

რევაზ ლორთქიფანიძე

Revaz Lordkipanidze

Реваз Лордкипанидзе

**მენეჯმენტი სინათლის სიჩქარით**

(სამართლიანი კონკურენციისათვის ჯანდაცვის პერსონალის მაგალითზე)

**Management with speed of light**

(For fair competition on example of healthcare personnel)

**Менеджмент со скоростью света**

(Для справедливой конкуренции на примере персонала здравоохранения)

თბილისი

2014

მეცნიერული შრომა „მენეჯმენტი სინათლის სიჩქარით (სამართლიანი კონკურენციისათვის ჯანდაცვის პერსონალის მაგალითზე)“ მომზადებულია საქართველოს ეკონომიკურ მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოსის, უნივერსიტეტ გეომედის სრული პროფესორის - რევაზ ლორთქიფანიძის მიერ. წიგნში, ზოგადთეორიული და პრაქტიკული ხასიათის განმარტებებთან ერთად, წარმოდგენილია ტესტი, რომელიც განკუთვნილია ჯანდაცვის ეკონომიკისა და მენეჯმენტის ფაკულტეტის სტუდენტებისა და მაგისტრანტებისათვის, ასევე, ჯანდაცვის ეკონომიკური პრობლემატიკით დაინტერესებული სპეციალისტებისა და მკითხველისათვის.

## **რედაქტორი მეცნიერ-ეკონომისტი დავით ჩლაიძე**

### **რეცენზენტი მეცნიერ-ეკონომისტები: სლავა ფეტელავა, ლელა აფციაური**

შრომაში შემოთავაზებულია იდეა ყველა კონტინენტის ქვეყნების ისეთი ნებაყოფლობითი კავშირის შექმნის თაობაზე, რომელიც (გაეროს ორგანიზაციულ სტრუქტურასთან ერთად), მოწადინებული იქნება გლობალური ჯანდაცვითი პრობლემებისა და კრიმინალის (მ.შ. ტერორიზმის) წინააღმდეგ, რაც სახელმწიფოთა შორის კონფლიქტებს უფრო ეფექტიანად დაიყვანს მინიმუმამდე.

Author of the work proposed the idea of creating such voluntary union of countries of all continents, who (with organization structure of UN) will aim to solve global health problems and crime (including terrorism) and more efficiently minimizes conflicts between states.

В труде предложена идея создания такого добровольного союза стран всех континентов, который (вместе с организационной структурой ООН) будет стремиться решить глобальные проблемы здравоохранения и преступности (в т.ч. терроризма) и более эффективно минимизирует конфликты между государствами.

ISBN 978-9941-0-6591-0

## წინასიტყვაობა

კომპიუტერისა და ინტერნეტის გაჩენასთან ერთად, მსოფლიო ბაზარი ერთ დიდ ეკონომიკურ ოჯახად იქცა, მაგრამ ლოკალური ბაზრების გაერთიანებამ, სიკეთეებთან ერთად, მრავალი პრობლემაც წარმოშვა. ძალიან ბევრს ვფიქრობ გლობალური კონკურენციის საკითხებზე და კონკურენციის ძალის განსაზღვრის ინდექსები, რომლებიც დენის ძალის განსაზღვრის ომის კანონს დავუკავშირე, თვალსაჩინოდ ავლენს ეკონომიკური კონკურენციის ძალის მოქმედებას და გლობალური კონკურენციის ეპოქაში, როცა მონოპოლიებიც სახიფათო გლობალურ მასშტაბებს იძენს, სწორედ სინათლის სისწრაფით გონივრული მოქედებაა საჭირო არაკეთილსინდისიერი კონკურენტების წინააღმდეგ, რომლებიც ადვილად ერთიანდებიან და მნიშვნელოვნად აღრმავებენ ადამიანების გადარიბების პროცესებს. ამასთანავე, მინდა გავაქარწყლო საერთაშორისო ეკონომიკურ თეორიაში მნიშვნელოვანწილად დამკვიდრებული მოსაზრება, თითქოს ბიზნესობიექტების გამრავლება ყოველთვის აუმჯობესებს კონკურენციასა და მის სასიკეთო მოქმედებას, რაც, ჩემი აზრით, ბიზნესობიექტების გადაჭარბებული მატების შემთხვევაში, მხოლოდ ქაოტურ მოვლენებს აწვევს და, მოკლე ჩართვის ზიანის მსგავსად, ეკონომიკის დამანგრეველ მოვლენებს იწვევს ჭარბი (არასაჭირო და უზარისხო) პროდუქციისა და, შედეგად, საზოგადოების კეთილდღეობის თვალსაზრისით ნაკლებაქტიური „საქმოსნებისა“ და არასიცოცხლისუნარიანი (უმოქმედო) „ბიზნესების“ მომრავლების გამო.

მენეჯმენტის თეორიისა და პრაქტიკის საკითხები, ბუნებრივია, განსაკუთრებულ აქტუალობას საერთაშორისო ეკონომიკური ინტეგრირების გააქტიურებისა და კანონმდებლობათა ჰარმონიზების პირობებში შეიძენს, როცა პერსონალის კვალიფიკაცია განსაკუთრებით მაღალი კრიტერიუმებით შეფასდება სასიცოცხლოდ უმნიშვნელოვანეს და მეცნიერებატევად ჯანდაცვაშიც. ამასთანავე, ღია კონკურენტული გარემოს დამკვიდრებასთან ერთად, რაც ეფექტიან ორგანიზაციულ მოწყობას უზრუნველყოფს, მნიშვნელოვანი როლი პერსონალის ობიექტური შეფასება-აუდიტისა

და სტიმულირების საკითხებსაც უნდა მიენიჭოს, წინააღმდეგ შემთხვევაში, წარმატებული შედეგების ნაცვლად, არარენტაბელური ხარჯტევადი გამოვლინებები შეიძლება მივიღოთ.

ზემოაღნიშნულთან დაკავშირებით, უდიდეს მადლიერებას გამოვხატავ იმ განსაკუთრებით ნიჭიერი მეცნიერ-ეკონომისტებისა და სტუდენტების (გ. ამყოლაძე, გ. ხასია, ს. ფეტელავა, დ. ჩლაიძე, ლ. აფციაური, თ. დევიძე, თ. ლაკირბაია, ც. გიორგაძე, მ. ცხოვრებაძე, ე. გოგნაძე, ლ. კაჭარავა, მ. ძაძუა, ს. ჭავჭავანიძე, თ. ვეკუა, ს. ნარსია, მ. ქუთელია და სხვ) მისამართით, ვინც შრომაზე მუშაობის პროცესში, საკითხთან დაკავშირებით, განსაკუთრებით გონივრულ მოსაზრებებს გამოხატავდა.

## **§1. პერსონალის მენეჯმენტის თეორიების ევოლუცია და მათი გამოვლინების სპეციფიკა ჯანდაცვაში**

ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალი - ქირურგები, თერაპევტები, პედიატრები, სტომატოლოგები, ნევრო-პათოლოგები, პროვიზორები და სხვა მრავალი სამედიცინო პროფესიის კადრი, დამეთანხმებით, არაუმნიშვნელო ფუნქციებს ასრულებენ ეკონომიკის სრულფასოვან აღწარმოებაში. თავის მხრივ, ჯანდაცვის ობიექტებს ემსახურება სხვა პროფესიების კადრების სულ უფრო მზარდი რიცხვი - მ. შ. მენეჯერები, ბუღალტრები, ბიოლოგები, ქიმიკოსები, ფიზიკოსები, ინჟინერ-ტექნიკოსები, კვების ბლოკის მუშაკები, მძღოლები, მრეცხავები და სხვ.

თანამედრობე ეპოქაში, ჯანდაცვაში განსაკუთრებით მატულობს სხვადასხვა პროფილის ეკონომისტების როლი, რომლებმაც უნდა შექმნან ისეთი პირობები, როცა შემცირებადი რესურსების პირობებში, მინიმალური ხარჯებით გაეწევა მომსახურება მომხმარებელს, რაც, როგორც ცნობილია, არ უნდა იყოს მოგების მიღებაზე ორიენტირებული და მიმართული უნდა იყოს მომსახურების პროდუქტიულობის (მომსახურების ტევადობა შეფარდებული კადრების რაოდენობასთან) გააზრებულ (რაციონალურ) ამაღლებაზე.

მენეჯმენტის ცალკეული საკითხების მეცნიერული კვლევა მე-19 საუკუნის 80-იანი წლებიდან იღებს სათავეს, რაც კლასიკური თეორიის სახით შეიძლება განვსაზოგადოთ (ტეილორი, ფაიოლი, ვებერი და სხვ), მე-20 საუკუნის 20-30 იანი წლებიდან აღნიშნული თეორიული მემკვიდრეობა განვითარებას ჰპოვებს ე. წ. ადამიანური ურთიერთობების თეორიაში (ფოლეთი, ფორდი, მეიო და სხვ), ხოლო 50-იანი წლებიდან - ადამიანური რესურსების თეორიაში (მასლოუ, ჰერცბერგი, ლაიკერტი, მაკგრეგორი და სხვ). აქვე ხაზგასმით უნდა აღვნიშნო, რომ ხსენებული მენეჯერული თეორიების ევოლუციის მომავალი, ჩემი აზრით, სინთეზის თეორიაა, რაც თეორიული კვლევების შედეგების მიღებასა და მათ პრაქტიკაში გამოყენებას შორის ინტერვალის არსებით შემცირებაში (თეორიისა და პრაქტიკის აუცილებელი ურთიერთკავშირი) უნდა გამოიხატოს.

კლასიკური თეორიის ეპოქაში ადამიანი განიხილებოდა, როგორც მწყობრი მანქანის ნაწილი, რომელიც, ფაქტიურად, არ განიცდიდა ცვლილებას მართვის ერთიან სისტემაში. თეორიული კვლევების ამ საწყის ეტაპზე, ადამიანი განიხილებოდა, როგორც სუბიექტი,

რომელიც მწვავედაა დაინტერესებულია საარსებო წყაროებით და, ამიტომაც, ის სათანადო მნიშვნელობას არ (ვერ) ანიჭებს სამუშაო პირობების შესაძლო გადამეტებულ სიმძიმეს. ლენინიზმის მიმდევრები ტეილორის კლასიკურ თეორიას ე.წ. „ქანცის გამოცლის“ მეტად ხისტ სისტემასაც კი უწოდებენ, თუმცა კლასიკურ თეორიაში, კაპიტალიზმის ფეხადგმისა და ჯერ კიდევ დაბალი ცხოვრების დონის ეპოქისათვის, გაკეთდა მაქსიმალურად შესაძლო და, რაც მთავარია, სათავე დაედო მართვის პროცესების მრავალფაქტორულ მეცნიერულ შესწავლას. კლასიკური თეორიული მემკვიდრეობა დღესაც გამოიყენება შრომის მეცნიერული ორგანიზებისა და შრომითი რესურსების მწარმოებლურობის (პროდუქტიულობის, ნაყოფიერების) რაციონალური ამაღლებისათვის.

ჯერ კიდევ კლასიკოსების ეპოქის წიაღში, ცნობილმა ამერიკელმა მეცნიერმა ქალბატონმა - მერი პარკერ ფოლეთმა, შეიძლება ითქვას, გაუსწრო ეპოქას და შეიმუშავა ადამიანური ურთიერთობების თეორიის პრინციპები. მენეჯმენტის ამ ახალი თეორიის მიხედვით, უფრო მეტი ყურადღება ენიჭება სრულფასოვან შრომით ურთიერთობებსა და გარემოს, შესაბამისად, ადამიანისათვის პირველხარისხოვანია არამხოლოდ ანაზღაურების მოტივები. აღნიშნულთან დაკავშირებით, მაშინდელი ბიზნესგიგანტის - „ფორდ მოტორსის“ პრეზიდენტი ჰენრი ფორდი უკვე ხაზგასმით მიუთითებს, რომ ადამიანს სხეულთან ერთად გააჩნია გონება და სული, რომელიც უნდა დავინახოთ შრომის ნაყოფიერების სტიმულირებისას.

ადამიანური რესურსების თეორიაში უკვე მთავარი აქცენტი ადამიანის მოთხოვნილებებსა და, აღნიშნულის საფუძველზე, რესურსების ეფექტიან გამოყენებაზე კეთდება, ვინაიდან, ადამიანი განვითარებულ ქვეყნებში უკვე უფრო მეტად დაცულია უმუშევრობისა და ავადმყოფობებისაგან და ადამიანს სულ უფრო მეტად აინტერესებს ეთიკურ-ფსიქოლოგიური ხასიათის ნიუანსები - შრომითი გარემოს კომფორტულობა და პიროვნული აღიარების მოპოვება.

აღნიშნულთან დაკავშირებით, ადამიანური რესურსების თეორიაში შემოთავაზებულია ე.წ. მოთხოვნილებების პირამიდა, რომლის პირველ საფეხურზე აღინიშნება მოთხოვნილებები პირველად საჭიროებებზე (საკვები, სამოსი და სხვ), შემდგომ საფეხურზე კი მეტი დაცულობა (უსაფრთხოება) და საზოგადოების მხრიდან მეტი სიყვარული და პატივისცემა.

ადამიანური რესურსების თეორიაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანთა გონივრულ სტიმულებს შრომისადმი ინტერესის გასაძლიერებლად, რასაც უწმინდესი ილია II

მზრუნველი შორსმხედველობით ანვითარებს თავის ქადაგებებში და ამ ქადაგებების გაუთვალისწინებლობა ნამდვილად მნიშვნელოვნად ახანგრძლივებს კრიზისულ გართულებს.

