

2014

საოჯახო მედიცინის
ეროვნული სასწავლო
ცენტრი

პერსონალის მოტივაციის სისტემის შექმნა - მოდელირება პირველად ჯანდაცვაში და მისი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა

(პროექტი)

პროექტის ავტორები:

ი. ქაროსანიძე - საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი -
გენერალური დირექტორი.

ბ. იოსელიანი - საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი -
სამედიცინო დირექტორი.

ვ. კვანტალიანი - საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი -
პრევენციული მედიცინის სამსახურის უფროსი.

თბილისი

2014

პერსონალის მოტივაციის სისტემის შექმნა - მოდელირება პირველად ჯანდაცვაში და მისი ფუნქციონირების უზრუნველყოფა

1. ზოგადი ნაწილი

საქართველოს ჯანდაცვის მთავრობა მსოფლიო ბანკთან ერთად ახორციელებს პროექტს, რომლის მიზანია:

- პირველად ჯანდაცვაში ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების სისტემისა და ხარისხის მართვის ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბება;
- პირველადი ჯანდაცვის აკრედიტაციის სისტემის შექმნა;
- საუკეთესო პრაქტიკის დანერგვის მიზნით და ხარისხის ინდიკატორების გამოყენებით, შედეგებზე დაფუძნებული პჯდ დაფინანსების სისტემის ამოქმედება.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების ფორმალური აქტივობები განისაზღვრება შემდეგნაირად:

ხარისხის გაუმჯობესების მეცნიერულად დასაბუთებული ინსტრუმენტების გამოყენება იმისათვის, რომ ცვლილებების დანერგვის ურთულესი პროცესი წარიმართოს სწორად.

ის მოიცავს:

- ხარისხის გაუმჯობესების გუნდების ჩამოყალიბებას
- სისტემის ანალიზს (პრობლემების წარმოშობის მიზეზების განსაზღვრას, პროცესების და განხორციელების გზების დაგეგმვას, უწყვეტობას ან არასაჭირო და უსარგებლო დავალებების გამოყოფას და ა.შ.)
- ხარისხის სხვადასხვა პოტენციური გადაწყვეტილებების/ტექნიკის ტესტირებას პროცესების და რესურსების ოპტიმიზირებისათვის (მაგ.: სწრაფი ციკლის გაუმჯობესების ტექნიკა Plan – დაგეგმე)-Do (გააკეთე)-Study(ისწავლე)-Act (იმოქმედე) – (PDSA) ციკლით ან ექსპერიმენტების დიზაინი – design of experiments (DOE)
- მომსახურების ხარისხის ხშირ, რეალურ დროში გაზომვას და გუნდებთან შედეგების გაზიარებას (უკუგებას).
- გუნდის შიდა კონფლიქტების გადაჭრას და ცვლილებებისადმი რეზისტენტობის მართვას.

რაც შეეხება საქმიანობის ანგარიშგების მექანიზმებს, ის გულისხმობს სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებას იმისათვის, რომ დავრწმუნდეთ რამდენად პოზიტიურ ზეგავლენას ახდენს ორგანიზაციის მიერ მიწოდებული მომსახურების შედეგები პაციენტის ჯანმრთელობის გამოსავლებზე. ყველა შემთხვევაში ეს უნდა აისახოს დადებითად მომსახურების მაღალი ხარისხის დროს ან უარყოფითად ცუდი შესრულებისას მონეტარული (გადახდაზე დაფუძნებული წახალისება/სასჯელი),

ადმინისტრაციული (მაგ.: სპეციალური შეხვედრების ან ფორუმების მოწყობა დამფინანსებლებისათვის ან სახელმწიფოსათვის რატომ იყო ცუდი მომსახურების ხარისხი და აღიწეროს მაკორექტირებელი გზები) ან ინსპირაციული (მაგ.: სპეციალური ჯილდოების შემოღება, აღიარება და სხვ.) ფორუმებით.

მოტივაციის სისტემის შექმნა არის ადამიანური რესურსების მართვის მთავარი ინსტრუმენტი. ის ხელს უწყობს ორგანიზაციაში პროდუქტიული, მაღალხარისხიანი კადრების დაქირავებას და შენარჩუნებას. ბუნებრივია, სისტემა უნდა ეფუძნებოდეს სამართლიანობასა და თანასწორობის პრინციპებს. მოტივაციის სიღარიბე ყოველთვის ლიდერის ბრალია, რომელიც პასუხისმგებელია ყველა პრობლემაზე და ყველაფრის შემოწმებაზე.

მოტივაცია პირდაპირაა ასოცირებული საქმიანობის შესრულების ხარისხთან. კომპანიაში პერსონალის მოტივაციის სისტემის დანერგვის მიზანია შექმნას დადებითი განწყობა ნაყოფიერი შრომისადმი, ორგანიზაციის მოთხოვნებისა და მიზნების გათვალისწინებით. ის ხელს უწყობს თითოეული თანამშრომლის ქცევის ხელსაყრელი ტიპის ჩამოყალიბებას და შემდგომ, მის შენარჩუნებას, რათა პერსონალმა თავისი სამუშაოსათვის პასუხისმგებლობა მთლიანად აიღოს საკუთარ თავზე და მუდმივად იყოს ჩართული მართვითი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში.

დასაქმებულის სამუშაოთი კმაყოფილება პირდაპირ კავშირშია მოტივაციასთან, რომელსაც განაპირობებს 4 ძირითადი ფაქტორი: ხელფასი, კოლეგები, მენეჯერები/სუპარვაიზორები, სამუშაო დატვირთვა და კომპანიაში დამკვიდრების შესაძლებლობა. ამასთანავე, აუცილებელია, პერსონალის მხრიდან, სამუშაოში ჩართულობა და ორგანიზაციული პასუხისმგებლობის არსებობა.

ძირითადი მოტივაციური ფაქტორებია:

- პერსპექტივის არსებობა
- შრომის ანაზღაურების და სტიმულირების სისტემის სამართლიანობა
- შესრულებული სამუშაოს მნიშვნელობის რწმენა
- კოლექტივის წევრთა ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში
- სამუშაო დროის ელასტიურობა
- ემოციური დამაბულობის მოხსნა.

რაც შეეხება ხელფასს, ზოგადად, მისი გაზრდა არის ძლიერ მოკლევადიანი მოტივატორი; საკომისიო მოგებები და პრემიებიც – მოკლე დროით ზრდის მოტივაციას და სამუშაოთი კმაყოფილებას და ვერ უზრუნველყოფს ხარისხს. ასევეა, შესრულებასთან დაკავშირებული ანაზღაურებაც, აქვს გარკვეული მოტივაციური ღირებულება, მაგრამ არა მდგრადი და გრძელვადიანი.

ყველაზე მაღალი მოტივაციური ღირებულება გააჩნია სპეციალური ტარიფების შემოღებას, რომელიც მოქმედებს, როგორც „ოქროს ხელთათმანი“. სპეციალური ტარიფების შემოტანა გულისხმობს ანაზღაურებაში იმ ფაქტორების გათვალისწინებას, რაც ზრდის და ამცირებს შედეგს/სარგებელს.

მიუხედავად იმისა, რომ ხელფასი ხასიათდება მოტივაციის შედარებით მოკლევადიან ინდიკატორად, მას მაინც უმთავრესი მნიშვნელობა ენიჭება, რადგან მისი მონაწილეობითა და კანონზომიერი გადანაწილებით იქმნება შრომითი რესურსების რაოდენობრივი და თვისობრივი დიფერენცია - გრადაციის ბაღე, რომელიც ავსებს საკადრო არქიტექტურის, როგორც ვერტიკალურ, აგრეთვე ჰორიზონტალურ სივრცეებს.

კადრების იერარქიული განაწილება გულისხმობს მათ საფეხურებრივ განლაგებას პირამიდის ფუძიდან მწვერვალისაკენ, თანამდებობრივი არქიტექტონიკის გათვალისწინებით, დაბალი პასუხისმგებლობიდან – უმაღლეს პასუხისმგებლობამდე.

ვერტიკალური იერარქიული საფეხურებია: დაბალი, საშუალო, მაღალი დონე (შესაბამისი ქვედონეებით - საჭიროების შემთხვევაში). თითოეული იერარქიული დონე მოითხოვს ღრმად დიფერენცირებულ ფუნქციურ გამიჯვნას და მკაფიოდ ჩამოყალიბებულ პასუხისმგებლობებს.

კადრების ხარისხობრივი განაწილება გულისხმობს ერთ იერარქიულ დონეზე კადრების ხარისხობრივი მონაცემების ჰორიზონტალურ დიფერენცირებას, დაბალი მაჩვენებლიდან უმაღლესამდე.

ჰორიზონტალური იერარქიული საფეხურებია: პირველი, მეორე, მესამე და ა.შ. ხარისხი - მაგ, არადამაკმაყოფილებელი/მიუღებელი; შეუმჩნეველი/საშუალო/დამაკმაყოფილებელი; სათანადო/კომპეტენტური/კარგი; განსაკუთრებული/გამორჩეული/სამაგალითო/სანიმუშო/ საუკეთესო და ა.შ...

თითოეული ხარისხი მოითხოვს მუშაკის ღრმა ფსიქოლოგიურ შესწავლას და პირადი უნარ-ჩვევების შედარებას დადგენილ ნორმატიულ სკალასთან; კვალიფიკაციის, გამოცდილების დონის შეფასებას და ისეთი სამუშაო თვისებების გამომჟღავნებას, როგორცაა: კომუნიკაბელურობა, სუბორდინაცია, ქვემდგომის უნარის შეფასება-- წარმოჩინება ზემდგომის წინაშე და მრავალი სხვა, რომელიც სერიოზული კვლევითი სამუშაოების ჩატარებას საჭიროებს. ხარისხობრივი საფეხურების დინამიკის კოორდინაცია დარეგულირებადია კვალიფიკაციის ამაღლების უწყვეტი ციკლის შექმნით.

ხარისხობრივი მაჩვენებლის შემოღება კადრების შერჩევის ორი ტიპის ე. წ. „კარიერისტული“ (ადგილზე, დაბალი დონიდან ეტაპობრივი დაწინაურება და შემდგომი წინსვლა იერარქიულ კიბეზე) და "რეკომენდაციული" (რეკომენდირებული, გამოცდილი, ან განსაკუთრებული უნარ-ჩვევების მქონე კადრის აყვანა არა ადგილზე შერჩევით, არამედ "გარედან") მეთოდების შერწყმისა და გამოყენების საშუალებას იძლევა, რაც სახელფასო განაკვეთში აისახება და შესაბამისად მოტივირდება.

შენიშვნა:

ხელფასის/კომპენსაციის სავარაუდო სტრუქტურა, თავისი ინდიკატორებითა და განმარტება-დეფინიციებით შესაფასებელ ინდიკატორებზე, მათი შერჩევის წესები, კადრების შეფასების პერიოდული კრიტერიუმები და კლასიფიცირებული შედეგები - უფრო ღრმად იხილეთ ავტორთა ჯგუფის მიერ მოწოდებულ დანართში #1

2. მეთოდოლოგიის შერჩევა და აღწერა

ხელფასების დიფერენცირების საკითხი საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის - სმესც ბაზაზე შემუშავდა საკუთარი შრომითი და ფინანსური რესურსებით. მას საფუძვლად დაედო ნაშრომი: **ორგანიზაციის მართვის პირობითი ერთეულის კადრების სახელფასო განაკვეთების იერარქიულ-ხარისხობრივი განაწილების მოდელი**

- of salary distribution of hierarchical levels and the quality of work done by - **SDHQ** -

ვ.კვანტალიანი & ჯგუფი (თან ერთვის დანართი 2.1-ის სახით), რომელიც ეფუძნებოდა:

ა) „ევროპის სოციალური ქარტიის“ (სექტემბერი 03.05.96წ. - მისი პარაფირება ქართულმა მხარემ 1999 წელს მოახდინა) ერთ-ერთ სარეკომენდაციო მოთხოვნას - მინიმალურ და საშუალო ხელფასს შორის თანაფარდობა სასურველია განისაზღვროს **68%** ფარგლებში, ხოლო მინიმალურ და მაქსიმალურ ხელფასებს სორის არაუმეტეს **1:8**);

ბ) საქართველოს კანონი „საარსებო მინიმუმის გაანგარიშების წესის შესახებ“ (მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტი) - საარსებო მინიმუმსა და მინიმალურ შემოსავალს (ხელფასს) შორის თანაფარდობის გაუარესებისას, გადაისინჯება მინიმალური შემოსავლის (ხელფასის) ოდენობა.

მოდელის ადაპტირებას დაჭირდა გარკვეული სამუშაოების ეტაპური ჩატარება. (იხ. დანართი # 2.2). შედეგად, ექიმთა საქმიანობისა და შესაბამისად მოტივაციის კრიტერიუმების ინდიკატორების მონაცემების დამუშავებით, 5 თვის ეტაპური ანგარიშების (ნოემბერი - მარტი) მიხედვით, გამოიკვეთა ოჯახის ექიმთა შეფასების რეიტინგები

№	ოჯახის ექიმები	ანგარიში #					ჯამი	საშუალო
		1	2	3	4	5		
1	A	12.9	27.9	28.0	17.3	16.3	85.1	21.3
2	B	15.1	22.5	20.8	25.8	25.0	83.4	20.9
3	C	18.1	37.2	14.4	21.3	14.0	83.7	20.9
4	D	5.9	14.8	12.0	26.8	9.3	42.0	10.5
5	E	5.6	16.5	10.7	არ მუშაობს	არ მუშაობს	32.8	10.9
6	F	4.9	9.2	9.4	3.3	4.7	28.2	7.0
7	G	4.1	6.9	6.2	3.5	7.0	24.2	6.1
8	H	2.7	5.9	5.2	10.5	1.7	15.5	3.9
9	I	7.0	9.5	4.7	13.3	13.3	34.5	8.6
10	J	5.3	2.8	3.4	9.0	3.3	14.8	3.7
11	K	2.0	1.0	3.4	3.8	1.3	7.7	1.9
12	L	5.6	12.6	2.8	3.0	3.7	24.7	6.2
13	M	3.2	3.2	2.8	3.8	0.0	9.2	2.3
14	N	2.4	2.9	1.4	არ მუშაობს	არ მუშაობს	6.7	2.2
15	O	3.3	4.4	1.3	6.0	11.0	20.0	5.0
16	P	4.7	9.5	1.3	1.0	0.0	15.5	3.9
17	R	1.0	7.6	1.3	1.5	1.0	10.9	2.7
18	S	2.7	4.0	1.0	არ მუშაობს	არ მუშაობს	7.7	2.6

შენიშვნა:

ოთხივე ანგარიშის მონაცემებია გაკეთებულია მე-4-ე ანგარიშის მოდელით, მისი ინდიკატორების გამოყენებით და მონაცემებს შორის ურთიერთდროშა არ არსებობს.

წარმოდგენილი მოდელი იძლევა საშუალებას:

1. დაწესებულებაში შეიქმნას მოტივაციის სისტემა, რომელიც დამყარებული იქნება სამართლიანობის ობიექტურ კრიტერიუმებზე.
2. პირამიდული კანონზომიერების მეთოდით დაიგეგმოს დაწესებულების საშტატო განრიგი (ნორმატიული დაგეგმვა) და ხელფასების ვერტიკალური განაწილება;
3. ექსპონენციალური ფუნქციური დამოკიდებულების (**ფიბონაჩის** მიმდევრობის ჩათვლით) გამოყენებით მკაფიოდ განისაზღვროს თითოეულ იერარქიულ საფეხურზე განთავსებულ თანამშრომელთა ხარისხობრივად დიფერენცირებული სახელფასო განაკვეთები ისე, რომ არ შეიზღუდოს ხელმძღვანელის უფლებები საკადრო პოლიტიკის განხორციელებაში.

3. პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME შექმნა და მისი ფუნქციონირების უზრუნველყოფის ინსტრუქცია

მოსამზადებელ ეტაპზე შეიქმნა ავტომატიზირებული სისტემის, სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის შემუშავების საჭიროება და მობილური, დინამიური და ადვილად ადაპტირებადი მოდელის შექმნა იმ გათვლით, რომ ის მომავალში თვითონვე შეასრულებს პერსონალის სახელფასო მოტივირების პროექტის პერმანენტულ განვითარების უზრუნველყოფის სერიოზულ ინსტრუმენტს - შესაბამისი ცვლილებების დროული წარმოების შესაძლებლობით.

პერსონალის (სახელფასო) მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემები – Automated systems to motivate employees - ASME. სამუშაოები, რომელიც აღწერილია წინარე დოკუმენტში შეიქმნა **საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში - სმესც,** ადგილობრივი შრომითი და ფინანსური რესურსების გამოყენებით. პროგრამა - **ASME** გაკეთებული **Excel – 2007** საოფისე პროგრამაში და მისი სრულყოფილი გამოყენებისათვის აუცილებელია მასთან მომუშავე კადრების მომზადება-გაწვრთვნა (ტრენინგება) გარკვეული სპეციფიკური (არა მხოლოდ მარტო კომპიუტერული) უნარ-ჩვევების ათვისება - ჩამოყალიბებისათვის.

პროგრამა **ASME**, როგორც აღინიშნა, გათვლილია მომავალში ფუნქციონირებისათვის და ამიტომ შეიცავს საჭირო რესურსების საკმაო მოცულობის რეზერვს, რაც მას აძლევს ოპერატიული ადაპტირების ცვლილებების დროული განხორციელების მოქნილობას.

მოდელი აგებულია რამოდენიმე დამოუკიდებელი პროგრამის ბაზაზე, რომლებიც ერთმანეთზე არიან გარკვეულწილად დაკავშირებული და ქმნიან ურთიერთ-დამოკიდებულ ერთიან საკომუნიკაციო სახელფასო სისტემას.

მოდელის ძირითადი საბაზისო მონაცემების, მოდელირების სხვადასხვა ვერსიების არსებობა და მაჩვენებელთა მათემატიკური წონაობების რანჟირებისათვის გამოყენებული მეთოდების მრავალფეროვნება წარმოადგენს მოდელის სიცოცხლიუნარიანობის დამადასტურებელ კრიტერიუმებს და იძლევა საშუალებას ის მოერგოს ნებისმიერი **პჯდ** ორგანიზაციის ადმინისტრაციების სამენეჯმენტო მოთხოვნებს სახელფასო მოტივირების ჩამოყალიბებისა და მართვის კუთხით.

პერსონალის (სახელფასო) მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემები - ASME, კომპიუტერული პროგრამაა, რომელიც რამოდენიმე დამოუკიდებელი, მაგრამ ამავედროულად ურთერთგამომდინარე კომუნიკაციური ნაწილისაგან შედგება.

პროგრამის სარეალიზაციო ვერსია შედგება 4 ნაწილისაგან, რომლებიც განლაგებული არიან 1 **Excel** ფაილში, 4 ფარზე, განსხვავებით სასაწავლო ვერსიისაგან, რომელსაც ემატება 2 ფარი „**წონაობები**“ და „**იერარქია**“. ისინი შეიცავენ დამოუკიდებელი მოდელის შექმნისათვის საჭირო მეთოდოლოგიურ მონაცემებს და კვლევა-განხორციელების სათანადო ინსტრუმენტებს.

ძირითადი ვერსიის მოდელის შემადგენელი მოდელი, რომელიც 4 ნაწილიანია - შეიცავს 2 ძირითად და 2 დამხმარე ფარს, შესაბამისი ავტომატიზირებით და ურთიერთკავშირებით.

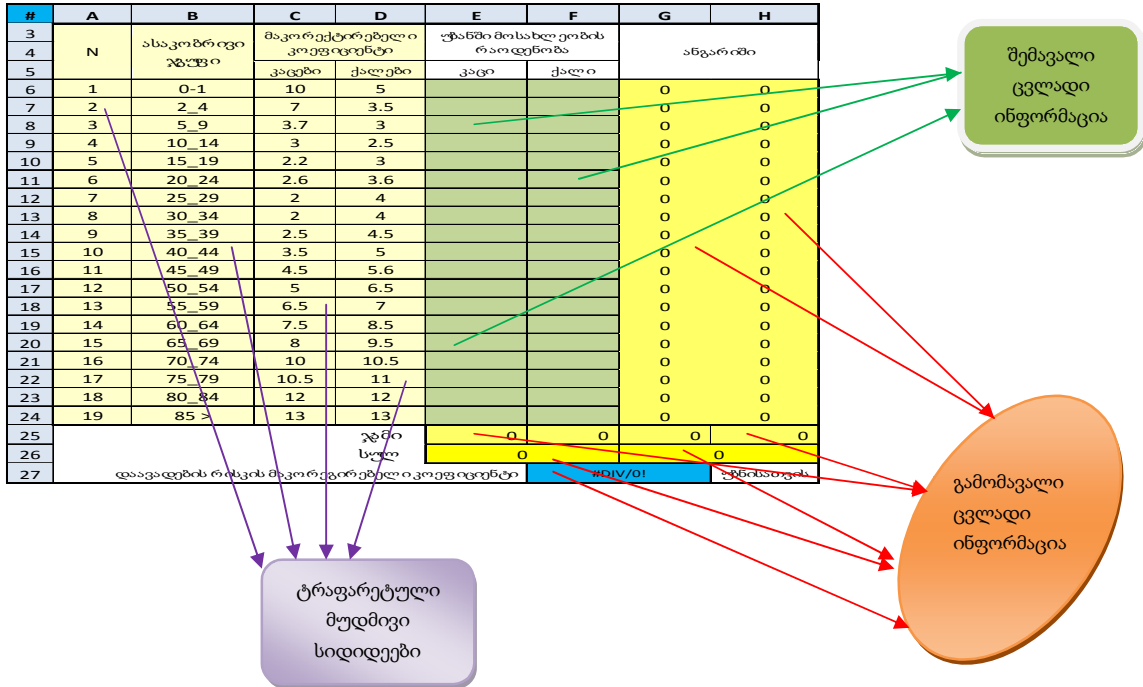
ძირითად ნაწილებს წარმოადგენენ ფარები „**ოჯ-ექიმი**“ და „**ექთანი**“, დამხმარე კი - „**უბანი**“ და „**ადმინისტრაცია**“.

დამხმარე ფარი „**უბანი**“ ემსახურება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების - **პჯდ**, სამოქმედო არეალის სამედიცინო უზნებად დაყოფისა და ოჯახის ექიმ/პრაქტიკის ექთანზე მათი ოპტიმალური გადანაწილების საქმეს. სპეციალურ ნახაზზე (ს/ნახ. 1) ნაჩვენებია კომპიუტერული სრული პროგრამის ნაწილი, რომელშიც თავმოყრილია ძირითადი ინფორმაციის განთავსების დიზაინი:

მწვანე ველში (**E6;F24**) ხდება კონკრეტული უზნისათვის დამახასიათებელი ცვლადი მონაცემების შეტანა სათანადოდ გადამზადებული ოპერატორის მიერ.

მოწითალო ველში (**A3;D24**) თავმოყრილია ის მუდმივი, სტანდარტული სიდიდეები, რომლებიც კომპიუტერულ დიზაინში შეტანილია ტრაფარეტული წესით და მომხმარებლისათვის გააჩნია მხოლოდ ნორმატიული ინფორმაციის (**ჯანმო**-ს

ს/ნახ. 1



მოყვითალო ველში მოცემულია გამომავალი ინფორმაცია, რომელიც განსაზღვრავს კონკრეტული სამედიცინო უბნის დაავადებიანობის სქესობრივ - ასაკობრივ სპეციფიკურ რისკს (ცისფერი უჯრა **F27**) და თავის მხრივ განაპირობებს უბნის „ავკარგაინობის“ შეფასების რეალურ კრიტერიუმს ამ უბანზე მედპერსონალის მოსალოდნელი დატვირთვის პროგნოზირების მეშვეობით.

მეორე სპეციალურ ნახაზზე (ს/ნახ. 2) წარმოდგენილია ერთხელ სრულად აღრიცხვა-წარმოებული უბნის მოსახლეობის კვარტალური დენადობის (შობადობა, ქორწინება, მიგრაცია, გარდაცვალება) დემოგრაფიული მონაცემების აღწერა - რაოდენობების განსაზღვრა, სიდიდეებს ურთირთმორისი დამოკიდებულებების გათვლები, ახალი შედეგების დაფიქსირება და სქესობრივ-ასაკობრივი მაკორეგირებელი კვარტალური კოეფიციენტების გაანგარიშება. ყოველკვარტალური მონაცემების სისტემური დამუშავება იძლევა სამედიცინო უბნების პერიოდური სკალირების (გათანაბრების სიდიდეთა მონაცემების გაანგარიშება, წონადობების მათემატიკური მოდელირებით) საშუალებას, რაც პერსონალის სახელფასო მოტივირების პლასტიური და ობიექტური სისტემის ჩამოყალიბების სერიოზული წინაპირობაა.

#	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
3	დენადობის დინამიკა ერთ (1) კვარტალში								უზანში			
4	დაბადა		გარდაიცვალა		გადავიდა სხვა უზანზე		შემოვიდა სხვა უზნიდან		მოსახლეობის ახალი რაოდენობა		ანგარიში	
5	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი		
6									0	0	0	0
7									0	0	0	0
8									0	0	0	0
9									0	0	0	0
10									0	0	0	0
11									0	0	0	0
12									0	0	0	0
13									0	0	0	0
14									0	0	0	0
15									0	0	0	0
16									0	0	0	0
17									0	0	0	0
18									0	0	0	0
19									0	0	0	0
20									0	0	0	0
21									0	0	0	0
22									0	0	0	0
23									0	0	0	0
24									0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	სულ დენადობა		0		კოეფიციენტის კვარტალური კორექცია		#DIV/0!		უნსაყოფის			

აქაც, მწვანე შემავალი (I6,J7,K7;P24), მოყვითალო-ყვითელი გამომავალი (I25,Q6;T26) ველებისა და ცისფერი T27 გამომავალი უჯრის ცვლადი ინფორმაციების სალოკაციო არეების კოორდინატებია.

ასეთი კვარტალური სქემა 4 - ია და მათ ემატება წლიური 1 სქემა, სადაც გამომავალი ინფორმაცია ავტომატიზირებულია შემავალი ჯამური სიდიდეების მისაღებად იხ. ველი (BE,BF,BG7; BL24), 1 სამედიცინო უბნის ავტომატიზირებული სისტემა განთავსებულია (A3;BP27) ველში.

სულ 1 სამედიცინო უბნის კომპიუტერულ პროგრამას უკავია $68*27=1836$ უჯრა, აქედან შემავალ ინფორმაციას 500, გამომავალს კი - 1146 უჯრა, თაფარდობა 1 : 2,29 (არ არის გამოყენებული 190 უჯრა - 10,3%).

ეს ველი შეიძლება გაკეთდეს ყველა ოჯახის ექიმზე, თუ ადმინისტრაცია მათზე განპიროვნებულ სამედიცინო უბანზე დააწესებს ცენტრალიზებულ კონტროლს და თვითონვე განახორციელებს არღიცხვას. თუ ოჯახის ექიმი ავტონომიურად აწარმოებს უბნის აღწერას, მაშინ აღნიშნული პროგრამა საკუთრივ თითოეული მათგანის სამუშაო ინსტრუმენტს უნდა წარმოადგენდეს. პირველ შემთხვევაში ყველა ექიმის მონაცემი და მათი ნაკრები განთავსდება 1 ფარზე, ხოლო მეორე ვარიანტის დროს თითოეული ექიმის პერსონალური მონაცემები შიდა კომპიუტერული ქსელის მეშვეობითა და მკროსების სისტემის გამოყენებით თავს მოიყრის ცენტრალურ ფაილში სერვერში.

#	A	B	C	D	E	F	G	H	R	S	T	U	V	W
30	უზანი	ექიმი	საწყისი მონაცემები				I		წლიური					
31			მოსახლ-საწყ. რ-მა	ოჯახების რ-მა	დ/რისკის K	დენალობა	მოსახლ-რ-მა	დ/რისკის K	დენალობა	მოსახლ/საშ. რ-მა	დაავადებ-ის სქეს/საკვ. რისკის K			
32	#								საშ.	საშ.	გადახ.	min	max	
33	1						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
34	2						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
35	3						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
36	4						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
37	5						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
38	6						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
39	7						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
40	8						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
41	9						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
42	10						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
43	11						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
44	12						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
45	13						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
46	14						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
47	15						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
48	16						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
49	17						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
50	18						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
51	19						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
52	20						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
53		average	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
54		STDEVPA			#DIV/0!			#DIV/0!						
55		MIN			0			0						
56		MAX			0			0						
57		min			#DIV/0!			#DIV/0!						
58		max			#DIV/0!			#DIV/0!						
59		AVEDEV	სამწროფ/გადახა		#NUM!			#NUM!						

შემავალი ცვლადი ინფორმაცია

გამომავალი ცვლადი ინფორმაცია

	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
30	უზნის სკალის რისკის კოეფიციენტის ცვლილება										
31	წლიური მამკვეთებელი კლას-მატების ტენდენცია										
32	საწყისი	I კვარტ	II კვარტ	III კვარტ	IV კვარტ	საშუალო	გადახრა	min	max	AVEDEV (a)	<<?=>
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											

შენიშვნა-განმარტება

გამომავალი ინფორმაცია

ამ სქემებზეც მწვანე, ყვითელ და ინერტულ დიზაინფერებშია წარმოდგენილი შემავალი, გამომავალი ცვლადი და მუდმივი ტრაფარეტული ინფორმაცია.

