

ჯანდაცვის მენეჯმენტის თავისებურებათა საკითხისათვის

კონსტანტინე კაჭარავა
კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის დოქტორანტი

<https://doi.org/10.52340/gbsab.2025.55.04>

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვის მენეჯმენტი, ავადობით გამოწვეული სოციალური დანაკარგები, სამედიცინო და დამხმარე პერსონალი, ჯანდაცვის სერვისები

შესავალი

ცნობილია, რომ ჯანდაცვის მენეჯმენტის ძირითადი მახასიათებლებია:

- მიღებულ გადაწყვეტილებებზე განსაკუთრებული პასუხისმგებლობა, რადგანაც მათზე ადამიანების სიცოცხლე და ჯანმრთელობაა დამოკიდებული;
- მიღებული გადაწყვეტილებების გრძელვადიანი შედეგების პროგნოზირების სირთულე და ზოგჯერ შეუძლებლობა;
- არასწორი გადაწყვეტილებების გამოსწორების სირთულე და ზოგჯერ შეუძლებლობა.

ჯანდაცვის მენეჯმენტის ყველაზე მნიშვნელოვანი ამოცანაა მიზნის ეფექტიანი მიღწევა მკურნალობისა და პრევენციული ღონისძიებების ხარისხის გაუმჯობესებისა და ჯანდაცვის რესურსების რაციონალური გამოყენების ხარჯზე.

ჯანდაცვაში და ზოგადად სამედიცინო საქმიანობაში, მენეჯმენტი ორიენტირებულია სამედიცინო მომსახურების წარმოებაზე, დისტრიბუციაზე, მიმოქცევაზე, მოხმარებაზე, ამპროცესების მონაწილეებზე (პერსონალი და ჯანდაცვის საქმიანობის განმახორციელებელი ორგანიზაციები) და, გარკვეულწილად, პაციენტებზე, ანუ მომსახურების მომხმარებლებზე.

სამედიცინო საქმიანობა არასაწარმოო სფეროს საკმაოდ სპეციფიკური ნაწილია და სამედიცინო მომსახურება განსხვავდება ნებისმიერი სხვა სფეროსგან, თუმცა კლასიკური მენეჯმენტის თეორიის გამოყენება ჯანდაცვაში შესაძლებელია გარკვეული კორექტირების შემთხვევაში.

ასეთი განცხადების ვალიდურობა დასტურდება ზოგიერთ (განსაკუთრებით არასამთავრობო) სამედიცინო დაწესებულებაში მმართველობის ორგანიზებაში მენეჯმენტის მეთოდების გამოყენების არსებული გამოცდილებით.

მენეჯმენტის თეორიისა და პრაქტიკის გამოყენების მიმართულებით შიდა წარმოების განვითარების ზოგადი ტენდენციების ფონზე, ჯანდაცვის სისტემა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება. ამაზე მეტყველებს სამედიცინო მენეჯმენტის სფეროში სპეციალისტების ნაკლებობა და ამ თემაზე ლიტერატურის სიმწირე. ეს ჩამორჩენა საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის სიცოცხლისუნარიანობის დაქვეითებას იწვევს. ეს გამოწვეულია ყველა სამედიცინო და ტექნიკური საქმიანობის საბაზრო სისტემაზე გადატანით. აღჭურვილობა, მედიკამენტები და სახარჯი მასალები საბაზრო ფასებში იყიდება, ხოლო ჯანდაცვის დაწესებულებების დაფინანსება მცირდება, ჯანმრთელობის დაზღვევის შემოღებისა და დაფინანსების დამატებითი წყაროების აქტიური ძიების შესაძლებლობების გაჩენის მიუხედავად.

1. მართვის მეთოდები ჯანდაცვაში

მენეჯმენტის პროცესი იყენებს მრავალფეროვან მეთოდებს, მידგომებსა და ტექნიკას, რათა გაამარტივოს, მიზნობრივად და ეფექტურად ორგანიზება გაუწიოს გადაწყვეტილებების მისაღებად აუცილებელი ფუნქციების, ეტაპების, პროცედურებისა და ოპერაციების შესრულებას.

ერთად აღებული, ისინი მოქმედებენ როგორც მენეჯმენტის მეთოდები, რომლებიც გაგებულა, როგორც მენეჯმენტის საქმიანობის განხორციელების გზები, რომლებიც გამოიყენება მისი მიზნების დასახვისა და მიღწევისათვის.

ეფექტური მენეჯმენტისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს სხვადასხვა მართვის მეთოდების ოპტიმალურ კომბინაციას.

მენეჯმენტის მეთოდები არის მეთოდები და ტექნიკის ერთობლიობა, რომელიც გავლენას ახდენს ადამიანთა ჯგუფებზე ან ცალკეულ მუშაკებზე მათი სამუშაო საქმიანობის პროცესში.

ჯანდაცვის მართვის შემდეგი მეთოდები გამოირჩევა:

- ორგანიზაციული და ადმინისტრაციული;
- ეკონომიკური;
- სოციალურ-ფსიქოლოგიური;
- კოლექტიური (საზოგადოებრივი).

ორგანიზაციული მენეჯმენტის მეთოდები ასახავს სტატიკას. ორგანიზაციული მენეჯმენტი არის ჯანდაცვის დაწესებულების ორგანიზაციული სტრუქტურა, მისი პერსონალი, პროცედურები და ფუნქციონირების წესები, წესდება, შეთანხმებები, კონტრაქტები და ა.შ.

