

ISSN 1512-4169



მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები

ყოველკვარტალური, საერთაშორისო, რეცენზირებადი, რეფერირებადი
სამეცნიერო შრომათა კრებული

MODERN ISSUES OF MEDICINE AND MANAGEMENT

Quarterly, International, Refereed, Peer-reviewed
Collected Scientific Works

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И МЕНЕДЖМЕНТА

Ежеквартальный, международный, рецензированный, реферированный сборник
научных трудов

№ 1 (13) 2018

თბილისი



მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები

ყოველკვარტალური, საერთაშორისო, რეცენზირებადი,
რეფერირებადი, სამეცნიერო შრომათა კრებული

დამფუძნებელი და გამომცემელი შ.პ.ს. სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი.
მისამართი: 0114, თბილისი, საქართველო, მეფე სოლომონ II-ის ქ. № 4, info@geomedi.edu.ge,
ტელ.:(+99532)2752520, მობ.: (+995) 555257002

სარედაქციო კოლეგია

მთავარი რედაქტორი - პროფესორი ფირცხალავა მარინა
მთ. რედაქტორის მოადგილეები - ამყოლაძე გურამ, ოქროპირიძე თამარ,
პასუხისმგებელი რედაქტორი - ბოლოკაძე იოსებ
ალექსანდრე როსტოვცევ-პოპიელი (საფრანგეთი), თავხელიძე თეიმურაზ,
ფრანკ-სკორჯი რეიმი (აშშ), ჯოვანი როვიელო (იტალია), ხუბუა გიორგი.

სარედაქციო საბჭო

ალექსიძე ნუგზარ, ალადაშვილი ლალი, აფციაური ლელა, ბერიშვილი ზაზა,
ბოჭორიშვილი თინათინ, ვოლფ ქრისტოფერ იოჰანეს ალფრედ (გერმანია),
კაპანაძე არჩილ, კასრაძე პავლე, მოწონელიძე ეკატერინე, მანჯავიძე თამარ,
მოწონელიძე ნინო, უილლიამ ტოსკანო (აშშ), ტვილდიანი ხათუნა,
ქუთათელაძე რუსუდან, ჯერვალიძე მათა, ხასია გურამ, ცერცვაძე არჩილ,
ცერცვაძე მანანა.

ჩაბალოშვილი დიმიტრი (პასუხისმგებელი კომპიუტერულ პროგრამულ უზრუნველყოფაზე).



№1 (13) 2018

ISSN 15124169

Modern Issues of Medicine and Management

Quarterly, international, refereed, peer-reviewed Collected Scientific Works

Founder and publisher Ltd. Teaching University Geomedi

Address: 0114, Tbilisi, Georgia, King Solomon II st. № 4, E-mail: info@geomedi.edu.ge,

Mob.: (+99532) 2 752 520, (+995) 555 257 002

Scientific Editorial Coeigiums

Editor-in-Chief - Professor Marina Pirtskhalava, Rector of University Geomedi.

Deputy Editor-in-Chief – Guram Amkoladze, Tamar Okropiridze.

Managing Secretary – Ioseb Bolokadze

Alexander Rostovtsev-Popiel (France), Tavkhelidze Teimuraz, Frank-Skorj Reim (USA), Giovanni Roviello (Italy, Khubua George).

Editorial advisory board

Nugzar Aleksidze, Alfred Christopher Johannes Wolf (Germany), Lali.Aladashvili, Lela Aptsiauri, Zaza Berishvili, Tinatin Bochorishvili, Maia Gervalidze, Archil Kapanadze, Pavle Kasradze, Rusudan Kutateladze, Ekaterine Motsonelidze, Tamar Manjavidze, Nino Motsonelidze, Khatuna Tvildiani, William Toscano (USA), Guram Khasia, Archil Tsertsvadze, Manana Tsertsvadze.

Dimitri Chabaloshvili (Responsible Computer Assistance).

№1 (13) 2018



ISSN 15124169

Современные проблемы медицины и менеджмента

Ежеквартальный, Международный, рецензированный, реферированный сборник научных трудов

Основатель и издатель ООО Учебный университет Геомеди,
Адрес: 0114, Тбилиси, Грузия, Ул. Царя Соломона II № 4, E-mail: info@geomedi.edu.ge
Тел.: (+99532) 2 752 520, Моб.: (+995) 555 257 002

Редакционная коллегия

Главный редактор – Профессор, Марина Пирцхалава.

Заместители гл. редактора Амколадзе Гурам, Окропиридзе Тamar.

Ответственный редактор –Болокадзе Иосеб

Александр Ростовцев-Попель (Франция), Теймураз Тавхелидзе, Френк-Скордж Рейм, Джовани Ровиело (Италия), Хубуа Гиорги.

Редакционный совет

Алексидзе Нугзар, Альфред Кристофер Иоханес Вольф (Германия), Аладашвили Лали, Афциаури Лела, Беришвиди Заза, Бочоришвили Тинатин, Джервалидзе Майа, Капанадзе Арчил, Касрадзе Павел, Кутателадзе Русудан, Моцонелидзе Екатерине, Манджавидзе Тamar, Моцонелидзе Нино, Твилдиани Хатуна, Уильям Тоскано (США), Хасиа Гурам, Церцвадзе Арчил, Церцвадзе Манана. Чабалошвили Димитри (Ответственный за компьютерное программное обеспечение)

მთავარი რედაქტორისაგან



ძვირფასო კოლეგებო!

შემოთავაზებული სამეცნიერო ნაშრომთა კრებული განკუთვნილია მედიცინის, ეკონომიკის, მენეჯმენტის, სპორტული მედიცინისა და სხვა დარგის სპეციალისტებისათვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან მედიცინისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემების კვლევითა და შესწავლით.

ჩვენ ვიმედოვნებთ, რომ ავტორთა მიერ წარმოდგენილი შრომები ხელს შეუწყობს ამ მიმართულებათა სამეცნიერო პოტენციალის გაძლიერებას.

მარინა ფირცხალავა,

ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი,
უნივერსიტეტ გეომედის რექტორი

სარჩევი

1. მედიცინა	8
გაბრიჭიძე მ., ჯინჯოლია შ. - ბიოლოგიური მოდელირება ციტოლოგია, ემბრიოლოგია, ჰისტოლოგიის სწავლების პროცესში	9
სულაშვილი ნ., ბეგლარიანი მ. - ახალი თაობის ფარმაცევტ სპეციალისტების მიერ დანახული პროფესიული თავისებურებები	21
2. ჯანდაცვის მენეჯმენტი	32
დობორჯგინიძე ს. - საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მართვის სრულყოფისათვის	33
კატუკია ა., ჩირაძე ს. - ორგანიზაციული კულტურის კვლევა ჯანდაცვის მენეჯმენტში	44
ლორთქიფანიძე რ. - საქართველოს ჯანდაცვაში ინოვაციური საკადრო პოლიტიკის შესახებ	56
ჩახუნაშვილი თ., ჩინჩალაძე ი. - ინოვაციური ტრანსფორმაციები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში	67
3. მენეჯმენტი	81
კაპანაძე ა. - მეცნიერების სახელმწიფო მართვის კონცეფციური მონახაზი	82
ლომაია ც., კატუკია ვ., შოშიტაშვილი გ. - კონკურენტული გარემოს კვლევა საუნივერსიტეტო სივრცეში გლობალიზაციის პირობებში	88
4. ეკონომიკა	100
ლომაია ც., ჩინჩალაძე ი. - სტიმულირების ზრდის ფაქტორების შესწავლა კომპანია „ტაქსი პრიუსის“ მაგალითზე	101
ცერცვაძე მ., მუჯირი ი. - საქართველოს რეალობა და საერთაშორისო ინდექსები	110
5. ისტორია	119
ჩიქოვანი პ. - ერთი წერილის შესახებ - სოლომონ II-ის წერილი ნაპოლეონისადმი	120

Content

1. Medicine	8
Gabrichidze M., Jinjolia Sh. – Biological Modeling in the process of teaching in cytology, embryology and histology	9
Sulashvili N., Beglarian M. - Peculiar professional features viewed by the new generation druggist specialists	21
2. Healthcare Management	32
Doborjginidze S. - For perfection of Georgia's health system management	33
Katukia A., Chiradze S. - Organizational Culture Research in Healthcare Management	44
Lordkipanidze R. - About Innovative Personnel Policy in Georgian Healthcare	56
Chakhunashvili T., Chinchaladze I. - Innovative Transformation in the Georgian Health System	67
3. Management	81
Kapanadze A. - Conceptual outline of state management of science	82
Lomaia Ts., Katukia V., Shoshitashvili G. - Competitive environment research in the university area under globalization	88
4. Economic	100
Lomaia Ts., Chinchaladze I. - Study of growth factors for stimulation on example of company "Taxi Prius"	101
Tsertsvadze M., Mujiri I. - Georgian reality and international indexes	110
5. History	119
Chikovani P. - About one letter - Solomon II's letter to Napoleon	120

Содержание

1. Медицина	8
Габричидзе М., Джинджолия Ш. - Биологическое моделирование в процессе обучения цитологии, гистологии и эмбриологии	9
Сулашвили Н., Бегларян М. - Профессиональные особенности	21
2. Менеджмент здравоохранения	32
Доборджинидзе С. - Совершенствование управления системой здравоохранения Грузии	33
Катукия А., Чирадзе С. - Исследование организационной культуры в менеджменте здравоохранения	44
Лордкипанидзе Р. - Об инновационной кадровой политике в здравоохранении Грузии	56
Чахунашвили Т., Чинчаладзе И. - Инновационные преобразования в системе здравоохранения Грузии	67
3. Менеджмент	81
Капанадзе А. - Государственное управление наукой, концептуальные Предложения Концептуальный контур государственного управления наукой	82
Ломая Ц., Катуки В., Шошиташвили Г. - Исследования конкурентной окружающей среды в пространстве университета в условиях глобализации	88
4. Экономика	100
Ломая Ц., Чинчаладзе И. - Изучение факторов роста стимуляции на примере компании «Такси Приус»	101
Церцвадзе М., Муджири И. - Международные индексы и реальность в Грузии	108
5. История	119
Чиковани П. - О одном письме - Письмо Соломона II Наполеону	120

მედიცინა

ბიოლოგიური მოდელირება ციტოლოგია, ემბრიოლოგია, ჰისტოლოგიის
სწავლების პროცესში

მ. გაბრიჭიძე, შ. ჯინჯოლია

ქუთაისის აკ. წერეთლის სახ. უნივერსიტეტი, სასწავლო უნივერსიტეტი
გეომედი

თბილისი, საქართველო, თამარ მეფის 59. maia.gabrichidze@gmail.com,
shotajinjolia@yahoo.com

შესავალი

კარგად არის ცნობილი, რომ ცოცხალი სისტემების მიერ მოლეკულური, სტრუქტურული და ფუნქციური მოწესრიგულობის შენარჩუნების უნარი, ძირითადად მაკრომოლეკულებსა და მათ კომპლექსებს შორის არსებული სპეციფიკური სივრცითი ურთიერთქმედებით არის განპირობებული. უჯრედის კომპონენტების შეთანხმებული მოქმედება კი ხორციელდება როგორც ცალკეული მაკრომოლეკულების კონფორმაციული თავისებურებების, აგრეთვე მათ მიერ წარმოქმნილი კომპლექსების მკაცრი სივრცობრივი მოწესრიგებულობის მეშვეობით. ამრიგად, უჯრედული სტრუქტურების სივრცობრივ ურთიერთქმედებათა ცოდნა დღესდღეობით ძალზედ აქტუალური ხდება.

ძირითადი ტექსტი

თანამედროვე ციტოლოგიის კურსის სწავლებისას განსაკუთრებული მნიშველობა ენიჭება მაკრომოლეკულებისა და სტრუქტურების კომპაქტიზაციის ხარისხის შესწავლას და სპეციფიკური კომპარტმენტიზაციის კვლევას. [1] აგრეთვე, ნიშანდობლივია, რომ უჯრედის ულტრასტრუქტურის თავისებურება არ განიხილება მასში შემავალი კომპონენტების ფუნქციური ურთიერთკავშირების გარეშე, რის გამოც უფრო აქტუალური ხდება ისეთი მოდელების შერჩევა, რომლებიც მაქსიმალურად ასახავენ უჯრედშიგა ურთულესი პროცესების მიმდინარეობას, მათი ურთიერთქმედების მექანიზმს და მორფოლოგიურ გამიხატულებას.

სწორედ ასეთ ხელსაყრელ მოდელს სტრუქტურათა შესწავლის კომპლექსური მიდგომისათვის წარმოადგენს ბირთვაკი - ზეკომპაქტური და

ამავე დროს უკიდურესად დინამიური სტრუქტურა, რომელშიც ლოკალიზებულია და ტრანსკრიბირებს რ-გენები, ხორციელდება პრე-რნმ-ის პროცესინგის ყველა ეტაპი მომწიფებული პრერიბოსომული სუბერთეულების აკრეფის ჩათვლით. ცნობილია, რომ რიბოსომების ბიოგენეზთან დაკავშირებული მოლეკულური მოვლენები მკვეთრი ტოპოგრაფიული მოწესრიგებულობით ხასიათდება. კერძოდ, რ-გენების ტრანსკრიპციის, პრე-რნმ-ის პროცესინგისა და პრერიბოსომების ციტოპლაზმაში ტრანსპორტის სისწრაფის ცვლილებები ბირთაკის სტრუქტურული ორგანიზაციის ცვლილებებში აისახება, რასაც თან სდევს მისი კარგად შესწავლილი, მკაცრად განსაზღვრული მორფო-ფუნქციური ტიპების წარმოქმნა, რომელთა სტრუქტურული ორგანიზაცია აშკარად არაშემთხვევითია და რ-გენების აქტიურობის კონკრეტულ დონეს შეესაბამება. ყოველი ტიპის ბირთვს კი თავის მხრივ სუბსტრუქტურათა გარკვეული სივრცობრივი ორგანიზაცია ახასიათებს, რაც მიუთითებს მისი სატრანსკრიპციო აპარატის აწყობისა და გარდაქმნის მკაცრად განსაზღვრული თანმიმდევრობის არსებობაზე. [2,3,4].

ულტრასტრუქტურული ანალიზის მონაცემების თანახმად ინტერფაზული ბირთვაკის ძირითად კომპონენტებად ითვლება:

1) დნპ - შემცველი სტრუქტურები, რომლებსაც მიეკუთვნება ფიბრილური ცენტრები (ფც) და ბირთვაკთან ასოცირებული ქრომატინი (ბაქ).

2) რნპ - შემცველი სტრუქტურები: მკვრივი ფიბრილური (მკფ) და გრანულური კომპონენტი.

3) ბირთვაკული ირტერსტიციები- ბირთვაკის ვაკუოლური სისტემა რომლის არსებობას დღეისათვის სატრანსპორტო ფუნქციებს უკავშირებენ.

აღნიშნული სტრუქტურების ურთიერთშეფარდების და აგრეთვე ბირთვაკის ძირითადი სტრუქტურული კომპონენტების სამგანზომილებიანი სტრუქტურის შესახებ არსებული უახლესი მონაცემების საფუძველზე შემუშავებულია ბირთვაკების თანამედროვე მორფო-ფუნქციური კლასიფიკაცია, რომლის თანახმადაც ბუნებაში არსებული სხვადასხვა ტიპისა თუ ფუნქციური მდგომარეობის უჯრედებში ბირთვაკების შემდეგი ტიპები დაიკვირვება: 1. კომპაქტური, 2. ნუკლეონომენური, 3. ქერქი-გულის ტიპის, 4. რეტიკულური, 5. ვაკუოლიზებული, 6. რგოლისებრი, 7. სეგრეგირებული, 8.

მკვრივი ფიბრილარული ბირთვაკები, 9. მიკრობირთვაკები, 10. თავისუფალი ფიბრილარული ცენტრები. ათივე ტიპი ფუნქციური აქტივობის მიხედვით სამ ძირითად ჯგუფად იყოფა: **არააქტიურ** (მკვრივი ფიბრილარული, სეგრეგირებული და მიკრობირთვაკები), **ზომიერად აქტიურ** (რეტიკულური, ვაკუოლიზებული) და **მაღალაქტიურ** (კომპაქტური, ნუკლეოლონემური) ფორმებად. [5, 6].

მრავალრიცხოვანი გამოკვლევებით დადგენილია, რომ სხვა და სხვა მორფოფუნქციური ტიპის ბირთვაკის აღმოცენება ამა თუ იმ უჯრედში და მათი გარდაქმნების დინამიკა უპირველეს ყოვლისა რ-გენების სინთეზის დონეს ასახავს და ყველა შემთხვევაში ქსოვილის ფუნქციურ დატვირთვასთან კორელირებს.

ბირთვაკის სტრუქტურული ორგანიზაციის შესწავლისათვის ტრადიციულად გამოიყენება ელექტრონული მიკროსკოპიით, მოლეკულური და ბიოქიმიური ანალიზით მიღებული შედეგები. თუმცა, შედეგი ყოველთვის არასრულფასოვანი იყო, ვინაიდან არც ელექტრონულ მიკროსკოპიული სერიული ანათლები და არც სხვა და სხვა ანალიზით მიღებული მონაცემები მთელი სისრულით არ ასახავს ბირთვაკში მიმდინარე მივლენათა დინამიკას და მის მორფოლოგიურ გამოხატულებას. უფრო მნიშვნელოვანია ის ფაქტიც, რომ აღნიშნული მეთოდებით არ ხდებოდა სივრცობრივი პრობლემის გადაჭრა და ბირთვაკის სტრუქტურულ აგებულებას ერთ სიბრტყეზე იხილავდნენ რაც არ შეესაბამება სინამდვილეს (ბირთვაკი ისევე, როგორც ყველა უჯრედული სტრუქტურა სამგანზომილებიანია), რის გამოც სტუდენტები და მკვლევარები სრულყოფილად ვერ წარმოიდგენდნენ მასში მიმდინარე პროცესების დინამიკას, და მათ შესაბამის მორფოლოგიურ ცვლილებებს. [7.8]

აღნიშნული პრობლემის გადაჭრა შესაძლებელი გახდა **ულტრასტრუქტურული კომპიუტერული ტომოგრაფიის** მეშვეობით, რომელიც თანამედროვე კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით სპეციალური მეთოდის საფუძველზე სერიული ელექტრონულ მიკროსკოპიული ანათლებიდან ბირთვაკის სტრუქტურათა სამგანზომილებიანი რეკონსტრუქციის საშუალებას იძლევა. ამის შედეგად სრულად შესაძლებელია მისი კომპონენტების სივრცობრივი ორგანიზაციის კვლევა და მათი გარდაქმნების დინამიკაზე დაკვირვება უჯრედის ფუნქციური

მდგომარეობის ცვლილებისას. სწორედ ასეთი მიდგომა იქნა გამოყენებული ჩვენს მიერ ბირთვაკების ძირითადი მორფო-ფუნქციური ტიპის მოდელირებისა და ანალიზისათვის.

აღნიშნული მეთოდის გამოყენებით რეკონსტრუირებულ იქნა ბირთვაკის ათივე ძირითადი მორფოლოგიური ტიპის სივრცობრივი არქიტექტურა და მიღებულ იქნა მათი ერთმანეთში გადასვლის დინამიკის ამსახველი სამგანზომილებიანი მოდელები [9,10]. მიღებული შედეგები ინახება როგორც კომპიუტერული მონაცემების ბანკის, ასევე, ნაბეჭდი სამგანზომილებიანი მოდელების სახით. მასალის გამოყენება ლექცია-პრაქტიკუმებზე უპირველეს ყოვლისა აქტუალურია მორფოლოგიურ სტრუქტურათა კომპარტიმენტიზაციის თანამედროვე სივრცობრივი კვლევის მეთოდების უპირატესობის დემონსტრირებისათვის, ასევე არის საინტერესო და შეუცვლელი უშუალოდ ბირთვაკის სტრუქტურული ორგანიზაციის განხილვისას მასში შემავალი სტრუქტურების ფუნქციური ტოპოგრაფიის დასადგენად. ცხადია, სწავლების პროცესში ბირთვაკის რეკონსტრუირებულ მოდელებთან ერთად ვიყენებთ თითოეული მათგანის სივრცობრივი ორგანიზაციის ანალიზის შედეგად მიღებულ დახასიათებას და შედარებას ვაკეთებთ დასკვნებთან, რომელიც ადრე გამოყენებული კვლევის მეთოდებით კეთდებოდა, რაც საგნის სიღრმისეულად შესწავლას უწყობს ხელს. ქვემოთ წარმოგიდგენთ სხვადასხვა მორფოფუნქციური ტიპის ბირთვაკების მოდელირებით და სტერეოანალიზით მიღებული შედეგების მაგალითებს, რომლების აქტუალურია სწავლების პროცესში:

რგოლისებრი ბირთვაკების (სურ.1 ფც-წითელი, ბაქ-სავი) სივრცობრივი ორგანიზაციის შესწავლის შედეგად დადგინდა იქნა მკვრივი ფიბრილარული კომპონენტის განვითარების ხარისხის დამოკიდებულება ფც-ის ფორმაზე. გარდა ამისა მფკ ე.წ. ცალკეული “ქულების” სახით კი არ არის განლაგებული, არამედ წარმოქმნის უწყვეტ ჭიმს, რომელიც ხშირად ფც-ც მთელ ზედაპირს მოიცავს. ხოლო რთულ (სეგმენტირებულ) ფც-ს შემცველ ბირთვაკებში მფკ გაცილებით უკეთ არის განვითარებული და მთლიანად ავსებს სეგმენტებს შორის არსებულ სივრცეს. ამ ფაქტზე დაყრდნობით სტუდენტი მიგვყავს დასკვნამდე, რომ რგოლისებრი ბირთვაკებში პრე-რრნმ-ის სინთეზის დაბალი დონით ის ფორმები გამოირჩევა, რომლებშიც გლუვი

ოვალური ფორმის ფც და მფკ-ს ცალკეული ჭიმები დაიკვირვება. კომპიუტერულ სტერეომოდელებზე ვაჩვენებთ, რომ ვაკუოლური სისტემა, რომელსაც ფც-ების ზედაპირთან მიმდებარე უბანში გაფართოების ტენდენცია ახასიათებს ყოველთვის არ არის წარმოდგენილი უწყვეტი არხის სახით, რის საფუძველზეც კეთდება დასკვნა აღნიშნული ტიპის ბირთვაკებში ვაკუოლური სისტემის სუსტი განვითარებისა და მისი სახეობრივი და ქსოვილოვანი სპეციფიკურობის შესახებ. საბოლოო ჯამში სტუდენტი ახდენს მოლეკულური პროცესების მიმდინარეობის შეფასებას, და სივრცობრივი მონაცემების საფუძველზე ასკვნის, რომ რგოლისებრი ბირთვაკების სტრუქტურული და ფუნქციური ორგანიზაციის საფუძველს წარმოადგენს რ-ქრომატინის ელემენტარული ფიბრილები, რომლებიც ტრანსკრიპციის საიტებში სპეციფიკურ ცილებთან ურთიერთქმედების შედეგად განსაკუთრებულ სივრცობრივ ორგანიზაციას ღებულობენ (ფც), და რომ ტრანსკრიპციის პროცესი არა მხოლოდ ფც-ს ზედაპირზე, არამედ მის სიღრმეშიც მიმდინარეობს.

რგოლისებრ და რეტიკულურ ბირთვაკებს შორის არსებული შუალედური ფორმის - 2-3 ფც-ს შემცველი **გარდამავალი** ბირთვაკების (სურ. 2) სტერეოანალიზის შედეგები გვიჩვენებენ, რომ მათი კომპოზიცია არსებისად რგოლისებრი ბირთვაკების მსგავსია, (თუ მხედველობაში არ მივიღებთ ფც-ების რიცხვსა და მფკ-ს რაოდენობას). სივრცობრივი ორგანიზაციის კვლევისას განსაკუთრებულ ყურადღებას ვამახვილებთ იმ ფაქტზე, რომ რ-გენების აქტივაციის პროცესში შეინიშნება ფც-ის გართულების ტენდენცია, რომელიც მხოლოდ ნაგარაუდვეი იყო სერიული ულტრათხელი ანათლების ელექტრონულ-მიკროსკოპული გამოკვლევების საფუძველზე. და რომლის დამტკიცება დიდხანს არ ხერხდებოდა არსებული მეთოდების შეზღუდულობის გამო.

ხუთი და შვიდი ფც-ის შემცველი **გარდამავალი პრერეტიკულური** ფორმის ბირთვაკების ამსახველი სტერეომოდელების (სურ. 3) კომპიუტერული ვიზუალიზაციით ვადგენთ, რომ მათში გამოვლენილი მცირე ზომის ფც-ები, რომელთა შეხვედრის სიხშირე საკმაოდ მაღალია შემთხვევით ანათლებზე, სინამდვილეში ძლიერ დატოტვილი, სეგმენტირებული ფც-ების ცალკეულ ანათლებს წარმოადგენენ. ასევე ვასკვნით, რომ ვაკუოლური სისტემის

განვითარების ხარისხი და სივრცობრივი განაწილება პირდაპირ კავშირშია ფც-ების და მფკ-ს რაოდენობრივ ზრდასთან და ბირთვაკული კომპარტმენტების მოცულობის მატებას განაპირობებს. ზემოთ აღნიშნულიდან ნათლად ჩანს ულტრასტრუქტურული კომპიუტერული ტომოგრაფიის უპირატესობა ტრადიციულ კვლევის მეთოდებთან შედარებით ბირთვაკის სტრუქტურული ორგანიზაციის შესახებ მნიშვნელოვანი დასკვნების გასაკეთებლად.

რეტიკულური ბირთვაკების (სარ. 4) შემთხვევაში ელექტრონულმიკროსკოპულ სერიულ ანათლებზე ჩანს, რომ ვაკუოლური სისტემისა და რნპ-ნაწილის თანაფარდობა ფაქტობრივად ერთნაირია, რაც არ დასტურდება კომპიუტერული სტერეოანალიზით. ჩვენს მიერ რეკონსტრუირებული მოდელების ანალიზით ვასკვნით, რომ რეტიკულურ ბირთვაკებში:

1. ვაკუოლური სისტემა რნპ-ნაწილის მსგავსად არხებისა და ღრუებისაგან შემდგარი ძლიერად დატოტვილი ქსელით არის წარმოდგენილი. მისი განვითარება ისეთ ხარისხს აღწევს, რომ ყველა ღრუები უწყვეტ არხად ერთიანდება, რომელშიც გადის ინტრანუკლეოლური ქრომატინი და აღწევს ფც-ების ზედაპირამდე.
2. რნპ-ნაწილი წარმოდგენილია ფიბრილურ-გრანულ ტრაბეკულებში “ჩაშენებული” ფც-ებით, მათში არასოდეს წარმოიქმნება “თავისუფლად” არსებული გრანულების ზონები.
3. ფც-ების რიცხვი 10-35 შეადგენს, ხოლო მათი ფორმა გაცილებით მარტივია პრერენიკულურ ბირთვაკებთან შედარებით.

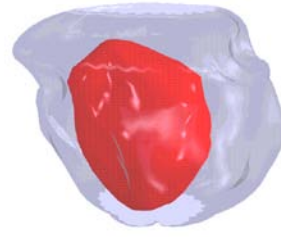
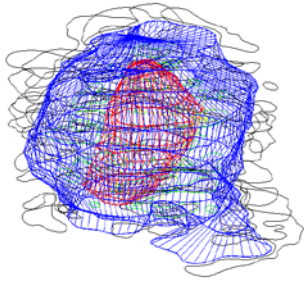
რეტიკულური ბირთვაკების კომპიუტერული მოდელების ანალიზიდან გამომდინარეობს, რომ აქტივაციის პროცესში ქრომატინის აქტიური და პოტენციურად აქტიური საიტების ცვლილება მათი ბირთვაკის ზონაში გადასვლის შედეგად ხორციელდება. სადაც უნდა მოხდეს მათი აქტივაცია, ნუკლეოსომური სტრუქტურის დაშლა (დეკონდენსაცია) და ამდაგვარად ახალი ფც-ების წარმოქმნა.

ზემოთ მითითებული მაგალითების გარდა ულტრასტრუქტურული კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენებით ჩვენს მიერ რეკონსტრუირებული

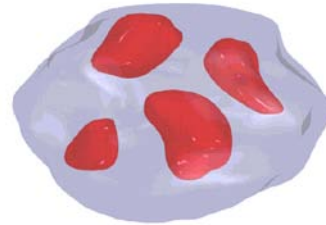
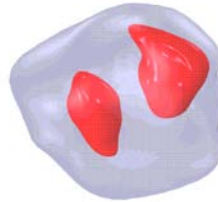
და შესწავლილია ნუკლეოლონემური, ვაკუოლოზებული ბირთვაკები და თავისუფალი ფც-ები; დაკვირვებულია სხვა და სხვა ტიპის ბირთვაკების სტრუქტურული ცვლილებების დინამიკა უჯრედულ ციკლში, დიფერენცირების პროცესში და რრნმ-ის სინთეზის ხელოვნური აქტივაცი-ინაქტივაციის პირობებში.

დასკვნა

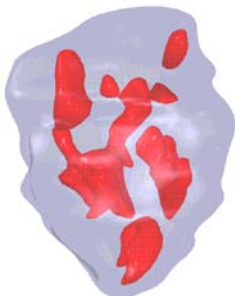
დასკვნისას აღსანიშნავია, რომ ულტრასტრუქტურული კომპიუტერული ტომოგრაფიით მიღებული მოდელების დემონსტრირების საფუძველზე წარმართული ბირთვაკის სტრუქტურული ორგანიზაციის სწავლება აყალიბებს ახალ ხედვას სტრუქტურათა კომპარტმენტიზაციის კვლევასთან დაკავშირებული პრობლემების თანამედროვე გადაჭრის გზებზე, კერძოდ, ბიოლოგიურ სტრუქტურათა სივრცობრივი ორგანიზაციის ვიზუალიზაციაზიის მნიშვნელობაზე. ასევე, აღრმავენს ცოდნას უჯრედშიგა კომპარტმენტების მორფოფუნქციური კავსირების შესახებ და საერთოდ ქმნის სრულყოფილ წარმოდგენას ბუნების სამგანზომილებიანობაზე რაც დღევანდელ პირობებში ძალზედ აქტუალურია.



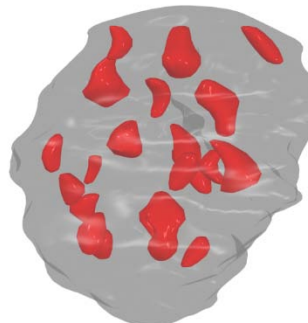
სურ. 1



სურ. 2



სურ. 3



სურ. 4

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Hadjiolov A. Nucleolus and ribosome biogenesis /Wienn, New-York, Springer-Verlag, 1985, 286 p.
2. Hernandez-Verdun D. Meth. Achiev. exp. Pathol. 1986. V. 12, P. 26-62.
3. Scheer U., Benavente R. Bio Essays. 1990. V. 12, P. 14-21.
4. Shaw P.J., Jordan E.G. Annu. Rev. Cell Dev. Biol. 1995. V. 11, P. 93-121.
5. Hozak P., Novak J.T., Smetana K. Biol. Cell. 1989. V. 66, P. 225-233.
6. Chelidze P.V. Ultrastructure and three-dimensional organization of nucleoli during differentiation and neoplastic growth. Avt. Doct. Diss. Moscow, 1990.
7. Britton-Davidian J, Cazaux B, Catalan J. 2012. Chromosomal dynamics of nucleolar organizer regions (NORs) in the house mouse: micro-evolutionary insights. Heredity (Edinb) 108: 68–74
8. Farley KI, Surovtseva Y, Merkel J, Baserga SJ. 2015. Determinants of mammalian nucleolar architecture. Chromosoma 124: 323–331.
9. M. Gabrichidze, P. Tchelidze.. The Microconstruction of Nucleolus. I. Computer 3D - modelling of the Functional Architecture and Dynamics of Fibrillar Centers During the Ribosomal Genes Activation/inactivation. Nucleolus Colloquium. Wye College, Kent, England. 26-29 July, 1998. p159. 9.
10. პ. ჭელიძე, შ. ჯინჯოლია, გ. თუმანიშვილი. ბირთვების სამგანზომილებიანი დინამური მოდელების კონსტრუქცია გრაფიკული და ანიმაციური კომპიუტერული პროგრამების გამოყენებით, ფიბრილარული ცენტრების ვაკუოლური სისტემისა და ბირთვთან ასოცირებული ქრომატინის სივრცობრივი სტრუქტურა ზღვის გოჭის სომატურ ქსოვილებში. - საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის მოამბე, 8. 156, 1, თბილისი, 1997. გვ. 131-13

ბიოლოგიური მოდელირება ციტოლოგია, ემბრიოლოგია, ჰისტოლოგიის
სწავლების პროცესში

მაია გაბრიჭიძე, შოთა ჯინჯოლია

რეზიუმე

თანამედროვე სამედიცინო განათლება გულისხმობს მორფოლოგიურ მეცნიერებათა სხვადასხვა დარგებში უახლესი კვლევებით მიღწეული შედეგების ცოდნას, რაც ხელს უწყობს დიპლომირებულ მედიკოსების დაინტერესებას ამ სფეროში მიმდინარე პროგრესით. ციტოლოგიის კურსის გაგლისას განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა უჯრედშიგა სტრუქტურების კომპაქტიზაციის ხარისხთან და ფუნქციურ კომპარტმენტიზაციასთან დაკავშირებული საკითხების ახსნას. თუ გავითვალისწინებთ უჯრედშიგა სტრუქტურების მიკროსკოპულ ზომებს და შედეგად მათი ვიზუალიზაციის სირთულეს, გასაგებია, რამდენად მნიშვნელოვანია პრობლემის გადასაჭრელად ხელსაყრელი ობიექტის და მეთოდის სწორი შერჩევა.

ნაშრომში მოცემულია ბირთვის შემადგენლობაში შემავალი ერთერთი მთავარი კომპარტმენტის-ბირთვაკის აგებულების და ფუნქციის სწავლების პროცესის ახალი რეკომენდაცია, რომელიც ეფუძნება საავტორო მეთოდით: მიღებული უნიკალური მასალის გამოყენებას. ბირთვაკების სხვადასხვა მორფო-ფუნქციური ტიპების ულტრასტრუქტურისა და სივრცობრივი ორგანიზაციის ამსახველი სამგანზომილებიანი სტერეომოდელების თანმიმდევრულ დემონსტრირების და შედარებითი ანალიზის საფუძველზე ნაჩვენებია, რომ რ-გენების ექსპრესიის განსხვავებული დონით გამოწვეული ცვლილებების დინამიკა ბირთვაკის კომპონენტების სამგანზომილებიანი სტრუქტურის გარდაქმნაში აისახება.

საკვანძო სიტყვები: ულტრასტრუქტურული კომპიუტერული ტომოგრაფია. ბირთვაკის სამგანზომილებიანი სივრცობრივი მოდელირება. რიბოსომული გენები, ფიბრილარული ცენტრები, ბირთვაკთან ასოცირებული ქრომატინი, მკვრივი ფიბრილარული კომპონენტი.

Biological Modeling in the process of teaching in cytology, embryology and histology

Maia Gabrichidze, Shota Jinjolia

Summary

Modern medical education implies the understanding of the results achieved in the latest research in various fields of morphological sciences that facilitate the interest of diplomed doctors in the field of progress.. In the course of cytology, special attention is paid to the degree of compactization of cellular structures. along with matters related to functional compatibility.