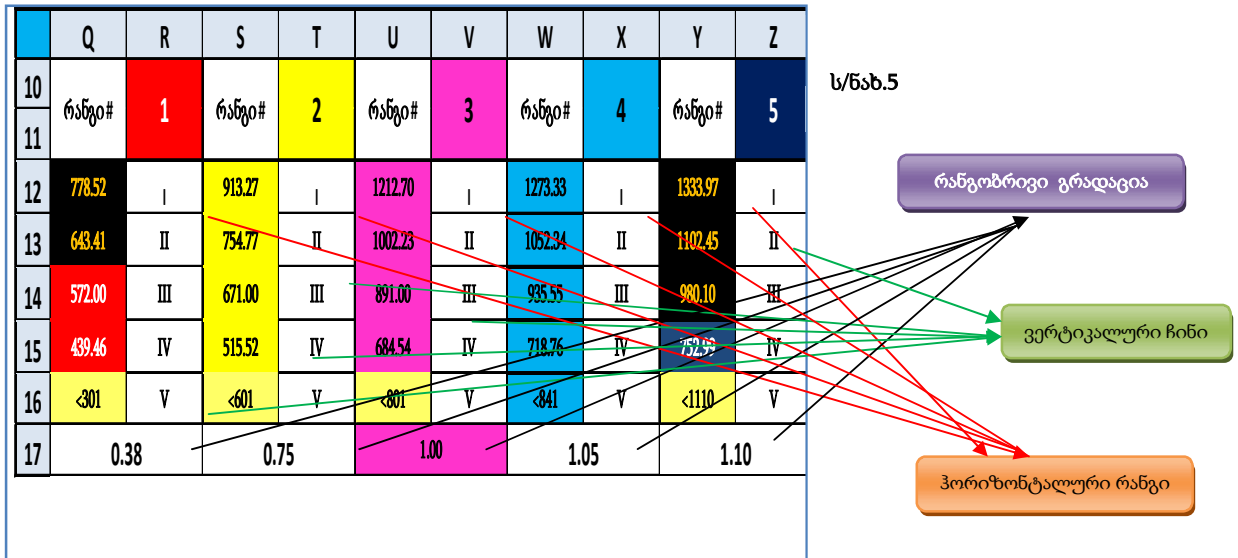
სულ, სამედიცინო უბნების ნაკრების კომპიუტერულ პროგრამას უკავია $30*34+6*20=1140$ უჯრა, აქედან შემავალ ინფორმაციას **220**, გამომავალს კი - **747** უჯრა, თაფარდობა **1 : 4,18** (არ არის გამოყენებული **173** უჯრა - **15,2%**).

მეორე დამხმარე ფარი „ადმინისტრაცია“ პერსონალის მოტივირების ავტომატიზირებულ სისტემაში - **ASME**, ემსახურება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების - **პჯდ** ადმინისტრაციას სახელფასო მოდელის ვერტიკალური და ჰორიზონტალური კანონზომიერების შეფასებით აწარმოოს არასამედიცინო საშტატო რესურსის სახელფასო უზრუნველყოფა.

ცნობისათვის: მეთოდოლოგია იძლევა საშუალებას, განიხილავს არამართო ოჯახის ექიმთა და პრაქტიკის ექთანთა დიფერენცირებული ხელფასები, არამედ იგივე საფუძვლების გათვალისწინებით შესაძლებელია მოხდეს **პჯ** დაწესებულების საქმიანობის შეფასებაც. **პჯდ**-ს საქმიანობის შეფასების კრიტერიუმების ბადის გამოყენებით ადვილდება და ორგანულად ხორციელდება მენეჯმენტის სხვადასხვა დონეებზე განთავსებული არასამედიცინო კადრის ვერტიკალურ-ჰორიზონტალური რანჟირების ქულობრივ/ფინანსური კონკრეტიზაცია-ინტერვალიზაცია.

100 უჯრედიან ველში (მხოლოდ გამომავალი ინფორმაცია) მოცემულია ჰორიზონტალური 5 რანგისა და ვერტიკალური 5 ჩინის 25 „ფანჯრიანი“ ბადე, რომელიც წარმოადგენს მოდელის სტანდარტული გაგრძელების გასაღებს არასამედიცინო კადრებისათვის. მაგ, თუ **პჯდ** - ს საქმიანობა შეფასდა „**კომპეტენტურად**“ (მე-3 დონე), მაშინ სახელფასო გრადაციის ინტერვალი მე-2 ვერტიკალურ ჭრილში **754,77 – 105**

2,34 დიაპაზონშია და პირდაპირპროპორციულია შეფასების მე-3 დონის შუალედის განთან, ხოლო მე-4 ვერტიკალურ ჭრილში კი - **[515,52; 718,76]** შუალედში და ა.შ.



ჩინობრივ-რანგობრივი შეფასება სხვადასხვა დონის მენეჯერებისათვის დამოკიდებულია ოჯახის ექიმის საშუალო ხელფასის სიდიდეზე (ფარი „ოჯახის ექიმი“, უჯრა S156, ასლი ფარზე „ადმინისტრაცია“ უჯრა W43). რომლებიც მრავლდება შესაბამის კოეფიციენტებზე (ფარი „ადმინისტრაცია“ ვერტიკალი T,U,V(45-61) და მენეჯერის შესრულებულ სამუშაო დღეებზე (ფარი „ადმინისტრაცია“ ვერტიკალი Q(45-61) უჯრა V41) მიღებული სიდიდე პრაქტიკულად ყველა თვეში სხვადასხვაა, ცვალებადობის ამპლიტუდაც საკმაოდ მაღალია, რაც ადმინისტრაციის მართვის რგოლის წარმომადგენლებს უქმნის მოტივაციის საკმად ძლიერ მექანიზმს. იხ. ს/ნახ5ა

შემავალი ინფორმაცია 18 უჯრა, გამომავალი 18*5+3=93. თანაფარდობა 18/93, ანუ 1 : 5,16

სულ 6*17+5+1+3=111 უჯრა

ს/ნახ5ა

B	N	O	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
41	მაკორეგირებელი			სამუშაო დღეების რ-ბა N= 20					დრიფტი ხელფასი (ლარი)					
42		K= 1.00		განაკვეთის კოეფიციენტი			სმეხც-ის მუშაობა:			დ	კ	ბ		
43	მართვის დონე	შრომითი რესურსის იდენტიფიკაცია	სამუშაოს ხანგრძლივობა	დამაკმაყოფილებელი			სამუშაოს ხანგრძლივობა			436.30	521.72	732.97	სამუშაოს ხანგრძლივობა 20% (ლ)	ხელფასი 80% (ლარი)
44			min	max	დ	კ	ბ	3/4/5	5/5.75/6.5	6.5/7.5/8.7				
45	უხალესი	1	21	15.0	11.3	15.0	18.8	1636.11	1364.04	1446.65	327.22	1308.89		
46		1	21	12.0	14.5	12.0	13.3	14.5	1308.89	1202.22	1398.43	261.78	1047.11	
47	მაღალი	1	21	11.0	13.0	11.0	12.0	13.0	1199.82	1088.81	1253.76	239.96	959.85	
48		1	21	9.1	12.3	9.1	10.7	12.3	992.57	970.85	1186.25	198.51	794.66	
49		1	21	7.6	12.0	7.6	9.8	12.0	828.96	889.19	1157.32	165.79	663.17	
50	პირველი	1	21	6.5-7.5	10.5-11	6.4	8.7	11.0	698.07	789.39	1060.88	139.61	558.46	
51		1	21	6.5-7.5	10.5-11	6.4	8.7	11.0	698.07	1647.41	1060.88	139.61	558.46	
52	მეორე	1	21	5.9-6.7	10.8	6.2	8.5	10.8	676.26	771.24	1041.59	135.25	544.01	
53		1	10	5.8	10.1	5.8	8.0	10.1	632.63	721.33	974.08	126.53	506.10	
54		1	21	5.7	10.5	5.7	8.1	10.5	621.72	734.94	1012.66	124.34	473.38	
55		1	12	4.5-5.6	8.6-10.4	5.4	7.9	10.4	589.00	716.80	1003.01	117.80	471.20	
56	მესამე	1	12	4.5-5.6	8.6-10.4	5.2	7.8	10.4	567.19	707.72	1003.01	113.44	453.75	
57		1	10	4.5-5.6	8.6-10.4	4.5	7.5	10.4	490.83	675.97	1003.01	98.17	392.67	
58		1	20	4.4	8.5	4.4	6.5	8.5	479.93	585.23	819.27	95.99	383.34	
59		1	20	3.1-4.3	10.0	3.1	6.6	10.0	338.13	594.31	FALSE	67.63	270.50	
60	ოპერატორი	1	20	3.1-4.3	6.1-10	3.1	6.6	10.0	338.13	594.31	964.43	67.63	270.50	
61		1	20	3.0	6.0	3.0	4.5	6.0	327.22	408.30	578.66	65.44	261.78	
									12423.54	14459.04	16964.40	2484.71	9938.83	

ტრადიციული მუდმივი სიდიდეები

შემავალი ცვლადი ინფორმაცია

გამომავალი ცვლადი ინფორმაცია

რაც შეეხება სამედიცინო პერსონალის (ოჯახის ექიმი, პრაქტიკის ექთანი, პრევენციის სამსახურის სამედიცინო კადრი) სახელფასო მოტივირებას - შექმნილია სისტემა, რომელშიც განსაზღვრულია მათი საქმიანობის განმსაზღვრელი, შეწონილი კრიტერიუმები; ობიექტურად შერჩეული პარამეტრები (დათვლადი და „გამოსწორებადი“) და შეფასების დახვეწილი ინდიკატორები (პროპორციული/უკუპროპორციული ნორმატიული და 3-4 საფეხურიანი ვერბალური შეფასებითი). ოჯახის ექიმებისათვის კომპიუტერული პროგრამის exe ფაილის ძირითადი მონაცემები წარმოდგენილია სპეციალურ ნახაზზე (ს/ნახ.6 ფარი „ოჯ-ექიმი“) და განსაზღვრავს მისი მოხმარების ინსტრუქციულ საფუძველს.

წარმოდგენილი სქემის (A3;M36) ველში მოცემულია პროგრამის ტრადიციული, სტანდარტული ნაწილი. კერძოდ, ოჯახის ექიმის საქმიანობის განმსაზღვრელი 20 ძირითადი კრიტერიუმის ჩამონათვალი, რომელთაგანაც 11 რიცხობრივ-ნორმატიულ, ხოლო 9 -გრადაციული (3-4 გრადაცია) შეფასების საშუალებას იძლევა. აქვეა ნორმატიული ალგორითმები, რომელიც H; I; J; K ვერტიკალშია მოცემული და შესაბამისი

ჰორიზონტალების (6-36 ჩათვლით) ავტომატიზირების ფორმულებს შეიცავენ და კომპიუტერული პროგრამის ეფექტურობას განაპირობებენ. ალგორითმის ფორმულებიდან ზოგიერთი უკუპროპორციულ (16; 17; 20; 21 ჰორიზონტალი) დამოკიდებულებას ასახავს, სადაც უარყოფით მნიშვნელობებს საჯარიმო ფუნქციური დანიშნულება გააჩნიათ; ზოგიერთი მრავალუცხოვანი განტოლების ამონახსენს წარმოადგენს (6; 7; 8 ჰორიზონტალი) და ზოგიც იმეორებს ერთმანეთს (16-18; 22-24 ჰორიზონტალი - 29-34 ჰორიზონტალებს), ოღონდ სხვა წონადობაში.

შემავალი ცვლადი ინფორმაცია დამოკიდებულია ოჯახის ექიმთა რაოდენობაზე და 1 ექიმზე 1 ვერტიკალს წარმოადგენს და 31 ჰორიზონტალს შეიცავს, მაგ, Q, T და ა.შ. თითოეული ექიმისათვის შესაბამისი საანგარიშო - საინფორმაციო ბაზა.

ს/ნახ.6

#	A	B	C	D	E	F	G	L	M	Q	R	S	T	U	V	W	X
3										A1	291.6		E5	173.5		Q17	211.9
4	I	ოჯექიების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები			I	k=	1.346		2014	AAA111		EEE555				სმესე	
5	1.0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება			A	ნორმატივი	480	356.6		კომპეტენცია		დამაკ				დამაკ	
6	1.1	o აბსელატორთაგან მიღებული პაციენტების რ-ბა			1	15	დღე	50	37.15	12	25.85	13	28.01			12.9	27.74
7	1.1.1	o მ.შ. ჩაწერით - 1			2	12	დღე	75	55.72	6	19.17	9	28.75			8.1	25.76
8	1.1.2	o მ.შ. ჩაწერის გარეშე - 0.25			3	3	დღე	25	18.57	6	6.24	4	4.16			4.3	5.01
9	1.1.3	o დამატებითი - დამატების პროგრამა			4	5	დღე	25	18.57	2	7.43	2	7.43			1.2	4.41
10	1.2.1	o ყოველთვიური საფინანსო ანგარიში (შემონატანო-ში)			5	900	თვე	60	44.58	1	590	29.22	860	32.69		566.3	28.05
11	1.2.2	o ყოველთვიური საფინანსო ანგარიში (ხარისხობრივი)			6	2	თვე	40	29.72	1	14.86	1	14.86			0.9	13.93
12	1.3	o ბინათუ გაწეული მომსახურების რ-ბა			7	1.5	დღე	60	44.58	1	29.72	1	29.72			1.0	30.65
13	1.3.1	o გავრცელების რეესტრ			8	2	თვე	30	22.29		22.29	1	11.14			1.1	12.54
14	1.3.2	o განახლებული ბაზები			9	2	თვე	20	14.86		14.86	1	7.43			1.1	8.36
15	1.3.3	o სტატუსტ და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა			10	2	თვე	20	14.86		14.86	1	7.43			1.1	14.22
16	1.3.2	o პრევენციული კამპიები გაგზავნილი პაციენტთა რ-ბა			19	2/0	თვე	30	22.29	14	15.60	3	3.34			5.9	6.55
17	3.3	o ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შეფასების ხარისხი)			20	0	თვე	10	7.43	3	-2.23	1	-0.74			0.6	-0.42
18	1.3.4	o სტრ/დაბ/რეტენოპათიაზე (ოჯექის ოფთალმოლოგის)			12	3	თვე	30	22.29	0	0.00	0	0.00			0.0	0.00
19	1.4.3	o ალბერტის მონიტორინგის მონაცემები			13	4	თვე	20	14.86	0	0.00	0	0.00			0.1	0.23
20	1.5.1	o სამედიცინო მომსახურების შეფასების შემადგენელი			14	0	თვე	-50	-37.15	0	0.00	1	-27.6			0.3	-8.62
21	1.5.2	o სმს - სამედიცინო შედეგების რაოდენობა			15	0	თვე	-75	-55.72	0	0.00	0	0.00			0.0	0.00
22	1.5	o რეფერალი			16	15	თვე	60	44.58	16	32.50	57	9.12			36.9	14.08
23	1.5.1	o რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი ხარისხობრივი)			17	2	თვე	30	22.29	2	22.29	1	11.14			1.1	12.54
24	1.6	o პედაგ/განდარი მოდელირება (ტრენინგები/ქონების)			18	3	კვარტ	20	14.86	2	14.86	0	0.00			1.2	8.82
25	2.0	2. საგარეო მართვა			B			120	89.15	0	0	0	0			0	0
26	2.1	o პედაგოგიური მოდელირების გამოცდილება			19	2	წელი	24	17.83	0	0.00	0	0.00			0.8	6.69
27	2.2	o ოჯახის ექიმის მომსახურების უწყვეტი სტეჟი			20	10	წელი	48	38.66	10	35.66	10	35.66			15.9	56.84
28	2.3	o რეტენი მენეჯერების მხრიდან			21	5	თვე	48	35.66	6	42.79	5	35.66			6.6	46.81
29	3.0	3. მარჯვნივ უარყოფი			C			180	133.7	0	0	0	0			0	0
30	1.3.4	o სტრ/დაბ/რეტენოპათიაზე (ოჯექის ოფთალმოლოგის)			12	3.5	თვე	30	22.29	0	0.00	0	0.00			0.0	0.00
31	3.2	o პრევენციული კამპიები გაგზავნილი პაციენტთა რაოდენობა			19	20	თვე	30	22.29	14	4.52	17	0.97			36.9	1.90
32	3.3	o ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შეფასების ხარისხი)			20	20	თვე	10	7.43	3	0.65	1	-0.22			4.6	-0.12
33	1.5	o რეფერალი			16	15	თვე	60	44.58	16	9.43	57	2.65			36.9	4.08
34	1.5.1	o რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი ხარისხობრივი)			17	2	თვე	30	22.29	2	6.46	1	3.23			1.1	3.64
35	1.6	o პედაგ/განდარი მოდელირება (ტრენინგები/ქონების)			18	3	კვარტ	20	14.86	2	4.31	3	0.00			1.2	2.56
36	4.0	4. პირველადი მახასიათებლები			D	2	თვე	100	74.29	1	37.15	1	37.15			1.4	53.40
37								880	653.8		407.2		382.0				375.6
38											509.0		352.5				469.5
40											1.0		0.88				0.88
42											კომპეტენცია		მიღებული				დამაკ
41											509.0		310.2				415.2



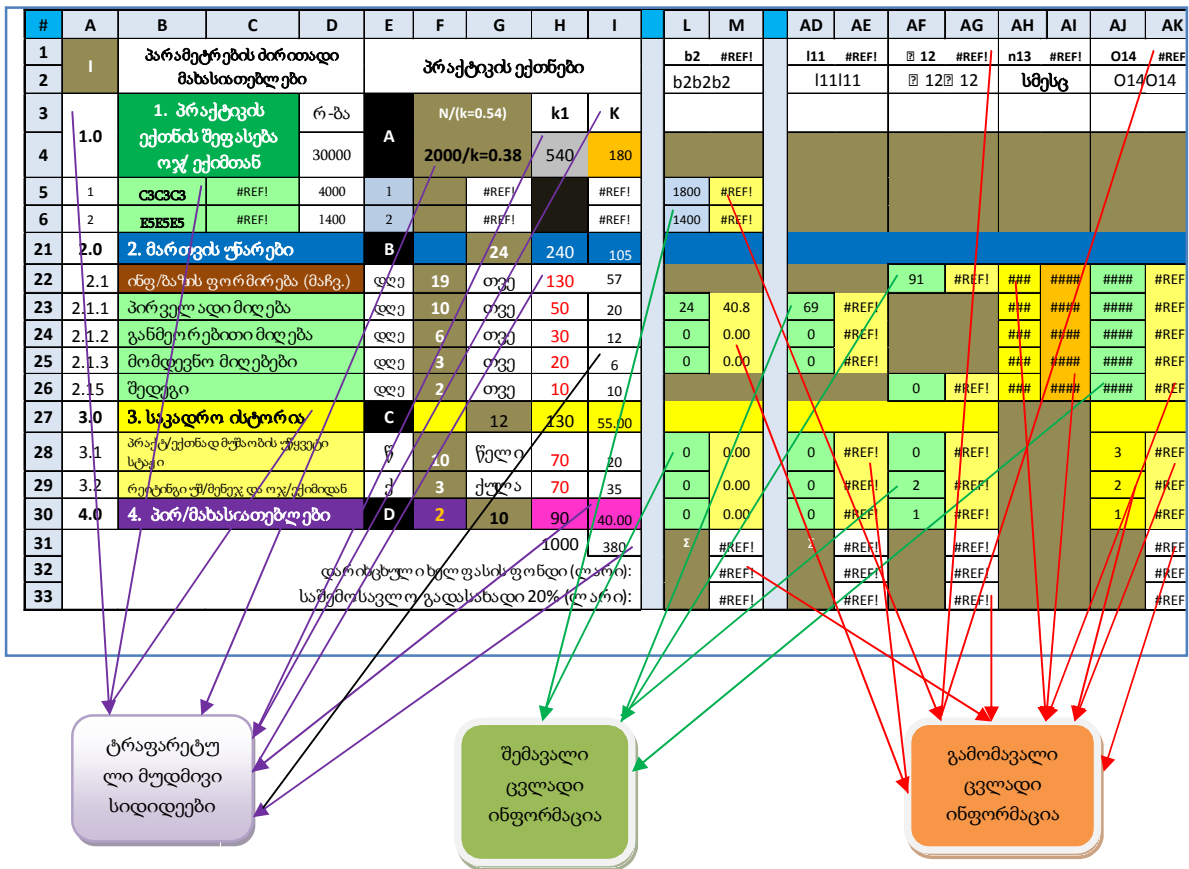
ინფორმაცია თავსდება მწვანე უჯრებში. აღნიშნის ღირსია მაკორეირებელი კოეფიციენტი, რომელიც ცალკე იანგარიშება და ასახავს მოცემული მომენტისათვის შეფასების ქულასა და ფულად ღირებულებას შორის დამოკიდებულებას სხვა ქვეფაქტორების გათვალისწინებითაც. მაგ, ზოგადი ინფლაცია, დაწესებულების შიდა საფინანსო ცვლილებებს და ა.შ. (F/G/L-3/4).

ყვითელ ველში მოცემულია გამომავალი ცვლადი ინფორმაციები, ხელფასები, კორეირებები, თითოეული ოჯახის ექიმის შეფასებები და რაც მთავარია დაწესებულების შეფასება (W5/X42).

სულ, „ოჯახის ექიმთა“ ფარში პროგრამულად განსაზღვრულია 1 ექიმზე 1038 უჯრა, აქედან შემავალი ინფორმაცია - 369, გამომავალი - 669, ამჟამად მომუშავე 16 ექიმზე შესაბამისად $16 \times (369+669) = 4428 + 10704 = 15132$. 1 წლის სრულიად ავტომატიზირებული ჯამური ანგარიში - 1038 უჯრა, სულ $15132 + 1038 = 25170$. თანაფარდობა შემავალ და გამომავალ ინფორმაციებს შორის 1 : 2,65.

ცალკეა გამოყოფილი ფარი „ექთნები“, რომელიც წარმოადგენს 2 ვერსიას. პირველი - პოლიკლინიკების ტიპის დაწესებულების ექთნებისათვის და მეორე - საოჯახო მედიცინის დაწესებულებაში მოფუნქციონირე პრაქტიკის ექთნებისათვის. პირველ ვერსიაში გაანგარიშება დამოკიდებულია ოჯახის (უბნის) ექიმის საქმიანობის მაჩვენებლებზე და ასახულია სპეციალურ ნახაზზე.

ს/ნახ.7



მოდელში პრაქტიკის (უბნის) ექთნის ხელფასი დამოკიდებულია უბნის ექიმის ზედამხედველობის ქვეშ უბანში, საკუთრივ მის სუბორდინაციულ მოღვაწეობაზე და პრევენციულ სამსახურში მუშაობაზე. პირველი მდგენელი ექთნის ხელფასს დამოკიდებულს ქმნის არამრტო საკუთარი ფუნქციების შესრულების ხარისხზე, არამედ ოჯახის (უბნის) ექიმის რეიტინგზეც, ხოლო მეორე შემთხვევაში - მხოლოდ დატვირთვაზე (ხელფასის ფორმირების 3 წყარო: უბანში ფუნქციური მოღვაწეობა, ოჯახის ექიმის შეფასების კოეფიციენტი და საკუთარი გამომუშავება).

სქემის მარცხენა ნაწილში ველი (A1;I31) თავმოყრილია ის მუდმივი, სტანდარტული სიდიდეები, რომლებიც კომპიუტერულ დიზაინში შეტანილია ტრაფარეტული წესით და მომხმარებლისათვის გააჩნია მხოლოდ ნორმატიული ინფორმაციის გაცნობის

დატვირთვა. აქვეა მითითებული გამოყენებული ნორმატივებიც და მათი ალგორითმების ფორმულები.

მწვანე ველში ხდება კონკრეტული უბნისათვის დამახასიათებელი ცვლადი მონაცემების შეტანა ოპერატორის მიერ.

ყვითელ ველში მოცემულია გამომავალი ინფორმაცია, რომელიც განსაზღვრავს პრაქტიკის ექთნისა და პრევენციული სამსახურის პერსონალის ხელფასების გაანგარიშებას და შესაბამისი გრადაციების სახით ფორმირებას.

სულ, „ექთნების“ ფარში (პირველ ვერსიაში) პროგრამულად განსაზღვრულია 1 ექთანზე 14 უჯრა, აქედან შემავალი ინფორმაცია - 9, გამომავალი - 6, ამჟამად მომუშავე 10 ექთანზე შესაბამისად $11*(9+6)=99+66=165$. 1 წლის (12 თვე) - $165*12=1980$ დამატებული სრულიად ავტომატიზირებული ჯამური წლიური ანგარიში - 165 უჯრა, სულ $1980+165=2145$. 2 ასისტენტი და სამსახურის უფროსი (1). შემავალი ინფორმაცია 3 პირზე: $8(\text{უჯრა})*3(\text{პირი})*12(\text{თვე})=288$. გამომავალი ინფორმაცია 3 პირზე: $288+(3*3\text{პირი}+10\text{სმესც})*12(\text{თვე})=516$, სულ $288+516=804$. **თანაფარდობა** შემავალ და გამომავალ ინფორმაციებს შორის **1 : 2,93**.

მეორე ვერსია ატერნატიულია და უფრო მოსახერხებელია იმ პჯდ-თათვის, რომლებიც უკვე საოჯახო მედიცინის პრინციპით მუშაობენ, ექიმი და ექთანი ერთ გუნდს წარმოადგენს, ხოლო მათ შორის კავშირი ორმხრივია და არა ცალმხრივი-ვერტიკალური, როგორც პირველ ვერსიაში. „ექთნების“ მოდელი „ოჯახის ექიმის“ მოდელის ანალოგიურია და შეფასების კრიტერიუმებიც მეტ-ნაკლებად ანალოგიურია, განსხვავებულია ნორმატივები და ფუნქციური მოცულობები, განსაზღვრულია დელეგირების ხარისხიც.

სქემის მარცხენა ნაწილში ველი (A1;I51) თავმოყრილია ის მუდმივი, სტანდარტული სიდიდეები, რომლებიც კომპიუტერულ დიზაინში შეტანილია ტრაფარეტული წესით და მომხმარებლისათვის გააჩნია მხოლოდ ნორმატიული ინფორმაციის გაცნობის დატვირთვა. აქვეა მითითებული გამოყენებული ნორმატივებიც და მათი ალგორითმების ფორმულები.

მწვანე ველში ხდება კონკრეტული უბნისათვის დამახასიათებელი ცვლადი მონაცემების შეტანა ოპერატორის მიერ.

ყვითელ ველში მოცემულია გამომავალი ინფორმაცია, რომელიც განსაზღვრავს პრაქტიკის ექთნების ხელფასების გაანგარიშებას და შესაბამისი გრადაციების სახით ფორმირებას.

სიახლე, რაც გამოჩნდა „ექთნების“ ფარზე და შემდგომ გადავიდა ყველა ქვეპროგრამაში - თვეში 10 ექთნის ნამუშევარი დღეების პერსონალური რაოდენობა (P5 AN50) ჰორიზონტალშია, ხოლო თვეში სამუშაო დღეების რაოდენობა I5 უჯრაში. აქვე, განსხვავებით პირველი ვერსიისა განსაზღვრულია ექთნების მუშაობის შეფასების

აბსოლუტურ სუბიექტურად გამოყენება და მისთვის საფინანსო რეგულირების ბერკეტს წარმოადგენს მაკორეგირებელ კოფიციენტთან („დირექტორის ლუპა“) ერთად. ის „ექთანის“ ფარზე განთავსებულია მეორე ვერსიაში (M56 --- AH56), ხოლო „ოჯახის ექიმის“ ფარზე სარეალიზაციო ვერსიაში - (R148 --- AW148) ინტერვალებში.

სულ, „ექთნების“ ფარში (მეორე ვერსიაში) პროგრამულად განსაზღვრულია 1 ექთანზე $1+39+41+8=89$ უჯრა, აქედან შემავალი ინფორმაცია - 40, გამომავალი - 49, ამჟამად მომუშავე 10 ექთანზე შესაბამისად $10*(40+49)=890$. მე-11 მხოლოდ გამომავალი ინფორმაცია 89 უჯრაზე. 1 წლის (12 თვე) - $(890+89)*12=11748$ დამატებული სრულიად ავტომატიზირებული ჯამური წლიური ანგარიში - 979 უჯრა, სულ $11748+979=12727$. **თანაფარდობა** შემავალ და გამომავალ ინფორმაციებს შორის $400*12 / (490+89)*12+979$, ანუ $4800/7927$, ანუ 1 : 1,65

სულ, პერსონალის (სახელფასო) მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემები – **Automated systems to motivate employees - ASME** - ს კომპიუტერული პროგრამა შეიცავს:

#	ფარის დასახელება	საინფორმაციო ველების დახასიათება (უჯრების Σ)			
		სულ	შემავალი inf 1.	გამომავალი inf 2.	inf 1/ inf 2
1	„უბანი“	2613	720	1893	1:2,63
2	„ადმინისტრაცია“	111	18	93	1:5,16
3	„ოჯახის ექიმი“	23550	5904	17646	1:2,99
4	„ექთნები“ (v1+v2)	804+11748	288+4800	516+6948	(1:1,79)&(1:1,65)
სულ	4	38826	11730	27096	1:2,31

4. მოდელის დანერგვის დადებითი გამოცდილების მოკლევადიანი შედეგები და გრძელვადიანი პერსპექტივები

მოდელი მუშავდებოდა სმესგ-ში 2013 წლის ივლისის თვიდან. მისი ინტენსიური დამუშავება დაიწყო ნოემბრის თვიდან „კარდიო-ვასკულარული რისკების გამოვლენისა და მართვის ავტომატიზირებულ პროგრამა“-სთან პარალელურ რეჟიმში, რადგან მართვის თანადროვე პრინციპები უცილობრივ მოითხოვს ხარისხის მოტივირებისა და ანაზღაურების ადეკვატურ სისტემას, ხოლო სიახლის დროულ დანერგვაშივე დევს ორგანიზაციის პერმანენტული განვითარების ბუნებრივი მექანიზმი. ინსტრუმენტს კი დღესდღეობით - საკითხთა მიმართ არსებული მტკიცებულებებზე დაყრდნობილი ცოდნის კოდირება და მათი მართვის სრულყოფილი ავტომატიზირებული სისტემები წარმოადგენს.