ორგანიზაციული სტრუქტურა მენეჯმენტის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტია. მისი დახმარებით იქმნება შემადგენელი ელემენტები და მათ შორის კავშირები.

სამედიცინო დაწესებულებაში ძირითადი ელემენტებია მისი სამკურნალო და დიაგნოსტიკური განყოფილებები და სხვა დამხმარე სტრუქტურები. ამ სტრუქტურულ ელემენტებს შორის მკაცრად განსაზღვრული ურთიერთობები და კავშირები არსებობს, რომლებიც შეიძლება იყოს:

- ვერტიკალური (წრფივი, იერარქიული), - ისინი განსაზღვრავენ დაქვემდებარებულ ურთიერთობებს;

- ჰორიზონტალური (ფუნქციური), - ისინი განკუთვნილია დეპარტამენტებს შორის მოქმედებათა კოორდინირებისთვის.

როგორც წესი, ეს კავშირები ერთდროულად არსებობს და პარალელურად ვითარდება, ამიტომ მათ ხაზოვან-ფუნქციურ კავშირებს უწოდებენ.

მენეჯმენტის მეთოდები ასახავს მენეჯმენტის დინამიკას. ეს არის მენეჯმენტის სხვადასხვა სახის გადაწყვეტილებები.

ადმინისტრაციული მართვის მეთოდები წარმოადგენს ავტორიტეტული (იძულებით-მენეჯერული) გავლენის განხორციელების მეთოდების ერთობლიობას.

ისინი ეფუძნება კონტროლის ქვესისტემის (კონტროლის ორგანოს ან მენეჯერის) უფლებას, მიიღოს კონტროლის გადაწყვეტილებები ბრძანებების, დადგენილებების, ინსტრუქციების სახით და მათი სავალდებულო შესრულება კონტროლირებადი ქვესისტემის მიერ.

ჯანდაცვის მენეჯმენტში გამოიყენება ადმინისტრაციული გავლენის საკმაოდ დიდი რაოდენობა, მათ შორის:

- სტაბილიზაციის ან რეგულირების მეთოდები. აქ დადგენილია კონკრეტული

წესები, მოქმედების ზუსტი ინსტრუქციები, საქმიანობის ჩარჩო. სტაბილიზაციის მეთოდები მოიცავს: დებულებებს (ჯანდაცვის დაწესებულების შესახებ, ჯანდაცვის დაწესებულების ქვედანაყოფის შესახებ, ჯანდაცვის დაწესებულების კომისიების შესახებ და ა.შ.), სამუშაო დატვირთვის სტანდარტებს, დებულებებს, ჯანდაცვის დაწესებულების საშტატო განრიგსა და ა.შ.;

- **ადმინისტრაციული მეთოდები** მიზნად ისახავს კონკრეტული პრობლემების გადაჭრას დავალებები სიტუაციებში, რომლებიც არ არის გათვალისწინებული დადგენილი და მოქმედი რეგულაციებითა და წესებით. უნდა აღინიშნოს, რომ შესაძლებელია ორი ტიპის კონტროლის გამოყენება. ადმინისტრაციული მეთოდის განხორციელების ფორმები კი არის: დოკუმენტური და ზეპირი. ამგვარად, დირექტივები და დებულებები შედგენილია მხოლოდ წერილობით, ხოლო ბრძანებები, ინსტრუქციები და მითითებები შეიძლება გაიცეს როგორც წერილობით, ასევე ზეპირად;

- **გავლენის დისციპლინური მეთოდები** მოიცავს არა მხოლოდ დაგეგმვის, წარმოებისა და ფინანსური დისციპლინის მკაცრ დაცვას, არამედ ასევე პასუხისმგებლობის განვითარებას, როგორც პირადს, ასევე კოლექტიურს, მორალურსა და მატერიალურს, ოფიციალურსა და სამოქალაქოს.

ადმინისტრაციული მეთოდები, როგორც წესი, სწრაფად იძლევა შედეგებს, ეკონომიკური და სოციალურ-ფსიქოლოგიური გავლენის მეთოდებისგან განსხვავებით, რომელთა შედეგები, როგორც წესი, გარკვეული „დროითი ბიჯით“ (ანუ გარკვეული დაგვიანებით) ვლინდება.

თუმცა, თანამედროვე პირობებში, მკაცრი ადმინისტრირება, გუნდისა და ცალკეული თანამშრომლების მოტივაციის იგნორირება სამედიცინო დაწესებულებაში ხშირად იწვევს სოციალურ-ფსიქოლოგიური კლიმატის გაუარესებას (განყოფილებაში), სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შემცირებას და ჯანდაცვის დაწესებულების ნეგატიური იმიჯის შექმნას.

ცხრილი 1. მართვის მეთოდების პრიორიტეტები

	ადმინისტრაციულ-ბრძანებითი ეკონომიკა	საბაზრო ეკონომიკა
1 ადგილი	ადმინისტრაციულ-ბრძანებითი მეთოდები	ეკონომიკურ-მათემატიკური მეთოდები
2 ადგილი	სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები	სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები
3 ადგილი	ეკონომიკურ-მათემატიკური მეთოდები	სამართლებრივ დოკუმენტებზე დაფუძნებული ადმინისტრაციულ-ბრძანებითი მეთოდები

ამჟამად, ჩვენს ქვეყანაში პრიორიტეტი ენიჭება ეკონომიკური მართვის მეთოდებს, რომლებიც მოიცავს ჯანდაცვის დაწესებულებების საქმიანობის ეკონომიკურ ანალიზს, დაგეგმვისა და პროგნოზირების მეთოდებს და სტატისტიკურ მეთოდებს.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ეკონომიკური წახალისების მეთოდი, რომელიც ექიმებს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების გაწევის მატერიალური სტიმულირების საშუალებას აძლევს.