Considering the microscopic size of cellular structures and as a result the complexity of their visualization, it is clear how important is the proper selection of the optimal object and method to solve the problem.

The paper provides a new recommendation for learning of one of the core nucleolar compartments -nukleolus-in the core composition: comparing of the structure and function. The work also provides new recommendation on the process of teaching the core composition and the functioning of the nucleolus structural organization.

It is based on the authoring method: using ultra-structured computer tomography three-dimensional stereo modules depicting ultrasonography and spatial organization of various morphofunctional types of reconstructed nuclei from electronic-microscopic images: consistent demonstration and comparative analysis.This method of visualization clearly shows that the dynamics of changes caused by the different levels of the expression of R-gen are reflected in the transforming of three-dimensional structure of the nucleolarcore components.

Key words: ultrastructurul computer tomography, analysis of nucleolar three-dimensional structure, computer spatial modelling, ribosomal genes (r-genes), fibrillar centres, nucleolus associated chromatin and dense fibrillar component.

Биологическое моделирование в процессе обучения цитологии, гистологии и эмбриологии

Маиа Габричидзе, Шота Джинджолиа

Резюме

Современное медицинское образование подразумевает ознакомление с новейшими достижениями морфологических наук, что способствует заинтересованности студентов медиков прогрессом в данной области. В процессе изучения курса цитологии особое внимание уделяется вопросам компартиментизации компонентов клетки. Принимая во внимание микроскопические размеры клеточных структур и как результат сложность их визуализации, для решения этой проблемы актуален правильный выбор объекта и метода исследований.

В работе представлена новая рекомендация к изучению структуры и функции одного из важнейших компонентов ядра- ядрышка. Анализом уникального авторского материала -стереомодели всех основных типов ядрышек, полученные методом ультраструктурной компьютерной томографии подтверждаются ранее доступные сведения о структурной взаимосвязи компонентов ядрышка, а также демонстрируются важные выводы касающиеся динамики изменения его компонентов в соответствии с уровнем экспрессии рибосомных генов.

Ключевые слова: компартиментизация, ядрышко, рибосомные гены, фибриллярные центры, ультраструктурная компьютерная томография, хроматин ассоциированный с ядром, плотный фибриллярный компонент.

Peculiar professional features viewed by the new generation druggist specialists

Nodar Sulashvili, Margarita Beglaryan

¹PhD Student of Yerevan State Medical University,

²Supervisor –Professor of Yerevan State Medical University

Yerevan, Armenia, Yerevan State Medical University

Introduction

Pharmacists also known as chemists (druggists) or they are health care professional specialists who working in pharmacy, medical sciences, health care, focused on the safe and effective use of drugs. A pharmacist is a part of the health care brigade straight engaged in patient care [1,2,3]. Pharmacists are trained at the university grade degree level, to understand the biochemical and pharmacological mechanisms of effect of drugs, the use of drugs and therapeutic roles, side effects, possibility drug interactions, and inspection parameters. Pharmacists interpret and transmit this experience for patients, physicians and other medical professionals. Among other requirements for licensing in different countries require pharmacists to hold either a Bachelor degree of Pharmacy or Doctor of Pharmacy degree [4,5,6,7]. The most general pharmacist positions that of the general pharmacist (also referred to as first-line retail pharmacist or pharmacist) or a hospital/clinic pharmacist, where they instruct, teach, advice and counsel on the correct use and side effects of drugs and medicines. In most countries, the profession of pharmacist is subject to professional regulation. Depending on the legal framework of practice, pharmacists may promote to the destination (also known as pharmacist legislator) and the introduction of certain medications (eg, immunization) in some jurisdictions. Pharmacists can also practice in a diversity of other directions, including industry, studying, factories, wholesale trade, academia, research, universities, insurance, the military and government [8,9,10,11]. Pharmacy providers should look for opportunities to engage in professional activities between patient care, when and where they occur or as they develop in communities. For example, alternative practices may change to concentrate on providing pharmacy and health services for adults and retirement communities, given the growing number of them as Georgian population continues to aging. Pharmacy graduates who serve in the health services of Georgia, should develop innovative practice settings, they should be drivers for expansion within the pharmacy practice in community, state and national levels. Pharmacy educators must ensure that graduates have the necessary knowledge, skills, attitudes / values, and practice experience, as well as confidence, drive, and entrepreneur spirit to be a driving force for change in order to facilitate these and other advances in the scope and type of community pharmacy practice [12,13,14,15,16,17].

Subject of research

EXPANSIONIST POLICY. Aim and objects was to study peculiar professional properties viewed by the new generation of pharmacy specialists in Georgia. The study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire). Research objects are materials of sociological research: Surveys was for young pharmacist specialists, 314 young pharmacist specialists were interviewed in Georgia. We used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, segmentation, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program. On the question when did you make your professional (occupational) choice, Young pharmacist specialist' 2.5% answer before I was 11 , young pharmacist specialist' 2.9% answer at the age of 11-12, young pharmacist specialist' 6.1% answer at the age of 13-14 , young pharmacist specialist' 63.1% answer at the age of 15-18, young pharmacist specialist' 25.5% answer exactly before enrollment (matriculation) to higher education institution. On the question what underlying motives did you have while making your professional (occupational) choice (indicate no more than 5 alternatives)? Young pharmacist specialist' 30.3% answer desire to obtain high-quality professional training, young pharmacist specialist' 21.3% answer prestige of profession (specialty) , young pharmacist specialist' 24.5% answer existence of capabilities to the given type of activity , young pharmacist specialist' 8% answer family tradition , young pharmacist specialist' 8.6% answer desire to develop own capabilities, aspirations, and inclinations (affections), young pharmacist specialist' 29.9% answer the desire (ambition) to be included in the student community

as a special social environment, young pharmacist specialist' 50.3% answer the desire to expand the horizons (desire to extend sense of vision), young pharmacist specialist' 42.7% answer desire to extend (lengthen) carefree period of life, young pharmacist specialist' 39.2% answer opportunity to take high social position, young pharmacist specialist' 46.8% answer desire to get a certain level of economic (material) well-being (security) , young pharmacist specialist' 46.5% answer the possibility to further (future) social advancement (promotion), young pharmacist specialist' 23.2% answer desire to obtain self- respect among the surrounding people , (others around to me), young pharmacist specialist' 23.2% answer the desire, interest (ambition) to obtain certain circle of contacts (connections) with friends, acquaintances , young pharmacist specialist' 0.6% answer deferring from military service, young pharmacist specialist' 8% answer desire to have the necessary social well-being(benefits), young pharmacist specialist' 30.9% answer desire to be useful (in service) of people, young pharmacist specialist' 35.4% answer guarantee to be busy , young pharmacist specialist' 14.3% answer interest in a profession.

Research objects are materials of sociological research: the study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire) .Surveys was for young pharmacist specialists, 314 young pharmacist specialists were interviewed in Georgia. We used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, segmentation, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program [18,19,20,21].

Results and discussion:

The survey was conducted through the questionnaires. 314 young pharmacist specialists were interviewed in Georgia. Questions and answers are given in the tables. On each question are attached diagram or table. Questionnaire and diagrams are numbered.

Q-1. Education. By the education young pharmacist specialist' 0.3% have secondary professional education, young pharmacist specialist' 0.3% have college education, young pharmacist specialist' 99.4% have higher education.

Q-2. Information about the organization:-type of organization. On the question- information about the organization:-type of organization, young pharmacist specialist' 92.4% work at pharmacy-drugstore, young pharmacist specialist' 7% work at Hospital/clinic' drugstore (pharmacy), young pharmacist specialist' 0.6% work at pharmacy point- drugstore point.

Q-3. Period of work experience (total). On the question –about period of work experience total- young pharmacist specialist' 6.7% answer from 1 to 2 years , young pharmacist specialist' 18.2% answer from 3 to 4 years, young pharmacist specialist' 19.1% answer from 5 to 6 years, young pharmacist, specialist' 18.5% answer from 7 to 8 years, young pharmacist specialist' 18.8% answer from 9 to 10 years, young pharmacist specialist' 11.8% answer from 11 to 12 years , young pharmacist specialist' 6.4% answer from 13 to 15 years , young pharmacist specialist' 0.6% answer from 16 to 18 years .

Table . Period of work experience (total) of respondents'.

Q-3. Period of work experience (total)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 From 1 to 2 years	21	6.7	6.7	6.7
	3 From 3 to 4 years	57	18.2	18.2	24.8
	4 From 5 to 6 years	60	19.1	19.1	43.9
	5 From 7 to 8 years	58	18.5	18.5	62.4
	6 From 9 to 10 years	59	18.8	18.8	81.2
	7 From 11 to 12 years	37	11.8	11.8	93.0
	8 From 13 to 15 years	20	6.4	6.4	99.4
	9 From 16 to 18 years	2	.6	.6	100.0
	Total	314	100.0	100.0	

Source – study results

Q-4. On the question when did you make your professional (occupational) choice? Young pharmacist specialist' 2.5% answer before I was 11 , young pharmacist specialist' 2.9% answer at the age of 11-12, young pharmacist specialist' 6.1% answer at the age of 13-14 , young pharmacist specialist' 63.1% answer at the age of 15-18, young pharmacist specialist' 25.5% answer exactly before enrollment (matriculation) to higher education institution.

Table 2 . The time when respondents' have done professional (occupational) choice.

Q-4. When did you make your professional (occupational) choice?		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Before I was 11	8	2.5	2.5	2.5
	2 At the age of 11-12	9	2.9	2.9	5.4
	3 At the age of 13-14	19	6.1	6.1	11.5
	4 At the age of 15-18	198	63.1	63.1	63.1
	12 Exactly before enrollment (matriculation) to higher education institution	80	25.5	25.5	100.0
	Total	314	100.0	100.0	

Source – study results

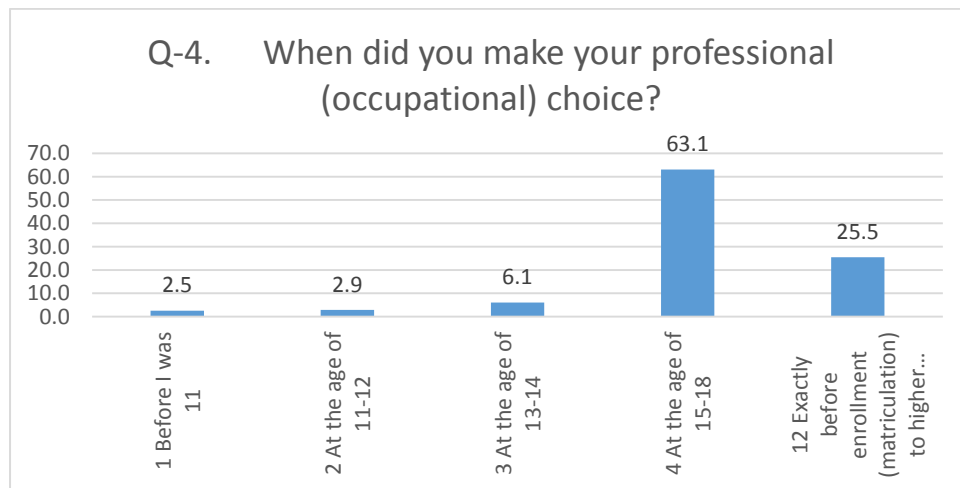


Illustration 1. The time when respondents' have done professional (occupational) choice.

Source – study results.

Q-5. On the question what most of all had influence on your profession (occupational) choice (indicate only one answer)? young pharmacist specialist' 17.5% answer parents' advices (or will) , young pharmacist specialist' 7% answer teachers' advices, young pharmacist specialist' 13.4% answer advice of a specialist (expert) of career guidance, young pharmacist specialist' 21.3% answer the ability (ambition) to obtain a profession in compliance of own aspirations, and inclinations (affections), young pharmacist specialist' 0.6% answer there was nowhere to go , young pharmacist specialist' 1.3% answer dissatisfaction with first education , young pharmacist specialist' 19.7% answer personal desire, young pharmacist specialist' 19.1% answer interest in profession.

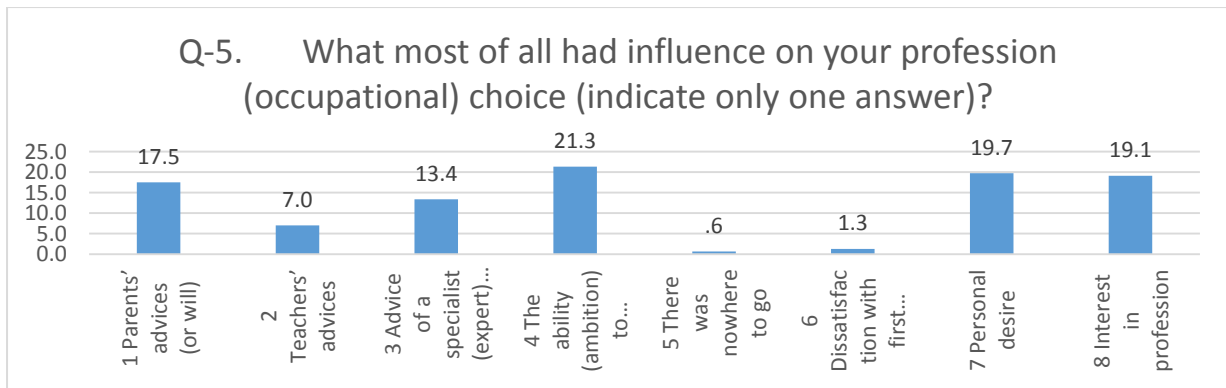


Illustration 2. Factors mostly had influenced on respondents' 'profession (occupational) choice. Source – study results.

Q-6. On the question what underlying motives did you have while making your professional (occupational) choice (indicate no more than 5 alternatives)? Young pharmacist specialist' 30.3% answer desire to obtain high-quality professional training, young pharmacist specialist' 21.3% answer prestige of profession (specialty) , young pharmacist specialist' 24.5% answer existence of capabilities to the given type of activity , young pharmacist specialist' 8% answer family tradition , young pharmacist specialist' 8.6% answer desire to develop own capabilities, aspirations, and inclinations (affections), young pharmacist specialist' 29.9% answer the desire (ambition) to be included in the student community as a special social environment, young pharmacist specialist' 50.3% answer the desire to expand the horizons (desire to extend sense of vision), young pharmacist specialist' 42.7% answer desire to extend (lengthen) carefree period of life, young pharmacist specialist' 39.2% answer opportunity to take high social position, young pharmacist specialist' 46.8% answer desire to get a certain level of economic (material) well-being (security) , young pharmacist specialist' 46.5% answer the possibility to further (future) social advancement (promotion), young pharmacist specialist' 23.2% answer desire to obtain self- respect among the surrounding people , (others around to me), young pharmacist specialist' 23.2% answer the desire, interest (ambition) to obtain certain circle of contacts (connections) with friends, acquaintances , young pharmacist specialist' 0.6% answer deferring from military service, young pharmacist specialist' 8% answer desire to have the necessary social well-being(benefits), young pharmacist specialist' 30.9% answer desire to be useful (in service) of people, young pharmacist specialist' 35.4% answer guarantee to be busy , young pharmacist specialist' 14.3% answer interest in a profession.

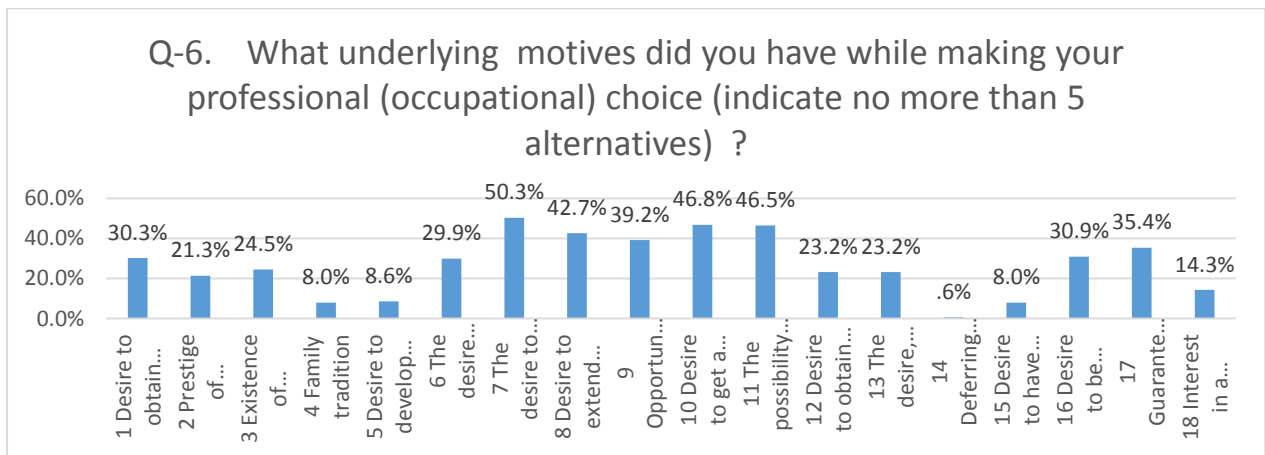


Illustration 3. Underlying motives of respondents', while making professional (occupational) choice. Source – study results.

Q-7. On the question are you satisfied with your professional (occupational) choice? young pharmacist specialist' 82.2% answer yes I am satisfied with my professional choice, young pharmacist specialist' 9.6% answer I am partly satisfied with my professional choice, young pharmacist specialist' 3.5% answer I have doubts with my professional choice, young pharmacist specialist'

2.2% answer I am disappointed with my professional choice, young pharmacist specialist' 2.5% answer I am not satisfied with my professional choice.



Illustration 4. Satisfaction of respondents' with professional (occupational) choice.

Source – study results.

Q-8. On the question are you satisfied with your job (work)? Young pharmacist specialist' 34.4% answer yes, young pharmacist specialist' 34.1% answer partially, young pharmacist specialist' 30.9% answer no, young pharmacist specialist' 0.6% answer can not say.

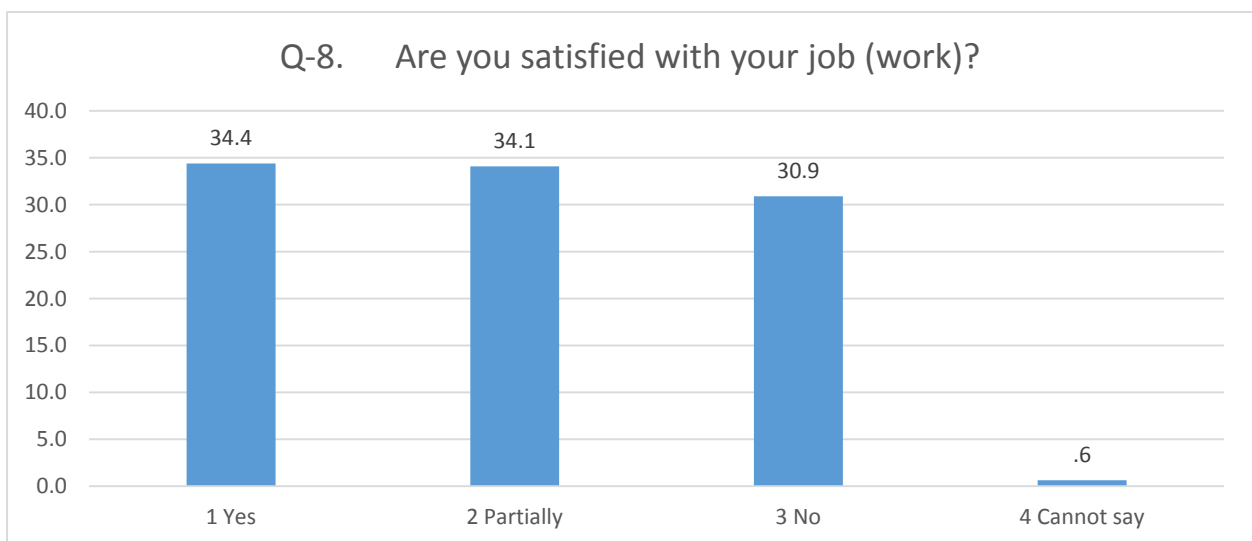


Illustration 5. Satisfaction of respondents' with job (work).

Source – study results.

Q-9. Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5-point scale system. (Estimate each factor)

Q9_1 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5-point scale system. (Estimate each factor) -Correspondence of your qualification to work. On the question estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5-point scale system. (Estimate each factor) -Correspondence of your qualification to work- Young pharmacist specialist' 1% estimate by 2 point, young pharmacist specialist' 3.8% estimate by 3 point, young pharmacist specialist' 24.8% estimate by 4 point, young pharmacist specialist' 70.4% estimate by 5 point.

Table 3. The impact factor "Correspondence of qualification to work" - influenced on respondents' work satisfaction, were estimated with under 5-point scale system.

Q9_1 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (estimate each factor) -Correspondence of your qualification to work					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	1.0	1.0	1.0
	3	12	3.8	3.8	4.8
	4	78	24.8	24.8	29.6
	5	221	70.4	70.4	100.0
	Total	314	100.0	100.0	

Source – study results

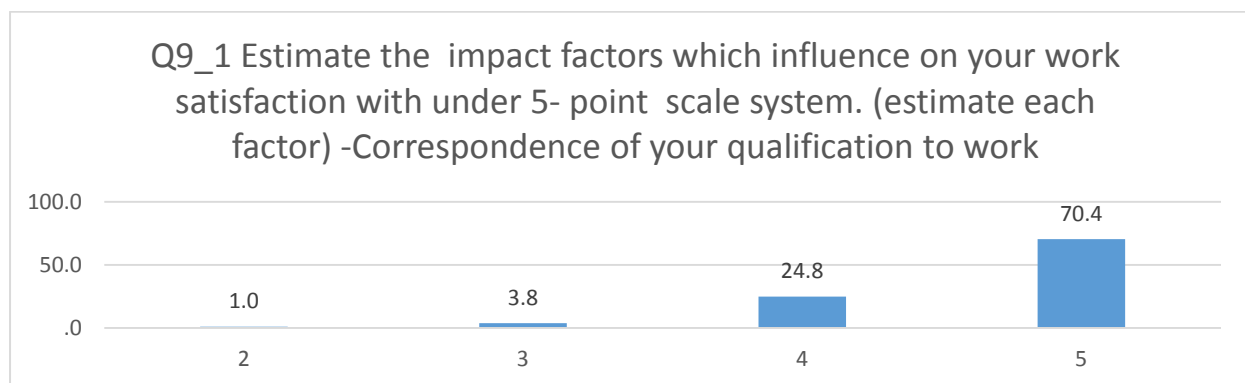


Illustration 6. The impact factor “Correspondence of qualification to work” - influenced on respondents’ work satisfaction, were estimated with under 5- point scale system.

Source – study results.

Q9_2 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Correspondence of nature of work to capabilities of personality. On the question Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Correspondence of nature of work to capabilities of personality- young pharmacist specialist’ 0.3% estimate by 1 point, young pharmacist specialist’ 1.3% estimate by 2 point, young pharmacist specialist’ 8% estimate by 3 point, young pharmacist specialist’ 36.6% estimate by 4 point, young pharmacist specialist’ 53.8% estimate by 5 point.

Table 4. The impact factor “Correspondence of nature of work to capabilities of personality” - influenced on respondents’ work satisfaction, were estimated with under 5- point scale system.

Q9_2 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (estimate each factor) -Correspondence of nature of work to capabilities of personality					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.3	.3	.3
	2	4	1.3	1.3	1.6
	3	25	8.0	8.0	9.6
	4	115	36.6	36.6	46.2
	5	169	53.8	53.8	100.0
	Total	314	100.0	100.0	

Source – study results

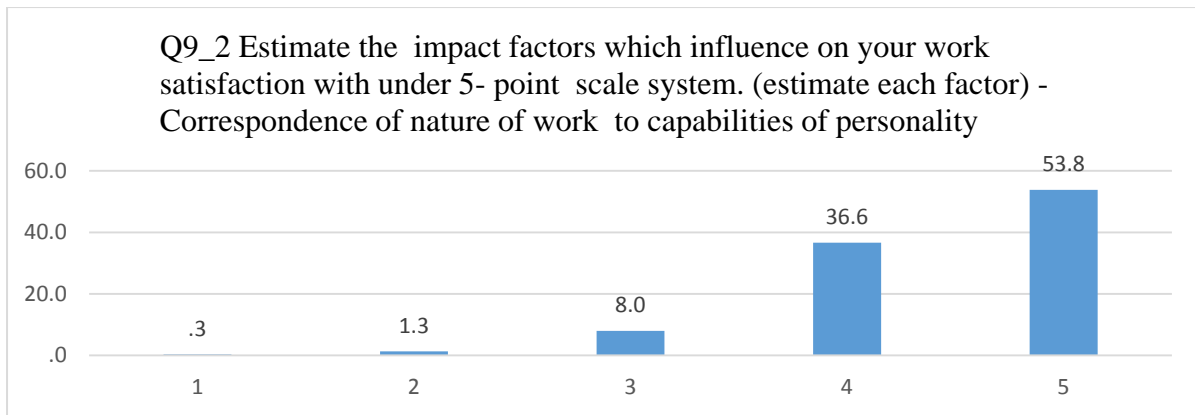


Illustration 7. The impact factor “Correspondence of nature of work to capabilities of personality” - influenced on respondents’ work satisfaction, were estimated with under 5- point scale system. Source – study results.

Q9_3 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Existence of perspective for professional promotion. On the question Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Existence of perspective for professional promotion- young pharmacist specialist’ 1.3% estimate by 1 point, young pharmacist specialist’ 4.8% estimate by 2 point, young pharmacist specialist’ 10.8% estimate by 3 point, young pharmacist specialist’ 38.2% estimate by 4 point, young pharmacist specialist’ 44.9% estimate by 5 point.

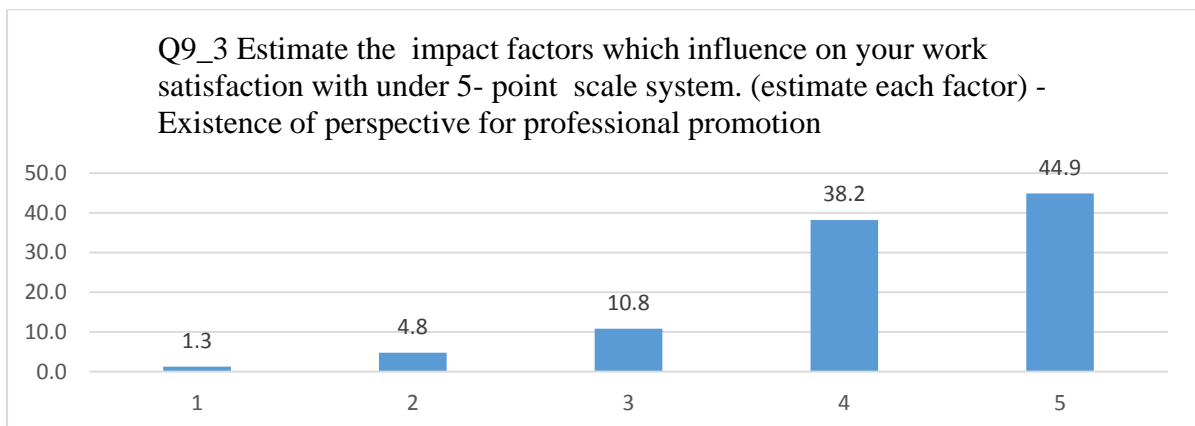


Illustration 8. The impact factor “Existence of perspective for professional promotion” - influenced on respondents’ work satisfaction, were estimated with under 5- point scale system. Source – study results.

Q9_4 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Possibility to qualifications enhancement. On the question- Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Possibility to qualifications enhancement- young pharmacist specialist’ 0.3% estimate by 1 point, young pharmacist specialist’ 5.7% estimate by 2 point, young pharmacist specialist’ 15.3% estimate by 3 point, young pharmacist specialist’ 38.2% estimate by 4 point, young pharmacist specialist’ 40.4% estimate by 5 point.

Q9_5 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Existence of high degree of responsibility for the result of work. On the question Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Existence of high degree of responsibility for the result of work- young pharmacist specialist’ 6.1% estimate by 1 point, young pharmacist specialist’ 7% estimate by 2 point, young pharmacist specialist’ 15% estimate by 3 point, young pharmacist specialist’ 37.9% estimate by 4 point, young pharmacist specialist’ 34.1% estimate by 5 point.

Q9_6 Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5-point scale system. (Estimate each factor) -Information awareness about affairs of the company and affairs of the activity of staff, collective (colleagues' team). On the question Estimate the impact factors which influence on your work satisfaction with under 5- point scale system. (Estimate each factor) -Information awareness about affairs of the company and affairs of the activity of staff, collective (colleagues' team)- young pharmacist specialist' 1.3% estimate by 1 point, young pharmacist specialist' 6.4% estimate by 2 point, young pharmacist specialist' 13.7% estimate by 3 point , young pharmacist specialist' 39.2% estimate by 4 point, young pharmacist specialist' 39.5% estimate by 5 point.

Results

The goal of the research was to study peculiar professional properties viewed by the new generation of pharmacy specialists in Georgia. 314 young pharmacist specialists were interviewed by using the questionnaire in Georgia. On the question are you satisfied with your job (work)? Young pharmacist specialist' 34.4% answer yes, young pharmacist specialist' 34.1% answer partially , young pharmacist specialist' 30.9% answer no. young pharmacist specialist' 0.6% answer can not say. On the question what underlying motives did you have while making your professional (occupational) choice (indicate no more than 5 alternatives)? Young pharmacist specialist' 30.3% answer desire to obtain high-quality professional training, young pharmacist specialist' 21.3% answer prestige of profession (specialty) , young pharmacist specialist' 24.5% answer existence of capabilities to the given type of activity , young pharmacist specialist' 8% answer family tradition , young pharmacist specialist' 8.6% answer desire to develop own capabilities, aspirations, and inclinations (affections), young pharmacist specialist' 29.9% answer the desire (ambition) to be included in the student community as a special social environment, young pharmacist specialist' 50.3% answer the desire to expand the horizons (desire to extend sense of vision), young pharmacist specialist' 42.7% answer desire to extend (lengthen) carefree period of life, young pharmacist specialist' 39.2% answer opportunity to take high social position, young pharmacist specialist' 46.8% answer desire to get a certain level of economic (material) well-being (security) , young pharmacist specialist' 46.5% answer the possibility to further (future) social advancement (promotion), young pharmacist specialist' 23.2% answer desire to obtain self- respect among the surrounding people , (others around to me), young pharmacist specialist' 23.2% answer the desire, interest (ambition) to obtain certain circle of contacts (connections) with friends, acquaintances , young pharmacist specialist' 0.6% answer deferring from military service, young pharmacist specialist' 8% answer desire to have the necessary social well-being(benefits), young pharmacist specialist' 30.9% answer desire to be useful (in service) of people, young pharmacist specialist' 35.4% answer guarantee to be busy , young pharmacist specialist' 14.3% answer interest in a profession.

Discussion.

The vast majority of respondent young pharmacist specialists owned higher education. The vast majority of respondent young pharmacist specialists worked in drug store (pharmacy). The respondent young pharmacist specialists' majority period of work experience (total) varies from 3 years to 15 years. The majority respondent young pharmacist specialists' make professional (occupational) choice at the age of 15-18. About one fifth respondent young pharmacist specialists' defined following mostly influenced factors on profession (occupational) choice: Parents' advices (or will); the ability (ambition) to obtain a profession in compliance of own aspirations and inclinations (affections); Personal desire; Interest in profession. The vast majority of respondent young pharmacist specialists satisfied with professional choice.

About one third of respondent young pharmacist specialists were not satisfied with job, about one third of respondent young pharmacist specialists were partially satisfied with job. The majority of respondent young pharmacist specialists in the search for job have applied following methods: Offer from an employer. About half of respondent young pharmacist specialists in the search for job have applied following methods: Recommendations of friends, acquaintances; Using the Internet. About one third of respondent young pharmacist specialists in the search for job have applied following methods: Advertisements in mass media, Recruitment agencies. For the majority of respondent young pharmacist specialists needful time for to find a job varies from 2 months till 6 months. For the

majority of respondent young pharmacist specialists needful time limit, to mastering under the conditions of a new job position, varies from 3 months up to 9 months. The vast majority of respondent young pharmacist specialists would not like to leave profession.

Conclusion

Young pharmaceutical specialists should have an exactly sense of professions when they making occupational choice. Pharmacist' professional choice should be more depend on personal capabilities, aspirations, and inclinations (affections).

References:

1. Fogli A, Veldkamp L. Nature or nurture? Learning and female labor force dynamics. Federal Reserve Bank of Minneapolis, Research Department Staff Report 386. Accessed at <http://www.minneapolisfed.org/research/sr/sr386.pdf>, December 15th 2011.
2. Pass the Preregistration Pharmacy Exam, 1e by Chi-Loon Cheung Mpharm(Hons) MRPharmS (11 Nov 2005)
3. Pharmacy and Medicines Law in Ireland by Peter B. Weedle and Leonie Clarke (10 Mar 2011)
4. Community Pharmacy: Symptoms, Diagnosis and Treatment by Paul Rutter BPharm MRPharmS PhD Dr. (16 Jun 2004)
5. Clinical Pharmacy and Therapeutics by Roger Walker and catherine whittlesea (10 Dec 2002)
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids. The current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: National Academies Press; 2017.
7. Lake S, Kerr T, Montaner J. Prescribing medical cannabis in Canada: are we being too cautious? *Can J Public Health* 2015;
8. Vogel L. Cautious first guidance for prescribing pot. *CMAJ* 2014;186(16):E595.
9. St-Amant H, Ware MA, Julien N, Lacasse A. Prevalence and determinants of cannabinoid prescription for the management of chronic noncancer pain: a postal survey of physicians in the Abitibi-Témiscamingue region of Quebec. *CMAJ Open* 2015;3(2):E251-7.
10. Ziemianski D, Capler R, Tekanoff R, Lacasse A, Luconi F, Ware MA. Cannabis in medicine: a national educational needs assessment among Canadian physicians. *BMC Med Educ* 2015;15:52. [CrossRefPubMedGoogle Scholar](#)
11. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015;313(24):2456-73. Errata in: *JAMA* 2016;315(14):1522, *JAMA* 2015;314(21):2308, *JAMA* 2015;314(5):520, *JAMA* 2015;314(8):837.
12. Brown DL. A looming joblessness crisis for new pharmacy graduates and the implications it holds for the academy. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(5):Article 90.
13. Cain J, Campbell T, Congdon HB, et al. Pharmacy student debt and return on investment of a pharmacy education. *Am J Pharm Educ.* 2014;78(1):Article 5.
14. CIC Committee on Institutional Cooperation. <http://www.cic.net/about-cic>. Accessed September 29, 2014.
15. Kaiser Family Foundation. Explaining Health Reform January 1. 2012. <http://kff.org/health-reform/fact-sheet/explaining-health-reform-how-will-the-affordable-care-act-affect-small-businesses-and-their-employees/> Accessed August 4, 2014.

