

რევაზ ლორთქიფანიძე, დავით ჩლაიძე

Revaz Lordkipanidze, David Chlaidze

*საკადრო და საინფორმაციო პოლიტიკის
პრიორიტეტების შესახებ მენეჯმენტში
(საქართველოს ჯანდაცვის მაგალითზე)*

Personnel and Information Policy Priorities in Management
(on example of Georgian Healthcare)

თბილისი

2018

საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოს ავთანდილ გუნიას სახელობის ადამიანის ცხოვრების გაუმჯობესებისათვის საქველმოქმედო კვლევების საზოგადოებრივი აკადემიის დამფუძნებლისა და პრეზიდენტის, ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის - რევაზ ლორთქიფანიძისა და აღნიშნული აკადემიის ვიცე-პრეზიდენტის, ეკონომიკის აკადემიური დოქტორის - დავით ჩლაიძის წარმოდგენილი ერთობლივად დაგეგმილი კვლევის დამოუკიდებლად მიღებული შედეგები უკავშირდება საქართველოს ჯანდაცვაში მიმდინარე რეფორმის აქტუალურ საკითხებს და გათვალისწინებულია სტუდენტების, სპეციალისტებისა და დაინტერესებული მკითხველისათვის.

მეცნიერ-რედაქტორი

ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს ეკონომიკურ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსი ზ. ლიპარტია

რეცენზენტები:

ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს კონკურენციის სააგენტოს ეკონომიკური კონკურენციის დაცვის დეპარტამენტის უფროსი ს. ფეტელავა;

ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს ბიზნესის მეცნიერებათა აკადემიის ნამდვილი წევრი ლ. ქარჩავა.

*ედვენება მასწავლებლის, ბრძენი და კრისტალური
წესიერების საზოგადო მოღვაწის -
აკადემიკოს ავთანდილ გუნიას ნათელ ხსოვნას*

რევაზ ლორთქიფანიძე

საკადრო პოლიტიკის პრინციპები

საქართველოს ეკონომიკა, მრავალ სხვა უპირატესობასთან ერთად, მსოფლიოში განსაკუთრებით დაწინაურებულია სამედიცინო პერსონალის რაოდენობისა და ხარისხის მაჩვენებლებით მოსახლეობის ერთ სულზე გადაანგარიშებით. რაც შეეხება სამედიცინო კადრების ოპერატიული მართვის საკითხს, აქ გარკვეული პრობლემები აღნიშნება, რაც მათ არასათანადო ეფექტიანობაში და, მაშასადამე, არარაციონალურად გამოყენებაში ვლინდება. ბუნებრივია, აღნიშნული, სერიოზული დაფიქრებისა და პოლიტიკური გადაწყვეტილებების საგანი უნდა გახდეს.

ცნობილია, რომ საკადრო პოლიტიკა წარმოადგენს შრომითი რესურსების მიმართ გასატარებელი ღონისძიებებისა და სტიმულირების მექანიზმების მოქმედების ზოგად პრინციპებს, რაც გულისხმობს ისეთი რაციონალური გარემოს შექმნას, რომელიც სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და კადრების **შეფასების, ადეკვატურობისა და დასაქმების პარამეტრებსაც** გააუმჯობესებს და პერსონალის ჯანმრთელ და ხალისიან განწყობილებასაც შეინარჩუნებს.

საბჭოური „მთავარი ექიმის“ არასათანადოდ კვალიფიციურმა ინსტიტუტმა მძიმე მემკვიდრეობა დაუტოვა ჯანდაცვის თანამედროვე მენეჯმენტს. მომავალში, კადრების მოტივაციის მრავალმხრივ გააზრებული (დაგეგმილი) კვალიფიციური სისტემა და დამატებითი პრემიალური სტიმულირების მექანიზმები კადრების შეფასების ფაქტორებისა და კრიტერიუმების მეცნიერულ არგუმენტაციას უნდა ითვალისწინებდეს. აღნიშნულისთვის, უპირველესად გასათვალისწინებელია, რომ საკადრო პოლიტიკა მიმართული უნდა იყოს კადრების სამუშაო ადგილებთან

მაქსიმალური შესატყვისობისა და კომპეტენტურობისაკენ, ამასთან, მუდმივი ქრონომეტრაჟისკენ, რათა გამოირიცხოს კვალიფიციური კადრების მოცდენა ან, პირიქით, გადატვირთვა და არასათანადო სტიმულირება.

კადრების ქრონომეტრაჟისა და შეფასების დროს, აუცილებელია, განათლების დონის სრულყოფილი გათვალისწინება და, თუ გამოვიყენებთ 10-ბალიან სისტემას, უმაღლესი კვალიფიკაციებით (8-10 ბალი) მეცნიერებთა დოქტორი უნდა შეფასდეს, 5-7 ბალით - მაგისტრი (მეცნიერებათა კანდიდატი), 3-4 ბალით - ბაკალავრი (მ.შ. მეტად მაღალი რეიტინგის მქონე უნივერსიტეტის გამოცდილი კურსდამთავრებული), 2-1 ბალით სხვადასხვა ნაკლები კვალიფიკაციის მომუშავეები.

ყოველ ზემოაღნიშნულ დონეზე, საკვალიფიკაციო კატეგორიის მიხედვით, მიზანშეწონილია დამატებით გამოვყოთ **უმაღლესი, პირველი და მეორე** კატეგორიის კადრები, შესაბამისად, 3, 2 და 1 კოეფიციენტების მინიჭებით.