ASME მოდელმა პირველი წარმატებული ტესტირება 2014 წლის თებერვალში გაიარა. მთელი 9 თვის განმავლობაში შეფასების პრიორიტეტების, მათ შორის წონადასწრების დადგენის, საკადრო ზოგადი არქიტექტონიკისა და კონკრეტული ინდიკატორების თავისებურებების, პარამეტრების დიფერენცირების კანონზომიერებების და ა.შ. შესწავლაში, ცვლილებათა ვარიაციების დადგენაში და ადეკვატური მოდიფიცირების გატარებაში მიმდინარეობდა ინტენსიური სამუშაოები. მეორე ტესტირება მარტის თვით შემოიფარგლა და ამ თვეშივე დაინერგა კიდევ სახელფასო ანაზღაურების მოდელი ოჯახის ექიმებისათვის, პრაქტიკის ექიმებისათვის, ადმინისტრაციისათვის.

თებერვალი 2014		k= 0.85		A1		B2		C3	
II	ოჯახის ექიმების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები	განმარტება	ნორმატივი	სამაგალითო	MAXIMUM	MINIMUM	OPTIMUM		
5.0	5. არავტომატიზირებული ინდივიდუალური შეფასება	±(S*0.22)	თვე	317.43	0.00	0.00	0.00	კომპეტენცია	
				ჯამი:	1442.85		-316.86		495.34
				დარიცხული ხელფასის ფონდი (ლ):	1803.56		-396.08		619.17
				საშემოსავლო გადასახადი 20% (ლარი):	360.71		-79.22		123.83
				მაკორეგირებელი ჩონობრივი K:	1.08		0.74		1.0
				კორეგირებული დარიცხული ხელფასი:	1947.84		-293.10		619.17
				ოჯახის ექიმის შეფასება:	სამაგალითო		მიღებული		კომპეტენცია
				კორეგირებული საშემოსავლო გადასახადი 20% :	389.569		-58.619		123.834
				კორეგირებული ხელფე ასაღები 80% :	1558.275		-234.477		495.337

მოდელი საშუალებას იძლევა მაქსიმალური ანაზღაურება 1900 ლარამდე ავიდეს, ხოლო მინიმალური - 300 საჯარიმო ლარის ოდენობით განისაზღვროს. დიაპაზონი მაღალია, რაც მოდელს უფრო დინამიურს ხდის, ხოლო ოპტიმალური საშუალო 600 ლარს აღემატება (ბონუს-მალუსის მექანიზმის გამოყენების გარეშე - 5. არავტომატიზირებული ინდივიდუალური შეფასების ჰორიზონტალი), რაც 50%-ით აღემატებოდა არსებულს.

კონკრეტულ შემთხვევაში, 2014 წლის მარტის შეფასებაში, საშუალო დარიცხული ხელფასი 468 ლარს შეადგენდა, რაც 18 %-ით მეტია სტაბილურად დანიშნულ ხელფასზე, მაგრამ აქ არსებობდა შესაძლებლობა დაწესებულების შეფასება უფრო მაღალი ყოფილიყო, რაც აისახებოდა კიდევ თანხის მოცულობაში.

ს/ნახ.10

	დასახელება	ხელფასის ფონდი (ლარი)		
		ახალი	ძველი	სხვაობა (+)
1	დარიცხული ხელფასი	7478	6400	1078
2	საშემოსავლო 20%	1395	1280	115
3	ხელფე ასაღები 80%	5581	5120	461

ხელფასების ინდივიდუალური განაწილება საოჯახო მედიცინის სამედიცინო-სასწავლო ცენტრში - **სმესც**, მოცემულია კომპიუტერიდან ამონაბეჭდზე ს/ნახ.11 და ასახავს თითოეული ექიმისა და დაწესებულებების შეფასების ერთგვარ შკალას, რომელსაც შესაბამისი თანხა შეესაბამება. აქვეა მოცემული შესრულებისა და ინდიკატორების ნორმატივებიც.

ა) მიუხედავად იმისა, რომ ინდიკატორები ფუნქციურად დასაბუთებულ მატემატიკურ კანონზომიერებებს ემორჩილებიან, ხოლო პროგრამაში მთავარი აქცენტი მის ავტომატიზირებაზეა გადატანილი, მაინც არსებობს სუბიექტივიზმის გამოვლენის მაღალი რისკი. როგორია მისი შემცირების გზები ?

პასუხი: რისკი არ არის მაღალი, მაგრამ მისი არსებობაც დროებით მოვლენაა. რადგან მოდელის პერმანენტული განვითარების მექანიზმი იქეთაა მიმართული, რომ პირველ რიგში ქულობრივი შეფასების არატრაფარეტული ნაწილი შეიცვალოს შიდა სტატისტიკური მონაცემების სტანდარტული ბადით (რასაც ეასაჭიროებს რამოდენიმე თვე - ადგილობრივი სტატისტიკის დაგროვებისათვის), ან უკეთეს შემთხვევაში - სტაბილური სტატისტიკისას - მდგრადი რიცხვითი მნიშვნელობებით, ეს შექმნის რისკის კონკრეტულად განსაზღვრის წინაპირობას და შესაბამისად ობიექტურ საფუძვლებსაც.

ბ) მუშაკის შეფასებას ფსიქოლოგიური პორტრეტისა და პიროვნული თვისებების კუთხით, ის არ უნდა ხდებოდეს ცალსახად მენეჯერების მხრიდან ქულების მინიჭებით - მიუხედავად იმისა, რამდენი მენეჯერიც არ უნდა ფასებდეს მას. ეს ცალკე საკითხია და დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებში პერსონალის აღნიშნული მონაცემები (კომუნიკაბელურობა, სუბორდინაცია, მოწესრიგებულობა, პასუხისმგებლობა და ა. შ.) სპეციალურად მოიპოვება და მუშავდება კადრების დამოუკიდებელი სამსახურების მიერ და დგინდება ე.წ. პიროგრამების გამოყენებით. ხომ არ არის მოდელში გამოყენებული პიროვნული შეფასების ფორმა მომუშავეს უფლებების დარღვევა ?

პასუხი: პერსონალის ინდივიდუალური შეფასების პუნქტი არ აერთიანებს ინდივიდის ხასიათს და ფსიქოლოგიურ პორტრეტს, არამედ ძირითადად საშემსრულებლო მონაცემებზეა დამყარებული და ამდენად ღრმა დიფერენცირებას სპეცკითხვარით, ტესტებით და პიროგრამების გამოყენებით - არ საჭიროებს. თუმცა შესაძლებელია საკითხის უფრო ღრმად განხილვა და დამატებითი დამუშავება მომავლისათვის. უფრო მეტიც, კადრების მართვისა და კარიერის საფეხურების განსაზღვრა ცალკეული ქვეყნების მიხედვით განსხვავებულია, რადგან ხშირად ითვალისწინებს ეროვნულ თავისებურებებსაც. ეს მომენტი მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული ჩვენთანაც, შესაბამისი მოდელის შემუშავება-დახვეწისას.

გ) მოდელის ყველაზე მთავარი მომენტი, ხელფასების გრადაცია (სამი დონე) ერთი და იგივე თანამდებობის მიხედვით, დიდ სიფრთხილეს მოითხოვს. მართალია, ასეთი მიდგომა საერთაშორისო პრაქტიკაში გამოიყენება, მაგრამ აუცილებელია თითოეული დონის მიხედვით სახელფასო განაკვეთების განსაზღვრის მკაცრი (შემოსაზღვრული) კრიტერიუმების დადგენა, რათა გამოირიცხოს სუბიექტური ფაქტორების ზემოქმედება. აღნიშნულის გარდა, პრინციპულ საკითხად მიმაჩნია, რომ დაბალი თანამდებობის სატარიფო თანრიგის მიხედვით გრადაცია ისე იყოს აგებული, რომ მისმა მაქსიმალურმა დონემ არ გადააჭარბოს უფრო მაღალი თანამდებობის მიხედვით სახელფასო განაკვეთის მინიმალურ დონეს. ეს აუცილებელია კარიერის და სამსახურეობრივი (თანამდებობრივი) წინსვლის კანონზომიერი პროცესის უზრუნველსაყოფად (ალტერნატიული შეხედულება). რამდენად განიხილება ასეთი შეხედულება მოდელში ?

პასუხი: ხელფასების განსაზღვრის ჰორიზონტალური დიაპაზონი იძლევა საშუალებას მოტივირდეს დაბალი რანგის მაღალხარისხივი მაჩვენებელით მომუშავე მუშაკი მაღალი რანგის დაბალხარისხოვანი მაჩვენებლით მომუშავე მუშაკისაგან უფრო მაღალი

ანაზღაურების მიცემით. ეს ერთი მხრივ წარმოადგენს მისი პროფესიული დაფასების საფუძველს და ხელს არავითარ შემთხვევაში არ შეუშლის კარიერისა და სამსახურეობრივი (თანამდებობრივი) წინსვლის კანონზომიერი პროცესის უზრუნველყოფას.

დ) კოეფიციენტების სისტემა, რომელიც დანერგილია მოდელში, პრაქტიკულად ნიშნავს, რომ ნომინალური ხელფასის კორექტირება ავტომატურად იწვევს შრომის ანაზღაურების სხვა დონეების ცვლილებას. უფრო მისაღებია კოეფიციენტების ნაცვლად ხელფასის ფიქსირებული სიდიდის გამოყენება (ალტერნატიული შეხედულება). ამ შემთხვევაში დაწესებულების ადმინისტრაციას საშუალება ექნება მოახდინოს სახელფასო დიაპაზონების რეგულირება არსებული ფინანსური რესურსების ფარგლებში და არ დაჭირდება სახელფასო დიაპაზონების სარეგულიროდ შემოღებული განყენებული კოეფიციენტი, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელი ხდება ხელფასის ნებისმიერი სასურველი ცვლილების წარმოება, ხოლო მოდელში არ არსებობს იმის გარანტია, რომ ადმინისტრაცია ამ კოეფიციენტს არ გამოიყენებს მომუშავეთა საზიანოდ - დაწესებულების შემოსავლების შემცირებისას, ან სხვადასხვა დამატებითი თანხების საჭიროების ფონდის შექმნის მომენტის დადგომისას და ამით არ შელახავს მომუშავეს შრომის უფლებებს. მიუხედავად იმისა, რომ მოქმედი კანონმდებლობა ამ პუნქტში არ ზღუდავს მესაკუთრის უფლებებს სრულ ავტორიტარიზმზე, მიზანშეწონილად მიმაჩნია მაკორეგირებელი კოეფიციენტის გამოყენების საკითხი გადაწყდეს კომპეტენტური ადგილობრივი კომისიის რეკომენდაციით (უფლების დელეგირება). რამდენად მისაღებია ატერნატიული წინადადება ?

პასუხი: მათემატიკური კანონზომიერების კოეფიციენტების ბადე წარმოადგენს იმ გარანტს, რასაც ანაზღაურების სამართლიანი განაწილების პრინციპი გულისხმობს. ის დამოკიდებული ხდება ქვეყნის ოფიციალურ საარსებო მინიმუმზე და იცავს მომუშავეს ისეთი ფაქტორისაგან, როგორცაა ინფლაცია (ამ უკანასკნელის არსებობისას), ხელფასის „პლიუს“ ცვლილებით, მომატებით. რაც შეეხება დაწესებულების შემოსავლების შემცირების შემთხვევაში მაკორეგირებელი კოეფიციენტის გამოყენებასა და ზოგადი ხელფასის შემცირების მიზანშეწონილობას საბაზრო ეკონომიკის კუთხით, ის აქაც მიუღებელია, რადგან ამ დროს ცალსახად გამართლებულია შემცირდეს მომუშავე პერსონალის რაოდენობა და არა სახელფასო ფონდი, რადგან შემცირებული პირები გადადიან სპეციალურ სოციალური უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამებში და არ ირღვევა არც დარჩენილი მომუშავეების შრომის უფლებები. მიითითებული პრობლემა არ საჭიროებს დამატებით კომისიის ჩამოყალიბებასაც ფუნქციის დელეგირების მიზნით, რასაც კანონმდებლობაც არ გულისხმობს, რადგან არ ზღუდავს მესაკუთრის უფლებას. მესაკუთრესა და დაქირავებულს შორის ფორმდება კონტრაქტი, რომელსაც საკანონმდებლო ძალა გააჩნია სასამართლოს პირობებში.

ე) „ბონუს-მალუს“ სისტემის შემოღება სიახლეა არა მარტო ჩვენი სახელფასო სისტემისათვის, არამედ სხვა ქვეყნების სახელფასო სისტემებისათვისაც (ის სადაზღვევო საქმიანობაში გამოიყენება მზღვეველისა და დაზღვეულის ურთიერთობაში). ამიტომ მიზანშეწონილი ადმინისტრაციამ თავისი მართვის ბერკეტის გასაძლიერებლად აპრობირებული საპრემიო სისტემა, ხოლო სადღესასწაულო დღეებში სხვადასხვა „ბონუსები“ (შესაძლებლობების ფარგლებში) გამოიყენოს, რადგან „მალუსი“, იგივე დაქვითვა სოციალურად არასწორი და მორალურად გაუმართლებელი იქნება მუდმივად აუხსნელი სუბიექტივიზმის ფონზე. როგორია ავტორთა მოსაზრება ალტერნატიულ წინადადებაზე ?

პასუხი: „ბონუს-მალუს“ სისტემა პირობითი სახელწოდებაა და ასახავს მომუშავე პირის ინდივიდუალურ არაავტომატიზირებული შეფასების სახეს, რომელსაც ერთპიროვნულად ახორციელებს მთავარი ადმინისტრატორი/მესაკუთრე - მმართველი, თავისი სუბიექტური/ობიექტური შეხედულებების შესაბამისად. წახალისება-სასჯელის მოცულობა შემოსაზღვრულია და საბაზრო ეკონომიკის ძირითადი პრინციპებიდან გამომდინარე ემსახურება ისევდასევე სახელფასო ანაზღაურების სამართლიან განაწილებას. რაც შეეხება პრემიებს და სხვადასხვა „ბონუსებს“, ადმინისტრაცია მას თავისი დანიშნულებით გამოიყენებს, რადგან ის არ წარმოადგენს წარმოდგენილი მექანიზმის ალტერნატივას.

გ) არსებული სახელფასო სისტემა ბევრად უფრო ხისტი, არამოტივირებული და არასამართლიანია წარმოდგენილი მოდელისაგან განსხვავებით, მაგრამ კითხვებს არ ბადებს. ახალი მოდელი კი უამრავ კითხვას და ალტერნატიულ წინადადებას ბადებს, ეს ხომ არ მიუთითებს იმაზე, რომ მოდელი არასრულყოფილია ამ ეტაპისათვის და დანერგვამდე საჭიროებს დამატებით დამუშავებას ?

პასუხი: საბედნიეროდ, ყველა ინოვაციას თან ახლავს უნდობლობა და სპეციალისტების მხრიდან ოპონენციის გამოხატვის სურვილი, რაც ბუნებრივი პროცესია და ყველა კონკრეტული შეხედულება/აზრის/საკითხის ირგვლივ - გულდასმით განხილვას მოითხოვს. ავტორთა ჯგუფი მზადაა გაგებით შეხვდეს ნებისმიერ ოპონენციას და საჭიროების შემთხვევაში ჩაერთოს შესაბამის დისკუსიაში.

5. დასკვნა

ხელფასების დიფერენცირების საკითხი, როგორც პერსონალის მოტივაციის სისტემის შექმნის აუცილებელი პირობა, შემუშავდა საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის - **სმესც** ბაზაზე (ავტორები: ი.ქაროსანიძე, ბ.იოსელიანი, ვ.კვანტალიანი - 2014წ). მას საფუძვლად დაედო თავის დროზე დარგობრივი ექსპერტების მიერ რეცენზირებული ნაშრომი: **ორგანიზაციის მართვის პირობითი ერთეულის კადრების სახელფასო განაკვეთების იერარქიულ-ხარისხობრივი განაწილების მოდელი - of salary distribution of hierarchical levels and the quality of work done by – SDHQ**, რომელიც ეფუძნებოდა „ევროპის სოციალური ქარტიის“ (მიღებულია 03,05,1996წ. მისი პარაფირება ქართულმა მხარემ 1999 წლის სექტემბერში განახორციელა) სარეკომენდაციო მოთხოვნას - ა) მინიმალურ და საშუალო ხელფასს შორის თანაფარდობა განისაზღვროს **65-70%%** ფარგლებში და ბ) თანაფარდობა უმაღლეს და უმცირეს იერარქიულ საფეხურების ნომინალურ ხელფასებს შორის არ აღემატებოდეს 1:8 - ს.

მოდელის საბოლოო სახით ჩამოყალიბებისათვის შეიქმნა **პერსონალის (სახელფასო) მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემები – Automated systems to motivate employees - ASME**. გაკეთებულია **Excel – 2007** საოფისე პროგრამაში.

მოდელი აგებულია რამოდენიმე დამოუკიდებელი პროგრამის ბაზაზე, რომლებიც ერთმანეთზე არიან გარკვეულწილად დაკავშირებული და ქმნიან ურთიერთ-დამოკიდებულ ერთიან საკომუნიკაციო სახელფასო სისტემას. პროგრამის ძირითადი საბაზისო მონაცემების, მოდელირების სხვადასხვა ვერსიების არსებობა და მაჩვენებელთა მათემატიკური წონადობების რანჟირებისათვის გამოყენებული მეთოდების მრავალფეროვნება წარმოადგენს მოდელის სიცოცხლიუნარიანობის დამადასტურებელ

კრიტერიუმებს და იძლევა საშუალებას ის მოერგოს ნებისმიერი **პჯდ** ორგანიზაციის ადმინისტრაციების სამენეჯმენტო მოთხოვნებს - სახელფასო მოტივირების ჩამოყალიბებისა და მართვის კუთხით.

მოდელის ტესტირებამ გამოავლინა, რომ **ASME** მოდელი საკმაოდ სერიოზული ინსტრუმენტია მომუშავე პერსონალის ხელფასების დიფერენცირების მისაღწევად და მათი მოტივაციის მექანიზმის ამოქმედების მძლავრ აქტივატორსაც წარმოადგენს.

მთავარია ის, რომ სახელფასო კოეფიციენტების სიდიდეები გამყარებულია მათემატიკური კანონზომიერებით და არაა განსაზღვრული სუბიექტური შეხედულებით. მოდელში ყველაზე მნიშვნელოვანი კადრების სახელფასო განაკვეთების ხარისხობრივი დიფერენციაა, რაც ჩვენში მოქმედი სახელფასო სისტემებისათვის ჯერჯერობით უცნობია (მთავარი სირთულე - სუბიექტივიზმის მოვლენების გამორიცხვაა. ამ საკითხს წარმოდგენილი მოდელი ცალკე არ განიხილავს, მაგრამ დიდ მნიშვნელობს ანიჭებს დიფერენციაციის ღრმად დეტერმინიზებულ კრიტერიუმებს და მათ სრულ ავტომატიზირებას, რაც თავის მხრივ, სუბიექტივიზმის წილის საგრძნობლად შემცირების ერთადერთი განხორციელებადი პირობაა).

მოდელი ორიგინალურია; სოციალურად, სამართლებრივად და იდეოლოგიურად გამართლებულია; მასში დევს მუდმივი განვითარების მექანიზმი და ტესტირების შედეგებით მისი განხორციელება შესაძლებელია ნებისმიერ **პჯდ**-ში. მაგრამ მისმა ადმინისტრაციამ უნდა გაითვალისწინოს ის, რომ მოდელის ფუნქციონირება მუდმივად პრიორიტეტული საკითხია, ხოლო მასში სათანადო ცვლილებების შეტანის დროულობის მკაცრი დაცვა (კორექცია მსვლელობაში) ადმინისტრაციის უმთავრესი ფუნქცია.

05.05.2014 წელი

ხელფასის/კომპენსაციის სავარაუდო სტრუქტურა, თავისი ინდიკატორებითა და განმარტება-დეფინიციებით შესაფასებელ ინდიკატორებზე, მათი შერჩევის წესები; კადრების შეფასების პერიოდული კრიტერიუმები და კლასიფიცირებული შედეგები

ბაზისური ხელფასი, რომელიც დაკავშირებულია სამუშაო საათების რაოდენობასთან

გამომუშავებული ხელფასი

ბაზისურ ხელფასზე დანამატი

ბაზისური ხელფასის შემცირება

- **ბაზისური ხელფასი**

ბაზისური ხელფასი განისაზღვრება ქვეყანაში არსებული სამომხმარებლო პაკეტის საფუძველზე

- **გამომუშავებული ხელფასი**

გამომუშავებული ხელფასი განისაზღვრება შესრულებული სამუშაოს შესაბამისად

- **ბაზისურ ხელფასზე დანამატი არის 2 სახის:**

- **აღნიშნულ თანამდებობაზე უწყვეტი მუშაობის წლების გათვალისწინებით:**

- ✓ 10 წელზე მეტი სამუშაო სტაჟი

- **თანამშრომელთა პერიოდული შეფასების საფუძველზე, რომელიც თავის მხრივ შედგება 4 ბლოკისაგან – საკადრო ისტორია, მართვის უნარ-ჩვევები, პიროვნული მახასიათებლები და საქმიანობის შეფასება (იხილეთ შეფასების ინდიკატორები):**

- ✓ „გამორჩეული პერსონალისათვის“ ყოველთვიურად თანამდებობრივი სკალირების და ქულების გათვალისწინებით ექიმებისათვის, ექთნებისათვის, სხვა დამხმარე და ადმინისტრაციული პერსონალისათვის.

- ✓ „სამაგალითო პერსონალისათვის“ თანამდებობრივი სკალირების და ქულების გათვალისწინებით ექიმებისათვის, ექთნებისათვის, სხვა დამხმარე და ადმინისტრაციული პერსონალისათვის.

- **ბაზისური ხელფასის შემცირება:**

- ✓ „პოტენციურად მიუღებელი თანამშრომლის“ ბაზისური თვიური ხელფასის შემცირება შრომის დაცვის კანონთა კოდექსის ჩარჩოების შესაბამისად.

- ✓ „მიუღებელი თანამშრომლის“ ბაზისური თვიური ხელფასი შემცირდება შრომის დაცვის კანონთა კოდექსის ჩარჩოების შესაბამისად.

შესაფასებელი ინდიკატორები ეფუძნება საოჯახო მედიცინის ძირითად მახასიათებლებს:

საქმიანობის შეფასება

კრიტერიუმი

ინდიკატორი

ლოკუმენტაციის წარმოების ხარისხი

ლოკუმენტაციის მონიტორინგის/კრიტიკული შემთხვევების შესწავლის შედეგად გამოვლენილი დარღვევები რუტინული ლოკუმენტაციის პროცესების დაუცველობა და ა.შ.

დატვირთვა

ამბულატორიულად და ბინაზე განეული კონსულტაციების რაოდენობა

ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით კლინიკური გაიდლაინების/ პროტოკოლების გამოყენება

კრიტიკული შემთხვევების რაოდენობა გავრცელებული პრიორიტეტული მდგომარეობების მართვის მდგომარეობა სამედიცინო შეცდომების რაოდენობა და ა.შ.

მოსახლეობაში რისკ-ჯგუფების მქონე და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა იდენტიფიცირება, რეესტრების შედგენა; თემების ფორმირება/სტრუქტურა, მოსახლეობის საინფორმაციო ბაზების გაუმჯობესება

გავრცელებული დაავადებების რეესტრი მაღალი რისკ-ჯგუფების რეესტრი მოსახლეობის ბაზების მართვა და სხვ.

პრევენციული საქმიანობა/ჯანმრთელობის დამკვიდრება – მიმდინარე მეთვალყურეობის დაწესება და პროაქტიური აქტივობების დაგეგმვა/განხორციელება (პრიორიტეტული მიმართულებები – იმუნიზაცია, ანტენატალური, ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობა, კარდიო-ვასკულური დაავადებების/რისკის ჯგუფების, არტერიული ჰიპერტენზიის, შაქრიანი დიაბეტის, ფეოდის, ბრონქული ასთმის, ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა პრობლემების სკრინინგები/იდენტიფიცირება/მართვა)

პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რაოდენობა ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა და ხარისხი მოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორების მართვა ქრონიკული დაავადებების მართვა/გამოძახება/ მონიტორინგი კონტროლირებული მდგომარეობების რაოდენობა იმუნიზაციის მოცვა 0-8 წლამდე ასაკის ბავშვთა სკრინინგის მაჩვენებლები და ა.შ.

გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა

ექიმი/ექთან/რეგისტრატორი/პაციენტი

მულტიდისციპლინური შეხვედრები
აქტივობები/გაზიარებული შედეგები

ჩართულობა გუნდის მუშაობაში:

- ✓ პრევენციული აქტივობები
- ✓ პალიატიური მოვლა
- ✓ ქრონიკული დაავადებების მართვა
- ✓ ინტენსიური მეთვალყურეობა
- ✓ სანოლს/სახლს მიჯაჭვული პაციენტების სამედიცინო მომსახურება
- ✓ სოცმარკეტინგის განხორციელება
- ✓ და სხვ.

ხარჯთ-ეფექტურობა და ეფექტიანობა

შემოტანილი/გახარჯული თანხები

პაციენტთა მდგომარეობის გაუმჯობესება/კმაყოფილება

რეფერალი – უჯდ/მეორეული ჯანდაცვის
ინტერფეისის მართვა

მაჩვენებლები – სპეციალისტებთან – შიდა/გარე
რეფერალის სტრუქტურა და ა.შ.

სტანდარტული ოპერაციული
პროცედურების დაცვა

შეუსაბამობების რაოდენობა

პაციენტის კმაყოფილება

პაციენტთა გამოკითხვა

რეკლამაციების რაოდენობა

გადამავრებულ პაციენტთა რაოდენობა

კრიტიკული შემთხვევების რაოდენობა და სხვ.

აუდიტების ჩატარება

თვით/კოლეგიალური აუდიტები

საკადრო ისტორია

პროფესიული ცოდნა და უნარ-ჩვევები
პროფესიული თვითგანვითარება

უპგ-ში მონაწილეობის მაჩვენებლები

ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით კლინიკური
გაიდლაინების/პროტოკოლების გამოყენება

ზრუნვა გუნდის წევრების განვითარებაზე

გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა

მართვის უნარები

ორგანიზაციული და დაგეგმვის უნარი

გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა

კონფლიქტების მოგვარება

ხარჯთ-ეფექტურობა და ეფექტიანობა

კომუნიკაციის უნარი/
თანამშრომლებთან ურთიერთობა

რეფერალი – უჯდ/მეორეული ჯანდაცვის ინტერფეისის
მართვა

ლიდერობა

სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების დაცვა

გუნდური მუშაობა

დოკუმენტაციის წარმოების ხარისხი

დროის ეფექტურად გამოყენება

ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით კლინიკური

(თვით/დროის მენეჯმენტი)

გაიდლაინების/პროტოკოლების გამოყენება
მოსახლეობაში რისკ-ჯგუფების მქონე და ქრონიკული
დაავადებების რეესტრების შედგენა; თემების
ფორმირება/სტრუქტურა, მოსახლეობის საინფორმაციო
ბაზების გაუმჯობესება
პრევენციული საქმიანობა/ჯანმრთელობის დამკვიდრება
პაციენტის კმაყოფილება
აუდიტების ჩატარება

პიროვნული მახასიათებლები

დამოუკიდებლობა/პასუხისმგებლობა
მონესრიგებულობა
დასწრება და პუნქტუალობა
კომუნიკაბელურობა, ინიციატიურობა.

შეუსაბამობების რაოდენობა
წარმოდგენილი ინიციატივები
კოლეგების/თანამშრომლების/მენეჯერების კმაყოფილება

განმარტებები/დეფინიციები შესაფასებელ ინდიკატორებზე

საკადრო ისტორია

- **სამუშაო გამოცდილება** – კომპანიაში და/ან აღნიშნულ თანამდებობაზე უწყვეტად 10 წელზე მეტი მუშაობის გამოცდილება.
- **პროფესიული თვით-განვითარება** –
 1. ცდილობს არ ჩამორჩეს მიმდინარე განვითარებებს საქმიანობის სფეროში,
 2. ესწრება როგორც შიგა, აგრეთვე გარე ტრენინგებს, სემინარებს და ა.შ..
 3. თვით-მოტივირებულია, რაც გულისხმობს მზადყოფნას მონაწილეობა მიიღოს რთულ, გადამზადების პროგრამებში და საჭიროების შემთხვევაში, ახალი პროფესიის დამკვიდრებაში.
- **ზრუნვა გუნდის სხვა წევრების განვითარებაზე/სხვა თანამშრომლების სწავლება** – ცდილობს მაქსიმალურად შეასწავლოს საქმე თანამშრომლებს, მიაწოდოს საჭირო და გაუზიაროს თავისი ცოდნა სიახლეების შესახებ.
- **პროფესიული ცოდნა და უნარ-ჩვევები** –
 1. ფლობს ტექნიკურ ცოდნას, სამუშაო პროცედურებს, სამუშაო პოლიტიკას და სხვა კომპონენტებს, რომელიც აუცილებელია მოვალეობების შესასრულებლად.
 2. გააჩნია თანამედროვე, განახლებული ცოდნა პროფესიაში.

მართვის უნარები

○ **ორგანიზაციული და დაგეგმვის უნარი –**

- ❖ ისახავს მიზნებს, პრიორიტეტებს, სწორად იყენებს არსებულ რესურსებს, და ორგანიზებას უკეთებს სამუშაოს, რათა ჩაეტეოს დროში.
- ❖ გააჩნია მოვლენებზე კონტროლის შენარჩუნების უნარი და შეუძლია რთულ ვითარებას შეხედოს ფართოდ,
- ❖ აცნობიერებს ძლიერი მხარეებსა და შეზღუდვებს.

კონფლიქტების მოგვარება – შეუძლია კონფლიქტურ სიტუაციაში თავდაჭერა და პრობლემის მოგვარება, აქვს ტაქტი.