16. Taylor TN, Knapp KK, Barnett MJ, Shah BM, Miller L. Factors affecting the unmet demand for pharmacists: State-level analysis. *J Am Pharm Assoc.* 2013;53(4):373–381. [PubMed]
17. American Society of Health-System Pharmacists. Summary Results of the Match for Positions Beginning in 2013. <https://www.natmatch.com/ashprmp/stats/2013applstats.html>. Accessed July 29, 2014.
18. Teeters J. The current landscape of pharmacy residency training. American Society of Health-System Pharmacists. <https://www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/PRC2011/Current-Landscape.aspx> <http://test3-www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/PRC2011/Current-Landscape.aspx> Accessed August 25, 2015.
19. American Association of Colleges of Pharmacy. First Professional Degrees Conferred. 1998-2013. <http://www.aacp.org/resources/research/institutionalresearch/Pages/TrendData.aspx> Accessed July 23, 2014.
20. American Society of Health-System Pharmacists. Summary Results of the Match for Positions Beginning in 2009. <https://www.natmatch.com/ashprmp/stats/2009applstats.html>. Accessed July 23, 2014. Walton SM, Mott DA, Knapp KK, Fisher G. Association between increased number of US pharmacy gr Peculiar professional features viewed by the new generation druggist specialists.
21. aduates and pharmacist counts by state from 2000-2009. *Am J Pharm Educ.* 2010;75(4):Article 76

Peculiar professional features viewed by the new generation druggist specialists

Nodar Sulashvili, Margarita Beglarian

Summary

Aim and objects was to study peculiarities of young pharmacists in Georgia. The study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire). Research objects are materials of sociological research: Surveys was for young pharmacist specialists, 314 young pharmacist specialists were interviewed in Georgia. We used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, segmentation, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program.

Key words: Pharmacy, specialists, professional, drug-store, pharmacist, druggist, pharmaceutical care.

**ახალი თაობის ფარმაცევტ სპეციალისტების მიერ დანახული პროფესიული
თავისებურებები**

**ნოდარ სულაშვილი, მარგარიტა ბეგლარიანი
რეზიუმე**

კვლევის მიზანი იყო შეგვესწავლა ახალგაზრდა ფარმაცევტების პროფესიული თავისებურებები საქართველოში. კითხვარების გამოყენებით ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევა. კვლევის საგანი იყო სოციოლოგიური კვლევა. კითხვარი შედგენილი იყო ახალგაზრდა ფარმაცევტ სპეციალისტებისათვის, გამოკითხული იქნა 314 ახალგაზრდა ფარმაცევტ სპეციალისტი საქართველოში. გამოყენებული იქნა შემდეგი მეთოდები: სოციოლოგიური-კითხვარებით, შედარებითი, სემენტაციური, მათემატიკურ-სტატისტიკური და გრაფიკული ანალიზი. მიღებული მონაცემები გაანალიზდა და დამუშავდა SPSS პროგრამით.

საკვანძო სიტყვები: აფთიაქი, სპეციალისტები, აფთიაქარი, ფარმაცევტი, ფარმაცევტული დახმარება.

**Профессиональные особенности нового поколения фармацевтических
профессионалов**

Нодар Сулашвили, Маргарита Бегларян

Резюме

Целью исследования было изучение профессиональных характеристик молодых фармацевтов в Грузии. Количественный опрос, проведенный с использованием вопросников. Исследование было социологическим. Анкета была подготовлена для молодых фармацевтов.

В Грузии было опрошено 314 молодых специалистов-фармацевтов. Были применены следующие методы: социологический, сравнительный, сегментационный, математико-статистический и графический анализ. Полученные данные были проанализированы и обработаны программой SPSS.

Ключевые слова: аптека, специалисты, фармацевт, аптекарь, фармацевтическая помощь.

ჯანდაცვის მენეჯმენტი

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მართვის სრულყოფისათვის
სუზანა დობორჯგინიძე, ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი
თბილისი, საქართველო, შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, მეფე სოლომონ

II-ის ქ. 4

შესავალი

თანამედროვე მსოფლიოში მიმდინარე მოვლენებმა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი ძირითადი ინდიკატორების გამოხატულმა შეცვლამ და სამედიცინო ტექნოლოგიების სწრაფმა განვითარებამ ძირეულად შეცვალა შეხედულებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემისა და მის ფარგლებში მოქმედი სტრუქტურების მართვის საკითხებზე.

ჯანდაცვა სახელმწიფოს განსაკუთრებული სფეროა, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს პოლიტიკური, ეკონომიკური, სამართლებრივი, სოციალური, სამეცნიერო, სამედიცინო და მათ შორის, სანიტარულ - ანტიეპიდემიური (პრევენციული) ღონისძიებები, განხორციელებული სახელმწიფო ხელისუფლების მიერ [7].

ძირითადი ტექსტი

ჯანმოს განმარტებით, ჯანდაცვის სისტემა არის ყველა ორგანიზაციის, დაწესებულების ერთობლივი ძალისხმევა, რისი მიზანია ადამიანთა ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და გაუმჯობესება (WHR-2000). ჯანდაცვის სისტემა მოიცავს: სამედიცინო მომსახურების (პერსონალური და საზოგადოებრივი) მიწოდებას – პირველად და მეორად პროფილაქტიკას, მკურნალობას, ზრუნვას და რეაბილიტაციას; სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისთვის მიმართულ ქმედებებს, განსაკუთრებით, დაფინანსების, რესურსების გენერირებისა და მართვის ფუნქციებს; მმართველობით აქტივობებს სხვადასხვა სექტორში ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რელევანტურ ინტერვენციებზე გავლენის მიზნით, მიუხედავად იმისა, არის თუ არა მათი პირველადი მიზანი ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.

ჯანმრთელობის საუკეთესო მდგომარეობა მეტად მნიშვნელოვანია მოსახლეობის კეთილდღეობისა და ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური

განვითარებისთვის. აღნიშნულის მისაღწევად, აუცილებელია, ჯანდაცვის სისტემის ე.წ. ექვსი „სისტემური ბლოკის“ ეფექტიანი და გამართული ფუნქციონირება. ეს ბლოკებია – სამედიცინო მომსახურება; ადამიანური რესურსები; სამკურნალწამლო საშუალებები და ტექნოლოგიები; ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა; საინფორმაციო სისტემები; ლიდერობა და მმართველობა.

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მთავარი მიზანი შეიძლება ასე ჩამოყალიბდეს: ჯანმრთელობის ფუნდამენტური უფლების რეალიზაციისათვის, ყველას აქვს ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხიან მომსახურებასა და პროდუქტებზე ფინანსური სირთულის გარეშე, ეფექტიანი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მეშვეობით [1].

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკა ეფუძნება ისეთ ძირითად ფასეულობებს, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა დაცვა და სამართლიანობა, რაც, სხვა მიმართულებებთან ერთად, მოიცავს სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის კუთხით უთანასწორობის აღმოფხვრას და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის უფლებას.

არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანდაცვის ეკონომიკურ არგუმენტებს, რომელთა თანახმადაც, საზოგადოების ჯანმრთელობა ქვეყნის სოციალური და ეკონომიკური განვითარების უმნიშვნელოვანესი პირობაა. მოსახლეობის ავადობა, სიკვდილიანობა და უნარ-შეზღუდულობა მნიშვნელოვან დანაკარგებს იწვევს როგორც ადამიანური რესურსის მწარმოებლობის, ისე, ზოგადად, ეკონომიკური განვითარების კუთხით. გარდა ამისა, ჯანდაცვა თავად წარმოადგენს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს სექტორს დასაქმების, ახალი ტექნოლოგიების კვლევებისა და განვითარების, ასევე, ზოგადად, ეკონომიკური აქტივობების თვალსაზრისით [2].

2017 წლის მსოფლიო ბანკის კლასიფიკაციის მიხედვით, საქართველო საშუალოზე დაბალი შემოსავლების ქვეყნების ჯგუფს მიეკუთვნება. 2016 წელს მთლიანი შიდა პროდუქტი (მშპ) ერთ სულ მოსახლეზე 3853 აშშ დოლარი იყო. ქვეყანაში ფარდობითი სიღარიბე მედიანური მოხმარების 60%-ის მიმართ 2016 წელს 20.6%-ს შეადგენდა, ხოლო უმუშევრობის მაჩვენებლები – 11.8%.

მიუხედავად ბოლო წლებში ჯანმრთელობაზე დანახარჯების მნიშვნელოვანი ზრდისა, არსებული მონაცემებით, ევროპის რეგიონის ქვეყნებს შორის, საქართველო ჯერ კიდევ ერთ-ერთ ბოლო ადგილზეა სახელმწიფო ჯანდაცვაზე დანახარჯის წილით, როგორც მთლიან ჯანდაცვაზე დანახარჯებში (2015 – 36%), ასევე მშპ-სა (2015 – 2.9%) და სახელმწიფო ბიუჯეტში (2015 – 8.6%).

1990-იანი წლების მეორე ნახევრიდან მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა და 2016 წლისთვის 72.7 წელი შეადგინა. აღსანიშნავი პროგრესია დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირების თვალსაზრისით: ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2000 წელს იყო ათას ცოცხალშობილზე 24.9, 2016 წელს კი – 10.7; დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2000 წელს იყო ასი ათას ცოცხალშობილზე 49.2, 2016 წელს – 17.8. სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის წამყვანი ადგილი არაგადამდებ დაავადებებს უჭირავს – 2016 წელს გარდაცვალების შემთხვევათა 35% სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებმა გამოიწვია, 13% კი – სიმსივნეებმა. ასევე, ქვეყანაში ავადობის ტვირთის მნიშვნელოვანი წილი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებზე მოდის და ის მთლიანი ინციდენტობის 38-40%-ია.

ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ზრდის თვალსაზრისით, უმნიშვნელოვანესი მიღწევა იყო 2013 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვა, რომელმაც სათავე დაუდო ქვეყანაში სამედიცინო სერვისებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას და მათი უტილიზაციის მნიშვნელოვნად გაიზრდას (ამბულატორიული მიმართვები ერთ სულზე 2012 – 2.3; 2015 – 4.0; ჰოსპიტალიზაცია 100 სულ მოსახლეზე 2012 – 8.0; 2015 – 12.6). მიუხედავად ამისა, დღეს არსებული ჯანდაცვის სექტორის მარეგულირებელი სამართლებრივი საფუძვლები სათანადოდ ვერ უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, უწყვეტობას, თანმიმდევრულობას და ეფექტიანობას. კერძოდ, შემუშავდა სამედიცინო დაწესებულებათა კლასიფიკაციის დოკუმენტი, თუმცა, ჯერ არ არის განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების დონეებს შორის კავშირები და უკუკავშირები. რიგი საქმიანობებისათვის (მაგალითად, პირველადი

ჯანდაცვა) დასადგენია რეგულირების ინსტრუმენტები. გადასახედია სამედიცინო საქმიანობის უფლების (ლიცენზია/ნებართვა, ტექნიკური რეგლამენტი) მოპოვების მექანიზმები, უპირველეს ყოვლისა, ინფრასტრუქტურასა და ადამიანურ რესურსებთან მიმართებაში, რათა ისინი შესაბამისობაში მოვიდეს სამედიცინო მომსახურების ინტეგრირებული მოდელის საერთაშორისო დონეზე აღიარებულ კრიტერიუმებთან.

დაწესებულებათა დონეზე, სრულყოფილი არ არის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასება და მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესი. გადასახედია სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანობისა და ხარისხის შეფასების მექანიზმები. არ არის შემუშავებული სპეციფიკური ფინანსური თუ სხვა სახის (არაფინანსური) მოტივაცია, რაც სტიმულს მისცემს სამედიცინო დაწესებულებებს, იზრუნონ მომსახურების ხარისხის მუდმივ ზედამხედველობასა და გაუმჯობესებაზე.

მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით, წინ გადადგმული ნაბიჯია საერთაშორისო ორგანიზაციებთან (USAID/SUSTAIN, UNICEF, UNFPA) თანამშრომლობით შემუშავებული პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაციის გეგმა, ასევე მაღალი რისკის ორსულთა და ახალშობილთა რეფერალის სისტემის მკაფიო კრიტერიუმების განსაზღვრა.

კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება პირველადი ჯანდაცვის დეფინიცია, სისტემის ორგანიზაციული მოწყობის მოდელი და მარეგულირებელი გარემო, სუსტი უკუკავშირი პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებსა (პჯდ) და ჰოსპიტალურ დაწესებულებებს შორის, მომსახურების ფრაგმენტულობა, ნაკლები ყურადღება დაავადებათა პრევენციაზე, მათ ადრეულ გამოვლენასა და მართვაზე.

მნიშვნელოვანი ამოცანაა ჯანდაცვის მომსახურების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შენარჩუნება და უწყვეტობის უზრუნველყოფა, პრევენციული და პირველადი ჯანდაცვის უპირატესი განვითარებით; ამასთან, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განუხრელი გაუმჯობესება სამედიცინო ინფრასტრუქტურისა და პერსონალის კვალიფიკაციის რეგულირებისა და ხარისხის მართვის ეფექტიანი სისტემების განვითარების გზით.

კვალიფიციური ადამიანური რესურსის ნაკლებობა და მათი არათანაბარი გეოგრაფიული გადანაწილება კვლავ რჩება მნიშვნელოვან ბარიერად ხარისხიანი სამედიცინო სერვისის მიწოდებისათვის. კრიტიკულ ზღვარს მიაღწია ექიმებისა და ექთნების არაბალანსირებულმა თანაფარდობამ (1:0.67), ამ მონაცემით საქართველო მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებლებს. საქართველოში გაცილებით მაღალია მოსახლეობის ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი (573.3 ყოველ 100,000 მოსახლეზე – 2015), ვიდრე ევროპულ ქვეყნებში (322). სახეზეა ექთნების ნაკლებობა როგორც ქალაქად, ისე სოფლად. საგრძნობია ზოგადი პროფილის ექიმების ნაკლებობა, დეფიციტურ საექიმო სპეციალობებში კადრების დაბერების ტენდენცია და, ზოგადად, სამედიცინო პერსონალის არასათანადო კვალიფიკაცია. მდგომარეობას ამძიმებს მკვეთრი დისბალანსი ადამიანური რესურსის წარმოებასა და მოთხოვნას შორის. ასევე, ქმედითი არ არის არსებული ნებაყოფლობითი, მოტივაციის ყოველგვარ ქმედით მექანიზმს მოკლებული უწყვეტი პროფესიული განვითარების (უპგ) სისტემა, რომელიც ვერ აძლევს სამედიცინო პერსონალს ადეკვატური თეორიული ცოდნისა თუ კლინიკური უნარ-ჩვევების განვითარების შესაძლებლობას, რაც კიდევ უფრო ამწვავებს ადამიანური რესურსის პრობლემას.

მნიშვნელოვანი ამოცანაა ჯანდაცვის სისტემის საჭირო რაოდენობის მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო კადრებით უზრუნველყოფა, რისთვისაც უნდა განხორციელდეს რიგი ღონისძიებები: ადამიანური რესურსების განვითარებისა და მართვის სტრატეგიული გეგმის შემუშავება; საექიმო განათლების ხელშეწყობა; დარგობრივი პროფესიული ორგანიზაციების აქტიური ჩართულობით, საექიმო საქმის რეგულირების ინსტრუმენტის შემუშავება და დანერგვა; ექიმების სერტიფიცირების მექანიზმების გაუმჯობესება; მათ შორის, კლინიკური შემთხვევების ანალიზისა და პრობლემების გადაჭრის უნარ-ჩვევების შეფასების ინსტრუმენტების შექმნა; საუნივერსიტეტო კლინიკების, როგორც საგანმანათლებლო ცენტრების განვითარების ხელშეწყობა.

ჯანდაცვის სისტემაში უმთავრესი პრიორიტეტია ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა, რაც აისახა ჯანდაცვის

სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობის უპრეცედენტო გაზრდით (2012 წელს — 450 მლნ ლარი; 2017 წელს — 1 მილიარდი ლარი). თუმცა, საქართველოს მაჩვენებლები კვლავ დაბალია ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ეფექტიანობის საერთაშორისოდ აღიარებულ მონაცემებთან მიმართებით. 2015 წლის მონაცემებით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მშპ-სთან მიმართებით 2.9% შეადგენდა (ევროპის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელია 5.7%); ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი სახელმწიფო ბიუჯეტთან მიმართებაში კი — 8.6%. კლების მიუხედავად, კვლავ მნიშვნელოვნად მაღალი რჩება მთლიან დანა ხარჯებში ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდების (OOP) წილი (57,3%), რაც მძიმე ტვირთად აწვება შინამეურნეობებს.

ჯანდაცვაზე ეროვნულ დანახარჯებში კრიტიკულად მაღალია ამბულატორულ მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების წილი (38%), რომელიც ძირითადად ჯიბიდან ფინანსდება. ჯერ კიდევ მწირია და არამდგრადი პრევენციული და პირველადი ჯანდაცვის სერვისებზე დანახარჯები (19%) ჰოსპიტალურ ხარჯებთან მიმართებით (31%). აუცილებელია, პრიორიტეტი მიენიჭოს სახელმწიფო ინვესტიციების ზრდას პირველადი ჯანდაცვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სფეროებში [5].

ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ეფექტიანობის ამაღლებისთვის აუცილებელი ღონისძიებებია: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ეტაპობრივი გაზრდა და ოპტიმიზაცია; ერთიანი სტანდარტიზებული პაკეტის შემოღება, რომელსაც სახელმწიფო სრულად დააფინანსებს დაბალშემოსავლიანი ჯგუფებისთვის, ნაწილობრივ დააფინანსებს საშუალოშემოსავლიანი ჯგუფებისათვის, ხოლო მაღალშემოსავლიან მოსახლეობას კერძო სადაზღვევო ინდუსტრია დაფარავს; პრევენციული და პირველადი ჯანდაცვის სერვისების კაპიტაციური/ფიქსირებული დაფინანსებიდან შედეგზე ორიენტირებულ დაფინანსებაზე გადასვლა.

2013 წლიდან საფუძველი ჩაეყარა ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან ელექტრონულ სისტემას. 2016 წლიდან ამოქმედდა ელექტრონული რეცეპტის

სისტემა, მიმდინარეობს მუშაობა ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების სისტემაზე. მიუხედავად ამისა, ჯანდაცვის არსებული საინფორმაციო სისტემა ჯერ კიდევ არაა სრულყოფილი მონაცემთა მოპოვების, ხარისხის, სტანდარტიზაციის, მტკიცებულებების გენერირების კუთხით. მთლიანობაში, აუცილებელია ელექტრონული ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და სტრატეგიის ისეთი განვითარება, რომ ეს დარგი, ჯანდაცვის სისტემის ქმედით მმართველობასთან ერთად, ინტეგრირებული ჯანდაცვის და პერსონალიზებული მედიცინის სწრაფი დანერგვის თანამედროვე მექანიზმდაც იქცეს.

დასკვნა

საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის ელექტრონული სისტემის სხვა მრავალი კომპონენტის — ტელემედიცინის, მობილური ჯანმრთელობის, ტელეპრევენციის, დისტანციური განათლების — განვითარებისათვის აუცილებელია საკანონმდებლო და ტექნოლოგიური ცვლილებების გატარება და ევროკავშირის ანალოგიურ სისტემებთან ჰარმონიზებული ინტეროპერაბილური სისტემის შექმნა.

აუცილებელია ჯანდაცვის სფეროში მმართველობის ეფექტიანი სისტემის ჩამოყალიბება და ჯანმრთელობის დაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემის სრულყოფა; საერთო სახელმწიფოებრივი მულტისექტორული მიდგომის — „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“ — განვითარება. მნიშვნელოვანი ნაბიჯებია გადასადგმელი ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის ამაღლებისათვის, ასევე ჯანდაცვით მომსახურების სრულ სპექტრზე ხელმისაწვდომობის ზრდისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვა 2030 წლისთვის. საქართველოს პარლამენტი. 2017.
2. საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 26 დეკემბრის N724 დადგენილება „2014-2020 წლების საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის „საყოველთაო ჯანდაცვა და ხარისხის მართვა პაციენტთა უფლებების დასაცავად“ დამტკიცების შესახებ“
3. ჯანმრთელობის დაცვა სტატისტიკური ცნობარი. საქართველო. 2016.
4. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები. www.geostat.ge
5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის შეფასების ანგარიში. 2013.
6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიში. 2015.
7. Ю. А. Петрова. Система органов управления здравоохранением в современных условиях. 2013 г.
8. WHO, Health 2020: the European policy for health and well-being <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-orhealth> and-well-being.
9. WHO. World Health Report 2000. <http://who.int/whr/2000/en/>
10. WHO. World Health Statistics. 2016. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მართვის სრულყოფისათვის

სუზანა დობორჯგინიძე

რეზიუმე

თანამედროვე მსოფლიოში მიმდინარე მოვლენებმა, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი ძირითადი ინდიკატორების გამოხატულმა შეცვლამ, სამედიცინო ტექნოლოგიების სწრაფმა განვითარებამ ძირეულად შეცვალა შეხედულებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემისა და მის ფარგლებში მოქმედი სტრუქტურების მართვის საკითხებზე.

ჯანდაცვა სახელმწიფოს განსაკუთრებული სფეროა, რომელმაც უნდა უზრუნველყოს პოლიტიკური, ეკონომიკური, სამართლებრივი, სოციალური, სამეცნიერო, სამედიცინო, მათ შორის სანიტარულ - ანტიეპიდემიური (პრევენციული) ღონისძიებები, განხორციელებული სახელმწიფო ხელისუფლების მიერ

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი პრობლემა თანამედროვე პირობებში არის ის, რომ კანონმდებლობა, რომელიც არეგულირებს სამედიცინო სამართლის ნორმებს, არ ქმნის ჯანდაცვის სისტემის ყველა რგოლის ორგანიზაციულ ერთობას, რაც ართულებს მოცემული სფეროს მართვას და ამცირებს მიზნობრივი სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების შესაძლებლობას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

საკვანძო სიტყვები: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა, სისტემური ბლოკები, ადამიანის უფლებათა დაცვა და სამართლიანობა, ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული სისტემა, ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა.

For perfection of Georgia's health system management

Suzana Doborjginidze

Summary

The recent developments in the modern world, changing of people's healths main indicators and fast development of medical technologies fundamentally changed managing of the public health system and its structures within it.

Health care is a special area of the state which should provide political, economic, legal, scientific, medical, including sanitary-antiepidemic (preventive) actions made by the state government

Important Problem of Public Health In modern conditions is that the law which regulating the norms of medical law, does not create an organizational unity of the health system that makes it difficult to manage the area and reduce the possibility of targeted state policy in health care.

Key words: Public Health System, System Blocks, Human Rights and Justice, Health Care Unified Electronic System, Health Care Financing System.

Совершенствование управления системой здравоохранения Грузии

Сузана Доборджинидзе

Резюме

Недавние события в современном мире, изменение основных показателей, отражающих состояние здоровья населения, быстрое развитие медицинских технологий коренным образом изменили взгляды системы общественного здравоохранения и ее структур управления в нем.

Здравоохранение - это особая область государства, которая должна обеспечивать политические, экономические, правовые, научные, медицинские, в том числе санитарно-противоэпидемические (профилактические) меры, осуществляемые правительством штата

Важная проблема общественного здравоохранения В современных условиях законодательство, регулирующее нормы медицинского права, не создает организационного единства системы здравоохранения, что затрудняет управление данной области и уменьшает возможность целенаправленной государственной политики в области здравоохранения.

Ключевые слова: система общественного здравоохранения, системные блоки, права человека и правосудие, унифицированная электронная система здравоохранения, система финансирования здравоохранения.

ორგანიზაციული კულტურის კვლევა ჯანდაცვის მენეჯმენტში

ა. კატუკია, ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი, ასისტენტ-პროფესორი

ს. ჩირაძე, სასწავლო უნივერსიტეტ გეომედის მაგისტრანტი

თბილისი, საქართველო, სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი,

მეფე სოლომონ II ქ. № 4

შესავალი

ბოლო ათწლეულების მანძილზე ორგანიზაციულ კულტურაზე ინტერესი გაიზარდა, იგი ფართოდ შეისწავლება სპეციალისტების მიერ, მათ შორის ჯანდაცვის სფეროში. ორგანიზაციული კულტურის განვითარებამ მოგვცა ახალი შესაძლებლობები ორგანიზაციის ეფექტური მართვისთვის, განსაკუთრებით სოციალურ სფეროში, რომელსაც განეკუთვნება ჯანდაცვის სისტემა.

ძირითადი ტექსტი

ორგანიზაციული კულტურა განიხილება, როგორც მძლავრი სტრატეგიული ინსტრუმენტი, რომელიც საშუალებას გვაძლევს მთლიანად ორგანიზაციისა და მისი ცალკეული წევრების ძალისხმევა მივმართოთ საერთო მიზნისკენ, მოვახდინოთ თანამშრომლების მობილიზება და გავზარდოთ ორგანიზაციისადმი ერთგულება.[2გვ.25].

ორგანიზაციული კულტურა ჯანდაცვის ობიექტებში განსაზღვრავს თუ როგორ უნდა იმუშაონ და მოიქცნენ კონკრეტულ კლინიკაში მომუშავე ადამიანები. ორგანიზაციული კულტურა არის ორგანიზაციის წევრების მიერ გაზიარებული ღირებულებათა სისტემა, შეხედულებების რთული კომპლექსი, რომელიც განაპირობებს ქცევის საერთო ჩარჩოებს და ერთ ორგანიზაციას განასხვავებს მეორე ორგანიზაციისაგან.

ორგანიზაციული კულტურა არის მართვის იდეოლოგია, რომელიც მიმართულია შრომითი პოტენციალის ამაღლებისაკენ და გამოხატავს ორგანიზაციის ძირითად ღირებულებებს. მნიშვნელოვანია, რომ ორგანიზაციული კულტურა აღიარებულ იქნეს ორგანიზაციის ყველა წევრის მიერ, რადგან ჯანდაცვის ობიექტებისათვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ორგანიზაცია იყოს

ერთი მთლიანი ორგანიზმი, სადაც თანამშრომლები სწორად და დროულად აფასებენ მიმდინარე მოვლენებს, მათ ადგილსა და როლს ორგანიზაციაში.

ორგანიზაციული კულტურა ჯანდაცვის ობიექტებში მჭიდროდაა დაკავშირებული ისეთ ცნებებთან, როგორცაა კორპორატიული კულტურა, საქმიანი ეთიკა, ორგანიზაციული ქცევა.[2გვ.52]

ორგანიზაციული კულტურის ნაწილია ადამიანისათვის ზრუნვა, რაც გულისხმობს მათი მართვისადმი ეთიკურ მიდგომას. მეცნიერებმა ვინსტელიმ და სტიუარტ-სმიტმა შეიმუშავეს ოთხი ეთიკური პრინციპი:

1. პიროვნების პატივისცემა - მისთვის თვითრეალიზაციის საშუალების მიცემა;
2. ურთიერთპატივისცემა - ორგანიზაციაში ინტერესთა ერთობლიობის ჩამოყალიბება და კონფლიქტის მოწესრიგება;
3. პროცედურული სამართლიანობა - რომელიც მოიცავს პიროვნებისადმი დამოკიდებულების სხვადასხვა ასპექტებს;
4. გამჭვირვალობა - ყველასათვის გასაგები გახადოს და ახსნას მმართველობის მიერ შემოთავაზებული წინადადებები, გადაწყვეტილებები და მეთოდები [3გვ.43-54].

ვთვლით, რომ ორგანიზაციაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ადამიანს და მასთან ურთიერთობას, თუმცა საქართველოში, სამედიცინო დაწესებულებებში ხშირად ხდება აღნიშნული ეთიკური პრინციპების დარღვევა, რაც აისახება მის ორგანიზაციულ კულტურაზე.

კორპორატიული კულტურა განსაზღვრავს თანამშრომელთა წარმოდგენას კომპანიაზე. იგი არის სტაბილურობის და მიმდებლობის მნიშვნელოვანი წყარო. საკუთარი ფირმის ორგანიზაციული კულტურის ცოდნა ეხმარება თანამშრომლებს სწორად ინტეგრირებაში და პრიორიტეტების განსაზღვრაში [1გვ. 38].

კორპორატიული ნორმები ახდენს თანამშრომლების თვითშეგნებისა და პასუხისმგებლობის ამაღლებას მათ წინაშე მდგარი ამოცანების გადაჭრაში.

კორპორატიული კულტურა თითქმის ყოველთვის არის ორიგინალური ნაკრები ღირებულებების, ურთიერთობების, ნორმების, ჩვევების, ტრადიციების,

ქცევის ფორმების და რიტუალების, რაც მხოლოდ კონკრეტულ ორგანიზაციას ახასიათებს. კონგლომერატის ბირთვს წარმოადგენს ის ფასეულობები, რომლის საფუძვლებზეც ყალიბდება კომპანიის ქცევის ნორმები. ღირებულებები მოწოდებული და დეკლარირებულია დამფუძნებლების და ავტორიტარული წევრების მიერ, ხშირად გასაღები რგოლი, რაზედაც დამოკიდებულია თანამშრომელთა ერთიანობა, აყალიბებს ერთიან ხედვებს და მოქმედებებს და უზრუნველყოფს მიზნების მიღწევას [1 გვ. 45].

თანამშრომელთათვის ერთიანი და გასაგები ღირებულებათა სისტემა ქმნის ნიადაგს ეფექტური მუშაობისათვის. საერთო ღირებულების არსებობა და მის გარშემო ადამიანთა გაერთიანება არის მძლავრი იმპულსი ორგანიზაციის მიზნის მისაღწევად. ასეთ გარემოში არსებითად უმჯობესდება კომუნიკაცია, თითოეულ თანამშრომელს ეძლევა საშუალება სრულად და ეფექტურად გამოავლინოს საკუთარი პოტენციალი, შედეგად უმჯობესდება ზოგადი მოტივაცია შრომისადმი. გარდა ამისა, იქმნება პირობები თანამშრომელთა კორპორატიული ნდობის ფორმირებისათვის. ორგანიზაციული კულტურა ფართო ცნებაა და ის მოიცავს როგორც კომერციულ სტრუქტურებს, ასევე არაკომერციულ სტრუქტურებს. ორგანიზაციული კულტურის განხილვისას შეგვიძლია გამოვყოთ სამი ძირითადი საკითხი:

1. საბაზისო დებულებები, რომელსაც აღიარებენ ორგანიზაციის წევრები საკუთარ ქცევებსა და ქმედებებში;
2. ღირებულებები;
3. სიმბოლოები, რომლის საშუალებით ფასეულობები გადაეცემა ორგანიზაციის წევრებს.[3გვ.47]

კორპორაციული კულტურა წარმოიშვა აშშ-ში. როდესაც მეცნიერებმა ამერიკული კორპორაციების საქმიანობის შესწავლა დაიწყეს, კორპორაციების ფილიალები სხვადასხვა რეგიონში იყო განთავსებული და თითოეულ მათგანს თავისი კულტურა ქონდა, ანუ კორპორატიული კულტურა კონკრეტული კორპორაციის კულტურას ნიშნავს.

ორგანიზაციის წევრებმა უნდა იცოდნენ მათი ორგანიზაციის ნამდვილი მისია და არა განაცხადი, რომელიც დაინტერესებულ მხარეთათვის კეთდება. კოლექტივის გამოცდილება ეხმარება ორგანიზაციის წევრებს გადაწყვიტონ გადარჩენასთან დაკავშირებული ორი ძირითადი საკითხი:

1. რეგანი ადაპტაციის პრობლემა: რა და როგორ უნდა შესრულდეს აუცილებლად;
2. შიდა ინტეგრაციის პრობლემა: როგორ წყვეტენ ორგანიზაციის წევრები საერთო სამუშაოსთან და ერთობლივ არსებობასთან დაკავშირებულ ყოველდღიურ პრობლემებს [4გვ.58].

ორგანიზაციული კულტურის საჭირო კომპონენტები წარმოიშობა ორგანიზაციის წევრთა კოლექტიური გამოცდილებიდან. კულტურული ასპექტები განსაზღვრავენ მის უნიკალურობას და შეუძლიათ უპირატესობა მიანიჭონ ორგანიზაციას კონკურენტულ ბრძოლაში.

ორგანიზაციული სიმბოლოები, წესჩვეულებები და ღირებულებები საფუძვლად უდევს ორგანიზაციის კულტურას და ეხმარება გარკვეული მმართველობითი გადაწყვეტილებები გახდეს ორგანიზაციული წესი, რომელსაც მუშაკები აღიქვამენ როგორც ორგანიზაციული კულტურის ნაწილს, რომელთა დაცვაც აძლიერებს მუშაკების თვითგამორკვევას და უქმნის მათ სტაბილურობის განცდას. ორგანიზაციაში ქცევასა და კულტურაში დადებითი ცვლილებების მისაღებად საჭიროა ის ადამიანები, რომლებიც ხელმძღვანელობენ ჯანდაცვის ობიექტებს, ფლობდნენ მოცემულ პირობებში ქცევების შესაცვლელად საჭირო ორგანიზაციულ უნარებს და პროფესიონალურ მომზადებას. როგორც პრაქტიკა გვიჩვენებს ამ პრობლემის გადაწყვეტა შეიძლება უფრო მეტად კლინიკაში (სამუშაოზე) სწავლებით (ისწავლეთ საკუთარ შეცდომებზე), ვიდრე მის გარეთ და გარეშე. კონკურენციაში უპირატესობის მოსაპოვებლად ჯანდაცვის დაწესებულებებში აუცილებელია:

- ორიენტაცია ქმედებაზე, მიზნის მიღწევაზე;
- მუდმივი კონტაქტი გარემოსთან (პაციენტთან და მის ახლობლებთან)
- დამოუკიდებლობა და შემოქმედებითობა;

მრომის მწარმოებლურობის ზრდა;

მართვის ფორმების სიმარტივე;

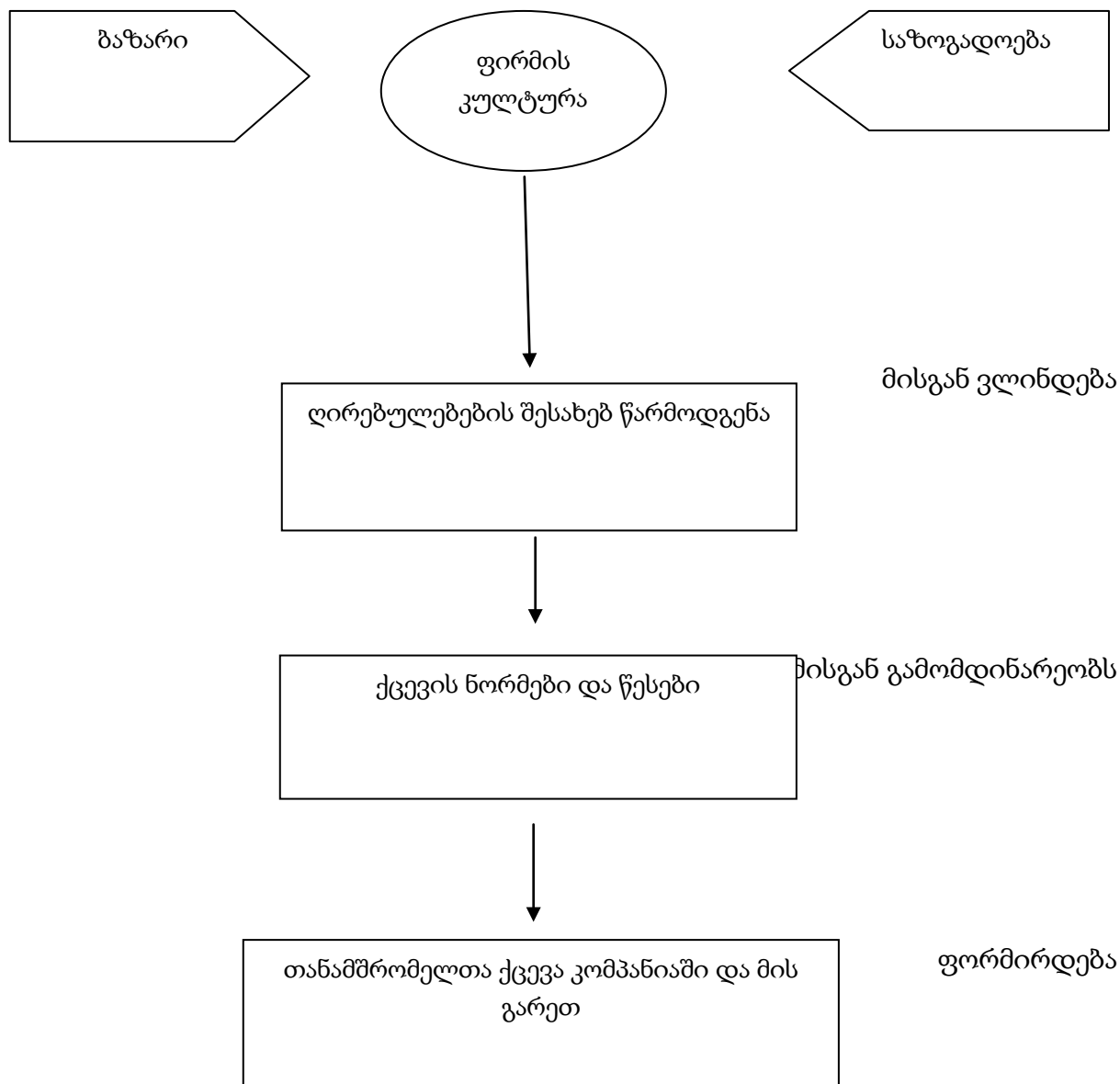
ცენტრალიზაციისა და დეცენტრალიზაციის ოპტიმალური შეხამება.

