიანი ფუნქციონირებისთვის სწორი იქნება შემდეგი პირობების განსაზღვრა: მართვის ყველა სტრუქტურული ერთეულის მოქმედება ურთიერთმესაბამისობის პრინციპით.

სამედიცინო სფეროს სხვადასხვა თავისებურებები გააჩნია და ამ თავისებურებების მიხედვით მართვის სისტემისთვის გამოვყავით შემდეგი რეკომენდაციები.

- მართვის ეფექტიანობა დამოკიდებულია, კარგად აწყობილ კომუნიკაციებზე;
- მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურა უნდა იყოს პერსონალისთვის ცნობილი და მარტივი;
- საჭირო არის ძირითადი განყოფილებების ორგანიზება ასევე პროფესიონალი კადრების ინდივიდუალობისა და მიღწევების მოტივირება, წახალისება;
- ძირითად განყოფილებებსა და დამხმარე სამსახურებს შორის მჭიდრო კავშირი და თანამშრომლობა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი;
- სამედიცინო დაწესებულებებში განყოფილებების უფლება-მოვალეობები, უნდა იყოს გამოყოფილი ორგანიზაციაში ეფექტური მართვისთვის უზრუნველყოფისთვის ხელმძღვანელობამ უნდა შეიმუშაოს სხვადასხვა ღონისძიებები, რაც დასახული მიზნების შემუშავებაში დაეხმარება.

ზემოთ ხსენებული რეკომენდაციების მიხედვით შეგვიძლია დავეთანხმოთ მეცნიერ გივი ბაქრაძის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო დაწესებულებების მართვის პრაქტიკული სტრუქტურის მოდელს.

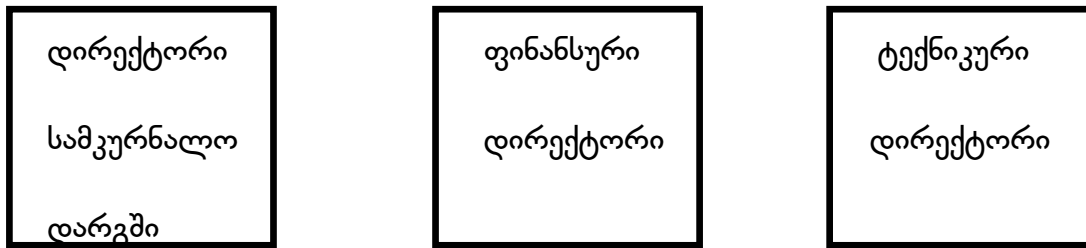
მაკრო თვალსაზრისით, ეკონომიკა შეიძლება დაიყოს სამ სხვადასხვა სექტორად შესასწავლად: მოპოვებითი სექტორი, რომელიც მოიცავს სამთო და სოფლის მეურნეობას; საქონლის მწარმოებელი სექტორი, რომელიც მოიცავს წარმოებას და მშენებლობას; და მომსახურების სექტორი. მომსახურების სექტორს აქვს უზარმაზარი გავლენა მოახდინა აშშ-ს ეკონომიკაზე. დღეს ეკონომიკა ხასიათდება "მომსახურების ეკონომიკა". ეს იმიტომ ხდება, რომ სამუშაო მოსახლეობის დიდი ნაწილი დასაქმებულია მომსახურების სექტორში. ტენდენციის ანალიტიკოსმა ჯონ ნაისბიტმა შემდეგი მოსაზრებები გამოთქვა დაკვირვება: "1956 წელს, პირველად ამერიკის ისტორიაში, თეთრი საყელოს თანამშრომლები ტექნიკურ, მენეჯერული და სასულიერო თანამდებობები აღემატებოდა ლურჯ საყელოს მუშებს. ინდუსტრიული ამერიკა იყო გზა მისცეს ახალ საზოგადოებას, სადაც, პირველად ისტორიაში, უმეტესი ჩვენგანი მუშაობდა ინფორმაციასთან, ვიდრე საქონლის წარმოება. ეკონომისტები მრავალი წლის განმავლობაში სწავლობდნენ მომსახურების ზრდის მიზეზებს. ამ გამოძიების სტრიქონში შეტანილი წვლილი შეასრულა ფიშერმა, რომელმაც გააცნო პირველადი კონცეფცია, საშუალო და მესამეული ინდუსტრიები. პირველადი წარმოება განისაზღვრა სოფლის მეურნეობის, პასტორალური წარმოების, თევზაობის, სატყეო მეურნეობის, ნადირობის და სამთო. საშუალო წარმოება შედგებოდა წარმოებისა და მშენებლობისგან. მესამეული წარმოება შედგებოდა ტრანსპორტი, კომუნიკაცია, ვაჭრობა, სამთავრობო და პირადი მომსახურება. ფიშერმა თქვა, რომ ეკონომიკა შეიძლება ხასიათდებოდეს მისი შრომითი ნაწილის პროპორციულად, იგი ასევე ამტკიცებს, რომ შემოსავლის ზრდის შედეგად მოთხოვნა გადადის პირველადიდან მეორე და შემდეგ მესამეულ სექტორებზე.

სამედიცინო დაწესებულების მართვის იერარქიული სტრუქტურა:

ორგანიზაციის აღმასრულებელი დირექტორი



ტოპ მენეჯმენტი



საშუალო რგოლის მენეჯმენტი

დეპარტამენტების ხელმძღვანელები: საფინანსო და კადრების სამსახური, IT დეპარტამენტი და სხვა



სამედიცინო ორგანიზაციების ძირითადი და დამხმარე ერთეულების ხელმძღვანელები

ქვედა რგოლის მენეჯმენტი

მენეჯერები პაციენტების რეგისტრაციისა და სამედიცინო სტატისტიკის, მომსახურების, გაყიდვების, ბულალტერიის და სხვა სამსახურებში



ძირითადი და დამხმარე სამედიცინო პერსონალი, ექიმები, ექთნები, სანიტრები ტექნიკური პერსონალი

წყარო: გ. ბაქრაძე „ჯანდაცვის სფეროში მენეჯმენტის სრულყოფის ძირითადი მიმართულებები საქართველოს პოსპიტალური სექტორის მაგალითზე“

გივი ბაქრაძე „ჯანდაცვის სფეროში მენეჯმენტის სრულყოფის ძირითადი მიმართულებები საქართველოს პოსპიტალურისექტორის მაგალითზე.“ გარდა ორგანიზაციის მიზნებისა სამედიცინო სფეროს ორგანიზაციის სტრუქტურა შემდეგ ფორმალურ მოთხოვნებს უნდა ეფუძნებოდეს:

- ორგანიზაციამ უნდა შეუწყოს ხელი მოტივაციების სრულფასოვან განხორციელებას. ოპტიმალური მმართველობითი სტრუქტურა ათავისუფლებს მმართველობით პერსონალს წვრილმანი საკითხების მოგვარებისაგან და ამ გზით ზოგავს რესურსს;
- მდგარადობისთვის ორგანიზაცია საჭიროებს ადაპტირების უნარს, ასევე იგი უნდა ქმნიდეს თანამშრომლებისთვის გრძელვადიან გარანტიებს, ხოლო სტრუქტურა ორგანიზაციის პირობას უნდა ქმნიდეს, სათანადო პირობების საკუთარი ლიდერთა ჩამოყალიბებისათვის. ხელს უნდა უწყობდეს თანამშრომლების კვალიფიკაციის ამაღლებასა და ახალი იდეების შექმნას;
- მისი დანაყოფი და მენეჯერი აცნობიერებს მიზნებს, რომელიც თანხვედრაში უნდა იყოს ორგანიზაციის ძირითად მიზნებთან. ეს განხორციელდება იმ შემთხვევაში თუ ორგანიზაცია მორგებულია ორგანიზაციის სტრატეგიულ და ტაქტიკურ ამოცანებზე;
- ორგანიზაციის ერთერთი დანიშნულებაა უზრუნველყოს თანამშრომლის ყურადღების ორიენტირება არა ინდივიდუალურად, არამედ ნაკლები დანახარჯებით ორგანიზაციის დასახული შედეგების მიღწევაზე. მენეჯერთა მუშაობა მართო პროფესიული კომპეტენციურობასა და ადმინისტრირების უნარის განსაზღვრით არ უნდა ფასდებოდეს, არამედ ის ეკონომიკური შედეგებითაც უნდა შეფასდეს.

სამედიცინო ორგანიზაციაში მომსახურების სხვადასხვა საკითხებს, სხვადასხვა პროფესიის ადამიანები ემსახურებიან, სხვადასხვა განყოფილების ექიმები, ბიოლოგები, ფიზიკოსები, ექთნები, მენეჯერ-ეკონომისტები და ა.შ. სამედიცინო საქმიანობის წარმართვაში რომელიც სამედიცინო მომსახურების განწევას ეხება უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება თვითმმართველობას. თუ მოხდება გარეშე ჩარევა არაკომპეტენტური პირების მხრიდან, ეს შესაძლოა იყოს გამოსწორებული შეცდომის მიზეზი.

მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების სფეროს ორგანიზაციების ხელმძღვანელთა სათანადო მომზადება, მათ პროფესიონალიზმს ახალი მოთხოვნები წაეყენება, რაც უკვე ვიცით ჯანდაცვას მხოლოდ სამედიცინო კადრები არ ემსახურებიან, მათ ასევე განათლების სპეციალისტებიც ემსახურებიან და იზრდება მათ შორის ეკონომისტების როლი ჯანდაცვის სფეროს განვითარების პროცესში. ეკონომისტები და მენეჯერები სისტემაში მოთხოვნის დაბალანსების პროცესების სწორად ხედვისა და გამოყენების საკითხებს უნდა ემსახურებოდეს. დღესდღეობით საქართველოში შეიგრძნება პროფესიონალურად მომზადებული სამედიცინო კადრების ნაკლებობა. სამედიცინო დანესებულებები კერძო კომპანიების მხრიდან მზარდი კონკურენციის საფუძველზე თავიანთი ნების წინააღმდეგ უნდა იმოქმედონ და მოძებნონ ეფექტიანობის გაზრდის გზები. ტოპ-მენეჯერებმა მომხმარებლების მოთხოვნების სრულად დაა ხარისხიანად მომსახურება უნდა უზრუნველყონ და ასევე უზრუნველყონ უმაღლესი ეკონომიკური შედეგების მიღწევა. აქედან გამომდინარე ხელმძღვანელებს პასუხისმგებლობა ეკისრებათ სოციალური სამართლიანობის და ეკონომიკური ეფექტიანობის უზრუნველსაყოფათ.

თავი 2. სამედიცინო დანესებულებების მენეჯმენტის ანალიზი

2.1 სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტის ანალიზი და განვითარების ტენდენციები

ნაშრომის კვლევის ფორმირებისთვის შემუშავდა პროგრამა, რომელიც მიზანმიმართული იყო შემდეგი საკითხების გადამწყვეტაზე: თანამედროვე სამედიცინო დაწესებულების მართვის ეფექტურობის, ანალიზის ჩატარებისა და გამოსწორების გზების პოვნა; მართვის ხარისხის შეფასება გამოყენებული მეთოდების ანალიზი და შემდეგი შეფასება, მისთვის განკუთვნილი კომპლექსური მეთოდის შესაბამისად; სამედიცინო დაწესებულებების მოღვაწეობაში მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის შეყვანის წინაპირობების მოძიება. გათვალისწინებულია ის, რომ მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემა შედგება რამდენიმე ქვესისტემისაგან. ის უზრუნველყოფს მენეჯმენტის სისტემის საერთაშორისო სტანდარტებს, რომლებსაც ნაწილობრივ ან მთლიანდ გააჩნია ელემენტები. ყურადღება მიექცა ასევე, მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის სტრუქტურულ კომპონენტს, რომლის საწყისი მოდელი ISO 9001 – 2008 მოთხოვნებთან მიმართებაში ფუნქციონირებდა და იყო სერთიფიცირებული 2007 წელს, ასევე სამი სასერტიფიკაციო საერთაშორისო აუდიტი გაიარა, ასევე, ვანხორციელებდით მენეჯმენტის ინტეგრირებულ სისტემის სტრუქტურის ფორმირებას, რომელშიც იყო გათვალისწინებული არსებული მენეჯმენტის სისტემა, რომლის საწყის ეტაპზე შესაძლებელი უნდა ყოფილიყო დამატებითი სისტემების მოთხოვნა - გაერთიანება. მიღებულ სისტემას უნდა შეესრულებინა ორგანიზაციის დოკუმენტები და შემდეგი მოთხოვნები :

1. პროფესიული უსაფრთხოების , მენეჯმენტის სისტემის შემუშავება და შრომის დაცვა. საერთაშორისოსტანდარტების შესაბამისად . რომელიც შეინარჩუნებდა საერთო მოთხოვნებს , უსაფრთხოებისა და შრომის დაცვის მენეჯმენტის სისტემის მიმართ .

