

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი
ხელნაწერის უფლებით

ეკა ჯაფარიძე

ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის თავისებურებები და მისი
სრულყოფის გზები საქართველოს სამედიცინო
დაწესებულებებში

სადოქტორო პროგრამა – ბიზნესის ადმინისტრირება
შიფრი – 02

დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

წარდგენილი დისერტაციის

ავტორეფერატი

თბილისი

2019 წელი

სამუშაო შესრულებულია საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტში
ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი
ბიზნესის ადმინისტრირების დეპარტამენტი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი ციალა ლომია

რეცენზენტები _____

დაცვა შედგება 2019 წლის "_____" ივლისს, ___ საათზე
საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ბიზნესტექნოლოგიების
ფაკულტეტის სადისერტაციო კოლეგიის სხდომაზე,
კორპუსი VI, აუდიტორია -----,
მისამართი: თბილისი, კოსტავას 77.

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება სტუ-ს ბიბლიოთეკაში ტექნიკური ხოლო
ავტორეფერატისა ფაკულტეტის ვებგვერდზე

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი
ასოცირებული პროფესორი ლია ბერიკაშვილი

Resume

Eka Japaridze's Thesis "The Peculiarities of Human Resources Management and the Ways of its Perfection in Georgian Medical Institutions" consists of the introduction and the three chapters.

The introduction of the topic is substantiated by the provision of medical, social and economic efficiency in the healthcare system and the provision of medical-preventive assistance to the population is to search, develop, introduce and correct use of new organizational technologies. The breakthrough in the development of Georgian medicine can be ensured, primarily through the introduction of innovations in management. Budget and health care reforms do not provide the necessary effect because in professional societies there is a lack of understanding of their content. Georgian researchers note the increased interest of management in the implementation of quality resource management quality systems. On the other hand, the accumulated positive experience of such work is not widely spread.

"The Strategic Plan of Social Development of Georgia 2020" The main goal of the state health care policy is the formation of a system providing access to medical care and improving the effectiveness of health care, the volume, species and quality of which should be in compliance with morbidity and population Advanced level of medical science; And one of the priority tasks is to develop innovations in medical science and health care, to improve the qualification of medical professionals and create a motivation raising system for quality work.

Thus, the actuality of the topic chosen for the dissertation is clear, since it is dedicated to the activities aimed at preventing and utilizing the unified methods and operations that serve as motives for the staff of the medical institution, which in turn creates motivation. The motivation process in turn contributes to high efficiency and efficiency, which is an important public health goal. The present work is a comprehensive examination aimed at scientific assessment of the model of the motivation process of medical personnel, the quality and accessibility of medical care, so it is very urgent and demanding.

In addition, the author discusses the goals and objectives of the dissertation work, research object, subject, level of studying topic, provides an overview of literature.

In the first chapter of the paper, "Diagnostics of General Problems of Staff Motivation in Medical Institutions" is reviewed by diagnostic research databases and instruments, analysis of labor norms and control components in the system of motivation of medical personnel.

In the second chapter of the work, "General Diagnostic of Motivation Problem", the results of the study of motivation of physicians and managers, the results of the study of the personal characteristics and characteristics of the successful manager are provided, analyzing the satisfaction of the doctors' own work.

The third chapter, "hard work and motivation of its management and further improvement of the polyclinic and outpatient facilities", deals with the

labor process and motivation polyclinic and outpatient facilities, offered polyclinic and outpatient facilities for doctors to motivate the management of the author's model, the labor Process and management's motivation for further improvement of practical recommendations.

სადისერტაციო ნაშრომის ზოგადი დახასიათება

თემის აქტუალობა. ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების სამედიცინო და სოციალური და ეკონომიკური ეფექტურობის ამაღლების და მოსახლეობისათვის სამედიცინო-პროფილაქტიკური დახმარების გაწევის საფუძველს წარმოადგენს ახალი ორგანიზაციული ტექნოლოგიების ძიება, შემუშავება, დანერგვა და სწორი გამოყენება. ქართული მედიცინის განვითარებაში გარღვევა შეიძლება უზრუნველყოფილი იყოს, უპირველეს ყოვლისა, მართვის სფეროში ინოვაციების დანერგვის გზით. გატარებული საბიუჯეტო და ჯანდაცვის რეფორმები არ იძლევა საჭირო ეფექტს იმის გამო, რომ პროფესიულ საზოგადოებებში ადგილი აქვს მათი შინაარსის არასრულ გააზრებას. ქართველი მკვლევარები აღნიშნავენ ხელმძღვანელების გაზრდილ ინტერესს შრომითი რესურსების მართვის ხარისხის სისტემების დანერგვაში. მეორე მხრივ, ამგვარი მუშაობის წარმართვის დაგროვებული დადებითი გამოცდილება არ არის ფართოდ გავრცელებული.

„საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიული გეგმაში 2020“ სახელმწიფოს ჯანდაცვის სფეროში გატარებული პოლიტიკის ძირითადი მიზანია ისეთი სისტემის ფორმირება, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობას და სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის ამაღლებას, რომელთა მოცულობა, სახეობები და ხარისხი უნდა შეესაბამებოდეს ავადობისა და მოსახლეობის მოთხოვნების დონეს, სამედიცინო მეცნიერების მოწინავე მიღწევებს; ხოლო ერთ-ერთი პრიორიტეტული ამოცანები კი – სამედიცინო მეცნიერების და ჯანდაცვის სფეროში ინოვაციების განვითარება, მედიცინის სფეროს მუშაკების კვალიფიკაციის ამაღლება და ხარისხიანი მუშაობისათვის მოტივაციის ამაღლების სისტემის შექმნაა.

ამგვარად, სადისერტაციო კვლევისათვის არჩეული თემის აქტუალობა

ნათელია, ვინაიდან იგი ეძღვნება საქმიანობას, რომელიც მიმართულია იმ ერთიანი მეთოდებისა და ოპერაციების არჩავასა და გამოყენებას, რომლებიც ემსახურება სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებში მოტივების ფორმირებას, რაც თავის მხრივ მათში ქმნის მოტივაციას. თავის მხრივ მოტივირების პროცესი განაპირობებს მაღალ შედეგიანობას და ეფექტურობას, რომელიც წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან მიზანს. წარმოდგენილი ნაშრომი წარმოადგენს კომპლექსურ გამოკვლევას, რომელიც მიმართულია სამედიცინო კადრების მოტივაციის პროცესის მართვის მოდელის სამეცნიერო დასაბუთებაზე, სამედიცინო დახმარების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის დონის ამაღლებაზე, ამდენად, იგი ძალზე აქტუალურია და მოთხოვნადი.

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

გამოკვლევის ამოცანებად დასახულია:

1. ჯანდაცვის სფეროში ადამიანური რესურსების მართვის პრობლემის, არსებული პირობებისა და მდგომარეობის გაანალიზება და სისტემატიზაცია იმისათვის, რომ არჩეულ იქნას პოლიკლინიკის სამედიცინო კადრების მართვისადმი თანამედროვე მიდგომა; გამოვლინდეს ექიმების და საქალაქო პოლიკლინიკების ხელმძღვანელების შრომითი მოტივაციის მახასიათებლები, ექიმების და ხელმძღვანელების შრომითი მოტივაციის სტრუქტურაში სპეციფიკური განსხვავებები, მათ შორის პროფესიული სტაჟის გათვალისწინებით;
2. შესწავლილ იქნას ექიმებისა და მთავარი ექიმების შეხედულება პოლიკლინიკის წარმატებული ხელმძღვანელის ხასიათის პრიორიტეტული თვისებების შესახებ და გაანალიზდეს მიღებული შედეგები;
3. შეფასდეს პოლიკლინიკის ექიმების პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილების დონე. გამოიყოს ფაქტორები, რომელთა გათვალის-

წინება აუცილებელია დასაქმებულთა მოტივაციაში, ამაღლდეს სამედიცინო დახმარების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა. რანჟირებულ იქნას წახალისების ფორმები ექიმების სოციოლოგიური გამოკითხვის შედეგების მიხედვით;

4. შესწავლილ იქნას ნორმების შემქმნელი ფაქტორების გავლენა ექიმების სამუშაო დროის ბიუჯეტის ფორმირებაზე, დასაბუთდეს წინადადებები ექიმების მოტივაციის სისტემაში ნორმირების პრინციპების გამოყენების შესახებ და ექიმის თანამდებობრივი ფუნქციის დადგენა მოსდეს ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გათვალისწინებით;
5. შემუშავდეს და დასაბუთდეს საექიმო კადრების მოტივაციის პროცესის მოდელი და შეფასდეს მისი ეფექტურობა.

კვლევის საგანი და ობიექტი. კვლევის საგანს წარმოადგენს ადამიანური რესურსების მენეჯმენტის თავისებურებები და მისი სრულყოფის გზები საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში, ქართული სამედიცინო ორგანიზაციები, რომლებიც მდებარეობს დედაქალაქში.