გლობალიზაციის პირობებში, ჯანდაცვის სექტორში მნიშვნელოვანია კულტურული კომპეტენციების ცოდნა და გათვალისწინება. მსოფლიო მაშტაბით მოსახლეობის მზარდი მობილობა და მრავალი ქვეყნის ცვალებადი დემოგრაფია ყველა ქვეყანას გვაავალდებულებს გვექონდეს კულტურული კომპეტენციების გარკვეული დონე, განსაკუთრებით ჯანდაცვის სექტორში. აუცილებელია შექმნილი იქნას ინკლუზიური გარემო, რომელიც მისაღები იქნება ყველასთვის განურჩევლად სქესისა, ასაკისა, რასისა და ა.შ.

კულტურათაშორისი კომპეტენციების კორპორატიული კულტურის შექმნა ჰოსპიტალურ სექტორში ბევრ განვითარებულ ქვეყანაში განიხილება სახელმწიფო დონეზე. მაგ: აშშ-ში სახელმწიფოს მიერ წახალისებულია მულტიკულტურული და მრავალენოვანი მოსახლეობის ეფექტური მომსახურების მკაფიო დემონსტრირება.

საერთო ფასეულობები ორგანიზაციას ეხმარება რუტინული სამუშაოს გააზრებაში, ეხმარება დააკავშიროს ორგანიზაციის ფუნქცია საზოგადოების საჭირო ფასეულობებთან, აგრეთვე უზრუნველყოს, რომ კონკურენტულ ბრძოლაში გახდეს წარმატების წყარო [1 გვ.20].

კორპორატიული კულტურის ფორმირების მოდელი



ჩვენს მიერ შესწავლილ სამედიცინო დაწესებულებებში (ქ.თბილისის 5სტაციონარული კლინიკა) გამოვყავით ორგანიზაციული კულტურის ორი ასპექტი:

- ობიექტური - სადაც შედის ორგანიზაციის ფიზიკური მახასიათებლები: შენობა, დიზაინი, ავეჯი, ადგილმდებარეობა და ა.შ.
- სუბიექტური - სადაც იგულისხმება შეხედულებები, მოლოდინი, რწმენა და არსებული განსხვავებები [4გვ.61].

ჩვენს საკვლევ ობიექტებზე კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე უპირატესობა ენიჭება ამოცანაზე ორიენტირებულ კულტურას(პკლინიკა), სადაც მენეჯერები მხოლოდ პროექტების მომზადებითა და განხორციელებით არიან დაკავებულნი. ცვლილებას ხელს უშლის ერთ გუნდში კომპეტენტურობის განსხვავებული დონის მქონე ადამიანთა თავმოყრა.

ხელმძღვანელობის მიერ ადამიანზე ორიენტირებული კულტურა ჩვენი კვლევის ობიექტებიდან მხოლოდ ორ ობიექტზე იყო არჩეული, სადაც ადამიანი მიაჩნიათ ორგანიზაციის ყველაზე მთავარ ფასეულობად (გამოკითხულთა 40%-ის მიხედვით). ისინი ხაზს უსვამენ მენეჯერების ქცევის სტანდარტებს და გამორჩეულად მორალურ გარემოს. მათი აზრით, კლინიკისათვის მნიშვნელოვანია შეგნებული ადამიანების მორალი, რომელიც სისტემას აიძულებს შეიცვალოს თავისი ნიშან-თვისებები და ჩვეულებები, რადგან ორგანიზაციული მეურნეობრიობის ეფექტიანობა დინამიურად ფუნქციონირებად საბაზრო ეკონომიკაში დამოკიდებულია მენეჯმენტის სისტემაზე და პროფესიონალიზმზე.

ნებისმიერი ორგანიზაციის კულტურის ზუსტად გაზომვა ძნელია, ის მაინც არსებობს და დაქირავებულები ზოგადად აღიარებენ მას.

ამ მიზნით ჩავატარეთ კვლევა 5 სტაციონარში, გამოიკითხა 150 რესპოდენტი. 6-მა უარი განაცხადა მოუცლელობის გამო. 144 რესპოდენტის ანკეტური გამოკითხვის შედეგებიდან გამომდინარე, **კითხვაზე**: რა გარემოებები ახდენს გავლენას თქვენს კლინიკაში ორგანიზაციის კულტურაზე, პასუხები შემდეგნაირად განაწილდა:

- ა) საქმიანი გარემოცვა - 12%;
- ბ) ეროვნული თავისებურებები- 5%;
- გ) ეთნიკური ფაქტორები- 3%;
- დ) მოქმედების თავისებურება - 15%;
- ე) თანამშრომელთა ურთიერთობა კლინიკაში - 10%;
- ვ) მუშაკთა ავტონომიის დონე 6%;
- ზ) მუშაკთა მოტივაციის დონე 29%;
- თ) მართვის სტილი 4%;

ო) მუშახელის ბუნება, ხასიეთი 7%;

კ) თანამშრომელთა მიერ თავიანთი შრომის დაცვის უნარი 7%.

გამოკითხულთა უმეტესობა უპირატესობას ანიჭებს მუშაკთა მოტივაციის დონეს-29%, შემდეგ მოქმედების თავისებურებას-15%, შემდეგ-საქმიან გარემოცვას-12%, შემდეგ ადგილზე კი თანამშრომელთა ურთიერთობას კლინიკაში-10% და ა.შ.

შემდეგ კითხვაზე: არის თუ არა რისკის გაწევა სასურველი, პასუხები განაწილდა შემდეგნაირად: დიახ -45%, არა-30%, ნაწილობრივ 25%.
ორგანიზაციული კულტურის დამკვიდრება-განმტკიცების გამოკითხვის შედეგები

ორგანიზაციის დასახელება	გამოკითხულთა რაოდენობა	კითხვის შინაარსი	საშუალო ქულა
ქ.თბილისის 5 სტაციონარი	144	თქვენს კლინიკაში ორგანიზაციული კულტურის დამტკიცება ხდება დამფუძნებლის ძირითადი პრინციპებით?	4
		მენეჯმენტის ქმედება ქმნის ზოგად გარემოს?	5
		ხართ პროფესიონალები?	4
		დაქირავებულების ფასეულობების შეთვისება ხდება ორგანიზაციის ფასეულობებთან?	3
		ახალი დაქირავებულების სოციალიზება ინდივიდუალურად ხდება?	4
		პატივს სცემთ ერთმანეთს?	3,5
		შრომობთ როგორც ერთიანი გუნდი?	4

წყარო: ადაპტირებულია ჩვენს მიერ კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, ხოლო ფასეულობების წყარო Deal T.E. and Kennedy A.A., "Culture: A New Look Through Old Senses", journal of Applied Behavioral Science, ნომბერი, 1983, გვ.501

როგორც ცხრილიდან სჩანს 5-ვე კლინიკის რესპოდენტების გამოკითხვიდან გაირკვა, რომ შეფასების 5 ბალიანი სისტემიდან პირველი ფასეულობა შეფასდა 4 ქულით, მეორე ფასეულობა-5 ქულით, მესამე -4 ქულით, მეოთხე -3 ქულით,

მეხუთე-4 ქულით, მეექვსე-3,5 ქულით, ხოლო მეშვიდე-4 ქულით. გამოკვლევამ აჩვენა, თუ როგორ აფასებენ რესპოდენტები ორგანიზაციული კულტურის არსის შვიდ ძირითად თვისებას.

მოგვეცა საშუალება შევხვედროდით და ჩაღრმავებული ინტერვიუ ჩაგვეტარებინა თითოეული კლინიკის სამ-სამ ექიმთან. ინტერვიუზე დასმული იქნა კითხვა: რა თვისებები და ფაქტორები მიგაჩნიათ პრიორიტეტად ორგანიზაციული კულტურის გასაძლიერებლად? პასუხები განაწილდა

შემდეგნაირად: 1. სიახლეების დანერგვა და რისკიანობა: დაქირავებულებისათვის ხელისშეწყობის ხარისხი უნდა გაუმჯობესდეს; 2. შედეგზე ორიენტირება: მენეჯმენტის მიერ შედეგებზე და არა ამ შედეგების მისაღწევად გამოყენებულ საშუალებებსა და პროცესებზე ყურადღების გამახვილების ხარისხი; 3. ადამიანებზე ორიენტირება: მენეჯმენტის გადაწყვეტილების ხარისხი, მხედველობაში მიიღოს რა გავლენას ახდენენ შედეგები ადამიანებზე კლინიკებში; 4. გუნდზე ორიენტირება: სამუშაო საქმიანობების გუნდის და არა ინდივიდების გარშემო ორგანიზების ხარისხი; 5. შრომის ანაზღაურების ზრდა და სტიმულირების სხვა მეთოდების სწორად გამოყენება.

დასკვნა

შეიძლება დავასკვნათ, რომ ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, ორგანიზაციული კულტურის სრულყოფის მიზნით, აუცილებელია:

1. სიახლეების დანერგვა და დაქირავებულებისათვის ხელშეწყობის ხარისხის ამაღლება;
2. შედეგზე, მომუშავე ადამიანებზე და გუნდზე ორიენტირება;
3. ორგანიზაციული საქმიანობის სტაბილურობა და პატივისცემა შიდა ორგანიზაციული კულტურისადმი;
4. ყურადღება, ურთიერთნდობა და მხარდაჭერა ორგანიზაციის ყველა დონეზე;

5. წახალისების სამართლიანი სისტემა, დამსახურებისა და მიღწევების აღიარება, კარიერის, წინსლის და პიროვნების განვითარების შესაძლებლობები;

6. სამედიცინო დაწესებულებაში ორგანიზაციული კულტურის პრინციპების და მიდგომების თითოეულ თანამშრომლამდე დაყვანა;

7. მენეჯერების მიერ მართვის ძირითადი ფუნქციების განხორციელებისას ორგანიზაციული კულტურის მოთხოვნათა გათვალისწინება და მხარდაჭერა.

8. ულტურული კომპეტენციების გათვალისწინება და ფესვგადგმული ფასეულობების განვითარება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ჰოფსტედე გ., ჰოფსტედე ი. „კულტურები და ორგანიზაციები“ თარგმანი ინგლისურიდან, ილიას უნივერსიტეტი, 2011;
2. Барков С.А. Управление персоналом. М.,1996;
3. J.Case, “Corporate Culture”? INC., ნოემბერი, 1996, გვ.42-53
4. S.Hamm, “No Letup-and No Apologies”, Business Week, 26 ოქტომბერი, 2006; and C.Cartson, , “Former Intel Exel Slams Microsoft Culture”. ჩამოტვირთულია 02.04.2018, www.eweek.com/article2;
5. Deal T.E. and Kennedy A.A., “Culture: A New Look Through Old Senses”, journal of Applied Behavioral Science, ნოემბერი, 1983, გვ.501.

ორგანიზაციული კულტურის კვლევა ჯანდაცვის მენეჯმენტში

ანა კატუკია, სალომე ჩირაძე

რეზიუმე

ნაშრომში აღნიშნულია, რომ ჯანდაცვის მენეჯმენტში ორგანიზაციული კულტურა განიხილება როგორც მძლავრი სტრატეგიული ინსტრუმენტი, რომელიც საშუალებას გვაძლევს მთლიანად ორგანიზაციისა და მისი ცალკეული წევრების ძალისხმევა მივმართოთ საერთო მიზნისკენ, მოვახდინოთ თანამშრომლების მობილიზება და გავზარდოთ ორგანიზაციისადმი ერთგულება.

მნიშვნელოვანია სიახლეების დანერგვა და რისკიანობა; დეტალების მიმართ ყურადღება; შედეგზე, ადამიანზე და გუნდზე ორიენტირება; სტაბილურობა და კომპეტენციების გათვალისწინება, რაც დაადასტურა ჩვენს მიერ ჩატარებულმა კვლევის შედეგებმა.

საკვანძო სიტყვები: სტრატეგიული ინსტრუმენტი, ორგანიზაციული კულტურა, ეთიკური პრინციპები, შედეგზე ორიენტირება, ადამიანებზე ორიენტირება, გუნდზე ორიენტირება, აგრესიულობა და სტაბილურობა.

Исследование организационной культуры в менеджменте здравоохранения

Анна Катукия, Саломе Чирадзе

Резюме

В статье отмечается, что организационная культура рассматривается как мощный стратегический инструмент в управлении здравоохранением, который позволяет организации и ее отдельным членам работать в направлении общей цели, мобилизации сотрудников и лояльности к организации.

Важны важные новации и риск; Внимание к деталям, ориентация результатов, ориентация на людей, ориентация на команду, агрессивность, компетентность и стабильность.

Ключевые слова: стратегический инструмент, организационная культура, этические принципы, ориентация на результат, ориентация на людей, ориентация на команду, агрессивность и стабильность.

Organizational Culture Research in Healthcare Management

Anna Katukia, Salome Chiradze

Summary

In the paper it is noted that organizational culture is considered as a powerful strategic instrument in health management that enables the organization and its individual members to work towards the common goal, to mobilize employees and to loyalty to the organization.

Important news and risk are important; Attention to details; Oriented towards the result, the person and the team; Stability and competence, which confirmed the results of our research.

Keywords: strategic instrument, organizational culture, ethical principles, outcome orientation, orientation towards people, orientation towards team, aggressiveness and stability.

საქართველოს ჯანდაცვაში ინოვაციური საკადრო პოლიტიკის შესახებ

რ. ლორთქიფანიძე, პროფესორი

შ.პ.ს. სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, საქართველო, revazlordkipanidze@gmail.com

შესავალი

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 აღინიშნება, ეს კი 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.

ძირითადი ტექსტი

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 პროგნოსულ 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 დააკარგოს 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 სხვა);
- 3) ეკონომიკური (შემოსავლების დონე, განათლების ხარისხი, შრომითი სტაჟი და სხვა);

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, ინსტიტუციურ 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 მომსახურების 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 სხვა.

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 (ქეშმარიტი ქველომქმედებისა და მიზნობრივი იდეოლოგიის მაღალი რეპუტაცია) სპეციფიკები.

დასკვნა

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, ბრუნვალობის, ცვლიანობისა და დენადობის მაჩვენებლების ოპტიმიზებასა და, შესაბამისად, მაღალორგანიზებულ (მინიმალურად ხარჯიან და კვალიფიციურად პროდუქტიულ) დასაქმებას უნდა უზრუნველყოფდეს, საზოგადოების ჯანმრთელობის დონის პარამეტრების გაუმჯობესების პროცესების პარალელურად.

გამოყენებული ლიტერატურა:

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. ამყლაძე გ. ამყლაძე 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).

საქართველოს ჯანდაცვაში ინოვაციური საკადრო პოლიტიკის შესახებ

რეზო ლორთქიფანიძე

რეზიუმე

შრომაში 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.

საკვანძო სიტყვები: საკადრო პოლიტიკა, შრომის ბაზარი, საკვალიფიკაციო და ჯანმრთელობის კატეგორიები, სამედიცინო რესურსების შეფასების კრიტერიუმები, პროგრესული ტექნოლოგიები, მართვის თანამედროვე სისტემები.

About Innovative Personnel Policy in Georgian Healthcare

Revaz Lordkipanidze

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.

Key bords: Staff policy, labor market, qualification and health categories, medical resources evaluation criteria, progressive technologies, modern management systems.

Об инновационной кадровой политике в здравоохранении Грузии

Реваз Лордкипанидзе

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.

Ключевые слова: Кадровая политика, рынок труда, категории квалификации и здоровья, критерии оценки медицинских ресурсов, прогрессивные технологии, современные системы управления.

ინოვაციური ტრანსფორმაციები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

თ.ჩახუნაშვილი, ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი, ასისტენტ პროფესორი
ი.ჩინჩალაძე, სასწავლო უნივერსიტეტი „გეომედის“ მაგისტრანტი

თბილისი, საქართველო, სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი

შესავალი

საქართველოს ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკა ეყრდნობა ჯანმო-ს ძირითად პროგრამას „ჯანმრთელობა ყველას“, ამ პროგრამის განხორციელების ერთ-ერთ რეალურ რგოლს კი წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვა.

საბჭოთა სისტემის დაშლის შემდეგ, მოსახლეობა ნაკლებად მიმართავდა პირველადი ჯანდაცვის რგოლს, მოძველებული ინფრასტრუქტურის გამო და თვითდინებით მიდიოდა მეორე დონის სამედიცინო დაწესებულებებში მომსახურების მისაღებად.

1992-1996 წლებში რეალური ეროვნული შემოსავალი 78%-ით შემცირდა 1990 წლის მონაცემებთან შედარებით, წლის განმავლობაში ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯი ერთ სულ მოსახლეზე 1 აშშ დოლარსაც კი არ უდრიდა. უფასო სამედიცინო მომსახურების გაუქმების შემდეგ, სახელმწიფოს მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სუსტი და არათანმიმდევრული მართვის ფონზე შეიქმნა მომსახურების ფასიანი, უმეტესად დაბალხარისხიანი და მოუწესრიგებელი სისტემა.

ძირითადი ტექსტი

1995 წლიდან ძალაში შევიდა კანონი „სამედიცინო გადასახადის შესახებ“, რომელიც ითვალისწინებდა მოქალაქეთა ხელფასიდან დამატებით 3%-ის დაქვითვას მათი სამედიცინო მომსახურებისათვის. მიღებული თანხებით ფინანსირდებოდა ჯანმრთელობის დაცვის სხვადასხვა სახელმწიფო პროგრამები.

2004-2006 წლებში ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროში დონორი ორგანიზაციების დახმარებით დაიწყო მუშაობა ჯანდაცვის სისტემის რეფორმაზე, მაგრამ მისი განხორციელება შეფერხდა გადაწყვეტილების მიმღებთა ერთიანი და ჩამოყალიბებული კონცეფციის უქონლობის გამო.

მნიშვნელოვანი ცვლილებების პერიოდი დაიწყო 2006 წელს. ჯანდაცვის სამინისტროში შეიქმნა ჯანდაცვისა და სოციალური რეფორმების სამთავრობო კომისია. რეფორმებისათვის გეგმების შემუშავებისა და განხორციელების უშუალო ხელმძღვანელობა დაევალა სახელმწიფო მინისტრს რეფორმების კოორდინაციის საკითხებში. ჩამოყალიბდა ჯანდაცვის სექტორში რეფორმების განხორციელების ძირითადი პრინციპები. რეფორმის კონცეპტუალური მოდელი ითვალისწინებდა 4 სტრატეგიულ მიმართულებას:

I. აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და მოსახლეობის დაცვა სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკებისაგან. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება სამ დონედ:

ა. პირველადი ჯანდაცვა;

ბ. სტანდარტული სტაციონარული მომსახურება;

გ. მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურება.

II. სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფა – შესაფერისი მარეგულირებელი გარემოს შექმნა და ამოქმედება.

III. მოსახლეობისათვის ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე ფიზიკური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა – სამედიცინო ინფრასტრუქტურის განვითარება და კომპეტენტური კადრების მომზადება.

IV. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის ამაღლება – სამინისტროსა და მის დაქვემდებარებაში მყოფი ორგანიზაციების შესაძლებლობათა განვითარება და კარგი მმართველობის პრინციპების დანერგვა.

1990 წ. შეიქმნა პირველი სადაზღვევო კომპანია, რამაც დიდი დაინტერესება გამოიწვია, 2006 წლისთვის სადაზღვევო კომპანიების რიცხვმა 14 მიაღწია, თუმცა დაზღვეულთა რაოდენობა, რომელიც ძირითადად კორპორატიულ დაზღვევაზე მოდიოდა 100 000 მოქალაქით შემოიფარგლა. 2006 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსების სისტემაში ცვლილების შეტანისას ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკის ძირითად მიზანს წარმოადგენდა აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის

უზრუნველყოფა. ჯანმრთელობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ფინანსური რისკების უკეთ მართვის მიზნით, მთავრობამ სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის მაგივრად არჩევანი ჯანმრთელობის დაზღვევის შესყიდვის სასარგებლოდ გააკეთა და „საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციასთან“ ერთად შეიმუშავა კონცეფცია.

2008 წლის საქართველოს მთავრობის №92 დადგენილების „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საფუძველზე მთელი საქართველოს მასშტაბით დაიწყო მოსახლეობის ეტაპობრივად დაზღვევა რეგიონების მიხედვით.

საქართველოში ლიცენზირებულ ყველა სადაზღვევო კომპანიას ჰქონდა თანაბარი უფლება გამხდარიყო პროგრამის მონაწილე და სადაზღვევო მომსახურების მიმწოდებელი. მთავრობამ დაადგინა სადაზღვევო ორგანიზაციების მიმართ მოთხოვნები და უზრუნველყო სადაზღვევო კომპანიებს შორის ჯანსაღი კონკურენციის პირობების დაცვა.

2012 წლის 1 სექტემბრიდან მთავრობის ახალი ინიციატივით ჯანდაცვის სფეროში ყველა პენსიონერისა და 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვის ჯანმრთელობის დაზღვევას გულისხმობდა. ეს დაზღვევა მოიცავდა, როგორც ოჯახის ექიმის მომსახურებას, ასევე ყველა სპეციალისტის კონსულტაციას, კვლევას, გადაუდებელ და გეგმიურ სტაციონარულ მომსახურებას. პჯდ სისტემისთვის დაზღვევის ეს ფორმა თითქმის დამანგრეველი აღმოჩნდა. სახელმწიფოსა და პირველადი ჯანდაცვის ობიექტს შორის იდგა კერძო სადაზღვევო კომპანია, რომელიც პირველადი ჯანდაცვის ობიექტს 1ლ.20თ. ურიცხავდა თითო ბენეფიციარზე. მოხდა ბენეფიციარების უკანონოდ გადანაწილება, არა უბნების მიხედვით, არამედ დირექტორებსა და სადაზღვევო კომპანიის მმართველებს შორის გარიგებების საფუძველზე, რამაც გამოიწვია ისედაც სუსტი მომსახურების ხარისხის გაუარესება. პაციენტები მიმართავდნენ თავიანთ პოლიკლინიკებს და ადგილზე იგებდნენ. რომ დაზღვეული იყვნენ სხვა პოლიკლინიკაში, რაც დიდ უკმაყოფილებას იწვევდა.

2013 წლის მარტიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის 36 დადგენილება, რომელიც მოიცავდა 6წ-დან 60წ-მდე პირების სახელმწიფო დაზღვევას. ამჯერად სახელმწიფოსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის აღარ იდგა შუამავალი. იმ მოსახლეობას, რომელიც რეალურად არასოდეს არ ყოფილა დაზღვეული გაუჩნდა შანსი მიეღო სამედიცინო დახმარება უფასოდ მისთვის სასურველ სამედიცინო დაწესებულებაში, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი ფულს არ იხდიდა მომსახურების ხარისხი მისთვის იგივე იყო, როგორც სხვა პაციენტებისთვის. თუმცა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებებისთვის არაფერი არ შეცვლილა, დაფინანსება კვლავ მცირეა (1,93 ლ) რაც ფაქტიურად გაკოტრების ტოლფასია, რადგან მართალია ეს თანხა თითო ბენეფიციარზე მოდის ყოველთვიურად, მაგალითად თუ პჯ ობიექტი ემსახურება მხოლოდ ბავშვებს ე.ი პედიატრიული პროფილისაა, მომართვიანობა ძალიან დიდია, ბავშვთა ხშირი ავადობის გამო, ხოლო ეს თანხა მოიცავს, როგორც ოჯახის ექიმის კონსულტაციას, ასევე ყველა სპეციალისტის კონსულტაციას და კვლევებს, რომელიც საკმაოდ დიდ თანხებთანაა დაკავშირებული.

2013 წლის შემდეგ ეტაპობრივად ყველა დადგენილება გადმოვიდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში და მოხდა სადაზღვევო კომპანიების ჩამოშორება, რამაც ბევრი სადაზღვევო კომპანიის გაკოტრება გამოიწვია.

2014 წლის მონაცემებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით 2 000 000 -ზე მეტი მოქალაქე სარგებლობდა.

90-იან წლებში დაიწყო საკმაოდ ინტენსიური მუშაობა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების რეფორმირების კუთხით, საქართველოში უცხოური დონორების დახმარებით მოხდა პოლიკლინიკების საოჯახო მედიცინის ცენტრებად გადაკეთება და სამედიცინო პერსონალის შესაბამისი გადამზადება. მიუხედავად ამისა, მთლიან სისტემაში სერიოზული ძვრები ვერ მოხერხდა. 1999 წელს მოხდა პირველადი ჯანდაცვის ობიექტების შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოებად დარეგისტრირება. 2000 წლიდან პირველადი ჯანდაცვის სექტორში გატარდა მნიშვნელოვანი ღონისძიებები მატერიალური ბაზის განმტკიცებისა და პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებათა

თანდათანობითი გაუმჯობესებისათვის. 2011 წელს თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ქონების მართვის სააგენტოს მიერ დაიწყო პოლიკლინიკური დაწესებულებების პრივატიზების პროცესი, აუქციონის გზით გასახვისა თბილისში არსებული თითქმის ყველა პოლიკლინიკა, ის პოლიკლინიკები, რომლებიც არ გაიყიდა უბრალოდ დაიხურა.

დავიწყოთ “Mმედი22“-ით, რომელიც 1980 წლიდან ფუნქციონირებდა, როგორც N22 ბავშვთა პოლიკლინიკა, საბაზრო ეკონომიკის რელსებზე გადასვლისთანავე, დღის წესრიგში დადგა პოლიკლინიკის პრივატიზაციის საკითხი, თუმცა მას 1999 წლამდე განკარგავდა სახელმწიფო, 1999 წლიდან მოხდა პრივატიზაცია, მესაკუთრე გახდა თბილისის მუნიციპალიტეტის მერია 2011 წლამდე. 2011 წელს გამოცხადდა აუქციონი. აუქციონის შედეგად პოლიკლინიკა შეიძინა კერძო პირმა ვახტანგ მაღალთაძემ, რომელიც გახდა შპს „თბილისის N22 პოლიკლინიკის“ 100% წილის მფლობელი. საჭირო იყო აქტიურად გამოგვეყენებინა მაღალი სამედიცინო-ტექნოლოგიური და სამეცნიერო პოტენციალი, ტრანსფორმაცია და კეთილმოწყობა სჭირდებოდა შენობას, ეზოს, სამედიცინო ტექნიკას. პოლიკლინიკის შექმნისთანავე შედგენილ იქნა ბიზნეს გეგმა, რომელიც ინოვაციურ-ტექნოლოგიური განვითარების საწყისებზე იყო დაფუძნებული, რასაც უნდა განეხორციელებინა და შეექმნა პაციენტთა მომსახურების კონკურენტუნარიანობის ამაღლების ეფექტური სისტემა. მოხდა შენობის რეკონსტრუქცია, გადაიარაღება, კაბინეტების კეთილმოწყობა. შექმნილი იქნა უახლესი ექოსკოპიის, რენტგენის და კარდიოგრამის აპარატები, ლაბორატორიული ანალიზატორები. მოხდა ვერტიკალური, დირექტიული მენეჯმენტის შეცვლა ჰორიზონტალური მართვით. შეირჩა საუკეთესო კომპეტენციის მქონე პერსონალი კონკურსის გზით, იგულისხმება როგორც ექიმები, ასევე, საშუალო მედ. პერსონალი. მთლიანად შეიცვალა ორგანიზაციის სტრუქტურა, იერარქიული მართვიდან გადავედით ქსელურ მართვაზე, რომელმაც შედეგი გამოიღო ახალი მენეჯმენტის შექმნიდან პირველივე დღეებში. აქცენტი გაკეთდა თანამედროვე ტექნოლოგიების ფორმირებასა და რეალიზაციაზე, მატერიალური, შრომითი და ფინანსური რესურსების

რაციონალური გამოყენების გზით. პოლიკლინიკას შეეცვალა სახელი და დაერქვა Mმედი22. პირადი ინვესტიციების გარდა შპს “Mმედი22“-ის ფინანსური უზრუნველყოფა შევძელით თიბისი ბანკის საშუალო და გრძელვადიანი კრედიტით 300 000 ლარის ოდენობით, რომელიც ძირითადად მოხმარდა ბავშვთა და მოზარდთა მომსახურების პირობების გაუმჯობესებას, შენობის რეკონსტრუქციას და რემონტს, უახლესი სამედიცინო ტექნიკის შეძენას, ეზოს კეთილმოწყობას, ბავშვთა გასართობი ოთახის მოწყობას.

სამედიცინო დაწესებულების ინოვაციათა მენეჯმენტი განიხილება 3 ასპექტში:

1. მეცნიერება და ინოვაციების მართვის ხელოვნება;
2. საქმიანობის სახე და მმართველობითი გადაწყვეტილების ალტერნატიული პროცესი;
3. სამედიცინო ტექნოლოგიურ-ინოვაციათა მართვა.

ინოვაციათა მენეჯმენტი წარმოადგენს კლინიკაში პროცედურების ერთობლიობას, რომლებიც წარმოადგენენ ჩვენს ორგანიზაციაში ინოვაციების მართვის საერთო ტექნოლოგიურ სქემას, რაც ითვალისწინებს ინოვაციის სფეროს სტრუქტურულ ფორმირებას და ჩამოყალიბებას. ჩვენი მიზანია მომსახურების ხარისხის ამაღლება, პოლიკლინიკის კონკურენტუნარიანობის და ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესება, ინოვაციების ათვისებისა და შექმნის უზრუნველყოფისათვის. მმართველობით ინოვაციას უნდა მოყვეს კლინიკაში მოგების მაქსიმიზაცია, შემოსავლების ზრდა, ორგანიზაციის ყველა შინაგანი და გარეგანი ელემენტების ეფექტური, შეთანხმებული ფუნქციონირება საბოლოო მიზნის მისაღწევად. შინაგან ელემენტებში იგულისხმება: სტრატეგიული ტექნოლოგიურ-ინოვაციური კონცეფციის შემუშავება, ტექნოლოგიურ-ინოვაციური პროცესების მართვის სქემა, პაციენტთა კმაყოფილების გაზრდა, დაგეგმვა, პერსონალის შერჩევა-განაწილება. გარეგან ფაქტორებში ვითვალისწინებთ - მარკეტინგული კვლევების ორგანიზებას, კონკურენტების მიღწევების შეფასებას, მსოფლიოში ამ დარგში მიმდინარე სამეცნიერო-ტექნოლოგიური პროცესის კონცეფციების შესწავლას.

თანამედროვე ტექნოლოგიურ-ინოვაციური პროცესები საკმაოდ რთულია, მითუმეტეს ჯანდაცვაში, რასაც კიდევ უფრო ართულებს საქართველოს მოსახლეობის ცხოვრების დონე და მატერიალური მდგომარეობა. ინოვაციის დანერგვის კანონზომიერებათა ანალიზი და სწორი მენეჯმენტი მოითხოვს სპეციალისტებს, რომლებიც დაკავებული იქნებიან სიახლეთა სხვადასხვა ორგანიზაციულ-ეკონომიკური ასპექტებით. ძირითადი ამოცანაა ტექნოლოგიურ-ინოვაციურ პროცესების ხელშეწყობა.