2. სამედიცინო დაწესებულებებში რისკების მართვის ინტეგრირებული სისტემის მოდელირება ISO 3100 სტანდარტის მოთხოვნის გათვალისწინებით .

3. საწარმო კონტროლის პროგრამის პროექტირება ეკოლოგიური მენეჯმენტის ელემენტების გათვალისწინებით , ISO 14001 სტანდარტთან და საკვლევი ორგანიზაციის მოთხოვნებთან შესაბამისად .

კვლევის პროგრამა მოიცავდა ღონისძიებების შემუშავებას მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის მეთოდოლოგიის ამოქმედებისთვის იმ პრინციპების მიხედვით, რომელიც აღიარებულია და მიღებული . გულისხმობს ლოკალური მენეჯმენტის სისტემების ინტეგრაციას. ტოტალური ხარისხის მართვის საფუძველზე. ასევე შერჩეული გვაქვს რისკების მართვის სისტემა , რომელიც იძლევა ინტეგრაციისთვის მნიშვნელოვანი პირობების გამოყოფისა და ინტეგრირებისთვის მეცნიერულად დამტკიცებული გარკვეული მოდელის აჩვენის საშუალებას.

კვლევის მეთოდებში გამოყენებული გვაქვს კომპლექსური მეთოდი, რაც აისახება შემდეგში :

1. ხარისხის მენეჯმენტის სისტემების განხორციელების , გამოცდილების გაცნობას და მართვის სისტემების წესრიგში მოყვანას .
2. სამედიცინო დაწესებულებების ხარისხის მენეჯმენტის შეფასების კრიტერიუმის , რაც დამყარებულია საქმიანი სრულყოფილების სქემას და მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის შეიდა აუდიტზე .
3. სამართლებრივი ასპექტების შესწავლას , ნორმატიული დოკუმენტების კონტენტ - ანალიზის გზით ეკონომიკურ ანალიზს .

მასალების შეგროვების პროექტში, კვლევის მიხედვით შედიოდა მონაცემთა რუკები თსსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის ინფორმაციული სისტემის მოდელებიდან, პაციენტების სოციალური კვლევის ანკეტები, საექიმო პერსონალის დაკვირვების აქტები, ოქმები , კარდების ანგარიშები და პირადი მონაცემების ბაზებზე 2012 – 2018 წლების წლიური ანგარიშები , ორგანიზაციული სტანდარტები, ანგარიშები , სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები და სხვა. კვლევა ჩატარდა პროგრამის შესაბამისად და რამდენიმე ეტაპს მოიცავდა :

პირველ ეტაპზე სამედიცინო ორგანიზაციების თანამედროვე მართვის ხარისხის შეფასება და მისი გაუმჯობესების გზების კვლევას მოიცავდა.

მეორე ეტაპზე - განხორციელებული მართვის ხარისხისა და ორგანიზაციის კვლევის შეფასების ანალიზი, რომელიც დამყარებული იყო სპეციალურად შემუშავებული თვითშეფასების მეთოდზე. შეფასებისთვის გამოყენებული იყო ქვემოთ აღნიშნული სამი ეტაპი :

1. მენეჯმენტის შეფასები ფუნქციური მოდელის მეთოდი, რომელიც საშუალებას გვაძლევდა შეგვეფასებინა მართვის სისტემაში სამმართველო პროცესების თითოეული ეტაპის რეალიზაცია : ორგანიზება, კონტროლი, დაგეგმვა.
2. ხარისხის მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის შიდა აუდიტის მეთოდიკა. ამის საფუძველს წარმოადგენს სამედიცინო ორგანიზაციებისთვის ჩვენს მიერ შერჩეული სხვადასხვა მეთოდიკა .
3. ორგანიზაციის თვითშეფასების მეთოდი , საქმიანი სრულყოფილების კრიტერიუმების შეცნობით .

მომდევნო მესამე ეტაპი იყო მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ამუშავება სამედიცინო ორგანიზაციის წარმოებაში, რომელიც საერთაშორისო სტანდარტებს ეფუძნება , შრომის დაცვისა და პროფესიული უსაფრთხოების, ინფორმაციული უსაფრთხოების რისკების მენეჯმენტისა და სხვა სფეროებში.

შემდეგი ეტაპი არის მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემისა და მისი ქვესისტემების ამუშავება ადიტიური ინტეგრაციის გზით და მისი წარმოების ეფექტურობის შეფასება. ასევე, პრაქტიკული რეკომენდაციების შედგენა მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ინფორმაციული ფუნქციონირებისთვის.

მენეჯმენტის შიდა აუდიტი არის სამედიცინო დანესებულებების ხარისხის მართვის შემოწმების მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი . ის გახდებოდა ISO 9001 : 2008 მოთხოვნათა სტანდარტებთან შესაბამისობის დასადგენად . მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის მუშაობის შედეგიანობის შესაფასებლად და მისი ელემენტების საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის გადასამოწმებლად.

თსსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის შეფასება სრულყოფილების მოდელის კრიტერიუმებთან მიმართებაში ტარდებოდა მეთოდიკით, რაც

აღნიშნული იყო ხარისხის შეფასების მეთოდით და შედგებოდა ორი ჯგუფის კრიტერიუმების მაქსიმალური ოდენობის ქულების მინიშნებით, თითოეულ კრიტერიუმში. შეფასებაში აღნიშნული იყო ორგანიზაციის შესაძლებლობები და მისი მოღვაწეობის შედეგები. გამოყენებული იყო სპეციალური სკალა შეფასების. გამოყენებულ იქნა ანკეტებით შეფასების მეთოდით, რომელიც გულისხმობს სტანდარტული კითხვარების გამოყენებას, ასევე, გვაქვს გამოყენებული კონკურსის მოდელირების მეთოდი, თვითშეფასების შესახებ გვაქვს შედგენილი ანგარიში. თვითშეფასება ანკეტობრივი და ინტერვიუს მეთოდით განხორციელდა, პროცესი მიმდინარეობდა ერთი კვირის განმავლობაში.

ჯანდაცვის სამინისტროს შერჩეულ მონაცემებთან ერთად, გვაქვს მოძიებული მონაცემები, რაც ლაბორატორული ანალიზების პროცესის შესრულების შედეგიანობას ანალიტიკურ ეტაპზე: უარყოფილი ლაბორატორიული კვლევების მთლიანი მაჩვენებელი, რაც არის გამოკვლეული მიზეზების შესაბამისად (უმართავი ტექნიკა - მონაცემების, ბლანკების არასწორი შეფასება, სინჯარების არასწორი დანომრვა და ა.შ.) გადაჭარბების დრო, კვლევების ოდენობა და სხვ. ასევე აღნიშნული გვექონდა ლაბორატორიული კვლევების ხარისხის მაჩვენებელი და გარე შეფასება. EQAS⁵, RIQAS⁶. EQAS ხარისხის გარე შეფასების საერთაშორისო სისტემა აშშ [RIQAS THE RANDOX INTERNATIONAL QUALITY ASSESMENT SCHEME დიდი ბრიტანეთი].

კვლევა ტარდებოდა ოსსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის კლინიკთან ანკეტირებული გამოკითხვის მეშვეობით, მონიტორინგის პროგრამის შესაბამისად, კვარტალში ერთხელ. პაციენტთა სოციალური კმაყოფილების ინტეგრაციული გამოთვლის მეთოდიკა გულისხმობს ცენტრის საქმიანობის რამოდენიმე პროცესის შეფასებას. ცენტრში გამოყოფილია ვიზიტის კმაყოფილების 6 კრიტერიუმი. თითოეული მათგანის მეშვეობით არის მიღწეული კმაყოფილების კოეფიციენტი: მომსახურების მონაცემების დროითი კმაყოფილება, ექიმთან კონტაქტის კმაყოფილება, ცენტრის მიერ და მის შესახებ მოწოდებული ინფორმაციის ხარისხითა და რაოდენობით კმაყოფილება, ცენტრის

კომფორტულობით კმაყოფილება, ორგანიზაციული სამუშაოთი კმაყოფილება , მომსახურების ღირებულობითი კმაყოფილება . კვლევის პროცესში წარმოიქმნებოდა კმაყოფილების მაჩვენებელი ექვსივე კრიტერიუმის შესახებ 5 ქულიანი სისტემით . ასევე, პარამეტრების მიხედვით, კვლევაში ხდება კმაყოფილების ინტეგრალული კოეფიციენტის საშუალო არითმეტიკულის სახით გამოთვლა. ასევე, სოციალური კმაყოფილების ინტეგრალური კოეფიციენტის რაოდენობრივი ფონის შესადარებლად. გამოიყენებენ 5 ქულიან შეფასებას. ევროპელი ექსპერტების აზრით დასაშვებ შეფასებად მიიჩნევა 4 ქულა . რაც კმაყოფილების მხრივ 80 %-იან კმაყოფილებას გულისხმობს . სოციალური კმაყოფილების ინტეგრალური კოეფიციენტი დგინდება 6 კოეფიციენტის მიხედვით , რომელიც თითოეულ პროცესზე გამოითვლება. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მომხმარებელთა კმაყოფილების რაოდენობრივი შეფასება კარგია მათი ანალიზისთვის , შერჩევითის და შედეგების გასაცნობლად კოლეგებისთვის, მაგრამ უკმაყოფილების მიზეზის დასადგენად და მათი მოგვარების გზების საპოვნელად საჭიროა ღია პასუხის მიღება. ამის მიხედვით ანკეტაში შეტანილია კიდევ 5 კითხვა, რომელიც გვაძლევს საშუალებას გამოვიკვლიოთ კლიენტების უკმაყოფილების მიზეზები . უკმაყოფილების 5 მიზეზის სტრუქტურა გამოითვლება კომპონენტებისთვის : მომსახურების მიწოდების დროით უკმაყოფილება , ექიმთან კონტაქტით უკმაყოფილება , მომსახურების ღირებულებით უკმაყოფილება, სამედიცინო დანიშნულების კომფორტის უკმაყოფილება, ორგანიზაციული საშუალებითი უკმაყოფილება. სრული მაჩვენებელთა დინამიკის ანალიზისთვის და მონაცემთა ცვლილებების ტენდენციის ობიექტური შეფასებისთვის და კორელაციური დამოკიდებულების ფორმის აღმოსაჩენად, გამოყენებული არის დინამიურ რიგთა მეთოდები. საინფორმაციო უსაფრთხოების მენეჯმენტის სისტემის შესაფასებლათდ გამოიყენება 2006 წელს დევენპოსტის მიერ შექმნილი სიმნიფის მოდელი . საწყის დონეზე სრულად გამოითიშება ინფორმაციული უსაფრთხოების რისკების ანალიზი, არ განიხილება რისკის რეალიზაციისგან მიღებული შედეგების შესაძლებლობები და არ ფასდება პოტენციური ზიანი. სიმნიფის პირველ დონეზე

რისკების მართვის ძირითადი საქმიანობა დადასტურებულია, გარკვეულია ინფორმაციული აქტივები, ზოგიერთ შემთხვევაში დაანგარიშებულია პოტენციური ზიანი ., გამოირკვევა სარისკო მოვლენათა ძირითადი მაჩვენებლები, მაგრამ საქმიანობა ამ მხრივ არასაკმარისად სისტემურად მიმდინარეობს. მეორე სიმწიფის დონეზე შემუშავებულია სამედიცინო ორგანიზაციების პოლიტიკის საინფორმაციო უსათუხოების მართვის სფეროში პერსონალის გადამზადების გეგმა. რისკების შეფასება და ძირითადი რისკების მართვის სამუშაო პირობები.