პერსონალისადმი ფიზიკური მოთხოვნების გათვალისწინებისას, ასაკობრივი ჯგუფები მიზანშეწონილია შევავასოთ შემდეგი საზღვრების მიხედვით: 18-დან 33 წლამდე 8-10 ბალით, 33-დან 45 წელი - 5-7 ბალით, 46-დან 56 წელი - 3-4 ბალით და 57-დან ზევით - 1-2 ბალით. თუმცა, ბუნებრივია, გონებრივი შრომის კადრებს, ფიზიკური მოთხოვნების აღნიშნული გრადაცია ნამდვილად არ უნდა ეხებოდეს და, ამ მხრივ, სამსახურში გამოცხადების, დაგვიანებისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის კრიტერიუმებით შეიძლება შემოვიფარგლოთ.

ჯანმრთელობის კატეგორიებიდან შეიძლება გამოვყოთ პოზიციები: ჯანმრთელი, შედარებით სუსტი და მეტწილად ჯანმრთელობის პრობლემებით არსებული ადამიანი. შესაბამისად, აღნიშნული კატეგორიები დამატებით შეიძლება შეფასდეს 3, 2 და 1 კოეფიციენტებით. განსაკუთრებულად ნიჭიერ და ძლიერი ნერვული სისტემის ადამიანებს, შესაძლებელია, გაუკეთდეს ასაკობრივი კორექტირებები, ვინაიდან, არის შემთხვევები, როცა კვალიფიციური კადრი 90 და 100 წლამდეც ნაყოფიერად მუშაობს.

პასუხისმგებლობის ხარისხის მიხედვით, შესაძლებელია შევავასოთ ადამიანის სახასიათო ნიშანთვისებები პროგნოზულ მოწყობილობებთან მიმართებაში.

მიზანშეწონილია, შეფასდეს კადრების მიდრეკილებები მასალების მომჭირნეობით გამოყენებაზე და, ამასთანავე, აუცილებლად გასათვალისწინებელია შრომის პირობები - ნორმალური, გართულებული და მეტწილად რისკის შემცველი, რომელიც ადამიანის დამაბულ ყოველდღიურობას მოითხოვს, მ.შ. ღამის საათებში.

ანაზღაურების სისტემაში, როგორც ცნობილია, განასხვავებენ ე.წ. სანარდო და დროით მიდგომებს. სანარდო სისტემა გულისხმობს შესრულებული სამუშაოს ხარისხის მიხედვით ანაზღაურებას საბოლოო რაოდენობრივი პარამეტრების გათვალისწინების ჩათვლით. დროითი სისტემა კი გულისხმობს ანაზღაურებას გაწეულ სამუშაოზე დახარჯული დროის მიხედვით. განვითარებულ ქვეყნებში განსაკუთრებული პრიორიტეტი ენიჭება მაღალკვალიფიციური მეცნიერულ-ტექნიკური მუშაკების სტაბილურ ანაზღაურებას (salary), შედარებით დაბალკვალიფიციური დაქირავებული მუშაკები კი მეტწილად დროებით გასამრჯელოს (wage) იღებენ.

ჩემი აზრით, სხვადასხვა ჯანდაცვითი პროფესიის ურთულეს სპეციფიკაციათა გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია და აუცილებელიც, ხსენებული 2 სისტემის რაციონალური კომბინირებით გამოყენება. შედეგობრივი მაჩვენებლების მიხედვით ანაზღაურების შემთხვევაში, კვალიფიციური მონიტორინგის საფუძველზე, უნდა გამოირიცხოს ძვირადღირებული ოპერაციებისა და მედიკამენტების დაუსაბუთებლად (ხელოვნურად გაბერილი) გამოყენების შესაძლებლობები. დროითი სისტემების გარეშე კი შეიძლება დავკარგოთ კვალიფიციური კადრები ისეთ სამედიცინო მომსახურებებში, სადაც მოთხოვნა პერიოდული გამწვავებების ხასიათისაა.

ვფიქრობთ, სამედიცინო რესურსების შეფასების ძირითადი კრიტერიუმები უნდა ითვალისწინებდეს:

- 1) სამედიცინო მომსახურების ხარისხიანი მიწოდების უნარებს;
- 2) სამედიცინო კადრების ოპერატიულობას მოქმედებაში;
- 3) საქმისადმი შემოქმედებით მიდგომას;
- 4) საქმიან თვისებებს (დისციპლინა, აკურატულობა, დავალების ვადაში შესრულება);
- 5) დამატებითი სამუშაოსათვის მზადყოფნას;

- 6) სირთულეების გადალახვის უნარს;
- 7) ინიციატივიანობას;
- 8) გადაწყვეტილების მოღების უნარს;
- 9) პროფესიულ ურთიერთობათა ნიჭს;
- 10) ზოგად ინტელექტუალურ განვითარებას;
- 11) მორალურ თვისებებს;
- 12) პატიოსნებას;
- 13) შრომისმოყვარეობას;
- 14) პრინციპულობას;
- 15) თვითკრიტიკას;
- 16) მრავალმხრივ (მ.შ. ჯანმრთელობის შესაძლებლობები) პოტენციალს;
- 17) კონცენტრაციისა და ყურადღების გადატანის უნარს;
- 18) ნაკლებ აგრესიულობას;
- 19) ემოციურ (ფსიქიკურ) თავდაჭერილობას;
- 20) თვითკონტროლს პოფესიულ ქმედებებში;
- 21) კრიტიკულ სიტუაციებში მართვის უნარს;
- 22) თვითსწავლების მიდრეკილებას;
- 23) კომუნიკაბელობასა და ინოვაციებისაკენ ორიენტაციას.