თემის შესწავლის მდგომარეობა. ბოლო ათწლეულში სამედიცინო ლიტერატურაში განსაკუთრებით ფართოდაა წარმოდგენილი სამედიცინო სფეროს მუშაკთა პროფესიული საქმიანობის ფსოქოლოგიური ასპექტები [18, 32, 56, 72]; სამუშაო გარემოს ფაქტორები, რომელცის გავლენას ახდენს მედიცინის მუშაკების ჯანმრთელობაზე [16, 46, 51]; მედიცინის მუშაკების შრომის ნორმირების პრობლემები [31, 68, 21, 29]. შემუშავების პროცესში და დასაბუთებაში იყო სამედიცინო ორგანიზაციების და მათი მუშაკების საქმიანობის ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმები [9, 10]. ამავე დროს, პოლიკლინიკის სამედიცინო კადრების მოტივაციის პროცესის მართვის მოდელის სამეცნიერო დასაბუთებაზე გამიზნულ ნაშრომთა რიცხვი და ამ თემატიკის კომპლექსური გამოკვლევები არასაკმარისია.

ნაშრომის მეცნიერული სიახლე

1. მეცნიერულადაა დასაბუთებული პოლიკლინიკის სამედიცინო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის მოდელი, რომელიც

მიმართულია სამედიცინო დახმარების ხარისხის და ხელმისაწვდომობის ამაღლებაზე; შემუშავებულია თანამედროვე სოციალ-ეკონომიკურ პირობებში ფუნქციონირების დროს პოლიკლინიკის საქმიანობაში მოდელის დანერგვის რეკომენდაციები. ჩატარებულია, ჯანდაცვის მოდერნიზაციის პირობებში ადამიანური რესურსების მართვის მდგომარეობისა და პრობლემების მიზნობრივი ანალიზი და პირობების შეფასება, ჩამოყალიბებულია პოლიკლინიკის სამედიცინო კადრების მართვის თანამედროვე მიდგომები;

2. შემუშავებულია და გამოცდილი პოლიკლინიკის ექიმების მოტივაციის პრობლემების კომპლექსური დიაგნოსტიკის პროგრამა. გამოვლენილია ექიმების შრომითი მოტივაციის ფორმირების თანამედროვე ტენდენციები, განხორციელებულია ექიმების მოტივაციის მართვის კომბინაციების ოპტიმალური სტრატეგიების შერჩევა, რომელიც მიმართულია სამედიცინო დახმარების ხარისხის და ხელმისაწვდომობის ამაღლებაზე;
3. შესწავლილია ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გავლენა ექიმების სამუშაო დროის ბიუჯეტის ფორმირებაზე. დასაბუთებულია წინადადებები, რომლებიც ეხება მოტივირების სისტემაში ნორმირების პრინციპების გამოყენებას, ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გათვალისწინებით სამედიცინო თანამდებობის ფუნქციონირების დაგეგმვას;
4. შემუშავებულია და დასაბუთებული საექიმო კადრების მოტივაციის პროცესის მოდელი და შეფასებულია მისი ეფექტურობა;
5. გამოყენებულია მოტივირების სისტემაში საექიმო თანამდებობის ფუნქციონირების ნორმირების და დაგეგმვის საშუალებები, სადაც გათვალისწინებულია ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გავლენა პოლიკლინიკის ექიმების შრომითი „ცვლების“ ეფექტური სამუშაო ფონდის ფორმირება.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ იგი საშუალებას იძლევა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესაბამისი განაკვეთები შეივსოს დებულებების რიგით, რომლებიც ეხება პერსონალის მართვის

ორგანიზაციულ–მეთოდურ ასპექტებს; აღნიშნული უზრუნველყოფს მოტივირების საშუალებების მეცნიერულად დასაბუთებული კომბინაციის საფუძველზე ექიმების მოტივაციის სისტემის გაუმჯობესებას, რაც მიმართულია სამედიცინო დახმარების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის ამაღლებაზე.

სადისერტაციო ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ მედიცინის მუშაკების სამედიცინო–სოციალური ასპექტების გათვალისწინებით და სისტემური მიდგომის საფუძველზე შემუშავდა სამედიცინო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის ახალი ორგანიზაციული პროცედურები და მოხდა მმართველობითი გადაწყვეტილებების მიღების შედეგების მოდელირება. გამოყენებისათვის შემოთავაზებულია სამუშაო დროის ფონდის გამოთვლის ეფექტური მეთოდიკა, აგრეთვე სამედიცინო თანამდებობის ფუნქციონირების ნორმირებისა და დაგეგმვის მეთოდიკა, რომელიც დამყარებულია ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გამოკვლევის შედეგებზე.

დასახული ამოცანის შესაბამისად, ემპირიული გამოკვლევის შედეგებმა საშუალება მოგვცა, შემოგვეტანა წინადადებები, რომლებიც ეხება ჯანდაცვის მართვის ორგანოებში, სამედიცინო დაზღვევის ორგანიზაციებში, სამედიცინო დაწესებულებებში და საგანმანათლებლო ორგანიზაციებში სამედიცინო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის მოდელის შექმნასა და დანერგვის გამოცდილების გავრცელებას.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა. სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია 155 გვერდზე და მოიცავს რეზიუმეს, შესავალს, სამ თავს, დასკვნას, გამოყენებული ლიტერატურის სიასა და დანართს.

სადისერტაციო ნაშრომის შინაარსი

ნაშრომის პირველი თავის – „პერსონალის მოტივაციის საერთო პრობლემების დიაგნოსტიკა სამედიცინო დაწესებულებებში“ – პირველი ქვეთავი „კვლევის დიაგნოსტიკური ბაზა და ინსტრუმენტები“ განხილულია, რომ კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველი იყო სისტემური კომ-

პლექსური მიდგომა, ანალიზის მეთოდები, სრულყოფილ-ფუნქციური და ინსტიტუციური ანალიზი, აგრეთვე თეორიისა და პრაქტიკული შედეგების შედარების მეთოდი, ხოლო გამოკვლევის ობიექტი კი - პოლიკლინიკის სამედიცინო კადრების მოტივირების პროცესი, რომელიც მიმართულია სამედიცინო დახმარების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის ამაღლებაზე.

საკუთარი გამოკვლევისათვის ვიყენებდით ანონიმური სოციოლოგიური გამოკითხვებისა და ექსპერტული შეფასების მეთოდებს, ანალიტიკურ და სტატისტიკურ ქრონომეტრაჟს, რომელთა შერჩევა განისაზღვრებოდა გამოკვლევის ამოცანებიდან გამომდინარე.

კვლევის პროგრამა პროგრამა მოიცავდა ხუთ ეტაპს: ა) გამოკვლევის პრობლემების შესახებ ხელმისაწვდომი ლიტერატურის შესწავლა; ბ) ექიმების მოტივაციის საერთო პრობლემების დიაგნოსტიკა; გ) სამედიცინო კადრების მოტივირების სისტემაში შრომის ნორმირების პრობლემების შესწავლა; დ) სამედიცინო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის მოდელის შემუშავება, რომელიც მიმართულია სამედიცინო დახმარების ხარისხის და ხელმისაწვდომობის ამაღლებაზე. მოდელის დანერგვის ალგორითმის შემუშავება; და ე) პერსონალის მოტივირების პროცესის მართვის მოდელის დანერგვის გზები და მისი ეფექტურობის შეფასება.

პერსონალის მოტივირების საერთო პრობლემების დიაგნოსტიკისათვის ფორმირებული იყო დოკუმენტების პაკეტი:

- შ.რიჩისა და პ. მარტინის „პიროვნების მოტივაციური პროფილის“ კითხვარი, რომელიც ადაპტირებული იყო კვლევის ამოცანებთან (მკურნალი ექიმები და ხელმძღვანელები);
- „წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნული პროფილის“ კითხვარი, რომელიც ასევე ადაპტირებული იყო გამოკვლევის ამოცანებთან; [27]
- კითხვარი „პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილება“ შემუშავებულია დამოუკიდებლად. დაწესებულების არჩევა განისაზღვრებოდა ავტორის პიროვნული გამოცდილებით და ლიტერატურული წყაროების ანალიზის მონაცემებით. კითხვარის ძირითადი დანაყოფები არის: მიზნობრიობის დადგენა, მართვის სტილი, ურთიერთობები კოლექტივში,

კმაყოფილების პიროვნული ფაქტორები, ცხოვრებისეული გამოცდილების საფუძველზე კოლეგების საქმიანობის შეფასება (მკურნალი ექიმებისათვის), წახალისების პრიორიტეტული სახეობების შერჩევა (შერჩევა დამყარებულია მიზეზებზე და ფაქტორებზე, რომლებიც დაკავშირებულია პროფესიულ საქმიანობასთან და ნეგატიურ გავლენას ახდენენ ჯანმრთელობაზე).