2.2 სამედიცინო დაწესებულებების ეროვნული მოდელეები და მისი განვითარების ტენდენციები

ჩვენს პლანეტაზე არსებული ქვეყნებიდან თითოეული ქვეყანა ქმნის სამედიცინო ზომების სამი ძირითადი მიზნის მისაღწევად საკუთარი ზომების მიღებას: ხალხის ჯანმრთელობა, ავადმყოფების მკურნალობა და ოჯახების დაცვა ფინანსური განადგურებისგან, სამედიცინო გადახდებისგან. არ არის საჭირო შევისწავლოთ თითოეული ქვეყნის სისტემის შესწავლა, იმისათვის რომ მივიღოთ საერთო სურათი, თუ როგორ მართავენ სხვა ქვეყნები ჯანდაცვას. ყველა ადგილობრივი ვარიაციით, ჯანდაცვის სისტემები ძირითადად მიჰყვება ზოგად შაბლონებს. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების ოთხ ძირითადი მოდელს განვიხილავთ:

ბევრეჯის მოდელი- ეს მოდელი არის ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული სისტემა. ისევე, როგორც სახელმწიფო ბიბლიოთეკა და პოლიციური ძალები აფინანსებენ მთავრობას, ჯანმრთელობის დაცვა კონტროლდება მოქალაქეების გადასახადებით. ქვეყნების მოქალაქეები, რომლებიც იყენებენ ამ ჯანდაცვის გეგმას, პირდაპირ არ იხდიან თავიანთ სამედიცინო და სხვა ჯანმრთელობის გადასახადებს. ბევრი, მაგრამ არა ყველა, საავადმყოფოები და კლინიკები

მთავრობის საკუთრებაა; ზოგი ექიმი მთავრობის თანამშრომელია, მაგრამ ასევე არიან კერძო ექიმები, რომლებიც მთავრობას ანაზღაურებენ. ბრიტანეთში, ვერ მივიღებთ ექიმის კანონპროექტს. ამ სისტემებს, როგორც წესი, დაბალი ფასი აქვს ერთ სულ მოსახლეზე. ქვეყნები, რომლებიც იყენებენ ბევერიჯის გეგმას ან მასზე ცვალებადობას, მოიცავენ მის სამშობლოს, დიდ ბრიტანეთს, ესპანეთს, სკანდინავიასა და ახალ ზელანდიის დიდ ნაწილს. ჰონგ კონგს ჯერ კიდევ აქვს ბევერიჯის სტილის სამედიცინო დახმარება, რადგან მოსახლეობამ უარი თქვა მასზე. კუბა წარმოადგენს ბევერიჯის - ის მიდგომის უკიდურეს გამოყენებას; ეს არის მსოფლიოში ყველაზე სუფთა მაგალითი მთავრობის სრული კონტროლის. ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება საშემოსავლო გადასახადების საშუალებით საშუალებას იძლევა, რომ სამედიცინო მომსახურება უფასო იყოს მომსახურების ადგილზე - დანიშვნის ან ოპერაციის შემდეგ, პაციენტს არ აქვს გადასახადის გადახდა გადასახადების საშუალებით შეტანილი წვლილის გამო. ამ სისტემის თანახმად, ჯანდაცვის პერსონალის დიდი ნაწილი მთავრობის თანამშრომლების შემადგენლობაში შედის. ამ მოდელის ცენტრალური ქირა არის ჯანმრთელობა, როგორც ადამიანის უფლება. ამრიგად, საყოველთაო გაშუქება გარანტირებულია მთავრობისა და ყველას, ვინც მოქალაქეა.

ბისმარკის მოდელი - ჯანდაცვის უფრო დეცენტრალიზებული ფორმა, ბისმარკის მოდელი შეიქმნა XIX საუკუნის ბოლოს, ოტო ფონ ბისმარკის მიერ. ამ მოდელში დამსაქმებლები და თანამშრომლები აფინანსებენ ჯანმრთელობის დაზღვევას, გარდა ამისა, კერძო დაზღვევის გეგმები მოიცავენ ყველა დასაქმებულ პირს, მიუხედავად არსებული პირობებისა. იგი იყენებს სადაზღვევო სისტემას. მზღვეველებს უწოდებენ "ავადმყოფობის სახსრებს". როგორც წესი, ფინანსდება დამსაქმებლები და თანამშრომლები ერთობლივად დაფინანსებული ხელფასის შემცირების გზით. ბისმარკის მოდელი გვხვდება, რა თქმა უნდა, გერმანიაში, და საფრანგეთში, ბელგიაში, ნიდერლანდებში, იაპონიაში, შვეიცარიაში გარკვეულწილად. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები, ძირითადად, კერძო დაწესებულებებია, თუმცა სოციალური ჯანმრთელობის დაზღვევის ფონდები

განიხილება საზოგადოებისთვის. ზოგიერთ ქვეყანაში არის ერთი მზღვეველი (საფრანგეთი, კორეა); სხვა ქვეყნებს შეიძლება ჰყავდეთ მრავალჯერადი, კონკურენტი დამზღვევი (გერმანია, ჩეხეთი) ან მრავალჯერადი, არაკონკურენტული დამზღვევი (იაპონია). დამზღვევის რაოდენობის მიუხედავად, მთავრობა მჭიდროდ აკონტროლებს ფასებს, ხოლო მზღვეველები არ იღებენ მოგებას. ეს ზომები საშუალებას აძლევს მთავრობას, განახორციელოს მსგავსი კონტროლი სამედიცინო მომსახურების ფასებზე, რაც ჩანს ბევრეჯი-ის მოდელში. ჯანმრთელობის დამზღვევის დასაქმების მოთხოვნა უზრუნველყოფს სარგებელს და იწვევს პრობლემებს. ეს ზომები უზრუნველყოფს, რომ დაქირავებულებს ექნებათ სამედიცინო მომსახურება, რომელიც საჭიროებს მუშაობის გასაგრძელებლად და პროდუქტიული სამუშაო ძალის უზრუნველსაყოფად. იმის გამო, რომ იგი თავდაპირველად არ შეიქმნა ჯანმრთელობის საყოველთაო დაფარვის უზრუნველსაყოფად, ბისმარკის მოდელი ფოკუსირდება რესურსებზე, ვისაც შეუძლია ფინანსური წვლილი შეიტანოს. ჯანმრთელობის განწყობის ცვლილებით, როგორც პრივილეგირებული დასაქმებული მოქალაქეებისთვის ყველა მოქალაქის უფლებებისთვის, მოდელს ექმნება მრავალი პრობლემა, მაგალითად, როგორ უნდა იზრუნოს იმაზე, რომ ვერ შეძლებენ მუშაობას, ან მათ, ვისაც არ შეუძლია წვლილი შეიტანოს. უფრო დაუყოვნებლივი პრაქტიკული შეშფოთება მოიცავს იმას, თუ როგორ უნდა გაუმკლავდეთ ასაკობრივ მოსახლეობას, პენსიონერი მოქალაქეების არათანაბარი რაოდენობა დასაქმებულ მოქალაქეებთან შედარებით და როგორ უნდა ვიყოთ კონკურენტუნარიანი საერთაშორისო კომპანიების მოსაზიდად, რომლებმაც შეიძლება უპირატესობა მიანიჭონ ადგილებს ამ სახელფასო დაფარვის გარეშე.

ჯანმრთელობის დამზღვევის ეროვნული მოდელი-მოიცავს ასპექტებს როგორც ბისმარკის, ასევე ბვერიჯის მოდელს. ბვერიჯის მოდელის მსგავსად, მთავრობა მოქმედებს როგორც ერთიანი გადამხდელი სამედიცინო პროცედურებისთვის, ასევე ბისმარკის მოდელის მსგავსად, პროვაიდერები

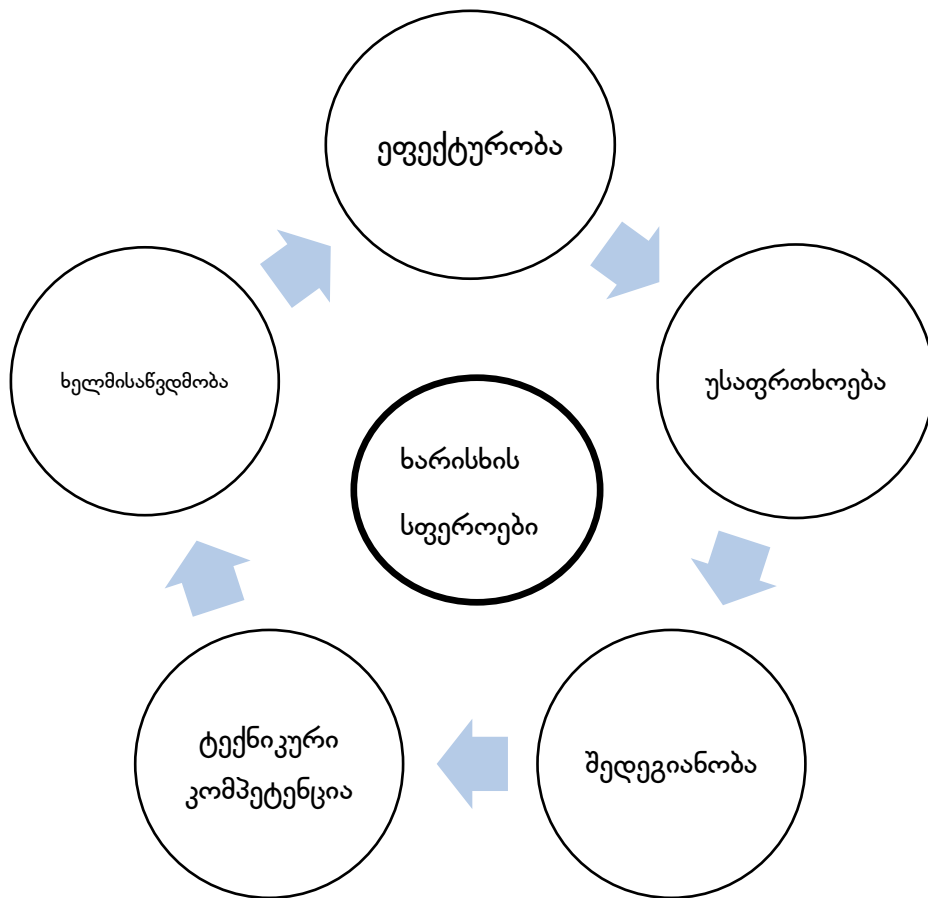
კერძოა. საყოველთაო დაზღვევა არ ქმნის მოგებას ან უარყოფს პრეტენზიებს. ბოლო წლების განმავლობაში არსებობს ტენდენცია, რომ ბევრეჯის ტიპის ჯანდაცვის სისტემების მქონე ქვეყნებმა შეძლონ ბისმარკის მახასიათებლების ჩართვა ან პირიქით, ჯანდაცვის პოლიტიკის დაცვა ბევრ ქვეყანაში, როგორცაა უნგრეთი და გერმანია, მიდრეკილნი არიან შერეული მოდელისკენ. ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად, კანადა, კერძო დაზღვევის კონტრაქტი ნებადართულია მათთვის, ვინც ამჯობინებს მათ. ბალანსი სახელმწიფო დაზღვევასა და კერძო პრაქტიკას შორის საავადმყოფოებს საშუალებას აძლევს შეინარჩუნონ დამოუკიდებლობა, ხოლო ამავდროულად შეამცირონ შინაგანი გართულებები დაზღვევის პოლისთან. მკურნალობის ფინანსური ბარიერები, ზოგადად, დაბალია, და პაციენტებს, როგორც წესი, აქვთ საშუალება აირჩიონ თავიანთი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები. ბევრეჯის მოდელის მსგავსად, ეს სისტემა მოიცავს პროცედურების უმეტესობას, შემოსავლის დონის მიუხედავად.

მან ასევე შეიძლება შეამციროს ჯანმრთელობის დაზღვევის ადმინისტრირების ხარჯები, რადგან მთავრობა ამუშავებს ყველა პრეტენზიას და ამცირებს მომსახურების დუბლირების რაოდენობას.

