

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

№ 3 (15) 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,

ელფოსტა: info@geomedi.edu.ge,

ვებგვერდი: <https://geomedi.edu.ge> ტელ.: (+99532)2752520, მობ.: (+995) 555257002

სარედაქციო კოლეგია

მთავარი რედაქტორი - პროფესორი ფირცხალავა მარინა

მთ. რედაქტორის მოადგილეები - ამყოლაძე გურამი, ოქროპირიძე თამარი

პასუხისმგებელი რედაქტორი - ბოლოკაძე იოსები

ალექსანდრე როსტოვეც-პოპიელი (საფრანგეთი), თავხელიძე თეიმურაზი, ფრანკ-სკორჯი რეიმი (აშშ), ჯოვანი როვიელო (იტალია), ხუბუა გიორგი.

სარედაქციო საბჭო

ალექსიძე ნუგზარი, ალადაშვილი ლალი, აფციაური ლელა, ბერიშვილი ზაზა, ბოჭორიშვილი თინათინი, ვოლფ ქრისტოფერ იოჰანეს ალფრედი (გერმანია), კაპანაძე არჩილი, კასრაძე პავლე, მოწონელიძე ეკატერინე, მანჯავიძე თამარი, მოწონელიძე ნინო, უილლიამ ტოსკანო (აშშ), ტვილდიანი ხათუნა, ქუთათელაძე რუსუდანი, ჯერვალაძე მაია, ხასია გურამი, ცერცვაძე არჩილი, ცერცვაძე მანანა.

ჩაბალოშვილი დიმიტრი

Scientific Editorial Coiegiams

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),
Giovani 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.

Редакционная коллегия

Главный редактор – Профессор, Пирцхалава Марина.

Заместители гл. редактора Амколадзе Гурам, Окропиридзе Тамар.

Ответственный редактор –Болокадзе Иосеб.

Александр Ростовцев-Попель (Франция), Тавхелидзе Теймураз, 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 Тамар, Моцонелидзе Нино, Твильдиани Хатуна, Уильям Тоскано (США), Хасиа Гурам, Церцвадзе Арчил, Церцвадзе Манана. Чабалошвили Димитри

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 გამდიერებას.

მარინა ფირცხალავა,
ბიოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი,
უნივერსიტეტ გეომედის რექტორი

სარჩევი

1. Pharmaceutical care aspects features in drug-stores viewed by patients Sulashvili N., Beglaryan M	5
2. ვაგინალური ინფექციების ეტიოლოგიური სტრუქტურა და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებანი 2016-2018 წწ. კიკაჩიშვილი ე., მირველაშვილი ე., ჩარკვიანი თ.	16
3. ა.შეროზია - ფსიქოლოგიაში „ახალი ორიენტაციის“ შემქმნელი იოსებაძე თ.	20
4. ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებები საქართველოში ქობლიანიძე თ., ჯიბლაძე ნ.	33
5. ბიზნეს-გადაწყვეტილებები მენეჯერული ხარჯების შემცირებისათვის ჯანდაცვაში ლორთქიფანიძე რ.	41
6. ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განვითარების ასაკობრივი თავისებურებები გულბიანი ტ., გოგობე გ., დვალი მ.	46
7. A. Sherozia - a Creator of The “New Orientation” in Psychology Ioseb adze T.	51
8. ადამიანური რესურსების მართვის განვითარების ზოგიერთი მეთოდოლოგიური ასპექტი ლომაია ც., ომანაძე ნ.	63
9. მოტივაციის პრობლემის საერთო დიაგნოსტიკა სამედიცინო დაწესებულებებში ლომაია ც., ჯაფარიძე ე.	72
10. პირველადი ჯანდაცვის მენეჯმენტის პრობლემები ამყოლაძე გ., ჯიბლაძე ნ.	79
11. ადამიანური რესურსების შერჩევასა წარმოქმნილი რისკების ანალიზი საქართველოს უმაღლეს სასწავლებლებში ლომაია ც., გოგოლაძე ნ.	88
12. ქვეყნის რისკი კომერციული ბანკების საქმიანობაში ლომაია ც., გოგოლაშვილი თ.	97

Introduction

The pharmaceutical practice takes place at various levels. The final point of actions at all that level is to profit patients by maintaining and improving their health. Activities at personal patient level contain all phases of managing and providing a patient's pharmacotherapy. Pharmaceutical care, inclusive clinical pharmacy services. Therefore decisions are made on issues of pharmaceutical care and sorting: prioritization of care, patient follow up and pharmacotherapeutic result controlling [1,2,3].

Pharmacist have different and gainful career, with possibilities for pharmaceutical care, science study and novation. They could work in an uncountable of occupational directions. Many pharmacists work in the drugstores and deliver consultancy to customers/patients for the take of prescribed and (OTC) medications. Pharmacists working in various other healthcare conditions as well, including clinics, care homes, control health care organizations, the pharmaceutical industry, schools, colleges, universities and the insurance companies. Pharmacists doing main leadership roles in all possibilities of the healthcare system[4,5,6,7]. The pharmaceutical care is very essential part of public health. Many of European countries have providing high quality pharmaceutical care. The fact that in European countries there are different pharmaceutical policies and activities of the organization, so different points of view of the issue exist. Pharmaceutical care is the responsible of pharmaco- therapy for the purpose of achieving definite results that develop a patient's quality of life, involving cure of a disease, elimination or reduction of a patient's symptomatology, arresting or slowing of a disease process or preventing it [8,9]. Pharmaceutical care inclusive the process through a pharmacist cooperates with a patient and other health professional in implementing, designing, and controlling pharmacotherapeutic plan that will produce certain therapeutic results for the patient. This in turn includes three main functions: identifying potential and active drug associated problems, resolving active drug connected problems and preventing drug associated problems [10,11,12]. Pharmaceutical care is a necessary part of health care and should be integrated with other outlines. It is provided for the direct benefit of the patient, and therefore the pharmacist is liable directly to the patient for the quality pharmaceutical care [13,14].

The clinical pharmacy was compose to report the job of pharmacists whose main work is to interact with the health care brigade, conversation with patient and assessment of patients' health, make specific pharmacotherapeutic recommendations, control patient responses to pharmacotherapy and provide information about medicines [15,16].Clinical pharmacists work mainly in clinics (hospitals) and doing acute care facilities and provide patient focused rather than product-oriented services. Clinical pharmacist should have knowledge of medicine, pharmacy, pharmacology, clinical pharmacology and pharmacotherapy to be able to therapy in rational using of medicines that includes the cost of the minimum economic conditions to achieve maximum therapeutic effect, and finally the patient health and safety of care [17,18].

The number of pharmaceutical products on the market is increasing, access to vital medicines is still lacking in many countries. increasing costs of health care, limited financial resources, limited of human resources in the health care sector, ineffective health systems, the huge load of disease, and changing the economical, societal, technological, and political environment are common in many countries [19,20]. Therefore changing economic, social, technological, and political

environments have made health care reforms needful throughout the world. New approaches are needed at individual and at population levels to provide a safe effective and qualitative pharmacotherapy to patients in more complex surroundings [21].

Material and methods

Research objects are materials of sociological research: the study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire) .Surveys was for patients, 1506 patients 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.

Results and discussion: The survey was conducted through the questionnaires.1506 patients 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.

Results and discussion

By the gender consumers (customers) of medications 61% were female and 39 % were male.

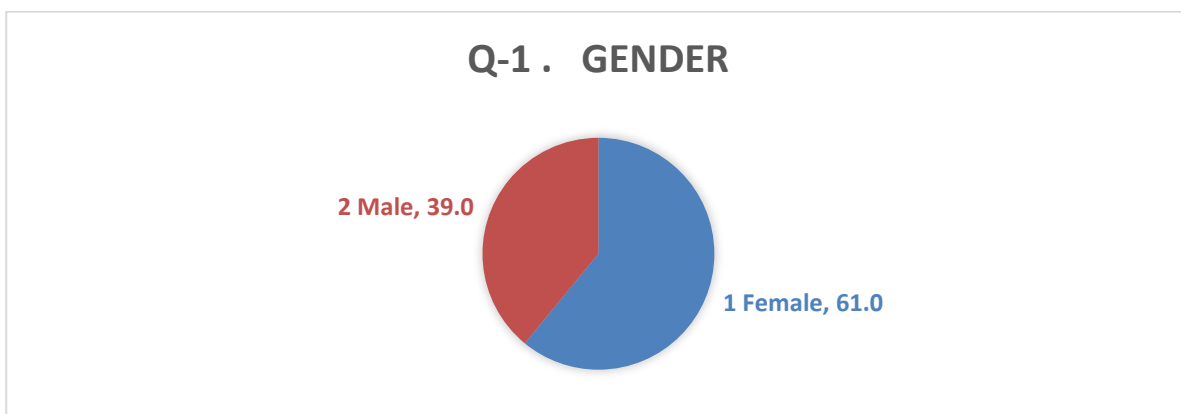


Illustration 1. Respondents' gender

Source – study results.

Analysis: More than half consumers (customers) of medications were female, Less than half of consumers (customers) of medications were male.

By the education consumers (customers) of medications 22.9% have secondary education; consumers (customers) of medications 9.6% have secondary –special education, consumers (customers) of medications 67.5% have higher education. The age consumer (customers) of medications varies from 18 to 85 years.

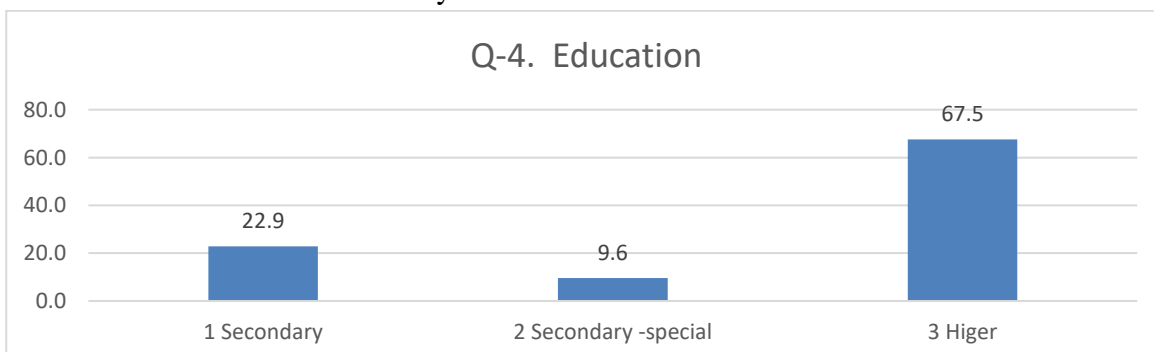


Illustration 4. Education of respondents

Source – study results.

Analysis: The majority of respondent consumers (customers) of medications had higher education.

By the social status of consumers (customers) of medications 16.2% was worker and employees without higher education, consumers (customers) of medications 9.2% was employee with higher education, official –clerk; consumers (customers) of medications 9.8% was teacher, consumers (customers) of medications 8.8% was doctor, consumers (customers) of medications 4.4% was lawyer, consumers (customers) of medications 2.9% was professor, consumers (customers) of medications 8.6% student, consumers (customers) of medications 4.1% was employer, consumers (customers) of medications 11.3% was pensioner, consumers (customers) of medications 12.4% was unemployed, consumers (customers) of medications 9.4% was self-employed, consumers (customers) of medications 5.6% was chief, directors, managers, administrative employees, consumers (customers) of medications 2.9% was intellectual and employees with higher education, consumers (customers) of medications 2.4% was military servant/police, consumers (customers) of medications 4.4% was entrepreneur, businessman.

On the question-How often do you visit pharmacy? Consumers(customers) of medications' 0.6% answer every day, Consumers(customers) of medications' 1% answer five-six times a week, consumers(customers) of medications' 2.3% answer three-four times a week, consumers(customers) of medications' 7.4% answer twice a week, consumers(customers) of medications' 12.9% answer once a week, consumers(customers) of medications' 17.2% answer once in two weeks, consumers(customers) of medications' 18.1% answer once a month, consumers(customers) of medications' 6.1% answer in the period of epidemic, consumers(customers) of medications' 30.5% answer as often as required, consumers(customers) of medications' 33.9% answer if necessary, according to the needs.

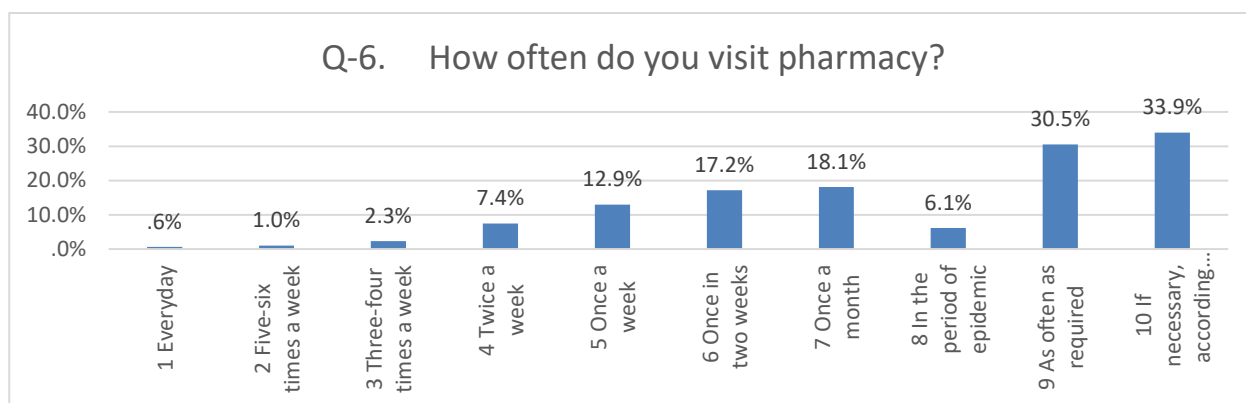


Illustration 6. How frequently respondents visiting in pharmacy.

Source – study results.

Analysis: About one third of respondent consumers (customers) of medications visit pharmacy as often as required or if necessary, according to the needs.

On the question- What products do you get (purchase) frequently in the drugstore (pharmacy)? (You can indicate several answers) Consumers (customers) of medications 87%

answer medications-drugs, consumers (customers) of medications 11.3% answer optics, consumers (customers) of medications 11.8% answer medical devices -products of medical purpose , consumers (customers) of medications 18.8% answer mineral water , consumers (customers) of medications 23.8% answer cosmetics and perfumery products, consumers (customers) of medications 31.4% answer disinfectants , consumers (customers) of medications 37.6% answer personal hygiene items -Hygiene products, consumers (customers) of medications 12.2% answer medical and dietary nutrition , consumers (customers) of medications 14.4% answer biologically active additives- Food (Nutritional ,Dietary) supplements , consumers (customers) of medications 14.8% answer patient care items , consumers (customers) of medications 22.4% answer Child nutrition.



Illustration 7. Products that respondents get (purchase) frequently in the drugstore (pharmacy)

Source – study results.

Analysis: The majority of respondent consumers (customers) of medications get (purchase) in the drugstore (pharmacy) for medications-drugs.

On the question define name of determining factors while choosing the drugs? (Medications) (No more than 2 factors) consumers (customers) of medications 68.2% answer recommendation of a physician, consumers (customers) of medications 40.8% answer doctor’s prescription, consumers (customers) of medications 36.4% answer advice of a pharmacist , consumers (customers) of medications 20.7% answer personal knowledge, experience; consumers (customers) of medications 13.7% answer advertisement in mass media , consumers (customers) of medications 7.3% answer advice of relatives, friends, acquaintances and people you know close.

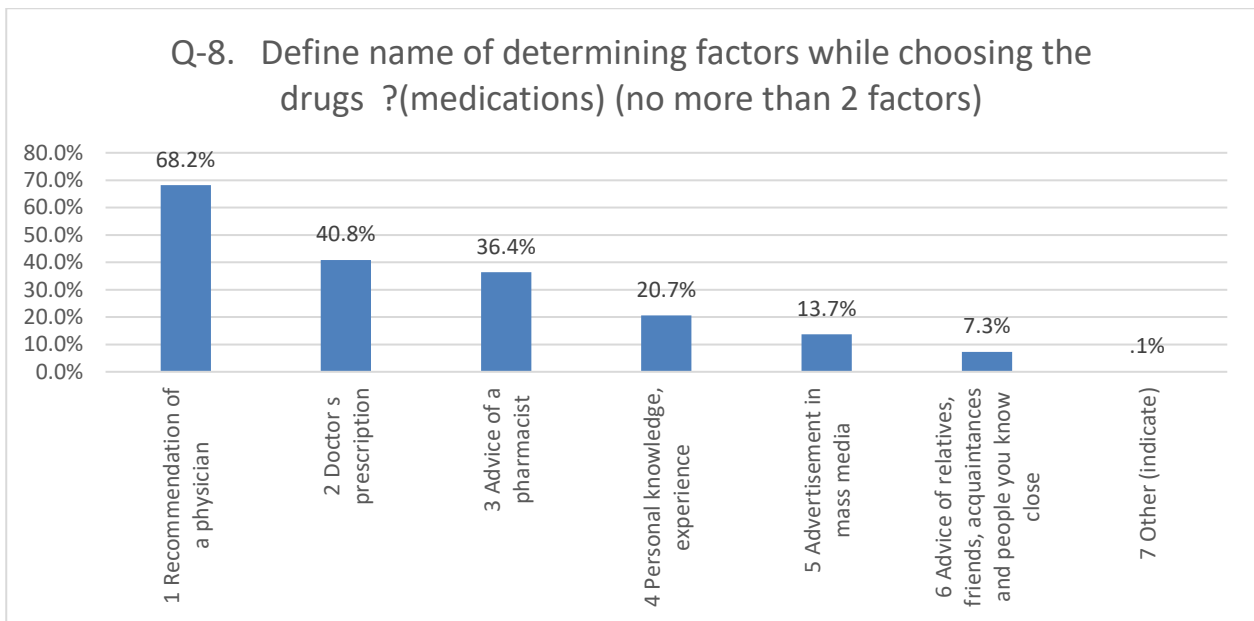


Illustration 8. Name of the determining factors, while respondents choosing the drugs.

Source – study results.

Analysis: The majority of respondent consumers (customers) of medications determining main factor while choosing the drugs: Recommendation of a physician. Less than half of respondent consumers (customers) of medications determining main factor while choosing the drugs: Advice of a pharmacist.

On the question mark the most significant factors while choosing a drugstore (pharmacy) (you can indicate no more than 5 answers) ? Consumers (customers) of medications 50.7% answer service culture; consumers (customers) of medications 53% answer wide range of products ; consumers (customers) of medications 49.3% answer possibility to receive consultation about drugs (medications) with a physician/ a pharmacist; consumers (customers) of medications 58.2% answer reasonable prices; consumers (customers) of medications 36.3% answer high qualification of personnel , consumers (customers) of medications 45.2% answer convenient (comfortable) location of the drugstore (pharmacy); consumers (customers) of medications 31.7% answer absence of queues , consumers (customers) of medications 19.5% answer friendly staff , consumers (customers) of medications 31.3% answer the existence of high-quality drugs (medicines).

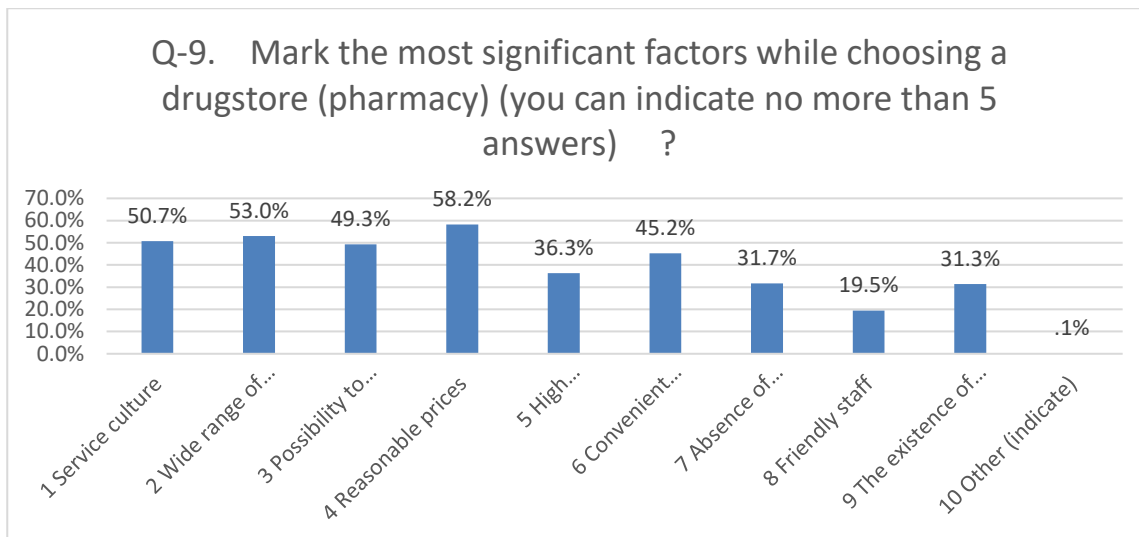


Illustration 9. The mostly significant factors, while respondents choosing a drugstore (pharmacy).
Source – study results.

Analysis: For the majority of respondent consumers (customers) of medications, mostly significant factors, while choosing a drugstore (pharmacy) are: Service culture, wide range of products, reasonable prices. For less than half of respondent consumers (customers) of medications, mostly significant factors, while choosing a drugstore (pharmacy) are: Possibility to receive consultation about drugs (medications) with a physician/ a pharmacist, convenient (comfortable) location of the drugstore (pharmacy), high qualification of pharmacist personnel.

On the question- What are questions mostly you ask to pharmacists? (You can indicate several answers)? Consumers (customers) of medications 63.1% answer about rule of intake of drugs (medications) , consumers (customers) of medications 41.5% answer about adverse effects of drugs (medications), consumers (customers) of medications 61.4% answer about prices of drugs (medications) , consumers (customers) of medications 29.8% answer about help in selection of analogue of drugs (medication) , consumers (customers) of medications 42.5% answer about quality of drugs (medications), consumers (customers) of medications 26.5% answer about existence of drugs (medications) in a drugstore (pharmacy) , consumers (customers) of medications 31.3% answer about indication/contraindication of drugs (medications), consumers (customers) of medications 30.8% answer about terms and conditions of storage (conditions and shelf-life) , consumers (customers) of medications 33.5% answer about drugs (medications) dosage , consumers (customers) of medications 19.4% answer about routes of drug administration , consumers (customers) of medications 19.2% answer about drug forms , consumers (customers) of medications 8.6% answer about drug design , consumers (customers) of medications 19.7% answer about drugs toxic effects(toxicity) , consumers (customers) of medications 3.7% answer about principles of pharmacotherapy, consumers (customers) of medications 25.6% answer about rules of drug administration , consumers (customers) of medications 10.4% answer about drugs generic, chemical and brand names, consumers (customers) of medications 27.2% answer about selection of (Over-the-counter) OTC drugs , consumers (customers) of medications 25.2% answer Information about drug , consumers (customers) of medications 20.7% answer effectiveness of drug, consumers (customers) of medications 18.9% answer about drug(s) action and drug(s) interactions, , consumers (customers) of medications 21.3% answer about drugs safety, consumers (customers) of medications 3.4% answer about cost-effectiveness and cost-benefits of drugs .

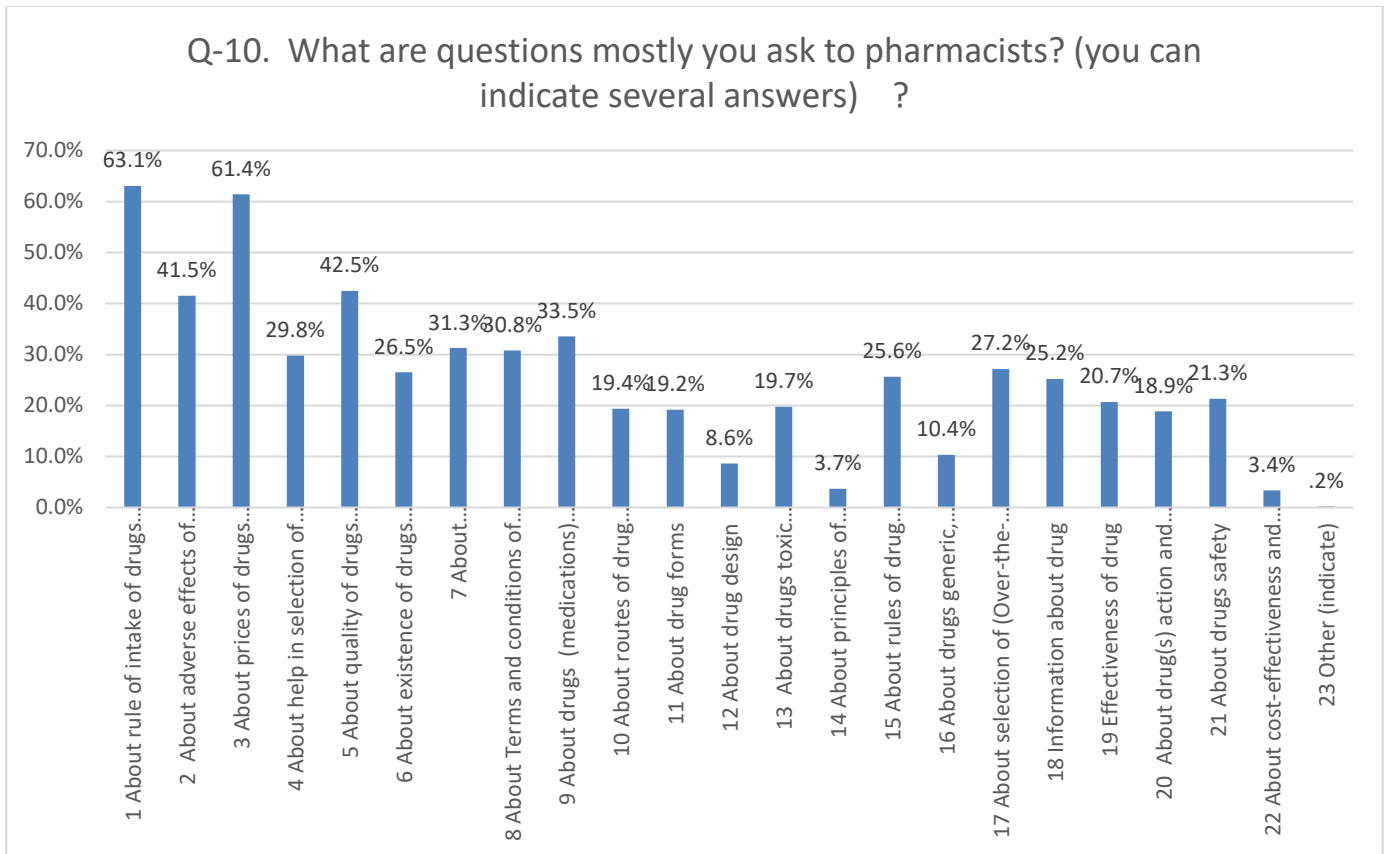


Illustration 10. Respondents' mostly asked questions to pharmacists.

Source – study results.

Analysis: For the majority of respondent consumers (customers) of medications mostly asked questions to pharmacists are: About rule of intake of drugs (medications), about prices of drugs (medications), for the less than half of respondent consumers (customers) of medications mostly asked questions to pharmacists are: About adverse effects of drugs (medications), about quality of drugs (medications). About for the one third of respondent consumers (customers) of medications mostly asked questions to pharmacists are: About help in selection of analogue of drugs (medication), about indication/contraindication of drugs (medications), about terms and conditions of storage (conditions and shelf-life), about drugs (medications) dosage, about rules of drug administration, about selection of (Over-the-counter) OTC drugs.

On the question. In your opinion, what qualities are required for a Pharmacist (pharmaceutical professionals in the drugstore) to have? (Select 3 possible answers) consumers (customers) of medications 47.4% answer readiness for relationship (communication-contact), consumers (customers) of medications 59.2% answer professional competency, consumers (customers) of medications 41.8% answer patience, endurance and stamina; consumers (customers) of medications 47.1% answer amiability or kindness, consumers (customers) of medications 25% answer ability to buildup relations (communication-contact) with people, consumers (customers) of medications 33.4% answer high professionalism, consumers (customers) of medications 27.6% answer friendliness (Goodwill).

Table 11. In respondents' opinion, the required qualities for a pharmacist.

Q-11. In your opinion, what qualities are required for a Pharmacist (pharmaceutical professionals in the drugstore) to have? (Select 3 possible answers)		
	Count	Column N %
1 Readiness for relationship (communication-contact)	714	47.4%
2 Professional competency	891	59.2%
3 Patience , endurance and stamina	630	41.8%
4 Amiability or kindness	710	47.1%
5 Ability to buildup relations (communication-contact) with people	376	25.0%
6 High professionalism	503	33.4%
7 Friendliness (Goodwill)	415	27.6%
8 Other (indicate)	4	0.3%

Source – study results

Source – study results.

Analysis: The majority of respondent consumers (customers) of medications consider, that for a pharmacist required qualities are: Professional competency. Less than half of respondent consumers (customers) of medications consider, that for a pharmacist required qualities are: Readiness for relationship (communication-contact), patience, endurance and stamina, amiability or kindness, high professionalism.

On the question - Do you think that the government should make the certification of pharmacists? Consumers (customers) of medications 82.6% answer I agree, consumers (customers) of medications 11.6% answer I partly agree, consumers (customers) of medications 5.8% answer I do not agree.

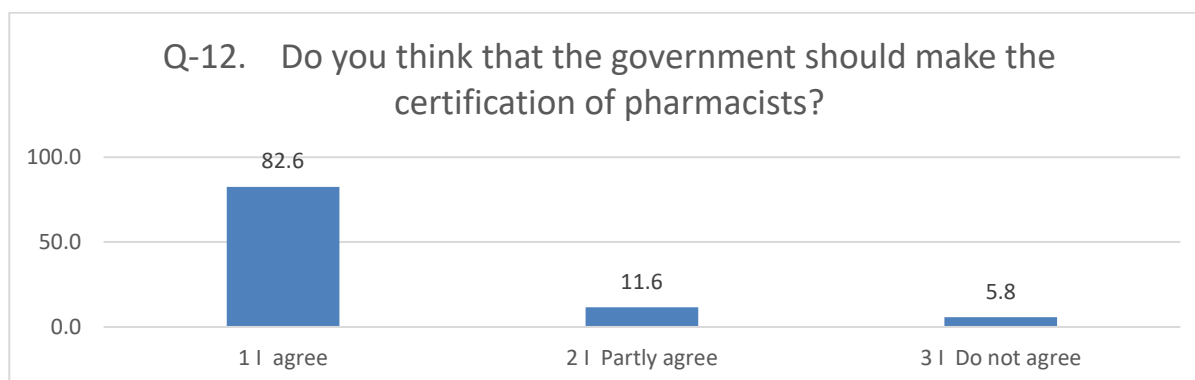


Illustration 12. Respondents' opinion about the pharmacists' certification by the government.

Source – study results.

Analysis: The vast majority of respondent consumers (customers) of medications consider, that the government should make the certification of pharmacists.

Conclusion

Only the pharmacists with higher pharmaceutical education have the right to work at the pharmacist position in the pharmacies. In the pharmacists' certification programs should be only involved pharmacists who have graduated pharmaceutical faculties from the state recognized and accredited universities. The higher pharmaceutical education and the pharmacist specialists' certifications programs are guarantee for higher professionalism of pharmacist specialists and of higher pharmaceutical service provision in pharmacies.

REFERENCES

1. Dooley M. J., Allen K. M., Doecke C. J., et al. A prospective multicenter study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals // *Br J Clinical Pharmacology* 2004; 57; pp. 513–521.
2. Leguelinel-Blache G., Arnaud F., Bouvet S., et al. Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety // *Eur J Intern Med* 2014; 25; pp. 808–814.
3. International Pharmaceutical Federation. Statement of Policy. Medicines Information for Patients. The Hague: FIP; 2008. [cited 2017 jan 12] Available at: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=290&table.
4. Terry Jacobs, Andrew A. Signore; *Good Design Practices for GMP Pharmaceutical Facilities, Second Edition (Drugs and the Pharmaceutical Sciences)* // 2 edition (August 19, 2016); pp. 126-129.
5. Thomas R. Brown; *By Thomas R. Brown - Handbook of Institutional Pharmacy Practice* // 4th (fourth) Edition; American Society of Health-System Pharmacists (December 1, 2006); pp. 65-71.
6. Mary E. Mohr RPhMS; *Standards of Practice for the Pharmacy Technician (Lww Pharmacy Technician Education)* // LWW; Student edition (January 20, 2009); pp. 312-336.
7. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy: Medicines Information for Patients. The Hague: FIP; 2008. Available at: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=290&table id.
8. Krass I. Ways to boost pharmacy practice research. *The Pharmaceutical Journal* 2015;(2).
9. Parthasarathi G. *A Textbook of Clinical Pharmacy Practice: Essential Concepts and Skills* // 10. Universities Press India Private Limited; 2 edition (January 18, 2017); pp. 26-37.
11. Franklin B. D. & van Mil J. W., *Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care* // *Pharm World Science* 2005; 27(3): p. 137.
12. Shane P. Desselle, David P. Zgarrick, Greg Alston; *Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings* // Fourth Edition; 2016, pp. 329-347.
13. Michael Ira Smith, Albert I. Wertheimer, Jack E. Fincham; *Pharmacy and the US Health Care System*; Pharmaceutical Press // 4th Revised edition edition (April 15, 2013); pp. 402-426.
14. rtin Stephens; *Hospital Pharmacy* // Pharmaceutical Press; 2nd Revised edition edition (March 28, 2011); pp. 225-239.

15. Royal Pharmaceutical Society (RPS). Foundation Pharmacy Framework, a Framework for Professional Development in Foundation Practice across Pharmacy // London: Royal Pharmaceutical Society; 2014.
16. Van Mil J. F., Schulz M., Tromp TFD. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review // Pharm World Sci. 2014; 26 (6); pp. 303–321.
17. International Pharmaceutical Federation (FIP). Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy // Global Report 2014. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2014.
18. Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach // 3 edition (Tietze, Clinical Skills for Pharmacists) by Karen J. Tietze PharmD (Mar 31, 2011).
19. Red-Hot Careers; Clinical pharmacist RED-HOT Career Guide; 2592 REAL Interview Questions // Create Space Independent Publishing Platform 2017; pp. 216-242.
20. Karen J. Tietze PharmD; Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach, 3e (Tietze, Clinical Skills for Pharmacists) // Mosby; 3 edition (March 31, 2011); pp. 64-96.
21. Foppe J. W. van mil, PhD, Martin Schulz, PhD: A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe 156 Harvard Health Policy Review // Vol.7, No 1, spring 2006.
22. Ashley W. Ells (Author), Justin Sherman; Community and Clinical Pharmacy Services: A step by step approach; Mc Graw-Hill Education / Medical; 1 edition (May 22, 2013); pp. 319-326.

S U M M A R Y

Pharmaceutical care aspects features in drug-stores viewed by patients Nodar Sulashvili, Margarita Beglaryan

Aim and objects was to study pharmaceutical care aspects features in drug-stores viewed by patients in Georgia. The study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire). Research objects are materials of sociological research: Surveys was for young pharmacist specialists, 1506 patients 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, patient, drug-store, pharmacist, pharmaceutical care, profession.

რ ე ზ ი უ მ ე

პაციენტის თვალთ დანახული ფარმაცევტული ზრუნვის ასპექტების თავისებურებები აფთიაქებში ნოდარ სულაშვილი, მარგალიტა ბეგლარიანი

კვლევის მიზანი იყო შეგვესწავლა პაციენტის თვალთ დანახული ფარმაცევტული ზრუნვის ასპექტების თავისებურებები საქართველოს აფთიაქებში. კითხვარების გამოყენებით ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევა. კვლევის საგანი იყო სოციოლოგიური კვლევა. კითხვარი შედგენილი იყო პაციენტებისათვის. გამოკითხული იქნა 1506 პაციენტი საქართველოში. გამოყენებული იქნა შემდეგი მეთოდები: სოციოლოგიური - კითხვარებით, შედარებითი, სემენტაციური მათემატიკურ-სტატისტიკური და გრაფიკული ანალიზი. მიღებული მონაცემები გაანალიზდა და დამუშავდა SPSS პროგრამით.

საკვანძო სიტყვები: ფარმაცია, პაციენტი, აფთიაქი, ფარმაცევტი, ფარმაცევტული ზრუნვა, პროფესია.

Р е з ю м е

Особенности фармакологической помощи в аптеках, рассматриваемых пациентами Нодар Сулашвили, Маргарита Бегларян

Целью исследования было изучение особенности фармакологической помощи в аптеках, рассматриваемых пациентами в Грузии. Количественный опрос, проведенный с использованием вопросников. Исследование было социологическим. Анкета была подготовлена для пациентов. В Грузии было опрошено 1506 пациентов. Были применены следующие методы: социологический, сравнительный, сегментационный, математико-статистический и графический анализ. Полученные данные были проанализированы и обработаны программой SPSS.