გამოკითხვაში მონაწილეობას იღებდნენ საბურთალოს რაიონის (1 ერთეული), ვაკის რაიონის (4 ერთეული) და ნაძალადევის რაიონის (1 ერთეული) უბნის ექიმები და 6 ტიპური პოლიკლინიკის სპეციალისტები.

ჯგუფების ფორმირების მეთოდიკა არის შემდეგი: “მკურნალი ექიმები“, ექიმი სპეციალისტები, თბილისის ჯანდაცვის სახელმწიფო საბიუჯეტო დაწესებულებების პოლიკლინიკური განყოფილებების უბნის თერაპევტები, რომლებიც აწარმოებენ ამბულატორიულ დახმარებას მომსახურების ზონაში მაცხოვრებელი 66,2 ათასი ადამიანისათვის.

მონაცემების შეგროვების პერიოდი იყო 2015–2017 წლები. დოკუმენტების პაკეტი დარიგდა პიროვნებების ფაქტიური რაოდენობის მიხედვით – 577. დადგენილ დროში დოკუმენტების პაკეტი ჩაიბარეს – 458 ადამიანმა (79,4%). გამოკვლევების ბაზის ფორმირებისათვის ვარგისიანად ჩაითვალა იმფორმაციის შემცველი 256 პაკეტი (შესრულდა ანკეტირების და ტესტირების პირობები სრული მოცულობით).

მეორე ქვეთავი – **„შრომის ნორმირებისა და კონტროლის კომპონენტების ანალიზი სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის მოტივაციის სისტემაში“** – განიხილავს პრობლემის შესწავლის დეტალური ტექნოლოგიის აღწერას, რომელიც გამოიყენებოდა სხვადასხვა ეტაპზე. ეს ეტაპებია:

I ეტაპი: „სამედიცინო კადრების მოტივირების სისტემაში შრომის ნორმირების პრობლემის შესწავლა“. ნორმაშემქმნელი ფაქტორების სამუშაო დროის ბიუჯეტის ფორმირებაზე გავლენის შესწავლა და ექიმების მოტივირების სისტემაში ნორმირების გამოყენების წინადადების დასაბუთება. ამ ეტაპზე, ნორმაშემქმნელი ფაქტორების გათვალისწინებით, სამედიცინო თანამდებობრივი ფუნქციების დაგეგმვაში გამოიყენებოდა სხვადასხვა მეთოდიკა. ბაზას წარმოადგენდა თბილისის ტიპური მოზრდილთა პო-

ლიკლინიკა, რომელიც ემსახურება 12 ათას მიმაგრებულ ზრდასრულ მოსახლეს (პოლიკლინიკა № 01, დაიანის ქ., 321). ექიმის თანამდებობაზე მომუშავეთა რაოდენობამ შეადგინა 15 ერთეული. ფიზიკური პირების რაოდენობამ 100 ადამიანი. კადრებით დაკომპლექტების პროცენტი – 86%. შეთავსების კოეფიციენტი – 1,05. ვაკანტური განაკვეთები – 10,5 ერთეული. განყოფილებების ჩამონათვალი: თერაპიული, ნოვროლოგიური, ქირურგიული, ინფექციური და ინვაზიური დაავადებების განყოფილება.

სამუშაო დროის გარეგანმა დანაკარგებმა ფორმირება გაუკეთეს სამუშაოზე გამოუცხადებლობის ფონდს:

$$გგ = შ + ა + დ + სწ + სხ$$

სადაც შ – დაგეგმილი და დამატებითი შვებულებების, მათ შორის საკუთარი ხარჯებით მოთხოვნილი შვებულებების გამო დაკარგული ცვლებია; ა – ავადმყოფობასთან დაკავშირებული დაკარგული ცვლები; დ – ორსულობასთან და მშობიარობასთან დაკავშირებული ცვლების დანაკარგები; სწ – სწავლებასთან დაკავშირებული ცვლების დანაკარგები (წარმოებიდან მოწყვეტით კვალიფიკაციის ამაღლება); ხოლო სხ – სახელმწიფო მოვალეობების შესრულებასთან დაკავშირებული სამუშაოზე არგამოსვლით დაკარგული ცვლები. [37, 407-419]

სამუშაო დროის შინაგან დანახარჯებს მიეკუთვნება ის დრო, რომელიც იხარჯება პაციენტების საექიმო კომისიაზე და სხვა აუცილებელ სამუშაოებზე და მისამართების ბრძანებების გაფორმებაზე (შინაგან საექიმო კონფერენციებზე, საწარმოო თათბირებზე და ინსტუქტაჟებზე დასწრება).

აღნიშნულ ეტაპზე გამოიყენებოდა სააღრიცხვო-ანალიტიკური მეთოდი და საექპერტო შეფასების მეთოდი. ნორმაშემქმნელი ფაქტორების შესწავლის სტატისტიკური უზრუნველყოფა წარმოდგენილი იყო სამედიცინო სადაზღვევო ორგანიზაციების ერთეული სამამულო ანგარიშებით; აგრეთვე დაწესებულებების შიგა საანგარიშო-სააღრიცხვო დოკუმენტებით; მათ შორის საწარმოო თათბირების ოქმებით, საექიმო კომისიებისა და სააღრიცხვო ჟურნალების ოქმებით.

ექიმების სამუშაო ცვლის შიგნით სამუშაო დროის ბიუჯეტის გა-

მოკვლევა ხორციელდებოდა სამი მეთოდით: ქრონომეტრაჟი, ფოტოქრონომეტრაჟული დაკვირვება და სოციოლოგიური გამოკითხვა.

გასაანალიზებელი ტექნოლოგიური კომპონენტების შესრულებისათვის საჭირო სააღრიცხვო დრო განისაზღვრებოდა ქრონომეტრაჟის მიხედვით აღნიშნულ ოპერაციაზე საჭირო საშუალო ფაქტიური დროის გადამრავლებით მისი განმეორებადობის ექსპერტულ კოეფიციენტზე. ყოველ კვლევაში ფაქტიური განმეორებადობის კოეფიციენტი გამოითვლებოდა შემდეგი ფორმულით :

$$K = n : N$$

სადაც : n – იმ ქრონომეტრირებული გამოკვლევების რიცხვია, რომელთა დროს ადგილი ქონდა აღნიშნულ ოპერაციას; N - იმავე ქრონომეტრირებული გამოკვლევების საერთო რიცხვი. [38, 14-15]

გაზომვების ოპტიმალური რაოდენობის საფუძველზე აგებული იყო ქრონორიგები (ვარიაციული რიგები) და გამოთვლილი იყო სამუშაო ოპერაციის შესრულებაზე საჭირო დროის საშუალო მონაცემები, რომლის დაჯამება იძლეოდა სამუშაოს ამა თუ იმ ელემენტების შესრულების ნორმატიულ დროს.

ქრონო-რიგის შეფასების კრიტერიუმის სახით გამოიყენებოდა მდგრადობის კოეფიციენტი ($k_{\text{მდგრად}}$), რომელიც განისაზღვრებოდა ქრონომეტრაჟის მაქსიმალური მნიშვნელობის თანაფარდობით მის მინიმალურ მნიშვნელობასთან, ფორმულით:

$$k_{\text{მდგრად}} = n / K$$

სადაც n – საჭირო გაზომვების რიცხვია;

K - რიგის მდგრადობის ნორმატიული ოეფიციენტია

k - კოეფიციენტი, რომელიც შეესაბამება საჭირო სანდოობის ალბათობას (ალბათობა $0,95k = 2$). [39; 167-180]

ქრონომეტრაჟის დროს დაკვირვებების რაოდენობა გამოითვლება ფორმულით $n = 2500 k(K-1)$ სადაც: 5%-იანი დაკვირვებების სიზუსტის და ქრონო-რიგის მდგრადობა 2-ის ნორმატიული კოეფიციენტის დროს,

განაზომების მინიმალურმა რიცხვმა შეადგინა. [39; 167-180]

ფოტოქრონომეტრაჟის დროს დაკვირვებების რაოდენობა დადგენილია ფორმულიათ $n = \frac{212}{0,022*212+1} = 37$. [39; 167-180]

მეორე თავი – „მოტივაციის პრობლემის საერთოდ დიაგნოსტიკა ექიმებისა და ხელმძღვანელების მოტივაციური პროფილის შესწავლის ძირითადი შედეგები“ – შედგება სამი ქვეთავისაგან:

1. ექიმებისა და მენეჯერების მოტივაციის შესწავლის შედეგები;
2. წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნული მახასიათებლების შესწავლის ძირითადი შედეგები;
3. საკუთარი პროფესიული საქმიანობით ექიმების კმაყოფილების მდგომარეობის შესწავლის ძირითადი შედეგები.