შრომითი რესურსების მაქსიმალურად ადეკვატური შეფასებისთვის, აუცილებელია, გამოვიყენოთ შემდეგი ცნობილი მიზნობრივი ჯგუფები:

- 1) გეოგრაფიული (რეგიონი, ადმინისტრაციული დაყოფის სპეციფიკა, აღწარმოების თავისებურებები და სხვ.);
- 2) დემოგრაფიული (ასაკი, სქესი, ოჯახური მდგომარეობა, ეროვნული შემადგენლობა და სხვ.);
- 3) ეკონომიკური (შემოსავლების დონე, განათლების ხარისხი, შრომითი სტაჟი და სხვ.);
- 4) ფსიქოლოგიური (პიროვნული თვისებები, ცხოვრებისეული მოთხოვნილებები და სხვადასხვა განწყობილებები);

5) ქცევითი (კარიერული ორიენტაცია, მოტივაციური განწყობა, მუშაობაში დაინტერესებულობა და ა.შ).

საკადრო პოლიტიკა ჯანდაცვაში განსაკუთრებით უნდა ითვალისწინებდეს უმუშევრობის წარმოქმნისა და არასასურველი გახანგრძლივების სხვადასხვა თავისებურებას, მ.შ. ეკონომისტებისათვის კარგად ცნობილ სტრუქტურულ, ფრიქციულ, ციკლურ, ინსტიტუტურ და სეზონურ პრობლემებს.

სტრუქტურული უმუშევრობა დაკავშირებულია ტექნოლოგიურ ძვრებთან და ცვლის მოთხოვნას კადრებზე. მაგალითად, კომპიუტერული სამედიცინო ტექნიკის შემოღებამ მრავალი ადამიანის უმუშევრობა და შესაბამისად გადამზადების აუცილებლობა გამოიწვია, თუმცა ეს ადვილად დასაძლევია და ბევრად უმნიშვნელოა იმ სიკეთესთან შედარებით, რაც ამ ტექნიკას მოაქვს ადამიანებისათვის. სტრუქტურული უმუშევრობა შეიძლება გამოწვეული იყოს სამედიცინო აპარატურისა და დარგის სხვა კაპიტალური მოწყობილობის ნაკლებობითაც, რის გამოც კვალიფიციური კადრები ვერ მუშაობენ კვალიფიკაციის შესაბამისად.

ფრიქციული უმუშევრობა გამოწვეულია ადამიანების ნებაყოფლობითი გადაადგილებით ერთი სამუშაოდან მეორეზე, ერთი რეგიონიდან მეორეში ან დედაქალაქში, ოჯახური თუ სხვა გარემოებათა გამო, რაც იწვევს დროებით უმუშევრობას სამუშაოს ბუნებრივი ლოდინის პერიოდში.

ციკლური უმუშევრობა გამოწვეულია პერიოდული საერთო ეკონომიკური დაქვეითებით, რაც კონკრეტულმა სამედიცინო ობიექტმა სამედიცინო მომსახურეობის შემცირებითაც შეიძლება შეიგრძნოს.

ინსტიტუციური უმუშევრობა დაკავშირებულია საბაზრო სტრუქტურების არასრულყოფილებასთან, როცა შრომის ბაზარი ოპერატიულად ვერ უზრუნველყოფს შესაძლო სრულ და შესატყვის დასაქმებას.

სეზონური უმუშევრობა დაკავშირებულია ბუნებრივ პირობებთან, მ.შ. სამედიცინო პრეპარატების სეზონურ მოპოვებასთან, უხვთოვლიონ მაღალმთიან სოფლებში მიმოსვლის სირთულეებთან და სხვ.

გასათვლისწინებელია, რომ უმუშევრობის სრული აღმოფხვრა შეუძლებელია და არსებობს მისი ბუნებრივი (რაციონალური) დონე. რომლის მიღწევაც ჩვენი მთავარი საზრუნავი უნდა იყოს.

თანამედროვე ეტაპზე, უმუშევრობის ბუნებრივ დონედ შეიძლება ჩავთვალოთ უმუშევრობის დაახლოებით 4-5 %-იანი ინტერვალი, რაც, მეცნიერულ-ტექნიკურ პროცესთან ერთად, შესაძლებელია, გარკვეულ დონემდე შემცირდეს.

უმუშევრობა ძირითადად განპირობებულია შრომის ბაზრის მრავალმხრივი პრობლემებით - არასრულყოფილი საკადრო პოლიტიკით, ეფექტიანი საერთაშორისო და ადგილობრივი საბაზრო ინსტიტუტების მოქმედების ხარვეზებით ქვეყანაში, ინფორმაციის შეზღუდულობითა და სხვა.