სამედიცინო საქმიანობის წარმატება დიდად არის დამოკიდებული მენეჯმენტის გამართულ მუშაობაზე. მიუხედავად მართვის მეთოდებისა და ფორმების ცვლილებისა, მენეჯმენტის ამოცანა უცვლელია - მიზნის მიღწევა ყველაზე ეფექტურად, არსებული შეზღუდული რესურსების პირობებში. ამასთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვანია მენეჯმენტის იერარქიული სტრუქტურის სწორი განსაზღვრა. ჩვეულებრივ, მენეჯერების სამი იერარქიული დონე არსებობს: უმაღლესი, საშუალო და ქვედა. ეს დონეები ქმნიან ორგანიზაციულ იერარქიას და აყალიბებენ რანგებს მნიშვნელობის მიხედვით, კერძოდ: უმაღლესი დონის მენეჯერები არიან ხელმძღვანელები, რომლებიც ორგანიზაციულ სტრუქტურას სათავეში უდგანან. უმაღლეს დონეს შეესაბამება შემდეგი თანამდებობები: გენერალური დირექტორი, კლინიკური დირექტორი, ფინანსური დირექტორი. უმაღლესი დონის მენეჯერები ღებულობენ გადაწყვეტილებებს, რომლებიც მთლიანად ეხება პოლიკლინიკას. ისინი ძირითადად ორიენტირებულნი არიან პოლიკლინიკის მიზნების დასახვასა და ამ მიზნების მისაღწევად პასუხისმგებელნი არიან მთლიანი ორგანიზაციის მუშაობაზე. საშუალო დონის მენეჯერები. საშუალო დონის მენეჯერები არიან უმაღლესი დონის მენეჯერების დაქვემდებარებაში მყოფი ხელმძღვანელები. კლინიკაში მენეჯერების საშუალო დონეს შეესაბამება ძირითადი (ქირურგიული, რეანიმაციული და ა.შ.) და დამხმარე (მაგალითად ლაბორატორიული, დიაგნოსტიკური) ერთეულების ხელმძღვანელები. საშუალო დონის მენეჯერები პასუხისმგებელნი არიან იმ მიზნების შესრულებაზე, რომლებსაც უმაღლესი დონის მენეჯერები აყენებენ

კომპანიის წინაშე. ამ დავალებას საშუალო დონის მენეჯერები ახორციელებენ თავიანთ განყოფილებებში პროფესიონალური გადაწყვეტილებების მიღებით და იგივე მიზნების გატარებით. ისინი ხელს უწყობენ პირველი დონის მენეჯერებს მიზნის მიღწევაში, აწვდიან წინადადებებს და შემოთავაზებებს სამედიცინო მომსახურების ფორმების და ტექნოლოგიების სრულყოფის შესახებ. შეიძლება ითქვას, რომ სწორედ საშუალო დონის მენეჯერებს აქვთ წამყვანი ფუნქცია სამედიცინო ბიზნესის მართვაში, ვინაიდან ისინი არიან უშუალოდ ჩართული პაციენტებთან ურთიერთობაში, სამედიცინო პროცედურების წარმართვაში. ქვედა დონის მენეჯერები. პირველი დონის მენეჯერებს პირველი ხაზის მენეჯერებსაც უწოდებენ. მათ მიერ დაკავებული პოზიციებია: ოფისის მენეჯერი, ეკონომისტი, მოლარე-რეგისტრატორი და ა.შ. სამედიცინო ბიზნესის მართვა, უპირველესად, არის მეცნიერება და ინოვაცია. ამიტომ მთავარი აქცენტი უნდა გაკეთდეს მკურნალობის უახლეს მეთოდებზე, ხერხებსა და ტექნოლოგიებზე, ხოლო ინოვაციებისადმი მიდგომა ბაზრის პერსპექტივებს დაეფუძნოს. კლინიკის მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურა დასაბუთებული უნდა იყოს ეკონომიკური საქმიანობის ანალიზით, მისი დამოუკიდებლობის დონით. საქმიანობის პარამეტრების ცვლილებისას, კლინიკამ შეიძლება შეარჩიოს სხვა ორგანიზაციული სტრუქტურა ან კორექტივები შეიტანოს არსებულში. ორგანიზაციული სტრუქტურა უნიკალური და განუმეორებელია ცალკეული ორგანიზაციისა თუ ინსტიტუციონალური სისტემისთვის, მიუხედავად

მათი მასშტაბებისა. მისი აგება ხდება დასახული სტრატეგიის შესაბამისად და წარმოადგენს დასახული მიზნებისა და ამოცანების განხორციელების საშუალებას. აქედან გამომდინარე, კლინიკის ორგანიზაციული სტრუქტურის ფორმირებისას მიუღებელია შაბლონური მიდგომა - ორგანიზაციული სტრუქტურის ფორმირება სისტემურ მიდგომას საჭიროებს. მნიშვნელოვანია პირველ ეტაპზე ჰოსპიტლის ორგანიზაციის იმ სტრუქტურული ბლოკების გამოკვეთა, რომელიც საბოლოო ჯამში იქნება ორგანიზაციის ხერხემალი. ორგანიზაციული სტრუქტურა ვითარდება არა ბუნებრივი ევოლუციური გარდაქმნების საფუძველზე, არამედ

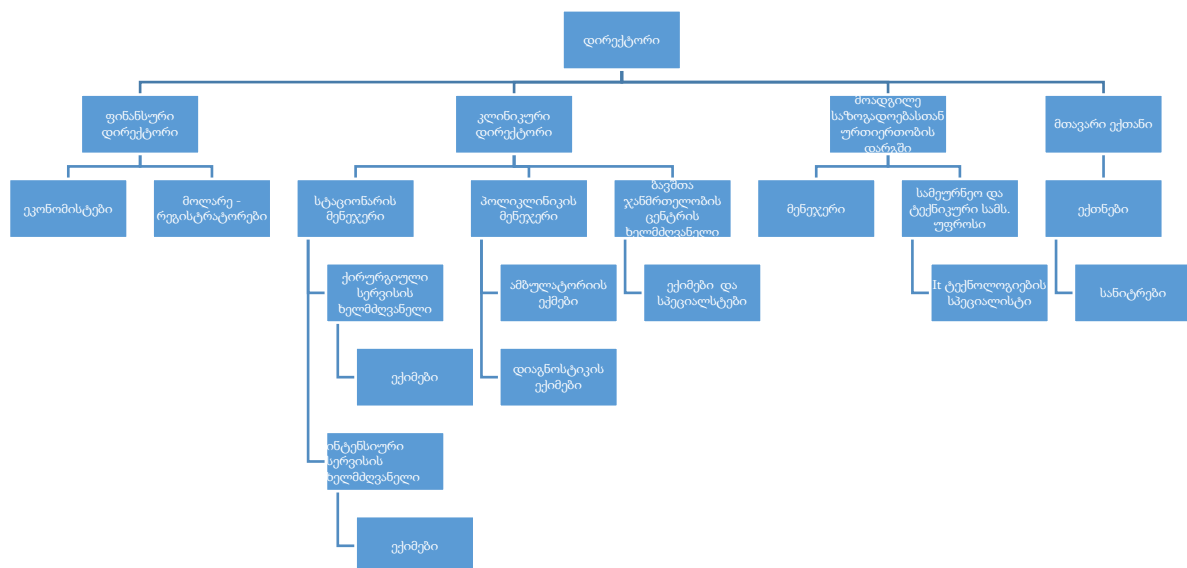
წინასწარ განსაზღვრული მართვის ფუნქციების ეფექტური გადანაწილებით. ორგანიზაციული სტრუქტურის აგებისას დაუშვებელია დუბლირება ან სტრუქტურის რომელიმე ელემენტის ფუნქციის უგულვებელყოფა. მართვის სტრუქტურის სწორად ჩამოყალიბების მიზანია ზუსტად განისაზღვროს განყოფილებების რაოდენობა, თითოეულის მნიშვნელობა, ფორმა, შინაარსი და ადგილი მართვის სისტემაში. სტრუქტურული ბლოკების გამოკვეთის შედეგად ფორმირების საწყის ეტაპზევე ყალიბდება ორგანიზაციის კონსტრუქციის დეტალები - ელემენტები, რომელთა ურთიერთკავშირით იქმნება ორგანიზაციის ძირითადი რგოლები. მენეჯმენტის პრაქტიკაში განასხვავებენ საწარმოო მართვის ორგანიზაციულ სტრუქტურებს, ტექნოლოგიური მართვის ორგანიზაციულ სტრუქტურებს, ინფორმაციული მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურებს და მმართველობითი სისტემებით მართვის ორგანიზაციულ სტრუქტურებს [24]. სამედიცინო პროფილის დაწესებულებისათვის ორგანიზაციული სტრუქტურის იდეალური მოდელი პრაქტიკაში არ არსებობს, თუმცა შედეგებიდან გამომდინარე საუბარი შესაძლებელია მათ ეფექტურობაზე. ორგანიზაციის ძირითადი ფუნქცია – ამოცანის შესრულების მიზნით. სპეციალიზებული განყოფილებების ჩამოყალიბებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებაზე მოქმედებს სხვა ფაქტორებიც: კლინიკის ზომა, პროფილი, შესასრულებელი სამუშაოს მოცულობა, სამუშაოს შესრულების ტექნოლოგია, მისი პერიოდულობა. აქედან განისაზღვრება შესასრულებელი ფუნქციების შრომატევადობა, მომუშავეთა რაოდენობა და კატეგორიები.

ჩვენს მიერ გამოკვლეული 18 ბავშვთა პოლიკლინიკიდან რომლის შესახებ ცოტა ქვემოთ ვისაუბრებთ, გამოვყოფ ერთ-ერთ მოწინავე კლინიკას “მმედი22”-ს. რომელიც მდებარეობს თბილისში, ნაძალადევის რაიონში, ბუაჩიძის ქ.12. წარმოგიდგინთ მმედი2-ის ორგანიზაციურ სტრუქტურას. ჯანდაცვის სისტემაში რეფორმის დაწყებიდან შევეცადეთ მმართველობითი ტრანსფორმაციების განხორციელებას ინოვაციური მართვის მათოდებით. ჩვენს მიერ მოხდა ორგანიზაციული სტრუქტურის რეფორმა, ფუნქციები გადავანაწილეთ “მმედი22”-სში მოგების მაქსიმიზაციის და კომერციული სტრუქტურის

შესაბამისად, რამაც საშუალება მოგვცა მენეჯმენტის ფუნქციების სრულად გამოყენების. ქვემოთ წარმოდგენილია მართვის ორგანიზაციურის ტრუქტურა “Mმედი22”-ში.

“Mმედი22”-ის მართვის ორგანიზაციული სტრუქტურა

სქემა 2



წყარო: ადაპტირებულია კლინიკის მასალებიდან, შედგენილია ჩვენს მიერ.

კლინიკას ხელმძღვანელობს გენერალური დირექტორი. მაღალი დონის მენეჯერები გახლავთ: ფინანსური დირექტორი, კლინიკური დირექტორი; მოადგილე საზოგადოებასთან ურთიერთობაში.

საშუალო დონის მენეჯერებში: ქირურგიის, რეანიმაციის, ბავშვთა ჯანმრთელობის ცენტრის, ამბულატორიი, დიაგნოსტიკის სერვისების ხელმძღვანელები.

სამედიცინო დაწესებულების უწყვეტ და ხარისხიან მუშაობას ემსახურება 45 ექიმი, 50 მედდა, 10 სანიტარი და 20 სხვადასხვა დონის მენეჯერი და ადმინისტრაციის წევრები.

□ კლინიკის თითოეული ქვედანაყოფი (განყოფილება, ქვეგანყოფილება) და თითოეული მენეჯერი უნდა ფლობდეს თავის მიზანს, რომელიც შესაბამისობაში უნდა იყოს ორგანიზაციის ძირითად მიზნებთან. მან (მენეჯერმა) ზუსტად უნდა იცოდეს ვის მიმართოს გადაწყვეტილების მიღებისას საჭირო ინფორმაციის მოსაპოვებლად, დახმარებისათვის და მართებული რჩევის მისაღებად. ამის მიღწევა შესაძლებელია თუ ორგანიზაციული სტრუქტურა ოპტიმალურად არის მორგებული ორგანიზაციის სტრატეგიულ და ტაქტიკურ ამოცანებზე.

□ ორგანიზაციულმა სტრუქტურამ უნდა შექმნას პირობები და შეუწყოს ხელი თვითკონტროლისა და მოტივაციის სრულფასოვან განხორციელებას. მმართველობითი პერსონალის ოპტიმიზაციის გზით უნდა მოხდეს დანახარჯების შემცირება მართვაზე. ოპტიმალური მმართველობითი სტრუქტურა ათავისუფლებს მმართველობით პერსონალს წვრილმანი საკითხების მოგვარებისგან და ამ გზით ზოგავს რესურსებს.

□ ორგანიზაციული სტრუქტურის ერთ-ერთი დანიშნულებაა უზრუნველყოს თანამშრომელთა ყურადღების ორიენტაცია არა ცალკეული მუშაკის საქმიანობაზე, არამედ ნაკლები დანახარჯებით ორგანიზაციის დასახული შედეგის მიღწევაზე. მენეჯერთა მუშაობა უნდა შეფასდეს არა მხოლოდ იმ სტანდარტებით, რომლებიც მათ პროფესიულ კომპეტენტურობასა და ადმინისტრირების უნარს განსაზღვრავს, არამედ ორგანიზაციის ეკონომიკური შედეგებითაც.

□ ჰოსპიტლის მწყობრი ორგანიზაციული სტრუქტურა უნდა დაეხმაროს თითოეულ მუშაკს მის წინაშე დასმული ამოცანის ნათლად წარმოსახვაში სათანადო ინფორმაციით უზრუნველყოფის გზით და მკაფიოდ გამოკვეთოს

თითოეული მუშაკის უფლება-მოვალეობები. პერსონალი ზუსტად უნდა ერკვეოდეს თუ როგორ მონაწილეობს მათი ღვაწლი სამედიცინო ორგანიზაციის გლობალური მიზნების განხორციელებაში.

□ ორგანიზაციული სტრუქტურის ეფექტურობა ფასდება კონკრეტული კრიტერიუმით: თუ რამდენად მარტივდება მისი მეშვეობით მართვის პროცესი და რამდენად უმჯობესდება მართვის დონეებს შორის კოორდინაცია.

□ ორგანიზაციული სტრუქტურის ღირსებაა მდგრადობა და სტაბილურობა გარემო პირობების მკვეთრი ცვლილებების მიუხედავად, რაც მიიღწევა წარსული გამოცდილებების გათვალისწინებით და მომავლის დაგეგმვით მდგრადობის შესანარჩუნებლად.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- 1.საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგია. თბილისი. 2011წ.
- 2.ციალა ლომია - ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბილისი. 2012წ. გვ.311.
- 3.ოთარ გერზმავა - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი. თბილისი. 2008. გვ.550.
- 4.რ. ურუშაძე - თანამედროვე საავადმყოფოს ორგანიზაცია და მენეჯმენტი საქართველო. 2010წ, გვ.500
- 5.W. Jack Duncan; Peter M. Ginter; Linda E. Swayne. -- Strategic management of health care organizations Stephen
- 6.M. Shortell; Arnold D. Kaluzny. -- Health care management
- 7.DonabedianA. Evaluating the quality of medical care. Miibank Memorial Fund.1966;
- 8.Ovretveit J. Health Service Quality. Blacwell Science, Oxford. 1992.

ინოვაციური ტრანსფორმაციები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

თამარ ჩახუნაშვილი, იმედა ჩინჩალაძე

რეზიუმე

ნაშრომში საუბარია საქართველოში ჯანდაცვის სისტემაში ინოვაციური ტრანსფორმაციების როლსა და მნიშვნელობაზე, მოსახლეობის და განსაკუთრებით, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო სერვისისადმი ხელმისაწვდომობის გაზრდაზე, რასაც სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისა და ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის მისაღწევად დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ქვეყნის ჯანდაცვის სფეროში მიმდინარე პროცესები განაპირობებს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებების მენეჯმენტის დაინტერესებას, რათა მმართველობით საქმიანობაში გამოიყენოს ისეთი მექანიზმები, რაც სამედიცინო პერსონალს უკეთ მუშაობის მოტივაციას შეუქმნის, რაც თავისთავად ხელს შეუწყობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლებასა და მმართველობითი ინოვაციების დანერგვას.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვის სისტემა, პირველადი ჯანდაცვა, ინოვაციური მენეჯმენტი, ორგანიზაციულ მმართველობითი სისტემები.

Innovative Transformation in the Georgian Health System

Tamar Chakhunashvili, Imeda Chinchaladze

Summary

One of the priorities in the Health Care development is discussed in the work, namely, about the availability of the medical service of the population, children and adults health care. Characteristics and organizational and management problems study, quality assurance of the medical service and health care system efficiency is of great importance.

Medical service and medical productivity indication do not correspond the international standards affecting the served medical service efficiency, clinical results and quality. Different methods of improvement and providing the medical service is known for the modernity outcome assessment is of importance from the medical service estimation features as the outcome reflects the main goal of the medical service – to serve the patient corresponding medical service.

Keywords: health care system, primary care, innovative management, organizational management systems.

Иновационные преобразования в системе здравоохранения Грузии

Тамар Чахунашвили, Имеда Чинчаладзе

Резюме

В статье рассматриваются системы здравоохранения в Грузии инновационных преобразований роль и значение населения и особенно *bvshvta* и подростков здравоохранения, доступ к медицинскому увеличению *servisisadmi* в медицинской помощи и системы обеспечения качества медицинской помощи, эффективности большое значение. Здоровье текущих процессов в области учреждений первичной медико-санитарной помощи в интересах руководства использовать такие механизмы, регулирующие деятельность, что медицинский персонал для работы в комфорте мотивации, которые, в свою очередь, будет способствовать повышению качества медицинского обслуживания и инновационного менеджмента С.

Ключевые слова: система здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, инновационное управление, системы организационного управления

მენეჯმენტი

მეცნიერების სახელმწიფო მართვის კონცეფციური მონახაზი
არჩილ კაპანაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი.

შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი

თბილისი, საქართველო, მეფე სოლომონ II-ის ქ. №2, thermography@hotmail.com

შესავალი

მეცნიერება უნდა ჩამოყალიბდეს დამოუკიდებელ პროფესიად, სხვაგვარად, მისი მართვა ყოველთვის იქნება სუბიექტური და არასისტემური.

დღეს, განვითარებული სახელმწიფოები განიხილავენ განვითარებადი სახელმწიფოების მიერ მეცნიერების სახელმწიფო პრიორიტეტად გამოცხადებას, როგორც გლობალიზაციის პროცესის მთავარ შემადგენელ ნაწილს. მაგრამ სახელმწიფოს მიერ მეცნიერების მართვის (მენეჯმენტის) მოდელი არც განვითარებულ სახელმწიფოებში არის ჩამოყალიბებული და, მით უმეტეს, ჩვენთვის მისაღები. (მაგალითად იაპონია შეიძლება მოვიყვანოთ /1/).

ძირითადი ტექსტი

მიმაჩნია, რომ უმთავრესი პრობლემაა შემდეგი: მეცნიერება ისევ უნდა ჩამოყალიბდეს დამოუკიდებელ პროფესიად (მე-20 საუკუნის 30-იან წლებამდე დაახლოებით ასეც იყო). მიუღებელია, ალბათ, ასეთი გამოთქმა: იმისათვის, რომ იყო კარგი პედაგოგი, მეცნიერებასაც უნდა აკეთებდე, (ეს გამოთქმა ეკუთვნის ამერიკელ პროფესორს, რომელიც გრანტების მოპოვებას გვასწავლიდა). მოსაზრება – “კარგი ექიმი, რადგანაც დოქტორია (პროფესორია, აკადემიკოსია)” ისევე ნაკლიანია, როგორც გამოთქმა: “კარგი ექიმი, რადგანაც ინჟინერია”. მეცნიერება არ არის, მით უმეტეს, თანამედროვე ინფორმაციულ საზოგადოებაში, ასე მისატანებლად, “თანაც” გასაკეთებელი.

ასევე პრობლემაა სამეცნიერო მენეჯერების საკითხი. არასოდეს არ იტყვის იმპრესარიო, პროდუსერი ან აგენტი, რომ ის მომღერალია, მხატვარია ან სპორტსმენია, თუმცა გაცილებით უკეთ ერკვევიან სიმღერაში, მხატვრობაში, სპორტში და სხვ. სულ სხვა ვითარებაა მეცნიერებაში. ასეთი მიდგომა გავრცელებულია მსოფლიოში და მარტო ჩვენს პრობლემას არ წარმოადგენს, თუმცა მეცნიერებათა აკადემიის საბჭოური მოდელი ამის ყველაზე მძლავრი გამოვლინებაა (ინსტიტუტის დირექტორი მეცნიერია თუ მენეჯერი, იგი სამეცნიერო ნაწილზეა პასუხისმგებელი თუ ყველაფერზე?). ალბათ, გარკვევით უნდა ითქვას, რომ “მეცნიერი” არ არის წოდება, საზოგადოებაში გამორჩეულობის ნიშანი, ეს მხოლოდ პროფესიული კუთვნილების ნიშანია და სხვა არაფერი.

არსებობს სამეცნიერო ხარისხის პრობლემაც. რა არის სახელმწიფოსათვის სადოქტორო დისერტაცია, რა დამოკიდებულება აქვს სახელმწიფოს სამეცნიერო ხარისხების მიმართ. საბჭოურ სახელმწიფოში ითვლებოდა, რომ საკანდიდატო დისერტაცია ავლენს მაძიებლის მიერ სამეცნიერო მუშაობის შესრულების უნარჩვევებს.

ანუ იგი, პრაქტიკულად, თანამედროვე გაგებით, პროფესიული ვარგისიანობის სერთიფიკატს წარმოადგენდა. ვინაიდან საბჭოთა სახელმწიფო მთლიანად განაგებდა დაფინანსების საკითხს, მისთვის მნიშვნელოვანი იყო მოცემულ პროფესიაში უმაღლესი კატეგორიის პროფესიონალთა გამოვლენა, კონკრეტულად, მათი მეტი დაფინანსებისათვის (სტიმულირებისათვის), რასაც ემსახურებოდა სადოქტორო დისერტაცია. რა მდგომარეობაა ამჟამად? აფინანსებს კი საქართველოს სახელმწიფო მეცნიერებას? დღეს, სამეცნიერო ხარისხი მხოლოდ პროფესიაში გამორჩეულობის ნიშნად მიიჩნევა და ახალგაზრდებიც მხოლოდ ამისათვის იცავენ დისერტაციებს (მედიცინაში - პაციენტის მოსაზიდად, სხვა პროფესიებში - სამუშაოს ძიებაში წარმატებისათვის და სხვა). მართლაც, როგორ უნდა მოიხიდო მეცნიერებაში სამუშაოდ ახალგაზრდა თუ მას ამ პროფესიაში არავითარი პერსპექტივა არ გააჩნია? (ხომ უნდა შექმნას ოჯახი, შეინახოს, ჰქონდეს ბინა, 500 ლარიანი ხელფასით? ამავე დროს მეცნიერება მოღვაწეობის მნიშვნელოვნად სტრესული სფეროა /2/).

მოვიშველიოთ ენციკლოპედიური განმარტება:

“მეცნიერება – ადამიანის მოღვაწეობის სფერო, რომლის ფუნქციაა სინამდვილის მოვლენების, პროცესების, არსებისა და კანონების შესახებ ობიექტური, ჭეშმარიტი ცოდნის სისტემატიზაცია აბსტრაქტულ-ლოგიკური ფორმით; საზოგადოებრივი ცნობიერების ერთ-ერთი ფორმა, რომელიც ისტორიული განვითარების მსვლელობაში იქცევა საზოგადოების უშუალო საწარმოო ძალად.

მეცნიერება უშუალოდ არის დაკავშირებული სინამდვილის ათვისებასთან, მაგრამ იგი არსებითად განსხვავდება როგორც მატერიალური-საწარმოო, ისე სულიერი მოღვაწეობის სხვა ფორმებისაგან. თუ მატერიალური წარმოების სფეროში ცოდნა იდეალური საშუალებაა, მეცნიერებაში მისი მიღება მთავარი და უშუალო ამოცანაა” /3/.

ამდენად, თუ აგრეთვე მივიღებთ, რომ პროფესიონალი არის, ადამიანის აქტივობის კონკრეტულ სფეროში, გარკვეული ალგორითმის მცოდნე პიროვნება (ხოლო პროფესიისადმი შემოქმედებითი მიდგომა არის ალგორითმის ყოველ შემდეგ ნაბიჯზე, კონკრეტული შემთხვევისათვის, ყველაზე სწორი გაგრძელების არჩევა), შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ მეცნიერება ცალკე პროფესიაა. მეცნიერი ფლობს სამყაროს შემეცნების მეცნიერულ მეთოდს. მისი პროფესიული ალგორითმის შემადგენელია არსებულ ცოდნაში ეჭვის შეტანა ახალი ცოდნის მისაღებად, რომელიც მეცნიერის პროდუქციას წარმოადგენს. სხვა პროფესიებისათვის ალგორითმის ამგვარი ნაბიჯის არსებობა მიუღებელია. თუ არსებულ ცოდნაში ეჭვი შეიტანე, მაშინ ამ პროფესიისათვის საჭირო სხვა ქმედებებს ვეღარ განახორციელებ.

თუ მეცნიერის პროდუქცია არის ახალი ცოდნა (ანუ მეცნიერი, საკუთარი პროფესიული ქმედების პროცესში, აწარმოებს ახალ ცოდნას) უპრიანია არსებობდეს ამგვარი პროდუქციის საწარმო (ანალოგიები: სოფლის მეურნეობაში – ფერმა, მანქანათმშენებლობაში – ქარხანა, განათლებაში – სკოლა, მეცნიერებაში – სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი). უნივერსიტეტი არ წარმოადგენს სამეცნიერო ცოდნის საწარმოს. მისი პირდაპირი პროდუქტი არის განათლება. საზღვარგარეთ უნივერსიტეტის პროფესორს აქვს უფლება მკვეთრად შეამციროს საკუთარი მონაწილეობა სასწავლო პროცესში თუ იგი სამეცნიერო პროექტში მონაწილეობს. პედაგოგიკა სხვა პროფესიაა და მეცნიერება სხვა (როგორც ზემოთ იყო ნახსენები).

უმაღლესი განათლება, ალბათ, არ უნდა იყოს პირდაპირ გაგებული როგორც “მეცნიერებაში წასვლა”. ჩემი აზრით, უმაღლესი აზრადებს დარგის პროფესიონალს, რომელსაც გააჩნია შესაბამისი ცოდნა და საკუთარ პროფესიაში მეცნიერების მიღწევების გამოყენების უნარ-ჩვევები. უმაღლესის დამთავრების შემდეგ, პიროვნება კვლავ აკეთებს არჩევანს: დარჩეს კონკრეტულ პროფესიაში და გაიღრმავოს პროფესიული ცოდნა სპეციალიზაციის გზით, თუ გადავიდეს სხვა პროფესიაში და მიიღოს კვალიფიკაცია მეცნიერებაში (შეისწავლოს მეცნიერების განვითარების კანონები, მეცნიერების ორგანიზაცია, სამეცნიერო მუშაობის ტექნოლოგია, სამეცნიერო შემოქმედება და სხვ.).

ქართული მეცნიერების ძირითად პრობლემას, დღეს, წარმოადგენს დაფინანსებისა და წახალისების რეალური და მოქმედი სისტემის შემუშავება. დასავლური მოდელების პირდაპირი გადმოტანა მიუღებელი და არაეფექტური იქნება, ვინაიდან საქართველოში საზოგადოებრივ ურთიერთობათა და, შესაბამისად, სახელმწიფოებრიობის, ჩამოყალიბების მხოლოდ საწყისი ეტაპია, რაც უსათუოდ საკუთარ დაღს ამჩნევს ნებისმიერ საზოგადოებრივ ქმედებას. ნამდვილად მისაღები უნდა იყოს სახელმწიფო დაკვეთის შემოღება გარკვეულ ეპიდემიოლოგიურ თუ ანალიზურ სამეცნიერო საკითხებზე. გარდამავალი ეტაპის დამთავრების შემდეგ ასეთივე მიდგომა აუცილებელი იქნება გავავრცელოთ ფუნდამენტური მეცნიერების საკითხებზე.

სავარაუდოდ, სამეცნიერო მუშაობის დაფინანსება შეიძლება იყოს:

- სახელმწიფო დაკვეთის/შესყიდვის სახით;
- ფონდებიდან მიღებული გრანტების სახით;
- სამეწარმეო საქმიანობის სუბიექტების მიერ შესყიდვის სახით და სხვ.

პირველი ორის არსებობა, ალბათ, განსაზღვრავს იმ ავტორიტეტს, რომელიც საშუალებას იძლევა გამოჩნდეს დაფინანსების მესამე წყარო.

საგრანტო განაცხადის წერა მძიმე და უმაღური სამუშაოა. ეს საკითხი შესანიშნავად არის აღწერილი სტატიაში /4/ სადაც ავტორი, აგრეთვე, აღნიშნავს, რომ დასავლეთში უკვე გაჩნდა საგრანტო განაცხადის მწერალთა და საგრანტო განაცხადის გაფორმების მასწავლებელთა ინსტიტუტები. საინტერესო და, ალბათ, მისაღები გამოცდილებაა (თუნდაც დოქტორანტთა სასწავლო პროგრამებში).

რას გვთავაზობს დასავლეთი? განვითარებული ქვეყნების წარმოდგენა განვითარებადი ქვეყნების მეცნიერებაზე, ინფორმაციულ საზოგადოებაში, კარგად არის წარმოდგენილი “მეცნიერება ინფორმაციულ საზოგადოებაში” კონფერენციის განცხადებაში /5/.

სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, განვითარებული ქვეყნები მზად არიან გადასცენ ტექნოლოგიური ინფორმაცია განვითარებად ქვეყნებს. მაგრამ, ეს ინფორმაცია გასული საუკუნის ფუნდამენტურ მიგნებებს ემყარება და, სავარაუდოა, რომ არ გამოდგება მეცნიერების განვითარებისათვის.

არ შეიძლება არ ითქვას, რომ თანამედროვე მეცნიერება კრიზისს განიცდის. იგი ახალი სამეცნიერო პარადიგმის დაბადებას ელოდება. დაახლოებით, ასეთივე მდგომარეობა იყო მე-19 და მე-20 საუკუნეების მიჯნაზე. მაშინ ახალი სამეცნიერო პარადიგმის ჩამოყალიბებას ხელი შეუწყო ენციკლოპედიური განათლების მქონე,

მულტიდისციპლინური ხედვის მეცნიერებმა. გავიხსენოთ იმ დროის თუნდაც ცნობილი (და არა გამოჩენილი) მეცნიერები და ყველაფერი ნათელი გახდება. ამავე დროს სწორად მათ შეუწყვეს ხელი ვიწრო სპეციალიზაციას მეცნიერებაში. ამ პროცესმა უდიდესი დადებითი როლი შეასრულა მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის გაფართოებაში. მაგრამ ვიწრო სპეციალიზაცია უძლურია გააღრმავოს მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესი, აიყვანოს იგი ხარისხობრივად ახალ საფეხურზე.

პრობლემის გადაჭრის გზა, ალბათ, უნდა იყოს გამთლიანებულ აზროვნებაზე დაფუძნებული ჰოლონისტური (ბერძნული – Holon – მთელი) პარადიგმის ჩამოყალიბება ტრანსდისციპლინური მიდგომით. (ტრანსდისციპლინარიზმი უნდა მოიაზრებოდეს, როგორც ინტერდისციპლინარიზმის შემდგომი საფეხური, ვინაიდან ინტერდისციპლინარიზმი, თანამედროვე გაგებით, იწვევს დიდ დიფერენციაციას და ვიწრო სპეციალიზაციას. ინტერდისციპლინარიზმი არის თანამშრომლობის ფორმა, ხოლო ტრანსდისციპლინარიზმი - აზროვნების ფორმა!)

უდავოა, რომ მეცნიერება უნდა აკმაყოფილებდეს სახელმწიფოს მიერ დასახულ პრიორიტეტებს. მაგრამ არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ სახელმწიფო საზოგადოების არსებობის მხოლოდ ერთ-ერთი ფორმაა. ხოლო, ზემოთ მოყვანილი საკითხების გადასაჭრელად არ არის საკმარისი რომ მეცნიერება აკმაყოფილებდეს (ჩვენი) სახელმწიფოს პრიორიტეტებს ან ასეთი, ზოგადსამეცნიერო და ზოგადსაკაცობრიო, საკითხები სახელმწიფომ საკუთარი პრიორიტეტების მცირე ნაწილად მაინც უნდა გახადოს.

რეგლამენტირების სისტემა აუცილებელია იმისათვის, რომ ნებისმიერი საქმიანობა ჩამოყალიბდეს და განვითარდეს როგორც დამოუკიდებელი პროფესია. ასეთი სისტემის საშუალებით შესაძლებელი ხდება მუშაობაში შეთანხმებულობის მიღწევა, პრაქტიკის კონტროლის განხორციელება, განვითარებაზე ზრუნვა, სახელმწიფო მართვის განხორციელება. საქართველოში არსებობს სამეცნიერო ურთიერთობათა რეგულირების ტრადიციული სისტემა (ტრადიციული იმიტომ, რომ იგი მხოლოდ ტრადიციებსღა ეყრდნობა). ამ სისტემის არსებობისა და საერთაშორისო გამოცდილების გამოყენებით შესაძლებელია შეიქმნას ისეთი საკანონმდებლო არე (მარეგლამენტირებელი დოკუმენტთა ერთობლიობა), რომელიც უზრუნველყოფს მეცნიერების სახელმწიფო და საზოგადოებრივ მართვას.

დასკვნა

აქედან გამომდინარე, სავარაუდოა, რომ საქართველოში მეცნიერების რეფორმის კონცეფციური საფუძვლები შეიძლება გამოიხატოს ამოცანათა ორი, თანაბრად მნიშვნელოვანი, ჯგუფის სახით: 1) პროფესიული ამოცანები და 2) მმართველობითი ამოცანები.

1) საქართველოში მეცნიერების, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის,

ჩამოყალიბების ძირითადი ამოცანებია:

საჭიროა შეიქმნას მეცნიერის პროფესიული მოდელი ანუ უნდა განისაზღვროს მისი მუშაობის სფერო, უფლება-მოვალეობათა და სპეციალიზაციის სპექტრი;

საჭიროა შეიქმნას სამეცნიერო პროფესიის მოდელი, რაც გულისხმობს ამ პროფესიის კარიერულ სტრუქტურას, პროფილურ სპექტრს;

საჭიროა შეიქმნას სამეცნიერო დიპლომამდელი (საშუალო და უმაღლესი), დიპლომის შემდგომი და უწყვეტი განათლების ისეთი სისტემა, რომელიც დააკმაყოფილებს შესაბამისი კვალიფიკაციის კონტინგენტით პროფესიის კარიერულ სტრუქტურას, პროფილურ სპექტრს, პედაგოგიური და სამეცნიერო მუშაობის მოთხოვნებს.

2) საქართველოში მეცნიერების სახელმწიფო მართვის სისტემის ჩამოყალიბების ძირითადი ამოცანებია:

მეცნიერების, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის, რეგულირების საკანონმდებლო ბაზის შექმნა;

მეცნიერების, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის, სახელმწიფო მართვის მექანიზმის შექმნა;

მეცნიერების, როგორც დამოუკიდებელი პროფესიის, საზოგადოებრივი რეგულირების მექანიზმის შექმნა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. NATURE INDEX 21 March 2018 Resistance to reform Efforts to improve Japan's scientific status include top-down institutional change, but tradition is hard to break.
<https://www.nature.com/articles/d41586-018-02896-0>
2. What to do to improve postgraduate mental health. EDITORIAL 09 May 2018
https://www.nature.com/articles/d41586-018-05074-4?WT.ec_id=NATURE-20180510&utm_source=nature_etoc&utm_medium=email&utm_campaign=20180510&spMailInglID=56589675&spUserID=MjA1NzUxOTk1OQS2&spJobID=1401532263&spReportId=MTQwMTUzMjI2MwS2
3. ქართული საბჭოთა ენციკლოპედია. 1983, ტ.6, გვ. 639.
4. Walter A. Brown, Hate Grant Writing? Stand Up and Be Counted. The Scientist, V.18, I.7, 68 Apr.12,2004
5. Workshop “Science in the Information Society”, organized by ICSU International Council for Science and the ICSU Committee on Data for Science and Technology in partnership with UNESCO Paris 12th March 2003 www.icsu.org.
6. State management of science, conceptual framework.

მეცნიერების სახელმწიფო მართვის კონცეფციური მონახაზი

არჩილ კაპანაძე

რეზიუმე

მეცნიერება უნდა ჩამოყალიბდეს როგორც დამოუკიდებელი პროფესია, წინააღმდეგ შემთხვევაში მისი მართვა სუბიექტური და არასისტემური რჩება. დისკუსიისთვის შემოთავაზებულია მოცემული პრობლემის გადაჭრის ზოგიერთი მოსაზრება.

საკვანძო სიტყვები: მეცნიერება, მეცნიერების სახელმწიფო მართვა.

Conceptual outline of state management of science

Archil Kapanadze

Summary

Science needs to be formed as an independent profession. In other ways management of it will be still subjective and no systemic. Several conceptual prepositions to resolve this problem discussed.

Key words: Science, State management of science.

Государственное управление наукой, концептуальные предложения

Концептуальный контур государственного управления наукой

Арчил Капанадзе

Резюме

Наука должна сформироваться как независимая профессия, в ином случае, ее управление останется субъективным и несистемным. Предложены для обсуждения некоторые соображения решения данной проблемы.

Ключевые слова: Наука, Государственное управление наукой.