ექიმებისა და მენეჯერების მოტივაციის შესწავლის ძირითად მეთოდს წარმოადგენდა კვლევის ამოცანებთან ადაპტირებული მეთოდიკის „მოტივაციური პროფილი“ შ. რიჩის და პ. მარტინის ავტომატიზირებული ვარიანტი.

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

ფაქტორის შინაარსი და ნომერი:

1. მაღალი ხელფასის და მატერიალური ანაზღაურების საჭიროება, რესპოდენტის სურვილი ქონდეს სამუშაო კარგი შეღავათებით და მატერიალური დანამატების ჩამონათვალით.
2. კარგი სამუშაო პირობების და კომფორტული გარემოს არსებობის აუცილებლობა
3. მკაფიოდ სტრუქტურირებული სამუშაოს აუცილებლობა, უკუკავშირის და ინფორმაციის არსებობა, რომელიც საშუალებას იძლევა შეაფასო მუშაობის შედეგები. გაურკვევლობის შემცირების აუცილებლობა.
4. სოციალური კონტაქტების აუცილებლობა: ფართე წრის ადამიანებთან ურთიერთობა, სანდოობის მსუბუქი დონე, კოლეგებთან მჭიდრო კავშირი.

5. გრძელვადიანი და სტაბილური ურთიერთობების ფორმირების და შენარჩუნების აუცილებლობა, სამუშაოში კოლეგების მცირე რაოდენობა, ურთიერთობაში სიახლოვის მნიშვნელოვანი დონე და სანდოობა.
6. სხვა ადამიანების მხრიდან აღიარების მოპოვების საჭიროება იმაში, რომ გარემოცვამ დააფასოს ინდივიდუალის დამსახურება [ღვაწლი], მიღწევები და წარმატებები.
7. საკუთარი თავისთვის რთული და ამბიციური მიზნების დასახვის აუცილებლობა და მათი მიღწევა; ეს არის თვითმოტივაციის და დასახული მიზნების გაყოლის საჭიროების მაჩვენებელი.
8. გავლენიანობის და ძალაუფლების საჭიროება, მისწრაფება სხვების ხელმძღვანელობაზე, დაჟინებული მისწრაფება კონკურენციაზე და გავლენიანობაზე.
9. მოთხოვნილება მრვალფეროვნებაზე, ცვლილებებზე, მისწრაფება რუტინისა და მოწყენილობის თავიდან აცილებაზე.
10. საჭიროებას წარმოადგენდა ახალი იდეებისადმი გახსნილი კრეატიული, ანალიტიკური და მოაზროვნე მუშაკი.
11. როგორც პიროვნების სრულყოფის, ზრდის და განვითარების საჭიროება.
12. საინტერესო და საზოგადოებრივად სასარგებლო საქმეში საკუთარი საჭიროების განცდის არსებობა.

მეორე ქვეთავი – „წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნული მახასიათებლების შესწავლის ძირითადი შედეგები“ – კითხვარის შედეგებია განზოგადებული.

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 მათგან საჭირო იყო ამორჩეულიყო პასუხები, რომლებიც გამოკითხულის პირად

წარმოდგენაში ყველაზე მეტად ახასიათებდნენ ხელმძღვანელის პიროვნულ ეტალონს („ჩემი იდეალი“).

თუ გამოკითხულს ეჩვენებოდა, რომ ჩამოთვლილი პასუხებიდან ერთერთი ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანია მას ანიჭებდა 11 ქულას; თუ თვლიდა, რომ პასუხი უმნიშვნელოა არ ანიჭებდა არც ერთ 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 ფაქტორს, შეტანილი უნდა ყოფილიყო პასუხების ცხრილში.

ამგვარად, ყველა გამოკითხული დამოუკიდებლად „წონდა“ ხელმძღვანელისათვის აუცილებელ ხასიათის თვისებებს, რომლებიც შემდგომში გავაერთიანეთ 3 ჯგუფად (3 კომპონენტი). პასუხების არჩევა განისაზღვრებოდა რესპოდენტის პირადი გამოცდილებით და ლიტერატურული წყაროების მონაცემების ანალიზის მიხედვით.

გარდა ამისა, წარმატებული ხელმძღვანელის პირადი პროფილის შედგენის დროს, მთავარი ექიმები გამოყოფენ პირადი თვისებების უფრო ფართო სპექტრს, რომელიც საჭიროა ეფექტური საქმიანობისათვის; მიუთითებენ მათი მნიშვნელობების შედარებით თანაბარ დონეზე. ექიმები დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ ხელმძღვანელი პიროვნების ისეთ თვისებებს, როგორცაა ტაქტის გრძნობა და თვითკრიტიკულობა. მთავარ ექიმებში ხელმძღვანელის ხასიათის პრიორიტეტული თვისებების ამორჩევის იერარქია არ იყო დამოკიდებული სამუშაო სტაჟზე, ხოლო ექიმებში ასეთ დამოკიდებულებას ქონდა ადგილი. ხელმძღვანელის პირადი პროფილი პრაქტიკულად დაემთხვა მთავარ ექიმებისა და 5–9 წლის სტაჟის მქონე სპეციალისტების შეხედულებას. ახალგაზრდა ექიმები (სტაჟით 5 წლამდე) მიუთითებდნენ ხასიათი 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.

მესამე ქვეთავი ეხება საკუთარი პროფესიული საქმიანობით ექიმების კმაყოფილების მდგომარეობის შესწავლის ძირითად შედეგებს.

კითხვარი „პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილება“ არსებიათადაა 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“.

იდენტიფიცირებული იყო სამუშაო გარემოს სხვადასხვა მიმართულების ფაქტორთა გავლენა მოტივაციის პროცესზე. მოტივირების პროცესს აადვილებს ექიმების მიერ პოლიკლინიკის წინაშე არსებული მიზნებისა და ამოცანების გაცნობიერება, კოლექტივის მუშაობაში საკუთარი როლის მნიშვნელობის გაგება, სამუშაო ადგილის შეცვლის სურვილის არქონა, პირად ცხოვრებაზე პროფესიული საქმიანობის ნეგატიური გავლენის არარსებობა. მოტივაციის პროცესს აძნელებს შეღავათების და წახალისების გადანაწილების პროცესში ხელმძღვანელების მიმართ უნდობლობა, რწმენა, რომ არ არსებობს ურთიერთკავშირი ხელფასსა და საერთო საქმეში შეტანილ წვლილს შორის, არსებულ მოლოდინებთან მართვის სტილის შეუსაბამობა. კვლევაში ნაჩვენებია იმ რესპოდენტების წილი, რომლებმაც სტრუქტურირებულ კითხვარში აირჩიეს პასუხი (პოცენტებში გამოკითხვაში მონაწილე რესპოდენტების სრულ რაოდენობასთან). სამუშაო დროის შემდგომ ზენორმირებულ მუშაობაზე (მუშაობა შეთავსებით, მატერიალური წახალისების პირობით, საკუთარი სპეციალობით, დამატებითი სამუშაოს შესრულება) პრინციპული თანხმობა განაცხადა სოციოლოგიურ გამოკითხვაში მონაწილე ექიმების 61%-მა.

ამირჩეული წახალისების სტრუქტურაში პირველ სამ პოზიციას იკავებენ: პრემია (30,1%), დამატებითი სწავლება (16,5%), ინდივიდუალური მიზ-

ნობრივი წახალისება (16,5%). ყურადღებას იქცევს, რომ ექიმების ნახევარზე მეტი (რესპოდენტების 55%) მიუთითებს, რომ სპეციალობის აქტუალურ პრობლემებზე დამატებითი პროფესიული სწავლების უზრუნველყოფას ისინი განიხილავენ, როგორც წახალისების მნიშვნელოვან ფორმას.

ნაკლებად გავრცელებულ, მაგრამ საკმაოდ მნიშვნელოვან ფორმებში ექიმები გამოყოფენ ზოგიერთი კონკრეტული დამსახურებების აღიარებას და საერთო კრებაზე მადლობის გამოცხადებას (ყველა პოზიტიური პასუხის 12%). ამგვარი არჩევანი გააკეთეს რესპოდენტების 38%-მა. სერტიფიკატით დადასტურებული კონკრეტული დამსახურებების აღიარება აირჩიეს გამოკითხული ექიმების 10%. საყურადღებოა, რომ ექიმების იგივე რაოდენობა დადებითად აფასებს წახალისების ფორმას როგორცაა ორგანიზაციის ხელმძღვანელთან ან მის მოადგილესთან პირადი შეხვედრის დროს მადლობის გადახდა.