ეკონომიკური მენეჯმენტის მეთოდები შეიძლება წარმოდგენილი იყოს, როგორც ეკონომიკური კატეგორიების გამოყენებით გავლენის განხორციელების მეთოდების ერთობლიობა. ისინი დაფუძნებულია საწარმოო გუნდებისთვის ეკონომიკური სტიმულების გამოყენებაზე, რაც ქმნის მატერიალურ სტიმულს გუნდის ცალკეული წევრებისთვის დასახული მიზნის მისაღწევად.

მართვის ობიექტის ეკონომიკური ინტერესების გააქტიურების მეშვეობით, ეს მეთოდები იძლევა დაწესებულების საქმიანობის არსებული რესურსების ეფექტური გამოყენებისკენ მიმართვისა და სუბიექტის (ანუ მენეჯერის) პირდაპირი, მუდმივი ჩარევის გარეშე მართვის საშუალებას.

მენეჯმენტის სოციალურ-ფსიქოლოგიური მეთოდები შეიძლება ჩაითვალოს გუნდზე, მიმდინარე პროცესებსა და ინდივიდუალურ თანამშრომლებზე გავლენის მოხდენის საშუალებების ერთობლიობად. ეს არის თანამშრომელთა მუშაობისა და თანამშრომლობის, შეგნებული დისციპლინის ჩამოყალიბების, სამუშაოსადმი კეთილსინდისიერი დამოკიდებულებისა და გუნდში ხელსაყრელი ფსიქოლოგიური კლიმატის შექმნისაკენ მოტივაცია.

ამრიგად, მენეჯერის ამოცანები მოიცავს ფსიქოლოგიურად ერთიანი, მომწიფებული და ეკონომიკურად მომგებიანი გუნდების ჩამოყალიბებას.

სოციალურ-ფსიქოლოგიური მენეჯმენტის მეთოდები წარმოადგენს მეთოდების ერთობლიობას, რომლებიც გავლენას ახდენენ თანამშრომლების სულიერ ინტერესებზე და ქმნიან მათ მსოფლმხედველობას.

ისინი ეფუძნება ინტერპერსონალურ ურთიერთობებს და ინდივიდებისა და სამუშაო გუნდების განვითარების სოციალურ-ფსიქოლოგიური ნიმუშების გამოყენებას.

სოციალურ-ფსიქოლოგიური მართვის მეთოდები შეიძლება დაიყოს ორ, პირდაპირი და არაპირდაპირი მეთოდების ჯგუფად.

სოციალურ-ფსიქოლოგიური გავლენის პირდაპირი მეთოდები მოიცავს:

- წინადადება (მიზნობრივი გავლენა ადამიანის ფსიქიკაზე ზემოქმედებით);
- დარწმუნება (არგუმენტაცია ლოგიკური საშუალებების გამოყენებით);
- იმიტაცია (პირად მაგალითზე დაფუძნებული გავლენა);
- ჩართულობა (გავლენა სამოქალაქო გრძნობებისა და სოციალურ-ფსიქოლოგიური მოტივების გამოყენებით);
- იძულება (ლიდერის უფლებამოსილებისა და ძალაუფლების გამოყენება);
- მოტივაცია (მომავალი სამუშაოს მორალური და სოციალური მნიშვნელობის გაზრდა).

არაპირდაპირი მეთოდები განსხვავდება არაპირდაპირი ზემოქმედების ფორმებით; ისინი ქმნიან წინასწარ განსაზღვრულ სიტუაციას, რომლის ფარგლებშიც სრულდება სამუშაო. ეს მედიაცია შეიძლება განხორციელდეს: სამუშაო პირობების, ანუ გარკვეული რიტმის, მიმზიდველობისა და სამუშაო დატვირთვის ხარისხის შექმნის გზით. ამრიგად, კლინიკაში არის გარკვეული რიტმი და ოპტიმალური სამუშაო დატვირთვის დონე უზრუნველყოფილია პაციენტთა ნაკადის რეესტრის თანამშრომლების მიერ განაწილებით, ექიმებისთვის „თვითრეგისტრაციის“ ფორმის გამოყენებით, წინასწარი სამედიცინო დახმარების კაბინეტის ორგანიზებით, პაციენტისთვის განყოფილებების მუშაობის რეჟიმის, სამედიცინო სპეციალისტების მიღების საათების შესახებ სრული და ხელმისაწვდომი ინფორმაციის ხელმისაწვდომობით და ა.შ.;

მენეჯმენტის სისტემის ელემენტები:

- რეგულაციები, სამუშაოს აღწერილობები, ორგანიზაციული სტრუქტურა,

კონტროლისა და წახალისების ფორმები;

- გუნდში შესაბამისი სოციალურ-ფსიქოლოგიური კლიმატის შექმნით.