○ **კომუნიკაციის უნარი/თანამშრომლებთან ურთიერთობა –**

1. აქვს ინფორმაციის ლოგიკურად და გასაგებად გადმოცემის უნარი, როგორც წერილობით, აგრეთვე ზეპირად.
2. ქმნის და ინარჩუნებს პოზიტიურ ურთიერთობებს თანამშრომლებთან. სხვადასხვა სიტუაციაში არჩევს საუკეთესო პასუხს;
3. ინარჩუნებს სიმშვიდეს და ურთიერთ ნდობის ფარგლებს;
4. ურთიერთობას ამყარებს ენთუზიაზმით; ისმენს აქტიურად და ყურადღებით; ითვალისწინებს სხვის აზრებს;
5. იყენებს აუდიტორიის შესაბამის საუბრის მანერას;
6. აძლევს სხვებს მონაწილეობის მიღების საშუალებას და თავადაც იღებს მონაწილეობას საუბარში.

❖ **ლიდერობა –**

1. მოტივირებას უკეთებს თანამშრომლებს ორგანიზაციის მიზნების მისაღწევად, ამაღლებს თანამშრომლების მოტივაციას.
2. აღიარებს საკუთად გავლენას სხვებზე ცვლილებების მოხდენის მიზნით;
3. ახდენს რესურსების დაბალანსებას და კოორდინაციას სხვებთან;
4. მზად არის მიიღოს გამოწვევები.

❖ **გუნდური მუშაობა –**

1. მოტივირებულია გუნდური მუშაობისაკენ, აფასებს გუნდის მიღწევას უფრო პრიორიტეტულად, ვიდრე საკუთარ მიღწევებს.
2. უჩვენებს რამდენად აქვს ურთიერთობის, თანადგომისა და პატივისცემის უნარ-ჩვევები განსხვავებული შეხედულებებისა და კულტურის ადამიანებთან.
3. რამდენად შეუძლია წარმატებული ურთიერთობა ჰქონდეს სხვადასხვა ტიპის ადამიანებთან, გამოხატოს კეთილგანწყობა და პატივისცემა.
4. ენთუზიასტია პარტნიორობის დასამყარებლად;
5. გარდა ამისა, შეუძლია –ერთად მუშაობის ხელშეწყობა;
6. სასარგებლო საქმიანი სიტუაციის ჩამოყალიბება;
7. ურთიერთ თანამშრომლობის მხარდაჭერა;

8. გაცნობიერება იმისა, რომ სხვა სააგენტოებიც გუნდის წევრები არიან და სხვ.

- ❖ **დროის ეფექტურად გამოყენება (თვით/დროის მენეჯმენტი)** – სამუშაოს ასრულებს გათვალისწინებულ დროში, ეფექტური დაგეგმვის და პრიორიტეტების სწორი გამოკვეთის საფუძველზე.

პიროვნული მახასიათებლები

- **დამოუკიდებლობა/პასუხისმგებლობა –**
 1. საკუთარი სურვილით იღებს, არის პასუხისმგებელი, და დროულად ასრულებს სამუშაო დავალებებს. ინარჩუნებს სიმშვიდეს და კონტროლს;
 2. იშვიათად კარგავს ფართო სურათის აღქმას;
 3. იცნობს საკუთარ შეზღუდვებს;
 4. რთულ ვითარებაშიც ინარჩუნებს ობიექტურობას;
 5. იჩენს დამატებითი პასუხისმგებლობის აღების სურვილს;
 6. ხელს უწყობს წინადადებებისა და იდეების ჩამოყალიბებას;
 7. საჭიროების შემთხვევაში ითხოვს დახმარებას.
- **მონესრიგებულობა –** ინარჩუნებს ჩაცმის სტანდარტებს, სისუფთავეს, უკეთია ბეჭი, აქვს სამუშაოსათვის შესაფერისი მანერები.
- **დასწრება და პუნქტუალურობა –**
 1. სამსახურში მოდის დროზე, იცავს შესვენებისათვის განკუთვნილ დროს,
 2. ავადმყოფობის შემთხვევაში დროულად ატყობინებს მენეჯერს და/ან კადრებს.
- **კომუნიკაბელურობა –**
 1. კორექტულობა, ყურადღებიანობა, მონიწეულობა კოლეგებთან და სხვებთან მიმართებაში.
 2. პატივისცემას იჩენს კოლეგების/პაციენტების მიმართ;
 3. პრობლემის გადაჭრისადმი გააჩნია პოზიტიური დამოკიდებულება;
 4. ახდენს საკუთარი ქცევით მოდელირებას;
 5. აყალიბებს ღირებულებებს;
 6. აყალიბებს საკუთარი თავისადმი ნდობას;
 7. პატიოსანი და მიუკერძოებელია;
 8. არის პოზიტიური;
 9. იჩენს გამბედაობას და სიმტკიცეს;
 10. იჩენს ლოიალურობას ორგანიზაციისა და თანამშრომლების მიმართ;
 11. იყენებს იუმორის გრძნობას რთულ სიტუაციებში.
- **ინიციატურობა –**
 1. სთავაზობს რჩევებს, პროგნოზირებს მოთხოვნებს, დროის შესაბამისად მიისწრაფვის დამატებით სამუშაოს შესრულებისაკენ,

2. შემოაქვს სამუშაო პროცესის ახალი იდეები.

საქმიანობის შეფასება

- სამუშაოს ხარისხი – აკმაყოფილებს დადგენილ სტანდარტებს, აკურატულობას, სიზუსტის და სამუშაოს ბოლომდე შესრულების ჩათვლით.

თანამშრომლის პერიოდული შეფასების კრიტერიუმები:

„სამაგალითო“	სამუშაოს შესრულება მუდმივად განსაკუთრებულად აჭარბებს მოლოდინს	4
„გამორჩეული“	სამუშაოს შესრულება ზოგადად აჭარბებს სამუშაო მოვალეობებს: საშუალოზე საგრძნობლად მეტი.	3
„კომპეტენტური“	ყველა სამუშაო მოთხოვნას აკმაყოფილებს ამ დარგში	2
„უმნიშვნელო“	სამუშაო არ არის დასაშვებ მინიმალურ სტანდარტზე საგრძნობლად ნაკლები	1
„მიუღებელი“	არ შეესაბამება ამ თანამდებობას	0

შეფასების შედეგი	ქულა
„სამაგალითო“	56-64
„გამორჩეული“	51-55
„კომპეტენტური“	46-50
„პოტენციურად მიუღებელი“	20-45
„მიუღებელი“	< 20

შეფასება დასტურდება შემფასებლის/შეფასებულის ხელმოწერით

მეთოდოლოგიის შერჩევა და აღწერა

ხელფასების დიფერენცირების საკითხი საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის - **სმესც** ბაზაზე შემუშავდა საკუთარი შრომითი და ფინანსური რესურსებით. მას საფუძვლად დაედო ნაშრომი: **ორგანიზაციის მართვის პირობითი ერთეულის კადრების სახელფასო განაკვეთების იერარქიულ-ხარისხობრივი განაწილების მოდელი** - of salary

distribution of hierarchical levels and the quality of work done by - **SDHQ** - ვ.კვანტალიანი & ჯგუფი (თან ერთვის დანართი # 2.1-ის სახით), რომელიც ეფუძნებოდა

ა) „ევროპის სოციალური ქარტიის“ (სექტემბერი 03.05.96წ. - მისი პარაფირება ქართულმა მხარემ 1999 წელს მოახდინა) ერთ-ერთ სარეკომენდაციო მოთხოვნას - მინიმალურ და საშუალო ხელფასს შორის თანაფარდობა სასურველია განისაზღვროს 68% ფარგლებში, ხოლო მინიმალურ და მაქსიმალურ ხელფასებს სორის არაუმეტეს 1:8);

ბ) საქართველოს კანონი „საარსებო მინიმუმის გაანგარიშების წესის შესახებ“ (მე-3 მუხლის მე-3 პუნქტი) - საარსებო მინიმუმსა და მინიმალურ შემოსავალს (ხელფასს) შორის თანაფარდობის გაუარესებისას, გადაისინჯება მინიმალური შემოსავლის (ხელფასის) ოდენობა.

მოდელის ადაპტირება საჭიროებდა გარკვეული სამუშაოების ეტაპურ ჩატარებას. ესენია: მოსამზადებელი, მოდელის შემუშავებისა და განხორციელების ეტაპები (თან ერთვის ავტორთა ჯგუფის მიერ მოწოდებულ დანართი # 2.2-ის სახით),

მოსამზადებელი:

1. შესწავლილი იქნა **პჯდ** საკადრო სტრუქტურა, შემუშავდა ხელფასთა ვერტიკალური და ჰორიზონტალური დიფერენცირების ზოგადი და კონკრეტული მოდელები.
2. განხილული იქნა ოჯახის ექიმის და პრაქტიკის ექთანის სამუშაო ფუნქცია-მოვალეობები და მათი შეჯერებით **სმესც**-ის ორგანიზაციულ და ფუნქციონირების სპეციფიურობასთან გამოიკვეთა ძირითადი პრიორიტეტები, რომელთა წონადობების განსაზღვრა განხორციელდა მედპერსონალი მიერ „**დელოფოს**“ მეთოდის გამოყენებით.

„**დელოფოს**“ მეთოდის გამოყენება გულისხმობდა ოჯახის ექიმთა და პრაქტიკის ექთანთა სამუშაო ფუნქცია-მოვალეობები განსაზღვრის კონკრეტიზაციას და მათ შორის პრიორიტეტული ნომრის მინიჭებას ექსპერტების მხრიდან. ექსპერტების ფუნქციას ამ შემთხვევაში ასრულებდნენ ცენტრში მომუშავე ექიმები და ექთნები (მათი მაღალი კვალიფიკაცია იძლეოდა მათ ექსპერტება გამოყენების საშუალებას). მიღებული ინფორმაცია განაწილდა ადგილების (პრიორიტეტის ნუმერი) მიხედვით და „ოქროს კვეთის“ (ფიბონაჩის მიმდევრობა) მისადაგებით გამოიკვეთა თითოეული ფუნქციის პრიორიტეტული წონადობა, რომლის მეშვეობითაც გაადვილდა ხელფასების ჰორიზონტალურ/ვერტიკალური გრადაციების მათემატიკური მოდელირება.

ექიმის შეფასება - საქმიანობა

#	პარამეტრების ძირითადი მახასიათებლები	რ-ბა
1. საქმიანობის შეფასება		
1.1	ამბულატორიულად მიღებული პაციენტების რაოდენობა მ.შ.	Q
1.1.1	ჩანერხი - 1	რ
1.1.2	ჩანერხის გარეშე - 0.25	რ
1.1.3	ყოველივეთიური საფინანსო ანალიზი (შემონატანი ლარებში)	რ
2. ზანბე განვლილი მომსახურების რაოდენობა მ.შ.		
1.2	პაციენტების მთლიანი განმოსტევა	რ
1.2.1	ექიმის სხვა პერსონალის მიერ განმოსტევა	რ
1.2.2	აქტიური ელბეტი	რ
3. გავრცელებული დაავადებების რეესტრი (ინდივიდუალური შეფასებების გათვალისწინებით) მ.შ.		
1.3	მაღალი რისკის ჯგუფების ფორმირება	რ1
1.3.1	გოდ დევიდოლენტი	რ2
1.3.2	კულის უკმარისობა	რ3
1.3.3	შარბინი დაბეტი	რ4
1.3.4	ბრონქული ასთმა	რ5
1.3.5	ფეოილი	რ6
1.3.6	ფეოილი	რ7
1.3.7	მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, განახლებული ბაზები	Σ(რ1-რ7)
1.4	ოფინაშის რეესტრები	რ
1.4.1	5 წლისამდე ბავშვის რეესტრი	რ
1.4.2	საწარმო სახლს მოქმედი პაციენტების რეესტრი	რ
1.4.3	საწარმო სახლს რეესტრი 65+ 75+	რ
1.4.4	სტატისტიკური და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა	რ
1.4.5	პრობლემატიკური ავადმყოფობები	Σq
1.5	ინფინაშის მოცევა	რ
1.5.1	0-5 (8) წლისამდე ასაკის ბავშვის სკრინინგის მარტეხელები	რ
1.5.2	სკრინინგი დაბეტი რეესტრი (თეიონი, ოკულისტის მიერ)	რ
1.5.3	პრობლემატიკური კაბინეტი გავანეილი პაციენტთა რაოდენობა	რ
1.5.4	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შეცეხის ხარისხი)	რ
1.5.5	ქვეითი რისკ-ფაქტორების მართევა - ინდივიდუალური გეგმების შედგენა რაოდენობა	რ
1.5.6	ქრონიკული დაავადებების მართევა/განმოსტევა/ მონიტორინგი მ.შ.	Σq
1.6	კარდიო-გასკულიური დ-ეზი/რისკის ჯგუფები, არტ/პაბერტენია	რ
1.6.1	შარბინი დაბეტი	რ
1.6.2	ფეოილი	რ
1.6.3	ბრონქული ასთმა	რ
1.6.4	საწარმო სახლს მარტეხეილი შეფასებები	რ

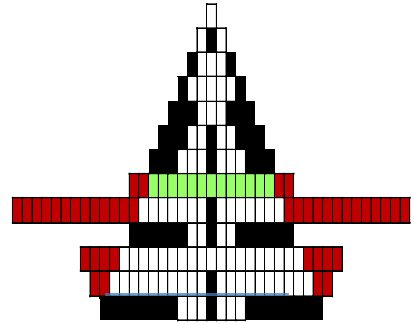
ექიმის შეფასება - საქმიანობა, საკადრო ისტორია

1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4
1.6.6	1.6.7	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.8	1.8.1	1.8.2	1.8.3	1.8.4	1.8.5	1.8.6	1.8.7	1.9	1.10.4	1.11	1.11.1	1.11.2	1.12	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.		

nfmtc - SDHQ შუკ ერებუ ლი კადრები

$i=13; r=11; x=antgk/r=1.21; k=8$

SDHQ	წინადადება	1	2	3	4	5	6
იანამდებობა							
ენერგული რი დირექტორი							
დამსრუ დებელი დირექტორები							
დონის შენაკერი	0.3	8.14	12.21	18.32			
ამდინკანო დირექტორი		2342	3663	5495			
არსის საშსსუ რს უფროსი	0.8	6.73	10.09	15.14			
ინანსუ რი დირექტორი		2018	3027	4541			
ანკლიორის უფროსი	1.5	5.56	8.34	12.51			
ინფორმაციო საშსს უფროსი		1668	2502	3753			
I დონის შენაკერი	2.5	4.59	6.89	10.34			
თავარი უფროსი		1378	2068	3102			
თავარი შუ დალიტი	3.6	3.80	5.70	8.54			
რატეკის შენაკერი		1139	1709	2563			
პალირატორის კამეკი	5.1	3.14	4.71	7.06			
თავარი ექთანი		942	1412	2118			
პირატეკი დი შენაკერი	6.7	2.59	3.89	5.84			
შუკი დისტები		778	1167	1751	2205	2691	3177
ოჯ სის ექიმი	8.5	2.14	3.22	4.82	6.07	941	875
შერისი ექიმი		643	965	1447	1880	2224	2626
ლოალი შრატეკი ექთანი	10.6	1.77	2.66	3.99	5.02	6.13	7.23
ქთანის კიშ იტიორი		531	797	1196	1416	1838	2170
ქთანის თანაშემეკი	12.9	1.46	2.20	3.29	4.15	5.06	5.98
დამსრუ შერსონალი		439	659	988	1314	1519	1794
ნი	15.5	1.21	1.82	2.72	3.428	4.18	4.94
შუკი სტრ/კანკელი დირექტორ შუ შაკი		363	545	817	1080	1255	1452
დამდაბელი დირატეკი	18.2	1	1.5	2.25	2.833	3.46	4.083



#	კითხვარი 1. ოჯ/ექიმის შუფასების ძირითადი კრიტერიუმები	k	Pr
1	საქმიანობის შუფასება	1.00	I
2	საკადრო ისტორია	0.52	III
3	მართვის უნარები	0.73	II
4	პიროვნული მახასიათებლები	0.46	IV

შუფასება „დელოფოს“ მეთოდით

#	კითხვარი 2ა. ოჯ/ექიმის საქმიანობაში პრიორიტეტების შუფასება	k	Pr
1	ამბულატორიულად მიღებული (+ბინა) პაციენტების რაოდენობა	1.00	I
2	გავრცელებული დაავადებების რეესტრი	0.60	III
3	პროაქტიური აქტივობები და ქრონიკული დაავადებების მართვა	0.62	II
4	მულტიდისციპლინური შეხვედრები	0.21	VI
5	ჩართულობა გუნდის მუშაობაში:	0.24	V
6	რეფერალი და გამოკვლევები	0.39	IV

შუფასება „დელოფოს“ მეთოდით

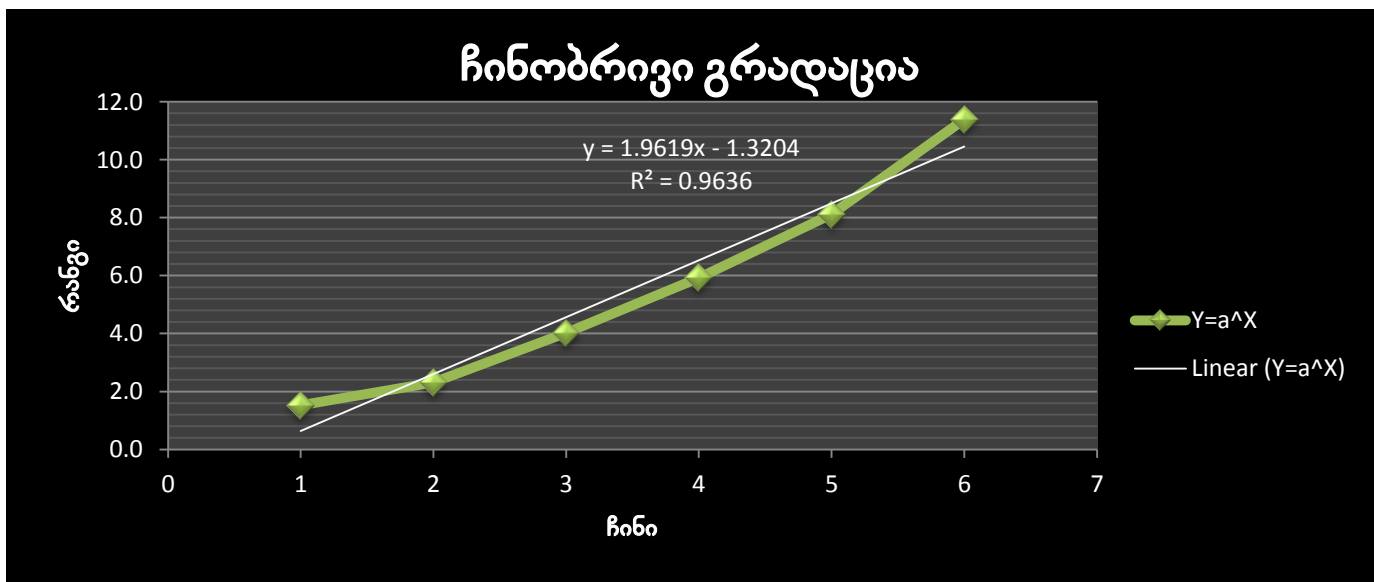
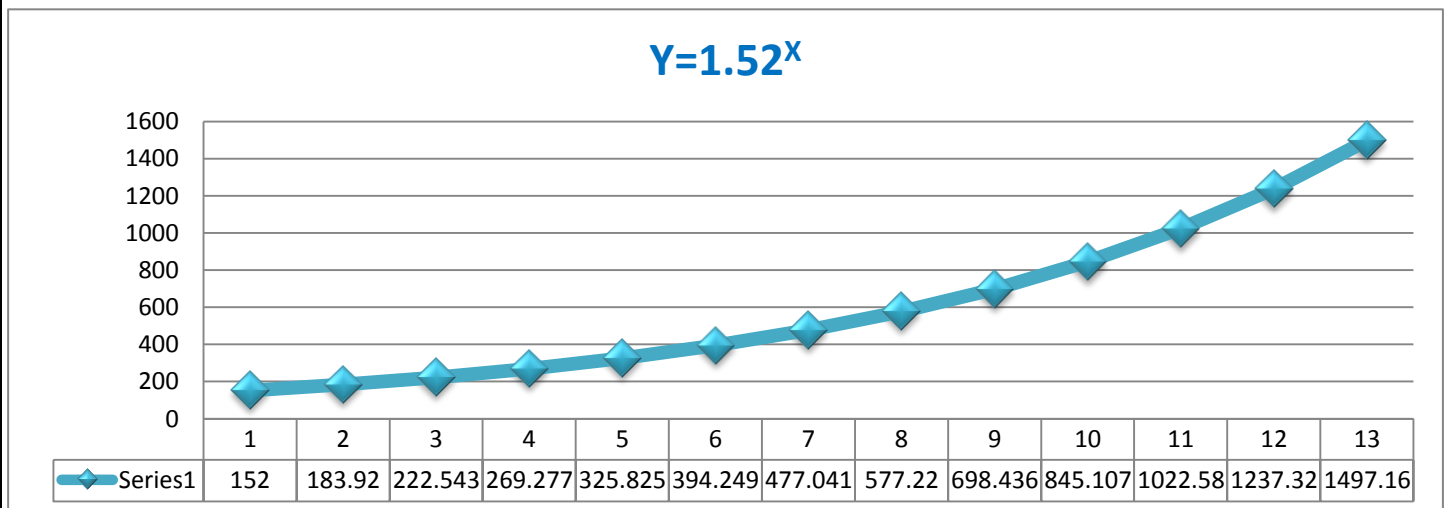
#	კითხვარი 2ბ. ოჯ/ექთანის საქმიანობაში პრიორიტეტების შუფასება	k	Pr
1	ამბულატორიულად მიღებული (+ბინა) პაციენტების რაოდენობა	1.00	I
2	პროაქტიური აქტივობები და ქრონიკული დაავადებების მართვა	0.71	II
3	მულტიდისციპლინური შეხვედრები	0.56	III
4	საკადრო ისტორია, პერსონალური ზრდა/განვითარება	0.35	IV

შუფასება „დელოფოს“ მეთოდით

ვერტიკალური, რანგობრივი გრადაცია ემორჩილება ექსპონენციალური ფუნქციის კანონზომიერებებს და $y=a^X$, სადაც a - ექსპონენტას ფუძეა (რანჟირების კოეფიციენტი), ხოლო X - ექსპონენტას (ხარისხი). ჩინობრივი გრადაცია იერარქიის 3;4;5 საფეხურებზე შეესაბამება შუფასებას: საშუალო, კარგი, ძალიან კარგი.

ჩვენი შპალით (ISO) ის შეიძლება შევცვალოთ "შეუმჩნეველი", "კომპენტემტური" და "გამორჩეული". საჭიროა შემოვიტანოთ ისეთი შეფასება, როგორცაა "მიუღებელი", რომელიც საარსებო მინიმუმზე მცირე დანამატით ანაზღაურდება და მომუშავე ინდიკატორების სერიოზული გაუმჯობესების გარეშე, გარკვეული პერიოდის გასვლის შემდეგ დატოვებს სამსახურს, აგრეთვე „სამაგალითოც“... აღნიშნული გრადაციები ემორჩილება ექსპონენციალური ფუნქციის კანონზომიერებებს $y=a^x$, სადაც a - ექსპონანტას ფუძეა (რანჟირების კოეფიციენტი), ხოლო არგუმენტი x - ექსპონანტას (ხარისხი) მაჩვენებელი და მერყეობს 1-6 შუალედში, y კი - 152 ლარიდან(საარსებო მინიმუმი) 1140 ლ ფარგლებში.

$y=a^x$ $\log_a(Y)=X$ $\lg(Y)=X*\lg(a)$ $\lg(a)=\lg(Y)/X$ $\lg(a)=\lg(800)/5$ $a=1.52$ ე.ი. ექსპონანტური ფუნქციის ფუძის მეშვეობით ადვილად შეიძლება გავიგოთ ფუნქციის საჭირო სხვა წევრებიც. იხ. $Y = 1.52^x$ ცხრილი და გრაფიკი.



ვერტიკალური	ხელოვ.		
1.2	0.8	1.00	152
1.5	0.7	1.21	184
1.8	0.6	1.46	223
2.1	0.5	1.77	269
2.6	0.4	2.14	326
3.1	0.3	2.59	394
3.8	0.3	3.14	477
4.6	0.2	3.80	577
5.6	0.2	4.59	698
6.7	0.1	5.56	845
8.1	0.1	6.73	1023
9.8	0.1	8.14	1237
11.9	0.1	9.85	1497

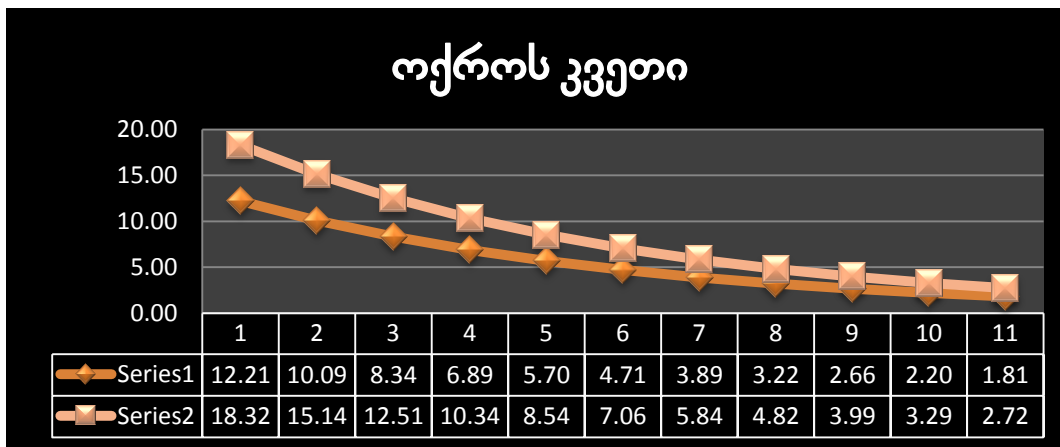
ჩინი	ჰორიზონტალური k	ხელოვანი
1	1.5200	326
2	2.3104	477
3	3.5118	577
4	5.3379	698
5	8.1137	845
6	11.3906	1023

ოქროს კვეთი		აღგეო	Φ
12.21	18.32	I	0.320
10.09	15.14	II	0.218
8.34	12.51	III	0.148
6.89	10.34	IV	0.101
5.70	8.54	V	0.068
4.71	7.06	VI	0.047
3.89	5.84	VII	0.032
3.22	4.82	VIII	0.022
2.66	3.99	IX	0.015
2.20	3.29	X	0.010
1.82	2.72	XI	0.007
33.00	67.00		

ფიბონაჩის მიმდევრობა

$$\Phi = 1 + \frac{1}{1 + \frac{1}{1 + \dots}}$$

$$\Phi = \sqrt{1 + \sqrt{1 + \sqrt{1 + \sqrt{1 + \dots}}}}$$

$$\Phi^n = \frac{1}{2}(a_n \sqrt{5} + b_n)$$


nfmtc - შეჯერებულ კადრები და სახელფასო სარგოს ცვლილებათა დიაპაზონი რანგ/ჩინობრივ განაწილებაში									
თანამდებობა	ხელფასების დიაპაზონი						რანგი	იერარქია	
გენერალური და აღმასრ/დირექტორები							13	IV	
სამედიცინო დირექტორი	1023	1237	1457	2276			12	III	
ხარისხ/სამსახ. უფროსი, ფინანსური დირექტორი	845	1023	1237	1497			11		
კანცელარიისა და საინტენსივ. უფროსი	698	845	1023	1237			10		
მთ-ეფ/ბუღ/ეფთ, პრაქ/მენეჯ, ლაბორატ/გამგე	577	698	845	1023	1237		9		
ოჯახის ექიმი, ოპერატიული მენეჯერი		477	577	698	845	1023	1237	8	II
უმცროსი ექიმი, ასისტენტი	152	326	477	577	698	845	1023	7	
ზოგადი პრაქტიკის ექიმი	152	269	326	477	577	698	845	6	
ვიზიტიორი ექიმი	152	223	269	394	477	577	698	5	
ექიმის თანამშრომელი	152	184	223	269	326	477	577	4	
მწე		152	184	223	269	326	477	3	I
რეგისტრ/კანცელ. ოპერატორ. მუშაკი			152	184	223	269	326	2	
დამლაგებელი/დაზღ. ი			130	152	184	223	269	1	
ჩინის მიხედვით გრადუსია	0	1	2	3	4	5	6		

მოდელის შემუშავება: შემუშავდა მოდელის რამოდენიმე ვარიანტი, შეირჩა 2 მათგანი:

ა) ანალიზისათვის გამოყენებული იქნა ის ინდიკატორები, რომლებიც უშუალოდ ასახავს ოჯახის ექიმის მიდგომას პროექტისადმი და მის მიერ გააზრებულ საკუთარ ფუნქციას პროგრამაში. ლოგიკური ჩარჩო მარტივია: საჭიროა შეირჩეს ის პაციენტები, რომლებსაც აქვთ კარდიო-ვასკულარულ დაავადებებზე და მათ გართულებებზე შედარებით მაღალი ფიზიოლოგიური, ქცევითი და კომბინირებული (ფრემინგემი, SCORE) რისკი და საჭიროებენ მათ დროულ გამოვლენას ეფექტური მკურნალობისათვის, შესაბამისი მონიტორინგის წარმოებით, დადებითი შედეგების ხანგრძლივად შენარჩუნების მიზნით (იხ. ცხრ. 3 და ანგარიშის ელექტრული ვერსია - დანართში, ფარი „ექიმები“).

შენიშვნა: ყოველთვიური ანალიზი მომავალში საჭირო არ იქნება, რადგან ცალკეული პარამეტრები ფაქტიურად პირდაპირპროპორციულად ვითარდება და ინფორმაციის მოულოდნელი, პარადოქსული ცვლილებებით არ ხასიათდება. მაგრამ საჭიროა ოჯახის ექიმთა ცალკეული რეიტინგის დასადგენად, რაც სასურველია ავტომატიზირდეს.