კონკურენტული გარემოს კვლევა საუნივერსიტეტო სივრცეში გლობალიზაციის პირობებში

ლომაია ც., ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, ასოც. პროფესორი
კატუკია ვ., ბიზნესის ადმინისტრირების დოქტორი, სტუ-ს ასისტენტ პროფესორი
შოშიტაშვილი გ., სტუ-ს ბიზნესის ადმინისტრირების სადოქტორო პროგრამის
დოქტორანტი, VI სემესტრი

შესავალი

XXI საუკუნის დასაწყისისათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელი ხდება სწრაფად ცვალებადი ბიზნესის გარემო. გლობალიზაციისა და ტექნოლოგიური პროგრესის მაღალმა ტემპმა ფუნდამენტურად შეცვალა უმაღლესი სასწავლებლების ბაზრისა და კონკურენციის პირობები¹.

კონკურენციის სისტემის ეფექტურობისათვის საჭიროა ქვეყანაში არსებული რეფორმადელი ვითარების ზუსტი შეფასება და ყურადღების მიქცევა, თუ როგორ განახორციელებს ქვეყანა კონკურენციის პოლიტიკას².

სახელმწიფომ უნდა გაატაროს კეთილსინდისიერი კონკურენციის მხარდაჭერისა და მონოპოლური საქმიანობის შეზღუდვის პოლიტიკა ბიზნესისა და მისი სოციალური მიმართულების ეფექტიანობის ამაღლების ინტერესებისათვის, რომელიც კიდევ უფრო მეტ დატვირთვას იძენს საგანმანათლებლო სივრცეში³.

საკმაოდ გავრცელებული მოსაზრებების თანახმად, ინოვაციები მხოლოდ ახალი ტექნოლოგიებისა და პროდუქტის შექმნაზეა ორიენტირებული. დაბეჯითებით შეგვიძლია ავლნიშნოთ, რომ ეს მოსაზრება უკვე ორი ათეული წლის წინანდელ რეალობას ასახავს. დღევანდელი გლობალური ეკონომიკური, ტექნოლოგიური და სოციალური ცვლილებების ეპოქაში, ნებისმიერი ბიზნესის თამაშის წესი „გადარჩენა“ გახდა. ახალ ეკონომიკაში „გადარჩენა“ მხოლოდ ტექნოლოგიური ინოვაციების შედეგად შეუძლებელია. ჩ. დარვინს, რომ დავესესხოთ, „გადარჩენას“ ახერხებენ არა ყველაზე ძლიერები ან ჭკვიანები, არამედ ისინი, რომლებიც ყველაზე ადრე ახერხებენ ცვლილებებთან შეგუებას და მათ მართვას.

ძირითადი ტექსტი

უმაღლესი სასწავლებლების რეფორმის შედეგები, სახელმწიფოს როლი კეთილსინდისიერი კონკურენციის პირობებში უნივერსიტეტის მენეჯმენტს ეხმარება ევროპულ სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოსაყვანად. შევეცადეთ გამოგვევლინა სტრატეგიული მენეჯმენტის ტექნოლოგიებისა და ცოდნის მენეჯმენტის გავლენა კონკურენციაზე საკვლევ ობიექტებზე გლობალიზაციის კონტექსტში.

ცალკეული საგანმანათლებლო ორგანიზაცია ფუნქციონირებს განსაზღვრულ გარემოში, რომლის კომპონენტები მასთან მჭიდროდ ურთიერთქმედებენ. ამასთან, ორგანიზაციის მენეჯმენტს არ ძალუძს გარემოს ფაქტორთა ზემოქმედების თავიდან აცილება. მისი საქმიანობა შეძლებისდაგვარად უნდა მიესადაგოს გარემო პირობებს. გარემო არ გამოირჩევა მდგრადობით: ცვალებადობა და განუსაზღვრელობა ართულებს ზემოქმედებისადმი ადეკვატური ზომების გატარებას და ამცირებს შინაგანი

¹ ასათიანი რ., ასათიანი ს., ბიზნეს-მენეჯმენტი და გლობალური კონკურენცია, 2009, გვ. 6

² The role of competition policy in promoting economic development: The appropriate design and effectiveness of competition law and policy, United Nations Conference on Trade and Development, 2010, გვ. 4

³ შუბლაძე გ., ნანიტაშვილი მ., ბიზნესის საფუძვლები, 2011, გვ. 341-343

სტაბილიზაციის უზრუნველყოფის შესაძლებლობებს. ამიტომაც, მენეჯერთა საქმიანობაში მნიშვნელოვანია გარემოს სირთულისა და ფაქტორთა ურთიერთკავშირის განსაზღვრა, მისი ზემოქმედების სწორად შეფასება.

საგანმანათლებლო ბიზნესში კონკურენცია დიდია. ყოველწლიურად ახალი უნივერსიტეტები ჩნდება ბაზარზე, ზოგიც კი, უქმდება.

ყველა ის იურიდიული თუ ფიზიკური პირი, რომელიც მოცემული ბიზნესის ერთეულს (ფირმას) აწვდის რაიმე სახის რესურსს, ბიზნესზე მნიშვნელოვანი ზეგავლენის მატარებელია არა მხოლოდ რესურსის ხარისხთან მიმართებაში, არამედ სამუშაო პროცესების არსებობასთან მიმართებაშიც.

გლობალურ ეკონომიკაში ქვეყნის კონკურენტუნარიანობის სტიმულირებისა და ხელშეწყობისათვის სახელმწიფოს ძირითადი როლია: პოლიტიკის განვითარება, რომელიც უზრუნველყოფს საწარმოების განვითარებას; ინსტიტუციონალური სტრუქტურის შექმნას, რომელიც გააკონტროლებს ბაზარზე სამართლიან კონკურენციას; სახელმწიფოს ეფექტიანი მოქმედების, ანგარიშვალდებულებისა და რეაგირების შესაძლებლობის გაუმჯობესებისა და დახვეწის საქმეში.

გასული საუკუნის 90-იან წლებამდე საგანმანათლებლო პოლიტიკა, რანგით საშინაო საქმეთა სიას მიეკუთვნებოდა, თუმცა 90-იანი წლებიდან მოყოლებული, გლობალიზაციამ სხვა მრავალ ასპექტთან ერთად, განათლების სფეროც მოიცვა, რამაც თავის მხრივ განაპირობა საგანმანათლებლო პოლიტიკის ეროვნული დონიდან საერთაშორისო დონეზე გასვლა. აღნიშნული გარემოება განპირობებული იყო უნივერსიტეტების კონკურენტუნარიანობის ასამაღლებლად თავიანთ სასწავლო პროგრამებში (კურიკულუმი) საერთაშორისო განზომილებების დამატებით (სტუდენტთა მობილობა, საერთაშორისო განათლება და სხვა).

1999 წლის 19 ივნისს, ევროპის 29 ქვეყნის უმაღლეს განათლებაზე პასუხისმგებელმა მინისტრებმა, ქალაქ ბოლონიამი ხელი მოაწერეს დეკლარაციას (ბოლონიის დეკლარაცია), რომელმაც საფუძველი ჩაუყარა ერთიანი ევროპული საგანმანათლებლო სივრცის შექმნის პროცესს. სწორედ ბოლონიის პროცესი გულისხმობს განათლების სისტემის გლობალიზაციას.

თუ 2010 წლამდე ბოლონიის პროცესის ძირითადი მიზანი უმაღლესი განათლების ერთიანი ევროპული სივრცის ჩამოყალიბება იყო, ლუვენის კომუნიკეს მიხედვით მომდევნო 10 წლის მთავარი პრიორიტეტები ასე გამოიყურება: სოციალური განზომილება; მთელი სიცოცხლის განმავლობაში სწავლა; დასაქმება; სტუდენტზე ორიენტირებული სწავლება; განათლება, კვლევა და ინოვაცია; მობილობა; მონაცემების შეგროვება; მრავალმხრივი გამჭვირვალე მექანიზმები; დაფინანსება.

ამჟამად, ბოლონიის პროცესში ჩართულია ევროპის 49 ქვეყანა. საქართველო აღნიშნულ პროცესს შეუერთდა 2005 წელს, ბერგენის სამიტზე⁴.

ერევნის კომუნიკეში, რომელიც მიღებულ იქნა ბოლონიის მინისტრიალზე 2015 წლის 14-15 მაისს, განსაკუთრებული მნიშვნელობა დაეთმო სწავლებას, სწავლის ხარისხისა და შესაბამისობის გაუმჯობესებას, პედაგოგიური ინოვაციების ხელშეწყობას სტუდენტზე ორიენტირებულ სასწავლო გარემოში. აღნიშნულია, რომ სწავლას, სწავლებასა და კვლევას შორის უნდა იყოს „უფრო მჭიდრო კავშირი“ სწავლების ყველა დონეზე⁵.

აღნიშნულ შეხვედრაზე, მხარეებმა მიზნად დაისახეს 2020 წლისათვის ევროპული უმაღლესი განათლების სივრცის მიღწევა, სადაც საერთო მიზნები ყველა წევრ ქვეყანაში ხორციელდება, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ერთმანეთის უმაღლესი განათლების

⁴ <http://eqe.ge/geo/static/71>

⁵ <http://eqe.ge/geo/news/show/307/773>

სისტემების მიმართ ნდობა; სივრცეს, სადაც კვალიფიკაციათა ავტომატური აღიარება რეალობადაა ქცეული ისე, რომ სტუდენტებსა და კურსდამთავრებულებს შეეძლებათ თავისუფლად გადაადგილება; სადაც დემოკრატიულ ღირებულებებსა და ადამიანის უფლებებზე დამყარებულ უმაღლეს განათლებას ეფექტური წვლილი შეაქვს ინკლუზიური საზოგადოებების შექმნაში; სადაც საგანმანათლებლო შესაძლებლობები უზრუნველყოფს იმ კომპეტენციებისა და უნარების განვითარებას, რომლებიც საჭიროა ევროპული მოქალაქეობის, ინოვაციებისა და დასაქმებისათვის.

თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევა ჩატარდა თბილისის 10 უმაღლეს სასწავლებელში და ევროპის 2 უნივერსიტეტში.

აღნიშნული კვლევა სამი ნაწილისგან შედგება: ბოლონიის დეკლარაცია და უმაღლესი განათლების განზომილებები, პროფესორების, სტუდენტების და კურსდამთავრებულების მიერ შიდა საუნივერსიტეტო გარემოს და განათლების ხარისხის შეფასება, უმაღლესი განათლების ინტერნაციონალიზაცია.

კვლევის შედეგად გამოკვეთილი ზოგადი ტენდენციებიდან აღსანიშნავია, რომ ბოლონიის პროცესით გათვალისწინებული რეფორმების შედეგად საქართველოში მოწესრიგდა საკანონმდებლო ჩარჩო და დაინერგა ხარისხის ერთიანი სისტემა (უმაღლესი განათლების სამსაფეხურიანი სისტემა), შემუშავდა კვალიფიკაციათა ჩარჩო, ხარისხის უზრუნველყოფის სტანდარტები, დაინერგა საკრედიტო სისტემა და სხვა. თუმცა, მიუხედავად ნორმატიულ დონეზე მიღწეული წარმატებებისა იკვეთება კონკრეტული პრობლემები საუნივერსიტეტო სწავლების დონეზე, რომლებიც უშუალო კავშირშია სწავლებისა და სწავლის, კვლევის ხარისხის გაუმჯობესებასთან.

საინტერესოა აღინიშნოს, რომ უნივერსიტეტების მყარი რეპუტაცია, ბრენდისა და ინოვაციების ფლობა ჯერ კიდევ არ არის კომპანიის ხანგრძლივი და სტაბილური არსებობის გარანტია ბაზარზე. აღსანიშნავია, რომ გარემო, რომელშიც კომპანია ფუნქციონირებს და სტრატეგია, რომელმაც მას წარმატება მოუტანა დღეს, მომავალში ხდება ბევრად განსხვავებული და მოითხოვს სტრატეგიაში კორექტირებებს.

ტექნოლოგიურ მიღწევებს მენეჯერებისთვის მოაქვს მრავალი შესაძლებლობა, მათ შორის გამოწვევებიც. დღეისათვის, ორგანიზაციები, რომლებიც ვერ მიჰყვებიან ტექნოლოგიურ განვითარებას, იმყოფებიან საფრთხის ქვეშ, გახდნენ არაკონკურენტუნარიანი. ტექნოლოგიები წარმოადგენს ერთ-ერთ საკვანძო და მნიშვნელოვან ელემენტს, რომელიც დაკავშირებულია ეფექტურ მართვასთან. ტექნოლოგია ზრდის ბიზნესის უფრო ეფექტიანი და კონკურენტუნარიანი გზით განვითარების შესაძლებლობას. ამ მიზნით ყველაზე მგრძობიარე ორგანიზმი განათლების სისტემაა, რომლის გონებრივი წარმართვა სტაბილური მომავლის გარანტიაა.

უმაღლესი სასწავლებლის მიკროგარემოს შესწავლით განისაზღვრა, თუ რამდენად აქვს განვითარებული უმაღლეს სასწავლებელს შიდა ძალები, გარე შესაძლებლობების გამოყენებისათვის. მიკროგარემოს შესწავლა ასევე დაფუძვნირეთ სუსტი მხარეების გამოვლენას, რომლებსაც შეუძლიათ გაართულონ გარე საფრთხეებთან დაკავშირებული პრობლემები.

ბოლო დროს განვითარებული სოციალური პირობებიდან გამომდინარე, უმაღლესი განათლება ხელმისაწვდომია შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის დაახლოებით 25-30%-ისათვის. ბოლო 2 წელიწადში აღნიშნული პრობლემა შედარებით შეამსუბუქა დაფინანსებადი პროგრამების შემოღებამ. თუმცა ვერ გავქცევით იმას, რომ საქართველოში ჩართულობის ინდიკატორი მჭიდროდ არის დაკავშირებული ოჯახის ეკონომიკურ პირობებთან, რეგიონთან, საცხოვრებელ ადგილსა და ეთნიკურ თუ რელიგიურ კუთვნილებასთან.

უმაღლესი განათლების სისტემის სრულყოფას აქვს პოლიტიკური, სოციალური, ეკონომიკური, ისტორიული და სხვა სახის დატვირთვები და შედეგი, რაც განაპირობებს მისი ფუნქციური აღჭურვის მრავალფეროვნებას.

სისტემის წარმატებული ფუნქციონირება მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული უმაღლესი განათლების პროცესის უწყვეტობასა და სისტემაში შემავალ ინსტიტუციებს შორის მჭიდრო კავშირების არსებობაზე, სადაც გადამწყვეტი როლი უნივერსიტეტებს ენიჭებათ. საგანმანათლებლო, სამეცნიერო, ინოვაციური, სოციალური თუ სხვა ფუნქციების სრულფასოვანი შესრულება მოითხოვს ფინანსურ სტაბილურობას, რაც ხშირ შემთხვევაში არახელსაყრელია. ამიტომ, როგორც თვით უნივერსიტეტები, ისე ქვეყნის ხელისუფლება განუხრელად უნდა ზრუნავდეს უმაღლესი სასწავლო დაწესებულების შემოსავლების დივერსიფიცირებაზე, მდგრადობაზე და ხარჯების ოპტიმალურ განაწილებაზე.

დრო გადის და კონკურენცია უნივერსიტეტებს შორის იზრდება. ამიტომ, შესაძლებლად მიგვაჩნია კონკურენციაში უპირატესობის მოსაპოვებლად, უნივერსიტეტების მენეჯმენტი დაეყრდნოს მაჩვენებელთა სისტემას, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება სხვადასხვა მონაცემი, კერძოდ: გრანტოსანი სტუდენტების ხვედრითი წილი სტუდენტთა მთლიან რაოდენობაში, კურსდამთავრებულთა დასაქმების ხარისხი, საერთაშორისო პროექტებში მონაწილეობა, ადმინისტრაციული და აკადემიური პერსონალის ხვედრითი წილი ერთ სტუდენტზე გაანგარიშებით, უნივერსიტეტის მიერ მოპოვებული გრანტები და სხვ. კარგი იქნება, თუ სახელმწიფო დაფინანსების განაწილება უნივერსიტეტებსა და საგანმანათლებლო პროგრამებზე მოხდება თავისუფალი და სამართლიანი კონკურენციის პირობებში, რაც აამაღლებს სწავლების ხარისხს და სახელმწიფოს მიერ გაწეული ხარჯების ეფექტიანობას.

შესწავლილ იქნა უმაღლეს სასწავლებლებში ორგანიზაციულ დონეზე ადამიანური რესურსის რაციონალური მართვის პრინციპების გამოყენება, უნივერსიტეტის მმართველობითი საქმიანობის ყველა სტრუქტურულ რგოლში და ასპექტში.

ქართულ საუნივერსიტეტო სივრცეში კონკურენტულ ბრძოლაში მონაწილე სასწავლებლების განკარგულებაშია სტაბილურ-კონკურენტულ უპირატესობათა მიღების რიგი ხერხები. ამ ხერხებს შორის ყველაზე გავრცელებულია:

1. უმაღლესი სასწავლებლის მიერ ინტელექტუალური საკუთრების ქონა;
2. ინვესტიციები სამეცნიერო-კვლევით და საცდელ-საკონსტრუქტურო სამუშაოებში;
3. საქმიანობის დივერსიფიკაციისაგან ეკონომიის მიღება და ა.შ.

უმაღლესი სასწავლებლების კონკურენცია ქართულ საგანმანათლებლო ბაზარზე უკანასკნელ წლებში ძალიან გამწვავდა. ქართულ საგანმანათლებლო სივრცეში ბაზრის სუბიექტების რაოდენობამ 75 მიაღწია⁶. კონკურენტუნარიანობის ამაღლებას ხელს უწყობს უმაღლესი სასწავლო დაწესებულებებში სტუდენტებზე ორიენტირებული საგანმანათლებლო კონკურენტული გარემოს უზრუნველყოფა. უმაღლესი სასწავლებლები ექვემდებარებიან უმაღლესი სასწავლო დაწესებულების ავტორიზაციის სტანდარტებს საქართველოს უმაღლესი განათლების მიზნებისა და ევროპის უმაღლესი განათლების სივრცის მოთხოვნებს, რაც ხელს უწყობს უმაღლესი სასწავლებლების რესურსების, რეგულაციების, მიმდინარე და დაგეგმილი საქმიანობის შესრულების მექანიზმებსა და გამოყოფილი რესურსების მაქსიმალურ გამოყენებას. თითოეული უნივერსიტეტი ცდილობს ბაზარზე სტაბილური კონკურენტული უპირატესობების მიღებას, რომლებიც შემდგომში შეიძლება გამოყენებული იქნას მათი უპირატესობის უზრუნველსაყოფად აღნიშნულ ბაზარზე. ბაზარზე კონკურენტულ ბრძოლაში სტაბილური კონკურენტული უპირატესობის მისაღებად პოლ კრუგმანისა და კელვინ

⁶ <http://www.mes.gov.ge/content.php?id=1855&lang=geo>

ლაკანსტერის კონკურენციის თეორიის თანახმად, სტაბილური კონკურენტული უპირატესობის მოსაპოვებლად ყველაზე გავრცელებულ ხერხებს შორისაა ინტელექტუალური საკუთრების უფლების ქონა და ასევე ინვესტიციები სამეცნიერო-კვლევით და საცდელ-საკონსტრუქტორო სამუშაოებში.

კონკურენციისა და კონკურენტუნარიანობის შესწავლა გადავწყვიტეთ საქართველოში არსებული უმაღლესი სასწავლებლების მაგალითზე. კვლევის ობიექტად ავიღეთ 12 უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება. მათ შორის, საქართველოში არსებული 5 სახელმწიფო უნივერსიტეტი (სსიპ) და 5 - კერძო უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება, ასევე 2 უნივერსიტეტი ევროპაში. საკვლევი თემა არის ამ დაწესებულებების კონკურენტუნარიანობის, ორგანიზაციული საქმიანობის, სწავლების ხარისხის, ინფრასტრუქტურის, აკადემიური პერსონალის კომპეტენციის და სხვა საკითხების შესწავლა, ასევე უნივერსიტეტებში მენეჯმენტის დადებითი და უარყოფითი მხარეების დადგენა და შეფასება. ამ მიზნით, ჩავატარეთ კვლევა შესაბამისი უნივერსიტეტების პირველადი დოკუმენტების შესწავლით, გავაანალიზეთ თითოეული მათგანის რეიტინგი სხვადასხვა კრიტერიუმით მსოფლიო სტანდარტების მიხედვით, ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით. კვლევის მიზნიდან განვსაზღვრეთ უმაღლეს სასწავლებლებში ჩატარებული რეფორმების პოზიტიური მხარეები და ხარვეზები, დაისახა ხარვეზების აღმოფხვრის გზები, საქართველოში საგანმანათლებლო ბიზნესის თანმიმდევრული განვითარებისათვის კონკურენციაში უპირატესობის მოსაპოვებლად.

ყურადსაღებია უმაღლესი სასწავლებლების მუდმივი ევოლუცია, ზრდის მიმართულებით. ვაანალიზებთ უმაღლეს სასწავლებლებს, თუ რა არის იგი დღეს და საითკენ მიილტვის. ჩვენი კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, გავარკვეით, რა საერთო შეიძლება ჰქონდეს უმაღლეს სასწავლებლებს კომერციულ პროდუქტთან და მათ ორგანიზაციებთან. თითოეულ სასწავლებელს ჰყავს კონკურენტები, როგორც სასწავლო გადასახადში, ისე სწავლების ხარისხში, მომსახურებასა და რეპუტაციაში. უმაღლესი სასწავლებლის იმიჯი მეტწილად განისაზღვრა მისი მომხმარებლის მიერ და მათთან ინტერაქციით (ამ მიზნით რესპოდენტებში ჩავრთეთ სტუდენტები და კურსდამთავრებულებიც, გამონაკლისია ევროპის ორი უნივერსიტეტი, სადაც ვერ დავამყარეთ კურსდამთავრებულებთან კომუნიკაცია). დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სასწავლებლის აკადემიურ რეპუტაციასაც. უმაღლესი სასწავლებლის შეფასების კრიტერიუმებში მნიშვნელოვანია სტრატეგიული მიმართულებები, რესურსების გადანაწილება, გადაწყვეტილების მიღება, კურიკულუმის სრულყოფა, აკადემიური პერსონალის კომპეტენცია და სხვ.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, უმაღლესი სასწავლებელი განხილულია, როგორც ცოცხალი, მსუნთქავი ორგანიზმი და არა პროდუქტი. სტუდენტები, მშობლები, კურსდამთავრებულები, ადმინისტრაცია, აკადემიური პერსონალი ერთი მთლიანობაა, რომელთა შეთანხმებული მუშაობით ხდება კონკურენციის დაძლევა ბაზარზე. შეფასების შედეგი არის რეალური სურათის წარმოჩენა. ანალიზი დაიწყო უმაღლესი სასწავლებლების ხედვათა შედარებით, ასევე განხილულია სტრატეგიები და ინსტიტუციური მიზნები კონკურენტულ გარემოში. მნიშვნელოვანია სასწავლებლის იმიჯი. ჩატარებულმა დაკვირვებებმა, გამოკითხვებმა, ისტორიული მონაცემების გადახედვამ საშუალება მოგვცა დაგვედგინა მომხმარებლის ქცევები და მათი მოთხოვნები. განისაზღვრა საკვლევ ობიექტებზე სასწავლებლის მიზნების განსახორციელებლად ხელშემშლელი პირობები და მოტივატორები. მოტივატორი ჩვენს შემთხვევაში გახლავთ გადასახადის ხელმისაწვდომობა, პროგრამის აკადემიური რეპუტაცია, გამართული ინფრასტრუქტურა და სხვ.

განსხვავებულია თითოეული სასწავლებლის კომუნიკაციის საშუალებები კონკურენტებთან შედარებით. უმაღლესი სასწავლებელი კონკურენტებისაგან უნდა გამოირჩეოდეს ინდივიდუალური მოთხოვნილებებისა და ფასეულობების მიხედვით. სწორად შერჩეულ გზავნილებზე სასწავლებლის შერჩევას აბიტურიენტები დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ უმაღლესი სასწავლებლის აკადემიურ რეპუტაციასა და კურსდამთავრებულთა რჩევას.

ჩატარებული კვლევების შედეგად გამოვლინდა მენეჯმენტის, მარკეტინგის, ადამიანური რესურსების, ოპერაციული მართვის, ინოვაციების ძირითადი თეორიების კონცეფციებისა და სტრატეგიების ფართო ცოდნის საჭიროება და კრიტიკული გააზრება.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან შეგვიძლია დავასკვნათ:

ჩვენს მიერ შესწავლილი უნივერსიტეტები არის თანამედროვე ინფრასტრუქტურითა და ტექნიკური საშუალებებით აღჭურვილი, საერთაშორისო საგანმანათლებლო სივრცეში ინტეგრაციაზე და მუდმივ განახლებაზე ორიენტირებული უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულებები.

ქართული უნივერსიტეტების ერთ-ერთ უმთავრეს კაპიტალს წარმოადგენს ღირსეული ადამიანური რესურსი და თანამშრომლობის სწორი სქემა. შესწავლილი უნივერსიტეტები წარმოადგენს ადმინისტრაციის, პროფესორების, სტუდენტებისა და კურსდამთავრებულების სტრატეგიულ თანამშრომლობაზე ორიენტირებულ კორპორაციას, რომლისთვისაც ღირებულია მაღალი შეგნებისა და ზნეობის პრინციპების დამკვიდრება, დემოკრატიისა და ჰუმანიზმის იდეალების პრაქტიკული განხორციელება, პოლიტიკური ლიბერალიზმის ხელშეწყობა, კულტურული მემკვიდრეობის შენარჩუნება და კონკურენციაში უპირატესობის მოპოვება.

დასკვნა

ქართული უნივერსიტეტები და სასწავლო უნივერსიტეტები კონკურენტუნარიანობის ასამაღლებლად ატარებენ თანამედროვე ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამის საგანმანათლებლო პოლიტიკას.

საკვლევი უნივერსიტეტების მცდელობა შექმნან სტუდენტზე ორიენტირებული საუკეთესო სასწავლო და კვლევითი გარემო ჯერ კიდევ ფორმირებისა და ტრანსფორმაციის რეჟიმშია.

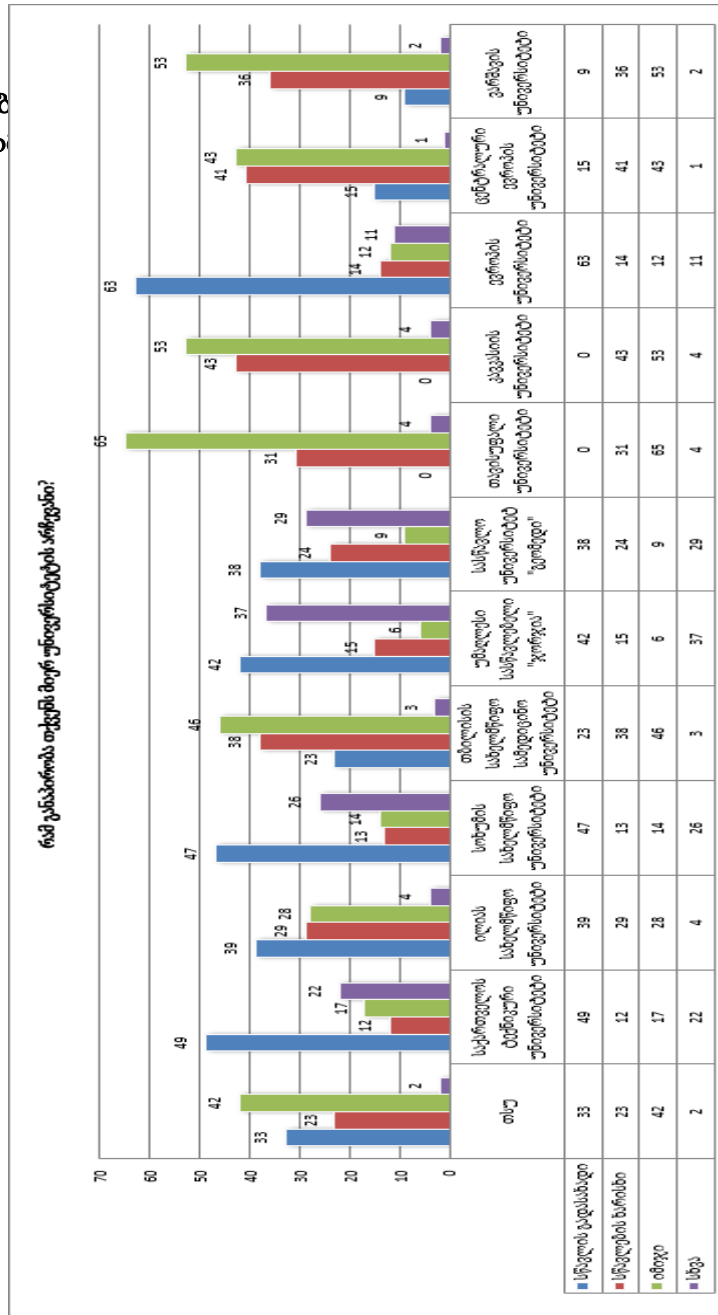
კონკურენტულ გარემოში, რომელიც ჩვენს მიერ იქნა შესწავლილი 12 უნივერსიტეტიდან ლიდერობს ვარშავის უნივერსიტეტი, ევროპის ცენტრალური უნივერსიტეტი, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი და საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი, რომლებიც მაღალკვალიფიციური და კონკურენტუნარიანი სპეციალისტების მოსამზადებლად ახერხებენ ჩამოუყალიბონ მათ კონვერგენტულ და დივერგენტულ აზროვნებაზე დაფუძნებული ღირებულებები;

დანარჩენი 7 უნივერსიტეტი ცდილობს არსებულ კონკურენტულ გარემოში დაიკავოს ღირსეული ადგილი თავისუფალ და დემოკრატიულ საუნივერსიტეტო საზოგადოებაში, განახორციელოს და განავითაროს საგანმანათლებლო და კვლევითი ურთიერთობები უმაღლესი განათლების ყველა საფეხურზე, დღენიადაგ იღწვიან საგანმანათლებლო და კვლევითი ურთიერთობების საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოსაყვანად.

(კვლევის შედეგები დატანილია დანართებში).

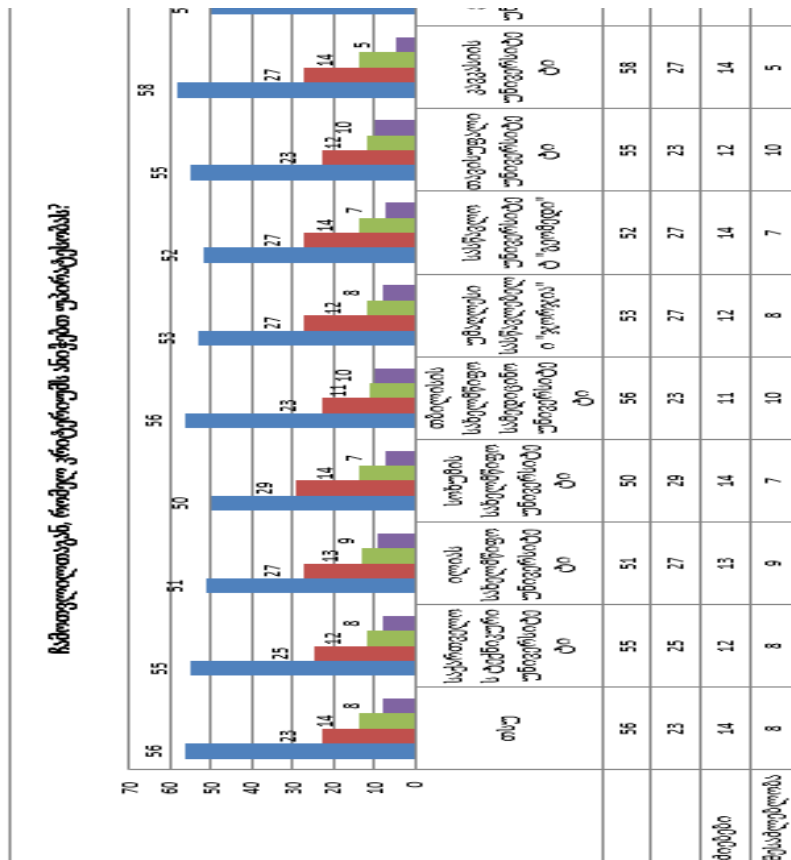
უნივერსიტეტის არჩევანის კრიტერიუმები და კვლევის შედეგები

წყარო: ადაპტირებ
სტუდენტები ანონი



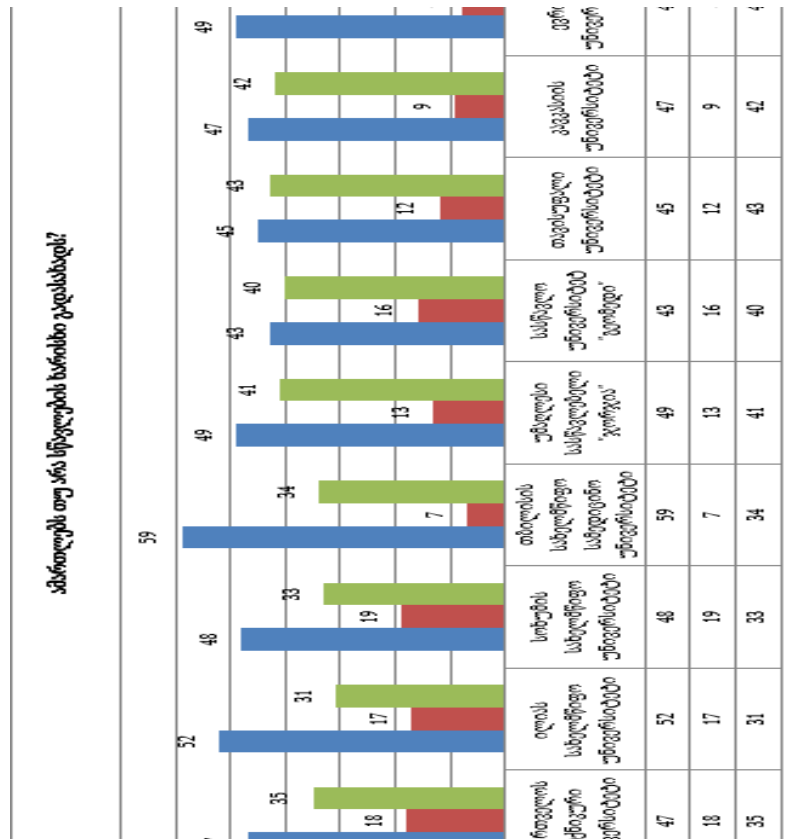
იოდით. ცხრილი #1
გამოიკითხა

უნივერსიტეტების პრიორიტეტები სხვადასხვა კრიტერიუმით



წყარო: ადაპტირებულია ჩვენს მიერ ანკეტური გამოკითხვის მეთოდით. ცხრილი #2
 სტუდენტები ანონიმურად (სულ 850 რესპოდენტი). გამოკითხვა

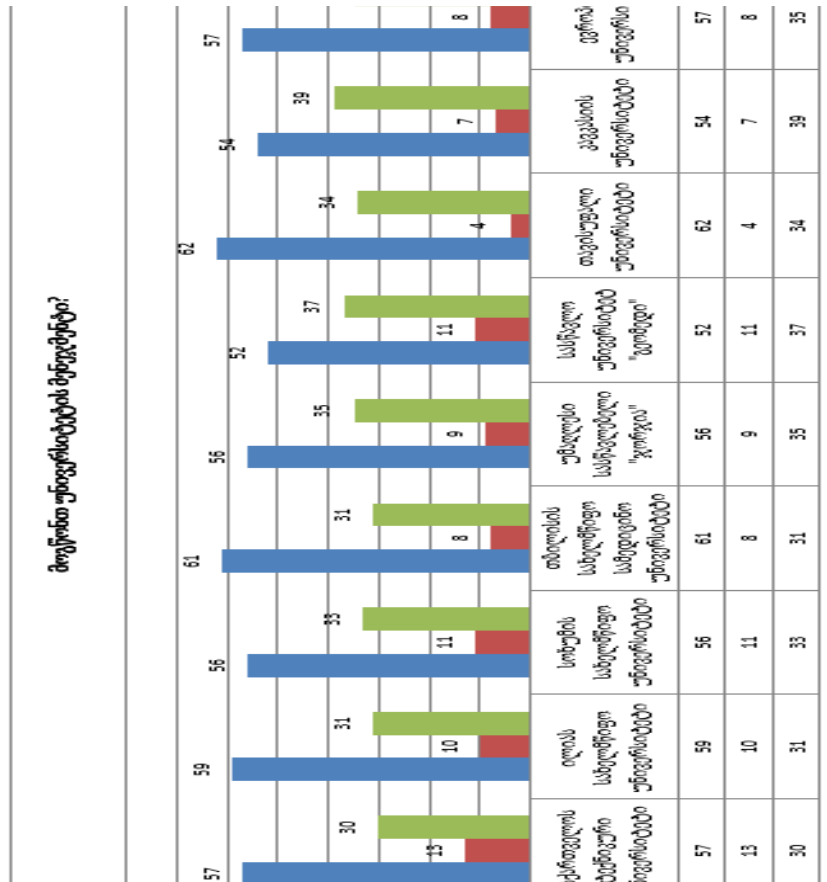
სწავლების ხარისხისა და გადასახადის შესაბამისობა



ცხრილი #3

წყარო: ადაპტირებულია ჩვენს მიერ ანკეტური გამოკითხვის მეთოდით. გამოკითხვა სტუდენტები ანონიმურად (სულ 850 რესპოდენტი).