Ключевые слова: фармация, пациент, аптека, фармацевт, фармацевтическая помощь, профессия.

ვაგინალური ინფექციების ეტიოლოგიური სტრუქტურა და ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები 2016-2018 წწ.

კიკაჩიშვილი ე., მირველაშვილი ე., ჩარკვიანი თ.

თბილისი, საქართველო, თსსუ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი

შესავალი

ინფექციურ დაავადებებს წამყვანი ადგილი უჭირავთ სამეანო-გინეკოლოგიურ პათოლოგიებში. ამ დაავადებათა ხვედრითი წილი სისტემატურად იზრდება და უშუალოდ აისახება საზოგადოების რეპროდუქციულ პოტენციალზე. ვაგინალური ბიოცენოზი წარმოადგენს დინამიურ ეკოსისტემას, რომელიც ადაპტოგენურად იცვლება ფიზიოლოგიური დინამიკის პროცესში. საშოს მიკრიეკოლოგიის ნორმის პარამეტრები მეტად ცვალებადი და მობილური სისტემაა და დამოკიდებულია მრავალ გარემო ფაქტორებზე: ასაკობრივ, ეთნიკურ და სოციალურ ფაქტორებზე, კვების რაციონზე, ქალის ემოციურ-სტრესულ მდგომარეობაზე და ა.შ. [1,2,3].

კვლევის მიზანს შეადგენდა ვაგინალური ეკოსტრუქტურის შესწავლა და მიკრობთა ფართო სპექტრის იდენტიფიკაცია 2016-2018 წლების დინამიკაში.

მასალა და მეთოდები: ჩვენს მიერ 2016-2018 წლებში შესწავლილი იქნა 230 ბაქტერიული კულტურა. გამოსაკვლევ მასალას წარმოადგენდა ვაგინალური სეკრეტი, რომლის აღებას ვაწარმოებდით სპეციალური ერთჯერადი სტერილური ტამპონით, საშოს უკანა თაღიდან, გინეკოლოგიური სარკის ჩადგმის შემდეგ. გამოსაკვლევი მასალა ერთდროულად ითესებოდა სისხლიან აგარზე, ენდოს, პლოსკირევის, ლევინის ნიადაგებზე - ფინჯნებში, 1%-იან შაქრიან ბულიონში და საბუროს აგარზე სინჯარაში. გამოყოფილი მიკროორგანიზმების შესწავლა ხდებოდა საყოველთაოდ მიღებულ მეთოდით მორფოლოგიური, ტინქტოტიალური და ბიოქიმიური თვისებების საფუძველზე. [4,5].

შედეგები და მათი განხილვა: 2016-2018 წლების დინამიკაში, ვაგინალური დაავადებით 230 ქალის საშოს ფლორის ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგებმა გვიჩვენა, რომ ვაგინარული სეკრეტიდან გამოყოფის სიხშირის მიხედვით I ადგილზე სტაბილურად გამოიყოფა *S. Aureus*-41,2%-ში. II ადგილი წილად ხვდა *T. Vaginalis*-21,5%-ში, საფუარისებური სოკო *C. albicans*- კი ვაგინიტების ეტიოლოგიაში მესამე ადგილს იკავებს 12,6%-ში. ასევე აღინიშნებოდა მისი იზოლირების ყოველწლიური მატების ტენდენცია (1,13%-ით).

2016-2018 წლებში ენტერობაქტერიები მეოთხე იყვნენ (საშუალოდ 11,3%-ში); ენტერობაქტერიებს შორის უველაზე ხშირად ითესებოდა *E.coli*. საგრძნობლად იმატა დიფტერიოიდების გამოყოფის სიხშირემ 1,10%-დან-9,2%-მდე, ხოლო *Neisseria gonorhea*-ს გამოყოფის სიხშირე ყოველწლიურად სტაბილურად კლებულობდა 8,1%-დან 0,2%-მდე.

ვაგინიტების ვარიანტურობა და ინფექციის გამოსავალი

ცხრილი 1

ვარიანტურობა	ინფექციის გამოსავალი ინფექციასთან ერთად	მახასიათებელი
საშუალო ასაკი	22±2,05	არ არის მნიშვნელოვანი
დღეების საშუალო ტკივილი	15±2,4	არ არის მნიშვნელოვანი

n=230

მიკროორგანიზმთა გამოყოფის სიხშირე ვაგინიტების დროს 2016-2018 წლებში

ცხრილი 2

მიკროორგანიზმების დასახელება	2016-2018წწ.(%-ში)
S.aureus	41,2
T.vaginalis	21,5
C.albicans	12,6
E.coli	10,3
Diphtheroidi	9,2
S.epidermidis	8,2
N.gonorrhoeae	8,1
S.pneumoniae	2,39
K.pneumoniae	1,55
M.catarhalis	1,32

P<0,001

2016-2018 წლებში ვაგინალური სეკრეტების ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევების თანახმად მიკროორგანიზმთა 1/2 გამოვლენილია მონოკულტურის სახით, ხოლო 2/3 კი ასოციაციის სახით. მათ შორის უხშირესი აღმოჩნდა შემდეგი ვარიანტები: 1 ადგილი - T.vaginalis + S.aureus, მე-2 ადგილი- adgili - T.vaginalis + C.albicans, მე-3 ადგილი - T.vaginalis + E.coli, მე-4 ადგილი- S.epidermidis+diphtheroidi, მე-5 ადგილი - S.epidermidis+ T.vagina- lis, მე-6 ადგილი - S.aureus + C.albicans, მე-7 ადგილი - S.aureus + E.coli.

დასკვნა

239 პაციენტის ვაგინალური ფლორის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგად 2010-2018 წლების დინამიკაში შემთხვევათა 1/2 გამოვლინდა მონოინფექცია, ხოლო 2/3 კი - შერეული ინფექცია. აღნიშნული მონაცემები გვაძლევს ვაგინიტების, ანთებითი დაავადებების მიკროფლორის ნათელ სურათს სამი წლის დინამიკაში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გოგიჩაძე გ. - სამედიცინო მიკრობიოლოგია//თბილისი, მეცნიერება, 2009, 418გვ.
2. Бондареко В.М., Рубакова Э.А. – ЖМЭИ, 1998, №5, 107-112.
3. Покровский В.И., Поздеев О.К., - Медицинская микробиология// М., “Мир”, 2008, 595с.
4. Тец В.В. – Справочник по клинической микробиологии// СПб., “Аврора”, 1994, 414с.
5. Бигер М.О. - Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования//М., “Медицина”, 1992, 369с.
6. Воробьев А.А., Лыкова Е.А.,- ЖМЭИ, 2008, №6, 102-105.
7. Essentials of EPIDEMIOLOGY in Public Health. Ann Aschengrau. George R.Seage III. 229.

რეზიუმე
ვაგინალური ინფექციების ეტიოლოგიური სტრუქტურა და ეპიდემიოლოგიური
თავისებურებები 2016-2018 წწ.

კიკაჩიშვილი ე., მირველაშვილი ე., ჩარკვიანი თ.

კვლევის მიზანს შეადგენდა 230 პაციენტის ვაგინალური ფლორის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა 2016-2018 წლების დინამიკაში. გამოკვლევებმა გვიჩვენა, რომ ვაგინალური სეკრეტიდან გამოყოფის სიხშირის მიხედვით I ადგილზე სტაბილურად გამოიყოფოდა სტაფილოკოკი, II ადგილი წილად ხვდა *T. Vaginalis*, რაც შეეხება საფუარისებური სოკოს *C. albicans*-ს, ის ვაგინიტების ეტიოლოგიაში მესამე ადგილს იკავებს.

შემთხვევათა 1/2 - გამოვლინდა მონოინფექცია, ხოლო 2/3 - შერეული ინფექცია. მათ შორის ხშირი კომბინაცია იყო *T.vaginalis* + *S.aureus*, *T.vaginalis* + *C.albicans*, *T.vaginalis* + *E.coli*. შერეულ ინფექციებს შორის გამოვლინდა მისტინფექციური ეტიოლოგიის ვაგინიტი, გამოყოფილი სამი ან მეტი სიმბიონით.

საკვანძო სიტყვები: ვაგინალური ფლორა, სტაფილოკოკი, საფუარისებური სოკო, მონოინფექცია, შერეული ინფექცია.

SUMMARY

DYNAMICS OF THE ETIOLOGICAL STRUQTURE OF VAGINITES 2016-2018

Kikacheishvili E., Mirvelashvili E., Charkviani T.

Aim of the study was to investigate the etiological structure of vaginitis dynamic 2016-2018. Vaginal flora in 230 females during the inflammatory vaginitis was investigate by bacteriological analysis.

By the rate of excretion, staphylococci came the first, the second was *T. vaginalis*, *C.albicans* deing the third.

One third of the microorganisms was detected in a form of monocultures, two-thirds as associations, the most frequent combinacions amoug which were: *S.aureus*+ *T.vaginalis*, *T.vaginalis* + *C.albicans*, *T.vaginalis* + *E.coli*. Among the combinacions were manifested in afrom veginites of mix-infetious etiology caused by the presence of three or more symbionts.

Keywords: Vaginal flora, staphylococcus, *T. vaginalis*, staphylococcus, yeast mushroom, monoinfection, mixed infection.

ა. შეროზია - ფსიქოლოგიაში „ახალი ორიენტაციის“ შემქმნელი

თემურ იოსებაძე

თბილისი, საქართველო, უნივერსიტეტი - გეომედი, ელფოსტა: info@geomedi.edu.ge

შესავალი

„იანი (ნათელი საწყისი) და ინი (ბნელი საწყისი) კი არ ებრძვიან ერთმანეთს, არამედ ავსებენ რა ერთმანეთს, ქმნიან ერთიანის ჰარმონიას“ - /ლაო ძი/

ქართული ფსიქოლოგიის განვითარების ძირითად ღერძს დ. უზნაძის განწყობის თეორია შეადგენს [8]. ა. შეროზიას მეცნიერული მოღვაწეობაც, სწორედ, განწყობის თეორიის განვითარების ერთ-ერთ განშტოებას წარმოადგენს. ამიტომ, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია ა. შეროზიას შემოქმედება, ქართული ფსიქოლოგიის განვითარების ისტორიის ჭრილში განვიხილოთ.

ძირითადი ტექსტი

ჩვენი აზრით, მოცემულ კონტექსტში, ქართული ფსიქოლოგიის ისტორია შემდეგნაირად შეიძლება იქნას წარმოდგენილი:

1. განწყობის ფსიქოლოგიის აღმოცენების წინარე პერიოდი;
2. განწყობის თეორიის ფორმირებისა და განვითარების პერიოდი;
3. დ. უზნაძის მოღვაწეობის შემდგომი პერიოდი;
4. კრიზისის პერიოდი;
5. აღორძინების პერიოდი.

1. **განწყობის ფსიქოლოგიის აღმოცენების წინარე პერიოდს** შეიძლება ვუწოდოთ, აგრეთვე, ქართული მეცნიერული ფსიქოლოგიის წინარე პერიოდი. ამ ეტაპზე ფსიქოლოგიური ცოდნა საქართველოში წარმოდგენილი იყო საზოგადოებრივი ცნობიერების სხვა, არა მეცნიერულ ფორმებში: ფილოსოფიაში, რელიგიაში, ხელოვნებასა და ლიტერატურაში, ხალხურ შემოქმედებაში, ხალხურ მედიცინაში, მისტიკურ მოძღვრებებში და სხვა.

ისტორიის ამ პერიოდში, მე მინდა ცალკე გამოვყო XX საუკუნის დიდი მისტიკოსის, ფილოსოფოსისა და ფსიქოლოგის - გიორგი გურჯიევის შემოქმედება, რომლის გავლენა XX საუკუნის ფსიქოლოგიურ-ფსიქოთერაპიულ მიდგომებზე, ჩვენი აზრით, საკმაოდ მნიშვნელოვანი იყო. სწორედ გ. გურჯიევმა დააარსა 1919 წელს თბილისში, 1920 წელს კონსტანტინოპოლში და 1922 წელს პარიზსთან ახლოს „ადამიანის ჰარმონიული განვითარების ინსტიტუტი“ და ის იყო ერთ-ერთი პირველთაგანი იმათ შორის, ვინც სუფისტების სიბრძნე გააცნო ევროპას. იგი იყო „ჭეშმარიტების მაძიებელი საზოგადოების“ წევრი. საქართველოში ფსიქოლოგიის განვითარებასთან დაკავშირებით, გ. გურჯიევი იმითაა საყურადღებო, რომ იმ დროს საქართველოში ფსიქოლოგიის განვითარებისათვის ფაქტობრივად ორი პერსპექტივა,

ორი გზა არსებობდა: 1) აღმოსავლური, ფილოსოფიურ-მისტიკური, „მე“-ზე ცენტრირებული (გ. გურჯიევის ბოლო ნაშრომის სახელწოდებაა - „ცხოვრება რეალურია მხოლოდ მაშინ, როდესაც „მე“ არსებობს“ [4]) მიდგომა, რომლის ღირსეული წარმომადგენელიც იყო გ. გურჯიევი; და 2) დასავლური, მეცნიერული და ნომოთეტური ორიენტაცია, სადაც დომინირებდა ევროპული რაციონალისტური და ემპირისტული ფილოსოფიური მიდგომები; და რაც მთავარია, სადაც გზას იკვალავდა, გერმანიაში ახლად ფეხადგმული ექსპერიმენტულ-აკადემიური ფსიქოლოგის ორიენტაცია, რომელიც საქართველოში დ. უზნაძის მიერ იყო შემოტანილი. როგორც დრომ აჩვენა, ფსიქოლოგიის განვითარება საქართველოში დასავლური, მეცნიერული გზით წავიდა (ჩვენი აზრით, ამ გზის განვითარებაზე მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია მარქსისტულ-ლენინური იდეოლოგიის გაბატონებამ საქართველოში)

2. ქართული ფსიქოლოგიის განვითარების მეორე ეტაპზე, განწყობის თეორიის ფორმირებისა და განვითარების პერიოდში, მოხდა არა მხოლოდ მეცნიერულ-ფილოსოფიური და ექსპერიმენტულ-ფსიქოლოგიური აზროვნების წესის დამკვიდრება და განვითარება საქართველოში, არამედ ამ დროსვე იქმნება და ვითარდება ორიგინალური ფსიქოლოგიური თეორია, დ. უზნაძის განწყობის თეორია, რომელსაც ანვითარებენ არა მხოლოდ დ. უზნაძე, არამედ მისი მრავალრიცხოვანი მოწაფეები და მიმდევრები;

3. ა. შეროზია ქართული ფსიქოლოგიური აზრის განვითარების მესამე ეტაპზე, დ. უზნაძის მოღვაწეობის შემდგომ პერიოდში გამოდის სამეცნიერო ასპარეზზე და ქართული ფსიქოლოგიის (და ფილოსოფიის) განვითარებაში წამყვან პოზიციას იკავებს. იგი საფუძველს უყრის „ახალ ორიენტაციას“ [7], ახალ მეტაფსიქოლოგიურ თეორიას ქართულ (და შეიძლება ითქვას, არა მხოლოდ ქართულ) ფსიქოლოგიასა და ფილოსოფიაში. ძირითადად სწორედ ა. შეროზიას დამსახურებაა, რომ 1978 წელს თბილისში გამოიცა სამტომეული მონოგრაფია არაცნობიერის შესახებ, რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს სხვადასხვა ქვეყნებისა და სხვადასხვა სპეციალობის მეცნიერებმა (ფილოსოფოსებმა, ფსიქოლოგებმა, ფსიქიატრებმა, ფსიქოთერაპევტებმა, კიბერნეტიკოსებმა, ხელოვნების წარმომადგენლებმა და სხვ.) [2]. ასევე დიდია მისი წვლილი იმაში, რომ ამ მონოგრაფიებში წარმოდგენილ მასალებზე დაყრდნობით, 1979 წელს, თბილისში ჩატარდა არაცნობიერისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო სიმპოზიუმი. საინტერესოა, რომ ქართული ფსიქოლოგია არ გაჰყვა ა. შეროზიას მიერ შემოთავაზებულ გზას. უფრო მეტიც, ქართველი ფსიქოლოგები მაშინაც კი, როდესაც აღნიშნავდნენ არაცნობიერისადმი მიძღვნილი სამტომეული (ამ მონოგრაფიის მეოთხე ტომი გამოვიდა 1985 წელს [3], ა. შეროზიას გარდაცვალების შემდეგ, და, ჩვენი აზრით, ეს, ძირითადად, ა. შეროზიას მეგობრის, აღნიშნული სამტომეულის თანარედაქტორისა და სიმპოზიუმის თანაორგანიზატორის - ფილიპ ბასინის დამსახურებაა) მონოგრაფიისა და ჩატერებული საერთაშორისო სიმპოზიუმის დიდ მნიშვნელობას, როგორც ქართული, ასევე, საერთოდ ფსიქოლოგიის განვითარებისათვის, ისინი ა. შეროზიას სახელს არ ახსენებდნენ. რა არის ამის მიზეზი? ალბათ, შეცდომა იქნებოდა თუ ამის ასახსნელად მხოლოდ ერთ ფაქტორს მივმართავდით. უნდა ვიფიქროთ, რომ ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი ქართველი ფსიქოლოგების მიერ ა. შეროზიას მიუღებლობისა

არის ის, რომ მისი მოწინააღმდეგეები სხვა აზროვნების წესით აზროვნებენ. ქართული ფსიქოლოგია დ. უზნაძის წყალობით, მისი მასწავლებლის ვ. ვუნდტის ფილოსოფიური, აკადემიური, ექსპერიმენტული, ლაბორატორიული ფსიქოლოგიის აზროვნების წესის დაღს ატარებს. მაშინ, როდესაც ა. შეროზიას აზროვნების სტილზე მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია დიალექტიკურმა აზროვნებამ, განსაკუთრებით მისმა იმ ფორმებმა, რომლებიც წარმოდგენილია ი. სტალინისა (ა. შეროზიას საკანდიდატო დისერტაციის თემა იყო: „მარქსისტული ფილოსოფიური მატერიალიზმის საკითხები ი. ბ. სტალინის ადრეულ ნაშრომებში“) და ზ. ფროიდის ნაშრომებში.

ბუნებრივია, რომ ერთი ადამიანი, მარტო ვერ შექმნიდა ახალ ორიენტაციას მეცნიერებაში. ა. შეროზიას მიერ არჩეულ მეცნიერული გზის გაკვალვაში, პირველ რიგში, მას ეხმარებოდნენ, როგორც იმ დროის საბჭოთა (ს. წულაძე, ვლ. ნორაკიძე, ა. ფრანგიშვილი, ფ. ბასინი, ა. დობროვიჩი, ვ. როტენბერგი, პ. შოშინი, ა. ასმოლოვი და სხვა), ასევე არა საბჭოთა მეცნიერები (გ. ამონი, ლ. შერტოკი და სხვ.), რომლებიც მსგავსი გზით მიდიოდნენ და მსგავს აზროვნების წესს იყენებდნენ თავიანთ მეცნიერულ შემოქმედებაში.

ა. შეროზიას „ახალი ორიენტაცია“ წარმოდგენილია მის ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი თეორიის, მეტაფსიქოლოგიური მოდელის სახით, რომელიც მის ძირითად ნაშრომებშია მოცემული [2, 13-15]. ამ მოდელის დახასიათებას ქვემოთ წარმოგიდგინებ.

4. ქართული ფსიქოლოგიის განვითარების მეოთხე ეტაპზე - კრიზისის პერიოდში, არა თუ რაიმე ახალი დაემატა ქართულ ფსიქოლოგიას, არამედ მისი მიღწევებიდან, ბევრი რამ მივიწყებული და განადგურებული იყო;

5. ამჟამად ჩვენ ვიმყოფებით ქართული ფსიქოლოგიის აღორძინებისა და განვითარების პერიოდში.

ქართული ფსიქოლოგიის განვითარების ამ ეტაპზე, აღორძინების ეტაპზე ხდება არა მხოლოდ ხელახალი გააზრება დ. უზნაძისა და მისი მოწაფეების წარსული მიღწევებისა, არამედ ამასთან ერთად ჩნდება ახალი პერსპექტივები. ასე მაგალითად, სულ ახლახანს ჩვენთან თავი იჩინა ახალმა განშტოებამ განწყობის ფსიქოლოგიაში, რომელსაც დასაბამი მისცა პაატა ამონაშვილის სადოქტორო დისერტაციამ. ამ ნაშრომში ნაცადია დ. უზნაძის აკადემიური, ექსპერიმენტული აზროვნების წესის ინტეგრირება შალვა ამონაშვილის კლასიკური ჰუმანური პედაგოგიკის აზროვნების წესთან. პ. ამონაშვილი ფაქტობრივად ცდილობს დ. უზნაძის პერსონოლოგიური განწყობის ფსიქოლოგიური თეორიისა და შ. ამონაშვილის ინტერპერსონალური ურთიერთობების ჰუმანურ-პიროვნული პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური თეორიის მიდგომათა გაერთიანებას. ჩვენი აზრით, ამჟამადაც, როგორც გასული საუკუნის 70-იან წლებში, ძალიან აქტუალური გახდა სხვადასხვა მიდგომების ინტეგრაციის საკითხი. სწორედ ეს საკითხი წამოსწია წინა პლანზე ა. შეროზიამ თავის დროზე და შემოგვთავაზა თავისი გზა მის გადასაწყვეტად. ინტეგრაციის პრობლემამ განსაკუთრებული მნიშვნელობა შეიძინა ამჟამად, არა მხოლოდ თანამედროვე ფსიქოლოგიასა და ფილოსოფიაში,

არამედ დღევანდელ პოლიტიკაშიც. ჩვენი აზრით, ქართული ფსიქოლოგიის (და არა მარტო ქართული, და არა მარტო ფსიქოლოგიის) შემდგომი განვითარებისათვის საჭიროა ა. შეროზიას კომპლემენტარული მეტაფსიქოლოგიური თეორიის შემდგომი განვითარება და გამოყენება.

ა. შეროზიას ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი თეორიის მოდელი

ა. შეროზიას ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი თეორიის მოდელის დახასიათების მიზნით, ჩვენ გამოვყავით რიგი მნიშვნელოვანი საკითხები, რომელთა კონტექსტშიც შევეცდებით გავიაზროთ ეს მოდელი. ამ მოდელის სახელწოდებაში უკვე ჩანს, თუ რა არის აქცენტირებული მასში. თუ დ. უზნაძისათვის, როგორც ცნობილია, ძირითად ცნებას განწყობა წარმოადგენდა, ა. შეროზიასათვის ძირითად მეცნიერულ სამიზნედ გვევლინება არაცნობიერი ფსიქიკურის ცნება. დასაწყისშივე უნდა აღინიშნოს, რომ ა. შეროზიას მოდელი აღმოცენდა დ. უზნაძის განწყობის თეორიიდან და იგი ამ თეორიის განვითარების ერთ-ერთ განშტოებას წარმოადგენს. მაგრამ, ასევე უნდა ითქვას ისიც, რომ ა. შეროზიამ, დ. უზნაძისაგან განსხვავებული გზით ამჯობინა სიარული, მან სხვა პრობლემების აქცენტირება და მათი თავისებური გადაწყვეტა შემოგვთავაზა. შეიძლება ითქვას, რომ ა. შეროზიას შემოქმედებითი მოღვაწეობის მიმართულებას არაცნობიერი ფსიქიკურის პრობლემა დაედო საფუძვლად. იმ დროს ჩვენთან არაცნობიერის შესწავლაზე ორი თეორია აცხადებდა პრეტენზიას: დ. უზნაძის განწყობის თეორია და ზ. ფროიდის ფსიქოანალიზი. ამიტომაც ა. შეროზიას ანალიზისა და ძიების ძირითად ობიექტებად სწორედ ეს თეორიები გახდნენ. არაცნობიერის გამოჩენილი მკვლევარი - ჰენრი ელენბერგერი არაცნობიერის შესწავლის ისტორიაში გამოყოფს სამ მიდგომას: 1) ფილოსოფიურს, 2) კლინიკურს და 3) ექსპერიმენტულს [7]. ამ კლასიფიკაციით, ზ. ფროიდი მიეკუთვნება კლინიკურ მიდგომას, დ. უზნაძე - ექსპერიმენტულ მიდგომას, ხოლო ა. შეროზია - ფილოსოფიურ მიდგომას.

ამოსავალი პრობლემები:

დ. უზნაძე თავისი თეორიის აგებისას წინა პლანზე წამოსწია: 1) სინამდვილის ასახვის (სწორი და მცდარი); 2) ქცევის რეგულირებისა და მიზანშეწონილების; 3) ქცევის დეტერმინაციის; 4) პიროვნების(სუბიექტის) მთლიანობის; 5) მთლიანი სუბიექტის (პიროვნების) ტიპოლოგიის; 6) მთლიანი სუბიექტის ექსპერიმენტული შესწავლის; 7) ფსიქოპათოლოგიის დიაგნოსტიკისა და ახსნის პრობლემები. განწყობის ცნების შემოტანა და განწყობის თეორიის შემუშავება დ. უზნაძეს სწორედ იმისთვის დასჭირდა, რომ დაეძლია იმ დროის ფსიქოლოგიაში არსებული თეორიების ნაკლოვანებები აღნიშნულ პრობლემების გადაწყვეტასთან დაკავშირებით [8].

ზ. ფროიდისათვის ამოსავალ პრობლემებს წარმოადგენდნენ: 1) არაცნობიერი ფსიქიკურის პრობლემა; 2) არაცნობიერ ფსიქიკურსა და ცნობიერებას შორის ურთიერთობის პრობლემა; 3) ფსიქიკური დეტერმინიზმის პრობლემა; 4) ფსიქიკური აშლილობებისა და აბნორმალური ქცევის ეთიოპათოგენეზის პრობლემები; 5)

ფსიქოთერაპიის პრობლემები; 6) არაცნობიერი ფსიქიკურის შესწავლის მეთოდის პრობლემა; 7) ფსიქიკის სტრუქტურის პრობლემა; 8) ადამიანის მამოძრავებელი ძალების პრობლემა; 9) შინაგანი ფსიქიკური კონფლიქტისა და მისი გადაწყვეტის საშუალებათა (ფსიქოლოგიური დაცვითი მექანიზმების) პრობლემა; 10) არაცნობიერი ფსიქიკურის „ენის“ პრობლემა. ამ პრობლემების გადაწყვეტის მიზნით ზ. ფროიდმა შემოგვთავაზა თავისი ფსიქოანალიზური თეორია, რომელშიც წარმოდგენილია: 1) დინამიკური, კონფლიქტური არაცნობიერის ცნება; 2) ფსიქიკის ტოპიკური მოდელი (ცნობიერი, წინარე ცნობიერი და არაცნობიერი); 3) ფსიქიკის სტრუქტურული მოდელი (იდი, ეგო და სუპერეგო); 4) უნივერსალური ფსიქიკური დეტერმინიზმის პრინციპი; 5) მოძღვრება მამოძრავებელი ინსტინქტების შესახებ („ეროსი“ და „თანატოსი“); 6) კონცეფცია ფსიქიკური ენერჯის შესახებ; 7) კონცეფცია ფსიქო-სექსუალური განვითარების შესახებ; 8) ფსიქოპათოლოგიისა და აბნორმალური გამოვლინებების ფსიქოანალიზური, ფსიქოდინამიკური თეორია; 8) არაცნობიერის კვლევის მეთოდების ფსიქოანალიზური, ფსიქოდინამიკური თეორია; 9) ფსიქოთერაპიის ფსიქოანალიზური, ფსიქოდინამიკური თეორია; 10) ფსიქოლოგიური დაცვითი მექანიზმების კონცეფცია; 11) არაცნობიერის „ენის“ ფსიქოანალიზური კონცეფცია; 12) ფსიქოანალიზური აზროვნების წესი, ფსიქოანალიზური მიდგომა ფსიქიკური მოვლენების მიმართ [9, 11].

ა. შეროზიამ თავის მეცნიერული ძიების სამიზნეებად შემდეგი პრობლემები აირჩია: 1) არაცნობიერის პრობლემა; 2) არაცნობიერი ფსიქიკურისა და ცნობიერების ურთიერთობის პრობლემა; 3) განსხვავებულ მიდგომათა არსებობის პრობლემა ფსიქოლოგიაში; 4) ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი ფსიქოლოგიური თეორიის, მეტაფსიქოლოგიური თეორიის შექმნის პრობლემა; 5) ფსიქიკის სტრუქტურის პრობლემა; 6) პიროვნების სტრუქტურის პრობლემა; 7) დ.უზნაძისა და ზ.ფროიდის თეორიათა, როგორც არაცნობიერის შესახებ წამყვან თეორიათა მიმართების პრობლემა; 8) ადამიანის არსის გაგებისადმი განსხვავებულ ფილოსოფიურ მიდგომათა არსებობის პრობლემა. სწორედ ამ პრობლემების თავისებურად გადაწყვეტისას, ა.შეროზიამ შეიმუშავა თავისი ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი, მეტაფსიქოლოგიური თეორიის მოდელი [9, 15, 16, 17].

ა. შეროზიას მოდელის ძირითადი პრინციპები: 1) ს ხ ვ ა და ა ს ხ ვ ა ფ ს ი ქ ო ლ ო - გ ი უ რ მ ი დ გ ო მ ა თ ა და მ ა ტ ე ბ ი თ ო ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 2) ც ნ ო ბ ი ე რ ე ბ ი ს ა და ა რ ა ც ნ ო ბ ი ე რ ი ფ ს ი ქ ი კ უ რ ი ს დ ი ა ლ ე ქ ტ ი კ უ რ ი ე რ თ ი ა ნ ო ბ ი ს (ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის, როგორც ურთიერთ გამომრიცხავი და იმავე დროულად ურთიერთ შემავსებელი ფსიქიკური ფენომენების ერთიანობის, მათი სინერგო-ანტაგონისტური ურთიერთობის) პრინციპი; 3) მ თ ლ ი ა ნ ო ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 4) გ ა ნ წ ყ ო ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 5) პ ი რ ო ვ ნ ე ბ ი ს ო რ მ ხ რ ი ვ ი დ ე ტ ე რ მ ი ნ ა ც ი ო ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 6) დ ი ნ ა მ ი უ რ ო ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 7) გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 8) ს ი ს ტ ე მ უ რ ო ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი; 9) ფ ს ი ქ ი კ ი ს ა და მ ო ქ მ ე დ ე ბ ი ს ე რ თ ი ა ნ ო ბ ი ს პ რ ი ნ ც ი პ ი.

აცხადებს, რომ ნებისმიერი მეთოდით მიღებული მონაცემები ცალმხრივია, და რომ საკვლევი ობიექტის შესახებ ჭეშმარიტი, მთლიანი ცოდნის მისაღებად, საჭიროა მათი ანალიზისას გამოვიყენოთ ეგრეთ წოდებული „კომპლემენტარული აზროვნების მეთოდი“. ეს უკანასკნელი აანალიზებს არა მხოლოდ კონკრეტული მეთოდით მიღებულ მონაცემებს სხვა კვლევებითა და სხვა მეთოდებით მიღებულ შედეგებთან მიმართებაში, არამედ ცდილობს ისინი განიხილოს მოცემული მკვლევარის, საკვლევი ინსტრუმენტის, კონკრეტული ცდის პირისა და მოცემული კვლევის პირობების თავისებურებათა კონტექსტში.

ა. შეროზიას მეტაფსიქოლოგიური მოდელის პრაქტიკაში გამოყენება.

სამწუხაროდ, ა. შეროზიას მეტაფსიქოლოგიურმა მიდგომამ პრაქტიკული გამოყენება, ჯერ-ჯერობით, მხოლოდ ფსიქოთერაპიულ სფეროში ჰპოვა. გამოჩენილმა ამერიკელმა ფსიქოთერაპევტმა - ჯეფრი ზეიგმა, ერთგვარი სინანულით განაცხადა: „როდესაც ხელი მოვკიდე ფსიქოთერაპიის ევოლუციის შესახებ კონფერენციების მოწყობას (1985 და 1990 წლებში), მე მიამიტად მჯეროდა, რომ ამით ხელს შევუწყობდი თანხმობისა და გაერთიანების მიღწევას ჩვენს რიგებში. მაგრამ, „ოჯახური დაპირისპირებების“ დაძლევა ვერ მოხერხდა. მრავალფეროვანი ფსიქოთერაპიული სკოლების ყოველი წარმომადგენელი მყარად ებღაუჯება საკუთარ თეორიასა და მეთოდებს. იდეებით ურთიერთგამდიდრებას ადგილი აქვს მხოლოდ იშვიათ შემთხვევებში. ყველაზე მეტად ფასობს პოზიციის სიწმინდე. ეკლექტიზმი ითვლება როგორც „უჯიშობის“ მაჩვენებელი“ [8გვ.7]. ასეთია ვითარება ფსიქოთერაპიულ სფეროში. მე შევეცადა ჩემი ფსიქოთერაპიული პრაქტიკისათვის შემემუშავებინა კომპლემენტარული ფსიქოთერაპიული მოდელი, რომელიც დაფუძნებულია ა. შეროზიას კომპლემენტარულ მეტაფსიქოლოგიურ მიდგომაზე. ეს მოდელი მე მეხმარება სხვადასხვა ფსიქოთერაპიული მიდგომების მიღწევების კონსტრუქციულ გამოყენებაში ჩემს ფსიქოთერაპიულ პრაქტიკაში.

ა. შეროზიას კომპლემენტარული მიდგომის მიმართება: ა) სისტემურ, ბ) კომპლექსურ, გ) ინტეგრალურ, დ) სინთეზურ, ე) ჰოლისტურ, ვ) ეკლექტიკურ მიდგომებთან.

ა) ს ი ს ტ ე მ უ რ ი მ ი დ გ ო მ ა - ცალკეულ მოვლენებს, ფენომენებს განიხილავს, როგორც რთული, ერთიანი, სტრუქტურირებული სისტემის კომპონენტებს;

ბ) კ ო მ პ ლ ე ქ ს უ რ ი მ ი დ გ ო მ ა - იგი ცალმხრივ მიდგომას უპირისპირდება და აცხადებს, რომ ცალკეული მოვლენები, ფენომენები უნდა შესწავლილ იქნან კომპლექსურად, სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებით, რომლებიც იკვლევენ მათ სხვადასხვა ასპექტებს.

გ) ჰ ო ლ ი ს ტ უ რ ი მ ი დ გ ო მ ა - იგი ხაზს უსვამს მოვლენების, ფენომენების მთლიანობით ხასიათს;

დ) ი ნ ტ ე გ რ ა ლ უ რ ი მ ი დ გ ო მ ა - იგი ცდილობს სხვადასხვა მოდელები ერთი, ახალი, გაერთიანებული, მთლიანი მოდელის სახით წარმოგვიდგინოს;

ე) ს ი ნ თ ე ზ უ რ ი მ ი დ გ ო მ ა - მისი მიზანია სხვადასხვა მოდელების ერთ ახალ მოდელად სინთეზირება;

ვ) ე კ ლ ე ქ ტ უ რ ი მ ი დ გ ო მ ა - იგი მოგვიწოდებს სხვადასხვა თეორიების, იდეების მეთოდების და მათი სხვადასხვა კომბინაციების გამოყენებას მკვლევარის მიერ თავისი კონკრეტული საჭიროებისათვის, აქტუალური ამოცანების გადაჭრისათვის, რაიმე ერთიანი თეორიული კონსტრუქტების გამოყენების გარეშე.

რაც შეეხება შეროზიასეულ კ ო მ პ ლ ე მ ე ნ ტ ა რ უ ლ მ ი დ გ ო მ ა ს, იგი აღიარებს ყველა არსებული მიდგომების, თეორიების, იდეების, მეთოდების და ა.შ. ღირებულებას, მხოლოდ სათანადო კონტექსტის პირობებში. ამ მიდგომის თანახმად ცალკეული მიდგომები ერთმანეთის გარკვეულ ნაკლოვანებებს ავსებენ. კომპლემენტარული მიდგომა სხვა მიდგომების ადგილის დაკავებას კი არ ცდილობს, არამედ წარმოგვიდგება მათზე დაფუძნებული მეტათეორიის სახით. იგი ცდილობს არა მხოლოდ ხიდეების გადებას არსებულ მიდგომებს შორის, რათა მათ გაამდიდრონ ერთმანეთი და ერთმანეთის ნაკლოვანებები შეავსონ, არამედ იგი აცხადებს, რომ ამა თუ იმ მიდგომის გამოყენებისას კონტექსტის (ვინ იყენებს, როდის იყენებს, რის მიმართ იყენებს და რა პირობებში იყენებს) გათვალისწინება ყოველთვის იქნება მათი ეფექტური გამოყენების გარანტი. გეშტალტ თეორიის ტერმინებით რომ ვთქვათ, ფიგურის შესწავლა მაშინ არის ჭეშმარიტი, როდესაც ეს ხდება ფონთან მიმართებაში.