როგორც გასაკვირი არ უნდა იყოს ზოგიერთისათვის, ეკონომიკის განვითარებასთან ერთად, მატულობს სახელმწიფოს როლი ეკონომიკის ეფექტიან ფუნქციონირებაში, თუმცა აღნიშნული არავითარ შემთხვევაში არ უნდა გადაიზარდოს ე.წ. პატერნატიზმში, როცა სახელმწიფო აბსოლუტურად ყველაფერში ერევა და დისკრიმინაციას ახდენს რასობრივი, ეროვნული, კუთხური, პროფესიული თუ სხვა ნიშნებით.

როგორც ფიზიკამ განიცადა ევოლუცია ნიუტონის მექანიკიდან აინშტაინის ფარდობითობამდე და პოლიტიკური ცხოვრება უნდა გამოდიოდეს მაკიაველის მიერ წარმოჩენილი მართვის ნაკლოვანებათა გავლენიდან, ასევე, შემოსავლების სრულყოფილი გადანაწილების მწვავე აუცილებლობებიდან გამომდინარე, მენეჯმენტმა რაც შეიძლება სწრაფი ევოლუცია უნდა განიცადოს თეორიისა და პრაქტიკის აუცილებელ ურთიერთკავშირებამდე. ხსენებული, ბუნებრივია, განაპირობებს გადამეტებული ბიუროკრატიიდან კვალიფიციური შრომის აღიარებამდე ევოლუციასაც, როცა მეწარმეს, სახელმწიფოსა და პროფკავშირებს შორის სრულყოფილი პარტნიორული ურთიერთობები დამყარდება.

როგორც ცნობილია, შრომითი რესურსები არის ქვეყნის შრომისუნარიანი დასაქმებული და დაუსაქმებელი მოსახლეობა ანუ რეალური და პოტენციური პერსონალი და საქართველოში ამ პერსონალის შრომისუნარიან ასაკად ითვლება ქალბატონებისათვის 16 დან 60 წლამდე, ხოლო მამაკაცებისათვის - 16 დან 65 წლამდე, რაც ქალბატონების ერთგვარ გენდერულ დისკრიმინაციად მიმაჩნია. ამასთანავე, დაუშვებელია ასაკობრივი დისკრიმინაციაც - თუ ადამიანმა გადააშორა დაწესებულ ზღვარს და მას გარკვეული საჭირო შესაძლებლობები და სურვილი გააჩნია შრომისათვის, მას ხელი არ უნდა შეეშალოს. ჯანდაცვაში მართვის მეთოდების ეფექტიანი გამოყენების საუკეთესო მაგალითია აშშ-ს მეიოს კლინიკა, სადაც განსაკუთრებულ პატივს მიაგებენ გამოცდილ კადრებს და, აღნიშნულის შედეგად, კლინიკა უკვე თითქმის საუკუნეა მოწინავე ტრადიციებს ინარჩუნებს.

## §2. კადრების სტრატეგიული და მიმდინარე დაგეგმვისათვის

სტრატეგია ბერძნული სიტყვაა (stratos - ჯარი; ago – ვუძღვები) და პირდაპირი მნიშვნელობით სამხედრო ხელოვნებას - საბრძოლო მოქმედების მწყობრ სისტემას ნიშნავს. სიტყვის დიდი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, მას ადეკვატური გავრცელება მოჰყვა მეცნიერების სხვადასხვა დარგშიც, მათ შორის ეკონომიკის საჯარო და კერძო სამართლის იურიდიული პირების მართვაში.

სტრატეგიული დაგეგმვა მეცნიერებატევად დარგებში (ჯანდაცვა, ენერგეტიკა, მანქანათმშენებლობა, ქიმიური მრეწველობა, სამშენებლო ინდუსტრია, კოსმონავტიკა და საინფორმაციო-კომპიუტერული სისტემები) განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, ვინაიდან, აღნიშნული დარგების ხარჯების გამოსყიდვის ხანგრძლივი ვადები და განსაკუთრებით მაღალი რისკები გრძელვადიანი გააზრების აუცილებლობას განაპირობებს, მ.შ., ხშირ შემთხვევაში, სახელმწიფოებისა და საერთაშორისო თანამეგობრობების მონაწილეობით.

სტრატეგიული საკადრო დაგეგმვა კვალიფიციური კადრების საჭიროს რაოდენობის განსაზღვრას ითვალისწინებს, რაც შესაძლებელია ვიანგარიშით, როგორც კონკრეტული კადრის საქმიანობაზე პროგნოზული მოთხოვნის ფარდობა წლიური ფონდის გამოყენების სავარაუდო დონესთან. თავის მხრივ, ვაკანტური ადგილების თანაფარდობა საკონკურსო პრეტენდენტთა რაოდენობასთან, მიზანშეწონილია, მაქსიმუმ 0,6-0,7-ზე ნაკლები იყოს, რაც ობიექტური (არახელოვნური) ეფექტიანი კონკურენტული გარემოს რაციონალურ არსებობას გულისხმობს.

საკადრო დაგეგმვაში აუცილებლად უნდა წარმოებდეს ისეთი მაჩვენებლების მონიტორინგი, როგორიცაა კადრების ბრუნვადობის, სტაბილურობის, დენადობისა და ცვლიანობის მაჩვენებლები, რომლებზე დაკვირვებაც კადრების რაციონალურ აღწარმოებას, გამოცდილი კვალიფიციური კადრების ხელშეწყობასა და დამკვიდრებას, ორგანიზაციიდან საკუთარი ნება-სურვილით წამსვლელთა შემცირებასა და საჭირო



რეორგანიზების ოპტიმიზებას უნდა განაპირობებდეს, მეცნიერულ-ტექნიკური ინოვაციების პრიორიტეტულ მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

სტრატეგია, როგორც წესი, განისაზღვრება 5 და მეტწლიანი პერიოდისთვის, საშუალოვადიანი დაგეგმვა 3-5 წლიან პერიოდს ითვალისწინებს, ოპერატიული გეგმები კი ორი და ყოველწლიური, ყოველკვარტალური, ყოველთვიური და, განსაკუთრებულ შემთხვევებში, ყოველდღიური და საათობრივიც კი შეიძლება იყოს.

მსხვილ ობიექტში გეგმების შემუშავებისას, განსაკუთრებული მნიშვნელობა გეგმების კონცეფციურ ნაწილს უნდა მიენიჭოს, სადაც უნდა განზოგადდეს მეცნიერების ზოგადთეორიული მიღწევები და თვალსაჩინოდ უნდა განიხილებოდეს საერთაშორისო პრაქტიკის არსებითი სიახლეები.

გეგმების მეორე ნაწილში პროგნოზური ექსტრაპოლაცია უნდა ვაწარმოოთ, რომლის პერსპექტიული დინამიკური მწკრივი მინიმუმ 3-ჯერ უფრო დიდი უნდა იყოს, ვიდრე განხილული რეტროსპექტივა. მაგალითისათვის, თუ გვჭირდება 5-წლიანი სტრატეგია, უნდა განვიხილოთ მინიმუმ 15-წლიანი წარსული, რომელიც, გვინდა თუ არა, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს უახლოეს მომავალზე.

დაგეგმვის ანალიტიკური მეთოდებიდან უნდა აღინიშნოს მრავალფაქტორულ-სტრუქტურული ანალიზის პროცენტული ხვედრითი წონები, თანაფარდობითი კოეფიციენტები და გრაფიკულ-ფუნქციონალური ილუსტრაციები, რომელთა კომპლექსური გამოყენება მაქსიმალურად სრულყოფილ სურათს მოგვცემს შესაძლო მომავლის დასახასიათებლად.

აუცილებლად გასათვალისწინებელია გარემოება, რომ რაც არ უნდა დახვეწილი იყოს გეგმების დასვნით მე-3 ნაწილში წარმოდგენილი მდგომარეობის გაუმჯობესების თეორიულ-ანალიტიკური და პრაქტიკულ-ეკონომიკური მექანიზმები, იდეალური ალბათობა, რომ პროგნოზი განხორციელდება, არ არსებობს. ამაში, მხოლოდ უფლის იმედი უნდა გვქონდეს და გამოცდილი სპეციალისტების ინტუიციურ ექსპერტულ შეფასებებს უნდა ვიყენებდეთ.

თუ პროგნოზი არასახარბიელოა, ბუნებრივია, ყოველმხრივ უნდა ვეცადოთ ის იმგვარად შევზღუდოთ, რომ არასასურველი ტენდენციები სრულმასშტაბიანად არ

განვითარდეს, ხოლო თუ პროგნოზი სასურველია, მაშინ ყოველმხრივ უნდა ვეცადოთ სტიმული მივცეთ სასურველი ტენდენციების განვითარებას.

სტიმულირების მექანიზმებიდან, როგორც ცნობილია, შესაძლებელია აღინიშნოს ადმინისტრაციული, ეკონომიკური და სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები. მეცნიერებატევად დარგებში და მ.შ. განსაკუთრებით ჯანდაცვაში, ყოვლად დაუშვებელია, რომ კადრების გაზრდის ინტერესი უკავშირდებოდეს მოთხოვნის (პაციენტების ჩართულობის) ხელოვნური ზრდის სტიმულირებას.

ამერიკული მენეჯმენტი პრიორიტეტულ ყურადღებას კადრების გამოყენების რენტაბელობის პრობლემას აქცევს, იაპონური კი - გამოცდილი კადრების შენარჩუნებას, თუმცა, ამ უკანასკნელის გარკვეული ინერციულობის გამო, სულ უფრო მეტი მნიშვნელობა მხოლოდ განსაკუთრებული ნიჭიერების კადრებზე ზრუნვას ენიჭება.

კადრებზე მოთხოვნის მარკეტინგული კვლევისათვის, აუცილებელია შრომის ბაზრის გრადაცია ეკონომიკური, დემოგრაფიული, გეოგრაფიული და სახასიათო-ქცევითი ნიშან-თვისებების მიხედვით. ტერიტორიულად მცირე საქართველოს რეგიონებიც კი მნიშვნელოვნად განსხვავდებიან ამ ნიშან-თვისებების მიხედვით და, მაგალითისათვის, მეცნიერებატევად სამედიცინო მომსახურეობაზე მოთხოვნა და მომსახურების მიღების ტრადიციები პოლარულად განსხვავებულია მაღალმთიან, საშუალო მთისა და დაბლობის ადმინისტრაციული ერთეულებისათვის (სვანეთში მოსახლეობა საავადმყოფოებს ძირითადად გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართავს, შედარებით მაღალია პროფილაქტიკურ სამედიცინო მომსახურეობაზე მოთხოვნა ქართლსა და კახეთის რეგიონებში, კიდევ უფრო მაღალი - თბილისში, სამეგრელოში, იმერეთში და სხვ.).

მსოფლიო პრაქტიკაში ცნობილია ე.წ მეიოს კლინიკის მაგალითი, რომელმაც დაადასტურა სტრატეგიული დაგეგმვის ეფექტიანობის მაქსიმალური შესაძლებლობები გრძელვადიანი (თითქმის საუკუნოვანი და მეტი) პერიოდისათვის მეცნიერებატევად დარგებში.

ვინაიდან, მეცნიერებატევად დარგებში ჩადებული ე.წ. ვენჩურული ინვესტიციები დიდ რისკებთანაა დაკავშირებული და განსაკუთრებულ ხელშეწყობას საჭიროებს,

ახალგაზრდა პერსპექტიული სფეროებისა და სპეციალისტების ფინანსირება სახელმწიფო და კერძო ორგანიზაციული სრუქტურების ერთობლივი სტრატეგიული პროგრამების ზრუნვის ობიექტიც უნდა იყოს. სწორედ აღნიშნული მიზნებით, მე-19 საუკუნის 50-იანი წლებში, ინგლისში ე.წ. ბიზნეს-ინკუბატორები შეიქმნა, 1985 წელს მსოფლიოში უკვე 70 ასეთი ინკუბატორი იყო, 1995 წელს მათმა რიცხვმა 1100-ს გადააჭარბა, 2015 წლისთვის კი, მოსალოდნელია, 30000-ს გადააჭარბოს. განსაკუთრებით მრავლადაა ინკუბატორები აშშ-ში, რომელიც, მეცნიერებატევადი დარგების ხელშეწყობის მიზნით, პარალელურად იყენებს ე.წ. კლასტერულ სივრცესაც უნივერსიტეტებისა და საბანკო ინფრასტრუქტურის მონაწილეობით. ასეთი რეგიონული წარმონაქმნი წარმატებით ფუნქციონირებს სან-ფრანცისკოს სამხრეთ-დასავლეთით (კალიფორნიის შტატი) საყოველთაოდ ცნობილი „სილიკონის ველის“ სახით.

სტრატეგიული ხელშეწყობის მიზნით, საერთაშორისო პრაქტიკაში სულ უფრო ხშირად ვხვდებით ე.წ ტექნოპოლისებისა და ტექნოპარკების მაგალითებსაც. ტექნოპოლისები ე.წ მეცნიერებატევადი ქალაქები ან ქალაქური ტიპის ტერიტორიული წარმონაქმნებია, რომლებიც, ძირითადად, მუნიციპალური ხელისუფლების რეგულირებისა და მხარდაჭერის საგანს წარმოადგენს. ტექნოპოლისები შეიძლება შეიქმნას ძნელად კურნებადი ან ჯერ კიდევ უკურნებელი სამედიცინო პრობლემების, ატომური ენერჯის მშვდობიანი მიზნით გამოყენების, კოსმონავტიკის განვითარებისა და სხვა აქტუალური სტრატეგიული მიზნებით, რაც ორიენტირებული უნდა იყოს ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივებასა და, ზოგადად, გარემო პირობების გაჯანსაღებაზე.