შრომის ბაზარი წარმოადგენს შესაბამისი ინსტიტუტების, საზოგადოებრივი ურთიერთობებისა და სოციალური ნორმების სისტემას, რომელიც, მოთხოვნა-მიწოდების საფუძველზე, ადამიანური რესურსების უკეთ განაწილებას, გამოყენებასა და, საერთო ჯამში, ეფექტიანი აღწარმოების ხელშეწყობას უზრუნველყოფს.

ზოგადად, შრომის ბაზარი მოსახლეობის ეფექტიანი დასაქმების ორგანიზების საბაზრო ფორმაა, რომლის ჩამოყალიბებაში სახელმწიფოს როლიც არაუმნიშვნელოა. ცნობილია, რომ სამუშაო ძალა, როგორც შრომის უნარი, განუყოფელია მფლობელისაგან, ამიტომ შეუძლებელია გაცვლის მეშვეობით მისი სხვის საკუთრებაში გადასვლა. სწორედ ამით განსხვავდება შრომის ბაზარი სასაქონლო, სავალუტო და საფონდო ბაზრებისაგან.

ცნობილი სტაგნაციური მოვლენების შედეგად, ჯერ კიდევ ძალზე დიდია განსხვავებები პირველად (ელიტარულ) და მეორად შრომის ბაზრებს შორის, თუმცა როგორც პირველად, ისე მეორად შრომის ბაზრებზე ადამიანები სულ უფრო მეტად ორგანიზებული ორგანიზაციების ეფექტიან ერთობლიობას (ფრანგულად organization მწყობრ მექანიზმს ავაწყობ) ქმნიან, სადაც, მიმდინარე საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმის პირობებში, სულ უფრო კვალიფიციურად ხორციელდება

მრავალი უმწვავესი პროგრამის რეალიზება, მსოფლიოსათვისაც კი სამაგალითოდ ეფექტიანი მონიტორინგის მექანიზმების გამოყენებით.

აუცილებელია, შესაძლოდ ზუსტად განვასხვავოთ ორგანიზაციული მოწყობის პერსონალური, სამეწარმეო, დივერსიფიცირებული, პოლიტიკური (წინააღმდეგობრიობა, მ.შ. კონფლიქტურიც), კონგლომერაციული (მეტწილად შემთხვევითი არაბუნებრივი გაერთიანებები), მისიონერული (ჭეშმარიტი ქველომქმედებისა და მიზნობრივი იდეოლოგიის მაღალი რეპუტაცია) სპეციფიკები.

მეცნიერული შრომების განზოგადებამ და ჩვენს მიერ ჩატარებულმა კვლევებმა მიგვიყვანა დასკვნამდე, რომ აუცილებელია შრომის ბაზრის მკაფიო სეგმენტაცია ჯანდაცვაში, რაც უნდა გულისხმობდეს შიგა და გარე ბაზრების, ასევე, პირველადი და მეორადი ბაზრების თავისებურებების გათვალისწინებას. პრიორიტეტული უნდა იყოს პირველადი შრომის ბაზრის ფორმირება, რომლისათვისაც დამახასიათებელია სტაბილური დასაქმება, ხელფასის მაღალი განაკვეთები, პროგრესული ტექნოლოგიები, მართვის თანამედროვე სისტემები, პროფესიული ზრდისა და სამსახურეობრივი დაწინაურების შესაძლებლობა, ძლიერი პროფკავშირების არსებობა.

მიუხედავად იმისა, რომ მეორადი შრომის ბაზარი ხასიათდება საპირისპირო ნიშნებით - არასტაბილური დასაქმებითა და კადრების დენადობით, დაბალი სახელფასო დონით, პროფესიული ზრდის შეუძლებლობითა და არაეფექტიანი ფორმალური პროფკავშირების არსებობით, მისი „პრაგმატული“ იგნორირება არაფრით შეიძლება და მის მიმართაც უნდა გატარდეს გააზრებული და პრიორიტეტულად მზრუნველი სახელმწიფო პოლიტიკა.

ადამიანური რესურსების მართვის მიკროსაბაზრო და მაკროსახელმწიფო სისტემები, საბოლოო ჯამში, ისეთ სტრატეგიულ და ოპერატიულ დაგეგმვას და, შესაბამისად, აქტიურ საკადრო პოლიტიკას უნდა ახორციელებდნენ, რომელიც, თავის მხრივ, კადრების სტაბილურობის, ბრუნვადობის, ცვლიანობისა და დენადობის მაჩვენებლების ოპტიმიზებასა და, შესაბამისად, მაღალორგანიზებულ (მინიმალურად ხარჯიან და კვალიფიციურად პროდუქტიულ) დასაქმებას უნდა

უზრუნველყოფდეს, საზოგადოების ჯანმრთელობის დონის პარამეტრების გაუმჯობესების პროცესების პარალელურად.

გამოყენებული წყაროები

1. საქართველოს შრომის კოდექსი
2. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“
3. საქართველოს კანონი „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“
4. საქართველოს კანონი „სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“
5. ამყოლაძე გ. ამყოლაძე ი. ლომსაძე-კუჭავა მ. ორგანიზაციის თეორია და მენეჯმენტის საფუძვლები. - თბილისი, 2011.
6. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი (რედ. ნ. პაიჭაძე). - თბილისი, 2009.
7. ლორთქიფანიძე რ. გლობალური კონკურენცია ადამიანის ეფექტიანი გამდიდრებისათვის. - თბილისი, საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკის ციფრული ფონდი „ივერიელი“, ქაშვეთში მოღვაწე მამა ღვთისოს (შალიკაშვილი) კურთხევით, 2014.
8. Lordkipanidze R. Some misconceptions about perfect competition in economic theory and urgent recommendations for practice. PRO-Economics, 2018, No. 4 (in Russian).
9. Lordkipanidze R. The Force of International Competition (For the Fundamentals of Business and Law). Tbilisi, Digital Fund "Iverieli" of Parliamentary Library of Georgia, 2017 (in English).