უნივერსიტეტის მენეჯმენტის შეფასების კვლევის შედეგები



ცხრილი #4

წყარო: ადაპტირებულია ჩვენს მიერ ანკეტური გამოკითხვის მეთოდით. გამოკითხვა სტუდენტები ანონიმურად (სულ 850 რესპოდენტი).

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. აბრალავა ა., ეკონომიკისა და ბიზნესის გლობალურ-ინოვაციური პრობლემები, „უნივერსალი“, 2014;
2. ასათიანი რ., ასათიანი ს., ბიზნეს-მენეჯმენტი და გლობალური კონკურენცია, 2009;
3. ბარათაშვილი ე., ბერიკაშვილი ლ., ოთინაშვილი რ., აბრალავა ა., ბიზნესის ქსელური ორგანიზაცია: კლასტერული მენეჯმენტი და უსაფრთხოება, 2013;
4. კატუკია ვ., ინსტიტუციურ მმართველობითი ინოვაციები ბიზნესში, ჟ. სოც. ეკონომიკა, 2016, #3;
5. შუბლაძე გ., ნანიტაშვილი მ., ბიზნესის საფუძვლები, 2011,
6. The Benefit of Competition policy for consumers, United Nations Conference on Trade and Development, 2014.
7. The role of competition policy in promoting economic development: The appropriate design and effectiveness of competition law and policy, United Nations Conference on Trade and Development, 2010

8. <http://eqe.ge/geo/static/71>
9. <http://eqe.ge/geo/news/show/307/773>
10. <http://www.mes.gov.ge/content.php?id=1855&lang=geo>

კონკურენტული გარემოს კვლევა საუნივერსიტეტო სივრცეში გლობალიზაციის პირობებში

ციალა ლომაია, ვალერი კატუკია, გიორგი შოშიტაშვილი
რეზიუმე

ნაშრომში გადმოცემულია საგანმანათლებლო სისტემის რეფორმამდელი ვითარების ზუსტი შეფასება. გამოვლენილია 10 ქართულ უნივერსიტეტში კონკურენტუნარიანობის ასამაღლებლად საჭირო ღონისძიებები და შედარებულია ორ ევროპულ უნივერსიტეტთან. შესწავლილ იქნა შიდა საუნივერსიტეტო გარემო და გარე საფრთხეებთან დაკავშირებული პრობლემები. ჩატარებული კვლევების შედეგად გამოვლინდა მენეჯმენტის, მარკეტინგის, ადამიანური რესურსების, ოპერაციული მართვის, ინოვაციების ძირითადი თეორიების კონცეფციებისა და სტრატეგიების ფართო ცოდნის საჭიროება და კრიტიკული გააზრება კონკურენციაში უპირატესობის მოსაპოვებლად გლობალიზაციის პირობებში.

საკვანძო სიტყვები: გლობალიზაცია, კონკურენცია, უნივერსიტეტის მენეჯმენტი, საუნივერსიტეტო მიკროგარემო.

Competitive environment research in the university area under globalization

Tsiala Lomaia, Valeri Katukia, Giorgi Shoshitashvili

Summary

The research provides an accurate evaluation of the pre-reform educational system. It identifies essential measures for development of competitiveness in 10 Georgian universities, which are compared to 2 European universities. The internal university environment and the problems related to the external challenges have been studied. Based on the results of the research, the need for broader knowledge of management, marketing, human resources, operational management, concepts and strategies of the main theories of innovation and critical understanding of competition in globalization has been identified.

Key words: Globalization, competition, university management, university microenvironment.

Исследования конкурентной окружающей среды в пространстве университета в условиях глобализации

Циала Ломая, Валерий Катукия, Георгий Шошиташвили

Резюме

В исследовании дается точная оценка предпосылок системы образования. Меры по повышению конкурентоспособности в 10 грузинских университетах были выявлены и сопоставлены с двумя европейскими университетами. Изучена внутренняя университетская среда и проблемы, связанные с внешними угрозами. В результате исследования необходимо более широкое знание управления, маркетинга, человеческих ресурсов, оперативного управления, концепций и стратегий основных теорий инноваций и критического понимания конкуренции в условиях глобализации.

Ключевые слова: Глобализация, конкуренция, университетский менеджмент, университетская микросреда.

ეკონომიკა

სტიმულირების ზრდის ფაქტორების შესწავლა კომპანია „ტაქსი პრიუსის“ მაგალითზე

ციალა ლომია, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტისა და კავკასიის საერთაშორისო
უნივერსიტეტის ასოც. პროფესორი, ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი

იმედა ჩინჩალაძე, სასწავლო უნივერსიტეტ გეომედის მაგისტრანტი

შესავალი

მსოფლიო ეკონომიკაში მიმდინარე სიღრმისეული პროცესები: გლობალიზაცია, ბიზნესის ინტერნაციონალიზაცია, ეკონომიკური სისტემების დაახლოება, მართვაში ადამიანის როლის ზრდა - არსებით გავლენას ახდენს ბიზნესის თანამედროვე სახეზე. დღის წესრიგში დგება საკითხი - როგორ შეფასდეს უცხოური გამოცდილება და რისი გადმოღებაა სასარგებლო ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით.

ბიზნესის მართვის ეფექტიანობა დამოკიდებულია ადამიანური რესურსის სტიმულირებაზე. სტიმულირების პროცესი მიმართულია ორგანიზაციის მიზნების მისაღწევად. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში სამეწარმეო საქმიანობის პროცესში აუცილებელი ხდება სტიმულირების ახალი მიდგომების შესწავლა და გამოყენება.

ბიზნესის სფეროში სტიმულირების ფუნქციონალური სისტემის კვლევის მიზნად დავისახეთ სტიმულირების როლისა და მნიშვნელობის განსაზღვრა ბიზნეს კომპანიების მენეჯმენტის სრულყოფის მიმართულებით, სტიმულირების ანალიზი, კომპანიის ადამიანური რესურსის, როგორც სტიმულირების ობიექტის გამოკვლევა. წახალისების თეორიებსა და ძირითად კონცეფციებზე დაყრდნობით სტიმულირების თანამედროვე მიდგომების შესწავლა, მისი ანალიზი და ადაპტირება თანამედროვე მოთხოვნებთან.

კვლევის საგანია ორგანიზაციების სტიმულირების ფუნქციონალური სისტემა და მისი პრაქტიკული გამოყენება საქართველოს ბიზნეს-სუბიექტის შპს „ტაქსი პრიუსის“ მაგალითზე. ორგანიზაციის პერსონალის საქმიანობის სრულყოფისათვის სტიმულირების თავისებურებების გამოვლენა, რაც ორგანიზაციის წარმატებული საქმიანობის გარანტია.

ძირითადი ტექსტი

გლობალიზაციის პირობებში პერსონალის სტიმულირება მხოლოდ რომელიმე ერთი კონკრეტული ორგანიზაციის ამოცანას კი არ წარმოადგენს, არამედ, მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებაში, ამიტომ პერსონალის შრომითი საქმიანობის სტიმულირების სისტემის სრულყოფისა და თანამშრომელთა მოტივირების ქმედითი მეთოდების მოძიება-დანერგვა განსაკუთრებულ აქტუალობას იძენს, როგორც კონკრეტული ორგანიზაციების დონეზე - წარმატებული საკადრო და საწარმოო მენეჯმენტის განხორციელებისათვის, ისე სახელმწიფო ხელისუფლების დონეზე, ეფექტური სოციალურ-შრომითი პოლიტიკის შემუშავებისათვის.

დაქირავებულ თანამშრომელთა მოტივაციის გაზრდაზე მიმართულ სტიმულირებას მეწარმე საკუთარი შემოსავლების ზრდასთან მიყავს. მოტივაცია და სტიმულირება რთული კატეგორიებია, ისინი მართალია ერთმანეთს ავსებენ, მაგრამ როგორც შრომის მართვის მეთოდებს, მათ საპირისპირო მიმართულება აქვთ: მოტივაცია მიმართულია არსებული მდგომარეობის შეცვლაზე, ის გულისხმობს შრომითი საქმიანობისადმი შემაგულიანებელი შინაგანი და გარეგანი მამოძრავებელი ძალების ერთობლიობას, სტიმულირება - არის ადამიანის შრომითი ქცევის მართვის მეთოდი.

ორგანიზაციაში დაქირავებულ მომუშავეთა სტიმულირება წარმოადგენს ერთ-ერთ მთავარ საკითხს, მეწარმეები ცდილობენ მიიღონ მაქსიმალური მოგება მინიმალური დანახარჯებით, ხოლო მომუშავეები კი ცდილობენ მიიღონ მეტი მატერიალური ანაზღაურება ნაკლები სამუშაოს შესრულების ხარჯზე.[5გვ.85]

თანამედროვე მენეჯმენტში სტიმულირება მხოლოდ მატერიალური ანაზღაურებით არ შემოიფარგლება, ის მიმართულია როგორც მომუშავეის პიროვნული სრულყოფისაკენ, ასევე კომპანიის მხრიდან მორალური თანადგომისაკენ.

დაქირავებულთა სტიმულირების არსი შემდეგია:

1. დაქირავებული მომუშავეის მაღალი შრომითი მაჩვენებლის სტიმულირება;
2. მომუშავეის შრომითი ქცევის განსაზღვრული მიმართულების ფორმირება, რომელიც მიმართული იქნება ორგანიზაციის განვითარებისაკენ;
3. მომუშავეის დარწმუნება, რომ სრულად გამოიყენოს თავისი ფიზიკური და გონებრივი შესაძლებლობები დაკისრებული სამუშაოს შესრულებისათვის.[5გვ.85]

მოტივაციის უმთავრესი მიზანია არსებული შრომითი რესურსების მაქსიმალურად ეფექტური გამოყენება წარმოებაში. დამსაქმებლის მხრიდან მომუშავეების მოტივაციაზე საუბრისას აუცილებელია აღინიშნოს, რომ პერსონალის მართვის თანამედროვე პრაქტიკაში მომუშავეთა მოტივირება ორი მიმართულებით ხორციელდება: მატერიალური და არამატერიალური სტიმულირება. ტრადიციულად მატერიალურ სტიმულირებას მიაკუთვნებენ ხელფასსა და პრემიას, ხოლო არამატერიალურს პროფესიული ზრდის შესაძლებლობებს, მორალურ სტიმულირებას

- მადლობის გამოცხადება, საპატიო ფურცლის გადაცემა, ასევე მომუშავეთათვის სხვადასხვა შეღავათების გაწევას და სხვ..[2გვ 203-223]

ანაზღაურება დიდ როლს ასრულებს ადამიანების ეფექტიანად მუშაობისათვის დაინტერესებაში. იგი არის ადამიანის ეფექტიანი საქმიანობის სტიმულატორი. [1გვ.253]

განვითარებული საბაზრო ეკონომიკის ქვეყნებში შრომის ანაზღაურების სისტემის აგებისა და ანალიზისას იყენებენ ისეთ ცნებებსა და ტერმინებს, როგორცაა ფინანსური ანაზღაურება, საბაზისო განაკვეთი, საბაზისო ანაზღაურებაზე დანამატები, ჯამური ხელფასი, თანამშრომლებზე გაცემული შეღავათები, საერთო ანაზღაურება და ა.შ.[1]

ანაზღაურების სტრუქტურის მიზანს წარმოადგენს მიუკერძოებელი და თანმიმდევრული საფუძვლის შექმნა დაქირავებულთა მოტივირებისა და წახალისებისათვის. მისი მიზანია, ორგანიზაციების ამოცანების ხელშეწყობა ლოგიკურად ჩამოყალიბებული სტრუქტურის მეშვეობით, რომლითაც შესაძლოა, გამხორციელდეს შინაგანად სამართლიანი და გარეგნულად კონკურენტული წახალისების პოლიტიკა. სტრუქტურამ ხელი უნდა შეუწყოს სანდობის მართვას. საშუალება მისცეს ორგანიზაციას აღიაროს და წახალისოს ადამიანები მათი სამუშაოს, როლების, მნიშვნელობის, მწარმოებლობის, მიღწევების, უნარისა და კომპეტენტურობის თანახმად. სტრუქტურის დახმარებით, შესაძლებელი უნდა იყოს ყველა დაქირავებულისათვის ხელმისაწვდომი ანაზღაურების შესაძლებლობის გავრცელება. [1გვ.254].

თანამშრომელთა შრომითი საქმიანობის სტიმულირების ეფექტური სისტემის გარეშე შეუძლებელია საწარმოს წარმატებული განვითარება, მისი კონკურენტუნარიანობის ამაღლება, წარმოებული პროდუქციის ან გაწეული მომსახურების ხარისხის ამაღლება.

სტიმულირება გულისხმობს მართვის ორგანოებში იმ სიკეთეთა ერთობლიობის არსებობას, რომლებსაც უნარი აქვთ დააკმაყოფილოს მომუშავეთა მნიშვნელოვანი მოთხოვნები დღეს და ახლა, და გამოიყენოს ის დასაჯილდოებლად შრომითი ფუნქციების წარმატებულად რეალიზაციისათვის. მეცნიერები სტიმულირებას სხვადასხვაგვარად განმარტავენ, მაგ.: ვ. ფ. ანდრიენკო სტიმულში ხედავს თანამშრომელთა ინტერესებს და მოთხოვნებს, რაც მათ აღუძრავს ეკონომიკური საქმიანობის სურვილს მისი ინტერესებისა და მოთხოვნების დაკმაყოფილების საშუალებით[1გვ.440].

ადამიანური რესურსების ეფექტიანი მუშაობის წარმართვისათვის, მნიშვნელოვანია „ოქროს შუაღედის“ პოვნა მატერიალურ და არამატერიალურ სტიმულირებას შორის, რათა არ მოხდეს კადრების მხრიდან სამუშაოს შესრულებაზე სურვილის გაქრობა. მენეჯერი სიფრთხილით უნდა მოეკიდოს თავის ხელქვეითებთან ურთიერთობას ორივე სახის სტიმულირების დროს.

ურთიერთობა ხელმძღვანელსა და დაქვემდებარებულებს შორის უღრუბლო იშვიათადაა, ხანდახან ის დრამატული და ჩახლართულია, ამიტომ აუცილებელია თანამშრომელთა საქმიანობის სტიმულირება, ამავდროულად შენარჩუნებულ უნდა იქნას კეთილგანწყობლური ატმოსფერო კოლექტივში, რადგან წახალისება უფრო დიდ ნაყოფს იძლევა, ვიდრე პერსონალის სტრესში ყოფნა [7].

შრომითი სტიმულირების ერთ-ერთი ფორმა არის სამუშაო დროის ხანგრძლივობის შემცირება. მაღალმწარმოებლური შრომის შედეგად მიღწეული დროის ეკონომია. ამ მეთოდის გამოყენება ამცირებს არამწარმოებლურ დანახარჯებს, ზრდის პერსონალის დაინტერესებას პროდუქციის ხარისხზე და ამცირებს სამუშაო დროს.

ადამიანური რესურსებისათვის მხოლოდ პროფესიული ჩვევების ცოდნა არ არის საკმარისი, რადგან ძლიერი შრომითი მოტივაცია და პროფესიულობა ერთად იძლევა სასურველ შედეგს [9].

ადამიანის მოტივაციაზე მოქმედი ფაქტორები: დაჯილდოება, შეფასება, პროფესიული განვითარება, პროფესიული ზრდის პერსპექტივა თანაბრად უწყობს ხელს თანამშრომელთა მოტივაციის გააქტიურებას.

კვლევა ვაწარმოეთ შპს „ტაქსი პრიუსის“ მაგალითზე, ჩავატარეთ ანკეტური გამოკითხვა 50 რესპოდენტთან. დასმული პირველი კითხვა ეხებოდა შრომის ანაზღაურების სამართლიანობას.

1. რამდენად სამართლიანია თქვენი მხრიდან დახარჯული შრომისათვის მიღებული ანაზღაურება?

შრომის ანაზღაურების გამოკითხვის შედეგები

გამოკითხვის კრიტერიუმები	გამიკითხულთა რა- ბა	სქესი		პროცენტი
		მდედრობითი	მამრობითი	
თითქმის სამართლიანია	50	10%	90%	70%
აბსოლუტურად სამართლიანია	50	10%	90%	5%
თითქმის უსამართლოა	50	10%	90%	20%
აბსოლუტურად უსამართლოა	50	10%	90%	5%

როგორც ცხრილიდან ჩანს 50-ვე რესპოდენტმა უპასუხა ჩვენს მიერ დასმულ კითხვას შრომის ანაზღაურების სამართლიანობის შესაფასებლად. თანამშრომელთა 70% თვლის, რომ მათ მიერ მიღებული ხელფასი თითქმის სამართლიანია, მხოლოდ 5%-სათვის აბსოლუტურად სამართლიანია, 20% თვლის, რომ თითქმის უსამართლოა და 5% მიიჩნევს, რომ აბსოლუტურად უსამართლოა. სამუშაოს შინაარსიდან გამომდინარე ამ ფორმაში 90% მამრობითი სქესის წარმომადგენელია, 10% მდედრობითის (გაყიდვების მენეჯერები და ოპერატორები). აბსოლუტურად სამართლიანად 5% მიიჩნევს ხელფასს იმიტომ, რომ მომხმარებლების უმრავლესობის შემოსავლები საშუალოზე დაბალია და კონკურენციის გამო უწყვეტ მომსახურების ფასების შემცირება, რაც თავისთავად მოქმედებს თანამშრომელთა ხელფასებზე და ფირმის მოგებაზე.

დავინტერესდით ჩვენს საკვლევ ერთ-ერთ ობიექტზე, ამჟამად შპს „ტაქსი პრიუსის“ სტიმულირების ზრდის ფაქტორებზე. მეორე კითხვა რომელიც დავუსვით იგივე რესპოდენტებს გახლდათ შემდეგი: რომელი ფაქტორი გიქმნით შრომის სტიმულირების მეტ ძალისხმევას?

სტიმულირების ზრდის ფაქტორების კვლევის შედეგები

რომელი ფაქტორი გიქმნით შრომის სტიმულირების მეტ ძალისხმევას?	გამოკითხულთა რ-ბა	სქესი		პროცენტი
		მდედრობითი	მამრობითი	
1. კარგი ანაზღაურება	50	10%	90%	60%
2. შრომის უსაფრთხოება	50	10%	90%	5%
3. სტაბილური სამუშაო ადგილი	50	10%	90%	5%
4. სოციალური აღიარება /პრესტიჟი	50	10%	90%	2%
5. სასიამოვნო სამუშაო გარემო	50	10%	90%	5%
6. სამუშაოს შინაარსი	50	10%	90%	2%
7. კარიერული წინსვლა	50	10%	90%	10%
8. სამუშაო შედეგების აღიარება, დაფასება	50	10%	90%	2%
9. მენეჯერთან მეგობრული ურთიერთობა	50	10%	90%	4%
10. პრემია	50	10%	90%	5%

როგორც ცხრილი N2 გვიჩვენებს გამოკითხული 50 რესპოდენტებიდან სტიმულირების ზრდის ფაქტორები შემდეგნაირად განაწილდა: 60% მიიჩნევს, რომ მთავარია კარგი ანაზღაურება, შემდეგ ადგილზე აყენებენ კარიერულ წინსვლას. თუმცა, რესპოდენტთა 10% ფიქრობს კარიერულ წინსვლაზე, 5-5% უპირატესობას პრემიას, შრომის უსაფრთხოებას, სტაბილურ სამუშაო ადგილს და სასიამოვნო სამუშაო გარემოს ანიჭებს, 4% მენეჯერთან მეგობრულ ურთიერთობას ამჯობინებს, 2-2% მიიჩნევს, რომ სამუშაოს შედეგების აღიარება/დაფასება, სამუშაოს შინაარსი, სოციალური აღიარება არანაკლებ მნიშვნელოვანია.

დასკვნა

ადამიანურ რესურსებზე დაკვირვებამ აჩვენა, რომ პერსონალი მხოლოდ ფულისთვის არ მუშაობს, ანუ მხოლოდ ფული არ არის მათი სტიმულატორი, პერსონალისათვის აუცილებელია, რომ ისინი გახდნენ ფირმის სრულფასოვანი წევრები და მათ პატივისცემით მოექცნენ.

გამომდინარე ზემოთ აღნიშნულიდან შეგვიძლია დავასკვნათ:

1. მენეჯერებს სტიმულირების სწორი ფორმის შესარჩევად მოეთხოვებათ ადამიანური რესურსების კომპეტენტურობის, პროფესიონალიზმის და პიროვნული თვისებების შეფასების უნარი;

2. მნიშვნელოვანია თანამშრომლის პასუხისმგებლობა, კომუნიკაბელურობა, ენერჯიულობა, სტაბილური ხასიათი, გადაწყვეტილების მიღებისას სწრაფი და სწორი რეაგირების უნარი;

3. შპს „ტაქსი პრიუსში“ ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ თანამშრომელთა უმრავლესობა უპირატესობას ანიჭებს სამართლიან შრომის ანაზღაურებას.

4. სტიმულირების ზრდის ფაქტორებიდან შპს „ტაქსი პრიუსის“ თანამშრომლები უპირატესობას ანიჭებენ შემდეგ თანმიმდევრობას: კარგი ანაზღაურება, კარიერული წინსვლა, პრემია, შრომის უსაფრთხოება, სტაბილური სამუშაო ადგილი, სასიამოვნო სამუშაო გარემო, მენეჯერთან მეგობრული ურთიერთობა, სამუშაოს შედეგების აღიარება/დაფასება, სამუშაოს შინაარსი, სოციალური აღიარება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ლომია ც. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბ. 2014, გვ. 252 – გვ. 257.
2. კატუკია ა. მოტივაციის კვლევა შედარებით მენეჯმენტში. ჟურნალი „ჯანდაცვისა და მენეჯმენტის თანამედროვე პრობლემები“ N1 გვ.80-97 თბ. 2016.
3. კილაძე თ., ზუბიაშვილი ლ. შრომის სტიმულირება და მისი გამოყენების პრაქტიკა, თსუ პ. გუგუშვილის ეკონომიკის ინსტიტუტის სამენიერო შრომების კრებული 7, 2014, გვ. 440.
4. ნაცვლიშვილი ე. შრომითი საქმიანობის მოტივაციისა და სტიმულირების ზოგიერთი საკითხისათვის , „თეუსუ 1 (9)“, 2010, გვ.37.
5. ჟორჯოლიანი ს. დაქირავებულ მომუშავეთა სტიმულირების არსი, როლი და ამოცანები სამეწარმეო საქმიანობის განვითარებაში, ეკონომიკა N 2 (135) 2009, გვ. 85.
6. И.К. Макарова. Управление персоналом. Москва, Институт международного права и экономики имени А.С. Грибоедова. 2006.
7. <http://www.hr-portal.ru/article/kak-stimulirovat-effektivnost-sotrudnikov>
8. <http://www.hr-portal.ru/article/kak-stimulirovat-promyshlennyy-i-proizvodstvennyy-personal>
9. <http://www.hr-portal.ru/article/kak-stimulirovat-personal-k-trudu>

სტიმულირების ზრდის ფაქტორების შესწავლა კომპანია „ტაქსი პრიუსის“

მაგალითზე

ციალა ლომია, იმედა ჩინჩალაძე

რეზიუმე

ნაშრომში გადმოცემულია სტიმულირების კვლევა „ტაქსი პრიუსის“ მაგალითზე. მსოფლიო ეკონომიკაში მიმდინარე სიღრმისეული პროცესები: გლობალიზაცია, ბიზნესის ინტერნაციონალიზაცია, ეკონომიკური სისტემების დაახლოება, მართვაში ადამიანის როლის ზრდა - არსებით გავლენას ახდენს ბიზნესის თანამედროვე სახეზე. დღის წესრიგში დგება საკითხი როგორ შეფასდეს უცხოური გამოცდილება და რისი გადმოღებაა სასარგებლო ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით.

ბიზნესის მართვის ეფექტიანობა დამოკიდებულია ადამიანური რესურსის სტიმულირებაზე. სტიმულირების პროცესი მიმართულია ორგანიზაციის მიზნების მისაღწევად. საბაზრო ეკონომიკის პირობებში სამეწარმეო საქმიანობის პროცესში აუცილებელი ხდება სტიმულირების ახალი მიდგომების შესწავლა და გამოყენება.

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ არამატერიალური სტიმულირების გამოყენებას ჩვენს საკვლევ ობიექტზე - არანაკლები შედეგი მოაქვს, ვიდრე მატერიალურ სტიმულირებას.

საკვანძო სიტყვები: გლობალიზაცია, სტიმულირება, მოტივაცია, ფუნქციონალური სისტემა, წახალისება.

Study of growth factors for stimulation on example of company "Taxi Prius"

Tsiala Lomaia, Imeda Chinchaladze

Summary

The study provides a stimulus research on the example of "Taxi Prius". The global deepening processes in the world economy: globalization, internationalization of business, closer economic systems, and the role of human in management - have a substantial impact on the modern face of business. There is a question on the agenda how to evaluate foreign experience and what is useful is to use it taking into consideration the local peculiarities.

Effectiveness of business management depends on stimulating human resources. Stimulation process is aimed at achieving the goals of the organization. Study and use of new approaches to stimulation is necessary in the process of business activity in the market economy.

The outcome of the study showed that using intangible stimulation on our study object - no less effective than material stimulation.

Keywords: globalization, stimulation, motivation, functional system, encouragement.

საქართველოს რეალობა და საერთაშორისო ინდექსები

მ. ცერცვაძე, ეკონომიკის მეცნიერებათა დოქტორი, სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, თბილისი, საქართველო, mananatsertsvadze@geomedi.edu.ge

ი. მუჯირი, ასოცირებული პროფესორი, თბილისი, საქართველო, სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, irinamujiri@geomedi.edu.ge

შესავალი

ქვეყნების წარმატება და რეიტინგები დგინდება საერთაშორისო ინდექსების მეშვეობით. ინდექსი სპეციალურად შექმნილი რაოდენობრივი მაჩვენებელია, რომელიც კავშირს, ინდიკატორების კომბინაციას აღნიშნავს და ამავე დროს, განსაზღვრული ჰიპოთეზის შემოწმებისა და დასაბუთების საშუალებაა. ინდექსის მეშვეობით დგინდება დასაკვირვებელი ერთეულის მდგომარეობა.

გლობალურ ინდექსებს იმისათვის ქმნიან მკვლევარები და კვლევითი ცენტრები, რომ ერთმანეთს შეადარონ ქვეყნების ეკონომიკის განვითარების ხარისხი, კონკურენტუნარიანობის დონე, ადამიანური განვითარების მდგომარეობა, ინოვაციური განვითარების შესაძლებლობა და სხვა.

ძირითადი ტექსტი

საქართველოს მაკროეკონომიკური მაჩვენებლების ანალიზი და მდგომარეობა გვინდა წარმოვადგინოთ საერთაშორისო ინდექსების მიხედვით.

გლობალური კონკურენტუნარიანობის ინდექსი (GCI) განსაზღვრავს მსოფლიო ეკონომიკური ფორუმი - იზომება მაკროეკონომიკური გარემოს ხარისხი, ქვეყნის საჯარო ინსტიტუტების მდგომარეობა და ტექნოლოგიური მზაობის დონე. საქართველო GCI-ს კვლევაში ჩართულია 2004 წლიდან.

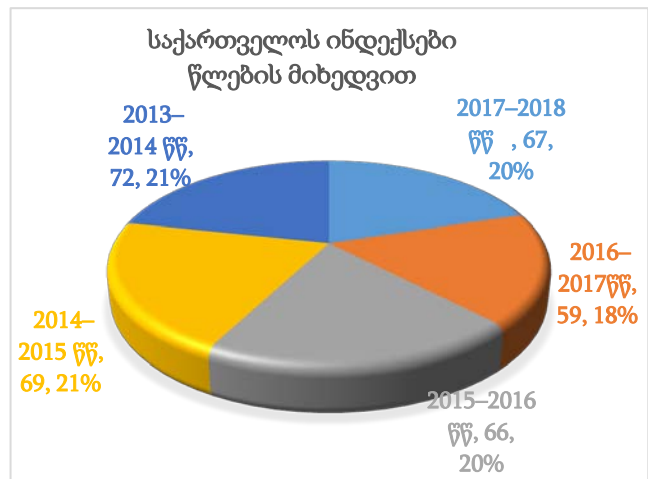
მსოფლიო ეკონომიკური ფორუმის მიერ შედგენილი ინდექსის სტრუქტურა შედგება სამი მთავარი ბლოკისგან - ძირითადი მოთხოვნები, ეფექტიანობის მასტიმულირებელი ფაქტორები და ინოვაციური ფაქტორები. მსოფლიო ეკონომიკურმა ფორუმმა 2017-2018 წლის გლობალური კონკურენტუნარიანობის ახალი რეიტინგი გამოაქვეყნა, რომლის თანახმადაც, 140 ქვეყანას შორის საქართველო 4,3 ქულით 67-ე ადგილს იკავებს.

აღსანიშნავია, რომ 2015–2016 წლის გლობალური კონკურენტუნარიანობის ინდექსში საქართველო 140 ქვეყანას შორის 66-ე ადგილს იკავებდა. 2014–2015 წლების რეიტინგში კი საქართველოს 69-ე ადგილი ეკავა.

ახალ რეიტინგში საქართველოს წინ უსწრებს აზერბაიჯანი, რომელიც 4,7 ქულით 35-ე ადგილზეა, ასევე რუსეთი, რომელიც 4,6 ქულით 38-ე ადგილს იკავებს. რაც შეეხება თურქეთს, ის 53-ე ადგილზეა და 4,4 ქულა აქვს.

საქართველოს ჩამორჩება სომხეთი, რომელიც 4,2 ქულით 73-ე ადგილზეა. 2017-2018 წლის გლობალური კონკურენტუნარიანობის ახალი რეიტინგის მიხედვით, პირველ პოზიციას 5,9 ქულით შვეიცარია იკავებს, მომდევნო პოზიციაზეა აშშ 5,9 ქულით, ასევე სინგაპური 5,7 ქულით. მეოთხე და მეხუთე ადგილზეა ნიდერლანდები და გერმანია, რომელთაც 5,7 ქულა აქვთ. ინდექსში წლების მიხედვით საქართველოს პოზიცია ასე იცვლებოდა:

წლები	ადგილი 140 ქვეყანას შორის	ქულა
2017-2018წწ	67	4,3
2016-2017წწ	59	4,3
2015-2016წწ	66	4,2
2016-2015წწ	69	4,2
2015-2014წწ	72	4,2



ცხრილი 1. საქართველოს რეიტინგი მიხედვით და ქულები წლების მიხედვით⁷

დიაგრამა 1. საქართველოს რეიტინგი და პროცენტები წლების მიხედვით

2017–2018 წლის გლობალური კონკურენტუნარიანობის ინდექსში საქართველო 140 ქვეყანას შორის 67-ე ადგილს იკავებს. დინამიკიდან ჩანს, რომ საქართველოში მკვეთრად არ ხდება შედეგებით რეიტინგის გაუმჯობესება, და ის თითქმის არ იცვლება 5 წლის განმავლობაში.

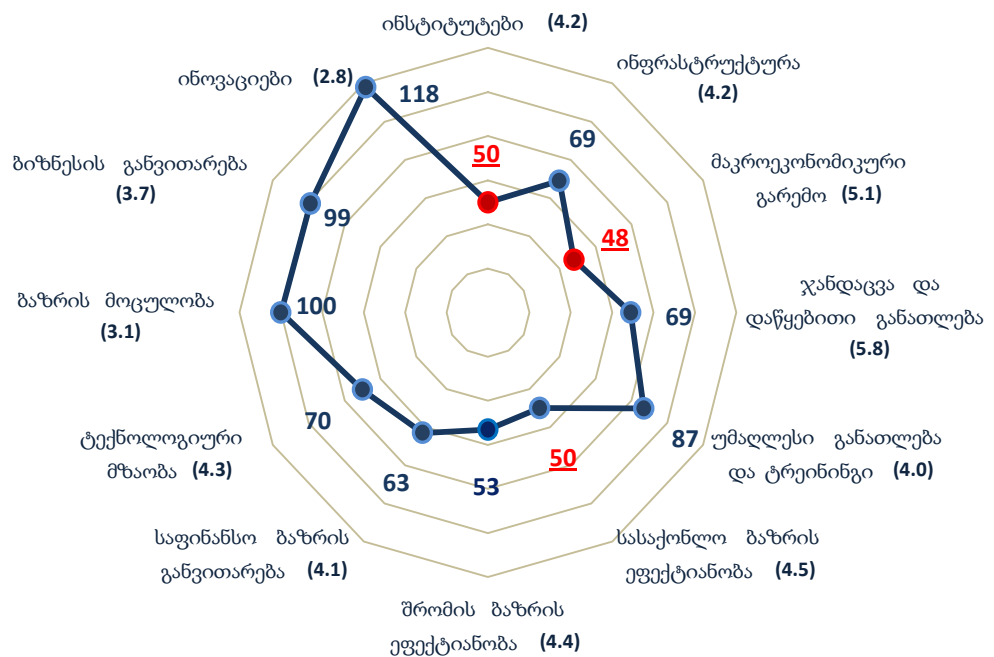
⁷ www.weforum.org/reports/global-competitiveness-report-2015-2016

იმისათვის, რომ ქვეყანა იყოს წარმატებული, მან თავი უნდა დაიმკვიდროს, როგორც საინტერესო საქმიანმა პარტნიორმა და აწარმოოს მაღალტექნოლოგიური, უნიკალური კონკურენტუნარიანი პროდუქტი/მომსახურება მსოფლიო ბაზრების მოთხოვნების შესაბამისად.