ა. შეროზიას ფილოსოფიური მიდგომა ადამიანის არსის გაგებისა და ფსიქიკის შესწავლისადმი. ა.შეროზია ადამიანის არსის გაგებასა და ფსიქიკის შესწავლის შესახებ არსებულ ფილოსოფიურ მიდგომათა: იდეალიზმი-მატერიალიზმი, რაციონალიზმი-ირაციონალიზმი, რაციონალიზმი-ემპირიზმი, ეგზისტენციალიზმი - ცალმხრიობისა და ნაკლოვანებების დაძლევის ცდილობს დიალექტიკური მატერიალიზმის საფუძველზე.

მე მინდა ხაზი გავუსვა იმას, რომ ა.შეროზიას მეცნიერული ღვაწლი მის მიერ შემოთავაზებული ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი, მეტაფსიქოლოგიური თეორიის მოდელით არ ამოიწურება. პირადად ჩემთვის, აღნიშნულთან ერთად საყურადღებოა მისი შემოქმედებითი მოღვაწეობის გზა. ეს ის გზაა სადაც აქცენტირებულია არაცნობიერი ფსიქიკური, ცნობიერება, პიროვნება და მათი ურთიერთობები. ძირითად შემეცნებით ინსტრუმენტად კი ის იყენებს დიალექტიკურ მატერიალისტურ და კომპლემენტარულ აზროვნების ფორმებს. აზროვნების სტილით ა.შეროზია, ალბათ, ყველაზე ახლოს დგას ე.ფრომის მიდგომასთან, რომელიც ცდილობდა მარქსისა და ფროიდის მიდგომათა კომბინაციას [10-12]. ჩვენი აზრით, ე. ფრომის (უდიდესი მოაზროვნის, ფილოსოფოსისა და ფსიქოლოგის) მეცნიერული მოღვაწეობის სუსტ მხარეებად შეიძლება ჩაითვალოს ის, რომ: 1) იგი არ შეეცადა მეტაფსიქოლოგიური თეორიის შექმნას და ალბათ, ამიტომაც ვერ დაინახა ნ. ბორის დამატებითობის პრინციპის ღირებულება ფსიქოლოგიის შემდგომი განვითარებისათვის; 2) მან ვერ დაინახა ასევე მარქსისტული ფილოსოფიის განვითარება ლენინისა და სტალინის მოღვაწეობაში. თავის მხრივ ა. შეროზია ვერ

ამაღლდა მარქსის, ლენინისა და სტალინის სოციოცენტრისტულ დონემდე. საბჭოთა ფსიქიატრი, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციური მოძრაობის ერთ-ერთი წამყვანი სპეციალისტი ფსიქიატრიაში - მ. კაბანოვი აღნიშნავდა, რომ ფსიქიატრიამ გაიარა შემდეგი ეტაპები: 1) ნოზოცენტრისტული; 2) პერსონოცენტრისტული და 3) სოციოცენტრისტული. შეიძლება ითქვას, რომ ქართული ფსიქოლოგია და მათ შორის ა. შეროზიაც (ისევე როგორც ზ. ფროიდი), ვერ გასცდნენ პერსონოცენტრისტულ დონეს ფსიქოლოგიაში. ამის მიზეზი, შეიძლება ვივარაუდოთ, ის იყო, რომ საბჭოთა პერიოდში გაბატონებული იყო მარქსისტულ-ლენინური მეთოდოლოგია, რომელიც სოციოცენტრისტული იყო. ალბათ, მარქსისტულ-ლენინური იდეოლოგიის ბატონობამ განაპირობა ისიც, რომ აქსეოლოგიურ და ეგზისტენციალურ საკითხებს ქართულ და საერთოდ საბჭოთა ფსიქოლოგიის განვითარების გზაზე, ღირსეული ადგილი არ დაუკავებიათ. საყურადღებოა, რომ საბჭოთა ფსიქოლოგიაში არსებობდა ოთხი წამყვანი ფსიქოლოგიური მიმართულება: ქართული მეცნიერული სკოლა - განწყობის თეორია, მოსკოვის მეცნიერული სკოლა - მოქმედების თეორია, ლენინგრადის მეცნიერული სკოლა - პიროვნების მიმართებათა თეორია და ი. პავლოვის რეფლექსურ-ბიჰევიორისტული თეორია. ამასთან ერთად, უნდა აღინიშნოს, რომ საბჭოთა მეცნიერების ბაზისს, მეთოდოლოგიურ საფუძველს შეადგენდა დიალექტიკური და ისტორიული მატერიალიზმი. აქედან ჩანს თუ რაზე კეთდებოდა აქცენტი საბჭოთა ფსიქოლოგიაში.

საინტერესოა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ა. შეროზიამ კარგი თეორიული ბაზა შექმნა ზ. ფროიდის ფსიქოანალიზური აზროვნების წესის შემოსატანად ქართულ ფსიქოლოგიურ აზროვნებაში, ამ უკანასკნელმა ვერ ჰპოვა განვითარება ჩვენთან.

ა. შეროზიას კომპლემენტარული მეტაფსიქოლოგიური თეორიის შემდგომი განვითარების პერსპექტივები. ჩვენი აზრით, ა. შეროზიას მეტაფსიქოლოგიურ კონცეფციას, განვითარების შემდეგი პერსპექტივები გააჩნია:

1. დამატებითობის კონცეფციის შემდგომი განვითარება. აქ იგულისხმება, ერთის მხრივ, დიფერენცირებული და ტიპოლოგიური მიდგომების განვითარება, და მეორეს მხრივ, „ფიგურა-ფონის“, სუბიექტისა და გარემოს შორის სპეციფიკური კავშირის განსაზღვრა, დაზუსტება (ანუ სხვა სიტყვებით, იმის განსაზღვრა თუ კონკრეტულ მიდგომას, იდეას, ქცევას და ა.შ. რა კონტექსტი, რა გარემო-პირობები შეესაბამება);
2. ინდივიდუალურ და „კოლექტიურ არაცნობიერთან“ (კ.იუნგის ცნება) ერთად „სოციალური არაცნობიერისა“ და „სოციალური ცნობიერების“ ფენომენების, კანონზომიერებებისა და მექანიზმების სპეციალური კვლევა;
3. „სოციალური არაცნობიერის“ „ენის“ შესწავლა. განსაკუთრებით, საყურადღებოა, ამ კონტექსტში, „სიმბოლური აზროვნება“, რომელზე დაყრდნობითაც ზ.ფროიდმა განავითარა საკმაოდ ეფექტური ფსიქოანალიზური ფსიქოთერაპია. ეს მაშინ, როცა ფსიქიატრიაში, შიზოფრენოლოგიაში სიმბოლური აზროვნება პათოლოგიად არის კვალიფიცირებული. ეს კიდევ ერთხელ ამტკიცებს იმ ჭეშმარიტებას, რომ რაიმეს ეფექტურად გამოყენება ბევრად არის დამოკიდებული იმაზე, თუ ვინ, რას, როგორ და

რა პირობებში გამოიყენებს. ფსიქოანალიზი სიმბოლური აზროვნების მეთოდს იყენებს კონფლიქტური არაცნობიერის გამოსავლინებლად, რათა გაცნობიერების გზით მოხსნას კონფლიქტი ბიოლოგიურ ტენდენციებსა და სოციალურ ტენდენციებს შორის. ფსიქოანალიზი ბიოლოგიურის პრიმატს უსვამს ხაზს ადამიანში. ჩვენი აზრით, „სოციალურ არაცნობიერში“, ისევე როგორც ინდივიდუალურ არაცნობიერში, წარმოდგენილია არა მხოლოდ კონფლიქტური, დესტრუქციული, ბიოლოგისტური, ინდივიდუალისტური არაცნობიერი, არამედ კონსტრუქციული, არა ინდივიდუალისტური, საზოგადოებრივ-ჰუმანური არაცნობიერიც. სწორედ ამ უკანასკნელის მესიჯების ძებნაა შესაძლებელი სოციალურ მოვლენებში, სიმბოლური ანალიზის მეთოდით.

4. ზღაპრებში, მითებში, ხალხურ შემოქმედებაში, ხელოვნების ნაწარმოებებში და ა.შ. შესაძლებელია „სოციალური არაცნობიერის“ პოზიტიური, კონსტრუქციული, სოციალურ-ჰუმანური ტენდენციების მესიჯების ძიება. ამა თუ იმ ეთნოსის „სოციალური არაცნობიერი“ გამოხატულებას პოულობს კულტურაში, ენაში, მითებში, ზღაპრებში, ტრადიციებში, ანეკდოტებში და ა.შ. და სწორედ მათშია შესაძლებელი ერის არაცნობიერის, სოციალურ-ჰუმანური არაცნობიერის, დადებითი, კონსტრუქციული არაცნობიერის „რჩევების“ აღმოჩენა. ასე მაგალითად, ის რომ ქართულ ენაში არ არის დიდი და პატარა ასოები (არა აქვს მნიშვნელობა, ასო წინადადების დასაწყისშია, ან მნიშვნელოვანი სიტყვის თავშია თუ არა, ის ყოველთვის ერთი ზომისაა), მიგვანიშნებს იმაზე, რომ თანასწორობა ქართული ეთნოსის „სოციალურ არაცნობიერში“, ქართულ მენტალიტეტში ღრმად არის ჩანერგილი; ასევე, ის, რომ ქართველები ერთმანეთს ესაღმებთან შემდეგი სიტყვებით: დილა მშვიდობისა, საღამო მშვიდობისა, ღამე მშვიდობისა - ლაპარაკობს იმაზე, რომ ამ ეთნოსში მშვიდობა ერთ-ერთ წამყვან ღირებულებას წარმოადგენს (საინტერესოა, რომ რუსულ ენაში, მშვიდობა და სამყარო, ერთი სიტყვით აღინიშნება - Мир). ჩვენი აზრით, ქართული ეთნოსის წამყვან ღირებულებათა სისტემას კარგად ასახავს ქართული ტრადიციული სადღეგრძელოები: „1) უფლის ხსენება; 2) მშვიდობის სადღეგრძელო; 3) უწმინდესი და უნეტარესი ილია მეორის სადღეგრძელო; 4) თავყრილობის მიზეზის სადღეგრძელო; 5) ქვეყნის, სამშობლოს სადღეგრძელო; 6) გარდაცვლილთა ხსოვნა (როგორც წესი, ცალკე ითქმის ტერიტორიული მთლიანობისთვის დაღუპულების სახსენებელი); 7) მომავლის, ხვალისდელი დღის, ბავშვების სადღეგრძელო; 8) მშობლების სადღეგრძელო; 9) დიასახლისების, ქალების სადღეგრძელო; 10) დედმამიშვილების სადღეგრძელო; 11) დიდი სანათესაოს სადღეგრძელო; 12) მეგობრების სადღეგრძელო; 13) სიყვარულის სადღეგრძელო; 14) წინაპრების სადღეგრძელო; 15) ეკლესიის, ქრისტიანობის, რწმენის, რჯულის სადღეგრძელო; 16) ქართული ტრადიციების, ადათების სადღეგრძელო; 17) ლამაზი მოგონებების სადღეგრძელო; 18) დაშლა-არმოშლის, საკართანო სადღეგრძელო; 19) ყოვლად წმინდის სადღეგრძელო“ და ა.შ. [1, გვ.14];

5. ლოგიკის, „ბრენ შტორმინგის“(ტვინის შტურმის), აზროვნებაზე ცენტრირებული მიდგომის, პიროვნების ღირებულებათა სისტემის კვლევის,

პრობლემების გადაწყვეტაზე ცენტრირებული მიდგომის, მოდელირების ტექნიკის, როგორც „სოციალური ცნობიერების“ ინსტრუმენტების შემდგომი განვითარება;

6. სოციოცენტრისტული მიდგომის შემდგომი განვითარება.

დასკვნა

დასასრულ, მე მინდა ხაზი გავუსვა იმას, რომ ა. შეროზიას კომპლემენტარული მიდგომა ჩარჩოებს არ ქმნის, იგი შესაძლებლობას იძლევა მისი იდეებისა და საერთოდ ფსიქოლოგიის, მრავალმხრივი მიმართულებით განვითარებისათვის, რაც, უდაოდ, მისი მეტაფსიქოლოგიური თეორიის დიდ ღირსებას წარმოადგენს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ბელთაძე თ. ქართული ტრადიციული სუფრა და ქართველი თამადეები. თბილისი, 2016.
2. Бессознательное: природа, функции, методы исследования, т. I-III (Под общей ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина), Тб., 1978.
3. Бессознательное: природа, функции, методы исследования, т. IV. (Под общей ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина), Тб., 1985.
4. Гурджиев Г. Жизнь реальна только тогда, когда «Я» есть. Москва, 2016.
5. ELENBERGER H. F., "The Unconscious", In: Encyclopedic Handbook of Medical Psychology. Ed. By S. Krauss. London, 1976.
6. Зейг Дж. Вступление. Эволюция психотерапии. Под ред. Дж. Зейг, т. 1, Москва, 1998.
7. Иосебадзе Т.Т., Иосебадзе Т.Ш., Проблема Бессознательного и теория установки школы Узнадзе. В сб.: Бессознательное: природа, функции, методы исследования, т. IV. (Под общей ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина), Тб., 1985.
8. უზნაძე დ. განწყობის ფსიქოლოგია. თბ., 2007.
9. Фрейджер Р., Фейдимен Дж. Личность: теории, эксперименты, упражнения. Санкт-Петербург, Москва, 2001.
10. Фромм Э. Марксова концепция человека. «Республика» 1992.
11. Фромм Э. Величие и ограниченность теории Фрейда. «АСТ» 2000.
12. Фромм Э. Иметь или быть? «АСТ» 2000.
13. Шерозия А.Е., К проблеме сознания и бессознательного психического. Опыт исследования на основе данных психологии установки, т. I. Тб., 1969.
14. Шерозия А.Е., К проблеме сознания и бессознательного психического. Опыт интерпретации и изложения общей теории, т. II. Тб., 1973.
15. Шерозия А.Е., Психика. Сознание. Бессознательное. Тб., 1979.

რ ე ზ ი უ მ ე

ა. შეროზია - ფსიქოლოგიაში „ახალი ორიენტაციის“ შემქმნელი თემურ იოსებაძე

სტატიაში წარმოდგენილია ა. შეროზიას მიერ შექმნილი „ახალი ორიენტაციის“, როგორც დ. უზნაძის განწყობის თეორიის ერთ-ერთი განშტოების, დახასიათება საქართველოში ფსიქოლოგიის განვითარების კონტექსტში. ავტორი ა. შეროზიას კომპლემენტარულ მეტაფსიქოლოგიურ მოდელს ახასიათებს შემდეგი მნიშვნელოვანი საკითხების განხილვის საფუძველზე: 1) ა. შეროზიას მოდელის ამოსავალი პრობლემები; 2) ა. შეროზიას მოდელის ძირითადი პრინციპები; 3) ა. შეროზიას მოდელის ძირითადი ცნებები; 4) ფსიქიკის მოდელი ა. შეროზიას მიხედვით; 5) პიროვნების სტრუქტურა ა. შეროზიას მიხედვით; 6) ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ურთიერთობა ა. შეროზიას მიხედვით; 7) ფსიქიკის კვლევის მეთოდი; 8) ა. შეროზიას მეტაფსიქოლოგიური მოდელის პრაქტიკაში გამოყენება; 9) ა. შეროზიას კომპლემენტარული მიდგომის მიმართება: ა) სისტემურ, ბ) კომპლექსურ, გ) ინტეგრალურ, დ) სინთეზურ, ე) ჰოლისტურ, ვ) ეკლექტიკურ მიდგომებთან; 10) ა. შეროზიას ფილოსოფიური მიდგომა ადამიანის არსის გაგებისა და ფსიქიკის შესწავლისადმი.

სტატიის ბოლოს, ავტორი საუბრობს ა. შეროზიას კომპლემენტარული მეტაფსიქოლოგიური მიდგომის შემდგომი განვითარების პერსპექტივების შესახებ.

საკვანძო სიტყვები: ა. შეროზია, „ახალი ორიენტაცია“ ფსიქოლოგიაში, კომპლემენტარული მეტაფსიქოლოგიური თეორია, ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი თეორია, დამატებითობის პრინციპი ფსიქოლოგიაში.

S u m m a r y

Temur Iosebade

A. Sherozia - a Creator of The “New Orientation” in Psychology

In the article the “New Orientation” in psychology is considered in the context of development psychology in Georgia. The author tries to characterize of A. Sherozia meta psychological model by considering the following important issues: 1) initial problems of A. Sherozia model; 2) basic principles of A. Sherozia model; 3) main notions of A. Sherozia model; 4) model of psyche, according to A. Sherozia; 5) structure of personality, according to A. Sherozia; 6) relationships between Consciousness and the Unconscious mind; 7) methods of studying of psyche; 8) using A. Sherozia meta psychological model in practice; 9) relations of A. Sherozia complementary approach to: a) systemic; b) complex; c) integral; d) synthetic; e) holistic; f) eclectic approaches; 10) philosophical approach of A. Sherozia to understanding of human essence and cognition of psyche.

At the end of article, the author talks about perspectives of further development of A.Sherozia meta psychological approach.

Key words: A.Sherozia, New Orientation in Psychology, Complementary Meta Psychological Theory, General Theory of Consciousness and the Unconscious mind, Complementary Principle in psychology.

Р е з ю м е

А. Шерозия – Создатель «Новой Ориентации» в Психологии

Темур Иосебадзе

В статье рассматривается, созданная А. Шерозия, «Новая ориентация» в психологии в контексте развития психологии в Грузии. Автор дает характеристику метапсихологической модели А. Шерозия на основе рассмотрения следующих важных вопросов: 1)исходные проблемы модели А. Шерозия; 2)основные принципы модели А. Шерозия; 3)основные понятия модели А. Шерозия; 4)модель психики согласно А. Шерозия; 5)структура личности согласно А. Шерозия; 6)взаимоотношения сознания и бессознательного психического по А. Шерозия; 7)методы исследования психики; 8)использование метапсихологической модели А. Шерозия в практике; 9)отношение комплементарного подхода А. Шерозия к: а)системному; б)комплексному; в)интегральному; г)синтезному; д)холистическому; е)эклектическому подходам; 10)философский подход А. Шерозия к пониманию человеческой сущности и познания психики.

В конце статьи автор говорит о возможных перспективах дальнейшего развития комплементарного метапсихологического подхода А.Шерозия.

Ключевые слова: А. Шерозия, «Новая Ориентация» в психологии, Комплементарная метапсихологическая теория, Общая теория сознания и бессознательного психического, Принцип дополнительности в психологии

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებები საქართველოში

ქობლიანიძე თ., ჯიბლაძე ნ.

თბილისი, საქართველო, სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, მეფე სოლომონ II-ის ქ.№4,
<https://geomedi.edu.ge>, ელფოსტა: info@geomedi.edu.ge

შესავალი

მოსახლეობის გარკვეულ ნაწილს არ შეუძლია გადაიხადოს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება. ჯანდაცვის დაფინანსების მიზანია შეამციროს ან აღმოფხვრას ასეთი მდგომარეობა და ხელი შეუწყოს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას. ცხოვრების ყველა სტადიაზე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება თითოეული ჩვენგანის უფლებაა. ამიტომ მუდმივად აქტუალურია სრულყოფილი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების მოდელის შემუშავება, რათა შესაძლებელი იყოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სოციალური კეთილდღეობის გაუმჯობესება, სამედიცინო მომსახურების გარანტირებული და თანასწორუფლებიანი ხელმისაწვდომობა.

ძირითადი ტექსტი

იდეალური ჯანდაცვის სისტემა, არასპეციალისტთა და მომხმარებელთა აზრით, სამედიცინო სერვისებზე საზოგადოებას შეუზღუდავ ხელმისაწვდომობას აძლევს; მაგრამ მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სოციალური კეთილდღეობის გაუმჯობესება, სამედიცინო მომსახურების გარანტირებული და თანასწორუფლებიანი ხელმისაწვდომობა დამოკიდებულია ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებაზე.

1991 წლამდე, საბჭოთა პერიოდში, ჯანდაცვის სისტემა თავისი სტრუქტურით, დაფინანსებითა და მართვით გლობალურ საბჭოთა სისტემის ნაწილს წარმოადგენდა. იგი ეფუძნებოდა ე.წ. „სემაშკოს მოდელს“, რომლის მართვა, ადმინისტრირება და დაფინანსება ცენტრალიზებული იყო. სამედიცინო მომსახურებას ახორციელებდა პირველადი, მეორეული და მესამეული დონის სახელმწიფო (საბიუჯეტო) ორგანიზაციები. ფორმალურად, სახელმწიფო სექტორში სამედიცინო მომსახურება რჩებოდა უფასო.

ჯანდაცვის სისტემის ეკონომიკურად დაუსაბუთებელმა ზრდამ, რესურსების არარაციონალურმა ხარჯვამ დარგი კრიზისულ მდგომარეობამდე მიიყვანა. 1995 წლის კონსტიტუციის 37-ე მუხლით, სახელმწიფომ პირველად განაცხადა, რომ ჯანმრთელობის დაცვაზე პასუხისმგებლობის ტვირთი ნაწილდებოდა სახელმწიფოს სხვადასხვა სუბიექტზე და სამედიცინო მომსახურება აღარ არის უფასო. ახალი სისტემის შექმნისას არჩევანი შეჩერდა სამედიცინო სადაზღვეო მოდელზე, რომლის მიხედვით პასუხისმგებლობა ადამიანის ჯანმრთელობაზე და წვლილი ჯანდაცვის საქმეში თანაბრად და სამართლიანად ნაწილდებოდა სახელმწიფოზე, მეწარმეზე და თვით პიროვნებაზე.

1996 წლიდან დაიწყო სამედიცინო დაწესებულებების (აფთიაქების, ამბულატორიების, პოლიკლინიკებისა და საავადმყოფოების) პრივატიზაცია.

ჯანდაცვის სისტემაში მნიშვნელოვანი ცვლილებების პერიოდის დასაწყისია 2006 წელი. მოსახლეობის ყველა ფენისათვის გარკვეული სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ნაცვლად სახელმწიფო ეტაპობრივად მიმართავს ფინანსური სახრებს ყველაზე გაჭირვებული ფენების სამედიცინო მომსახურების მოცვაზე, ანუ უნივერსალურობის პრინციპი იცვლება შერჩევითობით. 2007 წლიდან სახელმწიფო იწყებს სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას.

საქართველოს მთავრობის 2008 წლის №92 დადგენილების „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საფუძველზე, საქართველოში ლიცენზირებულ ყველა სადაზღვევო კომპანიას მიეცა უფლება მონაწილეობა მიეღო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების მართვაში.

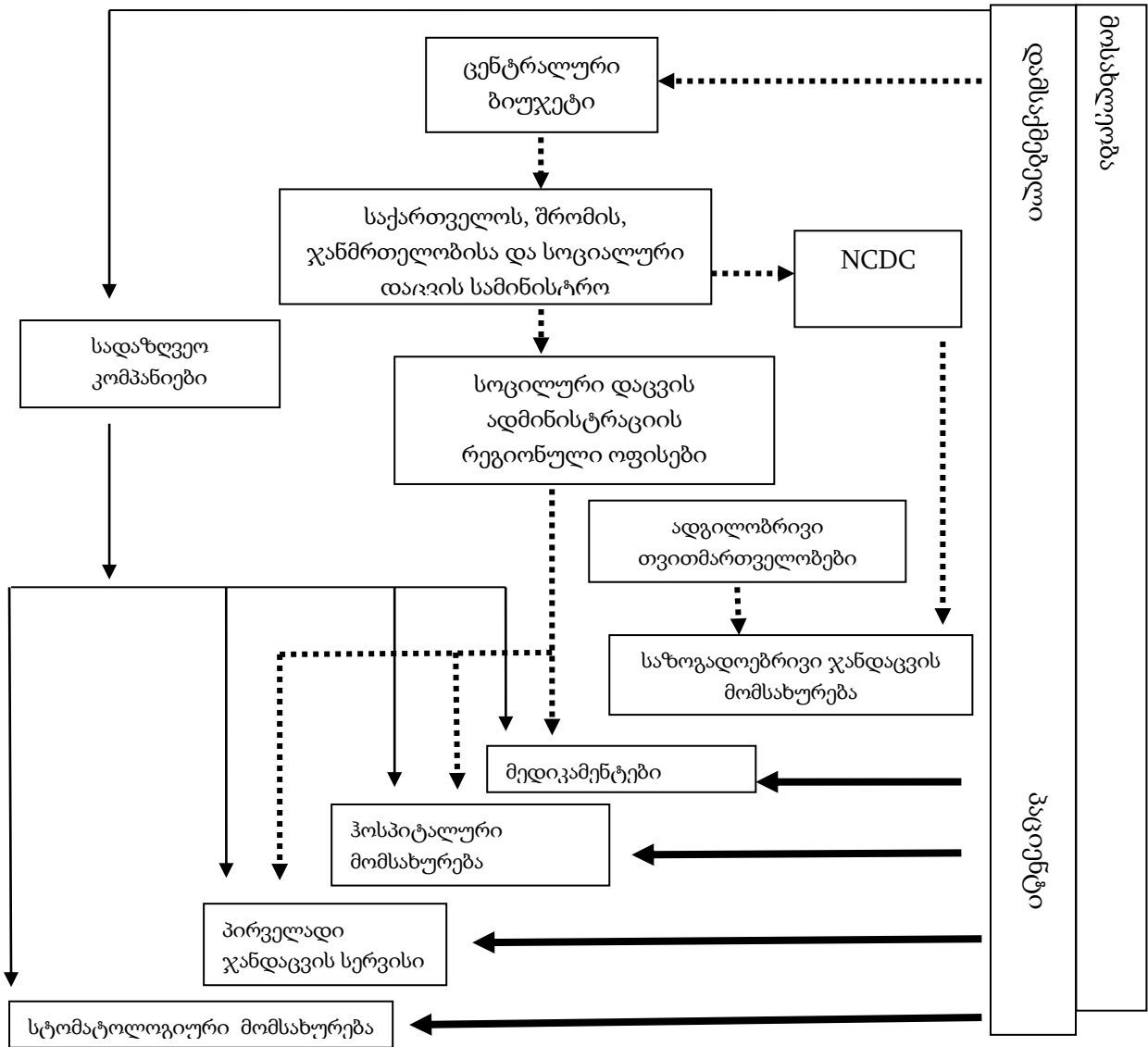
ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსების უმთავრეს წყაროს 2005 წლამდე წარმოადგენდა ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო შენატანები, ანუ ჯანდაცვის მიზნობრივი გადასახადი, რომელიც სახელფასო შემოსავალზე იყო დაწესებული (“3+1”) და სოციალური გადასახადის ნაწილს შეადგენდა. 2005 წელს იგი შეიცვალა სახელმწიფო სავალდებულო გადასახადებით (ზოგადი გადასახადები). საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგადასახადო დეპარტამენტი პასუხისმგებელია გადასახადების შეგროვებაზე, რომელიც საერთო ჯამში ერთიანდება სახელმწიფოს სახაზინო ანგარიშზე. წლიური ბიუჯეტის დადგენისას ფინანსთა სამინისტრო ახდენს სახელმწიფო ბიუჯეტის გარკვეული ნაწილის გადანაწილებას შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროზე, რომელიც თავის მხრივ, კატეგორიების მიხედვით ანაწილებს თანხებს.¹

2013 წლის თებერვლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა. პროგრამის მიზანს შეადგენდა ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოსახლეობისათვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. 2012-2014 წლებში ჯანდაცვაზე მიმართული თანხები დაფინანსების წყაროების მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება სახელმწიფო (21-28%), კერძო (70-77%), საერთაშორისო დახმარებები და გრანტები (2-3%).

2018 წლის მონაცემებით ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების დაფინანსების სახელმწიფო წყარო არის ზოგადი გადასახადები, რომელთა თავმოყრა ხდება სახელმწიფო ბიუჯეტში. სერვისების დაფინანსების მნიშვნელოვანი წყაროა მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდილი თანხები. კერძო/კორპორატიული დაზღვევის შემთხვევაში დაფინანსების წყაროს წარმოადგენს დაზღვევის პრემია. ჯანმრთელობის დაცვა, ასევე ფინანსდება საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციის გრანტებით.

¹ წყარო – საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო, 2008

დიაგრამა № 2 საფინანსო ბრუნვა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში, 2017 წ.



წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ღონისძიებათა დაგეგმვისა და საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამმართველო.

2018 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის პროექტით, საქართველოს ბიუჯეტი 12 მილიარდ 364 მილიონ 500 ათასი ლარით განისაზღვრა. წარმოდგენილი პროექტის მიხედვით, პრიორიტეტული მიმართულებებია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროგრამები. ბიუჯეტის პროექტით, ჯანდაცვის სამინისტროს დაფინანსება 2017 წლის გეგმასთან შედარებით 111.2 მლნ ლარით იზრდება და 3 მილიარდ 528 მლნ ლარს შეადგენს ².

ფინანსური რესურსების განაწილებისთვის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ისევე, როგორც სხვა სამინისტროები ამზადებს საშუალოვადიანი დაგეგმვის (ოთხ წლიანი) დოკუმენტს "საბაზისო მონაცემები და მიმართულებები", სადაც მოცემულია ჯანმრთელობის

² წყარო– <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/167953>

დაცვის პრიორიტეტები და მათი ფინანსური რესურსები. ასევე ყოველწლიურად მზადდება და საქართველოს პარლამენტის მიერ მტკიცდება საქართველოს კანონი სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ.

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდა არ არის ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკის უმთავრესი ამოცანა. სახელმწიფო დაფინანსების ზრდა შეიძლება გამართლებული იყოს მხოლოდ ჯანდაცვის სისტემის მიერ ამოცანების უფრო ეფექტიანად შესრულების, არსებული რესურსების ეფექტიანი გამოყენების შემთხვევაში. რესურსების ხარჯთეფექტიანად გამოყენების მრავალი საშუალება არსებობს, რომელთაგან უმთავრესია ქვეყანაში გამართული პირველადი ჯანდაცვის სისტემის არსებობა, პრევენციული სერვისების მიწოდების ზრდა, რომლებიც გაცილებით ნაკლები ღირს, ვიდრე დაავადებათა მკურნალობა, ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების პროსპექტული მეთოდების გამოყენება, დაფინანსების კონკურენტული სტრატეგია (კონკურენტული სადაზღვევო მოდელი, სერვისების უტილიზაციის მართვის მეთოდების დანერგვა, სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ ნაწილის ხარჯებში პაციენტის თანამონაწილეობა).

საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების მნიშვნელოვანი მატების მიუხედავად, სახელმწიფო ბიუჯეტთან მიმართებაში მისი წილი საკმაოდ დაბალია და 8.6%-ს შეადგენს. აღნიშნული თითქმის ორჯერ მცირეა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებულ მაჩვენებელთან შედარებით.

ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯების ანალიზის დროს ყურადღება ექცევა მასში ჯიბიდან დანახარჯებისა და ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის წილს. წინასწარი გადახდების სქემები, როგორც ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა, ამცირებს სამედიცინო მომსახურებაზე კატასტროფულ ხარჯებს. საქართველოში ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის წილი ჯანდაცვის კერძო დანახარჯებში 24.2%-ს შეადგენს. აღსანიშნავია ქვეყანაში ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის მზარდი განვითარება, რაც პოზიტიური მოვლენაა კავკასიის ქვეყნებს შორის.

ჯიბიდან პირდაპირი დანახარჯების მაღალი წილი უარყოფითად მოქმედებს სამედიცინო მომსახურებაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობაზე და ხშირად განაპირობებს ჯანდაცვის კატასტროფული ხარჯების გამო პაციენტების გადარიბებას. ყურადსაღებია, ასევე, ჯიბიდან პირდაპირი გადახდებიდან არაფორმალურ გადახდების ანალიზიც, რომლებიც ასევე ხელს უწყობს სამედიცინო მომსახურებაზე კატასტროფულ ხარჯებს.

საქართველოში 2013 წლიდან ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას, რის შედეგადაც ჯიბიდან გადახდების ხვედრითი წილის უპრეცედენტო კლება აღინიშნება, მიუხედავად ამისა 2017 წლის მონაცემებით კვლავ მნიშვნელოვნად მაღალი რჩება მთლიან დანახარჯებში ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდების (OOP) წილი (57,3%), რაც მძიმე ტვირთად აწევს შინამეურნეობებს. ჯანდაცვაზე ეროვნულ დანახარჯებში კრიტიკულად მაღალია ამბულატორულ მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების წილი

(38%), რომელიც ძირითადად ჯიბიდან ფინანსდება, მაგრამ ვფიქრობთ ჯიბიდან გადახდების წილს მნიშვნელოვნად შეამცირებს ჯანდაცვის სამინისტრო პოლიფარმაციის პრევენციის მექანიზმს დანერგვა, რომელიც პაციენტს ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულების მიზნობრიობის გაკონტროლების საშუალებას 2018 წლის 1 ივლისიდან მისცემს. ახალი ინსტრუმენტი პაციენტს მისი კლინიკური მდგომარეობისთვის მიზნობრივზე მეტი პრეპარატის მიღებისგან დაიცავს.

დასკვნა

საქართველომ თავისი გზა განვლო ჯანდაცვის სისტემის განვითარებამდე, ვინაიდან არსებოს უამრავი საშუალება, რომლითაც ქვეყანს შეუძლია მიაღწიოს უნივერსალურ მოცვას, მაგრამ ის დამოკიდებულია ქვეყნის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე, სამთავრობო პოლიტიკაზე. თავდაპირველად ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსება ხორციელდებოდა სოციალური დაზღვევის მოდელით (ბისმარკის მოდელი). თუმცა, 2007 წლიდან იგი გადავიდა გადასახადებზე დაფუძნებული მოდელით (ბევერიჯის მოდელი).

2013 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის მიზანს შეადგენდა ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა. 2014 წლის აპრილის მონაცემებით, საქართველოს ყველა მოქალაქე უზრუნველყოფილი იყო საბაზისო სამედიცინო მომსახურებით საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვისა თუ სახელმწიფო და კერძო სადაზღვევო პროგრამებით. ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა 2017 წელს 2012 წელთან შედარებით თითქმის გაორმაგდა და 365 მლნ ლარიდან 800 მლნ ლარამდე გაიზარდა, ხოლო 2018 წელს ეს თანხა 704 მილიონი ლარია.

საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემაში მომხდარი ცვლილებების მიუხედავად, არის რიგი საკითხებისა, რომელიც გასათვალისწინებელია: მაღალია ჯანდაცვაზე ჯიბიდან გადახდები, რომელთა რიცხვიც უმეტესად მოდის ამბულატორიულ მედიკამენტებზე, დასანერგია შესყიდვების და ხარჯების შეკავების ახალი მექანიზმები, თუმცა, აღნიშნული პრობლემების აღმოსაფხვრელად შემუშავებულია ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის გრძელვადიანი განვითარების გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს დაფინანსების ინდიკატორების გაუმჯობესებას სამიზნე მაჩვენებლებამდე. ასევე, ხარჯების შეკავების თვალსაზრისით, აღსანიშნავია გლობალურ ბიუჯეტით დაფინანსება, რომლის დროსაც ბიუჯეტი წინასწარ განსაზღვრული და ლიმიტირებულია, და შესაბამისად, ადვილია ხარჯების პროგნოზირებადობა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Healthcare System and Problems of Medical Personnel in Georgia. Tamar Koblianidze, Lela Kochlamazashvili, Tamar Chakhunashvili. OVIDIUS UNIVERSITY ANNALS. ECONOMIC SCIENCES SERIES Volume XVIII; Issue 1/2018; p.22-28.
2. საქართველოში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის განვითარების ხედვა 2030 წლისთვის. საქართველოს პარლამენტი. თბ. 2017;
3. ჯანმრთელობის ეროვნული ანგარიშის შედეგები 2001-2015; შრომის, ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
4. ჯანმრთელობის დაცვა. სტატისტიკური ცნობარი 2016 საქართველო;
5. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი, ოთარ გერზმავა, თბ. 2016;
6. ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა, თენგიზ ვერულავა, საქართველოს უნივერსიტეტი 2009;
7. ჯანდაცვის პოლიტიკა. თენგიზ ვერულავა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი 2016;
8. სიახლე საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში: საავადმყოფოების გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსება. თენგიზ ვერულავა, რევაზ ჯორბენაძე. თსუ ჟურნალი "ეკონომიკა და ბიზნესი" ტომი X, №1 2017;
9. <http://www.moh.gov.ge>
10. <http://www.who.int/>

რ ე ზ ი უ მ ე

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებები საქართველოში

თამარ ქობლიანიძე, ნინო ჯიბლაძე

ჯანდაცვის სისტემის ერთ–ერთი მთავრ ფუნქციას წარმოადგენს დაფინანსება, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლისთვის სწორი ფინანსური სტიმულირების დადგენა, ყველასათვის ეფექტური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და პერსონალური სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. უმნიშვნელოვანესია უნივერსალური ჯანდაცვის სისტემის დანერგვა, რომელზედაც ბოლო წლების განმავლობაში მიმდინარეობს მუშაობა.