მართვის საჯარო ან კოლექტიური მეთოდები გულისხმობს მენეჯმენტის დემოკრატიზაციას, ანუ თანამშრომელთა მონაწილეობის გაზრდას მართვის ფუნქციების შესრულებაში. ამ შემთხვევაში, გამოიყენება ისეთი კოლექტიური ორგანიზაციული სტრუქტურები, როგორიცაა საბჭოები, სამედიცინო საბჭოები და სამუშაო კოლექტივების საბჭოები, რომლებიც იქმნება მთავარი ექიმის ხელმძღვანელობით, როგორც საკონსულტაციო ორგანო.

როგორც წესი, ამ საკონსულტაციო ორგანოებში შედიან მთავარი ექიმების მოადგილეები, საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ხელმძღვანელები და ა.შ. სპეციალისტები, რომლებიც გუნდში პირადი ავტორიტეტით სარგებლობენ და ცოდნის დიდ მარაგს ფლობენ.

საბჭოს გადაწყვეტილებებს იურიდიული ძალა არ აქვს. მათი გადაწყვეტილების საფუძველზე, მთავარ ექიმს შეუძლია გასცეს ბრძანება, მაშინ იურიდიული თვალსაზრისით ის კანონიერია და ბრძანება უნდა შესრულდეს.

ორგანიზაციული და ადმინისტრაციული მეთოდები, რომლებიც დაფუძნებულია უმაღლესი მართვის ორგანოების მიერ შემუშავებული მენეჯმენტის ქმედებებისა და მენეჯმენტის გადაწყვეტილებების სავალდებულო განხორციელებაზე. ასეთი მეთოდების გამოყენება უფრო დამახასიათებელია ჯანდაცვის ეკონომიკის საჯარო სექტორისთვის, რომლის დაწესებულებები სახელმწიფო და მუნიციპალურ საკუთრებაშია.

მეთოდები, რომლებიც დაფუძნებულია სამედიცინო-სამრეწველო კომპლექსის მონაწილეთა ეკონომიკურ ინტერესზე ჯანდაცვის მიზნების მისაღწევად, რაც დამახასიათებელია ბაზრის თვითრეგულირებისთვის. ასეთი მეთოდები უფრო დამახასიათებელია ჯანდაცვის ეკონომიკის არასახელმწიფო საბაზრო სექტორისთვის, რომლის დაწესებულებები კერძო საკუთრებაშია ანდა გაქირავებული.

სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მეთოდებს, რომლებსაც ასევე მორალური სტიმულაციის მეთოდებს უწოდებენ, ეფუძნებიან მორალურ და ეთიკურ პრინციპებსა და დამოკიდებულებებზე დაყრდნობით ადამინის დარწმუნებას. ასეთი მეთოდები თანაბრად ფართოდ უნდა იქნას გამოყენებული ჯანდაცვის ეკონომიკის როგორც საჯარო, ასევე არასაჯარო სექტორებში.

მართვის მეთოდები

I - ეკონომიკური და მათემატიკური.

II - სოციალური და ფსიქოლოგიური.

III ორგანიზაციული (ადმინისტრაციული) - მენეჯერული

2. კონტროლისა და მართვის ეკონომიკური მეთოდები ჯანდაცვაში

ახლაცალკეგანვიხილოთ კონტროლისა და მართვის მეთოდების თავისებურებები ჯანდაცვაში და პირველ რიგში აღვნიშნოთ, რომ ეკონომიკური მართვის მეთოდები აუცილებელი პირობაა სამედიცინო მომსახურების, მომსახურებისა და ჯანდაცვის პროდუქტების ხელმისაწვდომობისა და მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად შეზღუდული და შემცირებული რესურსების, ჯანდაცვისა და ჯანდაცვის კრიზისთან დაკავშირებული მზარდი ხარჯების, ინფლაციისა და საყოფაცხოვრებო ტექნიკისა და მედიკამენტების წარმოების შემცირების პირობებში.

ეკონომიკური ანალიზის ძირითადი ცნებები: ღირებულება, ფასი, თვით-ღირებულება, მომგებიანობა, მოგება, ხარჯები, შედეგი, ეფექტი, ეფექტურობა, ზიანი, თავიდან აცილებული ზიანი.

მენეჯმენტში ეკონომიკური მეთოდების გამოყენების ყველაზე მნიშვნელოვანი

ელემენტია პროდუქტიული და მაღალი ხარისხით შესრულებული სამუშაოსთვის გადაცემული მატერიალური სტიმული. ამ პრობლემის გადაჭრა განსაკუთრებით რთულია ჯანდაცვის სისტემაში ფინანსური რესურსების ნაკლებობის გამო.

მენეჯმენტის სტილი მენეჯმენტის საქმიანობის განხორციელების ინდივიდუალური გზაა. მენეჯმენტის სტილი ყალიბდება მენეჯერსა და გუნდს შორის დამყარებული ურთიერთობის გავლენის ქვეშ, მენეჯმენტის გადაწყვეტილებების მიღებასა და განხორციელებასთან დაკავშირებით.

ჯანდაცვის მენეჯმენტში, როგორც მენეჯმენტის სხვა სახეობებში, ჩვეულებრივ უნდა განვასხვავოთ ოთხი ძირითადი სტილი:

- ავტორიტეტული;
- ლიბერალი;
- დემოკრატიული;
- დინამიური.

ავტორიტარული მართვის სტილი ხასიათდება ლიდერობის ადმინისტრაციულ-სარდლობის ფორმების როლის გაზვიადებით, ძალაუფლების ცენტრალიზებით და მენეჯმენტის გადაწყვეტილებების ერთპიროვნული მიღებით.