ჯიბის მოდელი -განვითარებულ, ინდუსტრიულ ქვეყნებში - მსოფლიოს ქვეყნებიდან დაახლოებით 40-მა ჩამოაყალიბა ჯანდაცვის სისტემები. პლანეტაზე მყოფი ერების უმეტესობა ძალიან ღარიბი და ძალიან დეზორგანიზებულია, რათა უზრუნველყოს ნებისმიერი სახის მასობრივი სამედიცინო დახმარება. ასეთ ქვეყნებში ძირითადი წესი არის ის, რომ მდიდრები იღებენ სამედიცინო დახმარებას, ხოლო ღარიბები არა. შეერთებული შტატები ყველა სხვა ქვეყნისგან განსხვავებით, რადგან ის ამდენივე ცალკეულ სისტემას ინარჩუნებს ადამიანთა ცალკეული კლასებისთვის. ყველა დანარჩენი ქვეყანა ერთ მოდელზეა დასახლებული. ეს გაცილებით მარტივია, ვიდრე აშშ – ს სისტემა; ეს არის უფრო სამართლიანი და იაფიც.

სამედიცინო დაწესებულებებმა როდესაც ხარისხს აფასებენ ყურადღება უნდა მიაქციონ სფეროებს რომელთაც რადიკალური მნიშვნელობა ენიჭება ხარისხი უზრუნველყოფის მართვაში და გაუმჯობესებაში.

ნახაზი 2.



წყარო: ხარისხის სფეროები (სამეცნიერო რეცენზირებადი ჟურნალი)

ხარისხის სფეროებად შეგვიადლია განვიხილოთ ის საკითხები რომელთაც განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს სამედიცინო მომსახურების პროცესში. ზემოთ ჩამოთვლილ სფეროებს არსებითი მნიშვნელობა აქვს მომხმარებლების

კმაყოფილებაზე. სამედიცინო დაწესებულებების მომსახურების ხარისხის ზემოთ აღნიშნული სფეროების გამოყოფა ჯანდაცვის პროფესიონალებს ეხმარებათ იმის დადგენაში, შესაბამისობაშია თუარა თითოეული სფეროს გამოყენება პროგრამის სტანდარტებს. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასება ტექნიკური კომპეტენციის საფუძველზე, პირველ რიგში ასახავს სამკურნალო და ინფრასტრუქტურული სტანდარტების შესრულების შედეგებს დადგენილ სტანდარტებთან.

ჯანდაცვის ორგანიზაციების ექსპერტების მტკიცებით სამედიცინო საქმიანობა დიდი რისკის საქმიანობას წარმოადგენს, რაც სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებული რისკითაა გამოწვეული. სამედიცინო მომსახურებისას უსაფრთხოების მხარდაჭერა წინასწარ ნავარაუდები საფრთხეების განჭვრეტას, შეფასებას და მათ თავიდან აცილებას გულისხმობს. სამედიცინო მომსახურების დაცვის უზრუნველყოფის მიმართებაში გასათვალისწინებელია დანისაზღვროს საფრთხე და რისკი. საფრთხე გულისხმობს საშიშს, სახიფათოს. რისკში მოიაზრება განუსაზღვრელობის ეტაპი შედეგის წინასწარ განსაზღვრაში.

სამედიცინო მომსახურებამდე პაციენტი დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს სამედიცინო მომსახურე პერსონალის კვალიფიკაციას, მათ ეფექტურობას და უსაფრთხოებას, აქედან გამომდინარე აღნიშნული მოთხოვნებით ხელმძღვანელობს პაციენტი სამედიცინო დაწესებულების შერჩევას. იმის გათვალისწინებით, რომ ყველა სამედიცინო დაწესებულება სამედიცინო სერვისების მიწოდებისას ცდილობს დაიცვას სამედიცინო საქმიანობის ყველაზე მნიშვნელოვანი პრინციპი „არ ავნო“ და შეინარჩუნოს პაციენტების უსაფრთხოებას. ყოველწლიურად მსოფლიოში სამედიცინო დარღვევების მრავალი ფაქტია დაფიქსირებული. საეჭირო ცდომილებების შესახებ გახსნილად საუბარი გასაიდუმლოებული თემაა, თუმცა სტატისტიკური მონაცემები მაინც არსებობს. განსაკუთრებით იმ სახელმწიფოებში სადაც სამედიცინო მომსახურების დონის შესავლის და კვლევის ასევე პაციენტების პრეტენზიების დაფიქსირების და

განხილვის ინსტიტუციური გარემო არსებობს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციების თქმით „პაციენტთა უსაფრთხოება არის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება პაციენტისთვის იმ ზიანის გარეშე, რომლის თავიდან აცილება შეუძლებელია“.

ხარისხის მართვის სისტემის გამოყენებით ორგანიზაციები და აკონტროლებენ და მართავენ საქმიანობებს, რომლებიც პირდაპირ ან ირიბად უკავშირდებიან მომხმარებელთა სურვილების დაკმაყოფილებას. ხარისხის მართვის სტრუქტურა საშუალებას აძლევს ორგანიზაციას ჰქონდეს განსაზღვრული მიდგომა მიზნების მისაღწევად. სამედიცინო პუნქტებში ხარისხის კონტროლის კეთილმონყობილი სტრუქტურა მოიცავს უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც შეესაბამება თავისი პაციენტების მოთხოვნებს. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებისათვის აუცილებელია განსაზღვრული ქმედებები განსაზღვრულ პიროვნებებზე და განსაზღვრულ დროს. [department of Health 1996] ამ ყველაფრის გარანტიაა გამართული და კარგი მართვის სტრუქტურა. ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების პოლიტიკის წინაპირობაა:

- პაციენტზე გასაზღვრული მომსახურება
- შესაბამისი სამედიცინო განათლება
- კომპეტეტური მიმწოდებლები
- ჯანდაცვის სისტემის სწორი ორგანიზაცია.

2016 წელს მკვლევარების რ. პატარიძე გ. ფირცხალაიშვილი-ს მეშვეობით, ქ.თბილისში ჩატარდა კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა სამედიცინო დანესებულებებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გარანტიების მხრივ არსებული პრობლემების აღმოჩენა. გამოვლენილ შედეგების გათვალისწინებით შესაძლებელია გავაკეთოთ დასკვნები.

მეთოდოლოგია: კვლევები თეორიულ წინაპირობას წარმოადგენს სამედიცინო დანესებულებების ხარისხის შეფასებასა და კონტროლთან მიმართებაში არსებული ქართული და უცხოური ლიტერატურული მასალების,

საქართველოს სტატისტიკური სამსახურის მასალების შესწავლა. კვლევის თავისებურებები განსაზღვრული ჩარჩოების ფარგლებში განორციელდა. კვლევის მიზანმიმართული ჯგუფის დიალოგები და ინტერვიუ სამედიცინო დანესებულებების წარმომადგენლებთან. კვლევაში მონაწილეობდასამი ორგანიზაცია, რომლებიც არიან საზოგადოებისთვის ცნობილნი და ისინი იკავებენ სამედიცინო სფეროში მონაწილე ადგილებს.

- ავერსის კლინიკა
- უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი
- შპს „მედიქალ ჰარკი საქართველო“

სამედიცინო დანესებულებების ხარისხის უზრუნველყოფის შეფასებისთვის გამოყენებული იყო თანამედროვე მეცნიერების მიერ შემოთავაზებული შემდეგი კიტერიუმები:

- ხარისხის მართვის სისტემის არსებობა;
- პაციენტებისა და პერსონალის კმაყოფილება;
- სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაცია ;
- ლოდინის დრო, დროული და სწორი ჩარევა ;
- შესყიდვების პროცედურები;
- საზოგადოებასთან ურთიერთობა.

ხარისხის მართვის სტრუქტურა ფორმალურად სამივე კლინიკაში ფუნქციონირებს მათ აქვთ ხარისხის მართვის განყოფილება ანდა ხარისხის მართვის საბჭო. ჩამოთვლილი კლინიკებიდან მხოლოდ ავერსი იყენებს ხარისხის რეგულაციის სტანდარტებს, როგორც ISO. ხარისხის განყოფილებების მოვალეობები სხვადასხვა მიმართულებით მიმდინარეობს. ავერსის კლინიკაში ხარისხის ცნება უფრო მრავლისმომცველია და მიზანმიმართული არა მარტო მკურნალობის ხარისხიანობაზე, არამედ სხვა უმნიშვნელო მოვლენებზეც. მათი მთავარი მიზანია პაციენტის კმაყოფილება და დადებითი განწყობა რაც კარგად არის გამოკვეთილი ხარისხის საბჭოს კომპლექტაციაში.

უნივერსალურ სამედიცინო ცენტრში ხარისხის განყოფილება დაყოფილია შემდეგნაირად :

- ✓ სამედიცინო ხელმძღვანელი
- ✓ ხარისხის მართვის სამსახურის ხელმძღვანელი
- ✓ ხარისხი მართვის სპეციალისტი
- ✓ რამოდენიმე დეპარტამენტის ხელმძღვანელი; ექიმები.

„მედიქალ პარკ საქართველოს“ და მის ქსელში არსებული კლინიკების ხარისხის უზრუნველყოფი განყოფილება დაყოფილია ტნდარტულად დაგანსაკუთრებულ ფუნქცია-მოვალეობები არ ეხება.

ავერსის კლინიკაში უმთავრესია პაციენტის სასურველი შედეგის მიღება ისინი დადებით შედეგს აფიქსირებენ სხვადასხვა სახის კითხვარით.

იქნება ეს ISO სტანარტებზე დაფუძნებული კითხვარი თუ პაციენტთა შთაბეჭდილების ბარათი. დაფიქსირებულ მინუსებზე ყოველთვის სათანადო რეაგირებას ახდენენ. დანარჩენი ორი კლინიკა პაციენტების დადებით შედეგს აფიქსირებს ვერბალური გამოკითხვით, რაც დიდად ეფექტურად არ გამოირჩევა. ვინაიდან გასაიდუმლოებული გამოკითხვისას ვიგებთ მეტ ინფორმაციას ვიდრე პირდაპირი გამოკითხვით. ჩვეულებრივი კლინიკები მომსაურე პერსონალის კმაყოფილების გაზრდას უფრო მეტად, ფინანსური მოტივაციის საშუალებით ახერხებს.

კვალიფიციირებული პერსონალი აუცილებელია სამედიცინო მომსახურეობის სფეროს აღნიშნულ ყველა ორგანიზაციაში. განსაზღვრული სიხშირით ხდებოდეს პერსონალის დატრენინგება, რათა კონტროლდებოდეს მათი კვალიფიკაცია, მეორეს მხრივ ორგანიზაციის მენეჯმენტი ვალდებულია უზუნველყოს თავისი თანამშრომლები კვალიფიციური კურსებით. ავერსის კლინიკის მენეჯმენტი მიზანმიმართულია პერსონალის კვალიფიკაციის გაზრდაზე, ტრენინგები იმართება ორგანიზაციაში, პერსონალიმონაწილეობას იღებს სხვადასხვა კონფერანციაზე.

უნივერსალ სამედიცინო ცენტრში კურსებისა და პერსონალისკვალიფიკაციის გაზრდაზე მაქსიმალურად მიზანმიმართულნი არიან. რაც დაკავშირებულია ფინანსებთან რაც ამ კლინიკის პრობლემას წარმოადგენს. „მედიქალ პარკი საქართველოს“ კლინიკაში ტრენინგები განწერილია გეგმის მიხედვით.

მოცდის დრო: მომხმარებლის განსაკუთრებულად იღებებს მოცდის დრო, როგორც ყოველთვის სამედიცინო მომსახურების მომხმარებლები არიან შემწყნარებლები. ამიტომ მნიშვნელოვანია მისი სწორად მართვა.

ავერსის კლინიკაში დრო კონტორლირდება. უნივერსალურ სამედიცინო ცენტრში მოცდის დრო განისაზღვრება დამფინანსების მიერ. (საყოლოთაო დაზღვევა და სადაზღვევოკომპანიები დაახლოებით 5 დღის ვადაში.