ხსენებული სტრატეგიული მიზნებით, ტექნოპარკებიც ისეთ მაქსიმალურად ეფექტიან, ოღონდ მასშტაბებით მინიორგანიზაციულ („წერტილოვან“) წარმონაქმნებს წარმოადგენს, რომლებიც, ხშირ შემთხვევაში, საგამოფენო კომპლექსების სახით ეწყობა და რაც განსაკუთრებით აქტუალური და შედეგიანია მცირე ტევადობის ბაზრებზე გავრცელების შემთხვევაში, სხვადასხვა (რაოდენობრივად მცირე) მეცნიერებატევადი ორგანიზაციების დაკავშირებისა და გააქტიურებისათვის, ურთიერთხელსაყრელი

ხელშეკრულებების გაფორმებისა და პროგრესული ტექნიკის რეკლამირებისათვის, პრიორიტეტული კომპანიების სტრატეგიული ხელშეწყობისათვის, რაც ორიენტირებული უნდა იყოს მეცნიერებატევადი შვილობილი და შვილიშვილი კომპანიების მხარდაჭერაზე.

### §3. კადრების ადაპტირების სპეციფიკა ჯანდაცვაში

ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპისა და პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებისათვის დამახასიათებელი საბაზრო ეკონომიკაზე გადასვლის ურთულესი პროცესები, ბუნებრივია, ადამიანების არსებობისათვის განსაკუთრებით აქტუალურ ჯანდაცვაშიც მიმდინარეობს. ზოგს ჰგონია, რომ ეს პროცესები დასრულდა, მაგრამ, როგორც ბავშვმა უნდა გაიაროს მთელი რიგი სტადიები, სანამ ის ზრდასრული (16-18 წლის) გახდება, ასევეა ეკონომიკაშიც - საფუძვლის ჩაყრის სტადია აქ მეტ-ნაკლებად 30-50 წლიან პერიოდს ითვალისწინებს, ისიც, საუკეთესო შემთხვევებში.

გარდამავალი პერიოდის ხსენებული პროცესების მთავარი სპეციფიკა საქართველოს ჯანდაცვისათვის სამ სტრატეგიულ ამოცანაში შეიძლება გამოიხატოს:

1. ჰიპერტროფირებული ჯანდაცვის სისტემის დემონოპოლიზაცია;
2. მართვის მოუქნელი მექანიზმების დეცენტრალიზაცია;
3. საკუთრების სტრუქტურებისა და მენეჯმენტის ე. წ. დემოკრატიზაცია.

დემონოპოლიზაცია გულისხმობს სახელმწიფოს მონოპოლიური როლის გონივრულ შეზღუდვასა და სრულფასოვანი ეკონომიკური ურთიერთობების ჩამოყალიბებას სახელმწიფო და კერძო სექტორებს შორის.

დეცენტრალიზაცია, დირექტიულ-მბრძანებლური მეთოდების ნაცვლად, საზოგადოებრივი ადმინისტრირების უფრო მოქნილი მეთოდების გამოყენებასა და კერძო მენეჯმენტის სტრატეგიული გეგმების სახელმწიფოს ეფექტიან და მეტწილად სარეკომენდაციო და მეურვეობით (მზრუნველ) ჯანდაცვით პოლიტიკასთან შეხამებაში გამოიხატება.

თუ, წინათ, სსრკ ჯანდაცვის სამინისტროს დირექტივებით, საქართველოს ყველა ჯანდაცვითი ობიექტი აბსოლუტურად შეზღუდული იყო დამოუკიდებელ მოქმედებაში, ამჟამად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს დარგის ობიექტების მხოლოდ ზოგადი ხასიათის ნორმებსა და მოქმედების პრინციპებს და კერძო მეწარმეები თანდათან ყოველმხრივ აღჭურვილი ხდება თავისუფალი მოქმედების მექანიზმებით, რაც, მრავალ სიკეთესთან ერთად,

მრავალ პრობლემასთანაცაა დაკავშირებული და დიდ პროფესიულ განსწავლულობას მოითხოვს.

ჯანდაცვითი ობიექტების მენეჯმენტის დემოკრატიზაციის მთავარი სპეციფიკა სასიცოცხლო მნიშვნელობის ოპერატიული გადაწყვეტილებების შეთანხმებულად მიღების საჭიროებაში გამოიხატება. ცნობილია, რომ დემოკრატიული შეთანხმებულობა მართვაში გარკვეულად ახანგრძლივებს გადაწყვეტილებების მიღების პროცესს, ამდენად, ჯანდაცვაში საჭირო ოპერატიულობისათვის, გულისხმიერებასთან ერთად, საუკეთესო პროფესიონალიზმიცაა საჭირო.

როგორც ცნობილია, ჯანდაცვითი ბიზნესის ერთ-ერთი უმთვრესი სპეციფიკა სამეწარმეო მიზანში მდგომარეობს, რომელიც, სხვა ბიზნესებისაგან განსხვავებით, არაფრით არ შეიძლება, რომ მოგების მიღების წყურვილით გამოიხატოს. ჯანდაცვითი ბიზნესის მიზანს მომსახურების ხარჯებისა და, შესაბამისად, ფასების მინიმიზება უნდა წარმოადგენდეს, მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და ეფექტიანი სადაზღვევო სისტემის გამოყენების კონტექსტში. აქ გასათვალისწინებელია ზემოხსენებული სპეციფიკური პირობებიც, რომ ჯანდაცვის მენეჯმენტი მრავალფეროვანი და განსაკუთრებით კვალიფიციური კადრების ურთიერთობებთანაა დაკავშირებული.

გასათვალისწინებელ გარემოებათა რიგში, წამყვანი პოზიცია უჭირავს საქართველოს ურთულესი პოსტ-სტაგნაციური ეკონომიკის ცნობილ პრობლემებსაც, რაც ერთ სულ მოსახლეზე მსოფლიოში ყველაზე დაბალი მშპ-ს მემკვიდრეობამ დატოვა. ამდენად, საყოველთაო ჯანდაცვის მიმდინარე რეფორმა საჭირო და აუცილებელი მცდელობაა შექირვებული მოსახლეობის ჯანდაცვითი პრობლემების რეალური მოგვარებისათვის.

ცნობილია, რომ ე.წ. სოციალისტურ სისტემაში სამედიცინო ობიექტებს ე.წ. მთავარი ექიმები მართავდნენ და "ზემოდან" მოსული დირექტივები მნიშვნელოვანწილად აადვილებდა მათ მუშაობას. მიმდინარე რეფორმების პირობებში, მდგომარეობა არსებითადაა შესაცვლელი. ექიმი, ბუნებრივია, ვერ მართავს სამედიცინო ობიექტს, თუ მას არ გააჩნია მენეჯმენტის, მარკეტინგის, ფინანსებისა და ზოგადი ეკონომიკური თეორიის საფუძვლების ცოდნა.

ექსპერტული შეფასებით, ექიმების 90%-ზე მეტს გააჩნია სურვილი მონაწილეობა მიიღოს მართვის პროცესში და აქედან თითქმის ნახევარი თვლის, რომ, ამისთვის, ეკონომიკური განათლება არაა საჭირო, რაც, ბუნებრივია, ყოვლად დაუშვებელია. ასევე, არ შეიძლება, რომ ჯანდაცვითი ობიექტები იმ პროფესიონალმა მენეჯერებმა მართონ, რომლებსაც არ გააჩნიათ სამედიცინო განათლების გარკვეული საფუძვლები.

ზემოხსენებულთან დაკავშირებით, საჭიროა აღინიშნოს, რომ ჯანდაცვის ეკონომიკისა და მენეჯმენტის სპეციალობა, რომლის სწავლება პირველად საქართველოში დაიწყო სასწავლო უნივერსიტეტ გეომედის გამოცდილების ბაზაზე, აუცილებელი ინოვაციაა კვალიფიციური კადრების მომზადებისათვის მომავალში.

კვალიფიციური კადრების შემდგომი დასაქმებისა და ადაპტირების პროცესში პრიორიტეტული მნიშვნელობა კადრების გეგმაზომიერი განაწილება-განთავსების სარეკომენდაციო სახელმწიფო პოლიტიკასა და კერძო მენეჯმენტის ადეკვატურ შეთანხმებულ ქმედებებს უნდა მიენიჭიოს, რაც უკავშირდება შემდეგი ღონისძიებების გატარებას:

1. სამედიცინო კადრებზე მოთხოვნის კოორდინირებული განსაზღვრა;
1. კვალიფიკაციასთან მაქსიმალურად შესატყვისი კადრების დანიშვნა;
2. ზოგადი და სპეციალური ადაპტაცია.

სამედიცინო კადრების ზოგადი ადაპტაციის ეტაპზე უნდა წარმოებდეს:

1. სამედიცინო ობიექტის მართვის სტრუქტურის გაცნობა;
2. შრომის ანაზღაურებების სპეციფიკების გაცნობა;
3. შრომისა და დასვენებების წესის გაცნობა;
4. დამატებითი შეღავათების სისტემის გაცნობა;
5. შრომის დაცვისა და უსაბრთხოების ტექნიკის თავისებურებების გაცნობა;
6. სასადილო და სამედიცინო ოთახების, საკონფერენციო, სპორტული და სხვა დარბაზების, მანქანების პარკირებისა და მოწვევის ადგილების გაცნობა;
7. პროფკავშირთან ურთიერთობების საკითხების გაცნობა;
8. დაგვიანებასა და გაცდენაზე რეაგირებისა და ძვირადღირებული მოწყობილობების დაზიანების ანაზღაურების წესების გაცნობა.

სპეციალურ ადაპტაცია-ორიენტაციას მიეკუთვნება ობიექტის მენეჯერის მიერ გასატარებული შემდეგი ღონისძიებები:

1. სამუშაო უბნის მიზნების დეტალური გაცნობა;
2. შიდა და გარე კავშირ-ურთიერთობების სპეციფიკის გაცნობა;
3. ნორმატიული შეფასებებისა და ზენორმატიული დატვირთვის სეციფიკების გაცნობა;
4. სარემონტო სამუშაოების (მ.შ. მოულოდნელი დაზიანების დროს) სპეციფიკის გაცნობა განმარტებებით, თუ ვის უნდა ეთხოვოს დახმარება მოულოდნელი ხიფათების დროს;
5. ხანძრისა და ავარიების დროს მოქმედების წესების გაცნობა;
6. პირადი სატელეფონო საუბრების სპეციფიკა კონკრეტულ ობიექტზე;
7. ახალი კოლეგების გაცნობა ინდივიდუალურ და კოლექტიურ შეხვედრებზე.

ორგანიზაციული თვალსაზრისით, გამოყოფენ ადაპტაციის შემდეგ ეტაპებს:

1. გაცნობითი ხასიათის ადაპტაცია, რომელიც დაახლოებით ერთ თვეს გრძელდება. ამ პერიოდისათვის, ახალი კადრები უკვე მაქსიმალურად უნდა ახერხებდნენ საკუთარი თავის ხელში აყვანას უცნობი მწვავე პრობლემების შემთხვევაში;
2. ე.წ. შეფასებითი ეტაპი დაახლოებით ერთ წლამდე ვადით, როცა ხორციელდება კოლექტივის სპეციფიკის შეფასება და მის მოთხოვნებთან შესაძლო თანხვედრა.
3. ინტეგრაციის ეტაპი, როცა საბოლოოდ სრულდება ახალი კადრის ორგანიზაციაში დამკვიდრების პროცესი.

ახალი კადრის დანიშვნის შემდეგ, ტოპ-მენეჯმენტი უშუალოდ უნდა ულოცავდეს ახალ თანამშრომელს დანიშნულებას, კოლექტივთან მისი წარდგენისას კი ხაზს უნდა უსვამდეს მისი ბიოგრაფიის ყველაზე ღირსეულ მომენტებს. თავის მხრივ, ახლადდანიშნულ თანამშრომელს უნდა ეცნობოს ორგანიზაციის მოქმედების ძირითად წესებზე (მ.შ. ჩაცმის თავისებურებებსა და პირად ჰიგიენაზე) და ე.წ. „დაუწერელ“ კანონებსა და მთავარ სირთულეებზე. შედეგად, ყოველმა ახალბედამ უნდა იცოდეს სამედიცინო ობიექტზე მოქმედი ძირითადი სტანდარტები და გარკვეული უნდა იყოს პროცედურაში, თუ მას რაიმე პრეტენზია გაუჩნდება. ყოველ ახალბედასთან მიმავრებული უნდა იყოს ე.წ. „ხელმძღვანელი მასწავლებელი“, რომელიც, თავის მხრივ,



აღჭურვილი უნდა იყოს კარგი ცოდნითა და ადამიანებთან გახსნილი (გუნდური) ურთიერთობის უნარებით.

მუშაობის დაწყების პირველი კვირის განმავლობაში, ხელმძღვანელი, სასურველია, ყოველდღე ხვდებოდეს ახალ კოლეგას, იგებდეს მის წარმატებას და ეხმარებოდეს პრობლემების დაძლევაში, რაც ხელმძღვანელსაც და ახალდანიშნულსაც საშუალებას მისცემს, რაც შეიძლება მალე (იდეალურ შემთხვევაში ერთ თვეში), სრულად გაეცნონ კოლეგების ღირსებებსა და სისუსტეებს, შემსრულებლობის და სხვადასხვა შინაარსობრივ და გარეგნულ ეფექტებს. ხელმძღვანელმა, მიზანშეწონილია, აწარმოოს ე.წ. ადაპტაციის კონტროლის ბარათი და მუდმივად ჰქონდეს თვალთახედვის არეალში ადაპტირების პროცესის თავისებურებები.

საწყის ეტაპზე, ხელმძღვანელი მაქსიმალურად უნდა დაეხმაროს თანამშრომელს შეარჩიოს შესაფერისი სამუშაო ადგილი, შემდგომ ეტაპებზე კი უნდა აღმოუჩინოს სათანადო დროული დახმარებები პროფესიისა და კოლექტივთან მრავალფეროვანი ურთიერთობების ნიუანსების ათვისებაში.