სტატის მიზანია 90 -იანი წლების შემდგომი რეფორმების შედეგად ქართული ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის მოდელების ერთმანეთთან შედარება, დაფინანსების მექანიზმისა და ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების შესწავლა, ფინანსური რესურსების გამოყენების და ფორმირებასთან დაკავშირებული ფინანსური მექანიზმის ელემენტების სპეციფიკის ჩვენება, ასევე, ჯიბიდან გადახდების პრობლემატიკის შესწავლა. ნაშრომში წარმოჩენილია საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის განვითარების ეტაპები 1989 წლიდან 2018 წლამდე; განხილულია მათი უარყოფითი და დადებითი მახასიათებლები: ასევე მოცემულია ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების განვითარების სამომავლო გეგმები.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა, ჯანდაცვის რეფორმები, კერძო დანახარჯები, ჯიბიდან გადახდები

S U M M A R Y

Features of Health System Financing in Georgia

Tamar Koblianidze, Nino Djibladze

One of the main functions of the health care system is financing: identifying the right financial incentive for a health care provider, ensuring the availability of effective public health and personal health care for all. The most important is the introduction of a universal health care system on which country has worked in recent years.

The goal of this paper is to compare Georgian models of health care financing systems and systems since the reforms of the 1990s, study public health expenditures, identify the specifics of the use of financial resources and elements of a financial mechanism, and study the problems of private expenditure on health (out-of-pocket payments). The article shows the stages of development of the health financing system of Georgia from 1989 to 2018; their negative and positive characteristics are discussed; has given plans for the future development of the health care system.

Keywords: Health System Financing, health care reform, private expenditure, out-of-pocket payments.

Р е з ю м е

Особенности финансирования системы здравоохранения в Грузии

Тамар Коблианидзе, Нино Джибладзе

Одной из основных функций системы здравоохранения является финансирование: определение правильного финансового стимула для поставщика медицинских услуг, обеспечение доступности эффективного общественного здравоохранения и личного медицинского обслуживания для всех. Наиболее важным является внедрение универсальной системы здравоохранения, которая в стране работает в последние годы.

Целью данной работы является сравнение грузинских моделей систем и механизмов финансирования здравоохранения начиная с реформ 90-ых годов, изучение государственных расходов на здравоохранение, выявление специфик использование финансовых ресурсов и элементов финансовыго механизма, а также изучение проблемтики частного финансирования (карманные платежи). В статье показани этапы развития системы финансирования здравоохранения Грузии с 1989 по 2018 год; обсуждаются их негативные и позитивные характеристики; даю тся планы на будущее развития системы здравоохранения.

Ключевые слова: Система финансирования здравоохранения, реформы здравоохранения, частные расходы, карманные платежи.

ბიზნეს-გადაწყვეტილებები მენეჯერული ხარჯების შემცირებისათვის ჯანდაცვაში

რევაზ ლორთქიფანიძე

შ.პ.ს. სასწავლო

შესავალი

ეკონომიკის დარგებს შორის, ჯანდაცვით სფეროს, სხვადასხვა განვითარებული ქვეყნის პრაქტიკის შემთხვევებში, ყველაზე მეტად უკავშირებენ მაკროეკონომიკურ პოლიტიკას და, საქართველოში მიმდინარე საყოველთაო ჯანდაცვის ნამდვილად საოცარი ზრუნვის რეფორმასთან ერთად, ეს კავშირი კიდევ უფრო გაძლიერდა. სწორედ ამიტომაც, უნივერსიტეტ გეომედის მიერ შემოთავაზებული სალექციო კურსი იწოდებოდა და იწოდება "ბიზნესის მართვა ჯანდაცვაში" და არა "ბიზნესის მენეჯმენტად" აღნიშნულ სფეროში. სათაურის ფორმალურ ნიუანსთან ერთად, ვცდილობ ორიგინალური ვიყო შინაარსობრივი თვალსაზრითაც და გთავაზობთ არა სტანდარტულ მიდგომებს ბიზნეს-გადაწყვეტილებების სპეციფიკის გააზრებაში ჯანდაცვაში. ორიგინალური ნამდვილად არ ვიქნები თავის გამოჩენის მიზნით - ეს დროის, მსოფლიო ეკონომიკაში წარმოქმნილი მწვავედ აუცილებელი მოთხოვნაა.

გამომდინარე ზემოაღნიშნულიდან, შრომის მომზადებისას, განხილულ იქნა უახლესი ქართული [1-5] და განსაკუთრებით წარმატებული საზღვარგარეთული გამოცდილება პოსტკრიზისულ ეკონომიკურ რეფორმებსა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის სფეროში დაწინაურებული არახარჯტევადი ეკოლოგიურად სუფთა ბიზნესის მართვაში [6-8].

ძირითადი ტექსტი

კომპიუტერმა ნამდვილად შეცვალა ბიზნესი და მსოფლიო საერთოდ და უფრო სწრაფი და ხარისხიანი გახდა ბიზნესკონტაქტები და წარმოებისა და მომსახურების პროცესებიც, საბოლოო ჯამში.

ვფიქრობ, გენიოსი ბილ გეითსიც დაგვეთანხმება, რომ სულ უახლოეს წარსულში თუ ბიზნესი მისი კონტექსტის თანახმად „ფიქრის სიჩქარით“ ვითარდებოდა, ახლა უკვე სინათლის სიჩქარეები ამუშავდა, ისე განვითარდა უკვე მფრინავი და სუპერმგრძნობიარე მობილური ტექნოლოგიები და ასეთი სიჩქარეები განსაკუთრებით დაგვჭირდება სასიცოცხლოდ უმნიშვნელოვანეს ჯანდაცვაში.

ბიზნეს-გადაწყვეტილებები ჯანდაცვაში, ჩვენი მრავალფაქტორული ანალიზის საფუძველზე, უნდა ეფუძნებოდეს ოთხი მთავარი პრიორიტეტის გათვალისწინებას:

1) კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთან, არ შეიძლება ორიენტაცია გვექონდეს მოგების მიღებაზე - ბიზნესის ეს მიზანდასახულობა მაქსიმალურად უნდა მოითხოვოს და შეიცვალოს ორიენტაციით დანახარჯებისა და, შესაბამისად, სამედიცინო

მომსახურების ფასების მინიმიზებაზე, რაც, თავისთავად გაზრდის შესაძლო წმინდა შემოსავლებსაც;

2) ბიზნეს-გადაწყვეტილებების შეფასებისთვის ჯანდაცვაში, მიზანშეწონილია, მოგების კრიტერიუმი შეიცვალოს უფრო აღმატებული ეფექტიანობის კრიტერიუმით, რაც მოგებისა და დანახარჯების (მათ შორის უპირველესად ყველაზე მეტად სუბიექტური მენეჯერული ხარჯების) თანაფარდობის 2-ფაქტორიანი მოდელით შეიძლება აღიწეროს;

3) განვითარებულ ქვეყნებში, ინფლაციისა და უმუშევრობის შემცირებაზე მიმართული მაკროეკონომიკური პოლიტიკა, არანაკლებ და უფრო მეტადაც არის გაჯერებული ჯანდაცვითი ზრუნვის პროგრამული ღონისძიებებით, რაც, ეკონომიკის დარგებს შორის, ჯანდაცვის განსაკუთრებულ - სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან სტატუსსა და აქტუალურ მომავალზე მიუნიშნებს;

4) უცნობი, მოულოდნელი, ქაოტური და გარეგნულად დაფარული პროცესების სიმრავლე პაციენტისა და მედიცინის მუშაკის ურთიერთობებში განსაკუთრებით ზრდის სახელმწიფო რეგულაციების აუცილებლობას ამ დარგში, მათ შორის, კეთილსინდისიერი კონკურენციის დასაცავად.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ფარული საერთაშორისო მონოპოლიებით დაზარალებულ საქართველოს მაღალმთიან რეგიონებს დამოუკიდებლად არ ძალუძთ დაძლიონ უმწვავესი ეკონომიკური და დემოგრაფიული გამოწვევები, ხოლო სახელმწიფო, თავის მხრივ, არ უნდა ელოდოს, როგორ ქრება ქვეყნის ესა თუ ის რესურსული პოტენციალი. ზოგს მიაჩნია, რომ სახელმწიფო არ უნდა ერეოდეს საბაზრო პროცესებსა და ბიზნეს-გადაწყვეტილებებში, თუმცა მათ ავიწყდებათ, რომ სახელმწიფოსაც უნდა ჰქონდეს თავისი დასაბუთებული სტრატეგიები და უფლებები და ეს სტრატეგიები და უფლებებიც არსებითად გასათვალისწინებელია.

სახელმწიფოს მიერ ეკონომიკის მართვა და კერძო ბიზნესის მენეჯმენტი სხვადასხვა ცნებებია, მაგრამ მენეჯმენტის მომავალი - წარმატებულ სახელმწიფო მართვასთან გონივრულ კომბინირებაშია. ზოგიერთი თვლის და საკმაოდ მასშტაბურად ცდილობს დაასაბუთოს, რომ საერთაშორისო მენეჯმენტი და ეკონომიკური მეცნიერება საერთოდ არ არის საჭირო და მნიშვნელოვანი პრაქტიკისათვის. ამ დროს, მეცნიერების სხვა დარგებისადმი უდიდესი პატივისცემის მიუხედავად, საჭიროა აღინიშნოს, რომ ეკონომიკა უმნიშვნელოვანესი სამეცნიერო დისციპლინაა და ის მეცნიერების ყველა სხვა დარგს განსაკუთრებით სჭირდება პრაგმატული გადაწყვეტილებების მისაღებად.

დასკვნა

ბიზნესის მართვის თანამედროვე საკითხების განხილვის შედეგად, გამოიკვეთა, რომ ბიზნეს-გადაწყვეტილებები, ხარჯების შემცირების თვალთახედვით, უპირველესად მიმართული უნდა იყოს მენეჯერული ხარჯების (მმართველობითი პერსონალი და მათ სარგებლობაში არსებული შენობები და ტექნიკა, კვლევები მეცნიერულ, მარკეტინგულ და აუდიტორულ საქმიანობაში, რეკლამა, მარაგების

გაუფასურება, გაუთვალისწინებელი ინფლაცია, საკანცელარიო, სამეურნეო და სხვა ხარჯები) არსებითი შემცირებისკენ.

თანამედროვე ეპოქაში, სწორედ ზედმიწევნით გადიდებული მენეჯერული და ტრანზაქციული ხარჯების რაციონალურ მინიმიზებაში (ხარჯების მეხუთედლიდან მაქსიმუმ მესამედამდე) ვხედავთ ბიზნესის კონკურენტუნარიანობის ამაღლების ერთ-ერთ მთავარ რეზერვს. მენეჯმენტი მეტად ინდივიდუალურიც (განსწავლული) უნდა გახდეს და უნდა ფლობდეს ფარული მონოპოლიების აღმოჩენისა და მათთან ურთულესი ურთიერთობის ხელოვნებას. სახელმწიფოს კი ყველაზე მეტი განსწავლულობა მართებს და, მაგალითისათვის, საქართველოში, რაც შეიძლება სწრაფად უნდა გაუქმდეს ექსპორტის შენიღბული ნულოვანი განაკვეთი, რომელიც სუსტი მწარმოებლური ბაზის პირობებში, პირიქით, კვლავ ტვირთად აწევს ქვეყანას, ვინაიდან, მხოლოდ რესურსების გადინებასა და გამვირებული მზა პროდუქციის იმპორტის სახით მათ შემოდინებას უწყობს ხელს. თანამედროვე უსწრაფესი ტექნიკური რევოლუციის ეპოქაში, გადასახედია საამორტიზაციო პოლიტიკაც, რომელიც თანაბარ პრირობებში აყენებს კონკურენტულ და არაკონკურენტულ ტექნიკას.

შედეგად, ვფიქრობთ, ნამდვილად „სინათლის“ სიჩქარეებზე გავალთ ბიზნესის მართვაში, თუ გავიაზრებთ, რომ რაციონალობა გადაუდებელი საჭიროებაა კონკურენტთა რაოდენობისა და კონკურენციის ძალის მაქსიმალური უკუგებისთვის. ჯანდაცვითი პერსონალის განსაკუთრებით მაღალი ინტელექტუალური დონე და სამედიცინო ტექნიკის პროგრესულობა შეიძლება წყალში ჩაგვეყაროს, თუ რაციონალური კონკურენციის ინტერვალი ვერ შევინარჩუნეთ და მონოპოლიური აპატიტების მორალურად გაუმართლებელ სამედიცინო ბიზნესს დავუთმობთ ასპარეზს

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ლელა ინასარიძე, მაია სოსელია, თამარ როსტიაშვილი. ჰოსპიტალური სამსახურის მენეჯმენტის სრულყოფის გზები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში (რეცენზენტები საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტიდან, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტიდან, კავკასიის უნივერსიტეტიდან). - თბილისი, 2017.
2. ჯემალ კანკაძე, თამარ რუხაძე, გოდერძი ტაბატაძე, ალექსანდრე კანკაძე. - უახლესი ეკონომიკური ლექსიკონი. - თბილისი, სტუ, 2018.
3. გაია სურგულაძე, ლილი პეტრიაშვილი, მარინე ბიტარიშვილი. კორპორაციული მენეჯმენტის დაპროგრამების ტექნოლოგია. - თბილისი, სტუ, 2017.
4. ელისაბედ ბალიაშვილი, მაია ღუდუშაური, იზოლდა პირტახია. სტრატეგიული მენეჯმენტი. - თბილისი, 2017.
5. ბადრი მეფარიშვილი, გულნარა ჯანელიძე. მონაცემთა მენეჯმენტის თანამედროვე სისტემები. - თბილისი, 2018.
6. Donald J. Trump with Tony Schwartz "The Art of the Deal". – New York, Random House, 1987.
7. Donald J. Trump: The Deals and the Downfall. – Harper Collins Publishers. New York, 1992.
8. Business Management. – Herbalife, 2018.

რ ე ზ ი უ მ ე

ბიზნეს-გადაწყვეტილებები მენეჯერული ხარჯების შემცირებისათვის ჯანდაცვაში

რევაზ ლორთქიფანიძე

წარმოდგენილი შრომის გამოქვეყნებამდე, თავს მოვალედ ვთვლიდი საზოგადოების წინაშე, კონცეფტუალურად დასაბუთებული აზრი გამოვთქვა, თუ როგორ უნდა დაძლიოს გონიერმა ადამიანმა ჯანმრთელობაზე ყველაზე საგანგაშოდ მოქმედი სიღარიბის ჯერ კიდევ ძალზე მაღალი დონე სულ უფრო მდიდარ მსოფლიოში და, შესაბამისად, რეგულაციებით დაცულ ეფექტიან კეთილსინდისიერ კონკურენციაზე, როგორც მინიმალურად ხარჯტევადი ბიზნეს-გადაწყვეტილებებისა და ადამიანის მტკიცე ჯანმრთელობის საფუძველზე.

საკვანძო სიტყვები: ბიზნესი, ჯანდაცვა, ბიზნესის მართვა, ბიზნეს-გადაწყვეტილებები, მენეჯერული ხარჯები.

S U M M A R Y

Business-solutions for Reduce Managerial Costs in Health Care

Revaz Lordkipanidze

Before the publication of this work for the general society, as an economist, I considered myself like a debtor in developing a conceptually sound opinion on overcoming a very high poverty level in an increasingly rich world, morally justified (effective) form of enriching a person and, accordingly, the protected by regulations effective true competition - the basis of minimally costly business solutions and good human health.

Key words: Business, healthcare, business management, business solutions, Managerial expenses.

Р е з ю м е

Бизнес-решения для сокращения менеджерских затрат в здравоохранении

Реваз Лордкипанидзе

До публикации представленного труда, для широкой общественности, как экономист , считал себя должником в деле разработки концептуально обоснованного мнения о преодолении очень высокого уровня бедности во все более богатом мире, морально оправданной (эффективной) форме обогащения человека и, соответственно, защищенной регуляциями эффективной справедливой конкуренции - основы минимально затратных бизнес-решений и хорошего здоровья человека.

Ключевые слова: Бизнес, здравоохранение, управление бизнесом, бизнес-решения, Управленческие расходы.

ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განვითარების ასაკობრივი თავისებურებები

გულბიანი ტ., გოგობე გ., დვალი მ.

თბილისი, საქართველოს ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის უნივერსიტეტი

შესავალი

სპორტული მეცადინეობის სწორად წარმართვა ხელს უწყობს ბავშვის ორგანიზმის ნორმალურ ზრდას, მის ფიზიკურ განვითარებას, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატისა და ტანადობის სრულყოფას.

მეცადინეობებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების თავისებურებები. ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას ახასიათებს ცალკეულ ორგანოთა ინტენსიური დიფერენციაცია და მათი საბოლოო ფორმირების პროცესი, რომელიც ყოველთვის თანაბარი და თანმიმდევრული ტემპით არ მიმდინარეობს.

მიუხედავად ამისა, ბავშვის ფიზიკური განვითარება გარკვეულ კანონზომიერებებს ემორჩილება და მთლიანად შეთანხმებულ ურთიერთობას წარმოადგენს. იგი ხელს უწყობს ორგანიზმის სხვადასხვა ორგანოთა და ფუნქციათა ურთიერთგავლენას.

ძირითადი ტექსტი

სკოლამდელი თუ სკოლის ასაკის ბავშვების ყოველგვარი ფიზიკური დატვირთვის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნას ძვლოვან-კუნთოვანი სისტემის ასაკობრივი თავისებურებანი. მათი ნორმალური განვითარების მიმდინარეობა ბევრადაა დამოკიდებული იმაზე, თუ რა საშუალებებს ვიყენებთ ფიზიკური აღზრდის მიზნით.

მოზარდთა ფიზიკური შესაძლებლობათა ინდივიდუალური თავისებურებების ზუსტი გათვალისწინება უზრუნველყოფს ბავშვთა და მოზარდთა ძვლოვან-კუნთოვანი სისტემის ნორმალურ განვითარებას.

კუნთოვანი სისტემის მოწესრიგებული მუშაობა და ვარჯიში შესაბამის გავლენას ახდენს სხვა ორგანოებზეც და მათ ფუნქციებზე, განსაკუთრებით გულზე, ფილტვებზე, ნივთიერებათა ცვლაზე და სხვა.

ამავე დროს კუნთოვანი აქტიურობა გარკვეულ წილად აქტიურს ხდის თავის ტვინის მუშაობას, ამიტომაც რომ ისეთი ფსიქიკური ფუნქციების განვითარება, როგორცაა აღქმა, მეხსიერება, ნებისყოფა და სხვადასხვა ემოციური მოვლენები, მჭიდროდაა დაკავშირებული ფიზიკური ვარჯიშებთან.

მოზარდთა რეჟიმი

რა არის რეჟიმი? ადამიანის საქმიანობის შემოქმედების პროცესში შრომის, სწავლის, დასვენების, კვების, ორგანიზმის ფიზიკური წვრთნის და ა.შ. განსაზღვრულ რიგითობას რეჟიმი ეწოდება.

ადამიანის ორგანიზმისათვის დამახასიათებელი რეჟიმულ მუშაობა მილის სიფხიზლით ცვლას, სხეულის ტემპერატურული რეგულარული ცვლას, (დამით მატება), (დილით კლება). სისხლის ბიოქიმიური შემადგენლობის პერიოდული მერყეობა, ნაწლავების მუსკულატურის პერისტალისტიკური მოძრაობა რითმული მოქმედების დამადასტურებელი მაგალითებია.

რიტმული მოქმედების შესანიშნავი მაგალითია გულის მუშაობა, რომელიც მოსვენებულ მდგომარეობაში საშუალოდ 70-ჯერ იკუმშება; ყოველ შეკუმშვას გული 0,03 წამს, ხოლო მოდუნებას 0,05 წამს ანდომებს. დღე-ღამის განმავლობაში გული მუშაობს 8 საათი, ისვენებს კი 16 საათის მანძილზე. ამაშია გულის გულდაღლილობის საიდუმლო, რომელიც თავისი სიცოცხლის მანძილზე სისხლის გადასატუმბავად ასეთ დიდ სამუშაოს ასრულებს.

იბადება კითხვა: როგორი უნდა იყოს რეჟიმი? ამ საკითხში შეუძლებელია უნივერსალური რეცეპტის მიწოდება; რეჟიმი უნდა აიგოს შრომის, სწავლის, ასაკის, სქესის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის პროცესების გათვალისწინებით.

მასწავლებელს, მწვრთნელს აუცილებლად უნდა გააჩნდეს საბუთი-სამედიცინო ცნობა ყოველ მოსწავლეზე, რომელშიც ნაჩვენებია იქნება მოვარჯიშე მოსწავლის დიაგნოზი, დატვირთვის მომენტში და ექიმის რეკომენდაციები ფიზიკური დატვირთვის შესახებ.

ექიმის დანიშნულება წარმოადგენს საექიმო საბუთს, რომელიც მოიცავს წვრთნისა თუ ფიზიკური მომზადების დროს სპორტსმენების იმ პერიოდისთვის ჯანმრთელობის მიმდინარე და ორგანიზმის ზეგავლენის თავისებურებებს, ფიზიკური აღზრდაში.

მოზარდთა ზოგიერთი ასაკისათვის დამახასიათებელი დატვირთვები

სისწრაფის განვითარების ყველაზე მოხერხებული პერიოდია 7-12 წელი, ამ ასაკში სისწრაფე მატულობს მოძრაობის სიხშირის ხარჯზე. 13-15 წლის ასაკში სისწრაფე მატულობს კუნთური ძალის მომატების ხარჯზე. ამიტომ კარგია სისწრაფის განვითარებაზე მუშაობა დავიწყოთ 7-8 წლის ასაკიდან.

კოორდინაცია 7-12 წლის ასაკის ბავშვებისათვის თანაბარი განვითარებისაა, 12-14 წლის ასაკში ბუნდოვანი, 14-17 წლის ასაკშიკი შენელებული.

მოქნილობა 8-10 წლის ასაკში ამაღლებულია 16 წლამდე; თუ არ შევწყვეტთ ვარჯიშს 16 წლის შემდეგაც.

გამძლეობა 7-11 წლის ასაკში ამორჩევით მიმართულებებიდან, 12-20 წლის ასაკიდან კი - გამორჩევით სხვადასხვა სახეობებისათვის.

ბავშვების ფიტნესით ფიზიკური მომზადებისას ძირითადი მიმართულებებია: გამძლეობა, სისწრაფე, მოქნილობა, მოხერხებულობა, ძალა, მძლეოსნური სახეები, თამაშები, მოძრავი თამაშები. სკოლის ასაკის ბავშვთა ფიზიკური მომზადება სკოლაში

გამოირჩევა დიდი მრავალფეროვნებით, ძირითადი მიმართულება სკოლის მოსწავლეთა ფიზიკურ მომზადებაში შემდეგია მოსწავლეებისაგან და მოითხოვს გამოიჩინოს თავი თვითშემოქმედებაში, იყვნენ ინიციატორები, რაც მათში განავითარებს ორგანიზებულობას.

ახალგაზრდებში ყურადღებას ვაქცევთ ჯანმრთელობის განმტკიცებას, მოსწავლე ახალგაზრდობის სწორ ფიზიკურ განვითარებას. ამ დროს ძირითადი ყურადღება ექცევა ისეთ ვარჯიშებს, როგორებიცაა ხტომები, ცურვა, ტყორცნები, ველოსპორტი, მოძრავი თამაშები, რაც ანვითარებს კუნთების მასის უმეტეს რაოდენობას, სუნთქვის სისტემების განვითარებას და სხვა სასიცოცხლო ორგანოებსაც. მოსწავლეთა განვითარებაში ძირითადი მოთხოვნაა ტანჭერა, სწორად ჯდომა და ხერხემლის სწორ მდგომარეობაში ჭერა.

დიდი მნიშვნელობა აქვს მოსწავლეთა მომზადებას სპორტის სხვადასხვა სახეობებში; აუცილებელია მათი გათვინობიერება მაგალითების საშუალებებით. მოსწავლეთათვის ახალი ვარჯიშების და მოძრაობების შესწავლა და ფორმირება.

მთავარია ძირითადი მოძრაობითი ჩვევების: სისწრაფის, ძალის, გამძლეობის, მოქნილობისა და კოორდინაციის განვითარება. მოზარდებში, აგრეთვე, გასათავისებელია უშიშარობა, თავის თავში დარწმუნებულობა, დისციპლინიზებულობა, მეგობრობა, სამშობლოს სიყვარული. სპორტსმენი მოსწავლის იმ დონემდე მიყვანაა საჭირო, რომ მათ ჩვევაში გადაექცეთ სპორტისადმი სიყვარული და ვარჯიშთა სისტემურობა.

ფიტნესის როლი სახსრებისა და კუნთების განვითარება მოზარდებში.

მოზარდებს სახსრები და კუნთები ცუდად აქვთ განვითარებული. მათი ხერხემლის ხრტილი უფრო განიერია, ვიდრე დიდების. 14-15 წლისას ეწყებათ ხერხემლის ფიქსაცია. ამ დროს ხერხემალი ძალიან დრეკადია და საშიშია, რომ გაიღუნოს და წარმოქმნას სქოლიოზი. 7-8 წლის ასაკის ბავშვთა კუნთური ქსოვილი შეადგენს მთლიანი სხეულის 27%-ს.

18 წლის მოზარდის კუნთური ქსოვილი შეადგენს ორგანიზმის 40%-ს. მოზარდებში ცუდადაა განვითარებული ზურგის კუნთები, აგრეთვე მუცლის კუნთებიც. მათ კარგად აქვთ განვითარებული დიდი კუნთები, სუსტად პატარა კუნთები. მოზარდებში უნდა მოვერიდოთ ძალისმიერ დამაბვით და დიდი სიმძიმეებით ვარჯიშებს, რომლებიც გამოიწვევენ გულის სიხშირის გაზრდას.

ნივთიერებათა ცვლა ბავშვებში უფრო სწრაფია, ვიდრე უფროსებში, გულის კვადრატი უფრო მრგვალია, ხოლო ნეკნები უფრო გახრილი, რაც ხელს უშლის უფრო ღრმა სუნთქვის საშუალებას.

სუნთქვა პატარებში უფრო ხშირია და ზედაპირული, სუნთქვის გზები მოკლეა, ვიდრე უფროსებში, ამიტომ საჭიროა ბავშვებს ვასწავლოთ და ვაიძულოთ უფრო ღრმა სუნთქვა.

კოორდინაცია მოზარდებში ნაკლებია; ბიჭები უფრო განვითარებულები არიან, ვიდრე გოგონები. ამ დროს აუცილებელია სამედიცინო კონტროლის საკითხის წინ წამოწევა და სამედიცინო შემოწმებების წინა პლანზე დაყენებით, ტანის სწორედ დაჭერისათვის. ხერხემლისა და მისი კუნთების გასამაგრებლად საჭიროა მივმართოდ სპორტის შემდეგ სახეებს და თამაშებს, როგორცაა აკრობატიკა, ცეკვები, ჭიდაობა, მხატვრული ტანვარჯიში, სირბილები, მოძრავი თამაშები, ცურვა.

დასკვნა

ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკურ განვითარებას ახასიათებს ცალკეულ ორგანოთა ფორმირების საბოლოო პროცესი, რომელიც ყოველთვის თანაბარი და თანმიმდევრული ტემპით არ მიმდინარეობს. ფიზიკური ვარჯიშები კი, ამ დროს, დადებით გავლენას ახდენს მოზარდთა ორგანიზმის ფორმირების პროცესზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გ. კახიძე- ფიზიკური აღზრდის თეორია და მეთოდოლოგია. თბილისი, 2013წ.
2. ლ. მატვევი - ოლიმპიური ლიტერატურა. მოსკოვი, 2004წ.
3. ვ. პლატონოვი - უმაღლესი კვალიფიკაციის მწვრთნელის სახელმძღვანელო. ს. პეტერბურგი, 2010 წ.

რ ე ზ ი უ მ ე

ბავშვთა და მოზარდთა ფიზიკური განვითარების ასაკობრივი თავისებურებები

ტრისტან გულბიანი, გივი გოგომე, მანუჩარ დვალი

ნაშრომში განხილულია ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების თავისებურებები. ფიზიკურ ვარჯიშთა დადებითი გავლენა მოზარდთა ორგანიზმზე. ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას ახასიათებს ცალკეულ ორგანოთა ინტენსიური დიფერენციაცია და მათი საბოლოო ფორმირების პროცესი, რომელიც ყოველთვის თანაბარი და თანმიმდევრული ტემპით არ მიმდინარეობს.

საკვანძო სიტყვები: სპორტული წვრთნა, ფიზიკური შესაძლებლობები, ძვლოვანი სისტემა, სისწრაფის მოქნილობის განვითარება, ჯანმრთელობის განმტკიცება.

S U M M A R Y

Age characteristics of physical development in children and adolescents

Tristan Gulbiani, Givi Gogodze, Manuchar Dvali

The work deals with the characteristics of individual child development. Physical exercises have a positive impact on adolescents. The physical development of the child is characterized by intense differentiation of individual organs and their final formation process, which is not always on an equal and consistent pace.

Keywords: sports training, physical abilities, bone system, development of flexibility, health strengthening

Р е з ю м е

Возрастные особенности физического развития детей и подростков

Тристан Гулбиани, Гиви Гогодзе, Манучар Двали

Работа посвящена характеристикам индивидуального развития ребенка. Физические упражнения оказывают положительное влияние на подростков. Физическое развитие ребенка характеризуется интенсивной дифференциацией отдельных органов и их окончательным процессом формирования, который не всегда находится на равном и последовательном уровне.

Ключевые слова: спортивная подготовка, физические способности, костная система, развитие гибкости, укрепление здоровья.

A.Sherozia - a Creator of The "New Orientation" in Psychology

Temur Iosebadze

Tbilisi, Georgia, University Geomegy, ელფოსტა: info@geomedi.edu.ge

Introduction

*" Yang (the bright origin) and Yin (the dark origin)
do not battle, but complement each other, creating
harmony of the unity" - /Lao-Tzu/*

D. Uznadze's Theory of Set constitutes the main axis of development of Georgian psychology [8]. A. Sherozia's scientific work happens to be one of the branches of development D.Uznadze's theory of Set. Therefore, it seems expedient to us to examine A. Sherozia's scientific activity through the prism of the history of development Georgian psychology.

Basic text

In our opinion, within given context, the history of Georgian psychology can be presented in the following way:

1. the period of pre-emergence of the theory of psychological set
2. the period of formation and development of the theory of set;
3. the period after D. Uznadze's activity;
4. the crisis period;
5. the revival period.

1.The period of pre-emergence of the theory of set can also be entitled as a preceding period of Georgian scientific psychology. At this stage psychological knowledge in Georgia was presented by other non-scientific forms of social consciousness: philosophy, religion, art, literature, folk art, folk medicine, mystic doctrines, etc.

In this period of the history of Georgian psychology, I would like to emphasize especially the works of a great mystic, a great philosopher and a psychologist of the 20th Century - Giorgi Gurdjieff , whose impact on psychological and psychotherapeutic approaches of XX century was rather important, I would say. It was exactly him who in 1919 in Tbilisi, in 1920 in Constantinople and in 1922 in Paris established "Institute for the Harmonious Development of Man" and was one of the first among those who introduced the wisdom of Sufism to Europe. He was a member of the " Society of Truth Seekers". Regarding the development of psychology in Georgia, G. Gurdjieff is noteworthy because at that time in Georgia the development of psychology, as a matter of fact, had two basic perspectives, two ways: 1) An Eastern, philosophical-mystic, focused on "I" approach (the last work's title of G. Gurdjieff is: "Life Is Real Only Then, When is "I" [4]), a noteworthy representative of which was G. Gurdjieff; and 2) A Western, scientific and "nomothetic" orientation, where European rationalistic and empiristic philosophical approaches dominated; And most importantly, a new experimental-academic psychological orientation that emerged in Germany that was brought to Georgia by D. Uznadze. As time showed, the development of psychology in Georgia went through western

and scientific way (in my opinion, the influence of Marxism-Leninism ideology that dominated in Georgia had significantly affected the development of this way);

2. At the second stage of the development of Georgian psychology, during the period of formation and development of the theory of set, the establishment and development of scientific-philosophical and experimental psychological modes of thinking took place in Georgia, as well as the creation of the original psychological theory, D. Uznadze's Theory of Set, that was developed not only by D. Uznadze, but his numerous disciples and followers as well;

3. At the third phase of development of Georgian psychological thinking , after D. Uznadze's activities, A. Sherozia enters and takes a leading position in the development of Georgian psychology (and philosophy). He lays foundation for "New Orientation" [7], a new metapsychological theory in Georgian (and it can be said that not only Georgian) psychology and philosophy. It is mainly due to A. Sherozia that a three-volume monograph about the unconscious psyche was published in 1978 in Tbilisi, in which many specialists from different countries and different fields (philosophers, psychologists, psychiatrists, psychotherapists, cybernetics, art community members, etc) took participation. [2] .

Another of his great contributions was that based on the materials presented in these monographs an international symposium dedicated to the unconscious psyche was held in 1979 in Tbilisi. It is interesting that Georgian psychology did not follow the path proposed by A. Sherozia. Furthermore, even though Georgian psychologists who noted great importance of the three-volume monographs on the unconscious psyche (the fourth volume of this monograph was published in 1985 [3], after the death of A. Sherozia , and, in our opinion, the credits for it mainly go to his friend, the three-volume monograph co-editor and the symposium co-organizer - Filip Bassin) and international symposium for the development of Georgian, as well as international psychology, they did not mention A. Sherozia's name. What was the reason behind that? It probably would be a mistake if we were to take into account one factor only. We should suppose that one of the main reasons for that was the fact that A. Sherozia's opponents had different mode of thinking. Georgian psychology, thanks to D. Uznadze, has imprints of D. Uznadze's teacher's, V. Wundt's, philosophical, academic, experimental, laboratory psychology way of thinking. At the same time, the style of A. Sherozia's thinking was influenced by dialectical thinking, especially by its forms presented in the works of I. Stalin (the subject of the Candidate Thesis of A. Sherozia was: "The Marxist Philosophical Materialism Issues in the Early Works of I.Stalin") and S.Freud. Naturally, one person alone could not create a new orientation in science. In order to pave the scientific way chosen by A.Sherozia, he, first of all, got support from Soviet (S. Tsuladze, V. Norakidze, A. Prangishvili, F. Bassin, A. Dobrovich, V. Rotenberg, P. Shoshin, A. Asmolov, etc.), as well as non-Soviet scientists (G. Ammon, L. Chertok, etc.), who went along the same way and used such way of thinking in their scientific works.

"New Orientation" is presented as a metapsychological model of A.Sherozia's general theory of consciousness and the unconscious mind, that is given in the following works: [2, 13-15]. A description of this model is presented below.

4. During the fourth stage of development of Georgian psychology - the crisis period - not only there was nothing new added to Georgian psychology, but many of the achievements were forgotten and destroyed;

5. Today we are in the period of revival and development of Georgian psychology. At this stage of development of Georgian psychology, during the revival period, not only re-understanding of D. Uznadze's and his followers' past achievements takes place, but new perspectives arise as well. For example, just recently a new branch in D. Uznadze's theory of set has appeared, which took origin from Paata Amonashvili's doctoral dissertation. In this dissertation D. Uznadze's academic, experimental methodology of thinking was integrated into Shalva Amonashvili's classical humane pedagogy way of thinking. P. Amonashvili actually tries to unify psychological theory of D. Uznadze and Sh. Amonashvili's humane-personal pedagogical-psychological theory approach. Nowadays, just like in the 70s years of the last century, the issue of integration of different approaches became extremely relevant. This is exactly the issue that A. Sherozia, at his time, brought to the fore and suggested his own ways of solving it. The problem of integration has taken on special significance, not only in contemporary psychology and philosophy, but also in today's politics. In my opinion, this indicates that further development of psychology in Georgia (and not in Georgia only, and not psychology only) requires further development of A. Sherozia's complementary metapsychological theory.

A. Sherozia's Model of General Theory of Consciousness and the Unconscious mind

To illustrate A. Sherozia's model of general theory of consciousness and the unconscious mind, we have identified a number of important aspects in terms of which we will try to think through this model. The name of this model already shows us what is emphasized in it. The main concept for D. Uznadze, as it is known, was psychological set, while for A. Sherozia the main scientific target was the notion of the unconscious mind. It should be noted from the outset that A. Sherozia's model was created on the basis of D. Uznadze's theory of Set and it should be considered as one of this theory's branches in its development. But it should be also said that, A. Sherozia has taken a different path than D. Uznadze, focusing on other problems and offering his own solution for them. It can be said that the problem of the unconscious mind became a basis for the direction of creative activity of A. Sherozia. At that time, two theories concerning studies of unconscious psyche was discussed in Georgia: D. Uznadze's Theory of Psychological Set and S. Freud's psychoanalysis. That's why these theories became the main objects of A. Sherozia's analysis and research. The remarkable researcher of Unconscious psyche - Henry Ellenberger distinguishes three approaches in the history of studies of unconscious psyche: 1) Philosophical, 2) Clinical and 3) Experimental approaches [7]. According to this classification, S. Freud's studies belong to clinical approach, D. Uznadze's - to experimental approach, while A. Sherozia's studies belong to philosophical approach.