ინდოეთი უფრო და უფრო მიიწვეს გაუმჯობესებული მომსახურების ეკონომიკისკენ, მარკეტინგის წარმომადგენლებმა უნდა იცოდნენ მეტი მარკეტინგული მომსახურების პროდუქტებზე. მარტივად, რომ ვთქვათ მომსახურება არის საქმიანობა ან სარგებელი, რომელსაც ერთმა მხარემ შეუძლია შესთავაზოს მეორეს, რომლებიც არსებითად არამატერიალურია. აქედან გამომდინარე, ჩვენ ვხედავთ, თუ როგორ განსხვავდება მომსახურება საქონლისგან. ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მომსახურებებმა უფრო და უფრო იკისრა მნიშვნელოვანი როლი ეკონომიკაში. მას შემდეგ, რაც ოთხმოცდაათიან წლებში შეიქმნა ეს ტენდენცია, სამსახურებმა მოიპოვეს დომინირება. კონკურენცია, ერთდროულად, მომსახურების ორგანიზაციებში, ინტენსიური და მძაფრდება. შედეგად, ამ ორგანიზაციებს უნდა ჰქონდეთ უფრო პროფესიონალური მიდგომა მათი მართვისთვის ბიზნესში. შესაძლოა, ამ კონტექსტში, მარკეტინგის როლი მნიშვნელობას იძენს მომსახურების ორგანიზაციებში. რეალიზირებული პროდუქტები შეიძლება კლასიფიცირდეს, როგორც ხელშესახები საქონელი და არამატერიალური მომსახურება. ყველა ჩვენგანი ვიყენებთ ან ვხმარობთ მასალებს, როგორცაა საკვები პროდუქტები, ბოსტნეული, ზეთები, ტელევიზია, მაცივარი, ა.შ. ანალოგიურად, ჩვენ ვიღებთ

მომსახურებებს, როგორცაა ტრანსპორტი, ჯანდაცვა, განათლება, ტელეკომუნიკაცია, გართობა და ა.შ., სერვისები, თაქტობრივად, მნიშვნელოვანი ნაწილი გახდა ცხოვრების სტილში. მთელს მსოფლიოში და ბევრი ამბობს, რომ მომსახურება ცვლის ცხოვრების წესს და ცხოვრების ხარისხს. მომსახურება მსოფლიოს ყველა ეკონომიკის განუყოფელი ნაწილია. ის ღვას სოფლის მეურნეობასთან და ინდუსტრიასთან, როგორც ეკონომიკის ერთ – ერთი მთავარი კომპონენტი.

სამედიცინო და ჯანდაცვის სერვისების მენეჯერები, ასევე უწოდებენ ჯანდაცვის მენეჯმენტებს ან ჯანდაცვის ადმინისტრაციას, კოორდინაციას უწევენ სამედიცინო მომსახურებებს. მათ შეიძლება მართონ მთელი დაწესებულება ან სპეციალიზირდნენ კონკრეტული კლინიკური არეალის ან განყოფილების მენეჯმენტში, ან სამედიცინო პრაქტიკის მართვა ექიმთა ჯგუფისთვის. სამედიცინო და სამედიცინო სერვისების მენეჯერებს უნდა შეეძლოთ ადაპტირება ჯანდაცვის კანონებში, დებულებებში და ტექნოლოგიაში განხორციელებულ ცვლილებებთან. სამედიცინო სერვისების მენეჯერები, როგორც წესი, აკეთებენ შემდეგს: მუშაობა ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაში ეფექტურობისა და ხარისხის გასაუმჯობესებლად და რეგულაციების დაცვით, რათა დაწესებულება, რომელშიც ისინი მუშაობენ, შეესაბამებოდეს სტანდარტებს რომლებიც საკმარისად დიდია, მათთვის საჭიროა მართონ დაწესებულების ფინანსები, როგორცაა პაციენტის საფასური. ბილინგის შექმნის სამუშაო გრაფიკები წარმოადგენს ობიექტს ინვესტორთა შეხვედრებზე ან მმართველ საბჭოებზე, ორგანიზებას უწევენ დაწესებულების მომსახურებების ჩანაწერებს, მაგალითად, სტაციონარული საწოლების რაოდენობას. სამედიცინო პერსონალის წევრები და განყოფილების ხელმძღვანელები სამედიცინო პრაქტიკაში მენეჯერები მჭიდროდ თანამშრომლობენ ექიმებისა და ქირურგების, რეგისტრირებული ექთნების, სამედიცინო და კლინიკური ლაბორატორიის ტექნოლოგების და ტექნიკოსების და სხვა ჯანდაცვის მუშაკების მიერ. სამედიცინო და სამედიცინო სერვისების მენეჯერების ტიტულები დამოკიდებულია იმ დაწესებულების ან ექსპერტიზის

სფეროზე, სადაც ისინი მუშაობენ. მოცემულია სამედიცინო და ჯანდაცვის სერვისების მენეჯერების ტიპების მაგალითები: საექთნო სახლის ადმინისტრატორები მართავენ პერსონალს, მიღებას, ფინანსებს და შენობის მოვლა-პატრონობას, აგრეთვე საექთნო სახლებში მაცხოვრებლების ზრუნვასაც ახორციელებენ. ყველა სახელმწიფო მოითხოვს მათ ლიცენზირებას; ლიცენზიის მოთხოვნები განსხვავდება სახელმწიფოს მიხედვით. კლინიკური მენეჯერები აკონტროლებენ სპეციალურ განყოფილებას, როგორცაა მედდა, ქირურგია ან ფიზიკური თერაპია და აქვთ ამ სპეციალობის საფუძველზე პასუხისმგებლობა. კლინიკური მენეჯერები ადგენენ და ახორციელებენ პოლიტიკას, მიზნებსა და პროცედურებს თავიანთი განყოფილებებისათვის; შეაფასოს თანამშრომელთა მუშაობის ხარისხი და შეიმუშავენ ანგარიშებსა და ბიუჯეტებს. ჯანმრთელობის ინფორმაციის მენეჯერები პასუხისმგებელი არიან პაციენტის ყველა ჩანაწერის შენარჩუნებასა და უსაფრთხოებაზე. მათ უნდა უყურონ ინფორმაციული ტექნოლოგიების განვითარებას და ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემების შესახებ არსებულ ან შემოთავაზებულ კანონებს. ჯანდაცვის ინფორმაციის მენეჯერებმა უნდა უზრუნველყონ მონაცემთა ბაზების სრული, ზუსტი და ხელმისაწვდომი მხოლოდ უფლებამოსილი პერსონალისთვის. ადმინისტრატორთა თანამშემწეები მუშაობენ ყველაზე დიდ ადმინისტრატურაშიდა უფრო დიდ ობიექტებში ისინი ხშირად იღებენ ყოველდღიურ გადაწყვეტილებებს. თანამშემწეებმა შეიძლება მიმართონ კლინიკურ სფეროებში, მაგალითად, მედლების, ქირურგიის, თერაპიის, სამედიცინო ჩანაწერების ან ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად. სამედიცინო სერვისების მენეჯერები წინსვლაზე უფრო პასუხისმგებელ და მაღალანაზღაურებად თანამდებობებზე გადადიან. დიდ საავადმყოფოებში, ჯანმრთელობის ადმინისტრირების პროგრამის კურსდამთავრებულები, როგორც წესი, იწყებენ ადმინისტრაციულ ასისტენტებად ან განყოფილების უფროსებად. მცირე საავადმყოფოებში ან საექთნო დაწესებულებებში, მათ შეიძლება დაიწყონ, როგორც განყოფილების უფროსები, ან ადმინისტრატორის თანამშემწე. ზოგიერთი გამოცდილი მენეჯერი ასევე შეიძლება გახდეს ჯანდაცვის მენეჯმენტის

კონსულტანტი ან პროფესორი. საწყისი პოზიციის დონე განსხვავდება განმცხადებლის გამოცდილებისა და ორგანიზაციის ზომების მიხედვით. სამედიცინო სერვისების მენეჯერებს, როგორც წესი, აქვთ ინტერესი ჰოლანდიის კოდექსის ჩარჩოების შესაბამისად, დახმარების, დაჯერების და ორგანიზების ინტერესების სფეროებში. დამხმარე ინტერესის სფერო მიუთითებს სხვა ადამიანების დახმარებაზე, მომსახურებაზე, კონსულტაციებზე და მასწავლებლობაზე. დამაჯერებელი ინტერესის სფერო მიუთითებს სხვა ადამიანებზე გავლენის მოხდენაზე, მოტივაციაზე და გაყიდვაზე. ინტერესის ორგანიზების სფეროზე მიუთითებს ყურადღება გამახვილდეს ინფორმაციასთან და პროცესებზე, რათა ყველაფერი სისტემატურად გამართული იყოს. სამედიცინო სერვისების მენეჯერებს უნდა გააჩნდეთ შემდეგი სპეციფიკური თვისებები: სამედიცინო და ჯანდაცვის სერვისების მენეჯერებს უნდა შეეძლოთ გააცნობიერონ და დაიცვან არსებული რეგულაციები და შეეძლოთ ადაპტირება ახალ კანონებთან. სამედიცინო დაწესებულების სერვისების მენეჯერებმა დეტალებს უნდა მიაქციონ ყურადღება. მათ შეიძლება მოეთხოვოთ ორგანიზება და შენარჩუნება დაგეგმვისა და ბილინგის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად ძალიან დიდი ობიექტებისთვის, მაგალითად, საავადმყოფოებისთვის. სამედიცინო დაწესებულების სერვისების მენეჯერებს უნდა შეეძლოთ დაიცვან ჯანდაცვის ტექნოლოგიის მიღწევები. მაგალითად, მათ შეიძლება დაჭირდეთ კოდირების და კლასიფიკაციის პროგრამული უზრუნველყოფისა და ელექტრონული ჯანმრთელობის ჩანაწერის (EHR) სისტემების გამოყენება, რადგან მათი დაწესებულება ამ ტექნოლოგიებს იყენებს. სამედიცინო და ჯანდაცვის სერვისების მენეჯერების უმეტესობა მუშაობს სრულ განაკვეთზე. იმის გამო, რომ მათი მომსახურება ზოგჯერ საჭიროა საგანგებო სიტუაციებში ან ობიექტებში, რომლებიც ყოველთვის ღიაა. პერსპექტიული სამედიცინო დაწესებულების სერვისების მენეჯერებს, როგორც წესი, აქვთ ხარისხი სამედიცინო ადმინისტრირების, ჯანმრთელობის მენეჯმენტის, მედიის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ადმინისტრირების ან ბიზნესის ადმინისტრირების სფეროში. ხარისხი, რომელიც

ფოკუსირდება როგორც მენეჯმენტზე, ასევე ჯანმრთელობის დაცვაზე, აერთიანებს ბიზნესთან დაკავშირებულ კურსებს სამედიცინო ტერმინოლოგიის, ჰოსპიტალური ორგანიზაციისა და ჯანმრთელობის ინფორმაციული სისტემების კურსებთან. მაგალითად, სამედიცინო ადმინისტრირების ან ჯანმრთელობის ინფორმაციის მართვის მენეჯმენტის ხარისხი ხშირად მოიცავს კურსებს ჯანდაცვის სერვისების მენეჯმენტში, ბუღალტრული აღრიცხვისა და ბიუჯეტის დაგეგმვაში, ადამიანური რესურსების ადმინისტრირებაში, სტრატეგიულ დაგეგმვაში, სამართალსა და ეთიკაში, ჯანმრთელობის ეკონომიკასა და ჯანმრთელობის ინფორმაციული სისტემებში. კლინიკური მენეჯერები პასუხისმგებელი არიან კლინიკური პრაქტიკის ბიზნეს მხარეზე. ისინი იღებენ გადაწყვეტილების დაგეგმვას, შეიმუშავენ და აკონტროლებენ ბიუჯეტს, შეიმუშავენ და ახორციელებენ ახალ პრაქტიკულ პოლიტიკას და დირექტივებს. კლინიკურ მენეჯერებს ხშირად სჭირდებათ ინტერნეტირება სოციალური სერვისების, მარეგულირებელი ორგანოების და ზოგადად საზოგადოებასთან.