დონეების მიხედვით, უნდა განვასხვავოთ პირველადი და მეორადი ადაპტაცია (განსაკუთრებული პირველადი ადაპტაცია აუცილებლად უნდა ეხებოდეს იმ სამედიცინო კადრებს, რომლებსაც საერთოდ არ აქვთ შრომითი გამოცდილება), მიმართულებების მიხედვით კი - პროფესიულ, ფსიქო-ფიზიოლოგიურ და სოციალურ ადაპტაცია.

პროფესიული ადაპტაციის დროს ახალი კადრი უნდა გაიგზავნოს დამატებითი სწავლებისათვის ან უნდა მივამაგროთ კვალიფიციური პროფესიონალი.

ფსიქო-ფიზიოლოგიური ადაპტაციის დროს, გათვალისწინებულ უნდა იქნეს ახალი კადრის ფიზიკური შესაძლებლობები და მისი ბუნებრივი რეაქციები, განსაკუთრებით, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების კრიტიკულ სიტუაციებში. სამწუხაროდ, აღნიშნული ადაპტაციის გარეშე, მეტად ხშირ შემთხვევაში, საქმე გვაქვს დაგვიანებულ უბედურ შემთხვევებთან.

სოციალური ადაპტაცია უნდა გულისხმობდეს ორგანიზაციის სოციალურ კონტექსტთან მაქსიმალურ შესატყვისობასა და ადამიანის ხასიათის თვისებების

გათვალისწინებას, მ.შ. სწრაფი წარმატების მიღწევის, შემოსავლების საჭიროებისა და სხვა თავისებურებების ჩათვლით.

პერსონალის სამედიცინო ობიექტთან ადაპტირების პარალელურად, უნდა მიმდინარეობდეს სამედიცინო მომსახურების ადაპტირება თავად ადამიანისაკენ, რაც გულისხმობს სამუშაო ადგილების რაციონალურად ორგანიზებას, ეკოლოგიური ნორმების დაცვასა და ადამიანების ეკონომიკური მოთხოვნილებების სრულფასოვან დაკმაყოფილებას.

ბუნებრივია, სამედიცინო კადრების უმრავლესობა, პირველ დღეებში, განსაკუთრებით ფრთხილობს, რომ არ გამოჩნდეს არაკომპეტენტური კოლეგებისა და პაციენტების თვალში, ამდენად, ფსიქოლოგიური სტრესების მინიმიზების მიზნით, პირველი დავალებები ძალზე მარტივი უნდა იყოს, რათა ახალმა კადრებმა კმაყოფილებაც მიიღონ დავალების შესრულებით და, ამასთანავე, საჭირო სითამამეც მოემატოთ მომავალ მოღვაწეობაში.

კადრების ადაპტაციის პროცესი უნდა შეჯამდეს შემდეგი დამამთავრებელი ეტაპებით:

1. სამედიცინო ობიექტის მენეჯმენტთან ურთიერთობების სპეციფიკის გაცნობა;
2. კონკრეტულ სიტუაციებში მოქმედებების სტერეოტიპების ჩამოყალიბება;
3. ასიმილაცია ანუ სრული შესატყვისობა ორგანიზაციის მოთხოვნებთან;
4. იდენტიფიკაცია ანუ საკუთარი და ორგანიზაციის გრძელვადიანი (სტრატეგიული) ინტერესების თანხვედრა.

#### §4. პერსონალის შეფასებისა და ხელფასების ზრდისათვის ჯანდაცვაში

პერსონალის შეფასების პროცესში სასიცოცხლო საკითხების გადაწყვეტი სამედიცინო რისკების დაძლევის უნარსა და, შესაბამისად, მკურნალობის მაღალრისკიან სიტუაციებში ოპერატიული მოქმედების შესაძლებლობებს განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს. განსაკუთრებულად სახიფათო სამედიცინო რისკებს, სამწუხაროდ, ჯერ კიდევ იწვევს დიაგნოსტიკის მოწყობილობათა შეცდომები და, შესაბამისად, დაავადებათა დროული ამოცნობის სირთულეები, ასევე, ძვირადღირებული წამლებისა და მკურნალობის ტექნოლოგიების საჭიროება, საოპერაციო და სხვა სამედიცინო აპარატურის ხარვეზები, სხვადასხვა ინფექციების სწრაფი გავრცელების ალბათობა, გამოუცდელობითა და სხვა მიზეზებით გამოწვეული მკურნალობის სუბიექტური შეცდომები და ა.შ.

თუ ექიმს შესწევს უნარი ოპერატიულად აუღოს ალღო ზემოხსენებულ პრობლემებს, ბუნებრივია, ეს სათანადოდ უნდა შეფასდეს სამედიცინო დაწესებულების ტოპმენეჯმენტის მიერ.

სამედიცინო კადრების შეფასებისას არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება უნდა მიენიჭოს მკურნალობის სირთულის ხარისხსაც და მისი შესრულების პერიოდში ექიმის მაქსიმალურ თავდაჭერილობასა და დამატებითი სამუშაოსადმი მუდმივ მზადყოფნას (მ.შ. ღამის საათებში), შეცდომების სიხშირეს, მათი სწრაფი გამოსწორების უნარებს, დავალებების შესრულების ოპერატიულობას, ზოგად დისციპლინიზებულობას, შეთანხმებული მოქმედებების უნარებსა და თვითკრიტიკულობას, შემოქმედებით მიდგომებს ინოვაციურ მეთოდებსა და ტექნოლოგიების განვითარებაში, ორგანიზაციულ ნიჭიერებას, შრომისმოყვარეობასა და ა.შ.

შეფასების პროცესში გამოყენებული უნდა იქნეს კადრების შესახებ ინფორმაციის შეგროვების სხვადასხვა ხერხები - გასაუბრება, ტესტირება, გამოკითხვა, სამედიცინო და ფსიქოლოგიური შემოწმება და სხვ.

რეზერვების სწრაფი გამოვლენის მიზნით, გარკვეულ შემთხვევებში, აუცილებელია ზემოხსენებული ხერხების (მეთოდების) კომბინირებული გამოყენება.

კადრების უნარების შეფასებისა და ეფექტიანი სტიმულირების წყაროების გამოვლენის მიზნით, არაუმნიშვნელოა ბუღალტრული ანგარიშგების ინფორმაციული ნაკადების მოწესრიგება, მატერიალური რესურსების მრავალფაქტორული ანალიზი, მოგების ზრდის, ამორტიზაციის ფონდის რაციონალური გამოყენებისა და პარტნიორების კაპიტალის დამატებითი მოზიდვის შესაძლებლობების რეზერვების სისტემატიზაცია.

როგორც ცნობილია, მენეჯმენტის თეორიებმა განიცადეს ევოლუცია ტეილორის კლასიკური საფუძვლებიდან ფოლეტის ადამიანური ურთიერთობების თეორიამდე და ეს თეორიები, საბოლოოდ, მასლოუ-ჰერცბერგის ადამიანური რესურსების დოქტრინად ჩამოყალიბდა. მომავალში, კადრების შეფასებისა და სტიმულირების სისტემის ეფექტიანობის მიზნით, როგორც ადრინდელ კვლევებში აღვიშნეთ, მაქსიმალური ყურადღება უნდა მიენიჭოს თეორიული შედეგების პრაქტიკაში რეალიზების ვადების შემცირებას. მენეჯმენტის თეორიების განვითარება თეორიისა და პრაქტიკის სინთეზის მიმართულებით, რა თქმა უნდა, განსაკუთრებით აქტუალურია განსაკუთრებით მეცნიერებატევად იმ ჯანდაცვით სფეროებში, სადაც საქმე გვაქვს მწვავე სასიცოცხლო პრობლემებთან და რისკებთან.

სამედიცინო კადრების ანაზღაურება, როგორც ცნობილია, მიმდინარეობს დროითი ან სანარდო სისტემებით, მაგრამ მხოლოდ ცალმხრივი მიდგომა, ჩემი აზრით, ყოვლად დაუშვებელია და კადრების სრულფასოვანი ანაზღაურება შესაძლებელია მხოლოდ ბუნებრივი ორპულუსიანი სისტემის ფუნქციონირების პირობებში. დიფერენცირებული ერთპულუსიანი სისტემები, ერთი შეხედვით, არ უნდა ქმნიდეს რაიმე პრობლემებს, მაგრამ მედიცინაში აღნიშნულს სახიფათო გართულებები ახლავს:

1. მხოლოდ დროითი სისტემით ანაზღაურება ინტერესს უკარგავს კვალიფიციურ ექიმებს, რომლებმაც განსაკუთრებით ბევრი ისწავლეს, მაგრამ ამას არ უფასებენ.
2. მხოლოდ სანარდო სისტემის გამოყენება ამრავლებს შემთხვევებს, როცა ექიმების გარკვეული ნაწილი ვერ სძლევს ცდუნებას და შემოსავლების ზრდას ცდილობს ძვირადღირებული მკურნალობისა და წამლების გამოყენების გზით, რაც, ხშირ

შემთხვევაში, არ არის საჭირო ან შენაცვლება და უფრო იაფი და ხელსაყრელი მეთოდებით.

გასათვალისწინებელია, ასევე, ნიჭიერი გამოცდილი სამედიცინო კადრების დამატებითი სტიმულირების აუცილებლობა. გამოცდილ (მაღალკვალიფიციურ) სამედიცინო პერსონალში ბევრია ქალბატონიც, რომლებიც, საქართველოში მოქმედი ძველი საკანონმდებლო ნორმის მიხედვით, 60 წლის ასაკში პენსიაზე უნდა გავიდნენ, განსხვავებით მამაკაცებისაგან, რომელთა საპენსიო ასაკი 65 წელია. კადრების შეფასებისა და სტიმულირებისას, ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ, მიუხედავად იმისა, რომ ქალბატონები საშუალოდ მეტს ცოცხლობენ, ვიდრე მამაკაცები, ისინი, რატომღაც, საპირისპირო ზღვარით ფასდებიან პენსიაზე გასვლისას.

ზემოხსენებულში თვალსაჩინოა გარკვეული გენდერული და ასაკობრივი დისკრიმინაცია. თუ, მაგალითისათვის, 70-წლის ასაკის ადამიანს, რომელსაც მიღებული აქვს დიდი საგანმანათლებლო გამიცდილება და პრაქტიკული უნარჩვევები, აქვს ფიზიკური შესაძლებლობები და სურვილი იმუშაოს, ბუნებრივია, კანონმდებლობამ მას ეს შესაძლებლობა არ უნდა დაუკარგოს (გონივრულ ფარგლებში) და არათანაბარ პირობებში არ უნდა ჩააყენოს სხვა ასაკის ადამიანებთან მიმართებაში.

კვალიფიციური კადრების სიმრავლე მედიცინაში განსაკუთრებით დიდ სიფრთხილესაც საჭიროებს და მათი ანაზღაურების სტიმულირებისათვის დაუშვებელია ხელფასების არაშერჩევითი დაუსაბუთებელი და დაუმსახურებელი მომატება. წონასწორულზე გადამეტებული ხელფასების პირობებში, სამედიცინო კადრების მიწოდება მნიშვნელოვნად ამეტებს მათზე მოთხოვნას, რაც უმუშევრობის წარმოქმნასა და შემდგომ მატებას განაპირობებს.

ჯანდაცვის სისტემის სტიმულირების ლიდერ ქვეყნებში (მ.შ. აშშ-სა და რუსეთში) აღინიშნება მიზანმიმართული შეუქცევადი ტენდენცია (კანონზომიერება) კვალიფიციის ზრდასთან ერთად ხელფასების ადეკვატური ზრდის სახით. სამწუხაროდ, უმძიმესი კრიზისის მემკვიდრეობის შედეგად, საქართველოს თითქმის არცერთ ჯანდაცვით ქვედარგში არ აღინიშნება კვალიფიციის მატებასთან ერთად სამედიცინო კადრების ხელფასების ზრდის ხსენებული კანონზომიერება. უფრო მეტიც,

საკმაოდ ხშირია შემთხვევები, როცა კვალიფიციური ექიმები უარეს პირობებშია ჩაყენებული უფრო მოხერხებულ (არაგონივრული გაგებით) და დაბალკვალიფიციურ კადრებთან შედარებით, რაც ფინანსური რესურსების სიმწირით კი არ არის გამოწვეული, არამედ, არამართებული მიდგომებით ხსენებულთან დაკავშირებით. კვალიფიციური კადრები, რომლებიც, ხშირ შემთხვევაში, 30-40 წლამდე სწავლობენ, სამეცნიერო და მათთან დაკავშირებულ უმნიშვნელოვანეს ცენტრებში 10-ჯერ ნაკლები ხელფასით „არსებობენ“, ვიდრე მრავალ სხვა ნაკლებკვალიფიციურ დარგში.

## §5. პროფესიის შერჩევისა და სწავლების განვითარების

### კანონზომიერებების შესახებ ჯანდაცვაში

შრომის საზოგადოებრივი დანაწილების კანონზომიერებას ჯერ კიდევ ადამ სმითი იკვლევდა და, როგორც ცნობილია, მეცნიერულ-ტექნიკურ პროგრესთან ერთად, სულ უფრო და უფრო ღრმავდება ხსენებული დანაწილება და ჩნდება ახალი პროფესიები. კანონზომიერება შეიმჩნევა პროფესიის ათვისების ხანგრძლივობის მატებაშიც და მასზე საჭირო დაფინანსების გარკვეულ ზრდაშიც.

ცნობილია, რომ იაპონელ მეცნიერებს დაუსვეს შეკითხვა, თუ რას მიანიჭებდნენ უპირატესობას მეცნიერულ-ტექნიკური რეველუციის თანამედროვე ეტაპზე - ადანიანური რესურსების კვალიფიკაციის ამაღლებას, ახალი ტექნოლოგიების ამოქმედებას თუ ახალი ბაზრების ათვისებას. პასუხად, გამოკითხული სპეციალისტების დიდი ნაწილი, რომელიც კვალიფიცირებულია მენეჯმენტის თეორიისა და პრაქტიკის საკითხებში, აღნიშნავს, რომ წარმატებული იაპონური მენეჯმენტის გამოცდილებით, 85%-იანი პრიორიტეტი პერსონალის კვალიფიკაციას ენიჭება და აღნიშნულზე არსებითად ნაკლები ახალ ტექნოლოგიებსა და ახალ ბაზრებს.