ამ სტილის ლიდერები ძირითადად ორიენტირებულნი არიან დისციპლინასა და დაქვემდებარებულთა საქმიანობის მკაცრ კონტროლზე, რაც ძირითადად ავტორიტეტის ძალაზეა დაფუძნებული (ძალადობის ძალაუფლების მსგავსად).

დაქვემდებარებულთა ინიციატივა არ არის დამტკიცებული, არ არის წახალისებული და ხშირად თრგუნავს კიდეც; მხოლოდ მენეჯერს აქვს ახალი იდეების უპირატესი უფლება.

ავტორიტარული სტილის ლიდერი ხშირად მკაცრი, პირდაპირი, ძალაუფლების მოყვარული, საეჭვოა და მტკივნეულად რეაგირებს კრიტიკაზე. ზოგჯერ ეს ნილაბი ძალავს მის არაკომპეტენტურობას და წარუმატებლობას.

ლიბერალური მენეჯმენტის სტილს ასევე უწოდებენ ფორმალურ, ანარქიულ და ნებაყოფლობითს. ამ სტილის ლიდერი, ასე ვთქვათ, თავისი გუნდისგან განცალკევებით დგას. ახასიათებს დაქვემდებარებულთა და მთლიანად გუნდის მუშაობაში მინიმალური ჩარევით, როგორც დაქვემდებარებულებზე, ასევე საკუთარ თავზე მოთხოვნების დაბალი დონით, დაქვემდებარებულებზე გავლენის მსუბუქი ფორმების უპირატესობით, რომელთა ინიციატივა, თუმცა არა ჩახშობილი, მაგრამ აქტიურად არა წახალისებული. ამავდროულად, როგორც წესი, ძალაუფლებას არაფორმალური ლიდერები ახორციელებენ.

დემოკრატიულ სტილს ახასიათებს მენეჯმენტის დეცენტრალიზაცია, კოლეგიალური გადაწყვეტილების მიღება, დაქვემდებარებულთა ინიციატივის მხარდაჭერა და აქტიურად წახალისება, აღინიშნება მაღალი ტაქტიკა დაქვემდებარებულებთან ურთიერთობაში, გამძლეობა და კეთილგანწყობა.

ოპტიმალური მართვის სტილი არ არის ავტორიტარული ან დემოკრატიული, რომ აღარაფერი ვთქვათ ფორმალურზე, არამედ სრულიად ახალი სტილია - დინამიური.

ლიდერობის ამ სტილს ახასიათებს ნებისმიერ საკითხზე მკაფიო პოზიცია, პრობლემების გადაჭრისადმი შემოქმედებითი მიდგომა, სამეცნიერო ვალიდურობა და მოქნილობა სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებაში, გონივრული რისკისადმი დამოკიდებულება, საქმიანი დამოკიდებულება და საწარმო, ნაკლოვანებებისადმი შეუწყნარებლობა, ადამიანების მიმართ მგრძნობიარე და ყურადღებიანი დამოკიდებულება, სუბიექტურობისა და ფორმალიზმის არარსებობა და მასებზე დამოკიდებულება დასახული ამოცანების გადაჭრაში.

მენეჯერების მოცემული დაყოფა მათი მუშაობის სტილის მიხედვით პირობითია,

რადგან ერთსა და იმავე მენეჯერში ხშირად შეიძლება ერთდროულად დავაკვირდეთ სხვადასხვა მენეჯმენტის სტილისთვის დამახასიათებელ ნიშან-თვისებებს.

3. ჯანდაცვის სისტემაში მენეჯმენტის თავისებურებები

როგორც კი საბაზრო ურთიერთობები შეაღწევს ჯანდაცვის სექტორში, მასში ვითარდება სამეწარმეო საქმიანობა და ხდება ფორმების, მეთოდებისა და მენეჯმენტის ორგანიზაციის ადეკვატური ტრანსფორმაციები, იზრდება ინტერესი სამედიცინო მენეჯმენტის მიმართ. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში საბაზრო ურთიერთობების დამყარება, სამედიცინო მომსახურების არასამთავრობო სექტორის ჩამოყალიბება, მედიცინაში მეწარმეობის განვითარება არა მხოლოდ საკუთრების ფორმებისა და ურთიერთობების, არამედ ბაზრებზე ჯანდაცვის პროდუქტების ყიდვა-გაყიდვის ფორმის ცვლილებებია.

ამავდროულად, მნიშვნელოვნად გარდაიქმნება ჯანდაცვის სისტემის ყველა ნაწილისა და მასში მიმდინარე პროცესების მართვის ფორმები, მეთოდები და ორგანიზაციული და სამართლებრივი სტრუქტურები.

დარგის ადმინისტრაციული მართვა და დირექტიულ-ცენტრალიზებული დაგეგმვა იცვლება საჯარო სექტორის საქმიანობის უფრო „რბილი“ ეკონომიკური მართვით და არასახელმწიფო სექტორის ფუნქციონირების სახელმწიფო რეგულირებით შეზღუდვების, ლიცენზიების, გადასახადების, მოსაკრებლების, შეღავათების, სესხებისა და ეკონომიკური წახალისების გზით.