პოლიკლინიკის ექიმებში, სტაჟისაგან დამოუკიდებლად, საკუთარი საქმიანობის ეფექტურობის თვითშეფასება რამდენადმე მაღალია ($3,7 \pm 0,5$ ქულა, ეს არის 92,5% მაქსიმალურად შესაძლებელი შეფასებიდან), ვიდრე მათი კოლეგების შეფასება. ექიმებმა სხვა კლინიკებში მომუშავე კოლეგების მუშაობის ეფექტურობა ასევე შეაფასეს, როგორც მაღალი ($3,6 \pm 0,6$ ქულა, 90% მაქსიმალურად შესაძლებელიდან). სტაციონარების ექიმების მუშაობის ეფექტურობა შეფასებული იყო, როგორც მნიშვნელოვნად უფრო დაბალი ($2,8 \pm 0,2$ - 70% მაქსიმალურად შესაძლებელიდან, $p < 0,01$). სპეციალისტების მუშაობის ეფექტურობა, რომლებიც მონაწილეობენ მაღალტექნოლოგიური სამედიცინო დახმარების გაწევაში, შეფასებულია $3,2 \pm 0,4$ ქულით (80% მაქსიმალურად შესაძლებელიდან, $p < 0,05$).

ოთხი რესპოდენტიდან სამი მიუთითებდა მნიშვნელოვან ფიზიკურ და ფსიქო-ემოციურ დატვირთვებზე (შესაბამისად 76,3% და 77,2%).

რესპოდენტებს შევთავაზეთ თავისუფალ წერილობით ფორმაში ეჩვენებინათ, ექიმების მატერიალური წახალისების მიზნით საქმიანობის ეფექტურობის რომელი მაჩვენებლები შეიძლება იქნას გამოყენებული. დასმულ კითხვაზე პასუხი გასცა 231 რესპოდენტიდან 80 ადამიანმა (34%).

26 ადამიანიდან 19 აღმოჩნდა 5 წლამდე სტაჟის მქონე (73,1%, ჯგუფი 1); 36 ადამიანიდან 5–9 წლის მუშაობის სტაჟის მქონე იყო – 34 (94%, ჯგუფი 2); 70 ადამიანიდან 10–19 წლის მუშაობის სტაჟის მქონე იყო 18 (25,7%, ჯგუფი 3); 99 ადამიანიდან 20 და მეტი ხნის სტაჟი ქონდა 9 (11,0%, ჯგუფი 4) ადამიანს.

საქმიანობის ეფექტურობის მაჩვენებლების ამორჩევასთან დაკავშირებით ექიმებისაგან შემოსული წინადადებებიდან რანჟირებული იყო ყველა. სურათი შემდეგია:

პირველი ადგილი: საადრიცხო დროის განმავლობაში ექიმთან ვიზიტების გეგმიური 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 მედიის დახმარების გარეშე მომუშავე ექიმების მატერიალური წახალისება;

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

მეექვსე ადგილი: ექიმის აქტიური მონაწილეობა კოლექტივში კეთილგანწყობილი ფსიქოლოგიური კლიმატის მხარდაჭერაში, 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 მუშა-

ობა, საექიმო კომისიის დავალებით ამბულატორიული ავადმყოფების რუქების რეცენზირება და ა.შ.); მერვე ადგილი: სავალდებულო კონფერენციებზე და საწარმოო თათბირებზე აქტიური დასწრება – 17,5% (80 ადამიანიდან 14);

მერვე 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.

„მოტივაციის პრობლემების საერთო დიაგნოსტიკის“ მიღებული შედეგები გამოყენებული იყო საბაზო პოლიკლინიკის მიზნების მიღწევისათვის პერსონალის მოტივირების სისტემის ფორმულირებაში. ფორმულირებულია ძირითადი მოტივაციური პრინციპები:

- სტიმულირების ოპტიმალური ფორმების არჩევა (მატერიალური და არამატერიალური სტიმულირება);
- ყველა მუშაკის თანამდებობრივი ინსტრუქციების, თანამდებობრივი და სამსახურებრივი მოვალეობების ზუსტი ფორმულირება;
- სამუშაო ადგილზე და მთლიანად ორგანიზაციაში, სტრუქტურული ქვედანაყოფების მიხედვით, მუშაკის წინაშე დასმული ყველა ამოცანების და მოვალეობების განაწილება; შედეგის შეფასება მაქსიმალური ობიექტურობით, საქმიანობის ეფექტურობის კრიტერიუმების არჩევა; დადგენილი კრიტერიუმებით „საუკეთესო შედეგი – საუკეთესო ანაზღაურება“ სამართლიანი შეფასებების გამოყენება;
- განსხვავებული მუშაობის სტაჟის მქონე ექიმების წარმატებული ხელმძღვანელის და მართვის სტილით კმაყოფილების დონის წარმოდგენების გათვალისწინებით, კადრების ხელმძღვანელობის ოპტიმალური სტრატეგიების არჩევა;
- მოტივირების სისტემის მონაწილეებს შორის ინფორმაციული გაც-

ვლის ორგანიზება. ინფორმირების ფორმები: იდივიდუალური საუბრები, შედარების საფუძველზე „საუკეთესობის“ და „ცუდი“ მუშაკების და წახალისებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, აგრეთვე ინფორმაცია განკარგულებების, ბრძანებების, კონფრენციებისა და საწარმოო თათბირების შესახებ;

- მათ საქმიანობაზე საზოგადოებრივი კონტროლის მიზნით მუშაკების წინაშე დამხმარე სამსახურების ანგარიშვალდებულება ჩატარებული სამუშაოს შესახებ; კმაყოფილების მოტივირების მიზნით ბლიც-გამოკითხვების ორგანიზება.

მესამე თავის – „შრომისა და მოტივაციის პროცესი, მისი მართვა და შემდგომი სრულყოფა საქართველოს პოლიკლინიკურ და ამბულატორიულ დაწესებულებებში“ – პირველი ქვეთავი ეხება შრომის პროცესის ნორმირებასა და მოტივაციას პოლიკლინიკურ და ამბულატორიულ დაწესებულებებში.

24 თვის განმავლობაში (2015 წლის ივლისი – 2016 წლის ივლისი) და (2016 წლის ივნისი – 2017 წლის ივნისი) ჩავატარეთ გამომუშავებული ცვლების მონიტორინგი; ავადობის გამო გაცდენილი ცვლების მონიტორინგი; გავანალიზეთ შვებულებების შედეგად „დაკარგული“ ცვლები (მიმდინარე და ანაზღაურების გარეშე); კვალიფიკაციის ამაღლების გამო დაკარგული ცვლები (თვე, კვარტალი, ნახევარი წელი და წელი) და სხვა. ჩატარებული იყო შემოსავლის შემომტანი ექიმების სამუშაო დროის წლიური ბიუჯეტის გამოყენების ანალიზი.

ტიპიურ პოლიკლინიკაში 2015–2017 წლებში ერთ დაკავებულ განაკვეთზე სამუშაო დროის ნომინალურმა ფონდმა შეადგინა 248 სამუშაო ცვლა (შ_{ნომინ. წელი}). საექიმო თანამდებობის დაგეგმვის დროს საუბნო თერაპევტი ექიმის ნომინალური ფონდი შეადგენდა 207 სამუშაო ცვლას, ხოლო ექიმი სპაციალისტისა – 212 სამუშაო ცვლას.

ერთ განაკვეთზე სამუშაო ცვლების ეფექტურმა ფონდმა (ფ_{ეფ. წელი}) წელიწადში შეადგინა 188,5 სამუშაო ცვლა (ფ_{ნომინ. წელი} ფონდის 76%). უბნების

თერაპევტი ექიმების ჯგუფში ფეფ ^{წელი} = 188 ცვლა, ექიმი სპეციალისტები (მკურნალი ექიმები) ფეფ ^{წელი} = 190 ცვლა. გამოუცხადებლობის ფონდმა ფგამოუცხ.წელი= შეადგინა 59 ცვლა (ფნომ. წლის 24%). სტრუქტურა ფგამოუცხ.წელი შემდეგია: რიგითი და დამატებითი შვებულება (O) – 70% (41,5 ცვლა) მათ შორის საკუთარი ხარჯებით 8,6% (5,1 ცვლა); შრომის უნარის დაკარგვის ფურცელი – 17,8% (10,5 ცვლა); სასწავლო შვებულება – 9,3% (5,5 ცვლა); ორსულობის და მშობიარობის შვებულება – 2,5% (1,5 ცვლა). [50; 246-251]

უბნის თერაპევტების ჯგუფში ფგამოუცხ.წელი= 58,4 ცვლას, ექიმი სპეციალისტების ჯგუფში ფგამოუცხ.წელი= 57ცვლას. წლის ყოველ თვეში გამოთვლილია ერთი ნორმალური სამუშაო განაკვეთის რაოდენობაზე ფაქტიურად შესრულებული ცვლები. ერთ დაკავებულ სამუშაო განაკვეთზე ყველაზე მცირე გარღვევა სამუშაო ცვლების ნომინალურ ფონდსა და ფაქტიურად შესრულებულ ცვლების რაოდენობებს შორის რეგისტრირდებოდა იანვარ–თებერვალში; ყველაზე დიდი გარღვევა – ივლის–აგვისტოში. სეზონური ფაქტორის გავლენის წილი სამუშაო ცვლების გარეგან დანაკარგებზე საკმაოდ მაღალია. კორელაციის კოეფიციენტი: $r = 0,1$; $t = 0,4$; თავისუფლების დონეები = 10; $p < 0,05$.