მონაცემთა უზარმაზარი რაოდენობა გადის სამედიცინო დაწესებულებებში და ჯანმრთელობის დაცვის მენეჯერები, უპირველეს ყოვლისა, პასუხისმგებელი არიან ამ მონაცემების სწორად შეგროვებაზე. ისინი მართავენ ახალი ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემების დანერგვას, შეიმუშავენ და აწარმოებენ დაწესებულების პოლიტიკას მონაცემთა შენახვას და ატარებენ პერსონალის ტრენინგებს მონაცემთა დაკავშირებული პროცესების შესახებ. ჯანდაცვის შესაბამისობის მენეჯერი მუშაობს სამედიცინო დაწესებულების სახელით, რომ დააკმაყოფილოს დაფინანსების წყაროების და მარეგულირებელი ორგანოების ფართო სპექტრის სახელშეკრულებო და იურიდიული მოლოდინები. ისინი ამას აკეთებენ ჯანდაცვის პოლიტიკის, კანონების, კონტრაქტებისა და რეგულაციების განახლებების მონიტორინგის გზით და შემდეგ ამ განახლებებს ჯანდაცვის დაწესებულებაში დანერგვის გზით, პერსონალის ტრენინგების ჩატარებისა და პროცესების კორექტირების გზით. ასევე უნდა განხორციელდეს რეგულარული აუდიტი.

ჯანდაცვის კონსულტანტები შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც ჯანმრთელობის დაცვის დამოუკიდებელი ადმინისტრატორები. ხშირად მუშაობენ მოკლევადიანი კონტრაქტებით ან ნახევარ განაკვეთზე, ისინი გადადიან ობიექტიდან ობიექტზე, აანალიზებენ სამუშაო ნაკადს და პროცესებს, რაც უფრო მუდმივ ადმინისტრაციულ ლიდერებს სთავაზობს ეფექტურობის გაუმჯობესების გზებს. ჯანდაცვის კონსულტანტებს შეუძლიათ ჩაატარონ ინტერვიუები, გააანალიზონ მონაცემები, განახორციელონ სიმულაციები, ან უხელმძღვანელონ დაწესებულებას ადმინისტრაციული გადასვლის ან ტექნიკური განხორციელების პროცესში. ჯანდაცვის ფინანსური მენეჯერები პასუხისმგებელი არიან ფინანსური ოპერაციების წარმოებაზე სამედიცინო დაწესებულებაში. ეს შეიძლება შეიცავდეს ფინანსურ ანგარიშგებას და ანალიზს, ბიუჯეტის დაგეგმვისა და კომპენსაციის შეფასებას, საინვესტიციო აქტივობებისა და ფულადი სახსრების მართვის სტრატეგიების ხელმძღვანელობას, და დაცვას, რომელიც დაფინანსებასა და დაბეგვრასთან არის დაკავშირებული.

ჯანდაცვის მენეჯმენტის მკვლევარები წინ მიიწვევენ მ პროფესიულ და აკადემიურ ჟურნალებში გამოქვეყნების მიზნით. მკვლევარებმა შეიძლება იმუშაონ სააზროვნო ცენტრების, სამთავრობო სააგენტოების, უნივერსიტეტების ან კონსულტაციებისთვის ამასთან, ეს არ არის სრულ განაკვეთზე მუდმივი პოზიცია, თუმცა, მრავალი მკვლევარი ასევე იმუშავებს აკადემიაში, როგორც პროფესორები ან ჯანდაცვის საკითხებში. ჯანდაცვის მენეჯმენტის კვლევა განიხილავს უდიდეს კითხვებს ჯანდაცვის სფეროში, და შედეგებმა შეიძლება ჩამოაყალიბოს სკოლის სასწავლო გეგმები, სერთიფიკატის მოთხოვნები, კორპორატიული და სამთავრობო პოლიტიკა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვაც კი. საავადმყოფოების ადმინისტრატორები კვების ჯაჭვის სათავეში არიან ჯანმრთელობის სერვისების მენეჯმენტის ხარისხის მქონე პირთათვის. როგორც საავადმყოფოს ყოველდღიური და ზოგადი ოპერაციების ხელმძღვანელი, ისინი მეთვალყურეობენ პერსონალს, ფინანსებს, ტექნოლოგიას, შესაბამისობას და პოლიტიკას. სოციალური და საზოგადოებრივი სერვისების მენეჯერები

გაუმკლავდებიან ჯანმრთელობის საკითხებს, რომლებიც საავადმყოფოებისა და სამკურნალო დაწესებულებების გარეთ არსებობს. არაკომერციული და სამთავრობო ორგანიზაციების საშუალებით მათ შეუძლიათ იმუშაონ რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციის მქონე საზოგადოებაში, მაგალითად, ვინც დადებითად მოქმედებს, განიცდის ნივთიერებების ბოროტად გამოყენებას, ან განიცდის ქრონიკული დაავადებების გამწვავებას. ან მათ შეიძლება გამოიწვიოს პროაქტიული მისიები, რომლებიც ეხმიანება სოფლის მეურნეობას, ან თუნდაც ქვეყნის მასშტაბით წამოწყებულ ინიციატივებს კიბოსთან ბრძოლაში. ეს როლი მოითხოვს არა მხოლოდ დაუღალავ თანაგრძნობას, არამედ კომუნიკაციის მძლავრ უნარებსაც, რადგან სოციალური და საზოგადოებრივი სერვისების მენეჯერებს უნდა შეეძლოთ დაფინანსების უზრუნველყოფა, დაინტერესებულ მხარეთა შესყიდვა და საზოგადოების ნდობა.

სამედიცინო საკითხების მართვა სასიცოცხლო მნიშვნელობის გახდა პაციენტების დიდი რაოდენობის გამო, საავადმყოფოსა და შესაბამისი სამედიცინო მენეჯმენტის სათანადო საავადმყოფოების გასაღები წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების მიმზიდველობას. განსაკუთრებით, პაციენტის მართვის სცენარი მთელ მსოფლიოში მოითხოვს მეტ ძალისხმევას და მოითხოვს სასწრაფო ყურადღებას შესაბამისი ორგანოების მხრიდან. სამედიცინო საკითხებთან დაკავშირებული თანამედროვე სამეცნიერო და ტექნიკური წინსვლა ასევე ეფექტურად უწყობს ხელს პაციენტთა და საავადმყოფოების მენეჯმენტს. საავადმყოფოსა და სამედიცინო მენეჯმენტის სფეროებში შედის:

სავადმყოფოს ადმინისტრაცია; ჰოსპიტალური ქსელები; ჯანდაცვის კომუნიკაცია; საავადმყოფო აფთიაქი; ჯანმრთელობის ინფორმაციის მართვა; ფსიქიატრიული საავადმყოფო; საავადმყოფოს გადაუდებელი დაგეგმვა; ჯანმრთელობის ინფორმატიკა; ჯანდაცვის ეკონომიკა; ჯანდაცვის კვლევა; სამედიცინო საქმის მენეჯმენტი; სამედიცინო რეაბილიტაცია; ჯანმრთელობის მიწოდების სისტემები; საავადმყოფო მედიცინა; სამედიცინო ინფორმატიკა; ჯანმრთელობის პოლიტიკა; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის; ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერები;

პაციენტების მონაცემთა მენეჯმენტი; საექონო და ჯანმრთელობის მეცნიერება; სამუშაო თერაპია; ფიზიოთერაპია; ფიზიკური მედიცინა; პირველადი დახმარება; ამბულატორიული მომსახურება; გადაუდებელი დახმარება და მედიცინა; პაციენტის მოვლა; ინტენსიური და კრიტიკული მოვლა; საზოგადოების ჯანმრთელობის მედლა; მეანობა და გინეკოლოგია; ნევროლოგია; ანესთეზიოლოგია და რეანიმაცია; შინაგანი მედიცინა; კლინიკური ნეიროფსიქოლოგია; პირადი ჯანმრთელობის ჩანაწერი; საოჯახო მედიცინა; ძილის მედიცინა; სპორტული მედიცინა და სხვა. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა არის სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებული გეგმა, რომელიც გულისხმობს იმ სისტემას ან პროგრამას, რომლითაც ჯანდაცვა მოსახლეობისთვის ხელმისაწვდომი ხდება და ფინანსდება მთავრობა, კერძო სანარმო ან ორივე მათგანი. პირველადი დახმარება მოიცავს დაავადების ადრეულ გამოვლენას და პროფილაქტიკას. საშუალო ან მწვავე მკურნალობა გულისხმობს სასწრაფო მკურნალობას და კრიტიკულ მკურნალობას ინტენსიური და დახვეწილი ზომების მიღებაში. სამედიცინო საქმის მენეჯმენტი არის ერთობლივი პროცესი, რომელიც ხელს უწყობს მკურნალობის რეკომენდებულ გეგმას, რომ უზრუნველყოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, დაავადებულ ან დაშავებულ პირებზე. ეს ეხება სამედიცინო მომსახურების დაგეგმვასა და კოორდინაციას, რაც მიზანშეწონილია სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნის მისაღწევად. სამედიცინო საქმის მენეჯმენტი შეიძლება შეიცავდეს, მაგრამ არ შემოიფარგლება მხოლოდ, ზრუნვის შეფასება, მათ შორის დაზარალებულ თანამშრომელთან პირადი ინტერვიუ და სამედიცინო დახმარების გეგმის შემუშავებაში, განხორციელებასა და კოორდინაციაში დახმარების განწევა სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებთან, აგრეთვე დასაქმებულთან და მის ოჯახთან. სამედიცინო საქმის მენეჯმენტი მოითხოვს სამედიცინო მდგომარეობის შეფასებას, გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებას, სამედიცინო რესურსების კოორდინაციას, ინდივიდუალური კომუნიკაციის საჭიროებების შესახებ, აკონტროლებს ინდივიდის წინსვლას და ხელს უწყობს ხარჯების ეფექტურ

მომსახურებას. ეს ტერმინი ასევე გამოიყენება აშშ-ს ჯანდაცვის სისტემაში, რაც გულისხმობს შემთხვევების მართვის კოორდინაციას მენეჯმენტის მოვლის გარემოში. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა მოიცავს სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული სამედიცინო დაწესებულებების ერთობლიობას, რომელიც დაფინანსებულია და აკონტროლებს ინდოეთის მთავრობას. მასში შედის კერძო სექტორის ორგანიზაციები, რომელთა მოქმედებებმა მნიშვნელოვანი შედეგები მოუტანა საზოგადოების ჯანმრთელობას.

თავი 3 . სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯმენტის კვლევა და სრულყოფის გზები საქართველოში

3.1 სამედიცინო დაწესებულებების ინოვაციური განვითარებისა და მისი ინფრასტრუქტურის მოდერნიზაციისთვის საჭირო ღონისძიებები.

შესრულებული სამუშაოს შეფასება წარმოადგენს ორგანიზაციის თანამშრომელთა მიერ თანამდებობრივი ვალდებულებების შესრულების და ორგანიზაციის მიზნების მიღწევის ეფექტურობის განსაზღვრას. სამუშაოს შესრულების მთავარ მიზანს თანამშრომელთა შრომის გაუმჯობესება წარმოადგენს მუშაობის პროცესში. მაგრამ თანამშრომლების შრომითი ნაყოფიერების შემოწმების გარდა შესრულებული სამუშაოს შეფასება კიდევ რამდენიმე მნიშვნელოვან მიზანს ემსახურება. პირველ ეტაპზე შეფასების პროცედურა უფრო მარტივს ხდის თანამშრომლებისთვის იმას, თუ რა მოლოდინები არსებობს მის მიმართ ორგანიზაციაში. ასევე რა ვალდებულებების შესრულებას აკისრებს ხელმძღვანელი და რა სტანდარტები არსებობს მათი შესრულების კუთხით. არანაკლებ მნიშვნელოვანი არის ის ფაქტი, რომ შეფასების პროცესის ფარგლებში

არსებითად უმჯობესდება კომუნიკაცია თანამშრომლებს ადამიანური რესურსების მართვის ერთეულებსა და ორგანიზაციის ხელმძღვანელებს შორის . გარდა თანამშრომელთა მოტვაციის ამაღლებისა შეფასება შესაძლებელს ხდის : კადრების ეფექტურ დაკომპლექტებასა და თანამშრომელთა განვითარების პროგრამის შემუშავებას. არსებობს არაერთი მეთოდი შესრულებული სამუშაოს შეფასების, მაგრამ განურჩევლად იმისა თუ რომელ მათგანს აარჩევს ორგანიზაცია შემაჯამებელი შეფასება დაახლოებით ერთსა და იმავე 6 საფეხურს მოიცავს. ეს საფეხურები შემოთავაზებულია საქართველოს საჯარო სამსახურის ბიუროს მიერ. 2012 წელს გამოცემულ სახელმძღვანელოში „საჯარო დაწესებულებებში ადამიანური რესურსების მართვა“ . განვიხილოთ თითოეული მიდგომა.