სახელმწიფო და მუნიციპალური ხელისუფლების მიერ ეკონომიკური პროცესების მართვასთან ერთად, ზოგადად ეკონომიკის და კერძოდ, ჯანდაცვის ეკონომიკის ფუნქციონირების საკანონმდებლო საფუძვლების შექმნასთან ერთად, მნიშვნელოვანი როლის შესრულებას იწყებს ბაზრის თვითრეგულირება, რომელიც დაფუძნებულია მოთხოვნის, მიწოდების, ფასებისა და კონკურენციის მექანიზმებზე.

მენეჯმენტის ორგანიზაციულმა ფორმებმა მნიშვნელოვანი ცვლილებები განიცადა და შეიცვალა ეკონომიკური ინსტიტუტები. ისინი ჩვენს მიერ აღიქმება, როგორც საზოგადოების სოციალური სტრუქტურის ელემენტები, რომლებიც ახასიათებენ სტრუქტურას, ორგანიზების ფორმებს და წარმოების, ეკონომიკური და სოციალური პროცესების რეგულირებას (საკუთრება, შრომითი, ფინანსური, სამართლებრივი, სოციალური და სახელმწიფოს სხვა ინსტიტუტები).

ჯანდაცვაში საბაზრო ურთიერთობების დანერგვა მოითხოვს ცვლილებებს დარგის მართვის სისტემაში. თანამედროვე ეტაპზე, საქართველოში ჯანდაცვის მენეჯმენტის შემდეგი მახასიათებლები არსებობს: (i) დემონოპოლიზაცია; (ii) დეცენტრალიზაცია; (iii) დემოკრატიზაცია.

ბოლო წლებში, მრავალ ქვეყანაში, ექიმებსა და მენეჯმენტის სპეციალისტებს შორის დაპირისპირება სულ უფრო ინტენსიური გახდა. მიზეზი გასაგებია: მენეჯერად მომუშავე ექიმებს არ აქვთ საკმარისი ცოდნა მენეჯმენტის თეორიასა და პრაქტიკაში, ხოლო მენეჯმენტის სპეციალისტები არ იცნობენ ჯანდაცვის სექტორის სპეციფიკას.

სულ უფრო მეტი მოწოდება იმის შესახებ, რომ სამედიცინო ჯგუფებს ექიმები უხელმძღვანელებენ და არა კომერციული ან არაკომერციული ორგანიზაციების ადმინისტრატორები.

ჯანდაცვის მართვის სისტემაში ადმინისტრატორების მიერ ექიმების ჩანაცვლება სამედიცინო მომსახურებას რაციონალურობისკენ მიმართავს წმინდა სამედიცინო ამოცანების ხარჯზე.

ამავდროულად, არსებობს მოსაზრება, რომ სამედიცინო გუნდის მართვა

უნდა იყოს მსგავსი აზროვნების მქონე ადამიანების ერთობლივი ქმედება. კლინიკისტებმა უნდა გადახედონ თავიანთ ნეგატიურ დამოკიდებულებას ჯანდაცვის დაწესებულებებში მენეჯმენტის სპეციალისტების ჩართულობის მიმართ და ინტენსიურად გააფართოვონ თავიანთი ცოდნა მენეჯმენტის დარგში, რათა აქტიურად მიიღონ მონაწილეობა ჯანდაცვის მმართველობაში.

გარდა ამისა, ჯანდაცვაში აღინიშნება სამედიცინო დაწესებულებების სტრუქტურის სირთულე. პროფესიონალიზმის თვალსაზრისით, არცერთ სხვა დაწესებულებაში არ რის თანამშრომლების ასეთი მრავალფეროვნება. განსხვავება ყველაფერში: განათლებაში, სამუშაო გამოცდილებაში, კვალიფიკაციაში, საკუთარ ქმედებებზე პასუხისმგებლობაში, პროფესიულ დამოუკიდებლობასა და ხასიათის მრავალფეროვნებაში, რაც სამედიცინო დაწესებულებებში კონფლიქტის შესაძლებლობისა და კონფლიქტური სიტუაციების არსებობის მაღალ დონეს იწვევს.

გარდა ამისა, სამედიცინო სამუშაოს ინტენსივობამ თავად შეიძლება გამოიწვიოს კონფლიქტი, რადგან გადაწყვეტილებები ხშირად დაუყოვნებლივ უნდა იქნას მიღებული. ეს პროცესები მნიშვნელოვნად ცვლის ჯანდაცვის მენეჯერის როლს. ერთი მხრივ, მას ენიჭება დამოუკიდებლობა ფინანსური რესურსების ფუნქციონირებისა და განაწილების საკითხების გადაწყვეტაში. მეორე მხრივ, იზრდება მენეჯმენტის პასუხისმგებლობა დასახული მიზნების მისაღწევად. ამ მხრივ, ჩნდება კითხვა ცენტრალიზებული მართვისათვის დამახასიათებელი ფიგურის, - ორგანიზატორის როლის მენეჯერის როლით ჩანაცვლების შესახებ.