20ოქტომბერი - 30 ნოემბერი (ტიპიური სტანდარტული მონაცემები)

ცხრ.3

#	ოჯახის ექიმი	პაციენტის რაოდენობა	%	პაციენტის ასაკი	სმი kg/sm ²	ფრეზინგების შკალა	ქცევითი რისკი %	მეტსინდრომის გამოვლენა				დისლიპიდემია	მეთოჯორმინი	ანტილოპ. მკურნ. %	ინდივიდ/გვმა ქც/რისკი %	არტ/წნევის კონტროლი	
								არის	%	შექცევადი	%					შემონ	ცლომ
1		43	15.0	54	31	11	12.6	10	23.3	8	80.0	67.4	55.8	30.2	148.8	65.1	3.0

შენიშვნა: ექიმების რიგითობა შეესაბამება მათ რეიტინგს 2013 წლის ნოემბერ-დეკემბრის თვეებში, უჯრაში მოცემულია მაღალრეიტინგიანი ოჯახის ექიმის მაჩვენებლები. ღრმა ინფორმაცია დანართშია.

მთავარი იყო პაციენტები შერჩეულიყო სწორად ქცევითი, ფიზიოლოგიური და კომბინირებული რისკების მიხედვით. ასეთი რისკებია: ასაკი, სმი, ქოლესტეროლის სპექტრი, არტერიული წნევა, გლუკოზა უზმოზე და ისეთი პრედაავადებები, როგორებიცაა დისლიპიდემია, არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 და რა თქმა უნდა - მეტაბოლური სინდრომი. ქვეყნობიერად ყალიბდება შერჩევის სტანდარტი: ვიზუალურად და ანამნეზით - ასაკი (40-60წწ), ჭარბი წონა, მანენ ჩვევები (თამბაქოს, ალკოჰოლი, ადინამია, არასწორი კვება) მაღალი არტერიული წნევა, შ/დიაბეტი 2, ტოტალური ქოლესტეროლის, ტრიგლიცერიდების, დაბალი სიმკვრივის ქოლესტეროლის მატება და მაღალი სიმკვრივის ქოლესტეროლის კლება. ყველაზე ადვილ მარკერს, თუ სახეზე არ არის ჰიპერტენზია და შ/დიაბეტი2 - მეტაბოლური სინდრომი წარმოადგენს. მისი, როგორც იზოლირებული და არა კომბინირებული მდგომარეობის ადრეული გამოვლენა იძლევა საშუალებას დაიგეგმოს და ეფექტურად განხორციელდეს პირველადი (ახალგაზრდა ასაკში), მეორეული და მესამეული (თანდართული შ/დიაბეტი2, კად) პრევენცია და ეფექტური მედიკამენტური მკურნალობა. საჭიროა განისაზღვროს მეტაბოლური სინდრომის-ის პროცესის სავარაუდო შექცევადობის კრიტერიუმები და შეირჩეს პაციენტები დადასტურებული დიაგნოზით, უკვე დაავადებულები - გამოსავლენი, ან ძალიან მაღალი რისკის მატარებლები - სამკურნალო ჯერ კიდევ შექცევად დასნებოვნებაზე...

რადგან პროექტი სრულად ამოქმედებული არ არის და პაციენტების შერჩევა ხდება ოჯახის ექიმის მიერ მიცემული ინსტრუქტაჟით - ამიტომ შეირჩა თითოეული ექიმის მონაცემები ერთიანი ბაზიდან და მოხდა მათი სტატისტიკური დამუშავება. გაკეთდა ექიმთა რეიტინგული შეფასების ბაღე.

პრიორიტეტად დალაგებული ინდიკატორები:

- 1 - პრევენციული მედიცინის კაბინეტში გაგზავნილი პაციენტები (რაოდენობა);
- 2 - მეტაბოლური სინდრომის გამოვლენა (რაოდენობა);
- 3 - არტერიული წნევის ცლომა (%);
- 4 - მეტაბოლური სინდრომის შექცევადობა (რაოდენობა);
- 5 - ასაკი (წლები).პრიორიტეტების განსაზღვრის შემდეგ 18 ექიმზე გაკეთდა რეიტინგის

ოჯახის ექიმთა შეფასების ერთიანი განსაზღვრის ბაღე
პრიორიტეტების მიხედვით

	1	2	3	4	5	პრიორიტეტი
1	42	24	14	9	5	
2	36	21	12.4	7.7	4.3	
3	30	17.5	10.8	6.4	3.7	
4	24	14	9	5	3	
5	21	12.4	7.7	4.3	2	
6	17.5	10.8	6.4	3.7	1	
7	14	9	5	3	0	
8	12.4	7.7	4.3	2	0	
9	10.8	6.4	3.7	1	0	
10	9	5	3	0	0	
11	7.7	4.3	2	0	0	
12	6.4	3.7	1	0	0	
13	5	3	0	0	0	
14	4.3	2	0	0	0	
15	3.7	1	0	0	0	
16	3	0	0	0	0	
17	2	0	0	0	0	
18	1	0	0	0	0	

ადგილი

განსაზღვრის ბაღე, სადაც თითოეულ მათგანს შეესაბამებოდა საკუთარი რანგი/ადგილი პრიორიტეტში.

რანჟირება მოხდა ფიბონაჩის მიმდევრობის $\Phi^n = \frac{1}{2}(a_n \sqrt{5} + b_n)$ გამოყენებით. რანგის სიჭარბის გამო (n=18) ისინი დაჯგუფდა 6 ქვედონედ, ხოლო ქვეჯგუფებში ქულები განაწილდა პროპორციულად (1/3). პრიორიტეტის შემცირებასთან ერთად მცირდება რანგის შემფასებელი ქულაც და თითოეულ რანგს ენიჭება მისთვის დამახასიათებელი სიდიდე, „ოქროს კვეთის“ პრინციპების გამოყენებით.

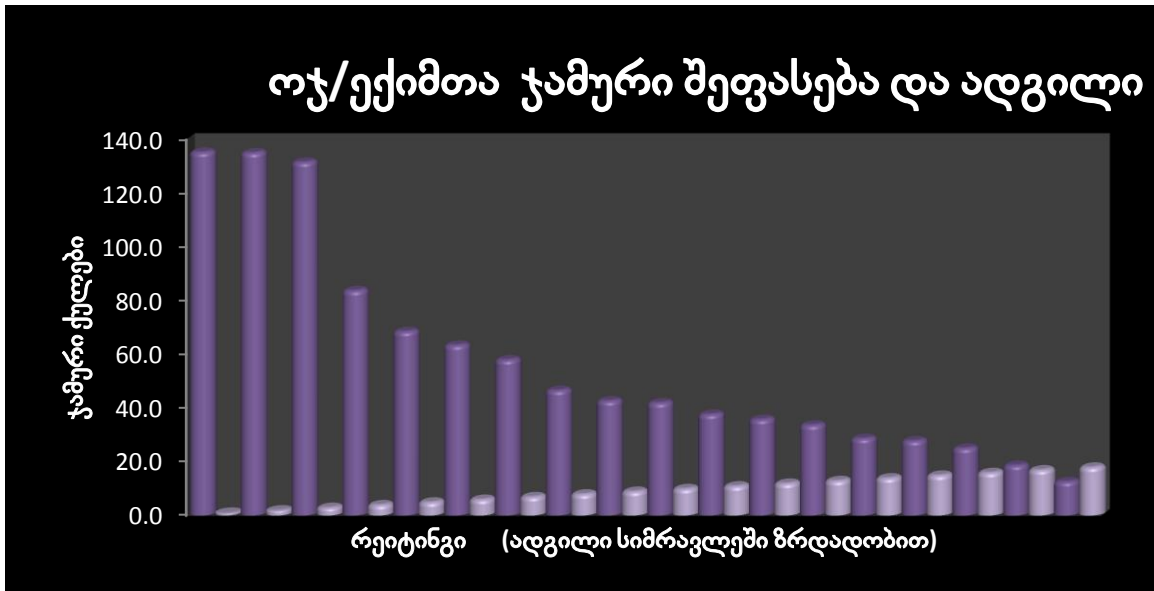
შემდგომ თითოეულ პრიორიტეტში კონკრეტული ექიმის ინდიკატორის მონაცემი შეფასდა რეიტინგ - ქულით და მათ შესაბამისად გამოიყო 5 პრიორიტეტში ექიმის შეფასების 5 მაჩვენებელი, რომლებიც შედარდა ერთიან ბაღესთან და დაჯამდა რეიტინგ - ქულებად. მიღებული სიდიდეები დახარისხდა კლებადობის მიხედვით და განისაზღვრა კონკრეტული ექიმის რეიტინგიც ნოემბერ-დეკემბერში (იხ. ცხრ. 4 და 4ა).

ექიმთა რეიტინგის განსაზღვრა (ნოემბერ-დეკემბერი)

ცხრ.4

ანგარიში 1		1	2	3	4	5	ქულა	რეიტინგი	შეფასება
#	ოჯახის ექიმი	რანჟირება							
		მიღების რ-ბა	მს გამოლეუნა	ცდობა	მს შექცევადობა	ასაკი პაციენტ			
1		2	1-2	2	2	1--5	82.2	1	გამორჩეული
2		1	3	7	3	16-17	70.9	2	
3		3	1-2	12-13	1	10	62.0	3	კომპეტენტურ
4		5	5-6	3-4	5	1--5	50.4	4	
5		4	7-8-9-10-11	15	5-6-7	6	35.2	5	
6		6-7-8	4	14	4	11	33.6	6	
7		6-7-8	15-16-17	5-6	17-18	1--5	25.6	7	უზნებელი
8		9	7-8-9-10-11	10-11	5-6-7	6	24.9	8	
9		6-7-8	7-8-9-10-11	16	12-13-14-15	13-14	21.1	9	
10		13-14-15	5-6	12-13	5-6-7	12	19.5	10	
11		10	17-18	3-4	17-18	13-14	18.9	11	
12		16-17-18	14-15-16	1	12-13-14-15	16-17	18.4	12	
13		12	7-8-9-10-11	10-11	8-9-10-11	8-9	15.9	13	მიუღებელი
14		11	14-15-16	8-9	12-13-14-15	16	12.6	14	
15		13-14-15	14-15-16	5-6	12-13-14-15	15	11.1	15	
16		16-17-18	12-13	17	8-9-10-11	1--5	8.0	16	
17		13-14-15	12-13	18	8-9-10-11	7	7.4	17	
18		16-17-18	17-18	8-9	17-18	18	4.5	18	

რეიტინგ - ქულები შეფასდა **ჯანმო**-ს მიერ რეკომენდირებულ პროცენტულ საზღვრებში და მისი მიხედვით მოხდა ექიმის სამუშაო მახასიათებლის განსაზღვრა (ვერც ერთმა ექიმმა ვერ მიიღო რანგობრივად უმაღლესი განსაზღვრა „სამაგალითო“). კონკრეტულ ექიმთა სამუშაო მაჩვენებლების ცვლილებები კარგადაა ასახული დიაგრამაზე ნახ.2.



ბ) პრიორიტეტად დალაგებული ინდიკატორების თითოეული ექიმის მიხედვით განაწილების ანალიზმა თვალნათლივ გამოაჩინა, რომ რეიტინგების მინიჭება ცალკეულ პრიორიტეტზე უნდა წარმოებდეს მათი წონალობების შესაბამისად, რათა არ მოხდეს ერთი (შეიძლება ძალიან მნიშვნელოვანი), რომელიმე ფავორიტული მონაცემის ჰეგემონიზაცია და არ დაირღვეს ინდიკატორთა შიდა განაწილების ჰარმონია. გამოჩნდა, რომ მარტო ბევრი პაციენტის გაგზავნა პრევენციული მედიცინის კაბინეტში არ არის საკმარისი არსებული პროგრამის განხორციელებისათვის. მთავარია არ დაიკარგოს იმ არსის მნიშვნელობა, რისთვისაც მუშაობს აღნიშნული პროექტი.

ოჯახთა ექიმების რეიტინგების განსაზღვრის მეთოდოლოგიური ცვლილება განხორციელდა იმიტომ, რომ ახალი შერჩევა გაკეთდა უფრო ობიექტური და პირდაპირი, ექსტენსიური მაჩვენებლების მიხედვით, ვიდრე ეს წარმოდგენილ ვარიანტში იყო განხორციელებული (გამოიკვეთა საჭიროება). ანალიზისათვის გამოყენებული იქნა ის ინდიკატორები, რომლებიც უშუალოდ ასახავს ოჯახის ექიმის მიდგომას პროექტისადმი და მის მიერ გააზრებულ საკუთარ ფუნქციას პროგრამაში. ლოგიკური ჩარჩო აქვს მარტივია: საჭიროა შეირჩეს ის პაციენტები, რომლებსაც აქვთ კარდიო-ვასკულარულ დაავადებებზე და მათ გართულებებზე შედარებით მაღალი ფიზიოლოგიური, ქცევითი და კომბინირებული (ფრემინგემი, SCORE) რისკები და საჭიროებენ მათ დროულ გამოვლენას ეფექტური მკურნალობისათვის, შესაბამისი მონიტორინგის წარმოებითა და დადებითი შედეგების ხანგრძლივად შენარჩუნების მიზნით. (იხ. ცხრ. 7).

ანგარიში 3 (I 2014)					დისლიბიდეცია რ-ბა	ტამური/მონაც. პაციენტ/რ-ბაზე	ტამური/მონაც. სპექტკურ-ბაზე	მეთოფორმინი რ-ბა	ანტილიბ. მკურნ. რ-ბა	ინდივიდ/გეგმა მკ/რისკ. რ-ბა	ფულ-შიტის არასრულეცა (რ-ბა)	არტ/წნევის კონტროლი	დაღებითი ბალანსი	ურაყოფითი ბალანსი	შეღვეი (ქულა)	
#	ოჯახის ექიმი	არის MS	შექცევ ადია													
		1	2	3	4	1+5	7+8	7	8	5	11	12	13	14	15	16
3		23	7	5	21	94	23	12.8	9.8	38	23	2.0	11	8.0	108	2
16		1	0	0	1	3	1	0.51	0.5	1	1	0.1	4.0	0.1	3.9	18
15		4	0	0	4	14	5	3.45	2.0	6	4	2.0	19.	4.0	15.	14
13		3	1	1	2	16	3	2.00	0.7	9	3	0.5	18.	1.5	17.	13
11		5	1	0	4	20	7	3.57	3.7	10	5	0.3	27.	0.3	27.	11
1		33	6	2	19	113	43	18.5	24.	53	33	6.7	15 5	10.	145	1
17		6	0	0	3	18	8	3.75	4.0	9	6	0.6	25.	2.6	23.	12
7		8	1	1	5	30	9	4.57	4.0	15	8	0.5	38.	2.5	36.	9
10		10	0	0	5	27	15	6.88	8.0	12	10	1.9	41.	4.9	37.	8
5		12	0	0	7	41	19	10.0	8.5	22	12	0.7	59.	1.7	57.	5
18		6	0	0	2	19	11	5.00	6.0	11	6	0.2	30.	0.2	29.	10
4		8	1	0	7	30	12	6.40	5.1	14	8	0.4	41.	4.4	37.	7
2		18	4	3	14	65	26	12.8	12.	26	18	1.0	90.	3.0	87.	3
14		2	2	1	2	10	2	1.82	0.5	3	2	0.0	12.	1.0	11.	16
6		12	2	0	7	51	17	8.00	8.5	30	12	1.4	67.	3.4	64.	4
9		10	0	0	9	39	14	10.00	4.4	20	10	1.3	53.	4.3	49.	6
8		2	0	0	2	9	3	2.00	1.00	5	2	0.3	12.	1.3	10.7	17
12		3	0	0	1	9	4	0.60	3.00	5	3	0.3	12.	0.3	12.3	15
19	სულ	166.0	25.0	13.0	115.0	608.0	220.1	112.8	107.3	289.0	166.0	20.2	828.1	54.2	773.9	
20	საშუალო	9	1	1	6	34	12	6	6	16	9	1	46. 0	3.0	43.0	

შენიშვნა: ყოველთვიური ანალიზი მომავალში საჭირო არ იქნება, რადგან ცალკეული პარამეტრები ფაქტიურად პირდაპირპროპორციულად ვითარდება და ინფორმაციის მოულოდნელი, პარადოქსული ცვლილებებით არ ხასიათდება. მაგრამ საჭიროა ოჯახის ექიმთა ცალკეული რეიტინგის დასადგენად.

პრიორიტეტად დალაგებული ინდიკატორები:

1.0 ოე-ს მუშაობის რაოდენობრივი შეფასების ინდიკატორები:

- 1,1 - პრევენციული მედიცინის კაბინეტში გაგზავნილი პაციენტები (რაოდენობა), ველი 1;
- 1,2 - მეტაბოლური სინდრომის გამოვლენა (რაოდენობა), ველი 2;
- 1,3 - მეტაბოლური სინდრომის შექცევადობა (რაოდენობა), ველი 3;
- 1,4 - დისლიპიდემიის გამოვლინება (რაოდენობა), ველი 4;
- 1,5 - ქცევითი რისკების ცვლილებების ინდივიდუალური გეგმები (რაოდენობა), ველი 5.

2.0 სპეციფიკური მედიკამენტების დანიშნულების რეკომენდაციების ინდიკატორი:

- 2,1 - მეთოქორმინის დანიშვნის რეკომენდაცია (რაოდენობა), ველი 7;
- 2,2 - ანტილიპიდური მკურნალობის დანიშვნის რეკომენდაცია (რაოდენობა), ველი 8.

3.0 პარამეტრირების წარმოების კონტროლის ინდიკატორი:

- 3,1 - ფლოუ-შიტის არასრულყოფილი შევსება (რაოდენობა), ველი 11;
- 3,2 - არტერიული წნევის კონტროლი (რაოდენობა), ველი 12.

პრიორიტეტების განსაზღვრის შემდეგ 18 ექიმზე გაკეთდა რეიტინგის განსაზღვრის ბადე, სადაც თითოეულ მათგანს შეესაბამებოდა საკუთარი რანგი/ადგილი პრიორიტეტში.

რანჟირება მოხდა რეიტინგ - ქულების დაჯგუფებით და მათი ჯამური შეფასებით, მხოლოდ ექსტენსიურ და არა ფარდობით მაჩვენებლებზე. ამით ინდიკატორებს შორის შენარჩუნდა რეალური წონალობა და შემცირდა ცდომილების ალბათობა (დადებითი ბალანსი - ველი 13, უარყოფითი ბალანსი - ველი 14). ჯამური ქულებით (ველი 15) პირდაპირ განისაზღვრა მიმდევრული შეფასება 1-18 ინტერვალში (ველი 16).

განსხვავებით ანგარიშის ძირითად ნაწილში წარმოდგენილი ვერსიისა, აღარ შეფასებულა ოჯახის ექიმთა ე. წ. „მცირე სამუშაო რეიტინგები“, არამედ მათი მონაცემების ბლოკიდან პრევენციული მედიცინა - პირდაპირ შევა ძირითად რეიტინგში ცალკეული პრიორიტეტის სახით.

დადებით ბალანსს ქმნის 2 პარამეტრი: რაოდენობრივი სიდიდეების აღმნიშვნელი ველების) ჯამს დამატებული სპეციფიკური დანიშნულების განხორციელების წარმოების ველების ჯამი. უარყოფითს კი - ფორმის შევსების ხარისხის მაჩვენებელთა ველების ჯამი. თითოეული ექიმის შეფასების ქულების რაოდენობა ანგარიშდება დადებითი და უარყოფითი ბალანსების შეჯერებით და არითმეტიკული მატება-კლებალობის მეთოდით დგინდება ადგილის რიგობრივი ნომერი, იგივე რეიტინგი.

ახალია ის, რომ ინდივიდუალურ გეგმებზე გაკეთდა შენონილი კოეფიციენტი, რამც უფრო ობიექტური გახადა პარამეტრთა თანაფარდობა. **ინდივიდუალური გეგმის სრული, ან საშუალო რ-ბა გაყოფილი პაციენტთა სრულ, ან საშუალო რ-ბაზე.**

ოჯახის ექიმთა რეიტინგი

ცხრილი 8

ანგარიში 4 (თებერვალი 2014)				მეტაბოლური სინდრომი		დისლიპიდემიის გამოვლენა	სპეციალური დანიშნულება		ინდივიდუალური გეგმა (რ-ბა)	ინლგეგმების შენაჩილი კოეფიციენტი	ჰიპერტენზიის ცდომილების შენაჩილი კოეფიციენტი	დადებითი ბალანსი	უარყოფითი ბალანსი	ქულების რ-ბა	ადგილი
#	ოჯახის ექიმი	გტარებულ პაციენტთა რ-ბა	დიაგნოზის მიუთითებლობა	გამოვლენა	შექცევადობა		მეთოდომინი + ასპირინი	ანტილიპიდური მკურნალობა (ალმ)							
		1	10	2	3	4	8	9	5	5A	7	11	12	13	14
1		14	4	0	0	12	16	9	26	15.7	8	77	12.0	69	4
2		3	0	0	1	3	4	2	2	1.2	0	15	0.0	15	9
3		5	1	1	2	5	5	3	11	6.6	3	32	4.0	28	8
4		3	0	0	0	3	4	0	5	3.0	1	15	1.0	14	12
5		17	2	2	1.5	17	16	7	32	19.3	6	93	8.0	85	3
6		9	1	2	1.5	5	14	7	11	6.6	7	50	8.0	42	6
7		3	0	1	1	2	3	1	4	2.4	2	15	2.0	13	11
8		1	0	0	0.5	0	1	0	2	1.2	1	5	1.0	4	15
9		22	2	4	6.5	19	18	14	36	21.7	11	120	13.0	107	1
10		1	0	0	1	1	1	1	2	1.2	1	7	1.0	6	14
11		10	0	0	6	8	9	5	19	11.4	4	57	4.0	53	5
12		22	1	2	3.5	18	24	13	31	18.7	10	114	11.0	103	2
13		2	0	0	0.5	2	3	2	3	1.8	1	13	1.0	12	13
14		6	0	1	3	5	8	3	11	6.6	1	37	1.0	36	7
15		3	0	0	1	3	4	0	6	3.6	2	17	2.0	15	10
16	სულ	121.0	11.0	13.0	29.0	103.0	130.0	67.0	201.0	121.1	192.8	664.0	393.8	270.2	
17	საშუალო	8.1	0.7	0.9	1.9	6.9	8.7	4.5	13.4	8.1	12.9	44.3	26.3	18	

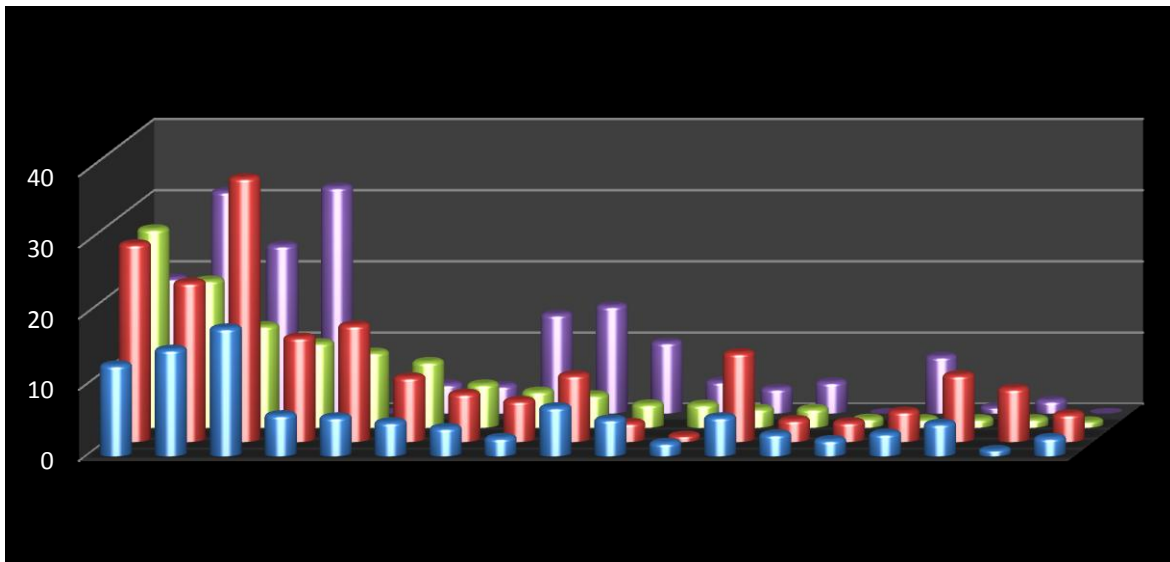
საჭიროების დროს შესაძლებელია გაკეთდეს ქულათა სკალირება, რაც მოდელში გათვალისწინებულია. სამივე ეტაპური ანგარიშის მიხედვით ოჯახის ექიმთა შეფასების რეიტინგები მოცემულია ცხრ.8 - ში. მონაცემების წარმოდგენილია აგრეთვე დიაგრამებისა და გრაფიკის მეშვეობით. 3 ანგარიშის შეფასებათა სიმრავლის საშუალო სიდიდე და კვადრატული გადახრა $6,4 \pm 2,9$ შეადგენს (კვადრატული გადახრა < 30%-ზე, რაც ინტერვალის საიმედოობას ადასტურებს, მაგრამ მის მაღალ დისპერსიაზეც (გათვანტულობა) მიუთითებს.

5 თვის ეტაპური ანგარიშების (ნოემბერი - მარტი) მიხედვით ოჯახის ექიმთა შეფასების რეიტინგები

ცხრილი 9

№	ოჯახის ექიმები	ანგარიში #					ჯამი	საშუალო
		1	2	3	4	5		
1	A	12.9	27.9	28.0	17.3	16.3	85.1	21.3
2	B	15.1	22.5	20.8	25.8	25.0	83.4	20.9
3	C	18.1	37.2	14.4	21.3	14.0	83.7	20.9
4	D	5.9	14.8	12.0	26.8	9.3	42.0	10.5
5	E	5.6	16.5	10.7	არ მუშაობს	არ მუშაობს	32.8	10.9
6	F	4.9	9.2	9.4	3.3	4.7	28.2	7.0
7	G	4.1	6.9	6.2	3.5	7.0	24.2	6.1
8	H	2.7	5.9	5.2	10.5	1.7	15.5	3.9
9	I	7.0	9.5	4.7	13.3	13.3	34.5	8.6
10	J	5.3	2.8	3.4	9.0	3.3	14.8	3.7
11	K	2.0	1.0	3.4	3.8	1.3	7.7	1.9
12	L	5.6	12.6	2.8	3.0	3.7	24.7	6.2
13	M	3.2	3.2	2.8	3.8	0.0	9.2	2.3
14	N	2.4	2.9	1.4	არ მუშაობს	არ მუშაობს	6.7	2.2
15	O	3.3	4.4	1.3	6.0	11.0	20.0	5.0
16	P	4.7	9.5	1.3	1.0	0.0	15.5	3.9
17	R	1.0	7.6	1.3	1.5	1.0	10.9	2.7
18	S	2.7	4.0	1.0	არ მუშაობს	არ მუშაობს	7.7	2.6

შენიშვნა: ოთხივე ანგარიშის მონაცემებია გაკეთებულია მე-4-ე ანგარიშის მოდელით, მისი ინდიკატორების გამოყენებით და მონაცემებს შორის ურთიერთცდომა არ არსებობს.



მიუხედავად იმისა, რომ გამოიკვეთა სხვადასხვა ვარიანტების დასაბუთებული გამოყენების საშუალებები, სახელფასო მოტივაციისათვის ამ ეტაპისათვის ოპტიმალურად ჩაითვალა 2 (ორი) ინდიკატორი (არჩევანს ხელს უწყობს ისიც, რომ მალე პაციენტთა გამოკვლევა >30წ საყოველთაო გახდება):

1. პრევენციული მედიცინის კაბინეტში გაგზავნილი პაციენტები რაოდენობა;
2. ფლოუ-შიტის არასრულყოფილი შევსების რაოდენობა.

როგორც მივანიშნეთ, არჩევანი გამონვეულია იმით, რომ პროექტი სრულად არა არის გაშლილი ამ ეტაპზე და ამიტომ არარეალურია ყველა ინდიკატორის გამოყენების საჭიროება. ისინი სრულყოფილად ამოქმედდება პროექტის განხორციელების განვითარების სხვადასხვა ეტაპებზე და მჭიდროდ, მოტივირებულად დააკავშირებს ერთმანეთთან ოჯახის ექიმის, პრაქტიკის ექთნის და პრევენციული სამსახურის მედპერსონალის ურთიერთობას.

წარმოდგენილი მოდელი იძლევა საშუალებას:

1. დაწესებულებაში შეიქმნას მოტივაციის სისტემა, რომელიც დამყარებული იქნება სამართლიანობის ობიექტურ კრიტერიუმებზე.
2. პირამიდული კანონზომიერების მეთოდით დაიგეგმოს დაწესებულების საშტატო განრიგი (ნორმატიული დაგეგვმა) და ხელფასების ვერტიკალური განაწილება;
3. ექსპონენციალური ფუნქციური დამოკიდებულების (ფიბონაჩის მიმდევრობის ჩათვლით) გამოყენებით მკაფიოდ განისაზღვროს თითოეულ იერარქიულ საფეხურზე განთავსებულ თანამშრომელთა ხარისხობრივად დიფერენცირებული სახელფასო განაკვეთები ისე, რომ არ შეიზღუდოს ხელმძღვანელის უფლებები საკადრო პოლიტიკის განხორციელებაში.

პერსონალის მოტივაციის სისტემის
შექმნა - მოდელირება პირველად
ჯანდაცვაში და მისი
ფუნქციონირების უზრუნველყოფა

საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი -
სმესც

ავტორები:
ი. ქაროსანიძე; ბ. იოსელიანი; ვ. კვანტალიანი

20 თბილისი 14

მოტივაციის ფაქტორები

- მოტივაციის სისტემის შექმნა – ეს არის ადამიანური რესურსების მართვის მთავარი ინსტრუმენტი. ის ხელს უწყობს ორგანიზაციაში პროდუქტიული, მაღალხარისხიანი კადრების დაქირავებას და შენარჩუნებას.
- მოტივაცია პირდაპირაა ასოცირებული საქმიანობის შესრულების ხარისხთან.