დადგენილია, რომ დაკვირვებაში მყოფი მოსახლეობის დროებით შრომის უუნარობის შემთხვევების და დღეების რაოდენობას აქვს კლების მდგრადი ტენდენცია. 2015 წელს დარეგისტრირებული იყო 2 366 შემთხვევა (29 123 შრომის უუნარობის დღე); 2016 წელს – 1 946 შემთხვევა (27 452 შრომის უუნარობის დღე); 2017 წელს – 1 808 შემთხვევა (25 717 შრომის უუნარობის დღე). დიაგრამა 4 ასახავს ხანგრძლივობის მიხედვით შრომის უუნარობის გადანაწილების სტრუქტურას, შრომის უუნარობის დღეებს საშუალოდ.

დროებით შრომის უუნარობის მიზეზების სტრუქტურას არ ქონდა მნიშვნელოვანი განსხვავებები. დროებითი შრომის უუნარობის მიზეზების ჩამოყალიბებულ სტრუქტურაში პირველ და მეორე ადგილს იკავებდნენ სასუნთქი ორგანოების დაავადებები და ტრავმები. აღინიშნება 4,5%-მდე სასუნთქი ორგანოების დაავადებებთან დაკავშირებით დროებით შრომის

უუნარობის ფურცლის აღების მატება (ყველა გაცემული შრომის უუნარობის ფურცლის 48,6% 2015 წელს, 53,1%-მდე 2017 წელს) და 3,5% მატება ტრავმების დროს (8,8% 2015 წელს, 12,3%-მდე 2017 წელს), როცა $p < 0,01$.

შრომის უუნარობის შემთხვევების გენდერულ სტრუქტურაში პრევალირებენ ქალები. ქალთა შრომის უუნარობის შემთხვევები, რომლებიც დაკავშირებულია ორსულობასთან, მშობიარობასთან, მშობიარობის შემდგომ პერიოდთან და აგრეთვე ქალების სასქესო ორგანოების დაავადებებთან, შრომის უუნარობის მიზეზების სტრუქტურაში იკავებს 6% მეტს, რაც მნიშვნელოვნად არ ცვლის არსებულ თანაფარდობას. საანალიზო პერიოდის განმავლობაში ასაკობრივი სტრუქტურა რჩებოდა უცვლელი.

ჩვენს მიერ დადგენილია, რომ უბნის თერაპევტებთან ექსპეტიზასთან და შეღავათიანი რეცეპტების გამოწერასთან დაკავშირებული აუცილებელი სამუშაოები იკავებენ არანაკლებ 94 საათს წელიწადში. მთლიან სამუშაო ცვლებზე გადაანგარიშებით, როლის ხანგრძლივობა 7,8 საათია, მოცემული სამუშაოები სრულდება წელიწადში 12,2 ცვლაში. პაციენტების ამბულატორიული მიღების უზრუნველყოფის განმახორციელებელ სპეციალისტებთან, 6,6 საათის ხანგრძლივობის სამუშაო ცვლის შემთხვევაში, აღნიშნულ სამუშაოებზე იხარჯება არა ნაკლებ 50 საათი –7,6 სრული სამუშაო ცვლა. საწარმოო კონფერენციებში და თათბირებში ექიმების სავალდებულო მონაწილეობაზე შეიძლება დაიხარჯოს წელიწადში 20 საათი (უბნის ექიმი თერაპევტების შემთხვევაში – 2,7 სამუშაო ცვლა, სპეციალისტებთან – 3,3 სამუშაო ცვლა წელიწადში). ტექნოლოგიური წყვეტები, რომლებიც დაკავშირებულია სანიტატულ-ეპიდემიოლოგიური რეჟიმის დაცვასთან, კოლექტიური ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ დასვენებასთან დაკავშირებულ წყვეტებზე, ექიმი თერაპევტების სამუშაო ადგილის მომზადებასთან დაკავშირებული დროის დანახარჯები შეადგენს 68,9 საათს (8,8 სრული სამუშაო ცვლა), ხოლო ექიმ სპეციალისტებთან შესაბამისად 43,7 საათს (5,6 სრული სამუშაო ცვლა).

ამგვარად, უბნის თერაპევტების ჯგუფში „სამუშაო დროის დანაკარგების“ ამსახველი მონაცემების გამსხვილებული მაჩვენებლები შეადგენს

184 საათს (23,7 სრულ სამუშაო ცვლას), ხოლო ექიმი სპეციალისტების ჯგუფში – 115 საათს (15,5 სრულ სამუშაო ცვლას).

სამუშაო დროის ბიუჯეტის ფორმირების ჩატარებულმა ანალიზმა ასევე აჩვენა, რომ საექიმო თანამდებობის ფუნქციების მიხედვით შრომის ნორმირება ისევე აქტუალურია, როგორც სამუშაოზე გამოუსვლელი და რიგი სავალდებულო სამუშაოების, მომსახურებისა და ღონისძიებების ჩატარებასათვის საჭირო დროის აღრიცხვა, რაც უშუალოდ არ არის დაკავშირებული პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევასთან.

ამავე თავის მეორე ქვეთავი ეხება ექიმების მოტივაციის პროცესის მართვას პოლიკლინიკურ და ამბულატორიულ დაწესებულებებში.

სამუშაო დროის ბალანსი საშუალებას იძლევა, ვიმსჯელოთ დროის გამოყენებისა და მისი საკმარისობის წესებზე. სამუშაო დროის ბალანსის ფაქტიური და ნორმატიული მონაცემების შედარება საშუალებას იძლევა, განვსაზღვროთ სამუშაო ცვლების დროის გამოყენების მაჩვენებლები, სამუშაო დროს ორგანიზაციული დანაკარგები, განვსაზღვროთ სამუშაო დღის შემჭიდროების შესაძლებლობები; გამოვლენილი დროის დანაკარგების გათვალისწინებით ავამაღლოთ შრომის ნაყოფიერება.

ექიმის თანამდებობრივი ფუნქციის მოტივაციის დაგეგმვა ითვალისწინებდა სამუშაოების შესრულებას, რომლებიც თან ახლავს სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ საქმიანობას და მათ შორის აუცილებელი დასვენების დროს. უნდა განგვესაზღვრა:

- დრო, რომელიც იხარჯება 15 დღით და მეტი ხნით შრომის უუნარობის ფურცლების გაფორმებაზე; საექიმო კომისიაზე წარდგენის დოკუმენტურ გაფორმებაზე; შრომის უუნარობის მდგრადი ნიშნების მქონე პაციენტების გადამისამართებაზე სამედიცინო-სოციალური ექსპერტზე. აქვე ვიტყვით, რომ სამუშაო ცვლაში რეცეპტების გაფორმებაზე განვსაზღვრეთ უბნის თერაპევტისათვის – 20 წუთი (270 წუთის ხანგრძლივობის ამბულატორიული მიღების 7,5%); ექიმი სპეციალისტებისათვის (საერთო მაჩვენებელი) – 15,8 წუთი (4%), მათ შორის: მეან-გინეკოლოგისათვის – 11,3 წუთი (3%), ინფექციონისტიისთვის – 3,8 წუთი (1%), კარდიოლოგისათვის –

28,1 წუთი (7%), რევმატოლოგისათვის – 26,4 წუთი (7%), ოტოლორინგოლოგისათვის – 8,5 წუთი (2%), ნევროლოგისათვის – 25,5 წუთი (6%), ოფთალმოლოგისათვის – 15,7 წუთი (4%), ქირურგისათვის – 24,3 წუთი (6%), უროლოგისათვის – 14,0 წუთი (4%), პულმოლოგისათვის – 7,1 წუთი (2%), ენდოკრინოლოგისათვის – 6,6 წუთი (2%).

- სხვადასხვა დონის საწარმოო თათბირებში მონაწილეობის დრო: უბნის თერაპევტი – 6 წუთი (ამბულატორიული მიღების ხანგრძლივობის 2,2%), ექიმი სპეციალისტები, სპეცილობისგან დამოუკიდებლად – 6,9 წუთი (1,7%);
- დრო რომელიც შრომითი კანონმდებლობით დათვალისწინებულია დასვენებისათვის – 20 წუთი (უბნის თერაპევტი – ამბულატორიული მიღების 7,5%, სპეციალისტებისათვის – 5,1%).