რეზიუმე

შრომში ავტორი იხილავს ჯანდაცვაში გასატარებელი ეფექტიანი საკადრო პოლიტიკის სპეციფიკურ საკითხებს. ავტორს მიაჩნია, რომ აუცილებელია შრომის ბაზრის მკაფიო სეგმენტაცია ჯანდაცვაში, რაც უნდა გულისხმობდეს შიგა

და გარე ბაზრების, ასევე, პირველადი და მეორადი ბაზრების თავისებურებების გათვალისწინებას. პრიორიტეტული უნდა იყოს პირველადი შრომის ბაზრის ფორმირება, რომლისათვისაც დამახასიათებელია სტაბილური დასაქმება, ხელფასის მაღალი განაკვეთები, პროგრესული ტექნოლოგიები, მართვის თანამედროვე სისტემები, პროფესიული ზრდისა და სამსახურეობრივი დაწინაურების შესაძლებლობა, ძლიერი პროფკავშირების არსებობა.

Revaz Lordkipanidze

Principles of Personnel Policy

Summary

In work, author discusses of specific issues of necessary effective personnel policy in healthcare. In the work the author considers specific issues of effective personnel policy, which should be implemented in the healthcare sphere. The author believes that a clear segmentation of the labor market is important for health, and this should mean taking into account the characteristics of internal and external, as well as primary and secondary markets. Priority should be the formation of a primary labor market for stable employment, high salaries, advanced technologies, modern management systems, professional growth and career promotion, strong trade unions.

Реваз Лордкипанидзе

Принципы кадровой политики

Резюме

В труде автор рассматривает конкретные вопросы эффективной кадровой политики, которые должны быть реализованы в сфере здравоохранения. Автор считает, что четкое сегментирование рынка труда имеет важное значение для здравоохранения, а это должно означать учет особенностей внутреннего и внешнего, а также первичного

и вторичного рынков. Приоритетом должно стать формирование первичного рынка труда для стабильной занятости, высоких зарплат, прогрессивных технологий, современных систем управления, профессионального роста и продвижения по службе, сильных профсоюзов.

დავით ჩლაიძე

ჯანდაცვის მენეჯმენტის იერარქიული დონეები და მათ შორის არსებული ინფორმაციული კავშირები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ჯერ კიდევ რამდენიმე წლის წინ შემუშავებული იქნა „ჯანდაცვის სექტორის განვითარების პროექტი“, რომელიც 2 კომპონენტისგან შედგება. ამათგან მეორე კომპონენტში, რომლის სახელწოდებაცაა: „ჯანდაცვის სექტორის რეფორმების მხარდაჭერა“, ერთ-ერთი პუნქტად პირდაპირ ჩამოყალიბდა შემდეგი: „**სოციალური ბიუჯეტის მართვის ერთიანი სისტემის შექმნა – ხორციელდება ელექტრონული მმართველობის ერთიანის სტემისა და ქვეყანაში ინფორმაციული ტექნოლოგიებისგან ვითარების ინიციატივებთან კოორდინაციით**“. რითაც ხაზი გაესვა საქართველოში ინფორმაციული ტექნოლოგიების განვითარების საჭიროებას ამ მიმართულებით.

ამის გარდა, საერთაშორისო ორგანიზაციების მხარდაჭერით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად შემუშავდა შემდეგი პროექტები:

1. საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს მართვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის სტრატეგია;
2. სოციალური ბიუჯეტის მართვის საინფორმაციო სისტემა.

საქართველოს ჯანდაცვის სფეროს მართვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემის პროექტის რეალიზება განსაზღვრავს მის ძირითად სტრატეგიებს და პოტენციურ

პარტნიორებს, რომელთა მეშვეობითაც, დაგეგმილია არსებული სისტემის მოდერნიზაცია ჯანდაცვის სისტემაზე მორგებული მართვის მოდელის გამოყენებით.

მცირედი ექსპურსი: საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ (შემოკლებით: სშჯსდს) მიიღო გადაწყვეტილება **ამერიკის განვითარების სააგენტოს** ჯანდაცვის სისტემის განმტკიცების პროგრამის აქტიური ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით დაენერგა ახალი, ინოვაციური ერთიანი საინფორმაციო სისტემა, რომელიც მომსახურებას გაუწევს სამინისტროს, სადაზღვევო კომპანიებს, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისა და პაციენტების საინფორმაციო საჭიროებათა დაკმაყოფილებას და ურთიერთდაკავშირებას.