ზემოხსენებულთან დაკავშირებით, თანამედროვე კვალიფიციური მართვის მუშაკი უნდა ფლობდეს სტრატეგიული აზროვნების უნარებს, გააჩნდეს დახვეწილი სამეწარმეო ალლო (ინტუიცია), მრავალმხრივი ერუდიცია, საშემსრულებლო კულტურა და, ამასთანავე, რაც არსებითად მნიშვნელოვანია, კვალიფიკაციის ამაღლების მუდმივი მცდელობის ინტერესი.

მსხვილი ორგანიზაციები განვითარებულ ქვეყნებში ზემოაღნიშნულზე ხარჯავს ხელფასის ფონდის მინიმუმ 10%-ს. მაგალითისათვის, ექსპერტული შეფასებით, აშშ-ში საშუალო რგოლის მენეჯერებზე იხარჯება დაახლოებით 15%, გერმანიაში - 11%, სამხრეთ კორეაში - 10%. ნიშანდობლივია, რომ განათლების საშუალო დონე აშშ-ში, განსაზღვრული სწავლაზე დახარჯული წლების რაოდენობით, განუხრელად მატულობს. კანონზომიერად მატულობს, ამასთანავე, სწავლული მუშაკების შესაბამისი

ანაზღაურების დონეც. სამუშაო ადგილების ნახევარზე მეტი უკვე მოითხოვს საშუალო, ხოლო ერთ მესამედზე მეტი უმაღლეს განათლებას. ექსპერტული შეფასებით, თანამედროვე წარმოებას მსოფლიოში სჭირდება განათლება არანაკლებ 10-12 წლის ოდენობით და, გასათვალისწინებელია, რომ სასწავლო დაწესებულების დასრულების მომენტისათვის, განათლება უკვე ჩამორჩება ცხოვრების მზარდ მოთხოვნებს და ახალ სამუშაო ადგილზე სპეციალურ გადამზადებას საჭიროებს. სწავლების დასრულებიდან 5-10 წლის შემდეგ კი, მიღებული საკვალიფიკაციო უნარები თითქმის 80-90%-ით ძველდება, ამდენად, საჭიროებს მუდმივ განახლებას.

პროფესიული სწავლება უნდა ეხებოდეს როგორც ახალ თანამშრომლებს, მათი ახალ პირობებთან ადაპტირების მიზნით, ასევე, გამოცდილ მუშაკებსაც, რომელთაც ესაჭიროებათ ახალი გამოცდილების მიღება და ახალი მოვალეობების შესრულება. პროფესიული სწავლებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების მთავარ მიმართულებებად ითვლება:

1. პირველადი სწავლება, ორგანიზაციის სპეციფიკის გათვალისწინებით;
2. სწავლება პერსონალის პიროვნული თვისებების დაახლოებისათვის თანამდებობრივ მოთხოვნებთან;
3. სწავლება კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით;
4. სწავლება ორგანიზაციის განვითარების ახალი მიმართულებების მიხედვით;
5. სწავლება პროფესიული ქმედებების (ოპერაციების) ახალი მეთოდების ათვისების მიზნით.

როგორც პოსტკრიზისული ქართული მედიცინის დაკვირვება გვაჩვენებს, ჯერ მხოლოდ 30-40% თვლის, რომ მიღებული განათლება განაპირობებს მის მიმდინარე თანამდებობრივ სტატუსს (დაწინაურებას), ხოლო დანარჩენებს კი მიაჩნიათ, რომ კვალიფიკაცია ამ მხრივ არანაირ როლს არ ასრულებს და მათ ვერ მიიღეს ახალი საინტერესო და მზარდი ანაზღაურების სამუშაოები.



პერსონალის დამატებითი მომზადების ფორმებიდან, საჭიროა აღინიშნოს დაწყებითი გადამზადება, მეორე პროფესიის ათვისება და კვალიფიკაციის ამაღლება. თანამედროვე სამედიცინო კადრების თითქმის 70% კვალიფიკაციას იმაღლებს ახალი ცოდნის ათვისების აუცილებლობიდან გამომდინარე და მხოლოდ დანარჩენი – შინაგანი მოთხოვნილებების გამო, მეტად ანაზღაურებადი სამუშაოს მიღებისათვის, მეტად საინტერესო სამუშაოსათვის, ადმინისტრაციის ზეწოლით, პროფესიის შეცვლის მიზნითა და სხვ. (მხოლოდ დაახლოებით 10% თვლის რომ ეს კეთდება უფრო მაღალ თანამდებობაზე გადასვლის მიზნით).

კვალიფიკაციის ამაღლება უნდა იყოს კომპლექსური, დიფერენცირებული და უწყვეტი პროცესი, რომელიც, თავის მხრივ, ორიენტირებული უნდა იყოს პერსპექტიულ პროფესიებზე.

განასხვავებენ კვალიფიკაციის ამაღლების შემდეგ ფორმებს:

1. შიდა (ორგანიზაციის ფარგლებში) და გარე (სასწავლო დაწესებულებებში, სპეციალურ ცენტრებში). შიდა სწავლება შესაძლებელია ხორციელდებოდეს უშუალოდ სამუშაო ადგილზე, ის მაქსიმალურად ითვალისწინებს ორგანიზაციის სპეციფიკას და, ბუნებრივია, არ მოითხოვს დიდ დანახარჯებს და ადვილად კონტროლდება;

2. ზოგადორგანიზაციული და არაორგანიზაციული (თვითგანათლება) ფორმა;

3. მიზნობრივად ვიწრო პროფესიულ პრობლემებზე ორიენტირებული ფორმა;

4. სტანდარტულ ან სპეციალურ პროგრამებზე დაფუძნებული ფორმა.

5. პერსონალის მიზნობრივ ჯგუფებზე (მენეჯერები, ტექნიკური პერსონალი) ან მთლიანად პერსონალზე ორიენტირებული ფორმა.

მენეჯერების პროფესიული მოზადების მოდელი სამაგალითო შემთხვევაში შეიძლება მოიცავდეს 3 ეტაპს :

1. თანამდებობის დაკავებამდე ე.წ. გრძელვადიანი ზოგადი (საბაზისო სწავლება) 1–2 წლის ხანგრძლივობით ეკონომიკის, სამართლისა და მენეჯმენტის საკითხებში;
2. საშუალოვადიანი პროფესიული სწავლება და სტაჟირება სასწავლო დაწესებულებაში 3–6 თვის ხანგრძლივობით;
3. მოკლევადიანი სწავლება 2 თვის ხანგრძლივობით კონკრეტული სამუშაო ადგილის გამოცდილებების გაზიარებით.

მენეჯერებისათვის შესაძლებელია დაწესდეს დამატებითი სწავლების შემდეგი სახეობები:

1. სისტემური თვითგანათლება ინდივიდუალური გეგმის მიხედვით, რომელიც მტკიცდება ორგანიზაციის ხელმძღვანელის მიერ და მიმდინარეობს მისი კონტროლით (ჩვენი შეფასებით, სპეციალისტებს შორისაც კი, თავისი კვალიფიკაციის ამაღლებაზე, დამოუკიდებლად მუშაობს მხოლოდ დაახლოებით 15-20%, რომლებიც ყოველკვირეულად მიმართავენ პროფესიულ ლიტერატურას ბიბლიოთეკებში, სპეციალისტების მხოლოდ 7-8% აკეთებს ამას ყოველთვიურად, დანარჩენები კი - ეპიზოდურად;
2. მონაწილეობა სემინარებში საწარმოთ და საერთოეკონომიკურ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორც სამუშაო ადგილზე, ასევე სხვა ორგანიზაციებში;
3. მოკლევადიანი (აუცილებლობიდან გამომდინარე, მაგრამ არანაკლებ ერთხელ წელიწადში) სწავლება სამუშაო ადგილზე ან კვალიფიკაციის ამაღლებისა და გადამზადების ცენტრებში;
4. ხანგრძლივი პერიოდული განათლება (არანაკლებ 5 წელიწადში ერთხელ);
5. სტაჟირება მოწინავე სამედიცინო ცენტრებში, სამეცნიერო ორგანიზაციებში, უმაღლეს სასწავლებლებში, მ.შ. საზღვარგარეთაც;
6. სწავლება მიზნობრივად მაგისტრატურაში და დოქტორანტურაში იმ თემების მიხედვით, რომლებიც აინტერესებს მოცემულ ორგანიზაციას;
7. გადამზადება - ახალი სპეციალობის მიღება აკადემიურ ცენტრებში და სპეციალურ უმაღლეს და საშუალო დაწესებულებებში.

განვითარებულ ქვეყნებში ჩამოყალიბდა 2 მიდგომა მენეჯერული კადრების მომზადების თვალსაზრისით:

1. ტრადიციული მიდგომა, რომელიც გულისხმობს ცალკეული ხელმძღვანელის მომზადებას კლასიკური მეთოდების გამოყენებით და საერთო რაციონალობის პრინციპებით (რეალიზდება სემინარების სახით სტაბილური პროგრამების საფუძველზე და მთელი პასუხისმგებლობა ეკისრება პედაგოგებს, ხოლო მონაწილეები შედარებით ნაკლებ აქტიურ როლს ასრულებენ);
2. ინტეგრალური მიდგომა, რომელიც მიმართულია ყველა ხელმძღვანელისა და სპეციალისტის მონაწილეობაზე მათი პრაქტიკული (რეალური) მონაწილეობითა და ურთიერთკავშირებით, რაც უნდა დაეხმაროს შესაძლო კონფლიქტებისა და პრობლემების აღმოფხვრის უნარების ეფექტიან (რეალურ) ათვისებას. ეს მიდგომა გულისხმობს სწავლების ფორმების თავისუფალ არჩევას, მოქნილ და ცვალებად პროგრამებს, თვითმონაწილე სტაჟიორთა ჩართულობას პროგრამების მომზადებაში, მათ მაღალ აქტიურობასა და უშუალო პასუხისმგებლობას. შედეგად, მიმდინარეობს კვალიფიკაციის ფრაგმენტული ამაღლების პროცესის ტრანსფორმაცია პიროვნების ყოველმხრივი განვითარების პროცესში.

განვითარებულ ქვეყნებში მენეჯერების მომზადება ხშირ შემთხვევაში ტარდება სპეციალურ საკონსულტაციო ცენტრებში. ამასთანავე, წინასწარ ხორციელდება სტაჟიორთა შესაძლებლობათა დონის განსაზღვრა, რაც განაპირობებს მათი სწავლების სპეციფიკას ტრენინგების 3 ფაზის მიხედვით. პირველი - ე.წ. გაღების ფაზა ითვალისწინებს არსებული სტერეოტიპებისა და დახავსებული მიდგომების შეცვლას (აღნიშნული აუცილებლად მეცნიერული არგუმენტებით უნდა იყოს დასაბუთებული). მეორე ფაზაზე ხორციელდება პროგრესული მეთოდოლოგიების ათვისება, ხოლო მესამე ფაზაზე - მათი განვითარება.

სწავლების შედეგად, თანამედროვე მენეჯერებმა უნდა მიიღონ სრულფასოვანი ფუნდამენტური და სპეციალური ცოდნა საზოგადოებისა და

მართვის განვითარების კანონზომიერებების შესახებ, ცოდნის პრაქტიკული გამოყენების პრინციპების შესახებ, დაინტერესებული ობიექტის გარდაქმნის შესახებ, ტექნიკისა და მეცნიერების განვითარების მიღწევების შესახებ, კონკრეტულ ოპერაციათა შესრულების მექანიზმების შესახებ, მართვის პერსპექტიული მეთოდოლოგიების შესახებ. განვითარებული ქვეყნების სპეციალისტების აღიარებით, მართველობითი პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაში განხორციელებული დაბანდებები გამოირჩევა განსაკუთრებით მაღალი უკუგებით და მათი ეფექტიანობა, ექსპერტული შეფასებით, მომავალში რეკორდულ 900-1000%-იან ნიშნულსაც გადააჭარბებს.

## §6. საკადრო პოლიტიკა ჯანდაცვაში

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

კადრების სახელფასო ანაზღაურების წინასწარ მრავალმხრივ გააზრებული (დაგეგმილი) სისტემა და დამატებითი პრემიალური სტიმულირების მექანიზმები კადრების შეფასების ფაქტორებისა და კრიტერიუმების მეცნიერულ არგუმენტაციას უნდა ითვალისწინებდეს. აღნიშნულისთვის, უპირველესად გასათვალისწინებელია, რომ საკადრო პოლიტიკა მიმართული უნდა იყოს კადრების სამუშაო ადგილებთან მაქსიმალური შესატყვისობისა და კომპეტენტურობისაკენ.

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

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

ფიზიკური მოთხოვნების გათვალისწინებისას, ასაკობრივი ჯგუფები მიზანშეწონილია შევავასოთ შემდეგი საზღვრების მიხედვით: 18-დან 33 წლამდე 8-10 ბალით, 33-დან 45 წელი - 5-7 ბალით, 46-დან 56 წელი - 3-4 ბალით და 57-დან ზევით - 1-2 ბალით.

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

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

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

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

ჩემი აზრით, სხვადასხვა ჯანდაცვითი პროფესიის ურთულეს სპეციფიკაციათა გათვალისწინებით, მიზანშეწონილია, ხსენებული 2 სისტემის რაციონალური კომბინირებით გამოყენება ანუ რაოდენობრივი (მოცულობითი) მაჩვენებლების მიხედვით ანაზღაურება, ძვირადღირებული ოპერაციებისა და მედიკამენტების გამოყენების დაუსაბუთებლად ხშირი გამოყენების პრაქტიკის შესაძლებლობის გამორიცხვის (მინიმიზების) მიზნით, კვალიფიციური მონიტორინგის საფუძველზე, შეხამებული უნდა იყოს დროითი სისტემის მექანიზმებთან.