მოტივაციის ფაქტორები

- დასაქმებულის სამუშაოთი კმაყოფილება პირდაპირ კავშირშია მოტივაციასთან, რომელსაც განაპირობებს 4 ძირითადი ფაქტორი: ხელფასი, კოლეგები, მენეჯერები/სუპარვაიზორები, სამუშაო დატვირთვა და კომპანიაში დამკვიდრების შესაძლებლობა.
- პერსონალის მხრიდან, აუცილებელია, სამუშაოში ჩართულობა და ორგანიზაციული პასუხისმგებლობის არსებობა.

მოტივაციის ფაქტორე

ძირითადი მოტივაციური ფაქტორებია:

- პერსპექტივის არსებობა
- შრომის ანაზღაურების და სტიმულირების სისტემის სამართლიანობა
- შესრულებული სამუშაოს მნიშვნელობის რწმენა
- კოლექტივის წევრთა ჩართვა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში
- სამუშაო დროის ელასტიურობა
- ემოციური დაძაბულობის მოხსნა.

ხელფასების განაწილების კრიტერიუმები

საქმიანობის შეფასება

- დატვირთვა
- ეფექტურობა
- სამუშაო საათები
- კონსულტაციების რაოდენობა როგორც ამბულატორიული ასევე ბინაზე მათ შორის აქტიური

ხელფასების განაწილების კრიტერიუმები

საქმიანობის შეფასება

- დატვირთვა
- ეფექტურობა
- სამუშაო საათები
- კონსულტაციების რაოდენობა როგორც ამბულატორიული ასევე ბინაზე მათ შორის აქტიური

ხელფასების განაწილების კრიტიკერიუმები

მართვის უნარები

- საქმიანობის ორგანიზება
- დისციპლინა
- კომუნიკაცია
- გუნდური მუშაობა
- თვით და დროის მენეჯმენტი

ხელფასების განაწილების კრიტიკრიუმები

საკადრო ისტორია

- სტაჟი
- უ.პ.გ-ში მონაწილეობა
- სხვისა და საკუთარ განვითარებაზე ზრუნვა
- ცოდნა და პროფესიული უნარჩვევები

ხელფასების განაწილების კრიტიკრიუმები

პროკონული მახასიათებლები

- შემოქმედებითობა
- პასუხისმგებლობის გრძნობა
- ერთგულება
- კეთილსინდისიერება

თანამშრომლის პერიოდული შეფასების კრიტერიუმები:

„სამაგალითო“	სამუშაოს შესრულება მუდმივად განსაკუთრებულად აჭარბებს მოლოდინს	4
„გამორჩეული“	სამუშაოს შესრულება ზოგადად აჭარბებს სამუშაო მოვალეობებს: საშუალოზე საგრძნობლად მეტი.	3
„კომპეტენტური“	ყველა სამუშაო მოთხოვნას აკმაყოფილებს ამ დარგში	2
„უნიშვნელო“	სამუშაო არ არის დასაშვებ მინიმალურ სტანდარტზე საგრძნობლად ნაკლები	1
„მოუღებელი“	არ შეესაბამება ამ თანამდებობას	0

შეფასების შედეგი	ქული
„სამაგალითო“	56-64
„გამორჩეული“	51-55
„კომპეტენტური“	46-50
„პოტენციურად მოუღებელი“	20-45
„მოუღებელი“	< 20

ორგანიზაციის მართვის პირობითი ერთეულის კადრების სახელფასო განაკვეთების იერარქიული და ხარისხობრივი განაწილების მოდელი - of salary distribution of hierarchical levels and the quality of work done by - SDHQ

nfmtc - SDHQ შეჯერებული კადრები							
SDHQ		i=13; r=11; x=antlgk/r=1.21; k=8					
ანამდებობა	წინადობა	1	2	3	4	5	6
გენერალური დირექტორი							
დამსარწმუნებელი დირექტორები							
დონის მენეჯერი	0.3	8.14	12.21	18.32			
ამედიცინო დირექტორი		2442	3663	5495			
არისხის სამსახურის უფროსი	0.8	6.73	10.09	15.14			
კონანსური დირექტორი		2018	3027	4541			
ანგელარიის უფროსი	1.5	5.56	8.34	12.51			
აინფორმაციო სამსახ. უფროსი		1668	2502	3753			
I დონის მენეჯერი	2.5	4.59	6.89	10.34			
თავარი ექიმი		1378	2068	3102			
თავარი ბუღალტერი	3.6	3.80	5.70	8.54			
რაქტივის მენეჯერი		1139	1709	2563			
ლაბორატორიის გამგე	5.1	3.14	4.71	7.06			
თავარი ექთანი		942	1412	2118			
აპერატიული მენეჯერი	6.7	2.59	3.89	5.84			
პეციალისტები		778	1167	1751	2205	2691	3177
ოჯახის ექიმი	8.5	2.14	3.22	4.82	6.07	7.41	8.75
უმცროსი ექიმი		643	965	1447	1822	2224	2626
აოგადი პრაქტიკის ექთანი	10.6	1.77	2.66	3.99	5.02	6.13	7.23
ქთანი ვიზიტორი		531	797	1196	1506	1838	2170
ქთნის თანამშრომელი	12.9	1.46	2.20	3.29	4.15	5.06	5.98
დამხმარე პერსონალი		439	659	988	1244	1519	1794
ნე	15.5	1.21	1.82	2.72	3.428	4.18	4.94
უგისტრ/კანცელ, ოპერატორ, მუშაკი		363	545	817	1029	1255	1482
დამლაგებელი/დარაჯი	18.2	1	1.5	2.25	2.833	3.46	4.083

სმესც-ის ორგანიზაციული და სპეციფიური ფუნქციონირების ძირითადი პრიორიტეტები

#	კითხვარი 1. ოჯახების შეფასების ძირითადი კრიტერიუმები	k	Pr
1	საქმიანობის შეფასება	1.00	I
2	საკადრო ისტორია	0.52	III
3	მართვის უნარები	0.73	II
4	პროცესული მახასიათებლები	0.46	IV

#	კითხვარი 2ა. ოჯახების საქმიანობაში პრიორიტეტების შეფასება	k	Pr
1	ამბულატორიული (+ბინა), პაციენტების რ-ბა	1.00	I
2	გავრცელებული დაავადებების რეესტრი	0.60	III
3	პრო/აქტივობები და ქრ/დაავადებების მართვა	0.62	II
4	მულტიდისციპლინური შეხვედრები	0.21	VI
5	ჩართულია გუნდის მუშაობაში:	0.24	V
6	რეფერალი და გამოკვლევები	0.39	IV

#	კითხვარი 2ბ. ოჯახების საქმიანობაში პრიორიტეტების შეფასება	k	Pr
1	ამბულატორიული (+ბინა), პაციენტების რ-ბა	1.00	I
2	პრო/აქტივობები და ქრ/დაავადებების მართვა	0.71	II
3	მულტიდისციპლინური შეხვედრები	0.56	III
4	კადრის პერსონალური წრე და/განვითარება	0.35	IV

ექიმის შეფასება - საქმიანობა

#	პარამეტრების ძირითადი მახასიათებლები	რ-ბა		
	1. საქმიანობის შეფასება	Q		
1.1	o ამბულატორიულად მიღებული პაციენტების რაოდენობა მ.შ.	R - q		
1.1.1	ჩაწერთ – 1	r		
1.1.2	ჩაწერის გარეშე – 0.25	r		
1.1.3	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (შემონატანი ლარებში)	r		
	o ბინაზე გაწეული მომსახურების რაოდენობა მ.შ.	q		
1.2	პაციენტის მიერ გამოძახება	r		
1.2.1	ექთნის/სხვა პერსონალის მიერ გამოძახება	r		
1.2.2	აქტიური ვიზიტი	r		
1.2.3	o გავრცელებული დაავადებების რეესტრი (ინციდენტ/პრევალენტობის გათვალისწინებით) მ.შ.	აღრიცხვაა მ.შ. ახალი	Σq(q1;q7)	
1.3	მაღალი რისკის ჯგუფების ფორმირება	r1	r1	q1
1.3.1	გიდ/კადექვივალენტი	r2	r2	q2
1.3.2	გულის უმარსობა	r3	r3	q3
1.3.3	შაქრანი დიაბეტი	r4	r4	q4
1.3.4	ბრონქული ასთმა	r5	r5	q5
1.3.5	ფქოდი	r6	r6	62
1.3.6	დეპრესია	r7	r7	73
1.3.7	o მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, განახლებული ბაზები			Σq
1.4	ოჯახების რეესტრაცია			r
1.4.1	5 წლამდე ბავშვთა რეესტრი			r
1.4.2	საწოლს/სახლს მოგჭვული პაციენტების რეესტრი			r
1.4.3	ხანდაწულთა რეესტრი 65+; 75+			r
1.4.4	სტატისტიკური და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა			r
1.4.5	o პროაქტიური აქტივობები			Σq
1.5	იმუნიზაციის მოცვა			r
1.5.1	0–5 (8) წლამდე ასაკის ბავშვთა სკრინინგის მაჩვენებლები			r
1.5.2	სკრინინგი დიაბეტურ რეტინოპათიაზე (თვითონ, ოკულარული მიერ)			r
1.5.3	პრევენციული კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რაოდენობა			r
1.5.4	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შევსების ხარისხი)			r
1.5.5	ქვევითი რისკ-ფაქტორების მართვა – ინდივიდუალური გეგმების შედგენა რაოდენობა			r
1.5.6	o ქრონიკული დაავადებების მართვა/გამოძახება/ მონიტორინგი მ.შ.			Σq
1.6	კარდიო-ვასკულური დებო/რისკის ჯგუფები, არტ/ჰიპერტენზია			r
1.6.1	შაქრანი დიაბეტი			r
1.6.2	ფქოდი			r
1.6.3	ბრონქული ასთმა			r
1.6.4	ხანდაწულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა			r

ექიმის შეფასება - საქმიანობა, საკადრო ისტორია

1.6.6	მულტიციკლი ინური აქტივობები			Σq
1.7	მულტიციკლი	1.6.6 (ექიმი/ექთანირეგისტრატორი/პაციენტი/მენეჯერი)	Σq	r
1.7.1	გუნდი	1.7.1 მულტიციკლი ინური შეხვედრების/ტრენინგების რაოდენობა	r	r
1.7.2	აქტი	1.7.2 გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა ტრენინგების შედეგების შეფასება (1,2,3)	Σq	r
1.7.3	ი ჩართვა	1.7.3 აქტივობები/გაზარებული შედეგები - ტრიაქს რაოდენობა	Σq	Σq
1.8	პროცესი	1.8.1 პრევენციული აქტივობები	r	r
1.8.1	პალატი	1.8.1 პალატიური მოვლა	r	r
1.8.2	ქრონი	1.8.2 ქრონიკული დაავადებების მართვა	r	r
1.8.3	ინტენსი	1.8.3 ინტენსიური მეთვალყურეობა - მწვავე/გამწვევება	r	r
1.8.4	ხანდაზმული	1.8.4 ხანდაზმულითა საჭიროებების შეფასება	r	r
1.8.5	სამხარული	1.8.5 საწოლს/სახლს მიღებული პაციენტების სამედიცინო მომსახურება	r	r
1.8.6	საპროტოკოლი	1.8.6 სოციალური მართვა/განხორციელება	Σq	r
1.8.7	პერსონალი	1.8.7 პერსონალური ურთიერთობა/განვითარება	q	Σq
1.9	უზრუნველყოფა	1.9.1 უზრუნველყოფის შესრულების მდგომარეობა	q	q
1.10.4	რეგულაცია	1.10.4 რეგულაციური მომსახურება	Σq	Σq
1.11	მაჩვენებელი	1.11.1 რეგულაციური მაჩვენებლები - სპეციალური სტრუქტურა - შიდა/გარე	r	r
1.11.1	რეგულაცია	1.11.1 რეგულაციური სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)	r	Σq
1.12.2	რენტგენი	1.12.2 რენტგენოლოგი		q
ა	ქირურგია	1.12.2 ქირურგია		q
ბ	დერმატოლოგია	1.12.2 დერმატოლოგია		r
გ	ლარინგოლოგია	1.12.2 ლარინგოლოგია		r
დ	ნევროლოგია	1.12.2 ნევროლოგია		
ე	ექოსკოპია	1.12.2 ექოსკოპია		
		2. საკადრო ისტორია		Q
		უზრუნველყოფის შესრულების მდგომარეობა	q	q
2.1	უზრუნველყოფის მაჩვენებლები	უზრუნველყოფის მაჩვენებლები	q	q
2.2	ოჯახის ექიმად მუშაობის უწყვეტი სტაჟი	ოჯახის ექიმად მუშაობის უწყვეტი სტაჟი	r	r
2.3	მულტიციკლი ინური ტრენინგების რაოდენობა	მულტიციკლი ინური ტრენინგების რაოდენობა	r	r
2.4	გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა ტრენინგების შედეგების შეფასება (1,2,3)	გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა ტრენინგების შედეგების შეფასება (1,2,3)	r	r

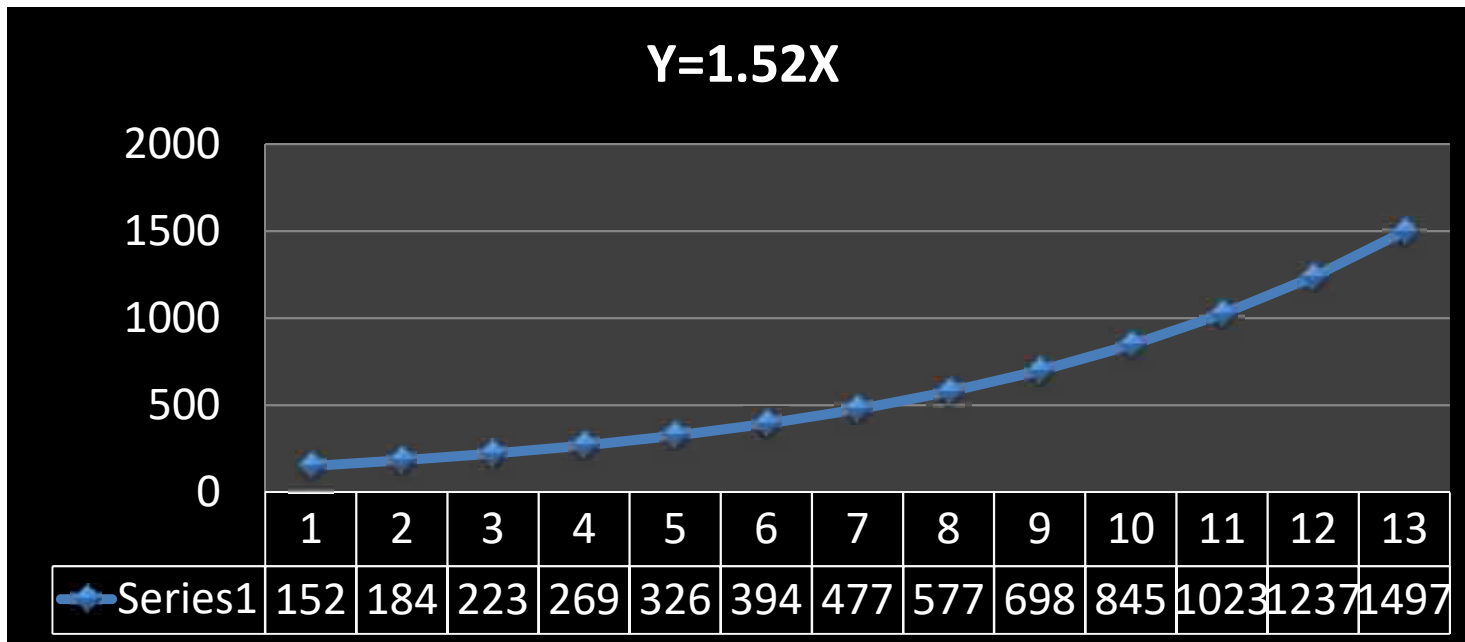
ექიმის შეფასება - მართვა, პიროვნება

2.5	3. მართვის უნარები	Q
	o პრაქტიკული აქტივობები	Σq
3.1	იმუნიზაციის მოცვა	r
3.1.1	0-5 (8) წლამდე ასაკის ბავშვთა სკრინინგის მაჩვენებლები	r
3.1.2	სკრინინგი დიაბეტურ რეტინოპათიაზე (თვითონ, ოკულისტის მიერ)	r
3.1.3	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რაოდენობა	r
3.1.4	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შევსების ხარისხი)	r
3.1.5	ქვევითი რისკ-ფაქტორების მართვა - ინდივიდუალური გეგმების შედგენა რაოდენობა	r
3.1.6	ი კრონიკული დაავადებების მართვა/გამომახება/ მონიტორინგი მ.შ.	Σq
3.2	კარდო-ვასკულური დ-ები/რისკის აგუფები, არტ/ჰიპერტენზია	r
3.2.1	შაქრიანი დიაბეტი	r
3.2.2	ფქოდი	r
3.2.3	ბრონქული ასთმა	r
3.2.4	ხანდაწიულთა სამედიცინო მეთვალყურეობა	r
3.2.5	კონტროლ ორეზული მდგომარეობების რაოდენობა	r
3.2.6	ი მულტიდისციპლინური შეხვედრები (ექიმი/ექთან/რეგისტრატორი/პაციენტი/მენეჯერი)	Σq
3.3	მულტიდისციპლინური შეხვედრების/ტრენინგების რაოდენობა	r
3.3.1	გუნდური საქმიანობის ეფექტურობა ტრენინგების შედეგების შეფასება (1,2,3)	r
3.3.2	აქტივობები/გაზიარებული შედეგები - ტრენინგის რაოდენობა	r
3.3.3	o რევერალი	Σq
3.5	მაჩვენებლები - სპეციალისტებთან - შიდა/გარე	r
3.5.1	რევერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)	r
3.5.2	რენტგენოლოგი	
ა	ქირურგი	
ბ	დერმატოლოგი	
გ	ლარინგოლოგი	
დ	ნევროლოგი	
ე	ექოსკოპია	
3	4. პიროვნების მახასიათებლები	Q
	დამოუკიდებელი/პასუხისმგებლობა	r
4.1	დასწრება და პუნქტუალურობა	r
4.2	კომუნიკაბელურობა	r
4.3	ინიციატიურობა	r

პარამეტრების ძირითადი მახასიათებლები				ოჯახის ექიმები:		
1.0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება			1	ნორმატივი	490
1.1	o ამბულატორიულად მიღებული პაციენტების რაოდენობა მ.შ.			2	15	დღე 50
1.1.1	ჩაწერით – 1			3	12	დღე 50
1.1.2	ჩაწერის გარეშე – 0.25			4	3	დღე 50
1.2.1	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (შემონატანი ლარებში)			5	900	თვე 60
1.2.2	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (ხარისხობრივი)			6	2	თვე 40
1.3	o ბინაზე გაწეული მომსახურების რ-ბა			7	1.5	დღე 60
1.3.1	o გავრცელებ/დ-თა რეესტრი	აღრიცხვაზეა	მ.შ. ახალი	8	2	თვე 30
1.3.2	o მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, განახლებული ბაზები			9	2	თვე 20
1.3.3	სტატისტიკური და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა			10	2	თვე 20
1.3.4	სკრინინგი დიაბეტურ რეტინოპათიაზე (ჩატარებული ოფთალმოლოგის მიერ)			11	3.5	თვე 20
1.4.3	ü პალატიური მოვლა			17	4	თვე 20
1.5	o რეფერალი			18	15	თვე 50
1.5.1	რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)			19	2	თვე 20
2.0	2. საკადრო ისტორია			20	2	6 თვე 120
3.0	3. მართვის უნარები			21		
3.1	სკრინინგი დიაბეტურ რეტინოპათიაზე (ჩატარებული ოფთალმოლოგის მიერ)			22	3.5	წელი 20
3.2	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა ჯამური მონაცემები			23	10.89*	თვე 30
3.5	o რეფერალი			27	15	თვე 50
3.5.1	რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)			28	2	თვე 20
4.0	4. პროცენტების მახასიათებლები			29	2	თვე 100

მეთოდოლოგია

ჩინობრივი გრადაცია ემორჩილება ექპონენციალური ფუნქციის კანონზომიერებებს და $y=a^x$ ღი და მერყეობს 1-6 შუალედში, y კი - 152 ლარიდან(საარსებო მინიმუმი) 1140 ლ ფარგლებში.
 $y=a^x$ $\log_a(Y)=X$ $Y|_a=\lg X$ $\lg a=\lg Y/X$ $\lg a=\lg 800/5$



მეთოდოლოგია

ვერტიკალური			ხელფ.
1.2	0.8	1.00	152
1.5	0.7	1.21	184
1.8	0.6	1.46	223
2.1	0.5	1.77	269
2.6	0.4	2.14	326
3.1	0.3	2.59	394
3.8	0.3	3.14	477
4.6	0.2	3.80	577
5.6	0.2	4.59	698
6.7	0.1	5.56	845
8.1	0.1	6.73	1023
9.8	0.1	8.14	1237
11.9	0.1	9.85	1497

ჩინი	ჰორიზონტალური k	ხელფასი
1	1.5200	326
2	2.3104	477
3	3.5118	577
4	5.3379	698
5	8.1137	845
6	11.3906	1023

ოქროს კვეთი		ადგილი	Φ
12.21	18.32	I	0.320
10.09	15.14	II	0.218
8.34	12.51	III	0.148
6.89	10.34	IV	0.101
5.70	8.54	V	0.068
4.71	7.06	VI	0.047
3.89	5.84	VII	0.032
3.22	4.82	VIII	0.022
2.66	3.99	IX	0.015
2.20	3.29	X	0.010
1.82	2.72	XI	0.007
33.00	67.00		

ფიბონაჩის მიმდევრობა

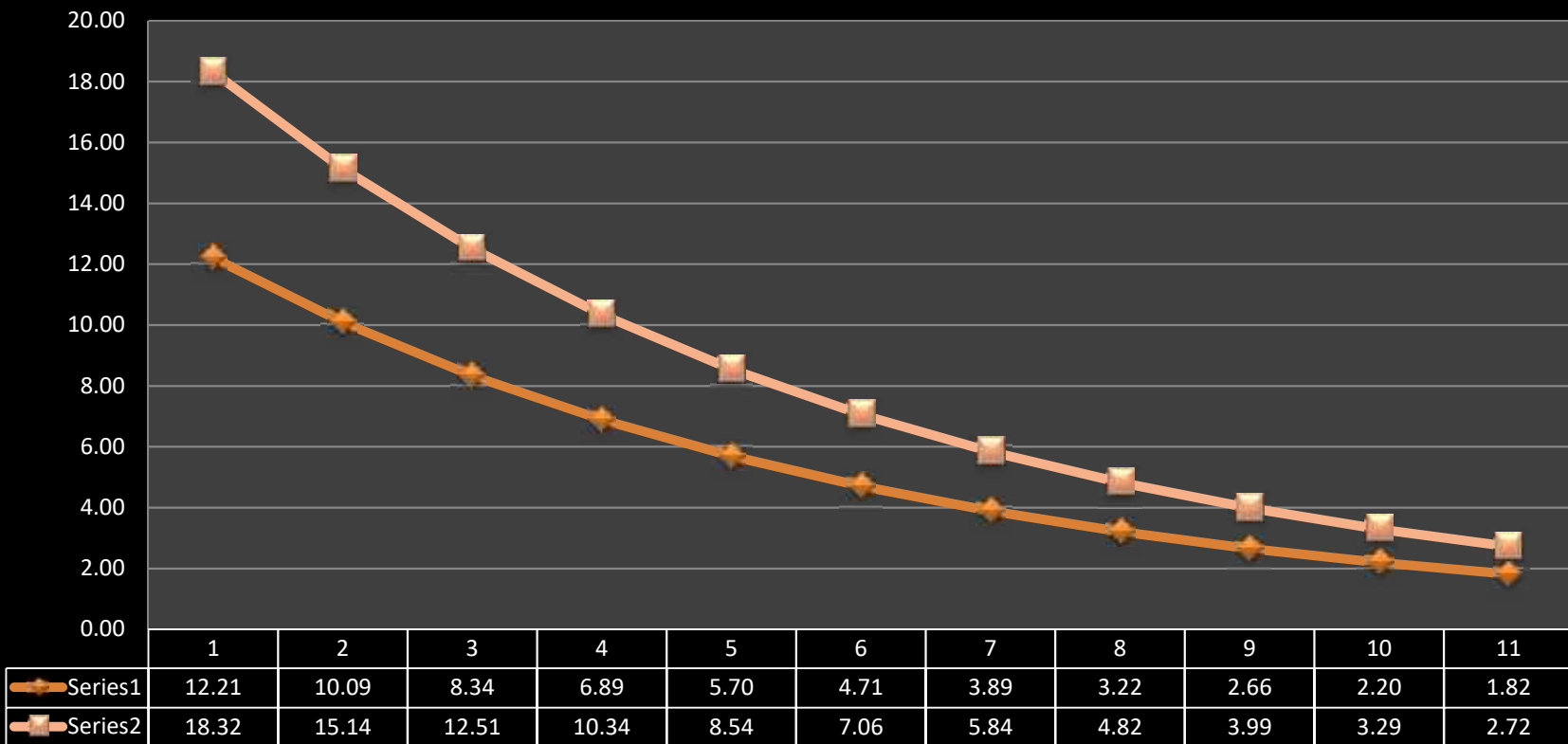
$$= 1 + \frac{1}{1 + \frac{1}{1 + \dots}}$$

$$= \sqrt{1 + \sqrt{1 + \sqrt{1 + \sqrt{1 + \dots}}}}$$

$$^n = \frac{1}{2} (a_n \sqrt{5} + b_n)$$

მეთოდოლოგია

ოქროს კვებისა და ექსპონანტური დამოკიდებულების გრაფიკი



nfmtc - შეჯერებული კადრები და სახელფასო სარგოს ცვლილებათა დიაპაზონი რანგ/ჩინობრივ განაწილებაში

თანამდებობა	ხელფასების დიაპაზონი							რანგი	იერარქია
	0	1	2	3	4	5	6		
გენერალური და აღმასრ/დირექტორები								13	IV
სამედიცინო დირექტორი		1023	1237	1497	2276			12	III
ხარისხ/სამსახ. უფროსი, ფინანსური დირექტ.		845	1023	1237	1497			11	
კანცელარიისა და საინფ/სამსახ. უფროსი		698	845	1023	1237			10	
მთ-ექ/ბულ/ექთ, პრაქ/მენეჯ,ლაბორატ/გამგე		577	698	845	1023	1237		9	
ოჯახის ექიმი, ოპერატიული მენეჯერი		477	577	698	845	1023	1237	8	II
უმცროსი ექიმი, ასისტენტი	152	326	477	577	698	845	1023	7	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	152	269	326	477	577	698	845	6	
ვიზიტორი ექთანი	152	223	269	394	477	577	698	5	
ექთანის თანაშემწე	152	184	223	269	326	477	577	4	
მნე		152	184	223	269	326	477	3	I
რეგისტრ/კანცელ, ოპერატორ. მუშაკი			152	184	223	269	326	2	
დამლაგებელი/დარაჯი			130	152	184	223	269	1	
ჩინის მიხედვით გრადაცია	0	1	2	3	4	5	6		

რაოდენობრივი შეფასების ინდიკატორები

ოე-ს მუშაობის რაოდენობრივი შეფასების ინდიკატორები:

- 1,1 - პრევენციული მედიცინის კაბინეტში გაგზავნილი პაციენტები
- 1,2 - მეტაბოლური სინდრომის გამოვლენა
- 1,3 - მეტაბოლური სინდრომის შექცევადობა
- 1,4 - დისლიპიდემიის გამოვლინება
- 1,5 - ქვევითი რისკების ცვლილებების ინდივიდუალური გეგმები

სპეციფიკური მედიკამენტების დანიშნულების რეკომენდაცი- ების ინდიკატორები:

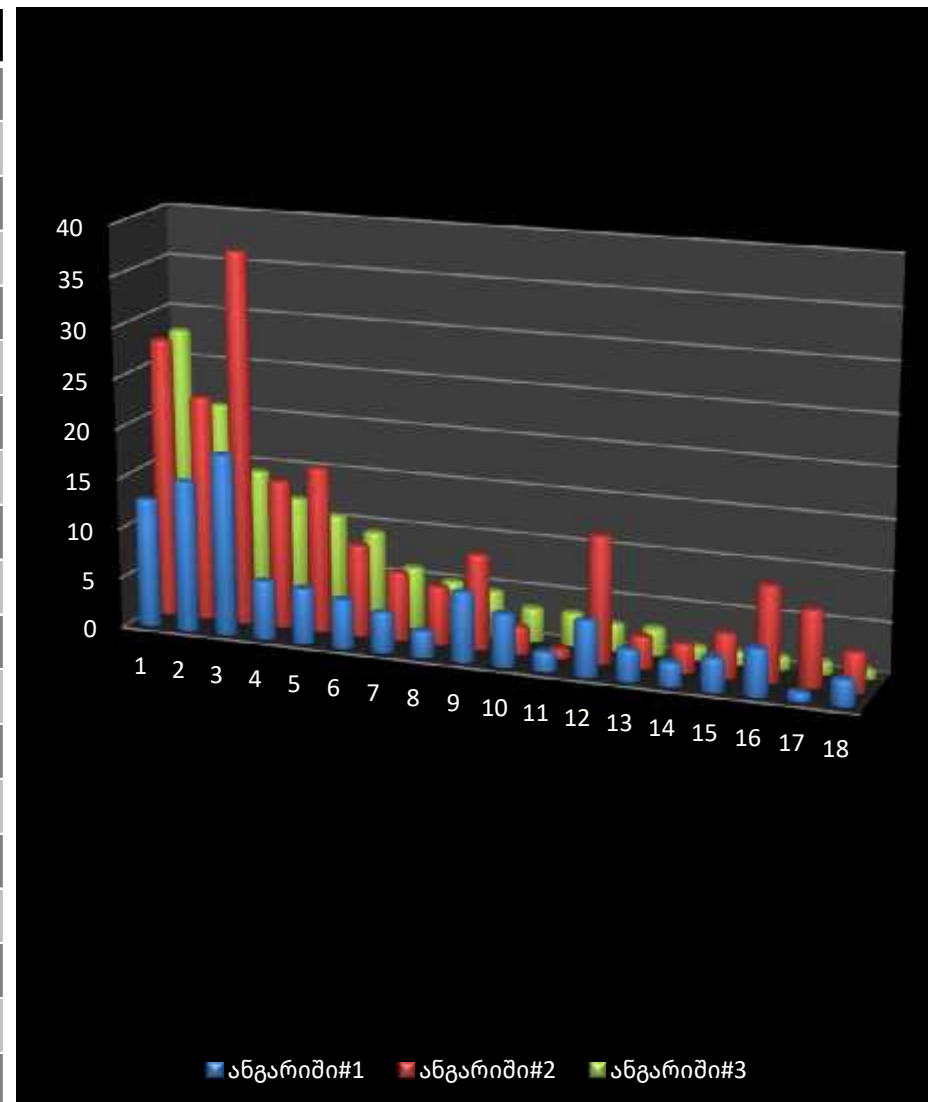
- 2,1 - მეტფორმინის დანიშვნის რეკომენდაცია
- 2,2 - ანტილიპიდური მკურნალობის დანიშვნის რეკომენდაცია