საქართველოს მთავრობამ ამ პროექტით მიზნად დაისახა საქართველოში შექმნას ფართომასშტაბიანი ჯანდაცვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემა, რომელიც დაეხმარება საქართველოს მოსახლეობას სახელმწიფოსა და ჯანდაცვის სფეროში ჩართულ მხარეებს მარტივად, ეფექტურად და მცირე დროში მიიღონ ინფორმაცია და მოახდინონ შესაბამისი რეაგირება (გამოყენება). ამ წამოწყების საჭიროება და დანერგვის ეფექტიანობა უნდა გამოხატულიყო შემდეგი მოლოდინით (პერსპექტივით), რომელიც გადმოცემულია ქვემოთ მოცემულ ჩამონათვალში:

1. საოპერაციო ანალიტიკური მხარეების გაზრდილი ეფექტიანობა;
2. სახელმწიფოს მიერ სუფსიდირებული პროგრამების მიმართ სამთავრობო კონტროლის ამაღლება (გაუმჯობესება);
3. ჯანდაცვის დაფინანსების გამჭვირვალობის გაზრდა და თაღლითური შემთხვევების რაოდენობის შემცირება;
4. ბიზნესპროცესების სტანდარტიზება-ინსტიტუციონალიზაცია და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება;
5. ჯანდაცვის მონაცემთა ხარისხის გაზრდა და შესაბამის საერთაშორისო სტატისტიკურ მონაცემებთან მათი შედარების უკეთესი შესაძლებლობა;

6. პაციენტისთვის ჯანდაცვის მომსახურებისა და დაზღვევის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება;

7. გადაწყვეტილების მიღებისას და პოლიტიკის შემუშავებისთვის ეფექტიანი ინსტრუმენტების დანერგვა.

განვიხილოთ ჯანდაცვის მენეჯმენტი და რაფუნქცია განეკუთვნება მასში საინფორმაციო სისტემებს.

მოგეხსენებათ, **მენეჯმენტის ცნება მოიცავს** მართვის საქმიანობის ფართო სპექტრს: მართვის თეორიის ღრმა ცოდნას, საქმის წარმართვის ხელოვნებას, მუშაობის სტილს, ადამიანებისადმი გულისხმიერი დამოკიდებულების უნარს, ანუ იმ მეთოდების ცოდნას რომლებიც მკაცრი ადმინისტრირების გარეშე უზრუნველყოფს სამუშაოს შესრულებას და დასახული მიზნების მიღწევას.

სამედიცინო საქმიანობა თავის მრავალფეროვნებითა და სირთულით, ახალი ტექნოლოგიების გამოყენების მაღალი დონით - შეიძლება ნებისმიერ საწარმოო პროცესს გავუტოლოთ. აღსანიშნავია რომ, შესაძლებელი გახდა ტექნოლოგიების მრავალი ვარიანტის დამუშავება და მათგან საუკეთესოს შერჩევა. ამ მიზეზების გამო უაღრესად გართულდა სამედიცინო საქმიანობის მართვის პროცესი და მისი დანაწილება სფეროებად. სადღეისოდ სამედიცინო მენეჯმენტი მოიცავს:

- ჰოსპიტალის მენეჯმენტს;
- სოციალური დაზღვევის მენეჯმენტს;
- ადმინისტრაციულ მენეჯმენტს;
- მარკეტინგის მენეჯმენტს;
- საფინანსო მენეჯმენტს;
- კადრების მენეჯმენტს;
- სატრანსპორტო მენეჯმენტს და ა.შ.

მართალია, მენეჯმენტის სახეები განსხვავდება ერთმანეთისაგან, მაგრამ, არსებობს საერთო, რაც მათ ერთმანეთთან აკავშირებს – ყველა სფეროს მენეჯერს საქმე აქვს ერთი და იგივე სახის რესურსებთან, რომლებიც მათზე დაკისრებული ფუნქციების შესრულებას განაპირობებს; ეს რესურსებია: ფინანსები, კადრები,

ტექნიკური აღჭურვილობა და ა.შ. მაგრამ, გადამწყვეტი მნიშვნელობა მართვაში ენიჭება **საფინანსო რესურსებს**, რომელიც დანარჩენი რესურსების შექმნის საშუალებას იძლევა.

ადამიანები ორგანიზაციის შიგნით ფრიად განსაკუთრებულ როლს ასრულებენ და პასუხისმგებელნი არიან როგორც მოქმედების შესრულებისთვის, ასევე მისი მოწესრიგების, შეთანხმებულობისა და კოორდინირების პროცესისადმი. იმის მიხედვით, თუ საქმიანობის რომელი ტიპია ძირითადი – **შესრულება თუ მართვა**, ადამიანები იყოფიან შემსრულებლებად და მენეჯერებად. რაც უფრო მცირეა ორგანიზაცია, მით უფრო პირობითია ეს დაყოფა. ამასთან, მსხვილ ფორმებში მენეჯერებს ცალკეული სამუშაო ოპერაციების შესრულებისთვის პრაქტიკულად დრო აღარ რჩებათ.

მენეჯმენტი წარმოდგენილია რთული სისტემით, რომელიც დაყოფილია მართვის დონეებად. მართვის სისტემა ძირითადად აგებულია იერარქიული პრინციპით. გამოყოფილია მენეჯმენტის 3 დონე: **მაღალი, საშუალო და ძირითადი** (ოპერატიული):



მოკლედ, მენეჯმენტის მაღალი დონე ყველაზე მნიშვნელოვანია, **რადგან აქ მუშავდება სამედიცინო დაწესებულების განვითარების სტრატეგია**. საშუალო დონე ამუშავებს სტრატეგიის განხორციელების გეგმას, ხოლო ძირითადი – ოპერატიული დონე - კონკრეტული სამუშაოს შესრულებას უზრუნველყოფს.