Initial Problems :

At the time of creating his theory, **D. Uznadze** brought to the fore the following problems : 1) Reflection of reality (correct or false); 2) Regulation and expediency of behavior; 3) Determination of behavior; 4) Person's (subject's) unity; 5) Typology of the whole subject (individual); 6) Experimental study of the whole subject; 7) Problems of diagnosis and explanation of psychopathology. Introduction of the notion and development of theory of Psychological Set was put into practice by D. Uznadze in order to overcome shortcomings of the psychological theories existent at that time [8].

Initial problems for **S. Freud** were: 1) The problem of unconscious mind; 2) The problem of relationship between unconscious psyche and consciousness; 3) The problem of psychological determinism; 4) The problem of etiopathogenesis of mental disorders and abnormal behavior; 5) Problems of psychotherapy; 6) Problems with methods of study of unconscious mind; 7) The problem of structure of psyche; 8) The problem of human driving forces; 9) The problem of internal mental conflict and means of its solution (the psychological defense mechanisms); 10) The problem of the "Language" of the unconscious mind. In order to solve these problems, S.Freud has developed his psychoanalytic theory, which includes: 1) The concept of dynamic, conflicting unconscious mind; 2) The topical model of mind (consciousness, preconscious and the unconscious mind); 3) The structural model of psyche (Id, Ego and Superego); 4) The principle of universal psychic determinism; 5) The doctrine of driving instincts ("Eros" and "Thanatos"); 6) the concept of psychic energy; 7) The conception of psycho-sexual development; 8) The psychoanalytic, psychodynamic theory of psychopathology and abnormal behavior; 9) The psychoanalytic, psychodynamic theory of research methods of the unconscious; 10) The psychoanalytic, psychodynamic theory of psychotherapy; 11) The conception of psychological defense mechanisms; 12) The psychoanalytic conception of the unconscious "language"; 13) The psychoanalytic way of thinking, psychoanalytic approach to mental phenomena [9, 11].

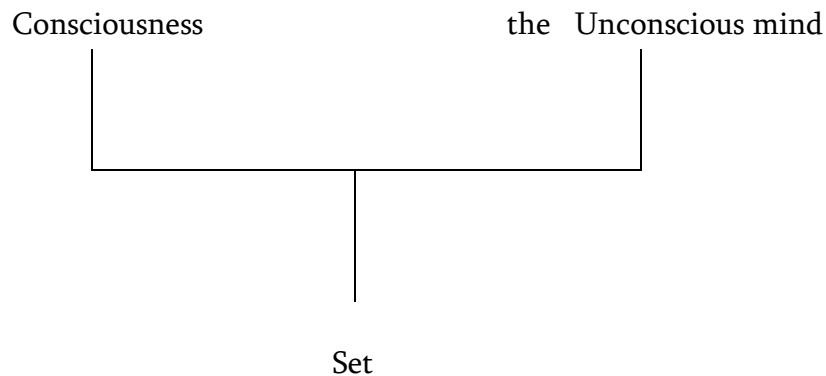
A. Sherozia has targeted the following issues for his scientific researches: 1) The problem of unconscious mind; 2) The problem of relationship between the unconscious mind and consciousness; 3) The problem of existence of different approaches in psychology; 4) The problem of creation of meta psychological theory of consciousness and the unconscious mind; 5) The problem of psyche structure; 6) The problem of personality structure; 7) The problem of relationship between D. Uznadze's and S. Freud's theories (as leading theories on unconscious psyche in Georgia); 8) The problem of existence of different philosophical approaches to understanding the human essence. A.Sherozia has developed his general, Meta psychological theory model of consciousness and the unconscious mind in order to solve the mentioned problems in his own way [9, 15, 16, 17].

Main principles of A. Sherozia's model: 1) The principle of complementarity of different psychological approaches 2) The principle of dialectical unity of consciousness and the unconscious psyche (the unity of consciousness and unconscious psyche as mutually exclusive and complementary entities, their synergistic-antagonistic relationship); 3) The principle of integrity 4) The principle of set ; 5) The principle of bilateral determination of personality; 6)

The principle of dynamism 7) The principle of development; 8) The principle of systemic approach; 9) The principle of unity of psyche and activity.

Basic notions of A.Sherozia's model: The Set, The Unconscious Mind, Consciousness, Fundamental Relations of Personality (with oneself, others and super-personality).

The Model of Psyche According to A.Sherozia [15, p.6]:



This model enables us, in the process of research psyche, to study consciousness, its phenomena, mechanisms, and regularities (first of all, processes of logic, value system and conscious cognitive processes); And on the other hand, the phenomena of the unconscious psyche, their mechanisms and regularities (unconscious determinants, especially unconscious motives, symbolic thinking, etc.); And the Set, as specific modification of the individual and manifestation of whole personality in general, that lies on the basis of these areas and determines them and their relations.

Personality structure, according to A.Sherozia, constitutes of person's fundamental relations toward: the Self, Another and Super-personality. It should be said that this structure of the Fundamental Relations of Personality has some similarity with personality registries, "instances of "Self" of **S. Tsuladze** – Relations of "Self" toward : 1) his own body, 2) Objects and Persons, 3) Reality; it also reminds us **Wernicke's** classical registries: Somatopsyche, Allopsyche and Sophropsyche; and the classifications of personality levels of **Scheller, Rothacker, Lersch, Merleau-Ponty, R.May, I.Yalom**: "Own World" (in German - Eigenwelt), "Social World" (in German - Mitwelt) and "World Around" (in German - Umwelt).

Relationship between consciousness and the unconscious mind according to A.Sherozia. In A.Sherozia's opinion there is a dialectic, synergistic-antagonistic relationship between consciousness and the unconscious mind, that is determined by the set of the person that lays in the basis of them.

Research Methods of Psyche. A.Sherozia believes that research of psyche should not be only based on experimental, nomothetic or ideographic approaches. Psychological studies should be based on complementary principle that recognizes the value of any existing method. He states that information received by any method is unilateral and that we need to use the so-called "the method of complementary thinking " for analysis of information obtained by this or that

method in order to get true knowledge of the research subject. It means that we should not only analyze the data, obtained through a specific method and consider them in relation with obtained information from other researches and methods, but also attempt to examine them in the context of peculiarities of the researcher, peculiarities of the examinee, peculiarities of their relationship in the research situation, the conditions, the examination instruments and the concrete research situation.

The use of A. Sherozia's metapsychological model in practice. Unfortunately, so far A. Sherozia's metapsychological approach has been practised in psychotherapeutic field only. The eminent American psychotherapist, Jeffrey Zeig, said: "When I started arranging conferences on evolution of psychotherapy (in 1985 and 1990), I naively believed it would contribute to achieving agreement and unification in our ranks, but "family disagreements" could not be overcome. Every representative of diverse range of psychotherapeutic schools firmly grabbed onto their theories and methods. Mutual idea enrichment happens in rare cases. The purity of the position is what's appreciated the most. Eclecticism is considered as absence of "breed" [8, p. 9]. Such is the situation in the psychotherapeutic field. I have tried to develop a complementary psychotherapeutic model for my psychotherapeutic practice, which is based on the complementary metapsychological approach of A. Sherozia. This model helps me to use constructively different psychotherapeutic approaches in my psychotherapeutic practice.

A. Sherozia's complementary approach in relation to: a) systemic, b) complex, c) integral, d) synthesis, e) holistic, f) eclectic approaches.

a) Systemic Approach – views single phenomena as components of complex, unified, structured systems;

b) Complex Approach - this approach confronts unilateral approach and says that single events, phenomenon must be examined in a complex way, by using different methods, that examine different aspects of their nature;

c) Holistic Approach – it emphasizes integrity of events, whole nature of phenomenon;

d) Integral Approach - it tries to present different models in form of one new combined model;

e) Synthesis Approach - the purpose of it is to synthesize a new model from different models;

f) Eclectic Approach – this approach appeals us to use different theories, ideas, methods, and various combinations of them in order to suit specific needs of the researcher, to solve his concrete problem, without applying any theoretical constructions.

As for the complementary approach, it recognizes value of all existing approaches, theories, ideas, methods, etc. in an appropriate context. According to this approach, individual approaches complement each others shortcomings. The complementary approach does not attempt to take up the place of other approaches, but instead it represents meta-theoretical constructions built above them. This approach seeks to build bridges between existing approaches to enrich them and eliminate their defects in collaboration with others and it also states that using approaches while taking into account the context (who uses them, when are

they used and what are they used for, under what conditions are they used) will always be a guarantee of their effective use. In terms of Gestalt Theory, the study of the figure is only valid when it is studied along with the background of the figure.

The philosophical approach of A.Sherozia on human essence and studying of psyche. To overcome the deficiencies and unilateralism of existing philosophical approaches concerning human essence and studying of psyche (idealism-materialism, rationalism-irrationalism, rationalism-empirism, existentialism) A.Sherozia tries on the basis of Dialectical Materialism approach.

I would like to emphasize that the scientific contribution of A.Sherozia is not limited to his metapsychological theory model of consciousness and the unconscious mind. Personally for me, along with the above mentioned, his creative work has also the following noteworthy moments: he represents the way where unconscious psyche, consciousness, personality and their relationships are accentuated; As a main study tool, he uses are dialectical materialistic and complementary thinking. The style of thinking of A. Sherozia is probably most closely related to E.Fromm's approach, who was trying to combine Marx's and Freud's approaches [12, 13, 14]. In our opinion, the following can be considered as E.Fromm's scientific work's (for me, he is the greatest thinker, philosopher and psychologist) weak points: 1) He did not try to create a metapsychological theory and this is probably why he didn't understand the value of N. Bohr's principle of complementarity for further development of psychology; 2) He also did not analyze the development of Marxist philosophy in works of Lenin and Stalin. On the other hand, A. Sherozia did not reach socio-centric level of analysis of Marx, Lenin and Stalin. A soviet psychiatrist, one of the leading specialist in psychiatric psycho-social rehabilitation movement - M. Kabanov noted that the psychiatry has gone through following stages: 1) Nosocentric; 2) Personocentric and 3) Socio-centric. It can be said that Georgian psychologists and A. Sherozia amongst them (as well as S. Freud) could not get the socio-centric level of analysis and they stayed at the personocentric level of development in psychology. The reason behind it is assumed to be the fact that Marxist-Leninist methodology, which was socio-centric in nature and constituted the basis of soviet sciences, dominated during the Soviet era. Perhaps the domination of Marxist-Leninist ideology was the reason behind the fact that axiological and existential issues didn't find a rightful place in the development of Georgian and Soviet psychology in general. It is noteworthy that there were four leading psychological trends in Soviet psychology: Georgian scientific school – Uznadze's theory of set, Moscow scientific school – the theory of Activity, Leningrad Scientific School – the theory of relations of personality and I. Pavlov's reflex-behavioral theory. In addition, it should be noted that dialectical and historical materialism constituted the methodological basis for Soviet sciences. From this we can see what was Soviet psychology focused on.

It is interesting that despite the fact that A. Sherozia created a good theoretical base for bringing S. Freud's psychoanalytic way of thinking to Georgian psychology, the latter did not develop here after all.

Prospects of further development of the complementary metapsychological theory of A. Sherozia. In our opinion, A. Sherozia's metapsychological conception has the following prospects of development:

1. Further development of the conception of complementarity. Here, on the one hand, the development of differentiated and typological approaches is implied, and on the other hand defining specific relationship between "Figure-Background", subject and environment (i.e., in other words, defining what context, what environmental conditions are appropriate for specific approaches, ideas, behavior, etc.);

2. Special study not only of phenomena, regularities and mechanisms of "individual unconscious" and "collective unconscious", but also of phenomena, regularities and mechanisms of "social unconscious" and "social consciousness";

3. Study of "Language" of "Social Unconscious". In this context, "Symbolic Thinking" is especially noteworthy, based on which S. Freud developed a highly effective psychoanalysis psychotherapy. This took place at the time when symbolic thinking in psychiatry and in schizophrenology was (and is now too) qualified as pathology. This once again proves the truth that using something effectively hugely depends on who, what, how and in what conditions it will be used. Psychoanalysis uses symbolic way of thinking to unmask "conflicting unconscious" in order to eliminate the conflict between biological trends and social trends in the personality by the method of interpretation. Psychoanalysis highlights biological primate in human beings. In our opinion, in "social unconscious mind", as well as in individual unconscious mind, not only conflicting, destructive, biological, individualistic unconscious mind is presented, but also constructive, non-individualistic, social-humanistic unconscious mind. It is possible to find the latter's messages in social events with the help of methods of psychological interpretation.

4. It is possible to find messages containing positive, constructive, social-humanistic trends of "social unconscious mind" in fairy tales, myths, folk art, works of art, etc.. "Social unconscious mind" of concrete ethnic group can be found in culture, language, myths, fairy tales, traditions, anecdotes, etc. And this is exactly where it's possible to discover "social unconscious mind", positive, constructive "advices" of the "Unconscious of the nation". For example, the fact that there are no capital letters in Georgian language (it does not matter whether the letter is at the beginning of the sentence or whether it is at the beginning of an important word, letters are always one size), indicates that equality is deeply embedded in Georgian Unconscious mind, in Georgian mentality; Also the fact that Georgians are greeting each other with following words: peaceful morning (good morning – in English), peaceful evening (good evening - in English), peaceful night (good night – in English), implies that peace is considered to be one of the leading values in this ethnos (it is interesting that in Russian language, words "peace" and "world" are denoted by the same word – Mir (Мир)). In my opinion, traditional values of Georgian ethnos are well reflected

in Georgian traditional toasts: "1) Toast of God; 2) Toast of Peace; 3) Toast of His Holiness and Beatitude Ilia II 4) Toast of the reason of gathering; 5) Toast of the motherland; 6) Remembrance of the deceased (as a rule, the mention of those who died for territorial integrity is done separately); 7) Toast of the future, tomorrow's day, children; 8) Toast of parents; 9) Toast of housewives, women; 10) Toast of siblings; 11) Toast of kinship; 12) Toast of friends; 13) Toast of love; 14) Toast of ancestors; 15) Toast of church, Christianity, faith, beliefs; 16) Toast of Georgian traditions and customs; 17) Toast of beautiful memories; 18) Toast of gathering again; 19) Toast of Holy Mother" etc. [1, p. 14];

5. Further development of "social conscious" instruments: to study of phenomena and processes of logic, to develop of the method of "Brain storming", to develop of thinking centred approach, to research systems of personality values, to develop of problem solving centred approach, to study of system of personality conscious motivation, to develop of techniques of modelling, etc.;

6. Further development of socio-centric approach.

Conclusion

In conclusion, I would like to emphasize that the complementary approach of A. Sherozia allows his metapsychological model to be open for new ideas that gives this model good possibilities for its further development.

References:

1. ბელთაძე თ., ქართული ტრადიციული სუფრა და ქართველი თამადეზი. თბ., 2016.
2. Бессознательное: природа, функции, методы исследования, т. I-III (Под общей ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина), Тб., 1978.
3. Бессознательное: природа, функции, методы исследования, т. IV. (Под общей ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина), Тб., 1985.
4. Гурджиев Г. Жизнь реальна только тогда, когда «Я» есть. Москва, 2016.
5. Elenberger H. F., "The Unconscious", In: Encyclopedic Handbook of Medical Psychology. Ed. By S. Krauss. London, 1976.
6. Зейг Дж. Вступление. Эволюция психотерапии. Под ред. Дж. Зейг, т. 1, Москва, 1998.
7. Иосебадзе Т.Т., Иосебадзе Т.Ш., Проблема Бессознательного и теория установки школы Узнадзе. В сб.: Бессознательное: природа, функции, методы исследования, т. IV. (Под общей ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина), Тб., 1985.
8. უზნაძე დ. განწყობის ფსიქოლოგია. თბ., 2007.
9. Фрейджер Р., Фейдмен Дж. Личность: теории, эксперименты, упражнения. Санкт-Петербург, Москва, 2001.
10. Фромм Э. Марксова концепция человека. «Республика» 1992.
11. Фромм Э. Величие и ограниченность теории Фрейда. «АСТ» 2000.
12. Фромм Э. Иметь или быть? «АСТ» 2000.
13. Шерозия А.Е., К проблеме сознания и бессознательного психического. Опыт исследования на основе данных психологии установки, т. I. Тб., 1969.
14. Шерозия А.Е., К проблеме сознания и бессознательного психического. Опыт интерпретации и изложения общей теории, т. II. Тб., 1973.
15. Шерозия А.Е., Психика. Сознание. Бессознательное. Тб., 1979.

S U M M A R Y

A. Sherozia - a Creator of The “New Orientation” in Psychology

Temur Iosebaze

In the article the “New Orientation” in psychology is considered in the context of development psychology in Georgia. The author tries to characterize of A. Sherozia meta psychological model by considering the following important issues: 1)initial problems of A. Sherozia model; 2)basic principles of A. Sherozia model; 3)main notions of A. Sherozia model; 4)model of psyche, according to A. Sherozia; 5)structure of personality, according to A. Sherozia; 6)relationships between Consciousness and the Unconscious mind; 7)methods of studying of psyche; 8)using A. Sherozia meta psychological model in practice; 9)relations of A. Sherozia complementary approach to: a)systemic; b)complex; c)integral; d)synthetic; e)holistic; f)eclectic approaches; 10)philosophical approach of A. Sherozia to understanding of human essence and cognition of psyche.

At the end of article, the author talks about perspectives of further development of A. Sherozia meta psychological approach.

Key words: A. Sherozia, New Orientation in Psychology, Complementary Meta Psychological Theory, General Theory of Consciousness and the Unconscious mind, Complementary Principle in psychology.

რ ე ზ ი უ მ ე

ა. შეროზია - ფსიქოლოგიაში „ახალი ორიენტაციის“ შემქმნელი თემურ იოსებაძე

სტატიაში წარმოდგენილია ა. შეროზიას მიერ შექმნილი „ახალი ორიენტაციის“, როგორც დ. უზნაძის განწყობის თეორიის ერთ-ერთი განშტოების, დახასიათება საქართველოში ფსიქოლოგიის განვითარების კონტექსტში. ავტორი ა. შეროზიას კომპლემენტარულ მეტაფსიქოლოგიურ მოდელს ახასიათებს შემდეგი მნიშვნელოვანი საკითხების განხილვის საფუძველზე: 1) ა. შეროზიას მოდელის ამოსავალი პრობლემები; 2) ა. შეროზიას მოდელის ძირითადი პრინციპები; 3) ა. შეროზიას მოდელის ძირითადი ცნებები; 4) ფსიქიკის მოდელი ა. შეროზიას მიხედვით; 5) პიროვნების სტრუქტურა ა. შეროზიას მიხედვით; 6) ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ურთიერთობა ა. შეროზიას მიხედვით; 7) ფსიქიკის კვლევის მეთოდი; 8) ა. შეროზიას მეტაფსიქოლოგიური მოდელის პრაქტიკაში გამოყენება; 9) ა. შეროზიას კომპლემენტარული მიდგომის მიმართება: ა) სისტემურ, ბ) კომპლექსურ, გ) ინტეგრალურ, დ) სინთეზურ, ე) ჰოლისტურ, ვ) ეკლექტიკურ მიდგომებთან; 10) ა. შეროზიას ფილოსოფიური მიდგომა ადამიანის არსის გაგებისა და ფსიქიკის შესწავლისადმი.

სტატიის ბოლოს, ავტორი საუბრობს ა. შეროზიას კომპლემენტარული მეტაფსიქოლოგიური მიდგომის შემდგომი განვითარების პერსპექტივების შესახებ.

საკვანძო სიტყვები: ა. შეროზია, „ახალი ორიენტაცია“ ფსიქოლოგიაში, კომპლემენტარული მეტაფსიქოლოგიური თეორია, ცნობიერებისა და არაცნობიერი ფსიქიკურის ზოგადი თეორია, დამატობითობის პრინციპი ფსიქოლოგიაში.

Р е з ю м е

А. Шерозия – Создатель «Новой Ориентации» в Психологии

Темур Иосебадзе

В статье рассматривается, созданная А. Шерозия, «Новая ориентация» в психологии в контексте развития психологии в Грузии. Автор дает характеристику метапсихологической модели А. Шерозия на основе рассмотрения следующих важных вопросов: 1)исходные проблемы модели А. Шерозия; 2)основные принципы модели А. Шерозия; 3)основные понятия модели А. Шерозия; 4)модель психики согласно А. Шерозия; 5)структура личности согласно А. Шерозия; 6)взаимоотношения сознания и бессознательного психического по А. Шерозия; 7)методы исследования психики; 8)использование метапсихологической модели А.Шерозия в практике; 9)отношение комплементарного подхода А. Шерозия к: а)системному; б)комплексному; в)интегральному; г)синтезному; д)холистическому; е)эклектическому подходам; 10)философский подход А. Шерозия к пониманию человеческой сущности и познания психики.

В конце статьи автор говорит о возможных перспективах дальнейшего развития комплементарного метапсихологического подхода А. Шерозия.

Ключевые слова: А. Шерозия, «Новая Ориентация» в психологии, комплементарная метапсихологическая теория, общая теория сознания и бессознательного психического, принцип дополнительности в психологии.

**ადამიანური რესურსების მართვის განვითარების ზოგიერთი მეთოდოლოგიური
ასპექტი**

**ლომაია¹ ც., ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი
ომანაძე² ნ., დოქტორანტი**

თბილისი, საქართველო, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი^{1,2}, კავკასიის
საერთაშორისო უნივერსიტეტი¹

შესავალი

ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის მეთოდოლოგია ორგანიზაციის პერსონალს განიხილავს, როგორც მართვის ობიექტს, ორგანიზაციის მიზნებისა და ამოცანების, ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის მეთოდებისა და პრინციპების შესაბამის ინდივიდთა ქცევის ფორმირების პროცესს.³ იგი შეიძლება განისაზღვროს, როგორც სისტემა, რომლითაც ხდება პროცესების რეალიზაცია: ახალი ცოდნის მიღება, შექმნა;

ამ ცოდნის სტრუქტურირება ახალი ცნებების, კანონების, ჰიოთეზების და თეორიების სახით; ასევე ახალი ცოდნის პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენების ორგანიზება.

ძირითადი ტექსტი

მეცნიერული შემეცნება მიზნად ისახავს ჩაუღრმავდეს პროცესებისა და მოვლენების არსს და ურთიერთკავშირში ახსნას ამ პროცესებისა და მოვლენების განვითარების წყაროები.

მნიშვნელოვანია შრომის მეცნიერული ორგანიზაციის სკოლის ევროპული მიმართულების წარმომადგენლის ჰ. ფაიოლის (საფრანგეთი) თაოსნობით განვითარებული სწავლება ისეთი ფაქტორების შემოტანით, როგორცაა: შრომის დანაწილება, ხელმძღვანელის ავტორიტეტი, დისციპლინა, კოლექტიური ინტერესების პრიორიტეტულობა, დაჯილდოების სამართლიანობა და ა.შ.

ევროპული მიმართულება შრომის მეცნიერული ორგანიზაციის სკოლის ამერიკული მიმართულებისგან განსხვავებით, მთავარ აქცენტს აკეთებს მომუშავეთათვის არა ფიზიკური, არამედ მორალური კომფორტის შექმნაზე.

ადამიანური რესურსების მენეჯმენტში, როგორც მეცნიერებაში გამოიყენება მეცნიერული შემეცნების სხვადასხვა მეთოდები: სამეცნიერო კვლევის ობიექტზე თვალყურისდევნება, კვლევის ობიექტის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, დამუშავება და შესწავლა ანალიზისა და სინთეზის, ინდუქციისა და დედუქციის, კომპლექსური და სისტემური მიდგომების მეშვეობით; ჰიპოთეზების შემუშავება და მათი შემოწმება, ექსპერიმენტების ჩატარება, მოდელირება ლოგიკურ და მათემატიკურ ფორმებში. ამ მეთოდებთან ერთად ვიყენებთ მენეჯმენტის მეთოდოლოგიის საერთო საფუძვლებს: დიალექტიკური მიდგომა, რომელიც საშუალებას იძლევა, განვიხილოთ მართვის პრობლემები მათ მუდმივ ურთიერთკავშირში, მოძრაობასა და განვითარებაში; აბსტრაგირება, ანუ კვლევის ობიექტზე და საგანზე წარმოდგენის განთავისუფლება

³ პაიჭაძე ნ., ჩოხელი ე., ფარესაშვილი ნ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. "სიტყვა" თბ.2011.გვ.30

კერძოსგან, შემთხვევითისგან, მოკლევადიანისგან და პირიქით მათში არსებითის, საერთოს, მუდმივის ძიება; თეორიისა და პრაქტიკის ერთიანობის, განსაზღვრულობის, კონკრეტულობის, შემეცნებითობის, ობიექტურობის, მიზეზობრიობის, განვითარების, ისტორიზმის პრინციპების ანალიზი.⁴

ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის კონკრეტულ საფუძვლებს წარმოადგენს სისტემური ანალიზის ძირითადი დებულებები, მართვის თეორია, ფსიქოლოგია, სოციოლოგია და სხვა მეცნიერებები. ძირითად მეთოდოლოგიურ ინსტრუმენტად გამოიყენება მოდელირება და სტრუქტურულ-სისტემური მიდგომა.

კულტურული და ინსტიტუციონალური განსხვავებები შეინიშნება იაპონიის, აშშ-ის, ევროპისა და არაბული მენეჯმენტის მოდელებში, განვიხილოთ თითოეული:⁵

იაპონური მიდგომა დაფუძნებულია კოლექტიურ ფასეულობებზე და ჯგუფის ინტერესებს ინდივიდის ინტერესებზე მაღლა აყენებს. ხდება სწრაფვა საჭიროებებისა და მოთხოვნილებების ნიველირებისაკენ, კოლექტივის საერთო მოთხოვნილებების დონემდე.

იაპონური მოდელი ეფუძნება: შედეგებზე და ხარისხზე კოლექტიურ პასუხისმგებლობას, საერთო ერთიანი მიზნის მისაღწევად საქმიანობის ორიენტაციას, სამუშაო ადგილების როტაციას და თანამშრომლის სამუშაო ადგილზე მუდმივად, ან გარკვეული პერიოდით მიმაგრებას; ნდობა ხელქვეითების მიმართ; კარიერის, როგორც ცოდნის რეალური გაღრმავებისა და მიღების შესაძლებლობის დაგეგმვის აუცილებლობას; მართვის რაციონალიზაციისა და ადაპტაციის მაღალი ხარისხი გაბატონებული სუბიექტის საქმიანობის პრაქტიკულ არსებულ პირობებთან; სამუშაო ეტიკეტი, ბაზირებული კოლექტივში მიღებული ცხოვრების წესის, ლოიალობის და კოლეგიალობის მკაფიოდ აღქმა.⁶

იაპონური მოდელი სპეციალისტების მიერ ფასდება, როგორც ორგანიზაციის უმაღლესი ჰარმონიულობისა და მობილურობის უზრუნველმყოფელი. მისი თავისებურებები კარგად ვლინდება პერსონალის მართვაში, მუდმივად დაქირავების სისტემა და სამსახურებრივი წინსვლა ნამუშევარ წლებზე დამოკიდებულებებით, ხელფასი ასაკის გათვალისწინებით, წვლილი პროცესის რაციონალიზაციაში და ხარისხში, უწყვეტად სწავლების სისტემა - მართვის ამ მოდელის ძირითადი მახასიათებლებია.

მენეჯმენტის **ამერიკული** მოდელი იაპონური მოდელის საწინააღმდეგოა. ამერიკული მოდელი ეფუძნება პერსონალის თანასწორობას, კონკურენციას და თანამშრომლობას.

მენეჯმენტის ამერიკული მოდელის ძირითადი მახასიათებლებია:

⁴ И.И. Исаченко, О.И. Елизарова, Е.А. Кондрусьб (თ. გ.). Управление Человеческими Ресурсами. <http://hi-edu.ru/e-books/xbook962/01/part-001.htm#i22>.

⁵ ი. მახარაშვილი ე. ბარათაშვილი, ჩეჩელაშვილი. მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემები. თბ. 2018. გვ. 64.

⁶ Richard L. Daft. (11 ed 2017). New Era of Management.

მეცნიერული მენეჯმენტის გამოყენება ძირითად სკოლად; მენეჯერების ინდივიდუალიზმი, რომელიც დაფუძნებულია კერძო ინტერესებსა და მოთხოვნილებებზე; კოლექტივში ფსიქოლოგიური კლიმატის ფორმირებისას ადამიანური ურთიერთობების მოდელის გამოყენება და საქმიანობის მიზნების მიღწევა; სიტუაციური მენეჯმენტის გამოყენება გარე გარემოს კვლევისა და სტრატეგიული მიზნების ასაგებად.

ამერიკულ მოდელში ორგანიზაცია განიხილება როგორც დახურული სისტემა. ძირითად სტრატეგიას წარმოადგენს წარმოების სპეციალიზაციის ზრდა და გაღრმავება, ორგანიზაციული სტრუქტურა აიგება ფუნქციონალური პრინციპით, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება საქმიანობის ყველა სახის კონტროლს. საინტერესოა ავღნიშნოთ, რომ მენეჯმენტის ამერიკული მოდელი სამეცნიერო ლიტერატურაში გაიგივებულია მართვისადმი ტექნოკრატიულ მიდგომად, რომელიც წინააღმდეგობაში შედის კულტურულ ტენდენციებთან.⁷

მენეჯმენტის იაპონურმა და ამერიკულმა მოდელებმა თავისი ასახვა ჰპოვეს იაპონური წარმოშობის ამერიკელი მეცნიერის ვ. ოუჩის „A” და „Z” თეორიებში.

მენეჯმენტის **ევროპული** მოდელის ძირითადი მახასიათებლებია: მისაღები გადაწყვეტილებების რაციონალურობის აუცილებელი დასაბუთება და გადაწყვეტილების მიღების პროცესის დეიდეოლოგიზაცია;⁸

სტრატეგიული მიზნების შემუშავება, რომელთაც გააჩნიათ პრაგმატული ხასიათი და იმ სიტუაციების ადეკვატურია, რომლებსაც ქმნიან შიდა და გარე გარემო; მუშაობის ფაქტიური შედეგების დაგეგმილიდან სხვადასხვა ემოციურ-ფსიქოლოგიური ხასიათისა და ყოველი თანამშრომლის შემოქმედებითი ინიციატივის შედეგად გამოწვეული შესაძლო გადახვევების განჭვრეტის აუცილებლობა; ყველა დონის მენეჯერთა და ყველა ასაკის თანამშრომელთა ერთობლივი შემოქმედებითი და ურთიერთსწავლების ღონისძიებათა დაგეგმვის მოთხოვნილება, რომელიც კოლექტივის თვითგანვითარების საშუალებას იძლევა.

მენეჯმენტის არაბულ მოდელზე დიდი გავლენა აქვს, როგორც ისლამის რელიგიურ ტრადიციებს, ისე ოჯახურ და მეგობრულ ურთიერთობებს, აგრეთვე გაერთიანებების ინტერესებს. მენეჯმენტის არაბული მოდელი მოიცავს ფასეულობების საკუთარ სისტემას და განსხვავდება ჩვენს მიერ განხილული სხვა მოდელებისგან. არაბული მოდელის მახასიათებლებია: შედეგების დაგეგმვა ორიენტირებულია არა შრომით პროცესზე, არამედ მშრომელზეც, როგორც პიროვნების ინდივიდუალიზმზე. აუცილებელია მუშაობის პროცესში, სხვადასხვა სქესის პერსონალის ქცევის სოციალური პირობითობის განჭვრეტა; პერსონალისა და მენეჯმენტის შერჩევა ხდება ერთ ოჯახზე, გაერთიანებაზე (კლანზე) მიკუთვნების მიხედვით; დროითი რესურსის,

⁷ პაიჭაძე ნ., ჩოხელი ე., ფარესაშვილი ნ. (თ. გ.). "ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი". თბ2011: "სიტყვა".

⁸ ლომაია, ც. "ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი". თბილისი2014.

როგორც შედარებით ფასეული ფაქტორის და ნებისმიერი პროცესების დროითი შეზღუდვის არასათანადოდ შეფასება, მათ შორის კომუნიკაციურის.⁹

ადამიანური რესურსების მართვის მეთოდები - ესაა ცალკეულ მომუშავეებზე და მომუშავეთა ჯგუფებზე ზემოქმედებების საშუალებები, ორგანიზაციის ფუნქციონირების ფარგლებში მათი საქმიანობის კოორდინაციის მიზნით. მენეჯმენტის მეთოდები საშუალებას გვაძლევს შემცირდეს მართვის ინტუიციური ხასიათი, შევიტანოთ მოწესრიგებულობა, დასაბუთებულობა და ორგანიზებულობა ორგანიზაციის მართვის პროცესის სისტემის აგებასა და ფუნქციონირებაში. პერსონალის მართვის მეთოდების სამ ჯგუფს გამოყოფენ, ესენია:

- ორგანიზაციულ-ადმინისტრაციული;
- ეკონომიკური;
- სოციალურ-ფსიქოლოგიური.

მეთოდების სახეები	გამოვლინების ფორმები	ზემოქმედების ხასიათი
ორგანიზაციულ-ადმინისტრაციული	ბრძანებები, განკარგულებები, თათბირები, რეგლამენტები, ინსტრუქციები	პირდაპირი
ეკონომიკური	პრემიები, დანამატები, დამატებითი შვებულებები, საგზურები, ფასიანი საჩუქრები და ა.შ.	პირდაპირი
სოციალურ-ფსიქოლოგიური	პირადი მაგალითი, დარწმუნება, საყვედური, მაძღობა ქების სიგელი, დაწინაურება და ა. შ.	პირდაპირი და ირიბი

წყარო¹⁰

ორგანიზაციულ-ადმინისტრაციული მეთოდების ჯგუფი ემყარება ძალაუფლების გამოყენებასა და შრომითი საქმიანობის ნორმატიულ უზრუნველყოფას. მართვის აღნიშნული მეთოდების რეალიზაცია ხდება ორგანიზაციული და ნორმატიული ზემოქმედების ფორმით.¹¹

ორგანიზაციული ზემოქმედება მიმართულია საწარმოო და სამმართველო პროცესების ორგანიზებისაკენ, რომელიც მოიცავს:

❖ ორგანიზაციულ რეგლამენტირებას (ქვედანაყოფების დებულებების შემუშავება, მათი ფუნქციების, უფლებებისა და მოვალეობების განსაზღვრა, საშტატო განრიგის შემუშავება);

⁹ Richard L. Daft. *New Era of Management*. 2017

¹⁰ მახარაშვილი ი., ბარათაშვილი ე. ჩეჩელაშვილი მ და სხვები. მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემები. თბ. 2018.

¹¹ თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, მერიდიანი. თბ. 2014. გვ.26.

❖ ორგანიზაციულ ნორმირებას (სხვადასხვა ნორმატივების მაგ. შრომითი - თანრიგების, განაკვეთების შემუშავება; შიდაგანაწესი და სხვა)

❖ ორგანიზაციულ-მეთოდოლოგიური ინსტრუქტაჟს (თანამდებობრივი ინსტრუქციები, სამუშაოების შესრულების მეთოდური მითითებები და ა.შ.).

ორგანიზაციული ნორმირებისა და ორგანიზაციულ-მეთოდური ინსტრუქტაჟის აქტები ნორმატიული ხასიათის მატარებლები არიან.

განკარგულებითი ზემოქმედება გამოიხატება ბრძანების, განკარგულების ან მითითების ფორმაში, რომელიც არანორმატიული ხასიათის სამართლებრივ აქტს წარმოადგენს. იგი სამმართველო გადაწყვეტილებისათვის იურიდიული ძალის მინიჭების მიზნით გამოიყენება.

ბრძანებები საწარმოს ხაზობრივი ხელმძღვანელების, ხოლო განკარგულება და მითითება ქვეგანყოფილების ხელმძღვანელების მიერ გამოიყენება. ბრძანება - ესაა ხელმძღვანელის მიერ წერილობითი ან ზეპირი მოთხოვნა გარკვეული ამოცანის გადასაჭრელად.