ადამიანური რესურსების შეფასების ძირითადი კრიტერიუმები უნდა ითვალისწინებდეს:

- 1) სამედიცინო მომსახურების ხარისხიანი მიწოდების უნარებს;
- 2) სამედიცინო კადრების ოპერატიულობას მოქმედებაში;
- 3) საქმისადმი შემოქმედებით მიდგომას;
- 4) საქმიან თვისებებს (დისციპლინა, აკურატულობა, დავალების ვადაში შესრულება);
- 5) დამატებითი სამუშაოსათვის მზადყოფნას;
- 6) სირთულეების გადალახვის უნარს;
- 7) ინიციატივიანობას;
- 8) გადაწყვეტილების მოღების უნარს;
- 9) პროფესიულ ურთიერთობათა ნიჭს;
- 10) ზოგად ინტელექტუალურ განვითარებას;
- 11) მორალურ თვისებებს;
- 12) პატიოსნებას;
- 13) შრომისმოყვარეობას;
- 14) პრინციპიალობას;
- 15) თვითკრიტიკულობას;
- 16) მრავალმხრივ (მ.შ. ჯანმრთელობის შესაძლებლობები) პოტენციალს;
- 17) კონცენტრაციისა და ყურადღების გადატანის უნარს;
- 18) ნაკლებ აგრესიულობას;
- 19) ემოციურ (ფსიქიკურ) თავდაჭერილობას;
- 20) თვითკონტროლს პროფესიულ ქმედებებში;
- 21) კრიტიკულ სიტუაციებში მართვის უნარს;
- 22) თვითსწავლების მიდრეკილებას;
- 23) კომუნიკაბელობასა და ინოვაციებისაკენ ორიენტაციას.

შრომითი რესურსების მაქსიმალურად ადეკვატური შეფასებისთვის, მიზანშეწონილია, გამოვიყენოთ შემდეგი მოზნობრივი ჯგუფები:

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

საკადრო პოლიტიკა მაქსიმალურად უნდა ითვალისწინებდეს უმუშევრობის წარმოქმნისა და არასასურველი გახანგრძლივების სხვადასხვა თავისებურებას, მ.შ. სტრუქტურულ, ფრიქციულ, ციკლურ, ინსტიტუტურ და სეზონურ პრობლემებს.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ზოგადად, შრომის ბაზარი მოსახლეობის ეფექტიანი დასაქმების ორგანიზების საბაზრო ფორმაა, რომლის ჩამოყალიბებაში სახელმწიფოს როლიც არაუმნიშვნელოა.

ცნობილია, რომ სამუშაო ძალა, როგორც შრომის უნარი, განუყოფელია მფლობელისაგან, ამიტომ შეუძლებელია გაცვლის მეშვეობით მისი სხვის საკუთრებაში გადასვლა. სწორედ ამით განსხვავდება შრომის ბაზარი სასაქონლო, სავალუტო და საფონდო ბაზრებისაგან.

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

სამწუხაროდ, მეორადი შრომის ბაზარი ხასიათდება საპირისპირო ნიშნებით. - არასტაბილური დასაქმებითა და კადრების დენადობით, დაბალი სახელფასო დონით, პროფესიული ზრდის შეუძლებლობითა და არაეფექტიანი ფორმალური პროფკავშირების არსებობით.

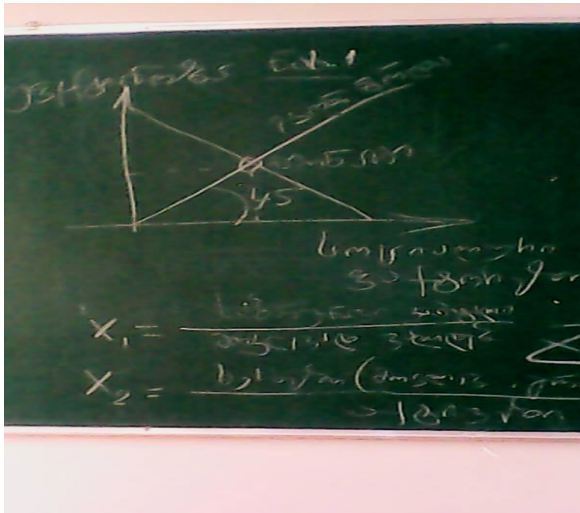
როგორც პირველადი, ისე მეორადი ორგანიზაციები ადამიანების გარკვეულ ერთობლიობას (ფრანგულად organization მწყობრ მექანიზმს ავაწყობ) წარმოადგენს, სადაც ერთობლივად ხორციელდება რაიმე მიზნის ან პროგრამის რეალიზება და საჭიროა, ეფექტიანი შეფასების სისტემის გამოყენებით, შესაძლოდ ზუსტად განვასხვავოთ ორგანიზაციული მოწყობის პერსონალური, სამეწარმეო, დივერსიფიცირებული, პოლიტიკური (წინააღმდეგობრიობა, მ.შ. კონფლიქტურიც), კონგლომერაციული (მეტწილად შემთხვევითი არაბუნებრივი გაერთიანებები), მისიონერული (ჭეშმარიტი ქველომქმედებისა და მიზნობრივი იდეოლოგიის მაღალი რეპუტაცია) სპეციფიკები.

ადამიანური რესურსების მართვის მიკროსაბაზრო და მაკროსახელმწიფო სისტემები, საბოლოო ჯამში, ისეთ აქტიურ საკადრო პოლიტიკას უნდა ახორციელებდეს, რომელიც, თავის მხრივ, კადრების მაღალორგანიზებულ

(კვალიფიციურად პროდუქტიულ) დასაქმებას უნდა უზრუნველყოფდეს საზოგადოებისა და მისი ყოველი წევრის ჯანმრთელობის დონის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესების პირობებში.

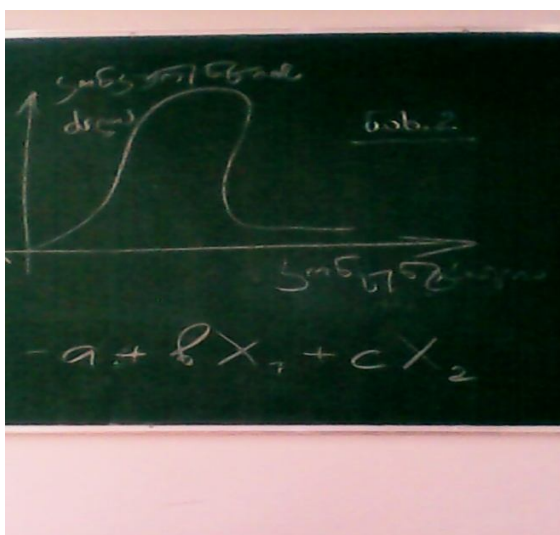
## §7. მენეჯმენტის სინათლის სიჩქარით ეფექტიანობისათვის გლობალური კონკურენციისა და რისკების ეპოქაში

არავისთვის უცნობი არ არის, რომ ბიზნესის მთავარი მიზანი მოგებაა, მაგრამ მოგებაზე ორიენტაცია არ ნიშნავს, რომ აღნიშნულის მისაღწევად ყველა ხარჯტევადი ექსტენსიური გზა ივარგებს. თანამედროვე ბიზნესის ორიენტირი ეფექტიანობა და მასთან ზომიერად შეხამებული სოციალური მექანიზმები უნდა იყოს, რაც ადამიანების მზარდი მოთხოვნილებების შესაბამისი ოპტიმალური ეკონომიკური ზრდისა და შესაძლოდ საყოველთაო კეთილდღეობის წინაპირობა შეიძლება გახდეს (ნახ. 1):



კომპიუტერული ბიზნესის აქამდე წარმოუდგენელი სისწრაფით განვითარებამ [8], ინტერნეტის გაჩენასთან ერთად, მსოფლიო ბაზარი ერთ დიდ ეკონომიკურ ოჯახად აქცია, მაგრამ ლოკალური ბაზრების გაერთიანებამ, სიკეთეებთან ერთად, აქამდე უცნობი მრავალი მწვავე პრობლემაც წარმოშვა. ძალიან ბევრს ვფიქრობ გლობალური კონკურენციის საკითხებზე და კონკურენციის ძალის განსაზღვრის ინდექსები, რომლებიც დენის ძალის განსაზღვრის ომის კანონს დავუკავშირე [26-28], თვალსაჩინოდ ავლენს ეკონომიკური კონკურენციის ძალის მოქმედებას და გლობალური კონკურენციის ეპოქაში, როცა მონოპოლიებიც სახიფათო გლობალურ მასშტაბებს იძენს, ვფიქრობ, სწორედ სინათლის სისწრაფით გონივრული მოქმედებაა საჭირო არაკეთილსინდისიერი კონკურენტების წინააღმდეგ, რომლებიც ადვილად

ერთიანდებიან და მნიშვნელოვნად აღრმავებენ ადამიანების გადარიბების პროცესებს. ამასთანავე, მინდა გავაქარწყლო საერთაშორისო ეკონომიკურ თეორიაში აქამდე მნიშვნელოვანწილად დამკვიდრებული მოსაზრება, თითქოს ბიზნესობიექტების გამრავლება ყოველთვის აუმჯობესებს კონკურენციასა და მის სასიკეთო მოქმედებას, რაც, ჩემი აზრით, ბიზნესობიექტების გადაჭარბებული მატების შემთხვევაში, მხოლოდ ქაოტურ მოვლენებს ანვითარებს და, მოკლე ჩართვის ზიანის მსგავსად, ეკონომიკის დამანგრეველ მოვლენებს იწვევს ჭარბი (არასაჭირო და უხარისხო) პროდუქციისა და, შედეგად, საზოგადოების კეთილდღეობის თვალსაზრისით ნაკლებაქტიური „საქმოსნებისა“ და არასიცოცხლისუნარიანი (უმოქმედო) „ბიზნესების“ მომრავლების გამო. ამდენად, ობიექტების რაოდენობა და კონცენტრაციაც ზომიერი უნდა იყოს და მაშინ იქნება კონკურენციის ძალის სასიკეთო ეფექტი უმაღლესი (ნახ. 2):



ვფიქრობ, ჩემი დაკვირვებითა და თქვენი საყოველთაო თანხმობით, თვალსაჩინოა, რომ ჯანდაცვითი საქმიანობა ყველაზე დიდ (სასიცოცხლო) რისკებთანაა დაკავშირებული და, მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულ სფეროში არ ვსაქმიანობ (მხოლოდ ვაკვირდები მასში მიმდინარე ეკონომიკურ პროცესებს გაუმჯობესების მიზნით), ხაზგასმით მინდა აღვნიშნო, რომ ამ სფეროში თითქმის დღეღამ წესიერად მოღვაწე კვალიფიციური სპეციალისტები ყველაზე მაღალ ანაზღაურებას იმსახურებენ.

ჩემი ექსპერტული შეფასებით, დგინდება, რომ ეკონომიკის ცალკეულ დარგებში მეტ-ნაკლები ცდომილებით ვლინდება დამოკიდებულება რისკების ზრდასა და შემოსავლების ზრდას შორის და, რაგინდ საკვირველი არ უნდა იყოს, კორუფციისაკენ რისკიან მიდრეკილებას ყველაზე მეტად საშუალო შემოსავლების კადრები ავლენენ, ვინაიდან, მათში შედარებით ნაკლებკვალიფიციური კადრების გარკვეული ნაწილი ხვდება, რომელსაც ადვილი და სწრაფი გამდიდრების განსაკუთრებულად ცხოველი ინტერესი ამოძრავებს. რაც შეეხება დაბალშემოსავლიანებს, აქ მრავალ დამსახურებულ ექიმში შენარჩუნებული ჰუმანური მოტივები ჭარბობს, მაღალშემოსავლიანებში კი - განსაკუთრებული შრომისმოყვარეობა და ნიჭიერება, თუმცა, ბუნებრივია, მაღალშემოსავლიანებს შორისაც საკმარისად არიან მეტწილად არაკეთილსინდისიერი "მოღვაწენი", რომლებმაც გარკვეულად უკვე დაიკმაყოფილეს გამდიდრების ინტერესი და, შესაძლოა, წესიერებადაც მოგვაჩვენონ თავი.

ამდენად, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, რისკების შეფასება და ადეკვატური ქცევის ნორმების განსაზღვრა ეფექტიანი მენეჯმენტის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფუნქციას უნდა წარმოადგენდეს.

სამედიცინო ობიექტების ზომით კონცენტრაციაზე დაკვირვებამ აჩვენა, რომ, თანამედროვე პირობებში, განსაკუთრებით ეფექტიანი მცირე და განსაკუთრებით დიდი სამედიცინო ობიექტები, თუმცა, საშუალო ობიექტებშიც აღინიშნება მართლა „ოქროს შუალედის“ საუკეთესო შემთხვევები.

რეტროსპექტივის გრაფიკულმა ექსტრაპოლაციამ დაადასტურა, რომ თანამედროვე ქართული ეკონომიკის უახლოეს მომავალში ჯანდაცვა ერთ-ერთი ეფექტიანი დარგი იქნება, თუმცა ამ დარგის ყველა რეზერვი ჯერ კიდევ სათანადოდ გამოყენებული არ არის.