პირველი ეტაპი შეფასების მიზნების ფორმულირება . ნებისმიერი კომპლექსური პროცესი იწყება მიზნებ ფორმულირებით. შეფასების გლობალური მიზანია თითოეული თანამშრომლის მიერ ორგანიზაციის საქმიანობაში მონაწილეობის განსაზღვრა, მაგრამ ყოველი კონკრეტული შეფასება შესაძლოა საკუთარი მიზნით იყოს წარმართული . მაგალითისთვის შესაფება შეიძლება მოხდეს თანამშრომელთა დაწინაურების შესახებ გადწყვეტილების მისაღებად. შეფასების შედეგებს ასევე იყენებენ ორგანიზაციაში არსებული კადრების შერჩევის ან პროფესიული განვითარების პრიგრამების შეფასებისთვის. შეფასების მიზანი მეტწილად უნდა იყოს საკადრო თვალსაზრისით ორგანიზაციაში არსებული ობიექტური სურათის მიღება, შემდეგი ანალიზისთვის რაც უნდა ხორციელდებოდეს სისტემატურად ნებისმიერი ზემოთ აღნიშნული მიზნის შესასრულებლად.

მეორე ეტაპი - შეფასების კრიტერიუმების ფორმულირება ის მახასიათებლებია რის მიხედვითაც შემდგომში ხდება თანამშრომლების შეფასება. მნიშვნელოვანია ასევე, რომ კრიტერიუმებად გამოყენებული იქნას მხოლოდ ის მახასიათებლები, რაც მჭიდრო კავშირშია სამუშაოს ხარისხიანად შესრულებასთან. არ არის მიზანმიმართული ხელმძღვანელის თუ ადამიანური რესურსების მართვის

სამსახურის წარმომადგენლის ინდივიდუალური შეხედულებების შესაბამისად არარელევანტური შეხედულების კრიტერიუმების შემოღება.

მესამე ეტაპი - შეფასების სტანდარტების აღწერა. შეფასების ობიექტურობისთვის აუცილებელია ის, რომ თითოეული კრიტერიუმი აღწერილი იყოს მაქსიმალურად ზუსტად, რადგან განურჩევლად იმისა, თუ ვინ აფასებს თანამშრომელს ყველა ერთიდაიგივე განმარტებას ეყრდნობოდეს. თანამშრომლებმა უნდა იცოდნენ თუ რა კრიტერიუმებით ფასდებიან ისინი. წინააღმდეგ შემთხვევაში კი მათ დაბალი ნდობა ექნებათ შეფასების პროცესის მიმართ. აღსანიშნავია, რომ ზუსტად მოხდეს შესაფასებელი თვისებების ჩამონათვალის ფორმირება. შესაზღვრელია შედგეს შესაფასებელი თვისებების აღწერის ცხრილი. შესაფასებელი თვისებების ჩამონათვალი შეიძლება იყოს განსხვავებული სხვადასხვა თანამდებობის თანამშრომლებისთვის.

მეოთხე ეტაპი - მონაცემების მოგროვება. ინფორმაციის მოპოვება შეიძლება თანამშრომელს უშუალო ხელმძღვანელისგან, აგრეთვე მისი დაქვემდებარებული პირებისგან, ხოლო ბოლო დროს საკმაოდ პოპულარული ხდება უშუალოდ თანამშრომლების გამოკითხვაც. მიღებული შედეგების რეკომენდირებული ინფორმაციის წყაროების ან შეფასების მეთოდების რაოდენობის ხელოვნურად გაზრდა. გარდა ამისა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ მონაცემთა შეგროვების პროცესი წარიმართოს ციფრთხილით, ობიექტურად და არ მოხდეს კოლეგებისგან მიღებული მონაცემების არასწორი აღქმა.

ეტაპი ხუთი - შეგროვებული მონაცემების დამუშავება თითოეული თანამშრომლის საქმიანობის შესახებ. ადექვატური დასკვნების გამოტანისთვის საჭიროა წინა საფეხურზე მიღებული ინფორმაციის დამუშავება, მისი სტრუქტურირება იმგვარად, რომ მკაფიოდ გამოიყოს რა მიმართულებით არის საჭირო რეაგირების მოხდენა. მოპოვებული ინფორმაციის არასწორად დამუშავება ზიანს აყენებს მთლიან შეფასების პროცესს. აქცევს მას დროისა და ენერჯის ფუჭ ხარჯვად. მონაცემების დამუშავება უნდა მოხდეს ინფორმაციის სრული კონფიდენციალობის დაცვით.

მეექვსე ეტაპი - შეფასების შედეგების მართვა. შეფასების კონკრეტული მიზნებიდან გამომდინარე შედეგები შეიძლება საფუძვლად დაედოს თანამშრომლების დანინაურებას, მიუღებელია შეფასების შედეგების პირდაპირ დაკავშირება თანამშრომელთა დასჯასთან და გამოყოფილი უნდა იყოს მხოლოდ უკიდურესი ზომა, რომელსაც ორგანიზაცია მიმართავს გამონაკლის შემთხვევაში. იმ თანამშრომლებთან, რომლებიც მათ განვითარებაში ჩადებული ინვესტიციების მიუხედავად ვერ აუმჯობესებენ მუშაობის ხარისხს, რამდენიმე შეფასების ციკლის განმავლობაში. შეფასების შედეგების დადება საფუძვლად თანამშრომლის დანინაურებისთვის მნიშვნელოვნად აამაღლებს დასაქმებულთა მოტივაციას.

ზემოთ აღნიშნული ეტაპები, რომ ეფექტიანად წარიმართოს თანამშრომლებთან აქტიური კომუნიკაცია არის მნიშვნელოვანი. ისინი გარკვეული უნდა იყვნენ შეფასების პროცესის თითოეული ეტაპის განხორციელებაში. განსაკუთრებით კრიტერიუმებისა და სტანდარტების დადგენაში. შეფასების წარმატებისთვის ასევე, მნიშვნელოვანია ადამიანური რესურსების მართვის რგოლსა და მართვის სხვა ერთეულებს შორის მჭირლო თანამშრომლობის აწყობა. დღესდრისობით მსოფლიოში განუზომელია ორგანიზაციების ინტერესები, შეფასების ინსტრუმენტების კრიტერიუმების მიხედვით. იკვეთება მრავალი სამეცნიერო პუბლიკაცია, სადაც არის განხილული თანამშრომლების შეფასების საკითხები. სხვადასხვა სახელმწიფო სხვადასხვა გამონვევების წინაშე შეიძლება დადგეს. თუმცა სხვადასხვა სამედიცინო კვლევებით გამოკვეთილია, რომ ზოგადადეროპის ქვეყნების მასშტაბით ტექნიკური ტიპის გამონვევები ნაკლებად პრობლემატურია, მენეჯმენტის პრობლემებთან შედარებით. სამედიცინო სფეროს ორგანიზაციის მუშაობის სპეციფიურობიდან გამომდინარე აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული სფეროს ორგანიზაციათა მენეჯერები და თანამშრომლები მისწრაფვიან ჩამოთვლილი თვისებების გაღვივებისკენ და შეფასების სისტემის დახმარებით ახდენენ მათ მუდმივ ანალიზს.

დასკვნა

ჯანდაცვის სფეროს დღევანდელი მდგომარეობა ხასიათდება მნიშვნელოვანი პოზიტიური ცვლილებებით, რომლის განსხვავებულ თვისებად სოციალურ - პოლიტიკური ცვლილებები, მიმართული საქართველოს ჯანდაცვაში საედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობაზე და ხარისხის ზრდაზე.

ორგანიზაციულ - ეკონომიკური პრობლემის გადასაჭრელად გრძელდება ისეთი მიდგომების მოძიება, რომლებიც დაგვეხმარებიან კონკრეტული სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის სისტემის გამართვაში, ასევე, გათვალისწინებული უნდა იყოს როგორც შიდა გარემოს შემადგენელი ელემენტების განვითარება, ასევე იმ გარემოსთან პირდაპირი ურთიერთკავშირი სადაც ორგანიზაცია ახორციელებს საკუთარ საქმიანობას.

რელიზებული არის კომპლექსური ზომები, რომელიც მიმართულია სამედიცინო ორგანიზაციების მატერიალურ - ტექნიკური მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. თანამედროვე ტექნიკის გამოყენება, კადრების მომზადება - გადამზადება და სხვ. ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პროექტის მოდერნიზაციის პროექტის ფარგლებში გამოყოფილია მნიშვნელოვანი რესურსები, რომლებიც იძლევიან საშუალებას სისტემური ხასიათის ღონისძიებების რეალიზაციისა და სამედიცინო ორგანიზაციის საქმიანობის ახალი მეთოდების ფორმირებისათვის, რაც ამაღლებს სამედიცინო დახმარების განვს ხარისხს.

თუმცა, დარგში ასეთი მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ შეიძლება განხორციელდეს სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის სისტემის ცვლილების გარეშე. აქედან ჩანს, რომ იკვეთება ორგანიზაციის საქმიანობის ახალი მოდელების შექმნის აუცილებლობა, რომლებიც უნდა წარმოადგენდნენ ქართულ და უცხოურ საუკეთესო დარგობრივი პრაქტიკის კონგლომერაციას.

რამოდენიმე სამედიცინო ორგანიზაცია ცდილობს გაუმკლავდეს მოცემულ ამოცანას ხარისხის მენეჯმენტის სისტემის გამოყენებით, რომელიც შეიქმნა და შემუშავდა ISO 9001: 2008 სტანდარტის მოთხოვნების გათვალისწინებით, თუმცა ეს სტანდარტი მოიცავს აუცილებელ უნივერსალურ მოთხოვნათა მინიმუმს, რომლებიც უნდა იყოს შესრულებული ორგანიზაციის მიერ საკუთარი საქმიანობის საზოგადოდ მიღებული ნორმებისა და წესების გათვალისწინებით, რომლებმაც აამუშავეს ხარისხის მენეჯმენტის სისტემა და ამით მნიშვნელოვანი ეფექტი მიიღეს, აგრძელებენ მდგრადი განვითარების გზების ზიების ხარისხის მენეჯმენტის სისტემის მოქმედების სფეროს გაფართოების გზით.

შევარჩიეთ და შეთავაზება გავუწიეთ ისეთ მიდგომებს, რაც ითვალისწინებს ყველა დაინტერესებული მხარის მოთხოვნას - თვით ორგანიზაციის პაციენტების და მათი კანონიერი წარმომადგენლების, ჯანდაცვის მართვის ორგანოების სადაზღვევო ორგანიზაციებისა და მაკონტროლებელი ორგანოების სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის ახალი მოდელის შემუშავებისას გვაქვს აღნიშნული შემდეგი მიდგომები:

1. სამედიცინო ორგანიზაციის საქმიანობა, სანარმოო გარემოს მართვის ფარგლებში, გულისხმობს , რომ ორგანიზაცია უნდა უზრუნველყოფდეს ხარისხიან და უსაფრთხო სამედიცინო დახმარებას, რომლებიც შეესაბამება დარგობრივ მოთხოვნებს და პაციენტების, მათი კანონიერი წარმომადგენლების, ჯანდაცვის მართვის ორგანოების , ექიმების, სადაზღვევო ორგანიზაციების და სხვათა მოთხოვნებს. ეს მოთხოვნები მუდმივად იზრდება, ამიტომ ორგანიზაციის მართვის საკითხები შესაძლოა და საჭიროა უზრუნველყოფილი იყოს ხარისხიანი მენეჯმენტის სისტემით;

2. სამედიცინო დაწესებულება უნდა უქმნიდეს პერსონალს უსაფრთხო პირობებს, მიმართულს მწარმოებლობითი პროცესის ზრდაზე. წარმოებლისა და თანამშრომლებს უსაფრთხოების საკითხების გადასაჭრელად არსებობს პროცესის დაცვის მართვისა და სანარმო უსაფრთხოების სისტემა.