განკარგულება კი წერილობითი ან ზეპირი მოთხოვნაა დაქვემდებარებული თანამშრომლების მიმართ, რომელიც დაკავშირებულია დასახული ამოცანების შესასრულებლად.¹²

ეკონომიკურ მეთოდებში იგულისხმება ეკონომიკური მექანიზმის ელემენტები, რომელთა დახმარებითაც მიიღწევა ორგანიზაციის ფუნქციონირება და განვითარება. პერსონალის მართვის ეკონომიკური მეთოდების როლი გარკვეული შედეგების მიღწევისათვის შრომითი რესურსების მობილიზაციაში მდგომარეობს. ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია შრომითი საქმიანობის მოტივაცია, რომელიც ხშირ შემთხვევაში დაიყვანება მომუშავეების მატერიალურ სტიმულირებამდე. ძირითად სამოტივაციო ფაქტორს ხელფასი წარმოადგენს. გარდა ამისა, პერსონალის მართვის მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს წარმოადგენენ სხვადასხვა სახის დანამატებისა და შეღავათების სისტემის არსებობა. ეკონომიკურ მეთოდებს მიეკუთვნება ასევე, თანამშრომლების სოციალური უზრუნველყოფის ელემენტები (ჯანმრთელობის დაზღვევა, უფასო მგზავრობა და ა.შ.)¹³

პერსონალის მართვის სოციალურ-ეკონომიკური მეთოდები ემყარება სოციოლოგიისა და ფსიქოლოგიის მიდგომების გამოყენებას. მისი არსი მდგომარეობს ადამიანის, კოლექტივის ინტერესებზე ზემოქმედებაში. ცალკეულ პიროვნებებზე ზემოქმედებისათვის ფსიქოლოგიური, ხოლო ადამიანთა ჯგუფზე ზემოქმედებისათვის - სოციოლოგიური მეთოდები გამოიყენება.¹⁴

ფსიქოლოგიური მეთოდების შედარებით თვალსაჩინო მეთოდს წარმოადგენს ფსიქოლოგიური კონფლიქტების მინიმუმამდე შემცირება, თითოეული მომუშავეს ფსიქოლოგიური თავისებურებების გათვალისწინებით კარიერის ფორმირების მართვა,

¹² თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, მერიდიანი. თბ. 2014. გვ.26.

¹³ თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, მერიდიანი, თბ. 2014. გვ.26.

¹⁴ თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, მერიდიანი. თბ. 2014 გვ.27.

კოლექტივში ჯანსაღი კლიმატის შექმნა, იდეალური მომუშავის ქცევის ნორმებისა და მაგალითის საფუძველზე ორგანიზაციული კულტურის ფორმირება.

ა. დისკიტისა და ბ. ნეიდბაფის აზრით, თითოეული ადამიანი არის სტრატეგი, ამიტომ უმჯობესია კარგი სტრატეგი იყო, ვიდრე ცუდი, შესაბამისად ორგანიზაციის ადამიანური რესურსები ორგანიზაციის სტრატეგიული პარტნიორები არიან.¹⁵

სოციოლოგიური მეთოდები შესაძლებლობას გვაძლევს დავადგინოთ ყოველი მომუშავის ადგილი და დანიშნულება კოლექტივში, გამოვავლინოთ ლიდერები, ერთმანეთს დაუკავშიროთ მოტივაცია და შრომის საბოლოო შედეგები, ვუზრუნველვით ეფექტიანი კომუნიკაციები, გადავჭრათ საწარმოო კონფლიქტები. სოციოლოგიური მეთოდები წარმოადგენენ ასევე სამეცნიერო ინსტრუმენტებს პერსონალთან მუშაობისას და საშუალებას გვაძლევს შევაგროვოთ აუცილებელი მონაცემები პერსონალის შესახებ.¹⁶

პერსონალის მართვის მეთოდები შეიძლება დავაჯგუფოთ ასევე მართვის ფუნქციებიდან გამომდინარე (ნორმირება, დაგეგმვა, ორგანიზაცია, კოორდინაცია, სტიმულირება, კონტროლი, ანალიზი, აღრიცხვა). ამ ნიშნით შეიძლება გამოვყოთ:

- ორგანიზაციის უზრუნველყოფა პერსონალით;
- პერსონალის შეფასება;
- შრომის ანაზღაურების ორგანიზაცია;
- კარიერის მართვა;
- პროფესიული სწავლება;
- დისციპლინარული ურთიერთობების მართვა;
- შრომის უსაფრთხო პირობების უზრუნველყოფა.¹⁷

ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის თეორიული საფუძველია ეკონომიქსი(ეკონომიკური თეორია). განასხვავებენ მეთოდების ორ ჯგუფს: ზოგადსა და კერძოს. ზოგად მეთოდებში შედის დიალექტიკა და სისტემური მეთოდები; კერძოში - ანალიზი, აბსტრაქცია, ინდუქცია, სინთეზი, დედუქცია და სხვა.¹⁸

ადამიანური რესურსების მართვა გულისხმობს ისეთი ორგანიზაციული სისტემის შემუშავებას და გამოყენებას, რომელიც ხელს შეუწყობს ადამიანთა თავისებურებების და შესაძლებლობების სრულად გამოვლენას და ეფექტიან დასაქმებას ორგანიზაციის მიზნების მიღწევის მიმართულებით.¹⁹

ადამიანური რესურსების მართვის პროცესი რამდენიმე ეტაპს მოიცავს:²⁰

1.ადამიანური რესურსების მართვის პროცესისადმი სტრატეგიულ მიდგომას;

¹⁵ კ. ბერმნიშვილი. კორპორატიული კულტურის სრულყოფა ადამიანური რესურსების მენეჯმენტში. 2013წ..გვ. 21.

¹⁶ თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, მერიდიანი, 2014. გვ. 27.

¹⁷ თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი”, მერიდიანი. 2014. გვ. 28.

¹⁸ ლომია, ც. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბილისი.2014..გვ .22.

¹⁹ კ. ბერმნიშვილი. კორპორატიული კულტურის სრულყოფა ადამიანური რესურსების მენეჯმენტში. 2013წ.გვ.20.

²⁰ კ. ბერმნიშვილი. კორპორატიული კულტურის სრულყოფა ადამიანური რესურსების მენეჯმენტში. 2013.წ.გვ.22.

2. ადამიანური რესურსების მართვაზე შიდა და გარე ფაქტორების ზემოქმედებას;
3. ადამიანური რესურსის შერჩევას;
4. თანამშრომელთა პროფესიული განვითარების ხელშეწყობას;
5. თანამშრომელთა შრომითი სამიანობის შედეგების შეფასებას და შეჯამებას (დაწინაურება, სტიმულირება, განტავისუფლება)

ანალოგიის მეთოდი ითვალისწინებს ცნობილი მმართველების თვისებების უცნობზე, ან სხვა მმართველებზე გადატანა-გავრცელებას და მათ შორის საერთოს, ანუ ანალოგიურობის დადგენას.²¹

დასკვნა

შესაძლებელია წარმატებული მოდელების დამუშავება, რომელიც „ადამიანური კაპიტალის“ წარმატების განმსაზღვრელი იქნება.

მართვის სუბიექტისა და ობიექტის ურთიერთქმედება უნდა იყოს ოპტიმალური, როგორც რაოდენობრივ, ისე ხარისხობრივ დამოკიდებულებაში;

მაშასადამე, რაოდენობრივი თანაფარდობა მენეჯმენტის პერსონალსა და შემსრულებლებს შორის უნდა შეესაბამებოდეს შრომის ხასიათს, მის სირთულეებსა და სხვა პირობებს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ბერძნიშვილი კ. კორპორატიული კულტურის სრულყოფა ადამიანური რესურსების მენეჯმენტში. 2013წ.გვ. 22.
2. თორია მ. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი, მერიდიანი, 2014წ. გვ. 27.
3. ლომია, ც. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბილისი. 2014წ.გვ. 22.
4. მახარაშვილი ი., ბარათაშვილი ე. ჩეჩელაშვილი მ და სხვები. მენეჯმენტის ინტეგრირებული სისტემები. თბ. 2018. გვ.64.
5. პაიჭაძე ნ., ჩოხელი ე., ფარესაშვილი ნ. (თ. გ.). ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი. თბ. 2011. „სიტყვა“. გვ.30.
6. И.И. Иаченко О.И. Елизарова Е.А. Кондрусь. (თ. გ.). Управление Человеческими Ресурсами. <http://hi-edu.ru/e-books/xbook962/01/part-001.htm#i22>
7. Richard L. Daft. (11 ed 2017). New Era of Management.

²¹ ლომია, ც. "ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი". თბილისი 2014 გვ.23

რ ე ზ ი უ მ ე
ადამიანური რესურსების მართვის განვითარების ზოგიერთი მეთოდოლოგიური
ასპექტი
ციალა ლომაია, ნინო ომანაძე

ნაშრომში გადმოცემულია ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის მეთოდოლოგია - სწავლება მეცნიერულ მეთოდზე. იგი განსაზღვრულია თანამედროვე მიდგომით, როგორც სისტემა, რომლითაც ხდება შემდეგი პროცესების რეალიზაცია:

1. ახალი ცოდნის მიღება, შექმნა;
2. ცოდნის სტრუქტურირება ახალი ჰიპოთეზების და თეორიების სახით;
3. ახალი ცოდნის საზოგადოებრივ-პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენების ორგანიზაცია.

მენეჯმენტის მოდელებში განხილული გვაქვს მეთოდოლოგიური მიდგომა გადაწყვეტილებების მიღების პროცესისადმი, პროცესის მიზნობრივი ორიენტაციის ფორმირებისადმი, მმართველების კოლექტივისა და ქცევის სტილის პროცესებისადმი. ხაზგასმულია კულტურული და ინსტიტუციონალური განსხვავებები იაპონიის, აშშ-ის, ევროპისა და არაბული ქვეყნების მენეჯმენტის მოდელებში.

საკვანძო სიტყვები: ახალი ცოდნა, ცოდნის სტრუქტურირება, კულტურული და ინსტიტუციონალური განსხვავებები, მოთხოვნილებების ნიველირება, ნორმატიული ხასიათი.

S U M M A R Y

Some methodological aspects of the development of human resource management

Tsiala Lomaia, Nino Omanadze

The paper presents the methodology of human resources management - the study of scientific methodology. In the modern sense, it is defined as a system implementing the following processes:

1. Creation and acquisition of new knowledge;
2. структурирование знаний в виде новых теорий и гипотез;
3. организация использования знаний в общественно-практической деятельности.

In the management model, a methodological approach is considered regarding decision-making process and the formation of its target orientation, as well as the management and the behavioral style processes.

Cultural and institutional differences between the management models of Japan, the United States, as well as European and Arab countries are outlined.

Keywords: new knowledge, knowledge structure, cultural and institutional differences, leveling demands, normative nature.

Резюме

Некоторые методологические аспекты развития управления человеческими ресурсами Циала Ломаиа, Нино Омандзе

В работе представлена методология менеджмента человеческих ресурсов — учение о научной методологии. В современном понимании оно определяется, как система реализующие следующие процессы:

1. создание и получение новых знаний;
2. структурирование знаний в виде новых теорий и гипотез;
3. организация использования знаний в общественно-практической деятельности.

В модели менеджмента рассмотрен методологический подход относительно процесса принятия решений и формирования его целевой ориентации, а также относительно органа правления и процессов стиля поведения.

Подчеркнуты культурные и институциональные различия между моделями менеджмента Японии, США, а также европейских и арабских стран.

Ключевые слова: новые знания, структура знаний, культурные и институциональные различия, нивелирование потребностей, нормативный характер.

მოტივაციის პრობლემის საერთო დიაგნოსტიკა სამედიცინო დაწესებულებებში
ლომაია¹ც., ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი
ჯაფარიძე² ე., დოქტორანტი
თბილისი, საქართველო, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი^{1,2}, კავკასიის
საერთაშორისო უნივერსიტეტი¹

შესავალი

თემის აქტუალობა განპირობებულია ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ეფექტიანობის ამაღლებისა და მოსახლეობისათვის სამედიცინო-პროფილაქტიკური დახმარების გაწევით, ახალი ორგანიზაციული ტექნოლოგიების ძიებით, შემუშავებით, დანერგვით და სწორი გამოყენებით.

„საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიულ გეგმა 2020“-ში სახელმწიფოს ჯანდაცვის სფეროში გატარებული პოლიტიკის ძირითადი მიზანია ისეთი სისტემის ფორმირება, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობას და სამედიცინო მომსახურების ეფექტიანობის ამაღლებას.

კვლევის საგანი

კვლევის მიზნები და ამოცანები: კვლევის მიზანია სამედიცინო პერსონალის მოტივირების მართვის მოდელის სამეცნიერო დასაბუთება, რომელიც მიმართულია პოლიკლინიკის ფუნქციონირების დროს თანამედროვე სოციალურ-ეკონომიკურ პირობებში სამედიცინო დახმარების ხარისხის ხელმისაწვდომობის ამაღლებაზე.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე ამოცანებად დასახულია:

➤ ჯანდაცვის სფეროში ადამიანური რესურსების მართვის პრობლემის, არსებული პირობებისა და მდგომარეობის გაანალიზება იმისათვის, რომ არჩეულ იქნას პოლიკლინიკის სამედიცინო პერსონალის მართვისადმი თანამედროვე მიდგომა; გამოვლინდეს ექიმებისა და საქალაქო პოლიკლინიკების ხელმძღვანელების შრომითი მოტივაციის მახასიათებლები, ექიმებისა და ხელმძღვანელების შრომითი მოტივაციის სტრუქტურაში სპეციფიკური განსხვავებები, მათ შორის პროფესიული სტაჟის გათვალისწინებით;

➤ შესწავლილ იქნას ექიმებისა და მთავარი ექიმების შეხედულება პოლიკლინიკის წარმატებული ხელმძღვანელის ხასიათის პრიორიტეტული თვისებების შესახებ და გაანალიზდეს მიღებული შედეგები;

➤ შეფასდეს პოლიკლინიკის ექიმების პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილების დონე. გამოიყოს ფაქტორები, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია დასაქმებულთა მოტივაციაში ამაღლდეს სამედიცინო დახმარების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა. რანჟირებულ იქნას წახალისების ფორმები ექიმების სოციოლოგიური გამოკითხვის შედეგების მიხედვით;

- შესწავლილ იქნას ნორმების შემქმნელი ფაქტორების გავლენა ექიმების სამუშაო დროის ბიუჯეტის ფორმირებაზე, დასაბუთდეს წინადადებები ექიმების მოტივაციის სისტემაში ნორმირების პრინციპების გამოყენების შესახებ და ექიმის თანამდებობრივი ფუნქციის დაგეგმვა მოხდეს ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გათვალისწინებით;

➤ შემუშავდეს და დასაბუთდეს საექიმო პერსონალის მოტივაციის პროცესის მოდელი და შეფასდეს მისი ეფექტიანობა.

რესპოდენტების გამოკითხვამ გვიჩვენა, რომ ექიმებისა და ხელმძღვანელების ჯგუფებში შრომითი მოტივაციის ფაქტორების შესწავლას გააჩნია მსგავსებები და განსხვავებები.

შესწავლილ იქნა შემდეგი ფაქტორები:

- მაღალი ხელფასისა და მატერიალური ანაზღაურების საჭიროება, რესპოდენტის სურვილი ქონდეს სამუშაო კარგი შეღავათებითა და მატერიალური დანამატების ჩამონათვალით;
- კარგი სამუშაო პირობების და კომფორტული გარემოს არსებობის აუცილებლობა;
- ინფორმაციის არსებობა, რომელიც საშუალებას იძლევა შეაფასოს შესრულებული სამუშაოს შედეგები;
- სოციალური კონტაქტების აუცილებლობა: ფართო წრის ადამიანებთან ურთიერთობა, სანდოობის მსუბუქი დონე, კოლეგებთან მჭიდრო კავშირი;
- გრძელვადიანი, სტაბილური ურთიერთობების ფორმირებისა და შენარჩუნების აუცილებლობა, სამუშაოში კოლეგების მცირე რაოდენობა, ურთიერთობაში სიახლოვის მნიშვნელოვანი დონე და სანდოობა;
- სხვა ადამიანების მხრიდან აღიარების მოპოვების საჭიროება იმაში, რომ გარემოცვამ დააფასოს ინდივიდის დამსახურება [ღვაწლი], მიღწევები და წარმატებები;
- საკუთარი თავისთვის რთული და ამბიციური მიზნების დასახვის აუცილებლობა და მათი მიღწევა;
- გავლენისა და ძალაუფლების საჭიროება, დაჟინებული მისწრაფება კონკურენციისა და გავლენის გასაძლიერებლად;
- მოთხოვნილება მრვალფეროვნებაზე, ცვლილებებზე და მოწყენილობის თავიდან აცილებზე;
- საჭიროა ახალი იდეებისადმი გახსნილი კრეატიული, ანალიტიკური და მოაზროვნე პერსონალი;
- როგორც პიროვნების სრულყოფის და ზრდის ფაქტორი;
 - საინტერესო და საზოგადოებრივად სასარგებლო საქმეში საკუთარი წვლილის განცდის არსებობა;
 - კითხვარის „წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნული პროფილი“ მიხედვით შესასწავლი პიროვნება 11 ქულას ანაწილებდა ჩამოთვლილი პასუხების სამ ვარიანტს შორის. ყოველ კითხვაში შეთავაზებული იყო პასუხების 3 ვარიანტი, ისინი აღწერდნენ პიროვნების თვისებებს და საჭირო იყო მათგან ამოერჩიათ პასუხები, რომლებიც

გამოკითხულის პირად წარმოდგენაში ყველაზე მეტად ახასიათებდა ხელმძღვანელის პიროვნულ ეტალონს („ჩემი იდეალი“).

– თუ გამოკითხულს ეჩვენებოდა, რომ ჩამოთვლილი პასუხებიდან ერთ-ერთი, ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანია, მას ანიჭებდა 11 ქულას; თუ თვლიდა, რომ პასუხი უმნიშვნელოა, არ ანიჭებდა არცერთ ქულას. სხვა შემთხვევებში დასმული კითხვის 3 შემოთავაზებულ პასუხებს შორის 11 ქულას ანაწილებდა თავისი შეხედულების მიხედვით. მნიშვნელოვანი პირობა იყო ყოველ კითხვაზე ყველა 11 ქულის მიკუთვნება. ქულები, რომლებიც ენიჭებოდა ცალკეულ ფაქტორებს, შეტანილი უნდა ყოფილიყო პასუხების ცხრილში.

ხელმძღვანელის პირადი პროფილი პრაქტიკულად დაემთხვა მთავარი ექიმებისა და 5–9 წლის სტაჟის მქონე სპეციალისტების შეხედულებას. ახალგაზრდა ექიმები (სტაჟით 5 წლამდე) მიუთითებდნენ ხასიათის თვისებების უფრო მაღალ მნიშვნელობაზე, რომლებიც შეადგენდნენ სოციალიზაციის კომპონენტს (ზრდილობა, ოპტიმიზმი, ტაქტი). 10 წლის მუშაობის სტაჟის მქონე ექიმები აჩვენებდნენ რწმენის უფრო მაღალ დონეს იმაში, რომ წარმატებული მართვისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია ლიდერობის კომპონენტში შემავალი ხასიათის თვისებები.

კითხვარი „პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილება“ არსებითადაა სტრუქტურირებული. გამოკვლევაში ჩართულ რესპოდენტს მოეთხოვებოდა პასუხის აუცილებელი ამორჩევა, ცალკეულ შემთხვევებში პასუხებს მინიჭებული ქონდა მნიშვნელობები ქულებში. კითხვების სპექტრი ეხებოდა შემდეგ მიმართულებებს: „მიზნების დადგენა“, „ორგანიზაციის მართვა“, „ურთიერთობები კოლექტივში“, „შინაგანი მოტივაცია“ და „გარეგანი მოტივაცია“.

ამორჩეული წახალისების სტრუქტურაში პირველ სამ პოზიციას იკავებენ: პრემია (30,1%), დამატებითი სწავლება (16,5%) და ინდივიდუალური მიზნობრივი წახალისება (16,5%). ყურადღებას იქცევს ის ფაქტი, რომ ექიმების ნახევარზე მეტი (რესპოდენტების 55%) მიუთითებს სპეციალობის აქტუალურ პრობლემებზე. დამატებითი პროფესიული სწავლების უზრუნველყოფას კი ისინი განიხილავენ, როგორც წახალისების მნიშვნელოვან ფორმას.

პირველი ადგილი: სააღრიცხვო დროის განმავლობაში ექიმთან ვიზიტების გეგმური დავალებების გადაჭარბება სხვა ექიებთან შედარებით – 81,3% (80 ადამიანიდან 65);

მეორე ადგილი: საანგარიშო დროის განმავლობაში, იმავე პროფილის დანარჩენ ექიმებთან შედარებით ჩატარებული მომსახურებიდან მიღებული მაქსიმალური შემოსავალი – 63,5% (80 ადამიანიდან 50);

მესამე ადგილი: დანარჩენ ექიმებთან შედარებით საანგარიშო დროის განმავლობაში, ელექტრონულ ვარიანტში, დიდი რაოდენობის ოქმებისა და სხვა საანგარიშგებო დოკუმენტების შევსება – 43,7% (80 ადამიანიდან 35);

მეოთხე ადგილი: საშუალო სამედიცინო პერსონალის დეფიციტის პირობებში მედდის დახმარების გარეშე მომუშავე ექიმების მატერიალური წახალისება;

მეხუთე ადგილი: ძირითადი სამუშაო დროის განმავლობაში მომიჯნავე თერაპიულ მონაკვეთებზე ოჯახის ექიმის მუშაობა – 22,5% (80 ადამიანიდან 18) და ოჯახის ექიმის 92% (80 ადამიანიდან 74), რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს განხილვაში;

მეექვსე ადგილი: ექიმის აქტიური მონაწილეობა კოლექტივში კეთილგანწყობილი ფსიქოლოგიური კლიმატის მხარდასაჭერად, საწარმოო პროცესის ორგანიზაციულ საკითხებთან დაკავშირებულ კონფლიქტებში მონაწილეობის შემთხვევების არქონა – 13,7% (80 ადამიანიდან 11);

მეშვიდე ადგილი: დამატებითი სამუშაოების შესრულება, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული თანამდებობრივი ინსტრუქციით და მოვალეობებით (მაგალითად, სამედიცინო დახმარების ხარისხის ექსპერტად მუშაობა, საექიმო კომისიის დავალებით ამბულატორიული ავადმყოფების რუქების რეცენზირება და ა.შ.);

მერვე ადგილი: სავალდებულო კონფერენციებზე და საწარმოო თათბირებზე აქტიური დასწრება – 17,5% (80 ადამიანიდან 14);

მეცხრე ადგილი: საანგარიშგებო დროის განმავლობაში, დახარჯული სამუშაო დროის გათვალისწინებით, შრომითი კოლექტივის ყველა წევრს შორის მასტიმულირებელი/პრემიალური გადახდების თანაბარი წილების გადანაწილება. ასეთ დროს არ ხდება ცალკეული ინდივიდუალური მიღწევების გათვალისწინება – 17,5% (80 ადამიანიდან 14).

მეათე ადგილზე იდგა განსხვავებული მაჩვენებლები, რომლებიც ძნელია გააერთიანო თემატურ ჯგუფებში – 23,7% (80 ადამიანიდან 21). ასეთი წინადადებები იყო 29.

სამედიცინო პერსონალის მოტივაციური საჭიროებების ღირებულებების მიხედვით მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ ექიმებისა და ხელმძღვანელების პროფესიული საქმიანობა, შინაარსის მიხედვით, პოლიმოტივაციურია. ძირითად მოტივაციურ მოთხოვნილებას წარმოადგენს მაღალ ანაზღაურებადი სასარგებლო და საინტერესო სამუშაოს არსებობა.

წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნული პორტრეტის შედარება, რომელიც შედგენილია ექიმებისა და მთავარი ექიმების შეხედულების შესწავლის დროს, აფართოებს პერსონალის მართვის ოპტიმალური კომბინაციის ამორჩევის შესაძლებლობებს და საშუალებას გვაძლევს ხელმძღვანელობის სტილი გამოვიყენოთ, როგორც მოტივაციური ფაქტორი. ექიმებმა გამოყვეს წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნებისადმი წაყენებული პრიორიტეტული მოთხოვნები: დისციპლინირებულობა, კანონმორჩილება, საკუთარ თავზე პასუხისმგებლობის აღების უნარი და პაციენტის ინტერესების დაცვის ერთგულება, ემოციური გაწონასწორებულობა. ექიმების მიერ წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნების პრიორიტეტული თვისებების ამორჩევა დამოკიდებული იყო პროფესიულ სტაჟზე; მთავარი ექიმების შემთხვევაში ამგვარი დამოკიდებულება არ ვლინდებოდა.

ექიმების სოციოლოგიური გამოკითხვის შედეგებით დადგენილ იქნა საკუთარი პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილების საერთო დონე.

საქალაქო პოლიკლინიკის თანამედროვე სოციალურ-ეკონომიკური ფუნქციონირების პირობებში, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლებისათვის, სამედიცინო პერსონალის მოტივირების პროცესის მართვის შემუშავებული მოდელი წარმოადგენს სამედიცინო ორგანიზაციის ინოვაციური პოლიტიკის შემადგენელ ნაწილს. მოდელის დანერგვამ დაამტკიცა პოლიკლინიკის უნარი, გააუმჯობესოს საქმიანობის ეფექტიანობა: ექიმ სპეციალისტებთან პირველად მიღებაზე ლოდინის ვადა შემცირდა 50%-ით, სამედიცინო დახმარების დაბალ ხელმისაწვდომობაზე დასაბუთებული მომართვების რიცხვი შემცირდა 2-ჯერ, ექიმების უცვლელი რაოდენობის პირობებში სამედიცინო დახმარების არასათანადო ხარისხზე მომართვები შემცირდა 2,4-ჯერ.

დასკვნა

მაშასადამე, კვლევის შედეგებიდან ნათელია, რომ იგი ეძღვნება საქმიანობას, რომელიც მიმართულია ერთიანი მეთოდებისა და ოპერაციების არჩევასა და გამოყენებისაკენ. ნაშრომში გადმოცემულია სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალში მოტივების ფორმირება, რაც ქმნის მოტივაციას. მოტივირების პროცესი განაპირობებს მაღალ შედეგს, რომელიც ასაბუთებს სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის პროცესის მართვის მოდელს, სამედიცინო მომსახურების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის დონის ასამაღლებლად.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ბარათაშვილი ე., მარიდაშვილი მ., მახარაშვილი ი. მენეჯმენტი, თბ., 2016, წიგნი 1;
2. ჯონსი გ.რ., ჯორჯი ჯ.მ. თანამედროვე მენეჯმენტის საფუძვლები, თბ. 2006, თარგმანი ინგლისურიდან, გვ.350;
3. საქართველოს ეკონომიკურ მეცნიერებათა აკადემიის შრომები, 12 ტომი, თბილისი, 2015, გვ.300-341;
4. Eddy D.M. "Clinical policies and the quality of clinical practice", Jama, pg.343-347;
- Preker, Alexander S.. 2003. "Private Participation in Health Services", Harding, April, 2003

რ ე ზ ი უ მ ე

მოტივაციის პრობლემის საერთო დიაგნოსტიკა სამედიცინო დაწესებულებებში ლომაია ციალა, ჯაფარიძე ეკა

ქართული მედიცინის განვითარების მართვის სფეროში ინოვაციის დანერგვის გზით აუცილებელია ჯანდაცვის რეფორმების კვალდაკვალ შრომითი რესურსების მართვის ხარისხის გაუმჯობესების სისტემების დანერგვა და სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის პრობლემის საერთო დიაგნოსტიკა და გამოყენება. ნაშრომი ეძღვნება იმ ერთიანი მეთოდებისა და ოპერაციების არჩევასა და გამოყენებას, რომელიც ემსახურება სამედიცინო დაწესებულების პერსონალში მოტივების ფორმირებას, რაც, თავის მხრივ, მათში ქმნის მოტივაციას. მოტივირების პროცესი განაპირობებს მაქსიმალურ შედეგს, რომელიც წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიზანს. აღნიშნული ნაშრომი კომპლექსური გამოკვლევის ნაწილია, რომელიც მიმართულია სამედიცინო პერსონალის მოტივაციის პროცესის მართვის მოდელის სამედიცინო დასაბუთებაზე.

საკვანძო სიტყვები: პროფილაქტიკა, დახმარება, მედიცინა, რეფორმები, ინოვაციები, მოტივაცია, კმაყოფილება.

S U M M A R Y

General diagnosis of the problem of motivation in medical institutions

Tsiala Lomaia, Eka Dzhaparidze

In order for development of Georgian medicine in the field of management, following the health care system reform, it is necessary to implement systems for improving human resource management, as well as a general diagnosis of the issues of motivating medical staff and using it. This work is devoted to the selection and use of those unified methods and operations that serve the formation of the motives of medical personnel. The process of motivation predetermines the utmost result, representing the goal of public health. This work is part of a comprehensive study aimed at documenting the effectiveness of motivation of medical personnel.

Key words: prevention, help, medic

Резюме

Общая диагностика проблем мотивации в медицинских учреждениях

Ломаиа Циала, Джапаридзе Ека

В целях развития грузинской медицины в сфере управления, вслед за реформой здравоохранения необходимо внедрение систем улучшения управления человеческими ресурсами, а также общая диагностика задач мотивации медицинского персонала и его использования. Данная работа посвящена выбору и использованию тех единых методов и операций, которые обслуживают формирование мотивов медицинского персонала. Процесс мотивации предопределяет наибольший результат, представляющий цель общественного здравоохранения. Данная работа это часть комплексного исследования, направленная на документальное подтверждение эффективности мотивации медицинского персонала.

Ключевые слова: профилактика, помощь, медицина, реформы, инновации, мотивация.

**პირველადი ჯანდაცვის მენეჯმენტის პრობლემები
ამყოლაძე გ., პროფესორი, ჯიბლაძე ნ., მაგისტრანტი**

საქართველო, თბილისი, შ.პ.ს. სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი, ელფოსტა:

info@geomedi.edu.ge

შესავალი

მთელ მსოფლიოში გაზრდილია მოთხოვნილება ჯანდაცვის ინფორმაციაზე. სამედიცინო მომსახურების ოპტიმალური მიწოდებისათვის პროფესიონალებს ესაჭიროებათ საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული ინფორმაცია თემში ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის, დიაგნოსტიკური საშუალებების, დიაგნოზებისა და შესაბამისი სამედიცინო ჩარევების შესახებ პაციენტთა მიმართვის მიზნებზე დაყრდნობით. ინფორმაციის მოცულობა უზარმაზარია და მოითხოვს ისეთი სახით დალაგებას, რომელიც ინტუიციური მოძიების საშუალებასაც იძლევა, ყოველივე ამის საშუალებას კი პირველადი ჯანდაცვა იძლევა, გარდა ამის ის ჯანდაცვის ხარჯების შესაკავებლად ვფიქრობ ყველაზე კარგი მექანიზმია და ინტენსიურად უნდა ხდებოდეს მის მიმართ საზოგადოებაში ნდობის ასამაღლებლად საჭირო ღონისძიებების ჩატარება, რადგან ასეთ სისტემაში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა პრევენციული სერვისების მიწოდებას. პრევენციული ღონისძიებები უფრო ნაკლებხარჯიანია, ვიდრე დაავადებათა მკურნალობა, რადგან გაცილებით იაფია დაავადებათა თავიდან არიდება ან მისი განვითარების ადრეულ ეტაპზე აღმოფხვრა, ვიდრე უკვე ჩამოყალიბებული დაავადებების მკურნალობა.

ძირითადი ტექსტი

პირველადი ჯანდაცვის არსი

პირველადი ჯანდაცვის მეშვეობით პაციენტზე წარმოებს მიმდინარე და უწყვეტი მეთვალყურეობა. ექიმი პაციენტს ხანგრძლივად, მთელი სიცოცხლის მანძილზე აკვირდება. შედეგად, ექიმმა კარგად იცის თუ როგორ ჩამოუყალიბდა კონკრეტულ პაციენტს დაავადება, როგორ მიმდინარეობს იგი. ასეთი ცოდნა კი მას საშუალებას აძლევს მართოს დაავადება.

1977 წლის მაისში ჯანმოს წევრმა ქვეყნებმა დაისახეს მიზანი: „ჯანმრთელობა ყველსთვის 2000 წელს“. პჯდ განსაკუთრებით აქტუალური გახდა 1978 წლის შემდეგ, როდესაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და UNICEF-ის თაოსნობით ალმა-ატაში კონფერენცია გაიმართა და პირველადი ჯანდაცვის შესახებ კონცეფცია მიღებულ დეკლარაციაში აისახვა. ამ დეკლარაციით, პირველადი ჯანდაცვა განისაზღვრა როგორც ჯანდაცვის უმთავრესი კომპონენტი, რომელიც თანაბრად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს საზოგადოების ყოველი წევრისთვის.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ და ოჯახის ექიმთა საერთაშორისო ორგანიზაციამ აღიარეს, რომ პირველადი ჯანდაცვის სათანადო სისტემის ჩამოყალიბება, რომელიც ჯანდაცვის პრიორიტეტების შეფასებისა და განხორციელების საშუალებას იძლევა, მხოლოდ იმ შემთხვევაში არის შესაძლებელი, თუკი ჯანდაცვის დაგეგმვის პროცესში მონაწილე პირთათვის მართებული ინფორმაცია არის ხელმისაწვდომი. ამან კი ბიძგი მისცა ახალი კლასიფიკაციის სისტემის შემუშავებას.

1978 წელსვე ჩატარდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა, რომელმაც პირველად ჯანდაცვაში მიმართვის მიზეზთა საერთაშორისო კლასიფიკაციის შექმნას ჩაუყარა საფუძველი. ჯგუფმა, რომლის უმეტესი ნაწილი ოჯახის ექიმთა საერთაშორისო ორგანიზაციის კლასიფიკაციების კომიტეტის წევრები იყვნენ, შეიმუშავა მიმართვის მიზეზთა კლასიფიკაცია (RFEC), რომელიც შემდგომ ICPC-ში გარდაიქმნა. მიმართვის მიზეზები (RFEs) არის იმ მიზეზების ჩამონათვალი, რომელთა გამოც პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებას მიმართავს. მიმართვის მიზეზთა კლასიფიკაცია ფოკუსირებულია პაციენტის თვალთვალებით მოწოდებულ მონაცემთა ელემენტებზე. შესაბამისად, ის უფრო პაციენტზე, ვიდრე დაავადებას ან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელზე არის ორიენტირებული. პაციენტის მიერ დასახელებული მიმართვის მიზეზი ან სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნა ექიმის ან სხვა მედმუშაკის მიერ უნდა იქნას გარკვეული და შეფასებული მანამ, ვიდრე დიაგნოზის სახით პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემის შეფასებისა ან ინტერპრეტაციის მცდელობა, ან პროცესის წარმართვის ან მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღება მოხდება.

ჯანდაცვა რთული სისტემაა. პაციენტს უძნელდება, იცოდეს, თუ რა სახის სამედიცინო სერვისები ჩაიტაროს. ამ მხრივ, პირველად ჯანდაცვას აქვს მაკოორდინირებელი ფუნქცია. ოჯახის ექიმი კოორდინაციას უწევს პაციენტების სამედიცინო მომსახურებას და გვევლინება როგორც მისი ქომაგი, მეგზური, კოორდინატორი, რომელსაც შეუძლია დაიცვას პაციენტები, დაეხმაროს მას სამედიცინო მომსახურების სწორად შერჩევაში. ექიმის კოორდინირების ფუნქციის მეშვეობით პაციენტი იღებს შესაბამის სერვისს, შესაბამის დროსა და შესაბამის ადგილას.

პირველადი ჯანდაცვა ქართულ რეალობაში

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემამ ბოლო ორი ათწლეულის მანძილზე რადიკალური რეფორმების ციკლი გამოიარა, რაც დიდწილად ისეთი გარე ფაქტორებით იყო გამოწვეული, როგორცაა პოლიტიკის ცვლილება, მაკროეკონომიკური ფაქტორები, საერთაშორისო პარტნიორების ჩართულობა და შიდა პროცესები.

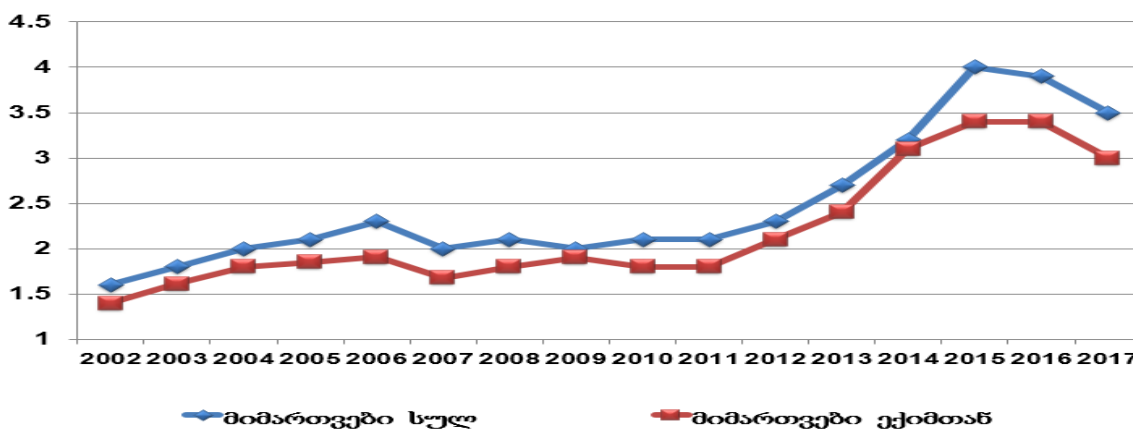
დღევანდელი პჯდ სისტემა ქვეყნის მოსახლეობას ხელმისაწვდომ მომსახურებას სთავაზობს, განსხვავებული საჭიროების მქონე მოსახლეობისთვის განსხვავებული შეღავათებით. თუმცა, სისტემა კვლავ საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას, რათა მიაღწიოს საბოლოო მიზანს – საყოველთაოობას, უწყვეტი და ადამიანზე-ორიენტირებული მიდგომის საშუალებით.