ჩემი აზრით, მიზანშეწონილია, რომ მომავალში პერსონალის ეფექტიანობის მონიტორინგი ჯანდაცვაში ჩატარდეს მაჩვენებელთა ორი ჯგუფის მიხედვით:

1) პერსონალის პროდუქტიულობა, რომელიც, თავის მხრივ, მიზანშეწონილია ვიანგარიშით, როგორც:

- ა) სამედიცინო მომსახურებიდან მიღებული შემოსავლის ფარდობა პერსონალის რაოდენობასთან;
- ბ) სამედიცინო მომსახურებიდან მიღებული შემოსავლის ფარდობა პერსონალის ხელფასზე ხარჯებთან;
- გ) პაციენტების რაოდენობის ფარდობა პერსონალის რაოდენობასთან;
- დ) მაღლიერი პაციენტების რაოდენობის ფარდობა პერსონალის რაოდენობასთან;
- ე) გამოჯანმრთელებული პაციენტების რაოდენობის ფარდობა პერსონალის რაოდენობასთან.

2) პერსონალის რენტაბელობა, რომელიც, თავის მხრივ, მიზანშეწონილია ვიანგარიშით, როგორც:

- ა) საბალანსო (ან წმინდა) მოგების ფარდობა პერსონალის რაოდენობასთან (ე.წ. ROL);
- ბ) საბალანსო (ან წმინდა) მოგების ფარდობა პერსონალის ხელფასზე ხარჯებთან;
- გ) პერსონალის რენტაბელობის გამომხატველი ირიბი მაჩვენებლები - ROE, ROA, ROIC, ROC და სხვ.

მცირე ქვეყნებისათვის დამახასიათებელი პრობლემები განსაკუთრებით მტკივნეულად ჯანდაცვაში იჩენს თავს და ვფიქრობ, გონიერ დიდ ქვეყნებს კარგად ესმის, რომ მცირე ქვეყნების კრიზისული გამოვლინებანი ძალზე აქტუალურია მათთვის - მცირე წყაროები და მდინარეები რომ არ იყოს, ჯანსაღი ოკეანე ხომ არ გვექნებოდა. ჩემი აზრით, ყველა კონტინენტის ქვეყნები დაინტერესებული უნდა იყვნენ ისეთი ნებაყოფლობითი კავშირის შექმნაზე, რომელიც (გაეროს ორგანიზაციულ სტრუქტურასთან ერთად), მოწადინებული იქნება გლობალური ჯანდაცვითი პრობლემებისა და კრიმინალის (მ.შ. ტერორიზმის) წინააღმდეგ, რაც სახელმწიფოთა შორის კონფლიქტებსაც უფრო ეფექტიანად დაიყვანს მინიმუმამდე.

## დასკვნისათვის

გლობალური კონკურენციის ეპოქაში მენეჯმენტის უაღრესად მნიშვნელოვან საკითხებზე მოწოდებულ პრობლემატიკასთან დაკავშირებით, რომელიც, ბუნებრივია, მომავალშიც განიხილება, მოხარული ვიქნებით კონსტრუქციული შენიშვნებისა (არსებობის შემთხვევაში) და რეკომენდაციებისათვის.



## ტ ე ს ტ ი

### ხაზგასმული პასუხები მართებულია

1. შრომითი რესურსები მოიცავს
  - ა) მხოლოდ დასაქმებულ მოსახლეობას
  - ბ) ეკონომიკაში დასაქმებულ პერსონალს;
  - გ) დასაქმებულ და დაუსაქმებელ შრომისუნარიან მოსახლეობას.
2. საქართველოში შრომისუნარიანი ასაკის საზღვრებია
  - ა) 18-65 წელი მამაკაცებისათვის, 18-60 წელი ქალებისათვის;
  - ბ) 16-65 წელი მამაკაცებისათვის, 16-60 წელი ქალებისათვის;
  - გ) 16-65 წელი როგორც მამაკაცებისათვის, ასევე ქალებისათვის.
3. პარტნიორული საკადრო ურთიერთობები ეკონომიკაში რეგულირდება
  - ა) სამმხრივი თანამშრომლობის (ხელისუფლება, მეწარმეები, პროფკავშირები) საფუძველზე;
  - ბ) საგადასახადო კოდექსით;
  - გ) პარლამენტის რეგლამენტით.
4. პატერნალიზმი წარმოადგენს
  - ა) სახელმწიფოს მხრიდან შრომითი ურთიერთობების სრულ რეგლამენტაციას;
  - ბ) კერძო საკუთრების დაცვის მექანიზმს;
  - გ) პერსონალის მართვის ეფექტიან სისტემას.
5. შრომის დროით დანახარჯებზე დაკვირვების მეთოდია
  - ა) ქრონომეტრაჟი;

ბ) სურათის გადაღება;

გ) ექსპერტული შეფასება.

6. როგორია დამოკიდებულება შრომითი კოლექტივის მუშაობის ეფექტიანობასა და ხელმძღვანელის ავტორიტეტს შორის

ა) მასტიმულირებელი;

ბ) უკუპროპორციული;

გ) ურთიერთგამომრიცხავი.

7. როგორი სახის სტილია მისაღები თანამედროვე მენეჯერულ პრაქტიკაში

ა) ავტორიტარული;

ბ) მბრძანებლური;

გ) დემოკრატიულ-პროფესიული.

8. შრომის ბაზარი წარმოადგენს

ა) შრომის საშუალებების რეალიზების ადგილს;

ბ) სამუშაო ძალის გაფართოებული აღწარმოების მექანიზმს;

გ) შრომის საგნების შეძენის ადგილს.

9. ეფექტიანი დასაქმება გულისხმობს

ა) დასაქმებულთა ხელფასების ზრდას 10%-ით და მეტად;

ბ) დასაქმებულთა ხელფასების ზრდას 5-10%-ით;

გ) დასაქმების ისეთი რეალური დონის მიღწევას, როცა მიიღება საჭირო ეროვნული შემოსავალი

აღამიანთა ჯანმრთელობის საჭირო დონის შენარჩუნებასთან ერთად.

10. ორგანიზაცია წარმოადგენს

ა) აღამიანთა მოწესრიგებულ გაერთიანებას, სადაც ერთობლივად ახდენენ რაიმე მიზნის რეალიზებას;

ბ) საწარმოო სფეროში მოქმედ დაწესებულებას;

გ) მომსახურების სფეროში მოქმედ დაწესებულებას.

11. შრომის ბაზრის მიზნობრივი ჯგუფებია

ა) ეკონომიკურ-საკვალიფიკაციო, დემოგრაფიული; გეოგრაფიული, ფსიქოლოგიური, ქცევითი და სხვა;

ბ) შრომის საგნებისა და შრომის იარაღების ჯგუფები;

გ) შრომის საშუალებების ელემენტები.

12. ადამიანური რესურსების შეფასების ძირითადი ფაქტორებია

ა) კვალიფიკაცია, შრომის ხარისხი და ოპერატიულობა;

ბ) ადამიანის წარმოშობა;

გ) ადამიანის მიზანმიმართულობა.

13. ადამიანური რესურსების მართვის გასული უახლესი საუკუნის თეორიების მიხედვით

ა) ადამიანის შრომის ინტერესის სფეროებს წარმოადგენს როგორც მეტი ანაზღაურების მიღება, ასევე მეტი კმაყოფილება პროფესიული საქმიანობიდან;

ბ) ადამიანი მხოლოდ ანაზღაურების ინსტიქტით მოქმედებს;

გ) ადამიანის მიზანს მხოლოდ პროფესიასთან შესაბამისობა წარმოადგენს.

14. ჯანდაცვის სისტემას შეიძლება ემსახურობდნენ

ა) მხოლოდ ექიმები;

ბ) მხოლოდ სამედიცინო პროფილის უნივერსიტეტების კურსდამთავრებულები;

გ) ბიოლოგები, ქიმიკოსები, ინჟინერ-ტექნიკოსები, ეკონომისტები და სხვ.

15. შრომის ნაყოფიერება იანგარიშება

ა) შექმნილი პროდუქტის (მომსახურების) ფარდობით დასაქმებულთა რაოდენობაზე;

ბ) მასალაუკების საფუძველზე;

გ) ფონდუკუგების ინდექსის გამოყენებით.

16. შრომის ნაყოფიერების ტემპი მიზამშეწონილია, რომ უსწრებდეს:

ა) ფონდშეიარაღების ზრდის ტემპს;

ბ) ცხოვრების დონეს;

გ) ინფლაციისა და დეფლაციის ტემპებს.

17. ადამიანური რესურსების მართვის სახელმწიფო სისტემა ამზადებს

ა) სახელმწიფო სტრუქტურებში დასაქმებულებს;

ბ) სხვადასხვა საქმის მცოდნე საჭირო რაოდენობის კვალიფიციურ სპეციალისტებს;

გ) სამართალდამცავი და საგანმანათლებლო სფეროს მუშაკებს.

18. დასაქმებული პერსონალის სტრუქტურა მოიცავს

ა) საწარმოო მუშა-მოსამსახურეებს;

ბ) სამინისტროების აპარატებში დასაქმებულ საჯარო მოხელეებს;

გ) საწარმოო (მოსამსახურეების) და მმართველობით პერსონალს.

19. ლიდერი წარმოადგენს

ა) სპეციალური განათლებით აღჭურვილ შრომით რესურსს;

ბ) ხელმძღვანელს, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ადამიანებზე;

გ) მთავრობაში დასაქმებულ საჯარო მოხელეს.

20. მართებული ხელმძღვანელობა ეფუძნება

ა) მართლზომიერ და აღიარებულ ავტორიტეტულ მოქმედებებს;

ბ) ლიდერის შემოსავლების დონეს;

გ) ლიდერის განათლების დონეს.

21. მართებულად ლიდერობის ერთ-ერთი მთავარი საფუძველია

ა) დამსახურებული ავტორიტეტი;

ბ) საერთაშორისო კონტაქტები;

გ) ადგილობრივი წარმოშობა.

22. ქარიზმატული ავტორიტეტი ემყარება

- ა) მიღებულ გამოცდილებას;
- ბ) ლიდერის ძლიერ პიროვნულ თვისებებს;
- გ) მხოლოდ კვალიფიკაციას.

23. ტრადიციული ავტორიტეტი ემყარება

- ა) ორგანიზაციის მიზნებს;
- ბ) დაწესებულების მიღწევებს;
- გ) საზოგადოებაში აღიარებულ წეს-ჩვეულებებს.

24. როლის ან მდგომარეობის ავტორიტეტი ემყარება

- ა) შექმნილ საერთაშორისო პოლიტიკურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას;
- ბ) ადამიანის დაწინაურებას მიღწეული დამსახურებებისა და მდგომარეობის მიხედვით;
- გ) არჩევნებში გამარჯვებული პარტიის ეკონომიკურ პროგრამას.

25. იურიდიული (სამართლებრივი) ავტორიტეტი ემყარება

- ა) მთავრობის აპარატის რეგლამენტს;
- ბ) იუსტიციის სამინისტროს მოთხოვნებს;
- გ) ფორმალურ სამსახურებრივ კონტაქტებს.

26. კვალიფიკაციის ავტორიტეტი ემყარება

- ა) კვალიფიციური უმრავლესობის პოზიციას პარლამენტში;
- ბ) კვალიფიკაციის ამაღლების ინსტიტუტების პროგრამებს;
- გ) მისი მფლობელის უნარს, ცოდნასა და გამოცდილებას.

27. მეწარმეობაში უმაღლეს ხელმძღვანელობას მიეკუთვნება

- ა) ეკონომიკის სამინისტროს ეკონომიკური პოლიტიკის დეპარტამენტის უფროსი და მისი მოადგილეები;

ბ) კომპანიის (ფორმის, კორპორაციის) პრეზიდენტი, გენერალური დირექტორი, თავმჯდომარე, დირექტორთა საბჭოს წევრები, მენეჯერთა სხვადასხვა კატეგორიები ვიცე-პრეზიდენტის ჩათვლით;

გ) პარლამენტის დარგობრივი ეკონომიკის კომიტეტის თავმჯდომარე და წევრები.

28. ხელმძღვანელთა საჭირო თვისებებია

ა) ლოიალობა და არაკონსტრუქციულობა;

ბ) პროფესიონალიზმი მართვაში, პიროვნული და საქმიანი უნარები;

გ) სიფიცხე და მოურიდებლობა თანამშრომლებთან ურთიერთობებში.

29. მართვის თეორიაში განასხვავებენ ხელმძღვანელობის სტილის შემდეგ სახეობებს

ა) მერკანტილურს, დირექტიულს, რეკომენდაციულს;

ბ) პრინციპულს, მიზანმიმართულსა და დელიკატურს;

გ) ავტორიტარულს, დემოკრატიულსა და ნეიტრალურს.

30. დემოკრატიული ხელმძღვანელის მახასიათებელი თვისებებია

ა) ერთპიროვნული გადაწყვეტილების მიღების უნარი;

ბ) კოლექტიური გადაწყვეტილების შემუშავების უნარი;

გ) დემოკრატიული პარტიის პროგრამების სრულყოფილი ცოდნა.

31. მართვის თანამედროვე პრაქტიკაში განასხვავებენ ხელმძღვანელთა შემდეგ ტიპებს

ა) ნოვატორულს, რაციონალურს, კონსერვატორულს;

ბ) პროლეტარულს, აგრარულს, მერკანტილურს;

გ) მანუფაქტორულს, ფაბიკანტს, საქარხნოს.

32. სამედიცინო კადრები მოიცავენ

ა) თერაპევტებს, ქირურგებს, პედიატრებს, პროფიზორებს და სხვა;

ბ) ჯანმრთელობის სამინისტროს აპარატის სამეურნეო მუშაკებს;

გ) სამედიცინო პროფილის უნივერსიტეტების სამეურნეო მუშაკებს.

33. ადამიანური რესურსების მართვის თანამედროვე თეორიების მიხედვით

- ა) მაღალი შემოსავლების პირობებში პერსპექტივაში ადამიანური შრომის განმსაზღვრელი მოტივაცია იქნება პროფესიით მიღებული კმაყოფილება;
- ბ) დაბალი შემოსავლების გამო მთავარი ყურადღება მიექცევა ანაზღაურებას;
- გ) სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება შემცირდება.