პარამეტრების წარმოების კონტროლის ინდიკატორები:

- 3,1 - ფლოუ-შიტის არასრულყოფილი შევსება
- 3,2 - არტერიული წნევის კონტროლი

პრევენციული სამსახურის 3 პერიოდის ანგარიში

№	ოჯახის ექიმები	ანგარიში #		
		1	2	3
1	ბიბილ აშვილი	12.9	27.9	28.0
2	ოდოშაშვილი	15.1	22.5	20.8
3	ესვანჯია	18.1	37.2	14.4
4	კობერიძე	5.9	14.8	12.0
5	ქვათაძე	5.6	16.5	10.7
6	კიკალიშვილი	4.9	9.2	9.4
7	დოლიძე	4.1	6.9	6.2
8	კიკაბიძე	2.7	5.9	5.2
9	მგელიაშვილი	7.0	9.5	4.7
10	ჯგერძიძე ე.	5.3	2.8	3.4
11	გელიაშვილი	2.0	1.0	3.4
12	ხაყოშია	5.6	12.6	2.8
13	ჯგერძიძე ნ.	3.2	3.2	2.8
14	ქავთარაძე	2.4	2.9	1.4
15	გუდავაძე	3.3	4.4	1.3
16	კიჭმარიშვილი	4.7	9.5	1.3
17	ლაცაბიძე	1.0	7.6	1.3
18	გორგობანი	2.7	4.0	1.0



პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - **ASME** შექმნა და მისი ფუნქციონირების უზრუნველყოფის ინსტრუქცია

პერსონალის (სახელფასო) მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემები

– **Automated systems to motivate employees - ASME.** ის კომპიუტერული

პროგრამაა, რომელიც რამოდენიმე დამოუკიდებელი, მაგრამ

ამავდროულად რამოდენიმე ურთერთგამომდინარე კომუნიკაციური

ნაწილისაგან შედგება და დაფუძნებულია **ორგანიზაციის მართვის**

პირობითი ერთეულის კადრების სახელფასო განაკვეთების იერარქიულ-

ხარისხობრივი განაწილების მოდელი - of salary distribution of

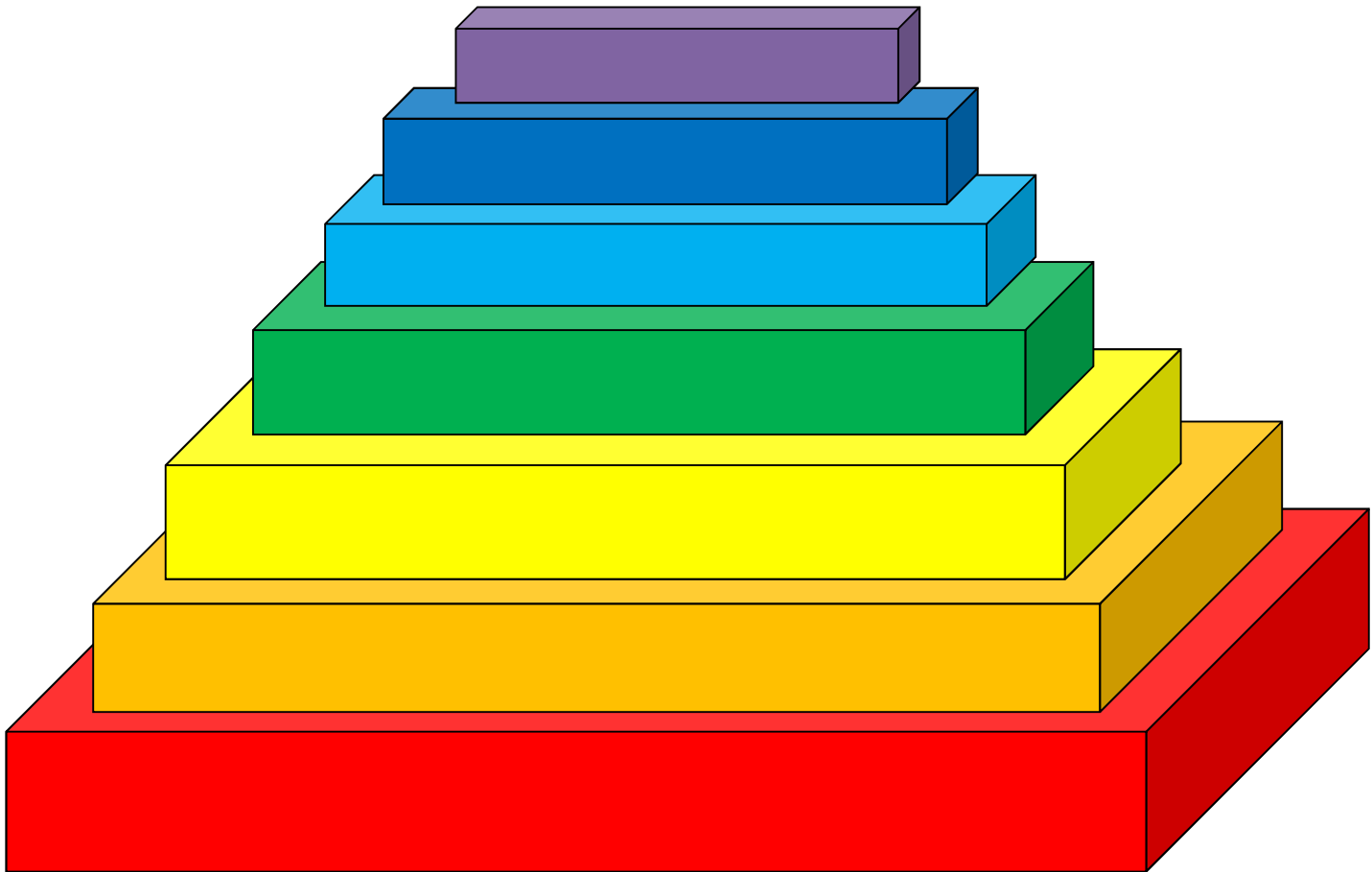
hierarchical levels and the quality of work done by - SDHQ -ზე

ორგანიზაციის მართვის პირობითი ერთეულის
კადრების სახელფასო განაკვეთების
იერარქიული და ხარისხობრივი
განაწილების მოდელი **SDHQ** of salary distribution of
hierarchical levels and the quality of work done by

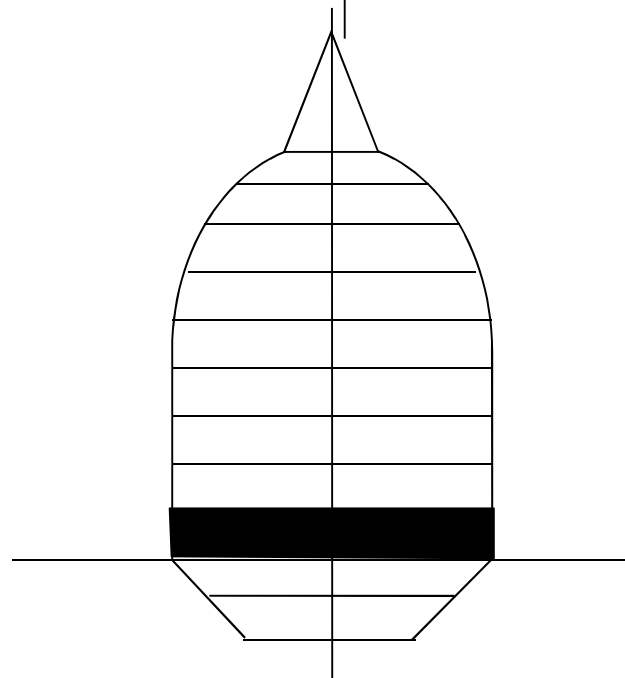
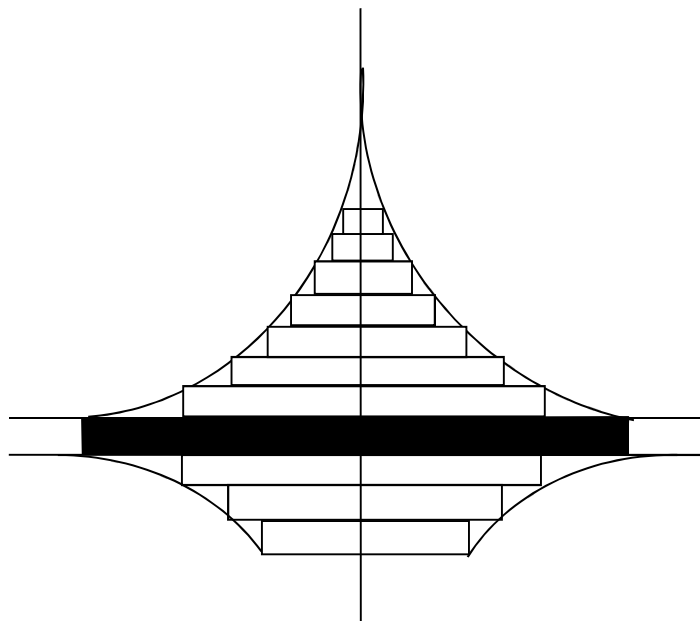
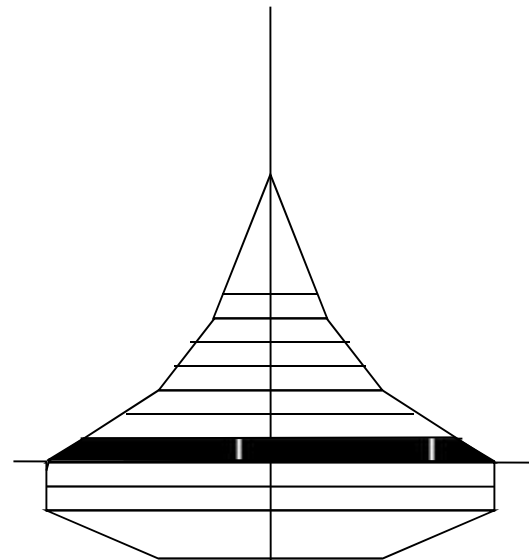
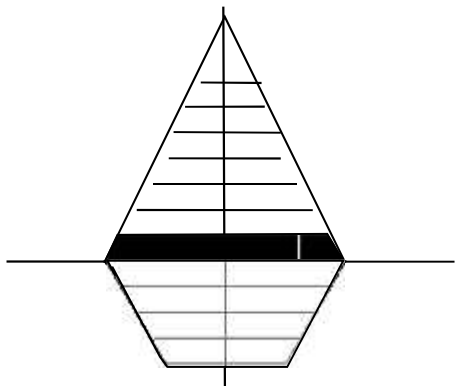
პროექტის ავტორი: ვარლამ კვანტალიანი
ექსპერტი შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის საკითხებში.

საქართველოს კანონის „საჯარო სამსახურის შესახებ“ (1997 წლის 31 ოქტომბერი); ევროპის სოციალური ქარტიის (სექტემბერი 03.05.96წ.) მოთხოვნებისა და ქვეყნის ზოგიერთი საჯარო და კერძო სამსახურების (30-მდე ორგანიზაცია, უწყება სამინისტრო, და ა.შ.) მონაცემების ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა:

- საკადრო თანამდებობები საქართველოში 4 იერარქიად (მთავარი; წამყვანი; უფროსი; უმცროსი საჯარო თანამდებობები) და 12 ქვეიერარქიად იყოფა:
 - მთავარი საკადრო თანამდებობები – 1 საფეხური;
 - წამყვანი საკადრო თანამდებობები – 4 საფეხური;
 - უფროსი საკადრო თანამდებობები – 4 საფეხური;
 - უმცროსი საკადრო თანამდებობები – 3 საფეხური.
- მაქსიმალური ხელფასი მინიმალურს უნდა აღემატებოდეს არაუმეტეს რვაჯერ.
- მინიმალური ხელფასი იერარქიაში, საშუალო ხელფასის 65% – 70% ინტერვალში უნდა თავსდებოდეს.



ზოგიერთ ორბანოხაზიან კაღრების განაწილების სურათი



დასკვნა:

1. ორგანიზაციებში შესაძლებელია ფუნქციონირებდეს ძირითადად 3 – 4 საფეხურიანი იერარქიული სტრუქტურა;
2. მართვის სქემა უნდა წარმოადგენდეს პირამიდულ სტრუქტურას, რომელიც ფუძეს დაეყრდნობა. არ არის რეკომენდირებული მას ჰქონდეს „ტივტივას“, ან „ბზრიალას“ კონფიგურაცია;
3. პირამიდის წიბოები უნდა იყოს წრფეები და არა „ჰიპერბოლური“, ან „პარაბოლური“ წირები;
4. ორგანიზაციების საკადრო იერარქიული სტრუქტურა უნდა გამომდინარეობდეს ობიექტური საჭიროებიდან და არა თანამდებობის პირების სუბიექტური შესედულებებიდან.

ამოცანის პირობაა:

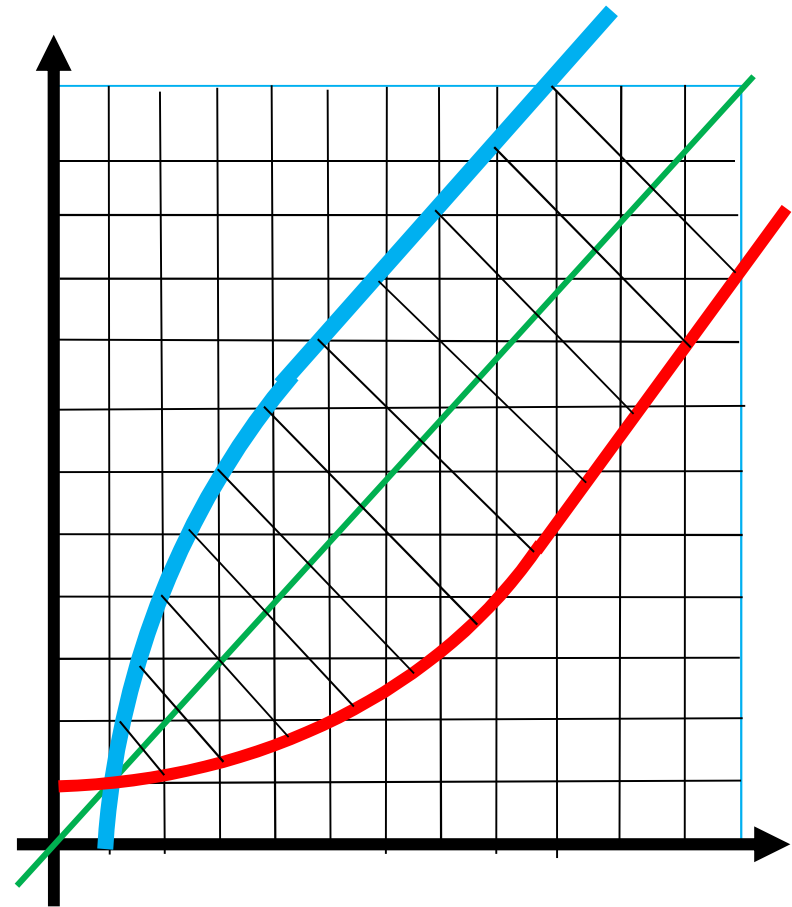
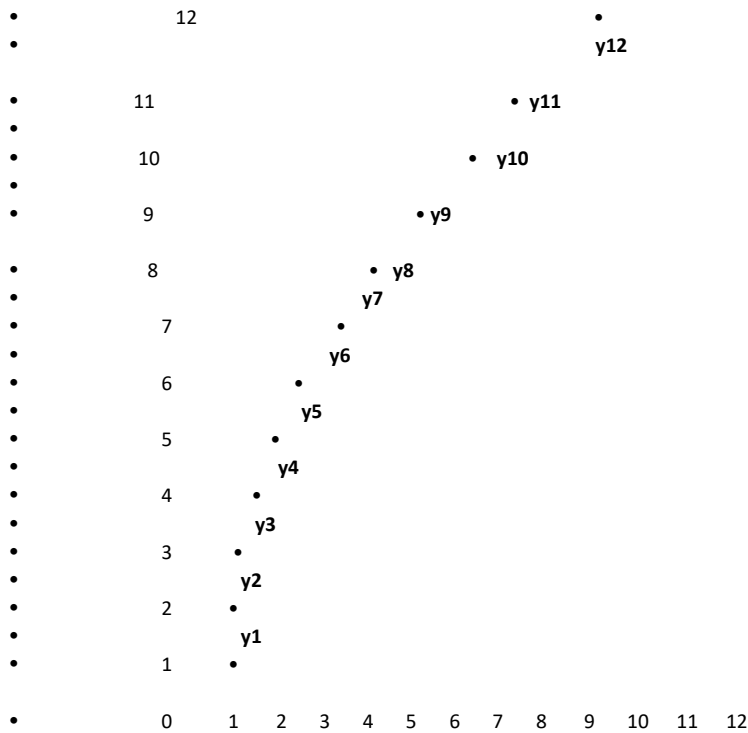
- შეიქმნას ორგანიზაციის საკადრო-თანამდებობრივი მართვის უნივერსალური პირობითი ერთეული;
- დამყარდეს მათემატიკური კანონზომიერება დასაქმებულ მოხელეთა იერარქიულ (რანგობრივი) და ხარისხობრივ (ჩინობრივი) საფეხურებს შორის.

შენიშვნა: შენარჩუნებულ იქნას ევროპის სოციალური ქარტიის ძირითადი მოთხოვნები მოხელეთა სახელფასო განაკვეთების განაწილების ცივილურ კანონზომიერებაზე!

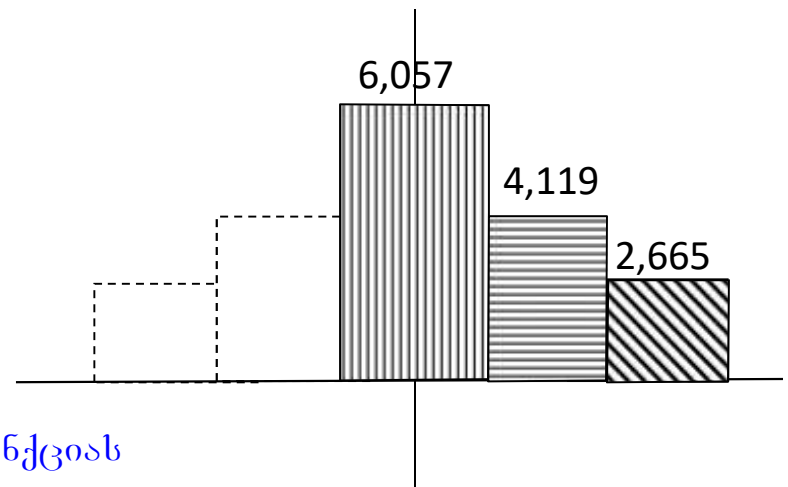
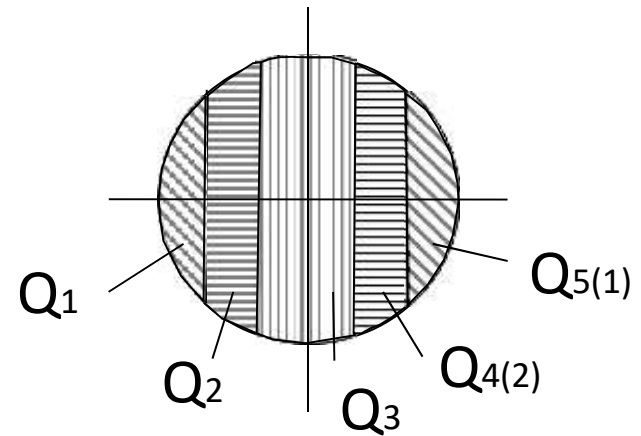
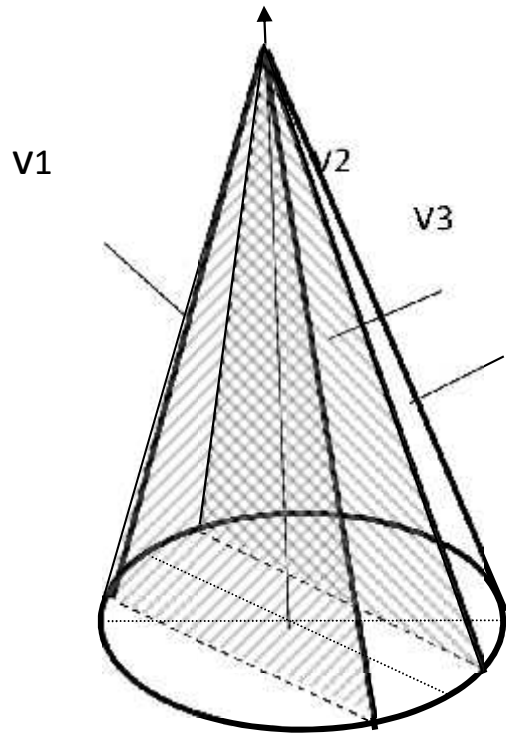
$V_i = \pi/3 \cdot h_i (r_i^2 + r_{i+1}^2 + r_i \cdot r_{i+1})$ სადაც $r_i = \Delta r + r_{i+1}$, $\Delta r = \text{ctg } \alpha \cdot H$
 სადაც r_0 – კონუსის ფუძის რადიუსია და H – სიმაღლეა.

მოცულობითი წონაღობრივი კოეფიციენტების განლაგება კოორდინატთა სიბრტყეში თანხვედა ექსპონენციალური (მაჩვენებლიან) ფუნქციის კოორდინატებს,

$Y = \log_{1,2}(X)$



ხარისხობრივი (ჩინობრივი) საფეხურები



■ $V_i = \pi/3 \cdot Q_i \cdot H$

■ $V_1 / V_2 / V_3 = 6,0857 / 4,119 / 2,665 = 2,27 / 1,55 / 1,0 \approx$

$\approx 2,25 / 1,5 / 1,0$ რაც თანხვედბა ექსპონენციალურ ფუნქციას

$y = \log_{1,5}(X) \quad x(0;2.)$

ორბანიზაციის თანამშრომელთა ხარისხობრივ-ჩინობრივი შეფასების სისტემა

- 1.0 უშუალოდ ხელმძღვანელის მიერ;
- 2.0 დაქვემდებარებული თანამშრომლების მიერ;
- 3.0 თვითშეფასება.

შენიშვნა: „კავშირ-უკუკავშირის“ პრინციპებიდან გამომდინარე განისაზღვრება შეფასების სხვადასხვა დონის დამაჯერებლობის კოეფიციენტი, როგორც წონაობებისათვის შედარებით ზუსტი განმსაზღვრელი პარამეტრი. შესაძლებელია დაემატოს მე-2ა დონე – იერარქიულა ანალოგიური, ოღონდ სხვა ფუნქციური სამსახურების კოლეგების შეფასება, მხოლოდ კომუნიკაბელურობის კრიტერიუმზე.

$$i=9; \quad r=7; \quad x=\text{antlgk}/r=1.256; \quad k=7$$

დონე	№	თანამდებობა		წონადობა	ჩინი(1)	ჩინი(2)	ჩინი(3)
		10	ხელმძღვანელი			7,4 3000	
III	9	ხელმძღვანელის	მოადგილე	0,5	6,19 2502	9,29 3753	13,93 5630
	8	დეპარტამენტის	უფროსი	2	4,93 1992	7,40 2988	11,09 4482
II	7	დეპარტამენტის	უფრ. მოადგილე	2,4	3,93 1586	5,89 2379	8,83 3569
	6	სამმართველოს	უფროსი	4	3,13 1265	4,70 1897	7,04 2845
I	5	სამმართველოს	უფრ. მოადგილე	6	2,49 1006	3,74 1509	5,60 2263
	4	მთავარი	სპეციალისტი	8,3	1,98 800	2,97 1201	4,46 1801
I	3	წამყვანი	სპეციალისტი	11,1	1,58 637	2,37 956	3,55 1434
	2	უფროსი	სპეციალისტი	14,2	1,256 507	1,88 761	2,83 1142
	1	სპეციალისტი		17,8	1 404	1,50 606	2,25 909
3		14		66,3	-	-	-

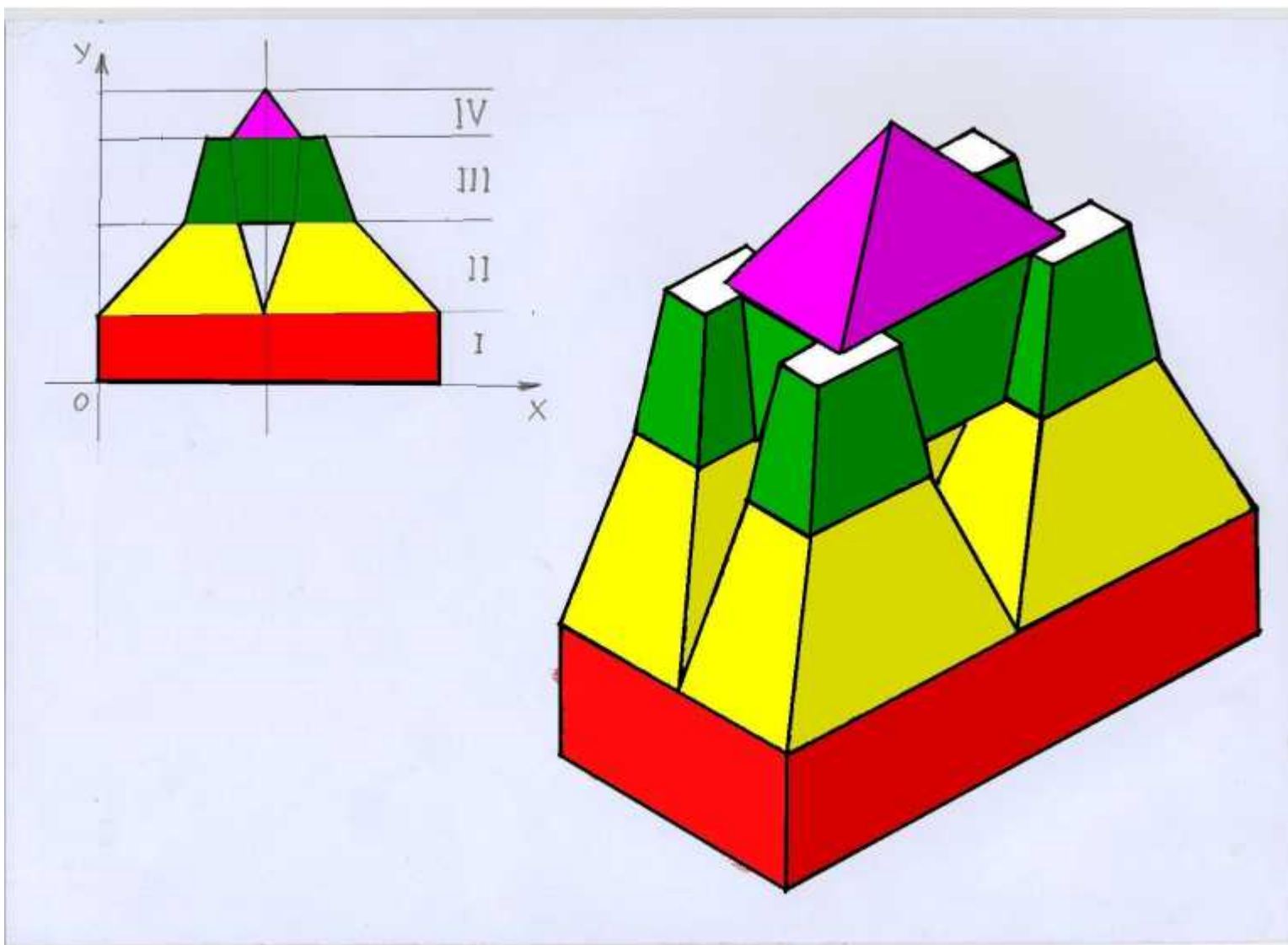
- წარმოდგენილ ვერსიაში მინიმალური ხელფასი – 404 ლარია,
საშუალო მინიმალური – 575 ლარი,
საშუალო ხელფასი – 918 ლარი,
- თანაფარდობა მაქსიმალურსა და მინიმალურს შორის
 $3000 : 404 = 7,4$ (აკმაყოფილებს ქარტიის რეკომენდაციებს, < 8 - ზე).
თანაფარდობა საშუალო მინიმალურ და საშუალო ხელფასებს შორის
 $575 : 918 = 0,64$ (ქარტიის რეკომენდაციის ქვედა ზღვარი) (65%–70%).