მენეჯერები განჭვრეტენ პრობლემებს; მენეჯმენტის საქმე არის გაანალიზოს სხვადასხვა სიტუაცია და ჩამოუყალიბოს ორგანიზაციაში არსებული პრობლემების გადაჭრის სამოქმედო გეგმა. **მენეჯერებმა არამართო უნდა მართონ ის, რაც არსებობს, არამედ მათ უნდა შექმნან ახალი სამედიცინო პროდუქტები და მომსახურება და**

დროდადრო გარდაქმნან კიდევ ორგანიზაცია. მენეჯმენტის პასუხისმგებლობის მნიშვნელოვანი ნაწილი არის შემოქმედებითი მუშაობა. ინფორმაციულმა ტექნოლოგიებმა შეიძლება ითამაშოს მნიშვნელოვანი როლი სამედიცინო პროფილის ორგანიზაციის საქმიანობის მიმართულების შეცვლაშიც [4].

რადგან მენეჯმენტის ყველა დონე გულისხმობს შემოქმედებით მიდგომასა და ფართო სპექტრის პრობლემების გადაჭრას, თითოეულ დონეზე მენეჯერებს სჭირდებათ სხვადასხვა ინფორმაცია და აქვთ განსხვავებული მოთხოვნები ინფორმაციული სისტემების მიმართ.

კარგად - დადებითად აღიქმება როცა მენეჯმენტის საქმიანობა (მართვა) დამოკიდებულია არა ხელმძღვანელის პირად თვისებებზე, არამედ – ეფუძნება მეცნიერულ საფუძველს. თუმცა აღიარებულია მენეჯერის პიროვნული თვისებების გავლენა საბოლოო შედეგზე, რადგან კარგ მენეჯერს შეუძლია კიდევ უფრო მეტი ეფექტის მიღება. თუ შექმნილია მართვის და დაგეგმვის ეფექტური სისტემა, შემდეგ წარმატება მენეჯერის უნარიანობის პირდაპირპროპორციულია.

შეიძლება ითქვას, რომ საშუალო მენეჯერი, რომელიც ჯანდაცვის დაწესებულებების მართვას ანხორციელებს მეცნიერულ საფუძველზე (მ.შ: იგულისხმება თანამედროვე საინფორმაციო ტექნოლოგიებიც), უფრო ძლიერია, ვიდრე ნიჭიერი მენეჯერი, რომელიც მართვის მეცნიერულ პრინციპებს არ ცნობს. გ. ემერსონის აზრით: „საშუალო ადამიანის ხელში სწორი პრინციპები უფრო ძლიერია, ვიდრე გენიოსის უსისტემო და შემთხვევითი ცდები” [3].

მენეჯმენტის თეორიაში მრავალი მეთოდია დამუშავებული, ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული **მიდგომაა წარმატების გადამწყვეტი ფაქტორების გამოყენება**, რომელთა შეფასება და მონიტორინგი უნდა ხორციელდებოდეს მმართველობითი საინფორმაციო სისტემების მეშვეობით, ორგანიზაციის სტრატეგიული მიმართულებების მართვის პროცესის ხელშესაწყობად [5].

რთული არის და ამავე დროს საკმაოდ ძვირი ჯდება გადაწყვეტილების მისაღებად საჭირო სხვადასხვა ტიპის მმართველობითი ინფორმაციის შეგროვება.

მმართველობითი საინფორმაციო სისტემების დამუშავება, რომელიც გამიზნულია მმართველობითი კონტროლის ხელშესაწყობად, ეყრდნობა 2 ამოსავალ კონცეფციას:

- 1) ძირითადი მაჩვენებლების შერჩევა ბიზნესის (ორგანიზაციის) ფუნქციური სფეროებისათვის. შემდეგ ეტაპზე კი, ინფორმაცია უნდა შეგროვდეს სწორედ თითოეული ამ მაჩვენებლისთვის;
- 2) ანალიტიკური ანგარიშების მომზადება სამიზნე მაჩვენებლებიდან გადახრების შესახებ (პროგნოზირებულიდან) – მენეჯერმა საჭიროებისამებრ, უნდა შეძლოს ინფორმაციის მიღება მხოლოდ იმ მაჩვენებლების (ფაქტების) შესახებ, სადაც შედეგები მნიშვნელოვნად განსხვავდება მოსალოდნელისაგან (პროგნოზირებულისგან).

აღნიშნული კონცეფციის თანახმად, თუ ორგანიზაციას წარმატების მიღწევა სურს, უნდა განისაზღვროს წარმატების მისაღწევად გადამწყვეტი (მთავარი) ფაქტორები, რომლებიც მუდმივად უნდა იყოს ორგანიზაციის მენეჯერის (ხელმძღვანელის) ყურადღების ცენტრში. მენეჯმენტის თეორიაში აღიარებულია, რომ არსებობს რამდენიმე ძირითადი სფერო, სადაც „ყველაფერი კარგად უნდა იყოს“ იმისათვის, რომ ორგანიზაცია წარმატებული იყოს. თავის მხრივ, თითოეულმა მენეჯერმა უნდა განსაზღვროს თავის პასუხისმგებლობის ქვეშ მყოფი ის ძირითადი სფეროები, რომელთა დადებითი შედეგები აუცილებელია კონკრეტული მიზნების განსახორციელებლად. ამავე დროს, ეს მიზნები ხელს უნდა უწყობდეს ორგანიზაციის საერთო მიზნების მიღწევას.