პირველადი ჯანდაცვისათვის აუცილებელი ფიზიკური ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა მისი ფუნქციონირების თავისებურებებს და პაციენტების საჭიროებებს უნდა ითვალისწინებდეს. ამ მხრივ, აუცილებელია ჯანდაცვის სამინისტროს დონეზე განისაზღვროს პჯდ მომსახურების მიმწოდებლების ინფრასტრუქტურისა და აღჭურვილობის მიმართ მინიმალური მოთხოვნები, ერთი ოჯახის ექიმის ფუნქციონირებისთვის საჭირო მინიმალური ფართი, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების მდებარეობა განისაზღვრება სამედიცინო მომსახურებაზე ოპტიმალური გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის დაცვის პრინციპით, რაც გულისხმობს სერვისების 15-წუთიანი ხელმისაწვდომობის ზონაში მიღების

შესაძლებლობას. სამიზნე მოსახლეობასთან პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლების თანაფარდობის გათვალისწინებით (1 ექიმი 2000 მოსახლეზე), საქართველოში საჭიროა 2000-2200 ოჯახის ექიმი, და 2300-2500 ზოგადი პრაქტიკის ექთანი. რეფორმის შემდგომ ეტაპზე მიზანშეწონილია ექიმი-ექთნის თანაფარდობის გაზრდა. მცირედ დასახლებულ მაღალმთიან ადგილებში 250-1000 მოსახლეზე მიზანშეწონილია 1 ექთანი.

საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში ამბულატორიული და ჰოსპიტალური მიმართვების რაოდენობა მატულობს, რასაც საფუძვლად უდევს ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის ზრდა. 2016 წელს საქართველოში ამბულატორიული მიმართვების რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 3.9-ს გაუტოლდა, თუმცა 2017 წლის მაჩვენებლით შეინიშნება მცირედი კლება და ის შეადგენს 3.5-ს (იხ. დიაგრამა №1)

დიაგრამა №1 მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: <http://www.ncdc.ge>

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვიანობა 2017 წლის მონაცემებით რეგიონების მიხედვით საქართველოში

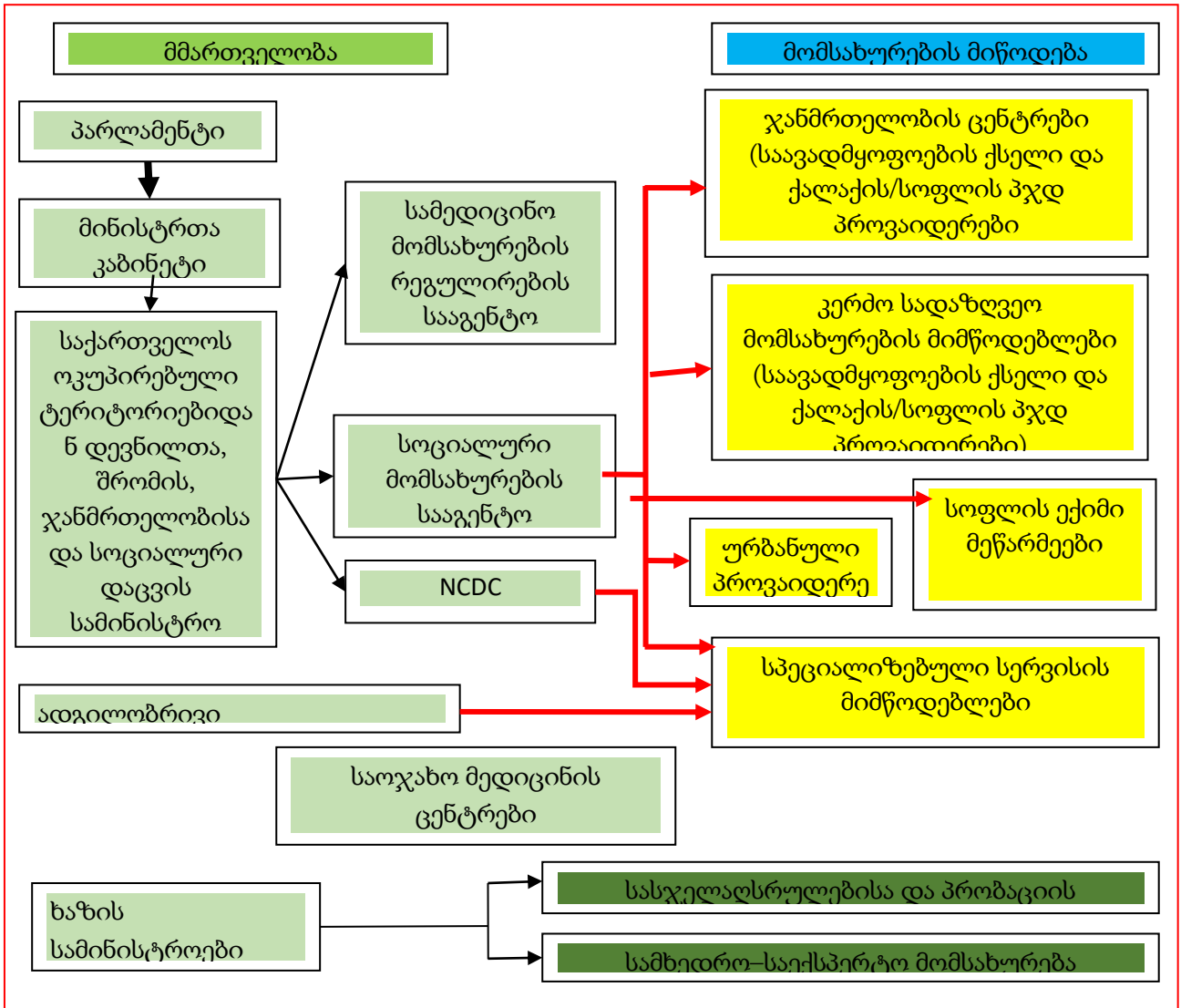
ცხრილი N1

აჭარა	3.2		წყარო: http://www.ncdc.ge
თბილისი	5.7		
კახეთი	1.9		
იმერეთი	3.1		
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	1.8		
შიდა ქართლი	2.2		
ქვემო ქართლი	1.7		
გურია	2.3		
სამცხე – ჯავახეთი	1.4		
მცხეთა – მთიანეთი	2.1		
რაჭა – ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1.7		

[cdc.ge](http://www.ncdc.ge)

იმისთვის, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა ყველა რგოლზე მუშაობდეს, მნიშვნელოვანია სწორად იყოს ფორმულირებული ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურა. სქემა №1-ზე წარმოდენილია თუ როგორ ხდება საქართველო ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვა. მოგეხსენებათ, გადამწყვეტი როლი აქვს სწორად გატარებულ მენეჯმენტს უმაღლესი მმართველობის რგოლებში, რათა მათ მიერ შემუშავებული პროექტები იყოს ხარჯეფექტური და შედეგზე ორიენტირებული.

სქემა №1. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის სტრუქტურა და მართვა



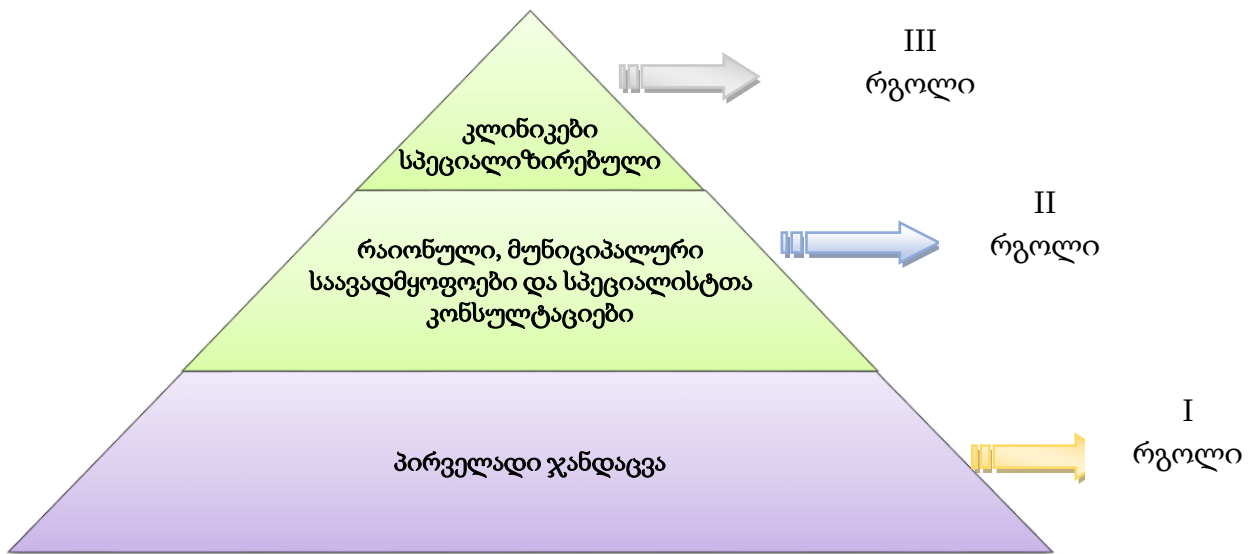
კონტრაქტორი დაქვემდებარება კერძო საჯარო
— —

წყარო: საერთაშორისო ფონდი კურაციო

ისეთ ქვეყნებში, სადაც სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია ოჯახის ექიმებზე, ანუ პირველადი ჯანდაცვის მოდელზეა ორიენტირებული, პაციენტები უპირველესად მიმართავენ ოჯახის ექიმს, რომელიც საჭიროების შემთხვევაში მათ აგზავნის სპეციალისტებთან. აქ უფრო მეტად არის განვითარებული პრევენციული სერვისები. ხასიათდება ჯანმრთელობის უკეთესი მდგომარეობით - სიკვდილიანობის დაბალი და სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაღალი მაჩვენებლებით და რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია ჩვენს დარბი ქვეყნისათვის, პირველადი ჯანდაცვის მოდელის დროს მოქალაქეები ნაკლებად მიმართავენ ჰოსპიტალურ სექტორს. შესაბამისად, მცირდება ჯანდაცვის მთლიანი დანახარჯები.

ვფიქრობ საინტერესოა განვიხილოთ როგორ არის სამედიცინო მომსახურება განაწილებული დონეების მიხედვით და ამ მხრივ რა ვითარებაა საქართველოში, ხომ არ შეინიშნება ინტერესთა თანხვედრა?

მეტი თვალსაჩინოებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა შეიძლება წარმოვადგინოთ პირამიდის სახით:



მოგეხსენებათ სახელმწიფომ მოახდინა სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზება, რომლისგანაც პაციენტების ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფას და შედეგად, სექტორის ეფექტიანობას ზრდას მოელიან. პრივატიზების ამ პოლიტიკის სამი მიზეზი სახელდება: 1) იგი შესაბამისობაშია უფრო ფართო სტრატეგიულ მიდგომასთან, რომელიც ეფუძნება მინიმალურ რეგულირებასა და საბაზრო მექანიზმების მაქსიმალურ შეუზღუდაობას; 2) ჯანდაცვის სამინისტროს არა აქვს საკმარისი რესურსები საავადმყოფოების მოკლე ვადაში ასააშენებლად; 3) ყველაზე ხშირად დასახელებული მიზეზია რწმენა იმისა, რომ პრივატიზაცია და საბაზრო მექანიზმები ხარისხიან და ხელმისაწვდომ სამედიცინო მომსახურებასთან მიგვიყვანს. კონკურენტული გარემოს ხელშესაწყობად რეგულირების ლიბერალიზაცია და სამედიცინო მომსახურების მინიმალური სტანდარტების დაწესებაა გათვალისწინებული.

თუმცა ამ შემთხვევაში საქართველოში სულ სხვა რეალობის წინშე დავდექით. პრივატიზებამ მოგვცა განახლებული და თანამედროე ინფრასტრუქტურით აღჭურვილი დაწესებულებები, მაგრამ მათ მფლობელებს წარმოადგენენ ძირითადად ქსელური კომპანიები, რომლებიც ჰოსპიტალურის გარდა წარმოდგენილი არიან, ფარმაცევტულ და სადაზღვეო ბაზარზეც, ხოლო ფიზიკური პირები საქართველოში არსებული საავადმყოფოების დაახლოებით 30%-ის მფლობელები არიან.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, საავადმყოფოების ბაზარზე ფარმაცევტული კომპანიებიც შედიან. შედეგად ვიღებთ მათ არაკეთილსინდისიერ ქმედებას პაციენტების მიმართ, ვინაიდან მათი მკურნალობის საშუალებები მოიცავს ძირითადად მათ ფარმაცევტულ სფეროში განთავსებულ მედიკამენტებს. მოგეხსენებათ საქართველოში ჯანდაცვაზე ეროვნულ დანახარჯებში კრიტიკულად მაღალია ამულატორულ მედიკამენტებზე გაწეული ხარჯების წილი (38%)²², რომელიც ძირითადად ჯიბიდან ფინანსდება, არსებული პრობლემის შესამცირებლად, ჯანდაცვის

²² წყარო – <https://idfi.ge/ge/health-care-expenditure-who-recommendations-georgia>

სამინისტრომ დაწერა პოლიფარმაციის მექანიზმი²³, რომელმაც პაციენტს ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულების მიზნობრიობის გაკონტროლების საშუალებას 2018 წლის 1 ივლისიდან მისცა. პლატფორმის მეშვეობით, პაციენტს სამუშაო ჯგუფთან, რომელიც დაკომპლექტებულია ტექნიკური ადმინისტრატორებითა და კლინიკური ფარმაკოლოგებით ონლაინ რეჟიმში უნდა გადაემოწმებინა, ჭარბია თუ არა ექიმის მიერ მისთვის გამოწერილი მედიკამენტები,²⁴ მაგრამ სამწუხაროდ ეს ჯგუფი დაარსების დღიდან ფაქტობრივად უფუნქციოდაა, ვინაიდან პაციენტების მხრიდან არსებულ საკითხზე ერთი განაცხადიც კი არ დაფიქსირებულა, რაც ჩემი აზრით კარგი პროგრამის ცუდი მენეჯმენტის და მარკეტინგის ბრალია.

ცნობილი გახდა, რომ უახლოეს მომავალში ჯანდაცვის სამინისტრო პირველადი ჯანდაცვის რგოლის რეფორმას გეგმავს, რაც ოჯახის ექიმის როლის გაძლიერებას და სამედიცინო საჭიროებების უფრო ეფექტიან მართვას გულისხმობს.

პირველადი ჯანდაცვის რეფორმა უპირველესად ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარების ხელშესაწყობად უნდა იყოს მიმართული. ამისათვის საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალის შრომის ნორმალური ანაზღაურების უზრუნველყოფა. დღეისათვის, საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით, ოჯახის ექიმის ანაზღაურება ხდება მასთან აღრიცხვაზე მყოფი ბენეფიციარების რაოდენობის მიხედვით. თითოეულ ბენეფიციარზე პროგრამას ყოველთვიურად გამოყოფილი აქვს 1,93 ლარი, რომელიც პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო დაწესებულებას ერიცხება. თუმცა 2019 წლიდან საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრო მიზანშეწონილად მიიჩნევს პრევენციული და პირველადი ჯანდაცვის სერვისების კაპიტაციური/ფიქსირებული დაფინანსებიდან შედეგზე ორიენტირებული დაფინანსების გადასვლას. გარდამავალ პერიოდში შესაძლებლად თვლის შერეული მექანიზმის გამოყენებას.²⁵ ცვლილებები შეეხება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამასაც – კერძოდ 2018 წლის 14 სექტემბერს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ორგანიზებითა და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერით სამუშაო შეხვედრა გაიმართა, სადაც ისაუბრეს ანაზღაურების ახალი სისტემაზე, დიაგნოზთან შეჭიდული ჯგუფების (DRG) მოდელზე გადასვლაზე, რომელის თანახმადაც პაციენტის დიაგნოზი, ასაკი, ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობა და სხვა კრიტერიუმები განსაზღვრავს დაფინანსების მოცულობას.

ვფიქრობ ამ შემთხვევაში უნდა შედგეს სამუშაო ჯგუფი, რომელიც გააკონტროლებს რამდენად სწორად იქნება ინფორმაცია მიწოდებული სამედიცინო ცენტრების მიერ სამინისტროსთვის, რადგან შესაძლებელია კლინიკამ გაზარდოს დანახარჯები გარკვეული დაავადების დიაგნოსტიკისათვის გაწეული დამატებითი კლინიკური კვლევებით, რის წინაშეც უკვე იდგა ჯანდაცვის სამინისტრო, როდესაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემუშავების შემდეგ კლინიკებს მიეცათ შესაძლებლობა მათთვის ხელსაყრელ ფასადა გაეწიათ ესა თუ ის სამედიცინო დახმარება, ზოგიერთმა კლინიკამ ბოროტად ისარგებლა ყოველივე ამით და საბოლოოდ სამინისტროს

²³ წყარო – www.moh.gov.ge

²⁵ წყარო – www.moh.gov.ge – ტრენინგი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დაფინანსების მოდელის ცვლილებებზე (2018.10.14)

დანახარჯებმა ბევრად გადააჭარბა მოსალოდნელ შედეგებს, სწორედ ამ მიზეზით დღეს თითოეულ ჰოსპიტალური მომსახურებისთვის დადგენილი აქვს ზღვრული ფასები, რომელთა ზემოთაც ანაზღაურებას აღარ ახორციელებს. მიმაჩნია, იგივე მოთოდი უნდა განხორციელდეს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმის შემთხვევაშიც, რათა ნამდვილად მოხერხდეს ხარჯების შეკავებაც და ამავდროულად სამედიცინო დაწესებულებამაც მიიღოს საჭირო დაფინანსება.

დასკვნა

თუ პირველადი ჯანდაცვის რგოლს მიაკითხავს მოსახლეობა, პოტენციური პაციენტი, მას მეორეული და მესამე რგოლის ჯანდაცვის სისტემებში გადასვლის ნაკლები აუცილებლობა ექნება. შესაბამისად, დაავადების ადრეულად გამოვლენის შემთხვევაში, მას განკურნების უფრო მეტი შანსი აქვს და მეტი ხარისხით მოხდება მისი ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.

როგორც ცნობილია ჯანდაცვის სამინისტრომ გამოკვეთა პირველადი ჯანდაცვა, როგორც ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ქვაკუთხედი და "გლობალური ალიანსის" დახმარებით, ქვეყანაში იწყება ახალი პროცესი, რომლითაც მოხდება პირველადი ჯანდაცვის მნიშვნელობის გამოკვეთა. ვფიქრობ ჯანდაცვის რეფორმა უპირველესად უნდა ითვალისწინებდეს ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარებას. ამისათვის საჭიროა ოჯახის ექიმების უწყვეტი სამედიცინო განათლების ხელშეწყობა, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ოპტიმალური გეოგრაფიული განაწილება და ხელმისაწვდომობის გაზრდა, შრომის ნორმალური ანაზღაურების უზრუნველყოფა.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხარისხი, სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობა, ჯანდაცვაზე გამოყოფილი მწირი სახსრების ეფექტიანი ხარჯვა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული პირველადი ჯანდაცვის გამართულ სისტემაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ჯანდაცვის პოლიტიკა, თენგიზ ვერულავა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი 2016;
2. პირველადი ჯანდაცვის არსი, ფილოსოფია და როლი, მოდული I, საოჯახო მედიცინის ეროვნული ცენტრი, 2015;
3. www.data lab.ge
4. www.moh.gov.ge
5. www.ncdc.ge

რ ე ზ ი უ მ ე
პირველადი ჯანდაცვის მენეჯმენტის პრობლემები
ამკოლაძე გურამი, ჯიბლაძე ნინო

როგორც ცნობილია, ჯანდაცვის სამინისტრომ პრიორიტეტურად გამოკვეთა პირველადი ჯანდაცვა, როგორც ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ქვაკუთხედი და "გლობალური ალიანსის" დახმარებით, ქვეყანაში იწყება ახალი პროცესი, რომლითაც მოხდება პირველადი ჯანდაცვის მნიშვნელობის გაზრდა. ჩვენი აზრით, პირველადი ჯანდაცვა უნდა ითვალისწინებდეს ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარებას. ამისათვის საჭიროა ოჯახის ექიმების უწყვეტი სამედიცინო განათლების ხელშეწყობა, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ოპტიმალური გეოგრაფიული განაწილება და ხელმისაწვდომობის გაზრდა, შრომის ნორმალური ანაზღაურების უზრუნველყოფა და მენეჯმენტის გაუმჯობესება, ამით გაიზრდება მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. პირველად ჯანდაცვაზე გამოყოფილი სახსრების ეფექტიანი ხარჯვა მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული პირველადი ჯანდაცვის საქმიანობის მენეჯმენტზე.

საკვანძო სიტყვები: პირველადი ჯანდაცვა, პირველადი ჯანდაცვის მენეჯმენტი, დაფინანსება, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა, ოჯახის ექიმი.

S U M M A R Y
primary health care management problems
Amkoladze Guram, Jibladze Nino

As it is known, the Ministry of Health has prioritized primary healthcare as a cornerstone of the country's health care system and with the help of "Global Alliance", a new process will start in the country to increase the importance of primary care. In our opinion, primary care should be taken to develop the family doctor's institute. For this, promotion of continuous medical education of family doctors, optimal geographical distribution of the primary health care system and accessibility, ensuring normal remuneration of labor and improvement of management will increase the quality of medical services and access to medical services. Effective spending of funds allocated for the first time in health care depends on the management of primary health care.

Keywords: Primary health care, primary health care management, funding, health care system, family doctor.

Р е з ю м е

Основные проблемы менеджмента первичного здравоохранения

Амколадзе Гурам, Джибладзе Нино

Как известно, министерство здравоохранения определило приоритеты первичного здравоохранения, как краеугольного камня системы здравоохранения страны, и с помощью «Глобального альянса» в стране начинается новый процесс повышения значимости первичного здравоохранения. По нашему мнению, первостепенное внимание следует уделить развитию института семейного врача. Для этого содействие непрерывному медицинскому образованию семейных врачей, оптимальное географическое распределение системы первичной здравоохранения и доступность, обеспечение нормального вознаграждения за труд и совершенствование управления повысят качество медицинских услуг и доступ к медицинским услугам. Эффективное расходование средств, выделенных впервые на здравоохранение, зависит от менеджмента первичного здравоохранения.

Ключевые слова : первичное здравоохранение, менеджмент первичного здравоохранения, финансирование, система здравоохранения, семейный врач.

ადამიანური რესურსების შერჩევასა წარმოქმნილი რისკების ანალიზი საქართველოს უმაღლეს სასწავლებლებში
ლომაია ც.^{1,2}, ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი,
ნიკოლოზ გოგოლაძე ნ.¹, დოქტორანტი
თბილისი, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი^{1,2}, კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი²

შესავალი

კარგ ხელმძღვანელს შესწევს უნარი, შეინარჩუნოს საჭირო ადამიანური რესურსი ორგანიზაციაში საინტერესო დავალებების მიცემით, სტიმულირების სხვადასხვა საშუალებებით, მოტივაციის თანამედროვე მეთოდების დანერგვით. აქედან გამომდინარე, მცირდება ადამიანური რესურსის გადინება ორგანიზაციიდან და შესაბამისად პოტენციური რისკებიც. არ არსებობს პერსონალის რისკების მართვის იდეალური მეთოდი, უნდა აღინიშნოს, რომ ბალანსი ორგანიზაციასა და პერსონალს შორის დინამიკურია.[8]

ძირითადი ტექსტი

დინამიკური ბალანსი წარმოადგენს ორგანიზაციის ხელმძღვანელების ვალდებულებას დაავალოს ადამიანური რესურსების დეპარტამენტს განახორციელოს ადამიანური რესურსების მართვის მონიტორინგი და მათ შორის დაკვირვება რისკების შესამსუბუქებლად.

პერსონალის რისკების მინიმიზაციისათვის ეფექტურ მექანიზმს წარმოადგენს თვითკონტროლი ორგანიზაციის შიგნით ანუ პერსონალის აუდიტი, რაც გულისხმობს:

- პერსონალის მუშაობის უწყვეტ მონიტორინგს;
- რისკწარმოქმნილი ფაქტორების ოპერატიული გამოვლენა და შეფასება;
- მიღებული ინფორმაციის გადამოწმება დაუყოვნებლივ, რათა მოხდეს დროული შეფასება და საჭირო ღონისძიებების გატარება მის აღმოსაფხვრელად.[1]

საქართველოს უმაღლესი სასწავლებლების ხელმძღვანელების უმრავლესობა არ თვლის საჭიროდ და მიზანშეწონილად, პერსონალის მუშაობის მუდმივ მონიტორინგს. ბუნებრივია, მუდმივი კონტროლი უკავშირდება უფრო დიდ დანახარჯებს, ორგანიზაციები კი მუდმივად განიცდიან რესურსების ნაკლებობას. ხელმძღვანელს ხშირ შემთხვევაში ჰგონია, რომ მან „ყველაფერი“ იცის მომუშავეების შესახებ, მაგრამ კვლევებმა დაგვანახა, რომ ხელმძღვანელი ბოლომდე არ იცნობს მათ, არ იცის მათი მოთხოვნილებები, ხშირ შემთხვევაში მისი შეხედულება საერთოდ არ ასახავს რეალურ სურათს თანამშრომლის შესაძლებლობებზე.

ადამიანური რესურსების სისტემის აუდიტი (მონიტორინგი) უმაღლეს სასწავლებლებში უნდა ეფუძნებოდეს ორგანიზაციის პერსონალის კომპეტენციის დონეს, რომელიც გამომდინარეობს იქიდან, რომ ორგანიზაცია არის სოციალურ-

ტექნიკური სისტემა, თავისი ინდივიდუალური მახასიათებლებით, სპეციფიური ნიშნებით და თავისებურებებით.

რისკის გასაზომად შესაძლოა გამოვიყენოთ მოვლენების ალბათობა, ეს რიცხვი მერყეობს ნულიდან ერთამდე, რაც უფრო დიდია ეს რიცხვი, მით უფრო მეტია მოვლენის დადგომის ალბათობის რისკი. ეს ალბათობა შეიძლება შევაფასოთ სუბიექტურად ან შეიძლება გამოვყოთ უფრო ზუსტი მეთოდი, მაგალითად სიხშირე რისკის დადგომის რეალიზაციის პროცესში შეიძლება დაითვალოს ფორმულით:

$f(A)=h(A)/h$, სადაც f – რისკების დადგომის სიხშირე; $h(A)$ – შემთხვევების რაოდენობა; h – საერთო ალბათობის რიცხვი, რომელიც მოიცავს წარმატებით და წარუმატებლად განხორციელებას.[2]

უნდა აღინიშნოს, რომ ერთი ალბათობა ცოტაა რისკების აღწერისათვის, რისკის შესწავლისას ჩვენ უნდა კომპლექსური მაჩვენებლებით უნდა ვისარგებლოთ აუცილებელია განვსაზღვროთ ორგანიზაციის სუსტი მხარეები და საფრთხეები, რომლებიც ქნიან რისკის საფუძველს, ორგანიზაციის სუსტი მხარეები და საფრთხეები, ეს კომპონენტები ერთობლივად შეადგენენ და ქმნიან რისკის საფუძველს.

რისკისგან დაუცველობა მარტივად - მაღალი დონის რისკის ალბათობას ნიშნავს. დაუცველობის არგამოყენება მთლიანად სისტემაზე მაღალი დონის რისკების საფრთხეებს ზრდის. რისკების შემსუბუქება მოითხოვს თავდამსხმელისგან გარკვეული რაოდენობის ინვესტიციას მოწყობილობებსა და პერსონალში, საშუალებას აძლევს მათ მიიღოს მხოლოდ არაფასეული აღიარებული ინფორმაცია, რომელიც ითვლება დაბალი დონის რისკის დაუცველობად.

საფრთხე – არის ქმედება, ან მოვლენა, რომელმაც შეიძლება დაარღვიოს კომპანიის უსაფრთხოება; მას ახასიათებს სამი კომპონენტი: მიზნები, საფრთხის აგენტები და მოვლენები.

მიზნები – უსაფრთხოების ის კომპონენტია (აქტივები, ინფორმაცია, ადამიანი, მომსახურება), რომელიც ექვემდებარება თავდასხმას საკადრო საფრთხის დროს. როგორც წესი, კომპანიაში არის ის ხელმძღვანელი, ან თანამშრომელი, რომელსაც თავდამსხმელის საინტერესო უფლებამოსილება ან რესურსი გააჩნია.

საფრთხის აგენტები – არიან ადამიანები, რომლებიც ცდილობენ ზიანი მიაყენონ კომპანიას, ამისათვის მათ უნდა ჰქონდეთ წვდომა საჭირო თანამშრომლებთან ინფორმაციაზე (პირდაპირ ან შუამავლებით), აუცილებელი ცოდნა, ან კომპრომატირებული ინფორმაცია მის შესახებ. ასევე, მოტივაცია, საჭირო ქმედებების შესრულებისათვის (გაუმადლობა, ბოროტი ზრახვები, შურისძიება, განდიდების სურვილი და ა.შ.) [7]

საფრთხეების აგენტებად ჩაითვლებიან:

1. ორგანიზაციის თანამშრომლები, რომლებსაც გააჩნიათ შესაბამისი წვდომა და სისტემის ცოდნა თავისი სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე, აქ მთავარ საკითხს წარმოადგენს მოტივაციის არსებობა; არ არის აუცილებელი ყოველთვის

ექვი შეიტანო თანამშრომელში, მაგრამ არ განიხილო ისინი საფრთხის აგენტებად რისკის ანალიზის დროს დაუშვებელია;

2. ყოფილი თანამშრომლები, ისინი ამომწურავად ფლობენ სისტემის შესახებ ინფორმაციას, სამსახურიდან გათავისუფლების შემდეგ შეიძლება მოხდეს ინფორმაციის უცხო პირებისთვის გადაცემა;
3. კონკურენტებს ყოველთვის გააჩნიათ მოტივაცია, მიიღონ ღირებული ინფორმაცია ან მიაყენონ ზიანი კონკურენციის პირობების შესაბამისად; მათ აქვთ გარკვეული ცოდნა კომპანიის შესახებ; ისინი მოქმედებენ იგივე სფეროში, შესაბამისი დაუცველობის პირობებში მათ შეუძლიათ მიიღონ საჭირო მასალა და განახორციელონ წვდომა მათთვის სასურველ ინფორმაციაზე;
4. დამნაშავეებს, როგორც წესი, აინტერესებთ (როგორც ვირტუალური, ისევე ფიზიკური) ობიექტების ღირებულებებზე წვდომა. მაგალითად, როგორცაა კომპანიის აქტივები; ეს არის საკვანძო მომენტი, დამნაშავის გამოაშკარავების, როგორც კომპანიის საფთხისა;
5. საზოგადოება უნდა განიხილებოდეს, როგორც საფრთხის წყარო იმ შემთხვევაში, როცა ორგანიზაცია ზოგადი სახის დანაშაულს ჩაიდენს ცივილიზაციის წინააღმდეგ: მაგალითად, აბინძურებს გარემოს, აწარმოებს ჯანმრთელობისთვის საშიშ პროდუქტებს და ა.შ.
6. საქმიანობის (ბიზნეს) პარტნიორებს გააჩნიათ დეტალური ცოდნა პერსონალსა და კომპანიის განსაზღვრულ რესურსებზე წვდომა. კომპანიები უნდა განიხილებოდნენ, როგორც შესაძლო საფრთხეების წყარო საკუთარი ინტერესებიდან გამომდინარე;
7. კლიენტებს აქვთ, ასევე, წვდომა ორგანიზაციის სისტემებთან და ზოგადი ცოდნა მის საქმიანობებზე. პოტენციური წვდომის გამო ისინი უნდა განიხილებოდნენ, როგორც შესაძლო საფრთხის წყარო. მოტივაციამ შეიძლება წარმოქმნას შანტაჟირების სურვილი;
8. მნახველებს (სტუმრებს) აქვთ კომპანიასთან წვდომა, მისი მონახულების საფუძველზე. ამიტომ, შესაძლოა ინფორმაციის მოპოვება ან კომპანიის სისტემაში შეღწევა, აქედან გამომდინარე, სტუმრები (მნახველები) ასევე განიხილებიან როგორც პოტენციური საფრთხის წყარო;
9. მოვლენები (ღონისძიებები) არის საშუალება რომლის მეშვეობითაც საფრთხის აგენტებს შეუძლიათ მიაყენონ ზიანი ორგანიზაციას. მაგალითად ქურდობა, თაღლითობა, მაქინაცია, ქონების განადგურება, ფიზიკური ჩარევა სისტემაში ან ოპერაციაში, არასანქცირებული ინფორმაციის და აქტივებზე წვდომა, შიდა და გარე კომუნიკაციების დარღვევა თანამშრომლების და კლიენტების გადმოზიდვება, შანტაჟი არსებული ხელშეკრულებებით და სხვა;

ნებისმიერ მოვლენას თან ახლავს ინფორმაციის გაჟონვის ხელსაყრელი

შესაძლებლობა, რისი ალბათობა შეიძლება ნებისმიერ კომპანიაში არსებობდეს, იქიდან

გამომდინარე, რომ თანამშრომლები ტოვებენ კარებს ღიას, არ იცავენ უსაფრთხოების წესებს და საერთოდ არ აღელვებთ არსებული კომპანიის საფრთხეები. [3]

რისკი არის საფრთხის და მუქარის კომბინაცია. მუქარა საფრთხის გარეშე არ წარმოადგენს რისკს, ისევე, როგორც საფრთხე მუქარის გარეშე. აქედან გამომდინარე, რისკის შეფასება წარმოადგენს ალბათობის განმარტებას. არსებობს რისკის ხარისხის სამი დონე:

1. დაბალი - არსებობს საფრთხის გამოვლენის პატარა ალბათობა; შესაძლებლობის მიხედვით აუცილებელია მიიღოთ ზომები მის აღმოსაფხვრელად, მაგრამ მათი ღირებულება უნდა შევადაროთ რისკის დაბალ დანახარჯებთან;
2. საშუალო - საფრთხე წარმოადგენს კომპანიისა და მისი თანამშრომლების უსაფრთხოების რისკის გარკვეულ დონეს; არსებობს რეალური შესაძლებლობა ასეთი მოვლენების განხორციელებისათვის, აცილებელია ვიმოქმედოთ შესაბამისი საფრთხეების აღმოსაფხვრელად;
3. მაღალი - საფრთხეს უქმნის კომპანიის უსაფრთხოებას, მის სტრატეგიებს, სტრუქტურას, პროცესებს და პერსონალს. დაუყოვნებლივ უნდა იქნას მიღებული ზომები რათა გავუმკლავდეთ მას. ასევე, უნდა გავითვალისწინოთ, რომ კომპანიაში როგორც წესი არსებობს სხვადასხვა რისკფაქტორი, თითოეულ მათგანს აქვს წარმოქმნის შესაძლებლობა. აქედან გამომდინარე, სამომავლო პერსპექტივების შეფასებისათვის უნდა შედგეს კომპანიის „რისკების რუკა“, რომელიც საშუალებას მოგვცემს შევადაროთ რისკები მოცემულ პარამეტრებს;

საკადრო რისკების დადგენა ნიშნავს განსაზღვრო საფრთხეები პერსონალის რისკების შეფასებისათვის, მას შეიძლება მიუდგეთ ორი ასპექტით: საინვესტიციო და რესურსული.[4]

საინვესტიციო მიდგომა გულისხმობს ადამიანური რესურსების მართვას, როგორც საჭირო ინვესტიციას, პროფესიონალი კადრების დანაკარგების დასაფარად; ამასთანავე საკადრო საქმიანობის ეტაპები შეიძლება განვიხილოთ, განსაზღვრული პროექტების სახით: სწავლება, შერჩევა, მოტივაცია, შეფასება და სხვა. პროექტების შეფასების თანმიმდევრობა ხარისხობრივი ანალიზით იწყება.