რაც უფრო განვითარებულია ეკონომიკა, მით უფრო მაღალია ქვეყნის მოსახლეობის ცხოვრების დონე და სიცოცხლის ხანგრძლივობა. რაც უფრო მაღალია მოსახლეობის შემოსავლების დონე, მით უფრო მაღალია საზოგადოების განათლების ხარისხი და რაც უფრო მაღალია ადამიანის ინტელექტი, მით უფრო მეტია მისი შემოსავალი.

აქედან გამომდინარე, ადამიანთა საქმიანობა ეროვნული ეკონომიკის სიმდიდრის წყაროა, მაგრამ მისი კონკურენტუნარიანობა დამოკიდებულია მასში განხორციელებულ სახელმწიფოს მხრიდან ინვესტიციებზე, როგორც ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის, ასევე, განათლების სფეროში.

საერთაშორისო რეიტინგების მიხედვით, ჯანდაცვის და განათლების კომპონენტების ანალიზი ცხადყოფს, რომ რეალობა კრიტიკულია.



დიაგრამა 2. 12 ინდიკატორიანი შეფასების სისტემა

3 ქვეინდექსი მოიცავს 12 ინდიკატორს, რომელიც ფასდება 1-დან 7 ქულამდე. იგი თავის მხრივ ჩაშლილია 114 კომპონენტად. ქვეყანაში უმაღლესი განათლების

სახელმწიფო ინვესტიცია რომ დაბალია, ამას ამყარებს ის არგუმენტიც, რომ ბოლო წლების განმავლობაში არ იზრდება უმაღლეს განათლებაზე გაწეული სახელმწიფო დანახარჯი მშპ-სთან მიმართებაში: თუ ის 2017 წელს შეადგენდა 137 მლნ ლარს, რაც ქვეყნის მშპ-ს 0.36%-ს შეადგენს. ხოლო უმაღლეს განათლებასა და კვლევებზე ერთიანად, 2017 წლისათვის დაგეგმილი იყო 190 მლნ ლარი, რაც ქვეყნის მშპ-ს 0.5%-ს, ხოლო ბიუჯეტის ხარჯების 1.62%-ია. შედარებისთვის, 2012 წელს, უმაღლეს განათლებასა და კვლევაში გაწეული სახელმწიფო დანახარჯი მშპ-ს ასევე 0.5%-ს, ხოლო ბიუჯეტის 1.8%-ს შეადგენდა, რაც იმას ნიშნავს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფო დანახარჯები 2013 წლიდან რაოდენობრივად ორმაგად გაიზარდა, მთლიან შიდა პროდუქტში მისი წილი იგივე დარჩა, ხოლო მთლიან ბიუჯეტთან მიმართებაში დაიკლო კიდევ. ამდენად, უმაღლესი განათლებისა და კვლევის დაფინანსებისა მხრივ, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში პროგრესი არ გვაქვს. შესაბამისად, უმაღლესი განათლება ქვეყნისათვის პრიორიტეტს არ წარმოადგენს. განვითარებული ქვეყნების უმაღლესი განათლებისა და კვლევის დაფინანსების პოლიტიკა ეფუძნება ათწლეულების მანძილზე ინფრასტრუქტურული და ინსტიტუციური განვითარების ხანგრძლივ ტრადიციებს, რაშიც საქართველოს მნიშვნელოვანი ჩავარდნა და ჩამორჩენა აქვს. სწორედ ამგვარი ჩავარდნების გამო მნიშვნელოვანია, რომ საქართველო არა მხოლოდ გაუთანაბრდეს განვითარებული ქვეყნის მაჩვენებელს, არამედ გაორმაგებული ძალისხმევა ჩაიდოს უმაღლესი განათლებისა და კვლევების განვითარებისათვის. 2017 წელს განათლებაზე გაწეული ხარჯები მშპ -ს მხოლოდ 1,62%-ს წარმოადგენს და ამ მაჩვენებლით ქვეყანას 114-ე პოზიცია უჭირავს, ხოლო კვლევასა და განვითარებაზე (R&D) გაწეული მთლიანი ხარჯები მშპ -ს 0,1%-ა და ამ მაჩვენებლით ქვეყანა 104-ე ადგილს იკავებს რეიტინგში.

რაც შეეხება ჯანდაცვას და სოციალურ დაცვას: 2012 წლის შემდგომ საქართველოს მთავრობას ჰქონდა მცდელობები უფრო მეტი პასუხისმგებლობა აეღო მოსახლეობის კეთილდღეობაზე. ამ მხრივ, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვა შეიძლება ჩაითვალოს ისტორიულ ნაბიჯად, რომელმაც უამრავი ადამიანი გადაარჩინა უკიდურეს გაღარიბებას და ზოგიერთ შემთხვევაში იხსნა სიკვდილისგანაც კი. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ქართულ ეკონომიკურ პოლიტიკასა და სოციალურ პოლიტიკას შორის არსებობს წინააღმდეგობა, როგორც მოსალოდნელი იყო

საქართველოს მთავრობას მოუწია უკან დახევა საყოველთაო ჯანდაცვის უნივერსალურობის პრინციპთან დაკავშირებით. 2017 წლის მაისიდან, საქართველოს მთავრობამ დაიწყო საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმის ახალი ტალღა, რომლის ფარგლებშიც ქართული ჯანდაცვის სისტემა უფრო მიზნობრივი გახდა. მთავრობის მთავარი არგუმენტი ბუნებრივია, იყო თანხების დაზოგვის საკითხი, რადგან სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე 2012 წლის შემდეგ ორნახევარჯერ გაიზარდა.¹

თუ ევროკავშირის საშუალო მაჩვენებელს შევადარებთ, საქართველო განათლებაში არ ხარჯავს მცირე თანხას, თუმცა, შედეგი განხორციელებული ინვესტიციებიდან არ არის.

შესაბამისად, მეტი მონიტორინგი და ადმინისტრირება არის საჭირო ამ მიმართულების ინვესტიციებზე, რათა მიზნობრიობა იყოს მაქსიმალურად დაცული და შედეგიანი.

ევროპის ცენტრალური ბანკის ანალიზის მიხედვითაც, სახელმწიფო ინვესტიციებს შეუძლიათ დადებითი როლი ითამაშონ საერთო მოთხოვნისა და ეკონომიკის ზრდაზე.

2017 წლის მსოფლიო ბანკის კლასიფიკაციის მიხედვით, საქართველო მიეკუთვნება საშუალოზე დაბალი შემოსავლების ქვეყნების ჯგუფს. მთლიანი შიდა პროდუქტი (მშპ) ერთ სულ მოსახლეზე 2016 წელს 3853 აშშ დოლარი იყო. ქვეყანაში ფარდობითი სიღარიბე მედიანური მოხმარების 60%-ის მიმართ 2016 წელს 20.6%-ს შეადგენდა, ხოლო უმუშევრობის მაჩვენებლები — 11.8%. მიუხედავად ბოლო წლებში ჯანმრთელობაზე დანახარჯების მნიშვნელოვანი ზრდისა, არსებული მონაცემებით, ევროპის რეგიონის ქვეყნებს შორის, საქართველო ჯერ კიდევ ერთ-ერთ ბოლო ადგილზეა სახელმწიფო ჯანდაცვაზე დანახარჯის წილით როგორც მთლიან ჯანდაცვაზე დანახარჯებში (2015 — 36%), ასევე მშპ-სა (2015 — 2.9%) და სახელმწიფო ბიუჯეტში (2015 — 8.6%). 1990-იანი წლების მეორე ნახევრიდან მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა დაბადებისას სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა და 2016 წლისთვის 72.7 წელი შეადგინა. აღსანიშნავი პროგრესია დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირების თვალსაზრისით: ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2000 წელს იყო ათას ცოცხალშობილზე 24.9, 2016 წელს

¹<https://1tv.ge/analytics/sakhelmwifo-danakharjebi-saqartvelosa-da-evrokavshirshi/>

კი — 10.7; დედათა სიკვდილი ანობის მაჩვენებელი 2000 წელს იყო ასი ათას ცოცხალშობილზე 49.2, 2016 წელს — 17.8. სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის წამყვანი ადგილი არაგადამდებ დაავადებებს უჭირავს — 2016 წელს გარდაცვალების შემთხვევათა 35% სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებმა გამოიწვია, 13% კი — სიმსივნეებმა. ასევე, ქვეყანაში ავადობის ტვირთის მნიშვნელოვანი წილი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებზე მოდის და ის მთლიანი ინციდენტობის 38-40%-ია. ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ზრდის თვალსაზრისით, უმნიშვნელოვანესი მიღწევა იყო 2013 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვა, რომელმაც სათავე დაუდო სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის უნივერსალურ მოცვას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) ევროპის ბიურომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა წარმატებულ პროექტად აღიარა ევროპის ქვეყნების 2016 წლის ჯანმრთელობის ანგარიშში.

	2013	2014	2015	2016
სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ჯანდაცვაზე დანახარჯების წილი მშპ-ის მიმართ (%)	1.8%	2.2%	2.7%	2.9%
ნაერთი ბიუჯეტიდან ჯანდაცვაზე დანახარჯების წილი მშპ-ის მიმართ (%)	1.9%	2.4%	2.8%	3%

ცხრილი 2: სახელმწიფოს დანახარჯები ჯანდაცვაზე (წყარო: ფინანსთა სამინისტრო; საქსტატი)

აღნიშნულის მიუხედავად, მნიშვნელოვანი ნაბიჯებია გადასადგმელი ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანობის ამაღლებისათვის, ასევე ჯანდაცვით მომსახურების სრულ სპექტრზე ხელმისაწვდომობის ზრდისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით.

აქედან გამომდინარე, განათლებისა და ჯანდაცვის სისტემების პრობლემების და მათი დაძლევის გზები საჭიროებს: განათლების სისტემის კომპლექსურ რეფორმას.

მაგალითად, ერთიანი ეროვნული გამოცდების შინაარსსა და სასკოლო პროგრამას შორის სხვაობა, სკოლები, რომლებიც ვერც ინფრაქტრუქტურით, ვერც სახელმძღვანელოებით, ვერც პედაგოგებითა და ეროვნული პროგრამით ვერ პასუხობენ თანამედროვე გამოწვევებს და ა.შ

2014 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგებით, საქართველოში მოზარდთა წიგნიერების დონე საშუალოზე დაბალია. დაწყებით კლასებში შინაარსის გააზრებისა და გადმოცემის მიხედვით მსოფლიოს 45 ქვეყანას შორის საქართველო 37-ე ადგილზეა. საქართველო სასკოლო განათლების დონით მსოფლიოს ქვეყნებს შორის აუტსაიდერთა შორისაა. 2017 წელს სკოლის გამოსაშვები გამოცდები 48 434 მოსწავლიდან 12 803-მა ვერ ჩააბარა, ხოლო დაწყებითი საგნების გამოცდაზე პედაგოგთა 30% არ გამოცხადდა.¹ ამიტომ, აუცილებელია: სახელმწიფოს მიერ ინვესტიციების ზრდა განათლების სისტემაში, ყველა დონეზე, ინვესტიციების ადმინისტრირების და მონიტორინგის სისტემის შემუშავება მისი მიზნობრიობის და ეფექტურობის (უკუგების) დაცვის კუთხით. განათლების და მეცნიერების პოპულარიზაციის პროგრამის შემუშავება და განხორციელება.

ასევე, მკაცრი მონიტორინგი და შედეგების ანალიზი ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის მიმართულებით სახელმწიფო ბიუჯეტიდან განხორციელებულ ინვესტიციებზე. წამყვანი ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება ამ მიმართულებებით და საქართველოზე მორგებული სისტემების შემუშავება.

დასკვნა

საერთაშორისო ინდექსების ანალიზმა და არსებული მდგომარეობიდან გამომდინარე, ჩვენ არ გამოვრიცხავთ დასკვნას, რომ თუ საქართველომ დროულად არ განახორციელა ახალი სტრატეგიის და არსებული სისტემების სრულყოფის შემუშავება განათლებისა და ჯანდაცვის მიმართულებით და არ გამოიყენა ცოდნის ეკონომიკის საფეხურზე გადასასვლელად ყველა არსებული რესურსი და პოტენციალი, ის დარჩება ჩამორჩენილი ქვეყნების სიაში და მსოფლიო რეიტინგში დაიმკვიდრებს არაინოვაციური განვითარების ქვეყნის სტატუსს.

¹ <https://sputnik-georgia.com/reviews/20170914/237326925/ganatilebis-sistema.html>

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. დ. იაკობიძე. საქართველოს ეკონომიკური განვითარების ახალი პარადიგმის საკითხისათვის. ელ.რესურსი globalresearch.ge/workshops/davit-iakobidze-moxseneba.html
2. ო. შატერაშვილი, საინოვაციო პროცესები და ქვეყნის ეფექტიანი მართვა: შესაძლებლობები აღმოსავლეთის პარტნიორობის ჩარჩოებში. წიგნში „ევროგაერთიანების აღმოსავლეთის პარტნიორობის პროგრამა და საქართველოს ინოვაციური განვითარების პერსპექტივები“, ეგსიგ, თბილისი, 2010.
3. ლ. ქოქიაური, ნ. ქოქიაური. ინოვაციები. ინოვაციური მენეჯმენტი., თბ.: საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი. 2015. გვ. 625.
4. „საქართველოს სოციალური და ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია □ საქართველო 2020“
5. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 10 სექტემბრის N 1722 განკარგულება „საქართველოს საინოვაციო კონცეფცია“.
6. განათლებისა და მეცნიერების სისტემის განვითარების სტრატეგიული მიმართულებები, www.mes.gov.ge/uploads/strategia.
7. <http://www.geostat.ge/>
8. <http://www.parliament.ge>, უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული
9. Human Development Reports, Official Website. <http://hdr.undp.org/en/>
10. www.weforum.org/reports/global-competitiveness-report-2014-2015
11. www.weforum.org/reports/global-competitiveness-report-2015-2016
12. Кузык Б.Н., Яковец Ю.В. Россия - 2050: стратегия инновационного прорыва. – М., 2004. – 632 с.
13. Porter M.E. Clusters and the New Economics of Competition // Harvard, Кушнир И.В. «Инновационный менеджмент», Институт экономики и права, М. 2009.
14. <http://www.weforum.org/>
15. <http://www.webometrics.info/en/Europe/Georgia>
16. World Bank. World Development Indicators Data Base <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators> Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире / пер. с англ. ПРООН. – М.: Изд-во Весь Мир, 2013. – 204 с.

საქართველოს რეალობა და საერთაშორისო ინდექსები

მანანა ცერცვაძე, ირინა მუჯირი

რეზიუმე

იმისათვის, რომ ქვეყანა იყოს წარმატებული, მან თავი უნდა დაიმკვიდროს, როგორც საინტერესო საქმიანობა პარტნიორმა და აწარმოოს მაღალტექნოლოგიური, უნიკალური კონკურენტუნარიანი პროდუქტი/მომსახურება მსოფლიო ბაზრების მოთხოვნების შესაბამისად.

რაც უფრო განვითარებულია ეკონომიკა, მით უფრო მაღალია ქვეყნის მოსახლეობის ცხოვრების დონე და სიცოცხლის ხანგრძლივობა. რაც უფრო მაღალია მოსახლეობის შემოსავლების დონე, მით უფრო მაღალია საზოგადოების განათლების ხარისხი და რაც უფრო მაღალია ადამიანის ინტელექტი, მით უფრო მეტია მისი შემოსავალი.

აქედან გამომდინარე, ადამიანთა საქმიანობა ეროვნული ეკონომიკის სიმდიდრის წყაროა, მაგრამ მისი კონკურენტუნარიანობა დამოკიდებულია მასში განხორციელებულ სახელმწიფოს მხრიდან ინვესტიციებზე, როგორც ჯანდაცვის და სოციალური დაცვის ასევე განათლების სფეროში.

საკვანძო სიტყვები: საერთაშორისო ინდექსი, გლობალური ინდექსი, გლობალური კონკურენტუნარიანობის ინდექსი

Georgian reality and international indexes

Manana Tsertsvadze, Irina Mujiri

Summary

In order for the country to be successful, it should become an entrepreneurial partner and produce a high-tech, unique competitive product / service according to the requirements of the world market.

The more economic is developed, the higher is the level of living and life expectancy of the country. The higher is the level of income of the population, the higher will be the quality of education and the greater the intellect of the human being, the more will be their income.

Hence, human activity is a source of wealth in the national economy, but its competitiveness depends on investments from the state in health and social care as well as in education.

Keywords: international index, global index, global competitiveness index.

Международные индексы и реальность в Грузии

Манана Церцвадзе, Ирина Муджири

Резюме

Для того, чтобы страна была успешной, она должна себя зарекомендовать как интересный деловой партнер и производить высокотехнологичную, уникальную, конкурентноспособную продукцию/обслуживание в соответствии с требованиями мирового рынка.

Чем более развитая экономика, тем более высок уровень жизни населения страны продолжительность жизни, тем более высок уровень качества образования общества и и высоки доходы членов общества.

Исходя из этого, огромную роль играют инвестиции со стороны государства в сферу здравоохранения и социальной защиты и образования, для развития экономики и формирования конкурентноспособного человеческого капитала.

Ключевые слова: международный индекс, глобальный индекс, индекс глобальной конкурентоспособности.

ისტორია

ერთი წერილის შესახებ

სოლომონ II-ის წერილი ნაპოლეონისადმი

პაატა ჩიქოვანი, პროფესორი

სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, საქართველო, თბილისი,
chikovani.paata@yahoo.com

შესავალი

1801 წლიდან რუსეთის მიერ საქართველოს სახელმწიფოებრიობისა და ავტოკეფალიის გაუქმების გამო იწყება პერმანენტული აჯანყებები: 1802 წ., 1804 წ. - მთიულეთში, 1812 წ. - კახეთში, 1811-1812 წ.წ. იმერეთის სამეფოს ომი რუსეთთან, 1818-1819 წლებში გურიის აჯანყება და ა. შ. მე-19 საუკუნის 60 წლების ჩათვლით ამ აჯანყებების დროს პირველი და, სამწუხაროდ, ერთად-ერთი შემთხვევა იყო, როდესაც საქართველომ ევროპის სახელმწიფოს ლიდერს მიმართა დახმარებისთვის.

ძირითადი ტექსტი

სოლომონ II-ის წერილი საფრანგეთის იმპერატორისადმი ტაბუ დადებული იყო სსრკ-ის დროს. პროფესორმა მიხეილ რეხვიაშვილმა თავის შესანიშნავ წიგნში „სოლომონ II დიდი ქართველი“ ამ წერილის დაბეჭდვით საშუალება მისცა მკითხველთა ფართო საზოგადოებას გაცნობოდა მას.

სოლომონ II-ის წერილი ნაპოლეონისადმი

„მისი უდიდებულესობის ფრანგთა იმპერატორისა და იტალიის მეფისადმი საქართველოს მეფის მიერ მიმართული წერილის თარგმანი ხელმწიფევ.

როგორც მზე ჰორიზონტზე გამოჩენისთვის ანათებს და ათბობს დედამიწას, ასევე თქვენმა უდიდებულესობამ ტახტზე ასვლისთანავე გამოიწვია პატივისცემა და აღტაცება. მისმა კეთილმოსურნეობის სხივებმა აანთო იმედის ცეცხლი ყველაზე უფრო შორეული ერების გულშიც კი. მათ დაინახეს თქვენს უდიდებულესობაში თავიანთი გაჭირვების დასაყრდენი და შემწე თავიანთ უბედურებაში. ჩემი გული აღიჭურვა იმავე გრძნობებით და საფრანგეთის საიმპერიო ტახტზე თქვენი უდიდებულესობის ასვლისთანავე ვისწრაფე მისთვის მიმემართა ჩემი პატივითა და კეთილსურვილებით. და დაბეჯითებით მეთხოვა მისი უმაღლესი და უძლიერესი მფარველობა. მაგრამ, ვარ კვლავ მწარე გაურკვეველობაში, მიაღწია თუ არა ჩემმა პატივმა თქვენდამი და ჩემმა წერილებმა მის ტახტამდე.

ხელმწიფევ, განგებამ მოგავლინათ თქვენ ამ ქვეყნად, რათა გაუადვილოთ, დაეხმაროთ და მფარველობა გაუწიოთ კაცობრიობას. ყველაზე უფრო შორეულ ხალხებს

უფლება აქვთ რაც მათ, რომლებსაც აქვთ ბედნიერება იყვნენ თქვენი მეზობლები, იგრძნონ თქვენი სიდიდისა და თქვენი ძლიერების ზემოქმედება.

ჩემი ოჯახი 1200 წელია მეფობს ხალხზე, რომლებსაც მე ხელმძღვანელობ. ჩემი სამეფო უწინ გაჭიმული იყო შავ ზღვამდე. მე ჯერ კიდევ შემემლო აქ მშვიდობიანად სიამოვნება, რუსეთის, ამ ბარბაროსული სახელმწიფოს სიხარბეს არ გაეღვიძებინა პროექტი ჩემი სიმშვიდის დარღვევისა და გამოეწვია უცხოთა ომები, რათა უფრო იოლად დაუფლებდა ჩემს სამფლობელოებს, დამუქრებოდა ჩემს არსებობასაც კი. ეს ომები დიდ სისხლისღვრას მოითხოვენ, მაგრამ ჩვენ უმალ ამ სისხლისღვრას ვარჩევთ, ვიდრე დავემორჩილოთ რუსეთს. მე რომ იმედი არ მქონდეს გავიმარჯვო და დავამარცხო ჩემი მტერი, ამაოდ არ დავამყარებდი იმედს შველაზე მონარქისგან, რომელსაც ახასიათებს თავისი მართლმსაჯულობით და სულის სიძლიერით სუსტი წამოყენება და დაჩაგრულისადმი დახმარება.

თქვენს უდიდებულესობას ვანდობ ჩემს ბედს. მის სიდიადეს ვთხოვ მისივე შესაფერის მფარველობას, დახმარებას და მხარდაჭერას. ყველაფერმა ხელი შეუწყო თქვენს წამოწყებებს, ხელმწიფევ, და ვერავითარი წინააღმდეგობა ვერ შეაჩერებს თქვენს წინსვლას. თვითონ ღმერთისგან გაქვთ მომადლებული ძალაუფლება, რომელსაც თქვენ ახორციელებთ და გაკვირვებული მსოფლიო აღტაცებაში მოჰყავს თქვენი ხასიათის სიძლიერეს. თუ თქვენი მხარდაჭერა მომაკლდება მე შევიქმნები მსხვერპლი რუსეთის ამბიციისა. საშუალებები არ დააკლდება თქვენს უდიდებულესობას, რათა დამიხსნათ მისი უღლისაგან, გავაკეთებ ყველაფერს, რასაც თქვენი უდიდებულესობა მოითხოვს ჩემგან და შევასრულებ მის ბრძანებებს უერთგულესად.

ვბედავ ვიმედოვნო, რომ თქვენი უდიდებულესობა მიიღებს მხედველობაში ჩემს თხოვნას, არ უკუაგდებს სურვილებს ხალხისას, რომელსაც სურს თქვენი მძლავრი მკლავის მფარველობის ქვეშ ყოფნა, ელოდება შეინარჩუნოს თავისი არსებობა და თავისუფლება, მხოლოდ თქვენი უდიდებულესობის წყალობით დააღწიოს თავი მჩაგვრელ ტირანიას.

მე გევედრები თქვენს უდიდებულესობას პატივი დამდოს და პასუხებით მანუგემოს, რომ ჩემი თხოვნა შეიწყნარა და ჩემი იმედები განხორციელდება“.

მონა თქვენი უდიდებულესობისა, სოლომონ მეფე საქართველოსი

აჰისკა, 1810 წლის 20 ოქტომბერი

ამ წერილის პასუხი იმერთა მეფეს არ მიუღია, მაგრამ მან განმეორებით მაინც სცადა, კვლავ მიემართა ნაპოლეონისათვის. ახალციხიდან კონსტანტინეპოლში გაიგზავნა დიპლომატიური მისია სარდალ ქაიხოსრო წერეთლის მეთაურობით. ამის შესახებ საფრანგეთის საქმეთა რწმუნებული კონსტანტინეპოლში ლატურ მოზური ატყობინებდა თავის მთავრობას პარიზში, რომ სულთანის სოლომონ მეფეს დაჰპირდა დახმარებას 20–25 ათასიანი არმიით ტახტის დასაბრუნებლად. როგორც ჩანს, ქაიხოსრო წერეთელს უნდა ჩაეტანა კონსტანტინეპოლში სოლომონის მიერ გაგზავნილი

წერილი ნაპოლეონისადმი, რათა იგი საფრანგეთის წარმომადგენლისთვის გადაეცა პარიზში გასაგზავნად.

წერილი ქართულად იყო დაწერილი. იგი ქართველ ხუცეებს უთარგმნიათ კონსტანტინეპოლში თურქულად, ხოლო თურქულიდან ფრანგულად უთარგმნია საფრანგეთის საელჩოს მრჩეველს რიუფენს.

წერილი 1811 წლის 6 იანვრით არის დათარიღებული.

„მისი უდიდებულესობა იმპერატორისადმი მეფე სოლომონის მიერ ქართულ ენაზე მიმართული წერილის თურქული ვერსიით თარგმანი; რომელსაც აქვს ხელმოწერა:

იმერეთის მეფე“.

მიმართვა

„მის საიმპერიო უდიდებულესობას, უმაღლესობის, უდიდესს, უძლიერეს მონარქს, დიდი რომის იმპერატორს, ფრანგთა კეისარს, ნაპოლეონს, მთელი დასავლეთის მბრძანებელს - უგულმოდგინებელი იმპერატორს.

უავგუსტუსო, უგულმოდგინებელი იმპერატორო, ღმერთის შემდეგ მეფეთა-მეფეო.

მას შემდეგ, რაც რესპუბლიკის ერთსულოვანმა სურვილმა მოგიწოდათ თქვენ საფრანგეთის საიმპერატორო კეთილშობილური გვირგვინისაკენ, ჩვენ ვიჩქარეთ წარმოგიდგინოთ თქვენ რამდენიმე უმორჩილესი თხოვნა.

ჩვენ ამ თხოვნაში წარმოვიდგინეთ თქვენს უდიდებულესობას, როგორც ქრისტიანობის უმაღლეს მეთაურს, რომ მოსკოვის იმპერატორმა ჩვენ უსამართლოდ და უკანონოდ ჩამოგვართვა ჩვენი სამეფო ხელისუფლება; რომ ამ იმპერატორს არ ჰქონდა იმისათვის არავითარი უფლება, რომ რაც შეგვეხება ჩვენ, არ გავაჩნია რა არც ძალა წინააღმდეგობის გასაწევად იარაღით ხელში ჩვენ სამფლობელოების დაპყრობისადმი, არც საშუალებები, კანონიერად დაგვებრუნებინა ისინი უზურპატორისაგან, ეს ორმაგი უძლეობა საკმარისია ჩვენი უმოქმედობის გასამართლებლად; და რომ მხოლოდ საჭიროა თქვენმა საიმპერატორო უდიდებულესობამ იცოდეს უფლების ჩამორთმევის იმ შეუბრალებელი აქტის შესახებ, რაც ჩაიდინა ჩვენს მიმართ მოსკოვის ზემოხსენებულმა იმპერატორმა, რამდენადაც ღვთის წყალობით თქვენმა საიმპერატორო უდიდებულესობამ ბუნებრივად და საკაცობრიო კანონების თანახმად გააერთიანა თავის ხელში მიწის ყველა მბრძანებელთა ხელისუფლება, ძალა და ავტორიტეტი, შექმნილმა ღვთაებამ მხოლოდ იმისათვის მოგავლინათ ქვეყანაზე და აღგჳურვათ ყველა სიკეთით, რომ დაამყაროთ წესრიგი ძლიერებითა და სამართლიანობით, ამიტომაც თქვენ ბრძანდებით უმაღლესი გამრიგებელი ყველა მბრძანებლისა.

შესაძლებელია, ჩვენი მიმართვა თქვენი კანონიერი ხელისუფლებისადმი არ იქნას დაშვებული და მიღებული? ვინაიდან, ვიდრე ჩვენ ყველა ვართ ერთ მზის ქვეშ

მზრძანებლები - ვაღიარებთ მხოლოდ თქვენს საიმპერატორო უდიდებულესობას, იგი მოაწესრიგებს ჩვენს სასურველ მოთხოვნებს და მფარველობას გაუწევს სუსტს ძლიერის წინააღმდეგ.

სწორედ ამასთან დაკავშირებითაა, ჩემო უავგუსტესო, უძლიერესო იმპერატორო და შეუდარებლო მზრძანებელო, მე უმორჩილესად ვემხრობი თქვენი საიმპერატორო უდიდესულობის წინაშე დე, დღითიდღე, საათობით იზრდებოდეს მისი დიდება და ბედნიერება, რათა მან მიუმატოს თავის დიდებულ ტიტულებს აზიის იმპერატორის ტიტული, მაგრამ დე, მან ინებოს განმათავისუფლოს მილიონ ქრისტიან სულთან ერთად მოსკოვის იმპერატორის შეუზრალელებელი უღლისაგან; ან მისი მაღალი მფარველობით, ან მისი ყოვლისშემძლე მარჯვენის ძალით და მან მომათავსოს მფარველობაში მისი მეთაურობით არსებულ ჩრდილქვეშ.

მიიღეთ დადასტურება ჩემი მუდმივი ლოცვისა და ღრმა პატივისცემისა, რომლითაც მე ვიმყოფები“.

უმოწყალესო, მეტად უხვო იმპერატორო,
თქვენი საიმპერიო უდიდებულესობის
საბრალო მსახური
იმერეთისა და მისი მხარეთა მეფე.

იმერთა მეფე ჩივის, რომ რუსეთის იმპერატორმა უსამართლოდ ჩამოართვა მას სამეფო. სოლომონი თხოვს ნაპოლეონს, „ვითარცა უნივერსალურ არბიტრაჟს“, გამოსარჩლებას და მფარველობას, რათა რუსეთის უზურპატორობისგან გაათავისუფლოს ისიც და მისი სამეფოს „მილიონი ქრისტიანის სულიც“ ან თავისი მაღალი შუამდგომლობით ანდა თავისი ძლევამოსილი მარჯვენით და მიიღოს იგი მფარველობაში.

დასკვნა

წერილი ნაპოლეონისადმი ძალზედ მნიშვნელოვანია საქართველოს ისტორიის უმძიმესი მონაკვეთის - 1801-1921 წწ. სწორად გაგებისათვის, რათა აღმოიფხვრას დამახინჯებული და მიჩქმალული ფაქტებით ისტორიის გაყალბებული სწავლება. ნამდვილი და მართალი ისტორია მოგვითხრობს იმერეთის სამეფოს გმირულ ბრძოლას რუსეთის იმპერიასთან. აქ წარმოდგენილი წერილები თარგმნილია თურქულად ბერი ხუცესის, ხოლო თურქულიდან ფრანგულად საფრანგეთის საელჩოს მრჩეველ რიუფენის მიერ. მისი სტატუსი მეტყველებს წერილის მნიშვნელობაზე ფრანგებისთვისაც.

რუსეთის იმპერიის წინააღმდეგ იდეოლოგიურ ბრძოლის დროს (იმ დროშიც და დღესაც ...) ეს წერილები სერიოზული საბუთებია, რომ რუსეთი იყო დამყრობელ-გამანადგურებელი და არა მხსნელი, როგორც თვითონ წარმოაჩენს თავის თავს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მიხეილ რეხვიაშვილი. სოლომონ II დიდი ქართველი. თბილისი-2012 წ. გვ. 195.
2. პაატა ჩიქოვანი - არა ოკუპაციას. 2013 წ.
3. ვალერი სილოგავა, კახა შენგელია. საქართველოს ისტორია. 2007 წ.

ერთი წერილის შესახებ სოლომონ II-ის წერილი ნაპოლეონისადმი

პაატა ჩიქოვანი

რეზიუმე

სტატიაში განხილულია წარმოდგენილი დოკუმენტის დაწერის წინა პირობები - იმერეთის მეფის სოლომონ II-ის და საერთოდ, საქართველოს ბრძოლა რუსეთის დამპყრობლური პოლიტიკის წინააღმდეგ. წერილი ნაპოლეონისადმი დაწერილია ერთი წლით ადრე, ვიდრე ბონაპარტი რუსეთთან ომს დაიწყებდა და ჯერ კიდევ მის მოკავშირედ ითვლებოდა... მაგრამ სოლომონი II კარგად ხვდება, რომ რუსეთ-საფრანგეთის კავშირი დროებითია და ამიტომაც თხოვს ნაპოლეონს დახმარებას. წერილში ხაზს უსვამს საქართველოს უძველეს ისტორიულ წარსულს და რუსეთს ბარბაროსულ სახელმწიფოს უწოდებს.

სტატიაში მოცემული გვაქვს წერილის ორი ვარიანტი, რომლებიც თითქმის იდენტურია, თუმცა ერთი თურქულადაა, მეორე ფრანგულად. გაგზავნილებია 1811 წლის 6 და 11 იანვარს.

საინტერესოა, რომ სოლომონ II ნაპოლეონს უწოდებს „ვითარცა უნივერსალურ არბიტრაჟს“.

საკვანძო სიტყვები: სოლომონ II, ნაპოლეონ ბონაპარტი, სოლომონ II-ის წერილი ნაპოლეონისადმი.

About one letter
Solomon II's letter to Napoleon

Paata Chikovani

Summary

The article discusses the preceding terms of writing the document - Solomon II of Imereti, and in general, Georgia's struggle against Russia's expansive policy. The letter was written to Napoleon about a year earlier than Bonaparte would start a war with Russia and was still considered his ally ... but Solomon II realizes that the Russian-French Union is temporary and therefore asks Napoleon to help. The letter emphasizes Georgia's oldest historical past and calls Russia a barbaric state.

There we have two versions of the letter in the article which are almost identical, but one is Turkish, the other in French. They were sent on January 6 and 11, 1811.

Interestingly, Solomon II calls Napoleon as "universal arbitration".

Keywords: Solomon II, Napoleon Bonaparte, Solomon II's letter to Napoleon.

О одном письме
Письмо Соломона II Наполеону

Паата Чиковани

Резюме

В статье обсуждаются предыдущие условия написания документа - Короля Имерети Соломон II и борьба Грузии против политики вторжения России. Письмо было написано Наполеону примерно годом ранее, чем Бонапарт начал войну с Россией и все еще считался его союзником ... Но Соломон II понимает, что российско-французский союз является временным и поэтому просит Наполеона помочь. В письме подчеркивается старейшее историческое прошлое Грузии и называет Россию варварским государством.

В этой статье мы имеем две версии письма, которые почти идентичны, но одна из них по турецки, а другое - по-французски. Они были отправлены 6 и 11 января 1811 года.

Интересно, что Соломон II называет Наполеона «универсальным арбитражем».

Ключевые слова: Соломон II, Наполеон Бонапарт, Письмо Соломона II Наполеону

.....