ამგვარად, მოტივაციური დაგეგმვის ეფექტური დრო გამორიცხავდა უბნის ექიმი თერაპევტის 17,2% დროს და ექიმი სპეციალისტის 10,8% დროს; მათ შორის: მეან-გინეკოლოგის – 9,8%, ინფექციონისტი – 7,8%, კარდიოლოგის – 13,8%, რევმატოლოგის – 13,8%, ოტოლორინგოლოგის – 8,8%, ნევროლოგის – 12,8%, ოფთალმოლოგის – 10,8%, ქირურგის – 12,8%, უროლოგის 10,8%, პულმოლოგის – 8,8%, ენდოკრინოლოგის – 8,8%.

დავადგინეთ სამუშაოს შედეგების მიხედვით სტიმულირების შემუშავებულ სისტემაში ექიმის ჩართვის პირობები: დისციპლინური დარღვევებისათვის სასჯელების არქონა; გამომუშავებული დროის განმავლობაში ექიმის თანამდებობრივი ფუნქციით დათვალისწინებული მოტივაციურ ნორმატივებზე არანაკლები ინდივიდუალური სამუშაო გეგმების შესრულება, რაც შეადგენს დადგენილი სამუშაო ნორმის არანაკლებ 95%; აგრეთვე ექიმის მიერ ყოველდღიური ინდივიდუალური გეგმების დადგენილი ზღვრული ნორმების ვერშესრულება.

ნაშრომის ბოლო ქვეთავში განხილულია შრომის პროცესისა და მოტივაციის მენეჯმენტის შემდგომი სრულყოფის პრაქტიკული რეკომენდაციები. ეფექტური საქმიანობის კრიტერიუმების რეკომენდებული მაჩვენებლები საშუალებას იძლევიან ორგანიზაციის მუშაკების შრომის ანაზღაურების დონის და სამუშაოს მოცულობის ხარისხის ქმედითი მექანიზმების

დადგენისათვის. ეფექტურობის მაჩვენებლები და ორგანიზაციის საქმიანობის კრიტერიუმები ახასიათებენ ძირითად საქმიანობას; პირველ რიგში სახელმწიფო დავალების შესრულებას (შეკვეთა), საფინანსო ეკონომიურ საქმიანობას, აგრეთვე საწყობებთან მუშაობას. მუშაკების საქმიანობის ეფექტურობის მაჩვენებლებს აკავშირებენ დასაბუთებული საჩივრების არარსებობასთან. ასევე ითვალისწინებენ სამუშაო დიციპლინის და პროფესიული ეთიკის კოდექსის დაცვას.

ექიმის საქმიანობის შეფასების სამაგალითო კრიტერიუმები (ექიმი თერაპევტის მაგალითზე). მოცემული რეკომენდაციები ზღუდავენ პრემირების სისტემის გამოყენების სფეროს, ვრცელდებიან ნორმებისა და წესების ფორმირებაზე, რომლებიც მიმართულია უბნის თერაპევტების მუშაობის ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების განსაზღვრაზე.

საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში პერსონალური პრემიალური გადახდების რაოდენობის ფორმირების ფორმულებით გამოთვლის განსაზღვრა. პრემიალური გადახდების გამოთვლისათვის დგინდება უბნის ექიმი თერაპევტის მუშაობის ხარისხის შეფასების კრიტერიუმები, ყოველი კრიტერიუმისათვის შეყავთ მაჩვენებლები, რომლებიც გამოითვლება ხარისხის ინდიკატორების საფუძველზე.

გამოყოფილია სამი პარამეტრი (კრიტერიუმი), რომლებიც გამოიყენება ხსენებული სპეციალობის ექიმების შრომის ხარისხის რაოდენობრივი შეფასებისათვის:

- 1) ხარისხის შეფასების კრიტერიუმი წარმოადგენს ნიშნების ერთობლობას, რომელიც საჭიროა შრომითი საქმიანობის ხარისხის შეფასების ფორმირებისათვის;
- 2) ხარისხის მაჩვენებელი ასახავს ობიექტურ ინფორმაციას, მათ შორის რაოდენობრივს, რომელიც საშუალებას იძლევა, კვარტალის განმავლობაში გარკვეული კრიტერიუმების გამოყენებით, ვიმსჯელოთ უბნის ექიმი თერაპევტის შრომითი საქმიანობის შედეგებზე;
- 3) ხარისხის ინდიკატორი – ეს არის დაკვირვებისა და გაზომვისათვის მისადგომი, უბნის ექიმი თერაპევტის შრომითი საქმიანობის დახასი-

ათება, რომელიც საშუალებას იძლევა მუშაობის შედეგიანობაზე და ხარისხზე მსჯელობისათვის და გამოყოფილი კრიტერიუმის მიხედვით ხარისხის მაჩვენებლის გამოთვლისათვის.

ამბულატორიული დახმარების ხელმისაწვდომობის ამაღლებისათვის მუშაკების მოტივირების ღონისძიებების დანერგვის დროს მოსალოდნელი შედეგების პროგნოზირება. პერსონალის მოტივირების პროცესის მართვის სისტემის დანერგვის შედეგების შეფასება ითვალისწინებს ინდიკატორების არსებობას, ანუ შედეგების განმაპირობებელ მაჩვენებლებს, როლებიც ფორმალურად ასახავენ სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის ამაღლების დინამიკას. წელიწადში და სამუშაო ცვლაში ექიმის შრომის მოტივაციური ნორმირების პრინციპებიდან გამომდინარე, მათი ამორჩევისათვის გამოყენებული იყო მაჩვენებლების მნიშვნელობების მოდელირების მეთოდი, რომელებსაც შეიძლება ქონოდა ადგილი, თუ უზრუნველყოფილი იქნებოდა ინდივიდუალური გეგმიური დავალებების შესრულება. მაჩვენებლების მნიშვნელობების მოდელირების პერიოდია: 2015 წლის ივლისი – 2016 წლის ივნისი. დიაგრამაზე 10 წარმოდგენილია ექიმებთან მიღებების შესრულებული ყოველთვიური ფაქტიური და ყოველთვიური გეგმიური მონაცემები, რომელებიც გამოთვლილია ნორმატიული დაგეგმვის მეთოდის გამოყენებით. დიაგრამაზე 11 წარმოდგენილია იგივე ფაქტიური მონაცემების თანაფარდობა ყოველთვიურ საექიმო გეგმიურ მიღებებთან, რაც გამოთვლილია მოტივაციური ნორმირების საადრიცხო-საანგარიშო მეთოდის გამოყენებით.

მოტივაციური ნორმირების დროს მერყეობის „დერეფანი“ მნიშვნელოვნად უფრო მოკლეა, შესაბამისად შემსრულებლებისათვის დადგენილი გეგმები უფრო რეალური, გასაგები და მიღწევადია. დადგენილი გეგმების ეფექტური შესრულება შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც კოლექტივის მიერ უახლოესი მიზნების მიღწევა (მიზნების დადგენის გზით მოტივაცია).

დასკვნა

1. სამედიცინო პერსონალის მოტივაციური საჭიროებების ღირებულებების მიხედვით მონიტორინგმა გვიჩვენა, რომ ექიმების და ხელმძღვ-

ვანელების პროფესიული საქმიანობა, შინაარსის მიხედვით, პოლიმოტივაციურია. ძირითად მოტივაციურ მოთხოვნილებას წარმოადგენს მაღალ ანაზღაურებადი სასარგებლო და საინტერესო სამუშაოს არსებობა. ექიმებს აქვთ სტრუქტურირებული შესასრულებელი სამუშაოს მნიშვნელოვანი მოთხოვნილება, მათ ჭირდებათ ინფორმაცია, რომელიც საშუალებას იძლევა იმსჯელონ საკუთრი და მათი კოლეგების საქმიანობის შესახებ. 5 წლამდე მუშაობის სტაჟის მქონე ექიმებისათვის კომფორტულ პირობებში მუშაობა უფრო მნიშვნელოვანია.

2. წარმატებული ხელმძღვანელის პიროვნული პორტრეტის შედარება, რომელიც შედგენილია ექიმების და მთავარი ექიმების შეხედულების შესწავლის დროს, აფართოებს კადრების 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.

3. ექიმების სოციოლოგიური გამოკითხვის შედეგებით დადგინდა იქნა საკუთრი პროფესიული საქმიანობით კმაყოფილების საერთო დონე. კმაყოფილები ან ნაწილობრივ კმაყოფილების არიან პოლიკლინიკის ექიმების – 48,1%. 70%-ზე მეტი რესპოდენტები თვლიან, რომ ესმით პოლიკლინიკის მიზნები და ამოცანები; თვლიან რომ შეაქვთ ღირსეული წვლილი საერთო საქმეში; აღნიშნავენ რომ კოლექტივში ქმნიან კეთილგანწყობილ [ხელსაყრელ] ფსიქოლოგიურ გარემოს; და უახლოეს მომავალში არ გეგმავენ სამუშაო დგილი შეცვლას. ექიმების უმეტესობა აღნიშნავდა შეღავათებისა და წახალისებების უსამართლო გადანაწილებას (რესპოდენტების 72%), ხელმძღვანელობის სტილის მათ მოლოდინებთან შეუსაბამობას (81%), მათი

შრომის მატერიალური შეუფასებლობას (72%). მოტივირების პროცესი ითვალისწინებს ღონისძიებებს, რომლებიც მიმართულია პოზიტიური ფაქტორების მხარდაჭერაზე, რომლებიც ამაღლებენ კმაყოფილებას და ახდენენ ნეგატიური პროცესების ნიველირებას.