რისკების ხარისხობრივი ანალიზი. ხარისხობრივი ანალიზი საშუალებას იძლევა აღმოვაჩინოთ შესაძლო რისკები და პერსონალის საქმიანობის სხვადასხვა ეტაპისთვის მოვახდინოთ იდენტიფიცირება. უნდა მოხდეს აღწერა იმ მიზეზებისა და ფაქტორების, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ამ რისკებზე. ამის გარდა, მნიშვნელოვანია, აღიწეროს და ერთობლივად შეფასდეს ყველა შესაძლებლობა, რა შედეგი მოჰყვება გამოაშკარავებულ რისკებს და მოხდეს მათი აღმოფხვრის შეთავაზება:

1. პირველი ნაბიჯი ხარისხობრივი რისკის ანალიზის გამოსავლენად არის ყველა მოვლენის ზუსტი გარკვევა საკადრო მართვის სისტემაში. ვთქვათ, ჩვენ რაშიც ვართ სუსტები, პერსონალის არჩევის ეტაპზე:
 - ა) რამდენად სანდოა საკადრო სააგენტო, რომელთანაც ვმუშაობთ.
 - ბ) ატარებენ თუ არა ყველა საჭირო პროცედურებს აყვანის დროს.

გ) იკვლევენ თუ არა მომავალი მომუშავეის სანდოობას.

დ) იზიარებს თუ არა კანდიდატი კომპანიის ღირებულებებს, კულტურას და ნორმებს.

ე) ვიყენებთ თუ არა გამოსაცდელ პერიოდს. არსებული პრაქტიკული დახმარება ცოდნის სისტემატიზაციაში შესაძლო შეცდომებისაგან თავის არიდებაში გვეხმარება;

2. შემდგომ ვაანალიზებთ შესაძლო რეალურ საფრთხეებს, რომლის გაკეთება სირთულეებთან არის დაკავშირებული. როგორც რეალობა გვიჩვენებს არსებული საფრთხეები თავს არ იჩენს იქამდე, სანამ არ მოხდება რაიმე კონკრეტული შემთხვევა, ჩვენ არ შეგვიძლია გამოვარკვიოთ საფრთხის მიმართულება დასაწყისში. საფრთხის მიმართულება – ეს არის ცნობილი აგენტის შესაბამისობა, რომელსაც აქვს საჭირო კავშირები და მოტივაცია და მისთვის ცნობილია სხვადასხვა ფაქტები, რომელიც მიმართულია ცნობილ მიზანზე, მაგალითად, არსებობს ფარული სიბოროტე რომელიმე მომუშავეში, რომელიც მიზანმიმართულია, იმ პროექტების შესახებ მოიპოვოს ინფორმაცია, რომელზეც მუშაობს კომპანია. ამ მომუშავეს აქვს წვდომა ორგანიზაციის საინფორმაციო სისტემაზე და იცის სად არის ეს ინფორმაცია (ცოდნა). მისი მოქმედება მიმართულია კონფიდენციალურ პროექტებზე და ის შეეცდება მოიპოვოს ეს საჭირო ფაილები. მაგრამ ჩვენ თუ გვინდა საფრთხეების სხვადასხვა კუთხის დანახვა, ეს მოითხოვს ბევრ დროს და წარმოადგენს საკმაოდ რთულ დავალებას, ამიტომ, უმჯობესია შევაფასოთ საერთო საფრთხე, რომელიც გამომდინარეობს ზოგადი სისუსტეებიდან.

3. შემოთავაზებული კონტროლები. ორგანიზაციაში არსებულ ყველა რისკს უნდა შევუოჩიოთ მათი აღმოფხვრის გზები. განვიხილოთ, მათი მაგალითები, რომლებშიც შედის: წვდომის კონტროლი, იდენტიფიკაციის ორფაქტორიანი სისტემა, საიდენტიფიკაციო ბარათი (ბეიჯი), შენობაში შესვლის დროს სმარტ-ბარათის გამოყენება, დაცვა, ფაილებზე წვდომის კონტროლი, შიფრები, მომუშავე პერსონალის კვალიფიკაცია და სხვა.

როგორც კი დავადგენთ, ზუსტ ადგილს, საფრთხეს და კონტრარგუმენტს, ამის შემდეგ ვადგენთ რამდენად დიდი ალბათობით ხასიათდება რისკი, რის მერე უნდა მოხდეს მათი მოსალოდნელი შედეგების პოვნა და მოვახდინოთ მისი შეფასება. განვსაზღვროთ ზიანი და განვახორციელოთ მისი კონტრშეფასება, აღნიშნული მოგვცემს რისკის ხარისხობრივი მართვის საშუალებას, რაც ნიშნავს რისკების დივერსიფიკაციის შესაძლებლობას, რისკებისაგან თავის არიდებას, რისკების კომპენსაციას და მისი ლოკალიზებას.[5]

ხარისხობრივი ანალიზის ძირითადი მეთოდია ექსპერტების შეფასება. ეს მეთოდი მოიცავს ლოგიკურ კომპლექსს და მათემატიკურ-სტატისტიკური მეთოდების პროცედურებს, რომლებიც დაკავშირებულია ექსპერტებისთვის მნიშვნელოვანი ინფორმაციის ანალიზსა და გადაწყვეტილების მიღებასთან. ცენტრალური ფიგურა ამ

ტიპის მეთოდში აკისრია თვითონ ექსპერტ-ანალიტიკოსს, რომელიც იყენებს თავის შესაძლებლობებს (ცოდნას, შესაძლებლობას, გამოცდილებას, ინტუიციას და სხვა) რათა მიიღოს ეფექტიანი გადაწყვეტილებები.

ექსპერტს, რომელმაც უნდა შეაფასოს რისკები: უნდა ჰქონდეს წვდომა ყველა არსებულ ინფორმაციაზე და ადამიანურ რესურსზე, ასევე, უნდა ჰქონდეს კრეატიული აზროვნება და კონკრეტული დარგის ცოდნა. რისკების ხარისხობრივი გაზომვა შეიძლება იყოს გამოყენებული რისკების კლასიფიკაციისთვის და პრიორიტეტების განსასაზღვრად, მაგრამ ხარისხობრივი შეფასება არ მუშაობს, თუ ვსვამთ კითხვას: რამდენი უნდა დაეხარჯოთ ამ რისკების კორექტირებისათვის? დამატებითი ინფორმაციის გარეშე ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა კომპანიისათვის რთულია.

რაოდენობრივი რისკის ანალიზი გვთავაზობს რისკებით გამოწვეული ზიანის ფულად შეფასებას, ასევე საერთო რისკის დონეს მთლიანობაში. ხშირ შემთხვევაში, ანალიზის ეს სახე გვევლინება საკმაოდ რთულად, რადგან ზოგიერთი ხარჯი დარჩება გაურკვეველი იქამდე, სანამ რეალურად არ დადგება მოვლენა და მას შემდეგ არ მოხდება შეფასება. როდესაც ვსაუბრობთ რაოდენობრივი რისკების შეფასებაზე, ჩვენ უნდა გავცეთ პასუხი კითხვაზე: რა შეიძლება დავკარგოთ წარმატებული შემოტევის დროს?

პერსონალის რისკების შეფასებისას რეკომენდებულია გამოვიყენოთ „ხარლიკტონის სკალა“:

პერსონალის რისკების რაოდენობრივი შეფასების სკალა

პერსონალის რისკის შეფასების ინტერვალი	პერსონალის რისკების დონეები	პერსონალის რისკების აღწერა
1,0 ÷ 0,8 საშუალო შეფასება 0,9	კრიტიკული (ძალიან მაღალი)	საკადრო რისკის მაქსიმალური დადგომის ალბათობა, რომლის შედეგი სავალალოა
0,8 ÷ 0,63 საშუალო შეფასება 0,71	მაღალი	საკადრო რისკის დადგომის ალბათობა მაღალია, შედეგი მნიშვნელოვანია
0,63 ÷ 0,37 საშუალო შეფასება 0,5	საშუალო	საკადრო რისკის დადგომის ალბათობა საშუალოა, შედეგი უმნიშვნელო
0,37 ÷ 0,2 საშუალო შეფასება 0,28	დაბალი	საკადრო რისკის დადგომის ალბათობა დაბალია, შედეგი მცირე
0,2 ÷ 0 საშუალო შეფასება 0,1	მინიმალური (ძალიან დაბალი)	საკადრო რისკის დადგომის ალბათობა მინიმალურია, შედეგი უმნიშვნელოა.

პერსონალის რისკების პროფილის რეალიზაციის რეზულტატი თავის თავში მოიაზრებს ორგანიზაციების უსაფრთხოების საკადრო დონის დინამიურ თვისებას, რომელიც აისახება ორგანიზაციის რისკებად პერსონალის მართვის პროცესში; მას ასევე აქვს საკადრო რისკების რანჟირებადი საფუძველი, რომლის შეფასება ხდება მოკლე ალბათობით და მისგან გამოწვეული საფრთხეების დადგომის ალბათობით.[6]

დასკვნა

საკადრო რისკების პროფილის ფორმირებაში ინსტრუმენტის როლში კვლევის დროს ყველაზე კარგ მეთოდს მაინც ექსპერტების შეფასებას გამოვყოფთ, მისი რეალიზებისთვის დგება სპეციალური ანკეტები, რის შედეგადაც უფრო თვალსაჩინო ხდება არსებული რისკები.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ არაკომპეტენტურ კადრს უფრო მეტი ზიანის მიყენება შეუძლია კომპანიისათვის ვიდრე, მისი არყოფნით. ამიტომ კომპანიაში უნდა გვყავდეს, კვალიფიციური საკადრო მენეჯერი, რომელსაც შეუძლია ზუსტად განსაზღვროს ჯერ თავისუფალი ადგილის თავისებურებები და შემდგომ აიყვანოს ისეთი კადრი, რომელიც მოერგება და შეითვისებს არსებულ პოზიციას. პერსონალის შერჩევა და დაქირავება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია ყველა კომპანიისათვის, რადგან სწორედ მათზეა დამოკიდებული კომპანიის მომავალი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. <http://www.hr-portal.ru/article> (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
2. http://www.vlasta-p.com/useful_info/kadrovye-riski-i-metody-upr-5 (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
3. <http://www.hr-portal.ru/article> (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
4. Н. Корнелиус пер. с англ. 2005, С. 520; (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
5. <http://www.asms.ru/upload/iblock.pdf> (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
6. https://guu.ru/files/referate/mitrofanova_a.pdf (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
7. <http://www.asms.ru/upload/iblock> (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
8. <http://novainfo.ru/article/2934> (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).
9. http://www.vlasta-p.com/useful_info/kadrovye-riski-i-metody-upr-5 (უკანასკნელად იქნა გადამოწმებული 01/23/2019).

რ ე ზ ი უ მ ე

ადამიანური რესურსების შერჩევისას წარმოქმნილი რისკების ანალიზი საქართველოს უმაღლეს სასწავლებლებში

ციალა ლომაია, ნიკოლოზ გოგოლაძე

ნაშრომში განხილული საკითხები საშუალებას გვაძლევს დავინახოთ ის თავისებურებები, რაც ამჟამად ადამიანური რესურსების მენეჯმენტს ახასიათებს საქართველოს უმაღლეს სასწავლებლებში. განხილულია პერსონალის შერჩევისა და დაქირავების პრობლემის თეორიული ასპექტები, ასევე ის წინააღმდეგობები, რომლის წინაშეც შეიძლება აღმოჩნდნენ დამსაქმებლები პერსონალის მართვის სხვადასხვა ეტაპზე. ნაჩვენებია რა უნდა იქნეს გავითვალისწინებული წამოჭრილი პრობლემების ოპტიმალური გადაწყვეტისთვის მენეჯერული ფუნქციების სხვადასხვა დონეზე.

ნაშრომში განსკუთრებული ყურადღება აქვს დათმობილი პერსონალის შერჩევისას წარმოქმნილ საკადრო რისკების ანალიზსა და შეფასებას.

საკვანძო სიტყვები: რისკ წარმომქმნელი ფაქტორები, პოტენციური რისკები, მონიტორინგი, რისკის გაზომვა, რისკის ანალიზი, თანამსრომლების უსაფრთხოების რისკი, რისკები სშეფასების სკალა.

Р е з ю м е

Анализ рисков, возникающих при подборе человеческих ресурсов в высших учебных заведениях Грузии

Циала Ломаия, Николоз Гоголадзе

Вопросы, обсуждаемые в документе, позволяют нам сделать упор на управление человеческими ресурсами в грузинских вузах. Обсуждаются теоретические аспекты выбора проблем и подбора персонала, а также противоречия, с которыми работодатели могут сталкиваться на разных этапах управления персоналом. показана на разных уровнях управленческих функций для оптимального решения поставленных задач.

В работе направлена на анализ и оценку подготовки кадровых рисков, которые были созданы при отборе выделенного персонала.

Ключевые слова: факторы риска, потенциальные риски, мониторинг, измерение рисков, анализ рисков, риск коллег, риски масштабируемости.

S U M M A R Y

Analyzing the risks arising in the selection of human resources in higher education institutions of Georgia

Tsiala Lomaia, Nikoloz Gogoladze

Reviewed in the paper allow us to see emphasis on human resources management in Georgian higher education institutions. Theoretical aspects of problem selection and recruitment are discussed, as well as the contradictions in which the employers may face different stages of personnel management. The Roundabout is shown at different levels of managerial functions for the optimal solution of problems raised.

The work is focused on analyzing and evaluating personnel risks arising in the selection of personnel allocated.

Key words: risk-generating factors, potential risks, monitoring, risk measurement, risk analysis, risk of co-workers, scalability risks.

ქვეყნის რისკი კომერციული ბანკების საქმიანობაში
ლომაია ც., ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი
გოგოლაშვილი თ., დოქტორანტი

თბილისი, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი

შესავალი

რისკზე წასვლის გარეშე ბიზნესის (სამეწარმეო საქმიანობის) წარმოება რომ შეუძლებელია და მით უფრო, მოგებაზე ორიენტირება - დღეს ექვს აღარ იწვევს. რისკი მრავალმხრივი კონცეფციაა²⁶.

1970-იანი წლების ნავთობის კრიზისი და მსოფლიო ეკონომიკაში მიმდინარე პროცესები მსოფლიო ომის შემდგომ პირველი მოვლენა იყო, რომელმაც ხაზი გაუსვა გლობალური რისკის ფაქტორს კომპანიების მფლობელებისა და მენეჯერებისათვის, ასევე, ქვეყნების მდგრადი სოციალურ-ეკონომიკური განვითარებისათვის. მიუხედავად გლობალური ეკონომიკისა და ბიზნეს-გარემოს სტაბილურობისა (80-იან წლებში) და განვითარებისა (90-იან წლებში), ქვეყნის რისკ ფაქტორს არ დაუკარგავს თავისი მნიშვნელობა²⁷.

ქვეყნის რისკის ადგილი რისკების მართვის სისტემაში

მსოფლიოში მიმდინარე პროცესები, ეკონომიკური, პოლიტიკური და კულტურული ინტეგრაცია, ბიზნესის გლობალიზაცია და ინტერნაციონალიზაცია, ხელს უწყობს ეკონომიკური ურთიერთობების მონაწილეებს შორის საქმიანი კავშირების გაფართოებას და წარმოადგენს ერთიანი ეკონომიკური სივრცის შექმნის საფუძველს. აღნიშნულის შედეგად იზრდება მსოფლიოში ეკონომიკური და პოლიტიკური მოვლენების ურთიერთკავშირი. ერთი მხრივ, გლობალიზაცია დადებითი მოვლენაა, ის ახდენს ტექნიკური პროცესების სტიმულს, ხელს უწყობს სხვადასხვა ქვეყნის მეწარმე სუბიექტების დაკავშირებას. მეორე მხრივ, გლობალიზაცია ხელს უწყობს თითოეული ქვეყნისათვის ქვეყნის რისკის მომატებას. პოლიტიკური კონფლიქტების ნიადაგზე სახელმწიფოებმა შესაძლოა შეზღუდონ სავაჭრო ბრუნვა პარტნიორ სახელმწიფოსთან, შემოიღონ ეკონომიკური სანქციები და სხვა შეზღუდვები ცალკეული ქვეყნების მიმართ. აღნიშნული გავლენას ახდენს მსოფლიო ეკონომიკურ და პოლიტიკურ კონიუქტურაზე.

ზოგჯერ პრაქტიკოსები ტერმინებს ქვეყნის რისკი, სუვერენული რისკი და პოლიტიკური რისკი სინონიმური მნიშვნელობით იყენებენ, მაგრამ უნდა აღინიშნოს, რომ ისინი რისკის განსხვავებული სახეებია.²⁸ თუმცა დღეისათვის არ არსებობს ერთიანი მიდგომა რისკის ამ სახის დეფინიციისა და ტიპოლოგიის მიმართ.

²⁶ Bouchet, Michel Henry, Fishkin, Charles A., Goguel, Amaury, Managing Country Risk in an Age of Globalization 2018, გვ. 1;

²⁷, Kosmidou, Kyriaki, Doumpos, Michael, Zopounidis, Constantin, Country Risk Evaluation, 2008, გვ. 1;

²⁸ Wagner, Daniel, Disparte, Dante, Global Risk Agility and Decision Making, 2016, გვ. 246;

აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ ტერმინოლოგიურად ქართულ ეკონომიკურ ლიტერატურაში ქვეყნის რისკი მოიხსენიება შემდეგნაირად: საქვეყნო რისკი, ქვეყნის მასშტაბით რისკი და ქვეყნის რისკი, თუმცა აღნიშნული სამივე ტერმინი ერთნაირი შინაარსობრივი დატვირთვის მქონეა. წინამდებარე სტატიაში გამოვიყენებთ ტერმინს „ქვეყნის რისკი“.

ქვეყნის რისკი შეიძლება განიმარტოს, როგორც პოტენციური ფინანსური დანაკარგი, რომელიც წარმოიშობა სხვა ქვეყანაში მიმდინარე მაკრო-ეკონომიკური და/ან პოლიტიკური მოვლენების შედეგად. ქვეყნის რისკი სინთეზური ცნებაა და მოიცავს რისკის სხვა სახეებს. ასე მაგალითად, მაკროეკონომიკურ ქვეყნის რისკებს მიეკუთვნება სავალუტო რისკი (სავალუტო კრიზისის რისკი), საპროცენტო რისკი, ინფლაციის რისკი, საკრედიტო ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის რისკი, მორატორიუმები, ქვეყნის სუვერენული საკრედიტო რეიტინგის გაუარესება. ეს უკანასკნელი ინვესტიციების შემცირებასა და უცხოეთიდან მოზიდული კაპიტალის გაძვირებაში აისახება, რის შედეგადაც ქვეყანაში სესხების გაძვირება ხდება. ქვეყნის რისკი ამავდროულად საკრედიტო რისკის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია და ის მეტწილად განსაზღვრავს კიდევ ქვეყანაში საპროცენტო განაკვეთებს კრედიტებზე. ქვეყნის რისკი შეიძლება გამოიხატოს როგორც სახელმწიფოს, ასევე ცალკეული საწარმოს დონეზე. აღსანიშნავია ისიც, რომ ქვეყნის რისკს მიეკუთვნება, ასევე, მოცემულ ქვეყანაში მიმდინარე სტიქიური მოვლენებიც. თუმცა ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ მოულოდნელი სტიქიური მოვლენა, როგორც წესი, არ მიეკუთვნება ქვეყნის რისკს. ამ უკანასკნელზე შეიძლება საუბარი, როდესაც ესა თუ ის სტიქიური მოვლენა ტიპურია მოცემული რეგიონისათვის და პერიოდულად მეორდება და შესაბამისად, სახელმწიფოს აქვს შესაძლებლობა და შესაბამისი ინფორმაცია, რომ თავიდან აიცილოს ან შეამსუბუქოს მისი შედეგები.

ეკონომიკურ ლიტერატურაში გვხვდება, ასევე, ქვეყნის რისკის შემდეგი განმარტება: ქვეყნის რისკი - უცხოელი კონტრაგენტების (ფიზიკური და იურიდიული პირების) მიერ ვალდებულებების შეუსრულებლობის გამო ეკონომიკური, პოლიტიკური, სოციალური ცვლილებების შედეგად საკრედიტო ორგანიზაციაში ზიანის წარმოშობის რისკი, ასევე იმის გამო, რომ ვალუტა, რომელშიც უნდა შესრულდეს ვალდებულება შესაძლოა მიუწვდომელი აღმოჩნდეს კონტრაგენტისათვის ადგილობრივი კანონმდებლობის თავისებურებების გამო (თვით კონტრაგენტის ფინანსური მდგომარეობისაგან დამოუკიდებლად).

ჩვენს მიერ განხილულია ქვეყნის რისკის ის სახე, რომელიც განპირობებულია საქვეყნო მნიშვნელობის ეკონომიკური ფაქტორებით და რომელიც გავლენას ახდენს მსესხებლის/მოვალის და/ან კრედიტორის გადახდისუნარიანობაზე და შესაბამისად კომერციული ბანკის საქმიანობაზე.

ქვეყნის რისკის შეფასება და ანალიზი

მიმდინარე ეტაპზე მეტად აქტუალურია საერთაშორისო ბაზრებზე საქართველოს პოზიციონირების საკითხი. უკანასკნელი წლების განმავლობაში ქვეყნის იმიჯი მსოფლიო ბიზნეს საზოგადოების თვალში მნიშვნელოვნად გაიზარდა. საქართველო

უფრო და უფრო მეტად განიხილება უცხოელი პარტნიორების მიერ როგორც სერიოზული და მნიშვნელოვანი ეკონომიკური სუბიექტი და საიმედო ქვეყანა ინვესტიციების განსახორციელებლად. ამავდროულად, საქართველოს ინტეგრაცია მსოფლიო ეკონომიკის გლობალურ პროცესებში და აღნიშნულთან დაკავშირებით ქართული კომერციული ბანკებისათვის საერთაშორისო სავალუტო, საკრედიტო, საფინანსო ურთიერთობების გაფართოება დამატებითი რისკების გამომწვევ მიზეზად იქცა.

ქვეყნის რისკი იმ ძირითად რისკთაგან ერთ-ერთია, რომელსაც კომერციულ ბანკი საქმიანობის განხორციელებისას ხვდება. მით უფრო, როდესაც კომერციული ბანკი საქმიანობის მასშტაბებითა და ორგანიზაციული კუთხით სცდება ერთი ქვეყნის საზღვრებს. ამ დროს, გარდა რისკის სხვა სახეებისა, ის შეიძლება აღმოჩნდეს ისეთი რისკის წინაშე, როგორცაა ქვეყნის რისკი. როგორც წესი დაკრედიტება დაკავშირებულია მთელ რიგ რისკებთან, მათ შორის, მსესხებლის გადახდისუნარიანობასთან, საპროცენტო რისკთან, სავალუტო რისკთან. საერთაშორისო დაკრედიტების დროს აღნიშნულს ემატება ასევე ქვეყნის რისკი.

პოტენციური ინვესტორი შეიძლება აღმოჩნდეს არაერთი ნეგატიური ფაქტორის (მაგალითად, დეფოლტი) წინაშე იმ ქვეყანაში, სადაც აპირებს ინვესტიციის განხორციელებას. აღნიშნული ნეგატიური შედეგების თავიდან ასაცილებლად წინასწარ უნდა ჩატარდეს რისკის ანუ იმ გარემოების დადგომის ალბათობის ანალიზი: შეძლებს თუ არა მოცემულ ქვეყანაში მოვალე განსაზღვრული ფაქტორების არსებობისას თავი აარიდოს უცხოელი კრედიტორის (ინვესტორის) წინაშე ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას; ზედმიწევნით უნდა შეფასდეს როგორც პოზიტიური (მაგალითად საინვესტიციო პროექტების დაჩქარება), ასევე ნეგატიური ფაქტორები (რეგიონში არასტაბილური გარემო, ინვესტირების შესუსტების ტენდენციები, ეკონომიკის სტაგნაცია და სხვ.); ასევე უნდა ჩატარდეს მაკროეკონომიკური სცენარების ანალიზი (საბაზისო სცენარი, პოზიტიური სცენარი, ნეგატიური სცენარი).

საბანკო საქმე ისტორიულად იცნობს არაერთ შემთხვევას, როდესაც კომერციული ბანკის არსებითი ფინანსური (და არა მხოლოდ ფინანსური) პრობლემები განპირობებული იყო რისკის სწორედ აღნიშნული სახით, კერძოდ კი ქვეყნის რისკით. დღეისათვის მსოფლიოში არაერთი სამეცნიერო და კომერციული ორგანიზაციაა, რომელიც იკვლევს ქვეყნის რისკების დონეს. იმ ძირითად და ავტორიტეტულ ორგანიზაციებს შორის, რომლებიც ამ პრობლემას აფასებენ, შეიძლება გამოვყოთ:

- საერთაშორისო საფინანსო ორგანიზაციები, მაგალითად, საერთაშორისო სავალუტო ფონდი, რომელიც სწავლობს აღნიშნულ პრობლემას და წარმოაჩენს მას თავის ყოველწლიურ ანგარიშში World Economic Outlook. ისეთი საერთაშორისო სარეიტინგო სააგენტოები, როგორებიცაა Moody's, Standard and Poors, Fitch. გამომდინარე იქიდან, რომ სარეიტინგო სააგენტოების მუშაობა არსებით გავლენას ახდენს საგარეო ბაზარზე კაპიტალის განაწილებასა და საგარეო კრედიტორებისა და ინვესტორების საქმიანობაზე, აუცილებელია შესწავლილ იქნეს აღნიშნული სააგენტოების მიერ ქვეყნის რისკის

მინიჭების მეთოდოლოგია და მინიჭებული რეიტინგების მომატებასა და შემცირებაზე მოქმედი ფაქტორები.

როგორც წესი, რისკი თავისთავად არ არის ყოველთვის ნეგატიური მოვლენა - იგი აიძულებს სამეწარმეო სუბიექტებს (უპირველეს ყოვლისა, კომერციულ ბანკებს) ხშირად გადახედონ თავიანთი განვითარების სტრატეგიას, დაგეგმონ ანტიკრიზისული ზომები და თავიანთ საქმიანობაში ჯეროვანი ყურადღება მიაქციონ რისკების დივერსიფიკაციას.

იმ ბანკების წინაშე, რომლებიც აფასებენ ქვეყნის რისკს, რისკის ამ სახის შეფასებისას შემდეგი ამოცანები დგას:

-რისკის მოცულობის რაოდენობრივი ანალიზი ამა თუ იმ საერთაშორისო ოპერაციების მიმართ, რისკის დასაშვებობის ანალიზი და შეფასება, რამდენად გამართლებულია რისკზე წასვლა;

-ქვეყნის რისკის რეიტინგების შედგენა სხვადასხვა ზომის ქვეყნის წარმომადგენელი ფიზიკური პირებისა თუ სამეწარმეო სუბიექტების დაკრედიტების რისკის, შესაბამისი ქვეყნის გეოგრაფიული მდებარეობისა და განვითარების დონის შესადარებლად;

-იმ ღონისძიებების სისტემის შემუშავება, რომელიც დანაკარგების წარმოშობის ალბათობას შეამცირებს. მითითებული ანალიზის ჩატარება დამოკიდებულია ბანკის საქმიანობის კონკრეტულ მიმართულებაზე (საცალო დაკრედიტება, კორპორაციული დაკრედიტება), მის სტრუქტურასა და ორგანიზაციულ მასშტაბებზე. აღნიშნულ ღონისძიებებს კომერციული ბანკები ახორციელებენ შიდა პერსონალის ან გარე ექსპერტების დახმარებით ან ორივე რესურსის ერთდროულად გამოყენებით.

ქვეყნის რისკის მენეჯმენტი უნდა იყოს ბანკის რისკ მენეჯმენტის პროცესის ნაწილი. სასურველია, კომერციულ ბანკში შემუშავდეს ქვეყნის რისკის მართვის პოლიტიკა, რომელიც განსაზღვრავს ქვეყნის რისკის შეფასების, შეზღუდვის, კონტროლისა და მართვის პრინციპებსა და ძირითად მიდგომებს. აღნიშნული პოლიტიკის შემუშავება მიზნად უნდა ისახავდეს რისკების დივერსიფიკაციას ქვეყნების მიხედვით, ბანკში ქვეყნის რისკების მართვის ერთიანი, საბაზისო მეთოდოლოგიის შემუშავებას, ლიმიტების სისტემის დანერგვას. აღნიშნული პოლიტიკა უნდა ისახავდეს შემდეგ ამოცანებს: ბანკში ქვეყნის რისკის იდენტიფიკაციისა და ანალიზის მიმართ ძირითადი პრინციპებისა და მიდგომების განზოგადება, ინფორმაციის მოპოვების ისეთი სისტემის დანერგვა, რომელიც შესაძლებელს გახდის ქვეყნის რისკის მუდმივ მონიტორინგს, ქვეყნის რისკის კონტროლის ეფექტური მექანიზმების რეალიზაცია, სტრეს ტესტების ეფექტური სისტემის შემუშავება და დანერგვა.

დასკვნა

ცხადია, რომ გეოგრაფიული ექსპანსიის სტრატეგიას არაერთი დადებითი შედეგი მოაქვს ფინანსური ინსტიტუტების შემდგომი განვითარებისათვის. მათ რიცხვს შეიძლება მივაკუთვნოთ ბრენდის ღირებულების გაზრდა და მისი ცნობადობის ამაღლება საერთაშორისო მასშტაბით, სხვა ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებაში

მონაწილეობის მიღება და სხვა. ძირითადად, ბანკისათვის გეოგრაფიული ექსპანსია წარმოადგენს მეტად კარგ შესაძლებლობას, რომ განხორციელდეს როგორც საკრედიტო პორტფელის, ასევე ბანკის სხვადასხვა აქტიური ოპერაციის დივერსიფიკაცია. თუმცა, მიუხედავად ზემოაღნიშნული დადებითი ფაქტორებისა, ფინანსური და სხვა სახის დანაკარგების მინიმიზაციის მიზნით კომერციულ ბანკს უნდა ჰქონდეს ქვეყნის რისკების მართვის მკაფიო სისტემა და შესაბამისი მიდგომებისა და სტანდარტების ერთობლიობა რისკის ადეკვატურ აღქმასთან, რისკების მართვასთან და კონტროლის იმ ზომებთან დაკავშირებით, რომელთა საფუძველზეც ხდება რისკების თაობაზე შესაბამისი გადაწყვეტილებების მიღება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Bouchet, Michel Henry, Fishkin, Charles A., Goguel, Amaury, Managing Country Risk in an Age of Globalization, 2018;
2. Wagner, Daniel, Disparte, Dante, Global Risk Agility and Decision Making, 2016;
3. Kosmidou, Kyriaki, Doumpos, Michael, Zopounidis, Constantin, Country Risk Evaluation, 2008;
4. John Calverley, Country Risk Analysis, Butterworths, London, Boston, Dublin, Edinburgh, Hato Rey, Kuala Lumpur, Singapore, Sydney, Toronto, Wellington, 1990.

რ ე ზ ი უ მ ე

ქვეყნის რისკი კომერციული ბანკების საქმიანობაში ციალა ლომაია, თამარი გოგოლაშვილი

განუსაზღვრელობა არ შეიძლება გამოვრიცხოთ ბიზნეს-პროცესების დროს, მაგრამ შესაძლებელია მისი მართვა დაგეგმილ განუსაზღვრელობაში ტრანსფორმირების გზით. ზოგიერთი რისკი შესაძლოა ვმართოთ დაზღვევის საშუალებით, ჰეჯირებით და ფინანსური დაგეგმვის სხვა სახეების გამოყენებით, მაგრამ რისკის ზოგიერთი სახის კონტროლი ამ ფინანსური მექანიზმებით შეუძლებელია.

ქვეყნის რისკის შესწავლა აუცილებელია იმისათვის, რომ შევიძინოთ რისკის მართვის ალტერნატიული სცენარები. განუსაზღვრელობა შესაძლოა ვერ გამოვრიცხოთ, მაგრამ ის შესაძლებელია გარდავქმნათ დაგეგმილ განუსაზღვრელობაში. წინამდებარე სტატიაში განხილულია ქვეყნის რისკის მართვის საკითხები, განსაკუთრებით კი, საბანკო სექტორში. სტატიის მიზანია, პასუხი გავცეთ შემდეგ კითხვებს: რა არის ქვეყნის რისკი? როგორ იზომება ქვეყნის რისკი? არის თუ არა მნიშვნელოვანი, ყურადღება მივაქციოთ ქვეყნის რისკს? რა არის ქვეყნის რისკის ძირითადი ინდიკატორების კვლევის შედეგები?

საკვანძო სიტყვები: ქვეყნის რისკი, კომერციული ბანკები, საბანკო რისკი, მსესხებლის გადახდისუნარიანობა, სარეიტინგო სააგენტოები.

S U M M A R Y

The risk of the country in the business of commercial banks

Tsiala Lomaia, Tamari Gogolashvili

Uncertainty can't be eliminated from the business environment, but it can be managed by transforming into planned uncertainty. Certain risks may be insured managed through insurance, hedging and other types of financial planning, but other risks cannot be controlled through such financial mechanisms.

The study of country risks is necessary in order to develop alternative scenarios of risk management: Uncertainty may remain, but it can be transformed into planned uncertainty. In the present article is discussed the management of country risk, in particular in the banking sector. The aim of this article is to answer the following questions: What is country risk? How can country risk be measured? Is it important to pay attention to country risk? What are the main results of research into country risk indicators?

Key words: Country risk, commercial banks, banking risk, insolvency of the borrower, rating agencies

Р е з ю м е

Риск страны в коммерческой деятельности банков

Циала Ломаиа, Тамари Гоголашвили

Неопределенность невозможно исключить во время бизнес процессов, но возможно управлять ей путем трансформации ее в запланированную неопределённость. Возможно управление некоторыми видами риска путем страхования, хеджирования и путем использования других видов финансового планирования, но контроль определенных видов риска этими финансовыми механизмами невозможно.

Изучение странового риска необходимо для того, чтобы разработать альтернативные сценарии управления рисками. Неопределенность невозможно исключить, но возможно трансформировать ее в запланированную неопределённость. В настоящей статье рассмотрены вопросы управления страновыми рисками, особенно в банковском секторе. Целью статьи является следующее - дать ответ на вопросы: Что такое страновой риск? Как измеряется страновой риск? Важно ли обратить внимание на страновой риск? Что является результатом исследования основных индикаторов странового риска?

Ключевые слова: страновой риск, коммерческие банки, банковский риск, непоатежеспособность заемщика, рейтинговые агентства

ავტორთა საყურადღებოდ!

1. ნაშრომი წარმოდგენილი უნდა იყოს ქართულ, ინგლისურ ან რუსულ ენაზე, როგორც ელექტრონული, ისე ბეჭდური სახით;

2. სტატიაში დაცული უნდა იყოს შემდეგი მიმდევრობა: სტატიის დასახელება, ავტორის სახელის ინიციალი და გვარი, მონაცემები ავტორზე - სამუშაო ადგილი, ქვეყანა, საფოსტო ინდექსი, ელექტრონული ფოსტა, გამოყოფილი - შესავალი, ძირითადი ტექსტი ან კვლევის საგანი და დასკვნა, გამოყენებული ლიტერატურა. ფოტომასალა უნდა იყოს კონტრასტული, ცხრილები, სურათები, ნახაზები, გრაფიკები, სქემები და დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და შესრულებული .JPG, .TIFF ფორმატში; ფორმულები - Microsoft Equation - ში;

3. სტატიის მოცულობა არ უნდა იყოს 10 გვერდზე მეტი გამოყენებული ლიტერატურის სიისა და რეზიუმეების (ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენებზე) ჩათვლით.

4. სტატიაში უნდა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა და სიახლე, კვლევის მიზანი, საკვლევი მასალა, მიღებული შედეგების განსჯა.

5. ნაშრომს უნდა ახლდეს რეზიუმე (მოცულობა - არაუმეტეს 150 სიმბოლო) ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენებზე შემდეგი რიგითობით: სტატიის დასახელება, ავტორის სახელი და გვარი, რეზიუმე, შინაარსი და საკვანძო სიტყვები.

6. ნაშრომი უნდა შესრულდეს Microsoft Word-ში, ქართულენოვანი ტექსტი - Sylfaen, ინგლისურენოვანი და რუსული - Times New Roman შრიფტებით;

7. ფურცლის ზომა A4, ველები: ზედა - 2.0 სმ, ქვედა - 2.0 სმ, მარცხენა - 2.5 სმ, მარჯვენა - 2.0 სმ; შრიფტის ზომა -12, ინტერვალი -1,15;

8. სამეცნიერო ნაშრომში დამოწმებული წყაროებისა და ლიტერატურის მითითების წესი: სტატიაში ბიბლიოგრაფიული სიები ანბანურად უნდა იყოს დალაგებული - ჯერ სამამულო, შემდეგ კი უცხოელი ავტორების (გვარი, ინიციალები, სათაური, წიგნის/ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, წიგნის/ჟურნალის №). ტექსტში, კვადრატულ ფრჩხილებში, უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი ნომერი ლიტერატურის სიის მიხედვით.

9. ნაშრომში გამოქვეყნებულ მასალაზე პასუხისმგებელია ავტორი.

დაბეჭდილია შპს „პოლიგრაფია“-ში
მისამართი: თბილისი, შუშის ქ. №10