3. სამედიცინო ორგანიზაციის საქმიანობის შედეგს წარმოადგენს არამხოლოდ სამედიცინო დახმარება, არამედ გარემოს დაინტერესების მნიშვნელოვანი რისკები, რომლებიც დაკავშირებულია საქმიანობის ნარჩენებთან, სხივურ დიაგნოსტიკასთან, გარდა ამისა არსებობენ გათვალისწინებული სიტუაციების წარმოების პოტენციური რისკი. ამ პროცესების მართვა შესაძლებელი ხდება ორგანიზაციაში არსებული გარემოს მართვის სისტემის მეშვეობით, რომელსაც გააჩნია ეკოლოგიური მენეჯმენტის ელემენტები.

4. სოციალური გარემო, რომელშიც არსებობს სამედიცინო ორგანიზაცია, იგი წარადგენს პერსონალის სოციალური გარანტიებისა და უფლებების სპეციფიკური მოთხოვნების რეალიზების, სამუშაო კანონმდებლობის მოთხოვნების უზრუნველყოფის ეთიკური ასპექტების სოციალურ - საპასუხისმგებლოქმედებების სისტემას, რომელიც უნდა აისახებოდეს სტრატეგიული განვითარების გეგმებში.

5. თანამედროვე სამედიცინო ორგანიზაციის საქმიანობის უმნიშვნელოვანეს ელემენტს წარმოადგენს ნფორმაციის შენახვა, რომელიც მოიცავს საექიმო საიდუმლოს. საქმიან ინფორმაციას, პერსონალის მონაცემების შემადგენლობას, ფინანსურ და კონფიდენციალურ ინფორმაციას. ამისთვის ზრუნავს უსაფრთხოების მენეჯმენტის სისტემა.

მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის მოდელირება ხდება 9 პრინციპის საფუძველზე, რომლებიც გვხვდება საერთაშორისო სტანდარტებში. ისინი ითვალისწინებს სისტემაში ელემენტების ურთიერთქმედებისგან შექმნის სინერგიულ ეფექტს , რაც საბოლოო გავლენას ახდენს მთელი ორგანიზაციის საქმიანობის ეფექტურობის ზრდაზე. სამედიცინო ორგანიზაციის მართვის ასეთი სისტემის აგება შესაძლებელია ლიდერი მეცნიერული თეორიებისა და საერთაშორისოდ აღიარებულია მდიდარი პრაქტიკის ბაზაზე , რომლებმაც თავისი

ადგილი ჰქონდა საერთაშორისო სტანდარტში 9001 OHAS სანარმოო გარემოსა და შრომის დაცვის სისტემის მიმართ დანერგილი მოთხოვნები, ISO 14001 , ISO 27000 , SA 8000 (სოციალური პასუხისმგებლობის მენეჯმენტის სისტემები) ნაშრომში აღნიშნულია რისკების მართვის სისტემის გამოყენება, რაც აღნიშნავს ინტეგრაციისთვის მნიშვნელოვანი მიმართილებების გამოსაყოფად, ასევე , ადგენს შესაბამის გავლენას ორგანიზაციის საქმიანობით დაინტერესებულ პირებზე .

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის სანყის ეტაპების რეალიზების პერიოდში მოხდა სამედიცინო დანერგულების მონაცემთა მნიშვნელოვანი ცვლილებები. შეფასების დროს გამოვყავით სამი კომპონენტი, რომელიც მოიცავს ეფექტურობის სამ შემადგენელს. სოციალურს, ეკონომიკურს და სამედიცინოს.

უნდა აღვნიშნოთ, რომ მენეჯმენტის სისტემის ინტეგრაცია შესაძლებელი არის მხოლოდ საიმედო შეფასების ფონზე, რაც გამომდინარეობს სამედიცინო დანერგულების მართვის სისტემის სანყის მდგომარეობის შეფასებიდან. ამ ამოცანის შესრულებისთვის გვაქვს კვლევა კომპლექსური თვითშეფასების სპეციალურად შემუშავებული მეთოდის საფუძველზე. რაც იძლევა მენეჯმენტის ხარისხის დონის შეფასების და ინტეგრაციის წინაპირობების აღნიშვნის საშუალებას.

მენეჯმენტის ლოკალური სისტემის აპრობირების და მათი ხარისხის მენეჯმენტის სისტემაში ადითური ინტეგრირების შედეგად. კვლევის პერიოდში აღნიშნული გვაქვს მონაცემების კომპლექსი, რაც ახასიათებს მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის სიმყარეს. გვაძლევს საშუალებას მოვახდინოთ რაოდენობრივი შეფასება და დავასაბუთოთ შედეგების მდგრადობის მაღალი დონე.

აღნიშნული მიზნები და ამოცანები რეალიზებული იყო მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ორგანიზაციული და მეთოდური ფორმების გზით, რაც საშუალებას გვაძლევს მივიღოთ შემდეგი დასკვნები:

1. ჩატარებულმა კვლევამ მოგვცა საშუალება, შეგვეშავებინა ექსპერიმენტული კომპლექსური მეთოდით ხარისხისმართვის შესატყვისებად, რაც წარმოადგენს აუცილებელ დიაგნოსტიკურ ინსტრუმენტს და გვაძლევს საშუალებას პრობლემური ზონები და სამედიცინო ორგანიზაციის საქმიანობის ეფექტურობა ავამალოთ.

2. სამედიცინო ორგანიზაციების მართვის ხარისხის პრობლემების კომპლექსურმა შესწავლამ გამოავლინა ინტეგრირებული სისტემების შესაძლებლობები ადითირების პრინციპით, რაშიც მოიაზრება ლოკალური ქვესისტემების ეტაპობრივი ამუშავება და ამით ვითვალისწინებთ სავარაუდო პოტენციურ რისკებსა და სამედიცინო ორგანიზაციის საქმიანობის სპეციფიკურ თავისებურებებს.

3. მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ამუშავებამ გვიჩვენა მაღალი ეფექტურობა: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მტკიცე მონაცემი 0.88 - ის დონეზეა ყოველ წელს. პაციენტის სოციალური კმაყოფილების კოეფიციენტის ზრდა მოხდა 78 -დან 90-მდე. მოცულობის მაჩვენებელი სტაბილურად მაღალია. ეკონომიურობის გაიზარდა 0.87-დან 0.93-მდე, ინტეგრალური კოეფიციენტი კი 1.09 - დან 0.87 - მდე .

4. მეცნიერულ საფუძველზე განსაძღვრულია მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემა, რაც დამყარებულია დაინტერესებული მხარეების მოთხოვნების გათვალისწინებაზე და მათ

5. განეული ხარჯების ამუშავებაზე, რომლების გათვლილია სპეციალურად შემუსავებული მეთოდის საფუძველზე აღნიშნავს შეთავაზებული სისტემის მაღალ ეკონომიკურ მიზანშეწონილობას. მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ამუშავებაზე განეული საერთო ხარჯების დაბრუნება შესაძლებელია ამუშავებიდან მეოთხე წელს.

მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემის ფუნქციონირების ეფექტურობისა და მდგრადობის ზრდის უმნიშვნელოვანეს ფაქტორს წარმოადგენს ინფორმაციულობისა და დოკუმენტირების სისტემის არსებობა. რაც შემუშავებული არის წინამდებარე კვლევის ფარგლებში და გვეხმარება მოვახდინოთ სამედიცინო

ორგანიზაციის საქმიანობის შესახებ მონაცემის ეფექტური მართვა. ასეთი სისტემის ამუშავებამ აამაღლა ინტეგრირებული სისტემის მდგრადობა.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. იაშვილი გ. „დროის ეფექტური მართვა ორგანიზაციებში“. -
2. დოლონაძე შ. იაშვილი გ. „საჯარო სამსახური საქართველოში: რეფორმები, გამონწვევები-ელექტრონული მთავრობა“.
3. დოლონაძე შ. „სახელმწიფო მართვის თეორიის საკითხები“ თბილისი წელი 2007
4. ტოლიაშვილი ვ. „ჯანდაცვის ხარისხის სტრუქტურა და მისი გაზომვის საშუალება“
5. საქართველოს კანონი „საჯარო სამსახურის შესახებ“
6. საქართველოს შრომის კოდექსი
7. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ
8. „ჯანდაცვის სფეროში მენეჯმენტის სრულყოფის ძირითადი მიმართულებები (საქართველოს ჰოსპიტალური სექტორის მაგალითზე)
9. ტოლიაშვილი ვ. „მომსახურების ხარისხის ამაღლება სამედიცინო დაწესებულებებში“, თბილისი, 2008
10. ლორთქიფანიძე რ. „მენეჯერული ხარჯები ჯანდაცვაში“ -უნივერსიტეტი გეომედი. თბილისი 2013

11. ლეკვეიშვილი მ. „პერსონალის კმაყოფილების გავლენა სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობაზე“ სამეცნიერო რეცენზირებადი ურნალი „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“
12. თ. მგალობლიშვილი „თანამედროვე მედიცინა“ სამედიცინო მენეჯმენტი
13. სოციალურ და პოლიტიკურ ტერმინთა ლექსიკონი <http://www.nplg.gov.ge/gsdll/cgi-bin/library>
14. ფირცხალავა მ. მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები, გეომედი წელი 2017
15. გერგმავა ო. – „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“ თბილისი წელი 2016
16. ვერულავა თ. "სამედიცინო დახმარების ანაზღაურების ახალი მეთოდების შედეგები „საქართველოს სამედიცინო მოამბე“ წელი 2000
17. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური <https://www.geostat.ge/ka>
18. ინფორმაცია ადმინისტრაციული ორგანოს საკადრო უზრუნველყოფის შესახებ <https://www.moh.gov.ge/news/4262/>
19. ვერულავა თ. „ჯანდაცვის პოლიტიკის, ეკონომიკისა და სოციოლოგიის აქტუალური საკითხები“ თბილისი 2019
20. რაინაული ზ. კლინიკური მედიცინა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვა წელი 2011
21. საქართველოს მთავრობის დადგენილება ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Kanon%20Qvemdebare/95.pdf
22. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა სსიპ –განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრი წელი 2019
23. საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი <http://www.gfma.ge/>
24. ვერულავა თ. „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“ რეცენზირებადი სამეცნიერო ურნალი ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი 2016

25. ჯანდაცვის ორგანიზაცია და მართვა, საექონო მენეჯმენტი
<http://www.gfma.ge/documents/nursing%20management.pdf>
26. ქართული სამედიცინო პრაქტიკული ჟურნალი 2007-2010 ბეჭდური
გამომცემლობა <http://www.modernpublishing.ge/>
27. Management for health services delivery
<https://www.who.int/management/facility/en/>
28. Journal of Hospital & Medical Management ISSN 2471-9781 <http://hospital-medical-management.imedpub.com/>
29. Dedication innovation trust <https://ermedgeorgia.ge/news/>
30. Bachelor of science in integrative nutrition
<https://www.villanovau.com/resources/public-administration/healthcare-management-career-job-outlook/>
31. Healthcare management <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/what-are-the-daily-responsibilities-of-healthcare-managers/>
32. The Difference Between Healthcare Management & Healthcare Administration
<https://www.fnu.edu/difference-healthcare-management-healthcare-administration/>
33. Jobs with a healthcare management degree <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/what-exactly-is-a-healthcare-management-degree/>
34. Importance of service sector <https://www.seminarski-diplomski.co.rs/EN-Management/Impotance-of-service.html>
35. Service sector <https://www.ibef.org/industry/services.aspx>
36. Tertiary sector of the economy
https://en.wikipedia.org/wiki/Tertiary_sector_of_the_economy
37. Service sector management
<https://www.slideshare.net/snbagh1008/servicesectormanagementtheorywwwmanagementsourceblogspotcom>

38. Service sector management full notes <https://www.scribd.com/doc/75810636/Service-Sector-Management-Full-Notes>
39. საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო დანესებულებები
https://ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%9B%E1%83%97%E1%83%90%E1%83%95%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%98_%E1%83%92%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%93%E1%83%98
40. სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვებ-გვერდი
http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=888