(წარმატების გადამწყვეტი ფაქტორების კონცეფცია პრაქტიკაში პირველად დანერგა McKinsey & Co-ს მენეჯმენტის საკითხების კონსულტანტ-დირექტორმა დანიელ რონალდმა (1962 წელს). მან იხელმძღვანელა პრაქტიკული მაგალითებით, როდესაც მსხვილმა კორპორაციებმა დანერგეს კომპიუტერული საინფორმაციო სისტემები, დაამუშავეს დიდი მოცულობის მონაცემები და მოახდინეს საჭირო ინფორმაციის მაღალ დონეზე გადამუშავება და მიაღწიეს სერიოზულ წარმატებებს ამ მეთოდით. „ჩვენ ბიზნეს-სამყაროს კინოვარსკვლავები ვართ“ - განაცხადებს მოგვიანებით McKinsey-ს თავკაცი).

პრაქტიკაში წარმატების მისაღწევად გადამწყვეტი ფაქტორების გამოყენება გამოიხატება ორგანიზაციული მართვის სტრუქტურისა და სისტემის ისეთ ნაირად გარდაქმნაში, რომ ორგანიზაციას მოუტანოს წარმატება. ჯინსტონის აზრით, წარმატების გადამწყვეტი ფაქტორების გამოყენების პლუსებია ის, რომ:

- I. ცალკეულ მენეჯერს ეხმარება თავის პრიორიტეტული სფეროებისა და ფუნქციების შესასრულებლად საჭირო საინფორმაციო მოთხოვნილებების განსაზღვრაში;
- II. ორგანიზაციას ეხმარება საინფორმაციო სისტემების დაგეგმვის (დამუშავების) პროცესების წარმართვაში;
- III. ორგანიზაციას, ასევე, ეხმარება საერთო საგეგმო პროცესების რეალიზებაში, სტრატეგიული და წლიური გეგმების შემუშავებაში, და, ასევე, ბიუჯეტის შედგენაში.

ამ თეორიის თანახმად, სტრატეგიული და ტაქტიკური საინფორმაციო სისტემების შექმნაში მთავარი მამოძრავებელი ძალაა ხელმძღვანელი პერსონალისთვის საუკეთესო მმართველობითი ინფორმაციის მიწოდება ორგანიზაციის საქმიანობის შედეგების შესახებ, რომ მიღწევები შესაბამისობაში მოდიოდეს ორგანიზაციისთვის პრიორიტეტულად დასახულ ამოცანებთან [5].

გამოყენებული ლიტერატურა

1. გერზმავა ო. „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“ თბ, 2013; ო. გერზმავა, ო. ვასაძე, დ.ვესტი; „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“ თბ, 2003.
2. მ. კონიაშვილი; „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი“; თბ. თსუ, 2005.
3. ნ. ღვედაშვილი; „ჯანდაცვის ეკონომიკა და მართვა; თბ. 2006.
4. ა. ედიბერიძე, ნ. ჯღამაძე; საინფორმაციო სისტემების მენეჯმენტი“ თბ. 2009;
5. ჯიმ სტონი; მენეჯერების საინფორმაციო მოთხოვნილებების განსაზღვრა; (წარმატების გადამწყვეტი ფაქტორები). თბ. ჟურ: ბუღალტრული აღრიცხვა 01.01.2010წ.

6. გ. იაშვილი; ს. ერმოლაევი; „ინფორმაციული ტექნოლოგიების დანერგვის სტრატეგია საქართველოს საწარმოებში“; თბ. ჟურ: „სოციალური ეკონომიკა“ №4, 2009წ.
7. ტომ პიტერსი; „წარმოდგინეთ!“ (Re-Imagine!); თბ. ჟურ: ბიზნესი; 2011, №7-8-9.
8. რ. ლორთქიფანიძე, დ. ჩლაიძე, გ. ხატიაშვილი და სხვ. ნოვატორული არაორდინარული მენეჯმენტი და მარკეტინგი უახლოესი სტრატეგიისთვის, - თბილისი, 2014. „ივერიელი“ - საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკა (ელექტრონული, ISBN 978-9941-0-6302-2).
9. თ. შეროზია, გ.ნარეშელაშვილი, ა.შონია; „ინფორმაციული შეტევების, უსაფრთხოებისა და დაცვის თანამედროვე საშუალებები“; თბ. 2011; სტუ-ს შრომები, მართვის ავტომატიზებული სისტემები №1(10).
10. თ. მაჭარაძე; ზ. წვერაიძე; კომპიუტერები და კომპიუტერული ტექნოლოგიები“; თბ. 2009 წ.
11. თანამედროვე მედიცინა; თბ. ჟურნალი: 2008 – 2010 წლები.
12. რ. აბულაძე; საქართველოს ელექტრონული მთავრობის WEB-სივრცე: რეალობა და პერსპექტივები; თბ. საქართველოს ეკონომიკა. 2014 წ.

შინაარსი

1. საკადრო პოლიტიკის პრინციპები -----	3
2. ჯანდაცვის მენეჯმენტის იერარქიული დონეები და მათ შორის არსებული ინფორმაციული კავშირები-----	12