დღეს საჭიროა სრულიად ახალი ტიპის ლიდერი - მეწარმე, სწრაფად ცვალებად სიტუაციებზე გონივრულად რეაგირებადი და ეკონომიკის, ფსიქოლოგიისა და სოციოლოგიის კანონების მცოდნე. ამჟამად, ექიმების დატრენინგება მენეჯმენტის აქტუალურ საკითხებში საკმაოდ სუსტია. და მიუხედავად ამისა, ექიმების 94% ჯანდაცვის მენეჯმენტში მონაწილეობას მიიჩნევს აუცილებლად, 69% გამოთქვამს მენეჯმენტის მეცნიერების დაუფლების სურვილს, ხოლო 55% კი მიიჩნევს, რომ ფინანსური და ეკონომიკური მენეჯმენტის ცოდნა მათთვის მნიშვნელოვანია.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჯანდაცვის მენეჯმენტში ექიმების ჩართულობას ხელს უწყობს ჯგუფური სამედიცინო პრაქტიკის ზრდა, რაც მოითხოვს არა მხოლოდ ეფექტურ პროფესიულ მუშაობას, არამედ საქმიანობის ეკონომიკურ გამართლებასაც, დაფინანსების, მარკეტინგის, პერსონალური მენეჯმენტის და ა.შ. გათვალისწინებით.

შემუშავებულია სპეციალური პროგრამები ექიმების ჯანდაცვის მენეჯმენტის საფუძვლებში მომზადების კურსებისთვის. თუ ადრე ექიმები იქცეოდნენ ადმინისტრატორებად მრავალწლიანი კლინიკური პრაქტიკის შემდეგ (როგორც საქართველოში), დღეს უმაღლეს სასწავლო დაწესებულებებში შემოღებულია „ჯანდაცვის მენეჯმენტის“ სპეციალობა, რომელიც ითვალისწინებს ისეთი სექციების დაუფლებას, როგორიცაა ტრადიციული მენეჯმენტის საფუძვლები, ფინანსური ანალიზი, მიკრო-მაკროეკონომიკური ანალიზი, გადაწყვეტილების მიღების ანალიზი, სტრატეგიული დაგეგმვა და ა.შ. საქართველოში, სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი, როგორც ცნობილია, არის მთავარი ექიმი, რომელსაც, უდავოდ, უნდა ჰქონდეს პროფესიული მომზადება ჯანდაცვის მენეჯმენტში.

სავსებით შესაძლებელია, რომ მომავალში ჯანდაცვის მენეჯერების მომზადება უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო განათლების საფუძველზე მოხდება და ამას უმაღლესი სასწავლო დაწესებულებების ჯანდაცვის მენეჯმენტისა და ეკონომიკის კათედრები განახორციელებენ.

დასკვნა

„მენეჯმენტის“ კონცეფცია საკმაოდ მტკიცედ დამკვიდრდა თანამედროვე შიდა ეკონომიკურ ლექსიკონში, რაც არსებითად ამ კონცეფციის ანალოგად იქცა. ასევე შემოვიდა პრაქტიკულ ხმარებაში ცნება „კონტროლი“ და იგი ფართოდ გამოიყენება სხვადასხვა სოციალურ-ეკონომიკურ პროცესებთან მიმართებაში, რომლებიც ხორციელდება ბაზრის პირობებში ორციელდება სხვადასხვა ორგანიზაციებში.

როგორც მსოფლიო პრაქტიკაში, ასევე საქართველოშიც, ზოგად მენეჯმენტთან ერთად ფართოდ ვრცელდება მენეჯმენტის სპეციალური ფორმები, რომლებიც ორიენტირებულია ორგანიზაციებისა და საწარმოების საქმიანობის ინდივიდუალურ ფუნქციურ სფეროებზე: ინოვაციების მენეჯმენტი, ფინანსური მენეჯმენტი, პერსონალის მენეჯმენტი და ა.შ.

საქართველოში თანამედროვე ეკონომიკური კონცეფციების სწრაფი ტრანსფორმაცია, საბაზრო ურთიერთობებისკენ განვითარება, ყველა დონის სპეციალისტებისა და მენეჯერებისგან მოითხოვს მაღალ პროფესიონალიზმს და ღრმა თეორიულ ცოდნას მენეჯმენტის სფეროში, ხოლო თანამედროვე მენეჯმენტის თეორიული საფუძვლების ცოდნა ქმნის ნებისმიერი სპეციალისტის პროფესიული მომზადების აუცილებელ ფუნდამენტურ საფუძველს.

ბიბლიოგრაფია:

1. “Baldrige Index” Consistently Outperforms the S&P 500 // Fact Sheet. – Gaithersburg, Maryland: NIST, 2001. – 10 April. – 49 p.
2. Adams, H. W. Integriertes Management system fur Sicherheit und Um- welts chutz / H. W. Adams // Hanser Verlag. – Munchen – Wien, 1995. – P. 342.
3. BSI PAS 56 Guide to Business Continuity Management [ელექტრონული რესურსი]: <http://agsc.org.uk/uploads/docs/PAS56guidetoBCM.pdf>.
4. Cassel, C. Customer satisfaction and retention in transitional economies / C. Cassel, L. Murguletz // SSE S.-Pb Research Paper. – St. Petersburg, 2009. – 56 p.
5. Coleman, S. Wherenext for ISO 9000 companies?S. Coleman, Douglas // The TQM Magazine. – 2003. – Vol. 15, N 2. – P. 110.
6. Conti, T. A diagnostic, process-based approach to self-assessment and benchmarking // Proceedings of the Third EOQ Forum. – Vienna, 1996. – P. 247.
7. De Carly, N. J. History of the Malcolm Baldrige awards / N. J. Carly // Quality Progress. – 2010. – N 3. – P. 378.
8. Evans J. R. The management and control of quality / J. R. Evans. – Cincinnati, Ohio: South Western College Publishing, 2009. – 225 p.
9. Feigenbaum, A. V. What total quality leadership means for a national economy / Feigenbaum, A. V. // The Best on Quality. – ASQC Quality Press, Milwaukee, WI, 2015. – Vol. 1. – P. 237.
10. From the market / M. Martinez-Costa, A.R. Martinez-Lorente // TQM & Business Excellence. – 2003. – Vol. 14, N 10. – P. 1179–1191.
11. Kondo, Y. Participation and Leadership / Y. Kondo // Proc. 44th EOQ Congress. – Budapest, 2000. – Vol. 2. – P. 110–117.
12. Lobbe, K. Standortqualitat und Wettbewerbsfahigkeit im internationalen Vergleich / K. Lobbe. – Stuttgart – Berlin – Koln: Kohlhammer, 1994. – 434 p.
13. Longenecker, C. O. Why managers fail in post-Soviet countries: causes and lessons //