წარმოდგენილი მოდელის ვერსია აკმაყოფილებს დასმული ამოცანის პირობებს!

რეზიუმე:

წარმოდგენილი მოდელი კადრების შერჩევის ორი ტიპის ე.წ. „კარიერისტული“ (ადგილზე, დაბალი დონიდან ეტაპობრივი დაწინაურება და შემდგომი წინსვლა იერარქიულ კიბეზე) და „რეკომენდაციული“ (რეკომენდირებული, გამოცდილი, ან განსაკუთრებული უნარ-ჩვევების მქონე კადრის აყვანა არა ადგილზე შერჩევით, არამედ „გარედან“) მეთოდის შერწყმისა და გამოყენების საშუალებას იძლევა.

ქსელური დაწესებულების ტიპური სავარაუდო საკაღრო არქიტექტურა



პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME აღწერა

#	A	B	C	D	E	F	G	H	
3	N	ასაკობრივი ჯგუფი	მაკორექტირებელი კოეფიციენტი		უზანში მოსახლეობის რაოდენობა		ანგარიში		
4			კაცი	ქალი	კაცი	ქალი			
5									
6	1	0-1	10	5			0	0	
7	2	2_4	7	3.5			0	0	
8	3	5_9	3.7	3			0	0	
9	4	10_14	3	2.5			0	0	
10	5	15_19	2.2	3			0	0	
11	6	20_24	2.6	3.6			0	0	
12	7	25_29	2	4			0	0	
13	8	30_34	2	4			0	0	
14	9	35_39	2.5	4.5			0	0	
15	10	40_44	3.5	5			0	0	
16	11	45_49	4.5	5.6			0	0	
17	12	50_54	5	6.5			0	0	
18	13	55_59	6.5	7			0	0	
19	14	60_64	7.5	8.5			0	0	
20	15	65_69	8	9.5			0	0	
21	16	70_74	10	10.5			0	0	
22	17	75_79	10.5	11			0	0	
23	18	80_84	12	12			0	0	
24	19	85 >	13	13			0	0	
25	ჯამი				0	0	0	0	
26	სულ				0		0		
27	დაავადების რისკის მაკორექტირებელი კოეფიციენტი					#DIV/0!		უზნისათვის	

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME აღწერა

#	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
3	დენადობის დინამიკა ერთ (I) კვარტალში								უზანში		ანგარიში		
4	დაბადა		გარდაივალა		გადავიდა სხვა უზანზე		შემოვიდა სხვა უზნიდან		მოსახლეობის ახალი რაოდენობა				
5	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი			
6									0	0	0	0	
7									0	0	0	0	
8									0	0	0	0	
9									0	0	0	0	
10									0	0	0	0	
11									0	0	0	0	
12									0	0	0	0	
13									0	0	0	0	
14									0	0	0	0	
15									0	0	0	0	
16									0	0	0	0	
17									0	0	0	0	
18									0	0	0	0	
19									0	0	0	0	
20									0	0	0	0	
21									0	0	0	0	
22									0	0	0	0	
23									0	0	0	0	
24									0	0	0	0	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	0		0		0		0		0		0		
27	სულ დენადობა				0	კოეფიციენტის კვარტალური კორექცია				#DIV/0!		უზნისათვის	

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME აღწერა

#	A	B	C	D	E	F	G	H	R	S	T	U	V	W
30	უზანი	ექიმი	საწყისი მონაცემები			I			წლ ოფრი					
31			მოსახლ- საწყ. რ-ბა	ოჯახების რ-ბა	დ/რისკის K	დენადობა	მოსახლ- რ-ბა	დ/რისკის K	დენადობა საშ.	მოსახლ/ საშ. რ-ბა	დაავადებ-ის სქეს./საკვ. რისკის K			
32	#										საშ.	გადაბ.	min	max
33	1						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
34	2						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
35	3						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
36	4						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
37	5						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
38	6						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
39	7						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
40	8						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
41	9						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
42	10						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
43	11						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
44	12						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
45	13						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
46	14						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
47	15						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
48	16						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
49	17						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
50	18						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
51	19						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
52	20						0		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
53		averagea	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
54		STDEVPA			#DIV/0!			#DIV/0!						
55		MIN			0			0						
56		MAX			0			0						
57		min			#DIV/0!			#DIV/0!						
58		max			#DIV/0!			#DIV/0!						
59		AVEDEV	სამწრფ/გადაბა		#NUM!			#NUM!						

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME აღწერა

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
10	რანგი#	1	რანგი#	2	რანგი#	3	რანგი#	4	რანგი#	5
11										
12	778.52	I	913.27	I	1212.70	I	1273.33	I	1333.97	I
13	643.41	II	754.77	II	1002.23	II	1052.34	II	1102.45	II
14	572.00	III	671.00	III	891.00	III	935.55	III	980.10	III
15	439.46	IV	515.52	IV	684.54	IV	718.76	IV	752.99	IV
16	<301	V	<601	V	<801	V	<841	V	<1110	V
17	0.38		0.75		1.00		1.05		1.10	

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME აღწერა

	B	N	O	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
41		მაკორეგირებელი		სამ/დღეები მიმდ/თვეში	სამუშაო დღეების რ-ბა N= 20					დარიცხული ხელფასი (ლარი)						
42		K= 1.00			განაკვეთის კოეფიციენტი		სმესც-ის მუშაობა:			დ	კ	ბ				
43	მართვის დონე	შრომითი რესურსის იდენტიფიკაცია					დამაკმაყოფილებელი			დ	კ	ბ	436.30	521.72	732.97	საშემოსავლი 20% (ლ)
44				min	max	დ	კ	ბ	3/4/5	5/5.75/6.5	6.5/7.6/8.7					
45	უმაღლესი	1		21	15.0		11.3	15.0	18.8	1636.11	1361.01	1446.65	327.22	1308.89		
46		1		21	12.0	14.5	12.0	13.3	14.5	1308.89	1202.22	1398.43	261.78	1047.11		
47	მაღალი	1		21	11.0	13.0	11.0	12.0	13.0	1199.82	1088.81	1253.76	239.96	959.85		
48		1		21	9.1	12.3	9.1	10.7	12.3	992.57	970.85	1186.25	198.51	794.06		
49	პირველი	1		21	7.6	12.0	7.6	9.8	12.0	828.96	889.19	1157.32	165.79	663.17		
50		1		21	6.5-7.5	10.5-11	6.4	8.7	11.0	698.07	789.39	1060.88	139.61	558.46		
51		1		21	6.5-7.5	10.5-11	6.4	8.7	11.0	698.07	1647.41	1060.88	139.61	558.46		
52	მეორე	1		21	5.9-6.7	10.8	6.2	8.5	10.8	676.26	771.24	1041.59	135.25	541.01		
53		1		10	5.8	10.1	5.8	8.0	10.1	632.63	721.33	974.08	126.53	506.10		
54	მესამე	1		21	5.7	10.5	5.7	8.1	10.5	621.72	734.94	1012.66	124.34	497.38		
55		1		12	4.5-5.6	8.6-10.4	5.4	7.9	10.4	589.00	716.80	1003.01	117.80	471.20		
56		1		12	4.5-5.6	8.6-10.4	5.2	7.8	10.4	567.19	707.72	1003.01	113.44	453.75		
57		1		10	4.5-5.6	8.6-10.4	4.5	7.5	10.4	490.83	675.97	1003.01	98.17	392.67		
58		1		20	4.4	8.5	4.4	6.5	8.5	479.93	585.23	819.77	95.99	383.94		
59	ოპერატიული	1		20	3.1-4.3	10.0	3.1	6.6	10.0	338.13	594.31	FALSE	67.63	270.50		
60		1		20	3.1-4.3	6.1-10	3.1	6.6	10.0	338.13	594.31	964.43	67.63	270.50		
61		1		20	3.0	6.0	3.0	4.5	6.0	327.22	408.30	578.66	65.44	261.78		
										12423.54	14459.04	16964.40	2484.71	9938.83		

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემის - ASME აღწერა

#	A	B	C	D	E	F	G	L	M	Q	R	S	T	U	V	W	X
3	I	ოჯექტივების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები			I	k= 1.346			2014	A1	291.6		E5	173.5		Q17	211.9
4										AAA111			EEE555			სმესკ	
5	1.0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება			A	ნორმატივი		480	356.6	კომპეტენ.			დამაკმ.		დამაკმ.		
6	1.1	o ამხელატორიულად მიღებული პაციენტების რ-ბა			1	15	დღე	50	37.15	12	25.85		13	28.01		12.9	27.74
7	1.1.1	მ.შ. ჩაწერით - 1			2	12	დღე	75	55.72	6	19.17		9	28.75		8.1	25.76
8	1.1.2	მ.შ. ჩაწერის გარეშე - 0.25			3	3	დღე	25	18.57	6	6.24		4	4.16		4.8	5.01
9	1.1.3	დამატებითი - დიაგნოზის პროგრამა			4	5	დღე	25	18.57	2	7.43		2	7.43		1.2	4.41
10	1.2.1	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (შემონატანი ლ-ში)			5	900	თვე	60	44.58	590	29.22		660	32.69		566.3	28.05
11	1.2.2	ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (ხარისხობრივი)			6	2	თვე	40	29.72	1	14.86		1	14.86		0.9	13.93
12	1.3	o ბინაზე გაწეული მომსახურების რ-ბა			7	1.5	დღე	60	44.58	1	29.72		1	29.72		1.0	30.65
13	1.3.1	o გავრცდ-ების რეესტრ		ადრ იცხვავა	8	2	თვე	30	22.29	2	22.29		1	11.14		1.1	12.54
14	1.3.2	o განახლებული ბაზები			9	2	თვე	20	14.86	2	14.86		1	7.43		1.1	8.36
15	1.3.3	სტატუსტ. და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა			10	2	თვე	20	14.86	2	14.86		1	7.43		1.4	10.22
16	3.2	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რ-ბა			19	20	თვე	30	22.29	14	15.60		3	3.34		5.9	6.55
17	3.3	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შევისების ხარისხი)			20	0	თვე	10	7.43	3	-2.23		1	-0.74		0.6	-0.42
18	1.3.4	სკრ/დაბ/რეტროპათიაზე (ოჯექ-ის ოფთალმოლოგია)			12	3	თვე	30	22.29	0	0.00		0	0.00		0.0	0.00
19	1.4.3	მ. შ. პალატორი მოვლა			13	4	თვე	20	14.86	0	0.00		0	0.00		0.1	0.23
20	1.5.1	სამედიცინო მომსახ/ხარისხი - შეჭაბამოების გამოვლენა*			14	0	თვე	-50	-37.15	0	0.00		1	-27.6		0.3	-8.62
21	1.5.2	სმს - სამედიცინო შეცდომების რაოდენობა**			15	0	თვე	-75	-55.72	0	0.00		0	0.00		0.0	0.00
22	1.5	o რეფერალი			16	15	თვე	60	44.58	16	32.50		57	9.12		36.9	14.08
23	1.5.1	რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)			17	2	თვე	30	22.29	2	22.29		1	11.14		1.1	12.54
24	1.6	პედაგ/გუნდური მოღვაწეობა (ტრენინგები ექთნებთან)			18	2	კვარტ	20	14.86	2	14.86		0	0.00		1.2	8.82
25	2.0	2. საკადრო ისტორია			B			120	89.15		0			0			0
26	2.1	პედაგოგიური მოღვაწეობის გამოცდილება			19	2	წელი	24	17.83	0	0.00		0	0.00		0.8	6.69
27	2.2	ოჯახის ექიმად მუშაობის უწყვეტი სტაჟი			20	10	წელი	48	35.66	10	35.66		10	35.66		15.9	56.84
28	2.3	რეტინგი მენეჯერების მხრიდან			21	5	თვე	48	35.66	6	42.79		5	35.66		6.6	46.81
29	3.0	3. მართვის უნარები			C			180	133.7		0			0			0
30	1.3.4	სკრ/დაბ/რეტროპათიაზე (ოჯექ-ის ოფთალმოლოგია)			12	3.5	თვე	30	22.29	0	0.00		0	0.00		0.0	0.00
31	3.2	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რაოდენობა			19	20	თვე	30	22.29	14	4.52		57	0.97		36.9	1.90
32	3.3	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შევისების ხარისხი)			20	20	თვე	10	7.43	3	-0.65		1	-0.22		0.6	-0.12
33	1.5	o რეფერალი			16	15	თვე	60	44.58	16	9.43		57	2.65		36.9	4.08
34	1.5.1	რეფერალის სტრუქტურა (რაოდენობრივი, ხარისხობრივი)			17	2	თვე	30	22.29	2	6.46		1	3.23		1.1	3.64
35	1.6	პედაგ/გუნდური მოღვაწეობა (ტრენინგები ექთნებთან)			18	2	კვარტ	20	14.86	2	4.31		0	0.00		1.2	2.56
36	4.0	4. პორტფელის მახასიათებლები			D	2	თვე	100	74.29	1	37.15		1	37.15		1.4	53.40
37								880	653.8	±	407.2			282.0			375.6
38											509.0			352.5			469.5
40														0.88			0.88
42											კომპეტ.			მოღებელ			დამაკმ.
41											509.0			310.2			413.2

დარღვეული ხელ ფასის ფონდი (ლარი):

მაკორეგირებელი ჩინობრივი კოეფიციენტი:

ოჯახის ექიმის შეფასება:

კორეგირებული დარღვეული ხელ ფასი (ლარი):

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

ოჯახის ექიმების სახელ ფასო გამოძწავების შეფასების განაწილება **ASME** მეთოდის გამოყენებით

თებერვალი 2014

ოჯახის ექიმების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები		k= 0.85	A1		B2		C3			
			MAXIMUM		MINIMUM		OPTIMUM			
1.	განმარტება	ნორმატივი	სამაგალითო	მიღებული	კომპეტენტი					
1.	ამბულატორიულად მიღებული პაციენტების რ-ბა	15	დღე	20	68.24	7	23.88	11	37.53	
1.	ჩაწერთ - 1	12	დღე	15	75.88	5	25.29	8	40.47	
2.	ჩაწერის გარეშე - 0.25	3	დღე	5	8.24	2	3.29	3	4.94	
3.	დამატებითი პროგრამები (დიაბეტი)	1	დღე	3	75.00	0	0.00	1	25.00	
1.	ი ყოველთვიური საფინანსო ანალიზი (შემონატანილ-ში)	500	თვე	>270	300.00	<270	50.00	<270	130.00	
1.	შიდა სტანდარტით პაციენტის მიღება (შემონატანილის 35%)	30	თვე	15	126.00	3	25.20	2	16.80	
2.	ბინაზე გაწეული მომს-ის რ-ბა შიდ/სტანდარტ/შემთხ. 35%)	25	თვე	5	35.00	1	7.00	0	0.00	
3.	შემოსავლები სხვადასხვ/სამედიც/ცნობ-დან (ერთ/5ლ)	1ცნ/ღრ-დან	1ც=5ლ	თვე	37	148.00	0	0.00	2	8.00
					536.35		84.67		132.74	

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

თებერვალი 2014

II	ოჯახის ექიმების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები	განმარტება	ნორმატივი	k= 0.85	A1		B2		C3	
					MAXIMUM	MINIMUM	OPTIMUM	OPTIMUM		
1.0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება	განმარტება	ნორმატივი	k= 0.85	სამაგალითო	მოუღებელი	მოუღებელი	კომპეტენცია	კომპეტენცია	კომპეტენცია
1.3	o გავრც/დ-ების რეესტრი, განახლებული ბაზები	0;1;2	0.1.2	თვე	123.53	0	-82.35	0	-82.35	23.53
1.3.1	გიდ/კად ექვოვალენტი	200±25%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	1	5.88
1.3.2	გულის უმარისობა	23±25%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	1	5.88
1.3.3	შ/დაბეტი	75±25%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	1	5.88
1.3.4	ჰიპერტენზია	20±25%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	1	5.88
1.3.5	ფეოდი	20±25%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	1	5.88
1.3.6	ბრონქული ასთმა	13±25%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	1	5.88
1.3.7	დეპრესია	0;1;2	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	0	-11.76
1.4	o მოსახ-ის ასაკ/სქ სტრუქტურა, განახლებული ბაზები	0;1;2	0.1.2	თვე	111.76	0	-76.47	0	-76.47	82.35
1.4.1	ოჯახების რეესტრაცია	400-500	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	0	-11.76
1.4.2	0.15 წწ ბავშვების რეესტრი	6%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	2	17.65
1.4.3	ხადაწულთა (65+; 75+) რეესტრი	18%	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	2	17.65
1.4.4	საწოლს/სახლს მოგჭვული პაციენტების რეესტრი	0;1;2	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	2	17.65
1.4.5	პალატიური პაციენტების რეესტრი	0;1;2	2	უზანი	2	17.65	0	-11.76	2	17.65
1.5	o სტატისტიკური და სხვა ანგარიშების დროულად წარდგენა	0;1;2	2	უზანი	2	23.53	0	-17.65	2	23.53
					235.29	0	-158.82	0	-158.82	105.88

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

თებერვალი 2014

II	ოჯახის ექიმების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები		k= 0.85	A1		B2		C3		
				MAXIMUM	MINIMUM	OPTIMUM				
1.0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება	განმარტება	ნორმატივი	სამაგალითო	მოღებელი	კომპეტენტური				
1.6	ი პროაქტიური აქტივობები			თვე	252.12		-55.88		56.31	
1.6.1	იმუნიზაციის მოცვა	80-100%%	2	თვე	100	50.00	50	-50.00	96	10.00
1.6.2	0-5 (8) წლამდე ასაკის ბავშვთა სკრინინგის მაჩვენებლები	ბაღ/ 80% 2/3	2	თვე	2	23.53	0	0.00	0	0.00
1.6.4	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რ-ბა		20	თვე	35	123.53	4	14.12	6	21.18
1.6.5	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შევსების ხარისხი)	არასრულ ყ. F-s	1	თვე	0	0.00	4	-20.00	0	0.00
1.6.6	სკრ/დიაბ/რეტინოპათიაზე (ოჯჯექ-ის ოფთალ მოსკოპია)		3	თვე	4	47.06	0	0.00	2	23.53
1.6.7	ii პალატიური მოვლა	13-ტი 4 ვ/1თვ	13-2ლ	თვე	5	8.00	0	0.00	1	1.60
1.7	ი სამედიცინო მომსახურების ხარისხი -		0	თვე		0.00		-60.00		-10.00
1.7.1	სმხ - სამედიცინო შეცდომების რაოდენობა** 1 თვეში		0	თვე	0	0.00	1	-30.00	0	0.00
1.7.2	სმხ - A - მძიმე შეუსაბამობის რაოდენობა 1 თვეში		0	თვე	0	0.00	1	-15.00	0	0.00
1.7.3	სმხ - B - საშუალო სიმძიმის შეუსაბამობის რ-ბა 1 თვეში		0	თვე	0	0.00	1	-10.00	1	-10.00
1.7.4	სმხ - C - მსუბუქი ხარისხის შეუსაბამობის რ-ბა 1 თვეში		0	თვე	0	0.00	1	-5.00	0	0.00
1.8	ი რეფერალი		7-15	თვე	7	100.00	70	-92.00	20	-46.15
1.9	ი პედაგ/გუნდური მოღვაწეობა		2	1 კვარტ	2	23.53	0	0.00	0	0.00
					375.65		-207.88		0.15	

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

თებერვალი 2014

II	ოჯახის ექიმებს სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები	განმარტება	k= 0.85	A1		B2		C3	
				MAXIMUM	MINIMUM	OPTIMUM			
1.0	1. ოჯახის ექიმის საქმიანობის შეფასება	განმარტება	ნორმატივი	FALSE	მიუღებელი	კომპეტენტი			
2.0	2. საკადრო ისტორია								
2.1	პედაგოგ/მოღვაწეობის გამოცდილება		2 წელი	2	28.24	0	0.00	2	28.24
2.2	ოჯახის ექიმად მუშაობის უწყვეტი სტაჟი		10 წელი	15	84.71	0	0.00	13	73.41
2.3	რეტინგი მენეჯერების მხრიდან		5 თვე	5	56.47	0	0.00	5	56.47
3.0	3. მართვის უნარები								
3.1	სურ/დიაბ/რეტინოპათიაზე (ოჯექ-ის ოფთალმოსკოპია)		3.5 თვე	4	13.65	0	0.00	2	6.82
3.2	პრევენციულ კაბინეტში გაგზავნილ პაციენტთა რაოდენობა		20 თვე	35	35.82	70	4.09	20	6.14
3.3	ფორმების (Flow sheets) რაოდენობა (შევსების ხარისხი)		20 თვე	0	0.00	4	-5.80	0	0.00
3.4	ო რეფერალი		15 თვე	7	29.00	70	-26.68	20	-13.38
3.5	პედაგ/გუნდური მოღვაწეობა (ტრენინგები ექთნებთან)		2 კვარტ	2	6.82	0	0.00	0	0.00
4.0	4. პიროვნების მახასიათებლები		2 თვე	2	117.65	0	0.00	1	58.82
					372.35		-28.39		158.70

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

თებერვალი 2014				A1		B2		C3	
II	ოჯახის ექიმების სამუშაოს ძირითადი მახასიათებლები		k= 0.85	MAXIMUM		MINIMUM		OPTIMUM	
		განმარტება	ნორმატივი	სამაგალითო	მიუღებელი		კომპეტენტური		
5.0	5. არავტომატიზირებული ინდივიდუალური შეფასება		$\pm(S*0.22)$	თვე	317.43	0.00	0.00	0.00	50.00
				ჯამი:	1442.85		-316.86		495.34
				დარიცხული იხელ ფასის ფონდი (ლ):	1803.56		-396.08		619.17
				საშემოსავლო გადასახადი 20% (ლარი):	360.71		-79.22		123.83
				მაკორეგირებელი ჩინობრივი K:	1.08		0.74		1.0
				კორეგირებულ დარიცხულ იხელ ფასი:	1947.84		-293.10		619.17
				ოჯახის ექიმის შეფასება:	სამაგალითო	მიუღებელი		კომპეტენტური	
				კორეგირებულ საშემოსავლო გადასახადი 20% :	389.569		-58.619		123.834
				კორეგირებულ იხელ ფასადები 80% :	1558.275		-234.477		495.337

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

A	B	C	D	E	G	H	I	O	P	AG	AH		
3	პრექტების სამუშაოს მახასიათებლები							რ-მა	B1b1		სამუშაო		
4								სამ.	კომპეტენცია		დამსაყიდველი		
5	I	საქმასობის წყარო					გრ.	საბუნ. №:21	კლ. R	20	კლ. R	20	
6	1.0	I ხანგრძლივობის მართვა					12	60	120	120.0	60	78.5	
7	1.1	საქმასობის მოცდა - ძირითადი მუშაობის დრო					4	20	20	52	34.7	34.7	
8	1.2	ტექნიკური დანახარების საფუძვლები					4	20	20	72	37.1	37.1	
9	1.3	წვედურზე დადებული მდგომარეობის მართვის მიზნით					1	12	12	0	5.2	3.1	
10	1.4	საქმასობის მართვა					3	6	6	0	9	3.6	
11	1.5	II ხანგრძლივობის მართვა					12	60	120	120.0	60	78.5	
12	1.5.1	საქმასობის დამსახურება					0	0	0	0	0.2	0.2	
13	1.5.2	დამსახურების დამსახურება					0	0	0	0	0.2	0.2	
14	1.5.3	დამსახურების დამსახურება					0	0	0	0	0.2	0.2	
15	1.5.4	რატარული ინტერესების რაოდენობა					0	0	0	0	0.2	0.2	
16	1.5.5	მუშაობა					0	0	0	0	0.2	0.2	
17	1.5.6	მართვის ხარისხის კატეგორია					0	0	0	0	0.2	0.2	
18	1.5.7	საქმასობის სპეციფიკური დამსახურება					0	0	0	0	0.2	0.2	
19	1.6	საქმასობის მართვის მიზნით					0	0	0	0	0.5	4	
20	II ხანგრძლივობის მართვის მართვა							12	60	120	120.0	60	78.5
21	2.0	დამსახურების მართვის მართვა					200	61.2.3.4	150	60.00	150	46.2	
22	კომპეტენციის მართვის მართვა							150	60.00	150	46.2	46.2	
23	2.1	საქმასობის მართვა					100	6	6	3	18	16.8	
24	2.2	კომპეტენციის მართვა					50	3	3	2	6	3.1	
25	2.3	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	1	6	0.8	
26	2.4	საქმასობის მართვის მართვა					30	6	6	3	18	2.5	
27	2.5	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	2	6	1.3	
28	2.6	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	2	6	0.4	
29	2.7	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	0	0	0.2	
30	3.0	III ხანგრძლივობის მართვა					12	60	120	120.0	60	78.5	
31	3.1	საქმასობის მართვის მართვა					96%	96	96	95	0	95	
32	3.2	საქმასობის მართვის მართვა					62	31	31	12	4	54.1	
33	III ხანგრძლივობის მართვის მართვა							12	60	120	120.0	60	78.5
34	4.0	კომპეტენციის მართვის მართვა					100%	100	100	13	30.00	16.40	
35	4.1	C-V დამსახურების მართვა					სხვა...	2	4	1	4	0.7	
36	4.2	საქმასობის მართვის მართვა					55%	2	4	1	4	0.9	
37	4.3	საქმასობის მართვის მართვა					25%	2	4	1	4	0.9	
38	4.4	საქმასობის მართვის მართვა					3%	2	4	0	0	0.4	
39	4.5	საქმასობის მართვის მართვა					2%	2	4	0	0	0.2	
40	4.6	საქმასობის მართვის მართვა					15%	2	4	2	8	1	
41	5.0	IV ხანგრძლივობის მართვა					12	60	120	120.0	60	78.5	
42	5.1	საქმასობის მართვის მართვა					8	10	10	0	0	1.8	
43	5.2	საქმასობის მართვის მართვა					4	5	5	0	0	1.1	
44	5.4	საქმასობის მართვის მართვა					2	3	3	0	0	0.6	
45	5.5	საქმასობის მართვის მართვა					2	2	2	0	0	0.5	
46	6.0	V ხანგრძლივობის მართვა					12	60	120	120.0	60	78.5	
47	6.1	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	0	0	0	
48	6.2	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	0	0	0	
49	6.3	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	0	0	0	
50	6.4	საქმასობის მართვის მართვა					0	0	0	0	0	0.5	
51	VI ხანგრძლივობის მართვის მართვა							12	60	120	120.0	60	78.5
52	ხელეწილის მართვის მართვა							207.88	207.88	207.88	164.2	164.2	164.2
53	დამსახურების მართვის მართვა							259.83	259.83	259.83	205.2	205.2	205.2
54	საქმასობის მართვის მართვა							51.97	51.97	51.97	41.0	41.0	41.0
55	საქმასობის მართვის მართვა							1.0	1.0	1.0	0.88	0.88	0.88
56	საქმასობის მართვის მართვა							54.88	54.88	54.88	45.15	45.15	45.15
57	საქმასობის მართვის მართვა							259.83	259.83	259.83	180.1	180.1	180.1
58	საქმასობის მართვის მართვა							207.88	207.88	207.88	144.3	144.3	144.3
59	საქმასობის მართვის მართვა							207.88	207.88	207.88	144.3	144.3	144.3
60	საქმასობის მართვის მართვა							207.88	207.88	207.88	144.3	144.3	144.3
61	საქმასობის მართვის მართვა							207.88	207.88	207.88	144.3	144.3	144.3

პერსონალის მოტივაციის ავტომატიზირებული სისტემა - ASME

K=1

#	დასახელება	MAX	MIN	OPT	შენიშვნა
1	ამბულატორიულად მიღებული პაციენტები	513.50	76.80	120.30	
2	გავრც/დ-ების რეესტრი, ბაჭები, სტატისტიკა	200.00	-135.00	90.00	ჯამურ მონაცემში
3	პროაქტიური აქტივობები, შეუთხაბამობები, რეფერალი	343.00	-210.00	-6.55	ზოგისიდიდე
4	საკადრო ისტორია, მართვის უნარები, პიროვნება	320.85	-29.00	182.04	შედის 80%-თ
5	"ბონუს-მალუს" სისტემა	0.00	0.00	(+)80.00	საშემოსავლ ოს
6	ჯამური მაჩვენებელი (ლარი):	1300.55	-303.64	455.35	გათვალ ისწინებით
A	დასარიცხი ხელ ფასის ფონდი (ლარი):	1625.69	-379.55	569.19	მიმატებულ ა
B	მაკორეგირებელი ჩინობრივი კოეფიციენტი:	1.08	0.74	1.00	"ბონუსი"- 80ლ
C	კორეგირებელი დარიცხული ხელ ფასი (ლარი):	1755.74	-660.42	569.19	
D	საშემოსავლო 20% (ლარი):	351.15	-132.08	113.84	
F	ხელ შე ასაღები 80% (ლარი):	1404.59	-528.34	455.35	
დააპაზონი $1404.59 + 528.34 = 1933.93$					
განი - 876.26 მისაღწევი ოპტიმალური საშუალო, კატეგორია "გამორჩეული"					

რეზიუმე

წარმოდგენილი მოდელი იძლევა საშუალებას:

- დაწესებულებაში შეიქმნას მოტივაციის სისტემა, რომელიც დამყარებული იქნება სამართლიანობის ობიექტურ კრიტერიუმებზე.
- პირამიდული კანონზომიერების მეთოდით დაიგეგმოს დაწესებულების სამტატო განრიგი (ნორმატიული დაგეგვმა) და ხელფასების ვერტიკალური განაწილება;
- ექსპონენციალური ფუნქციური დამოკიდებულების (ფიბონაჩის მიმდევრობის ჩათვლით) გამოყენებით მკაფიოდ განისაზღვროს თითოეულ იერარქიულ საფეხურზე განთავსებულ თანამშრომელთა ხარისხობრივად დიფერენცირებული სახელფასო განაკვეთები ისე, რომ არ შეიზღუდოს ხელმძღვანელის უფლებები საკადრო პოლიტიკის განხორციელებაში.

გმადლობთ

ყურადღებისათვის!