34. ბიზნესის ორგანიზაციული გეგმა წარმოადგენს

- ა) მართვისა და სხვა მომსახურე პერსონალის სავარაუდო ნუსხას;
- ბ) პარტნიორი ორგანიზაციების ჩამონათვალს;
- გ) ორგანიზაციის ცენტრალიზაციისათვის გასატარებელი ღონისძიებების ნუსხას.

35. თუ შრომის ნაყოფიერების ზრდის ტემპი უსწრებს ფონდშეიარაღების ზრდას, მაშინ

- ა) ფონდუკუება იზრდება;
- ბ) ფონდუკუება მცირდება;
- გ) ფონდუკუება უცვლელია.

36. ადამიანური რესურსების მართვის კლასიკური თეორიების წარმომადგენლებია

- ა) ბიუკენენი, ფოგელი, ლეონტიევი და სხვ;
- ბ) ფიშერი, მაკკონელი, სამუელსონი და სხვ;
- გ) ტეილორი, ფაიოლი, ემერსონი და სხვ.

37. ცოცხალი და განივთებული შრომის ნაყოფიერებას მაკროეკონომიკის დონეზე ახასიათებს

- ა) ფონდუკუება;
- ბ) მასალაუკუება;
- გ) საზოგადოებრივი შრომის ნაყოფიერება.

38. შრომითი რესურსების ეფექტიანობის დასახასიათებლად მიზანშეწონილია

- ა) მაჩვენებელთა სისტემის გამოყენება;

ბ) მხოლოდ შრომის ნაყოფიერების გამოყენება;

გ) მხოლოდ ხელფასის დინამიკის ანალიზი.

39. შრომის ნაყოფიერება შრომითი რესურსების ეფექტიანობის

ა) პირდაპირი მახასიათებელია;

ბ) ირიბი მახასიათებელია;

გ) შეუძლებელია ცალსახა პასუხის გაცემა.

40. ფონდუკუება წარმოადგენს

ა) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის ირიბ მახასიათებელს;

ბ) მასალაუკუების საპირისპირო მახასიათებელს;

გ) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის პირდაპირ მახასიათებელს.

41. მასალაუკუება წარმოადგენს

ა) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის პირდაპირ მახასიათებელს;

ბ) ფონდუკუების საპირისპირო მახასიათებელს;

გ) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის ირიბ მახასიათებელს.

42. ეფექტიანობის ინტეგრალური მაჩვენებელი წარმოადგენს

ა) შრომითი რესურსების დასაქმების ინდიკატორს;

ბ) შრომითი რესურსების ეფექტიანობის კომპლექსურ მახასიათებელს;

გ) საცალო ფასების ინდექსს.

43. ვარიაციის მაჩვენებელი ახასიათებს

ა) ბიზნესის ორგანიზაციულ სტრუქტურას;

ბ) ბიზნეს-გეგმის რისკ-ფაქტორს;

გ) კადრების დენადობას.

44. ადამიანური რესურსების მართვის კლასიკური თეორიის თანახმად



ა) ადამიანთა მთავარი ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა საარსებო შემოსავლების მიღება;

ბ) ადამიანების ინტერესები არ იცვლება;

გ) ადამიანების ინტერესის სფეროს შეადგენს ადამიანებზე გავლენის გაძლიერება.

45. კონფლიქტური სიტუაცია წარმოადგენს

ა) ობიექტურ წინააღმდეგობას მაღალ და დაბალშემოსავლიან მოსამსახურეებს შორის;

ბ) შრომით ურთიერთობებში წინააღმდეგობის გამწვავების უკიდურეს ფორმას;

გ) სხვადასხვა ორგანიზაციებს შორის არსებულ უთანხმოებას.

46. დისკრიმინაცია ნიშნავს

ა) კვთირების მექანიზმების აქტიურ გამოყენებას;

ბ) შეზღუდვების დაწესებას მოსახლეობის ცალკეული ფენებისათვის;

გ) ლიცენზირების სისტემის გაძლიერებას.

47. შრომის პირველადი ბაზრისათვის დამახასიათებელია

ა) პროფესიული ზრდის შეუძლებლობა;

ბ) არასტაბილური დასაქმება, კადრების დენადობა, დაბალი ხელფასი;

გ) სტაბილური დასაქმება, ხელფასის მაღალი განაკვეთი, ძლიერი პროფკავშირი.

48. იმპლიცირებულ (ალტერნატიულ) ანაზღაურებას წარმოადგენს

ა) სამეცნიერო ხარისხის პერსონალის სანარდო პრემიალური ხელფასი;

ბ) პერსონალის მეტად შესაბამისად და საუკეთესო პირობებში დასაქმების შემთხვევაში შესაძლო ანაზღაურება;

გ) დამხმარე სამედიცინო პერსონალის სანარდო აკორდული ხელფასი.

49. საბრუნავი სახსრების ბრუნთა რიცხვი წარმოადგენს

ა) მოძრავი ქონების მახასიათებელს;

ბ) საბრუნავი სახსრების უკუგების მანასიათებელს;

გ) უძრავი ქონების მანასიათებელს.

50. საბრუნავი სახსრების ბრუნვის ხანგრძლივობა

ა) ბრუნთა რიცხვის პირდაპირპროპორციულია;

ბ) შეიძლება შეიცვალოს ბრუნთა რიცხვის დამოუკიდებლად;

გ) ბრუნთა რიცხვის უკუპროპორციულია.

## გამოყენებული წყაროები

1. საქართველოს შრომის კოდექსი
2. საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“
3. საქართველოს კანონი „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“
4. საქართველოს კანონი „სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“
5. ილია მეორე: ყოველდღე უნდა ვიკითხოთ წიგნები და ბედნიერი ვიქნებით. - ქართული ინტერნეტ-გამოცემა „timer.ge“, 06-2013, 14-34.
6. Obama B. The Audacity of Hope: Thoughts on Reclaiming the American Dream. New York, 2006.
7. Ivanishvili B. - [http://en.wikipedia.org/wiki/Bidzina\\_Ivanishvili](http://en.wikipedia.org/wiki/Bidzina_Ivanishvili)
8. Gates B. Business @ the Speed of Thought. - [http://en.wikipedia.org/wiki/Business\\_@\\_the\\_Speed\\_of\\_Thought](http://en.wikipedia.org/wiki/Business_@_the_Speed_of_Thought)
9. О космосе: Бывшие враги Россия и США будут совместно работать над ядерным оружием для предотвращения угрозы астероидов <http://inopressa.ru/article/17oct2013/dailymail/asteroid.html>
10. Россия — США: дружба неизбежна? (выступление Владимира Путина на Нью-Йоркской фондовой бирже). - <http://directorinfo.ru/article.aspx?id=13537&iid=578>
11. პაპავა ვ. არატრადიციული ეკონომიკისი. - თბილისი, 2011.
12. სილაგაძე ა. ეკონომიკური დოქტრინები. - თბილისი, 2010.
13. ჩიქავა ლ. ინოვაციური ეკონომიკა. - თბილისი, 2006.
14. აბესაძე რ. აკადემიკოს ავთანდილ გუნიას ცხოვრება და მოღვაწეობა. - თბილისი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პაატა გუგუშვილის ეკონომიკის ინსტიტუტის სამეცნიერო შრომების კრებული: ეძღვნება აკადემიკოს ავთანდილ გუნიას დაბადებიდან მე-100 წლისთავს, 2012, V, გვ. 7-14.
15. მესხია ი. ჯალალონია დ. ბუღალტრული აღრიცხვა. - თბილისი, 2006.
16. Pavliashvili S. Zigzags of inflation in post-soviet Georgia. – Silicon Valley, CA, 2011.

17. ჯიბუტი მ. საქართველოს ფასიანი ქაღალდების ბაზარი. - თბილისი, 2003.
18. ასათიანი რ. საით მიდის საქართველო? (სოციალურ-ეკონომიკური განვითარებისკონცეპტუალური ანალიზი). - თბილისი, 2014.
19. ბარათაშვილი ე. და სხვ. ინოვაციების მენეჯმენტი. - თბილისი, 2008.
20. ამყოლაძე გ. ამყოლაძე ი. ლომსაძე-კუჭავა მ. ორგანიზაციის თეორია და მენეჯმენტის საფუძვლები. - თბილისი, 2011.
21. ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი (რედ. ნ. პაიჭაძე). - თბილისი, 2009.
22. ღვედაშვილი ნ. ჯანდაცვის ეკონომიკა და მართვა. – თბილისი, 2005.
23. ფეტელავა ს. კონკურენციის თეორია და ანტიმონოპოლიური რეგულირება საქართველოში. – თბილისი, 2007.
24. ლორთქიფანიძე რ. მენეჯერული ხარჯების ეფექტიანობა ჯანდაცვაში. - თბილისი, 2012.
25. ლორთქიფანიძე რ. მენეჯერული ხარჯები ჯანდაცვაში. - თბილისი, 2013, <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/11405>
26. ლორთქიფანიძე რ. გლობალური კონკურენცია ადამიანის ეფექტიანი გამდიდრებისათვის. - თბილისი, საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკის ციფრული გვერდი „ივერიელი“, ქაშვეთში მოღვაწე მამა ღვთისოს (შალიკაშვილი) კურთხევით, 2014, 138 გ. <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/29377>
27. ლორთქიფანიძე რ. ეკონომიკური ზრდის ქრისტიანული, პოლიტიკური და თეორიული საფუძვლების შესახებ. - თბილისი, 2013, <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/11421>
28. ლორთქიფანიძე რ. ევროკავშირის ფორმულირების განვითარება და ეკონომიკური კონკურენციის კანონი. - საერთაშორისო რეცენზირებადი და რეფერირებადი სამეცნიერო-პრაქტიკული ჟურნალი „ახალი ეკონომისტი“, 2012, N1, გ. 17-18.
29. ნოვატორული მენეჯმენტი და მარკეტინგი უახლოესი სტრატეგიისათვის (რ. ლორთქიფანიძე ავტორთა ჯგუფის ხელმძღვანელი). - თბილისი, საქართველოს პარლამენტის ეროვნული ბიბლიოთეკის ციფრული გვერდი „ივერიელი“, წარმატებული უნივერსიტეტების მეცნიერებისა და სტუდენტების მონაწილეობით, 2014, 94 გ. <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/29381>
30. Taylor F. Principles of Scientific Management, cited by Montgomery, 1989.
31. Stephen M. Shortell, Arnold D. Kaluzny, Health Care Management. – NY, Fourth edition, 2000.

32. Robert H. Lee, Economics for Healthcare Managers. – Washington, Health Administration Press, Chicago, 2000.
33. Купер Д., Робертсон А. Психология в отборе персонала, Москва, 2003.
34. Дроздова Е. А. Менеджмент в здравоохранении. – Благовещенск, 2008.
35. Веснин В. Р. Практический менеджмент персонала. – Москва, Юристъ, 2001.
36. Макарова И.К. - Управление человеческими ресурсами. - Москва, 2007.
37. Гаганидзе Г. Индексы и реальность. – Georgia: Business Time, Ежемесячный деловой журнал, www.btime.ge, 2013, Декабрь, გვ. 26-28.
38. ინტერნეტგვერდი „თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი“  
<http://ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%97%E1%83%A1%E1%83%A3>
39. ინტერნეტგვერდი „საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი“  
[http://ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%A1\\_%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%A5%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%99%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%98\\_%E1%83%A3%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%A1%E1%83%98%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%A2%E1%83%98](http://ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%A5%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%97%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%A1_%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%A5%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%99%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%98_%E1%83%A3%E1%83%9C%E1%83%98%E1%83%95%E1%83%94%E1%83%A0%E1%83%A1%E1%83%98%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%A2%E1%83%98)
40. ინტერნეტგვერდი „სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი“ <http://geosis.edu.ge/cms/>
41. [http://en.wikipedia.org/wiki/Economic\\_strategy](http://en.wikipedia.org/wiki/Economic_strategy)
42. <http://en.wikipedia.org/wiki/Strategy>
43. <http://www.creativeconomy.ru/articles/2970/>
44. Александр Мясников - Доктор медицины и врач высшей категории в США, главный врач Городской клинической больницы №71, [http://radiovesti.ru/person/show/person\\_id/4426](http://radiovesti.ru/person/show/person_id/4426)
45. Агапкин Сергей Николаевич, <http://www.takzdorovo.ru/author/sergej-agapkin/>
46. [http://en.wikipedia.org/wiki/United\\_Nations](http://en.wikipedia.org/wiki/United_Nations)
47. [http://en.wikipedia.org/wiki/Dr\\_Joseph\\_Bell](http://en.wikipedia.org/wiki/Dr_Joseph_Bell)
48. [http://en.wikipedia.org/wiki/House\\_Doctor](http://en.wikipedia.org/wiki/House_Doctor)

## შინაარსი

წინასიტყვაობა -----	3
§1. პერსონალის მენეჯმენტის თეორიების ევოლუცია და მათი გამოვლინების სპეციფიკა ჯანდაცვაში -----	5
§2. კადრების სტრატეგიული და მიმდინარე დაგეგმვისათვის -----	8
§3. კადრების ადაპტირების სპეციფიკა ჯანდაცვაში -----	13
§4. პერსონალის შეფასებისა და ხელფასების ზრდისათვის ჯანდაცვაში -----	19
§5. პროფესიის შერჩევისა და სწავლების განვითარების კანონზომიერებების შესახებ ჯანდაცვაში -----	23
§6. საკადრო პოლიტიკა ჯანდაცვაში -----	29
§7. მენეჯმენტის სინათლის სიჩქარით ეფექტიანობისათვის გლობალური კონკურენციისა და რისკების ეპოქაში -----	36
დასკვნისათვის -----	40
ტესტი -----	41
გამოყენებული წყაროები -----	51