C. O. Longenecker // Eur. Business Review. – 2001. – Vol. 13, N 2. – P. 199.

14. Murray, C. J. L. A framework for assessing the performance of health systems. Theme Papers / C. J. L. Murray, J. Frenk // Bulletin of the World Health Organization. – WHO, 2000. – Vol. 78. – P. 717–724.

15. Petrick, K. Umwelt-und Quality management systems. Hanser Verlag/ K. Petrick, R. Eggert. – Munchen – Wien, 2015. – P. 360.

16. S. L. Jarvenpaa, M. S. Beers // MIT Sloan Management Review. – 2016. – Vol. 1, No. 8. – P. 53–65.

17. Schimmelpfeng, L. Integrierte Umweltmanagement-systeme / L. Schimmelpfeng, S. Henn, Ch. Jansen // Blottner Verlag. – Taunusstein, 1998. – P. 540.

18. Teulon, F. Reflexions sur la nouvelle économie / F. Teulon // Futuribles, Paris. – 2001. – N 262. – P. 25–36.

19. Watson, P. A new model for obtaining sustainable competitive advantage/ P. Watson, N. Chileshe, D. Maslow // Construction Industry Development 2nd Postgraduate Conference (Cape Town, South Africa, 10–12 Oct. 2004). – 2004. – P. 129–141

20. საქართველოს ეკონომიკურ მეცნიერებათა აკადემიის შრომები, მე-12-ე ტომი, თბილისი, გამომცემლობა „უნივერსალი“, 2015, გვ. 391

რეზიუმე

სტატიაში განხილულია ჯანდაცვის მენეჯმენტი, როგორც ჯანდაცვის ფინანსური, შრომითი და მატერიალური რესურსების მართვის, რეგულირებისა და კონტროლის მეცნიერება. ჯანდაცვის მენეჯმენტის მიზანია არსებული რესურსების გათვალისწინებით, შეამციროს საზოგადოებისთვის დანაკარგები მოსახლეობის ავადობით, ინვალიდობითა და სიკვდილიანობით. სტატიაში აღნიშნულია, რომ სამედიცინო და სამრეწველო საქმიანობასთან დაკავშირებით, „მენეჯმენტისა“ და „მენეჯერის“ (მენეჯერის) ცნებები ლეგიტიმურად შეიძლება გავრცელდეს შემდეგ პროცესებსა და ამ პროცესების მმართველ პირებზე: (I) ჯანდაცვის სექტორში იმ სახელმწიფო ორგანიზაციების წარმოებისა და ეკონომიკური საქმიანობის მართვა, რომლებიც უშუალოდ უზრუნველყოფენ სამედიცინო მომსახურებას; (II) კომერციული ჯანდაცვის ორგანიზაციების წარმოებისა და მარკეტინგის სამეწარმეო საქმიანობის მართვა მფლობელების მიერ მოზიდული დაქირავებული მენეჯერების მიერ. ზოგიერთ შემთხვევაში, ბიზნესის მფლობელს ასევე შეუძლია მენეჯერის ფუნქციების შესრულება; (III) ჯანდაცვის მომსახურების განმახორციელებელი სამედიცინო და დამხმარე პერსონალის პირდაპირი მართვა.

ავტორი მიიჩნევს, რომ ჯანდაცვის მენეჯმენტი არის მენეჯმენტი, რომლის ობიექტია რთული, სოციალურ-ტექნიკური ღია დინამიური სისტემა. ობიექტის სპეციფიკურობა მის მართვას უკიდურესად ართულებს.

WORLD ORDER AND THEORETICAL FOUNDATIONS OF ITS DEFINITION

Knstantine Katcharava
PHD Caucasus International University,

Abstract.

The article examines healthcare management as a science involving managing, regulating, and controlling financial, labor, and material resources in healthcare. The goal of healthcare management is to minimize societal losses from morbidity, disability, and mortality within the available resources. The article notes that, concerning medical and industrial activities, the concepts of “management” and “manager” can be legitimately extended to the following processes and individuals overseeing these processes: (i) the management of production and economic activities of state healthcare organizations that directly provide medical services; (ii) the management of production and market entrepreneurial activities of commercial healthcare organizations by hired managers engaged by the owners. In some cases, the owner or proprietor of the business may also perform managerial functions; (iii) direct management of medical and auxiliary personnel delivering healthcare services. The author believes healthcare management involves managing a complex, socio-technical, open, dynamic system. The specific nature of the object makes its management exceptionally challenging.

Keywords: Health care management, social losses from morbidity, medical and auxiliary personnel, health care services.