4. დადგენილია ნორმაშემქმნელი ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ პოლიკლინიკის ექიმის სამუშაო დროის ბიუჯეტის ფორმირებაზე. მათ მიეკუთვნება სამუშაო ცვლების გარეგანი და შინაგანი დანაკარგები, ძირითადი საქმიანობის გარდა სამუშაო ცვლის შიგნით შესასრულებელი აუცილებელის სამუშაოები. წელიწადში, ერთ დაკავებულ განაკვეთზე, სამუშაო ცვლების ეფექტური ფონდი შეადგენს არაუმეტეს 189 ვცლას (ნორმატიულზე 11% ნაკლები). უბნის ექიმი თერაპევტის „ოპერატიული“ დროის სტრუქტურაში (ამბულატორიული მიღება) ძირითადი საქმიანობა იკავებს 60,1%, დამხმარე საქმიანობა იკავებს – 30,2%, ორგანიზაციული წყვეტები კი – 5,5%. უბნის ექიმი თერაპევტის, ერთ დაკავებულ განაკვეთზე, სამუშაოზე გამოცხადებების წლიური სამუშაო დროის ფონდი შემცირდა არა ნაკლებ 2,7 სამუშაო ცვლაზე; აღნიშნული დაკავშირებული იყო ექიმი სპეციალისტის სავალდებულო თათბირებზე დასწრების აუცილებლობით – 3,3 სამუშაო ცვლა.

5. საქალაქო პოლიკლინიკის თანამედროვე სოციალურ–ეკონომიკური პირობებში ფუნქციონირების პირობებში, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლებისათვის, საექიმო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის შემუშავებული მოდელი წარმოადგენს სამედიცინო ორგანიზაციის ინოვაციური პოლიტიკის შემადგენელ ნაწილს. მოდელის დანერგვამ დაამტკიცა პოლიკლინიკის უნარი, გააუმჯობესოს საქმიანობის ეფექტურობა: 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; შემუშავებულია პრაქტიკული რეკომენდაციები, მათ შორის:

ამბულატორიულ–პოლიკლინიკური დაწესებულების

ხელმძღვანელებისთვის:

- ექიმების პირადი ინტერესების დაცვით, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლებისადმი მდგრადი მისწრაფების ჩმოყალიბების მიზნით, მიზანშეწონილია სამედიცინო ორგანიზაციებში ორგანიზაციული დოკუმენტის სახით დაინერგოს სამედიცინო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის მოდელი, რომელიც აღწერს მოტივირების პროცესის განხორციელების თანმიმდევრობასა და სპეციფიკას;
- საექიმო კადრების მოტივირების პროცესის მართვის მოდელი უნდა შეიცავდეს ორგანიზაციულ დონეზე მმართველობითი გადაწყვეტილების ნაკრებს, რომელიც ეხება კადრების მოტივირების სისტემის დანერგვას; აგრეთვე, სოციალური პარტნიორობის პრინციპების გათვალისწინებით დასმული ამოცანების გადასაწყვეტად, ფუნქციური სისტემის ორგანიზებას, რომელიც მიღებული ინფორმაციის განზოგადების საფუძველზე მოახდენს პერსონალის მოტივაციის პრობლემების იდენტიფიკაციას;
- მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე უნდა შემუშავდეს ორგანიზაციის პოლიტიკა და მიზნები კადრების მოტივირების პროცესის ხარისხის მართვის სფეროში; პასუხისმგებელი პირების დანიშვნასთან ერთად უნდა იქნას შემუშავებული და დანერგილი ღონისძიებების კომპლექსი, რომელიც უზრუნველყოფს დანერგვის ეფექტურობის მუდმივ მონიტორინგს შემდგომი კორექტირების შესაძლებლობით;
- სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლებისათვის კადრების მოტივირების პროცესის მართვის სტაბილური ხარისხის მხარდაჭერისათვის მიზანშეწონილია, რეგულარულად შესრულდეს საქმიანობის მოსალოდნელი მაჩვენებლების პროგნოზირება, გაკონტროლდეს მაჩვენებლების მიღწევის დონე, დაზუსტდეს ჩამორჩენის მიზეზები და დაინერგოს ღონისძიებები, რომლებიც მიმართულია გამოვლენილი ნეგატიური ფაქტორების მინიმოზაციისკენ;

ჯანდაცვის მართვის ორგანოებისათვის:

- სამედიცინო დახმარების ხარისხის მართვის ერთიანი სისტემის

განვითარების მიზნით უნდა მოხდეს სამედიცინო კადრების მოტივირების სისტემის დანერგვის კოორდინირება, რომელიც მიმართული იქნება დაქვემდებარებაში მყოფი ამბულატორიულ-პილიკლინიკურ დაწესებულებებში სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლებაზე; აღნიშნული განხორციელდება მოტივაციის პროცესის მართვის შემოთვაზებული მოდელის გამოყენებით;

- ორგანიზაციის მიზნების მისაღწევად სამედიცინო დახმარების ხარისხისა და უსაფრთხოების კონტროლის გეგმიური ღონისძიებების კომპლექსის რეალიზაციის დროს, უნდა ხორციელდებოდეს კადრების მოტივირების პროცესის მართვის მოდელის დანერგვის დოკუმენტური შემოწმებები;

ჯანდაცვის სამინისტროსათვის:

- სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის ამაღლების პროგრამის რეალიზაციის დროს აუცილებელია, დაიხვეწოს და სრულდეს ხელფასების სისტემა, აგრეთვე ორგანიზაციის დონეზე მხარდაჭერილ უნდა იქნას კადრების მოტივირების პროცესის მართვის სისტემის შექმნის ინიციატივები; აღნიშნული საშუალებას იძლევა ეფექტურად დაინერგოს პერსონალის სტიმულირების მისაღები ფორმების კომბინაცია, რომელიც მოიცავს შრომის ნორმირების მეთოდებს, რაშიც გათვალისწინებულ იქნება საექიმო გარემოში მოქმედი ნორმაშემქმნელი ფაქტორები.

ნაშრომის აპრობაცია

დისერტაციის თემაზე საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტის საგამოცდო კომისიაში დაცულ იქნა ორი კოლოკვიუმი და ორი სემინარი:

კოლოკვიუმები:

1. კოლოკვიუმი 1 – „პერსონალის მოტივაციის საერთო პრობლემების დიაგნოსტიკა სამედიცინო დაწესებულებებში“ (23.02.2018)
2. კოლოკვიუმი 2 – „მოტივაციის პრობლემის საერთოდ დიაგნოსტიკა“ (13.07.2018)

სადისერტაციო ნაშრომის ძირითადი შედეგები გამოქვეყნებულია

შემდეგ პუბლიკაციებში

სამეცნიერო სტატიები:

1. ჯაფარიძე ე. შრომითი პროცესებისმართვის ძირითადი მიმართულებები სამედიცინო დაწესებულებებში. ჟურნალი „ეკონომიკა“, N9-10, 2016, გვ. 72-80;
2. ჯაფარიძე ე. შრომითი საქმიანობის მოტივირება და სტიმულირება პერსონალის მართვაში. ჟურნალი „ეკონომიკა“, N12, 2018, გვ. 110-115;
3. ჯაფარიძე ე. შრომის ნორმირებისა და კონტროლის კომპონენტების ანალიზი, სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის მოტივაციის სისტემაში. ჟურნალი „მომხმე“. 2018, გვ. 27-30;
4. ჯაფარიძე ე. მოტივაციის პრობლემის საერთო დიაგნოსტიკა სამედიცინო დაწესებულებებში. სამეცნიერო შრომათა კრებული N3(15)2018, გვ. 72-78.

კონფერენციები:

1. ჯაფარიძე ე. ადამიანური რესურსების მართვის პრობლემები. „გლობალიზაცია და თანამედროვე გამოწვევები“. შრომების კრებული. თბ., 2017, გვ. 237-241.
2. ჯაფარიძე ე. მოტივაციის პრობლემის კვლევა სამედიცინო სფეროში. საერთაშორისო კონფერენცია „გლობალიზაცია და თანამედროვე გამოწვევები“. 24-25 მაისი, 2019.