

მედდების საქმიანობის გარემოს მახასიათებლები და სამუშაოთი კმაყოფილება საქართველოში

თენგიზ ვერულავა, დავით წივწივაძე

აბსტრაქტი

შესავალი: ჯანდაცვის სისტემა და მოსახლეობისთვის მიწოდებული მომსახურება არსებითად არის დამოკიდებული ქსელში მომუშავე კადრების რაოდენობაზე, მათ მომზადებასა და შენარჩუნებაზე. საქართველოში აღინიშნება მედდების რაოდენობის დეფიციტი რაც უარყოფით გავლენას ახდენს ჯანდაცვის სისტემაზე და პაციენტის სამედიცინო მომსახურების შედეგებზე. კვლევის მიზანს წარმოადგენს მედდების დეფიციტის მიზეზების, საექთნო პრაქტიკის გარემოს მახასიათებლების, მედდების შეკავების და სამუშაოთი კმაყოფილების პრობლემის შესწავლა საქართველოში. **მეთოდოლოგია:** რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში გამოიკითხა თბილისის სავადმყოფოებში მომუშავე ექთნები სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. **შედეგები:** რესპოდენტთა უმრავლესობის მიხედვით მედდების სამუშაოთი კმაყოფილება დაბალია. ასევე დაბალია საექთნო პრაქტიკის გარემოს მახასიათებლები, მათ შორის კადრების სათანადო დაკომპლექტება და რესურსები. შესაბამისად, მაღალია სამუშაოთი დატვირთვიანობის მაჩვენებელი, მაშინ როდესაც რესპოდენტთა უმრავლესობა (85%) არ არის კმაყოფილი ხელფასით. საკმაოდ მაღალია სამუშაოს დატოვების განზრახვის მაჩვენებელი (38%). კვლევის შედეგების მიხედვით არსებობს კორელაცია საექთნო პრაქტიკის გარემოს, სამუშაო კმაყოფილებას და მედდების სამუშაო ადგილზე შეკავებას შორის. **დისკუსია:** მედდის რაოდენობის დეფიციტი დაკავშირებულია სხვადასხვა მიზეზებთან, რომელთა შორის მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემის უუნარობა შეინარჩუნოს ექთანი სამუშაო ადგილზე. ექთნებისთვის მიმზიდველი არ არის, და შესაბამისად ნაკლები სურვილი აქვთ იმუშაონ არსებულ სამუშაო პირობებში. შედარებით უარყოფით გარემო პირობებში დაბალია სამუშაოთი კმაყოფილება და იზრდება სამედიცინო დაწესებულების დატოვების მზაობა. **დასკვნა:** მიზანშეწონილია საექთნო საქმიანობის გარემოს მახასიათებლების გაუმჯობესება, კერძოდ, სამუშაოთი კმაყოფილების გაზრდა. განსაკუთრებული

ყურადღება უნდა მიექცეს დიდ საავადმყოფოებში კადრებით დაკომპლექტებას და რესურსების განაწილებას. საექთნო საქმიანობის გარემოს გაუჯობების პროგრამების შეიძლება ხელი შეუწყოს მედდა სამუშაო ადგილზე შეკავებას და ამით შეამციროს მედდების დეფიციტი.

ძირითადი საძიებო სიტყვები: ჯანდაცვა, მედდების დეფიციტი

საექთნო კადრებით უზრუნველყოფა

საექთნო საქმე დამოუკიდებელი ან ჯგუფური საქმიანობაა, რომლის ძირითადი მიზანია ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფის ადამიანის ჯანმრთელობის აღდგენა და შენარჩუნება, უნარშეზღუდულთა, ავადმყოფთა და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა მოვლა, დაავადებათა პროფილაქტიკა¹.

ჯანდაცვის სისტემები და მოსახლეობისთვის მიწოდებული მომსახურება არსებითად არის დამოკიდებული ქსელში მომუშავე კადრების რაოდენობაზე, მათ მომზადებასა და შენარჩუნებაზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2006 წლის მოწოდების თანახმად, “სათანადო კვალიფიკაციის კადრების მომზადება და მათი საჭირო ადგილას გამოყენება შესაბამისი დავალებების შესასრულებლად ჯანდაცვის საკადრო პოლიტიკის ძირითადი მიზანია”².

საბჭოთა სისტემიდან დამოუკიდებელ საქართველოს მემკვიდრეობად ერგო ჭარბი ინფრასტრუქტურა, დიდი საწოლთა ფონდით და პერსონალით. 1990-იანი წლების დასაწყისში ჯანდაცვის სისტემა ფუნქციონირება გრძელდებოდა წარსულის ინერციით. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმების შედეგად მრავალი ღონისძიება გატარდა სამედიცინო პერსონალის შესამცირებლად, მათი რაოდენობა მაინც მაღალი იყო. 100,000 მოსახლეზე ექიმთა რაოდენობა შეადგენდა დაახლოებით 500-ს, ხოლო ექთნების რაოდენობა - 1000-ს, თუმცა 1994 წელს პირველად აღინიშნა ექთნების რაოდენობის კლება 7 %-ით.

ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის მიხედვით, საქართველოს ერთ-ერთი მაღალი ადგილი უკავია ევროპის რეგიონის ქვეყნებს შორის³. 2012 წლის

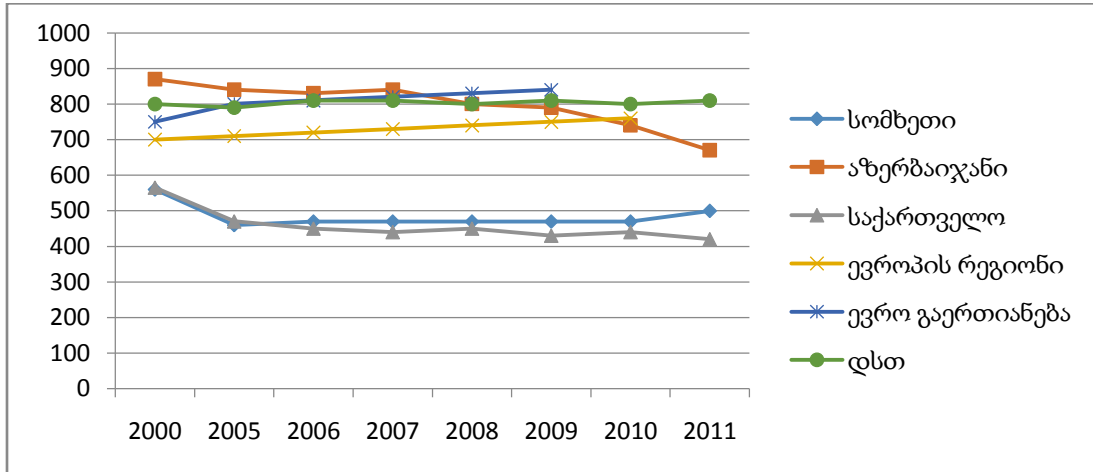
¹ გერზმავა ოთარ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი. თბილისი. 2008 წ.

² World Health Organization. The world health report 2006: working together for health, Geneva, 2006.

³ ჯანდაცვის სამინისტრო, 2013. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

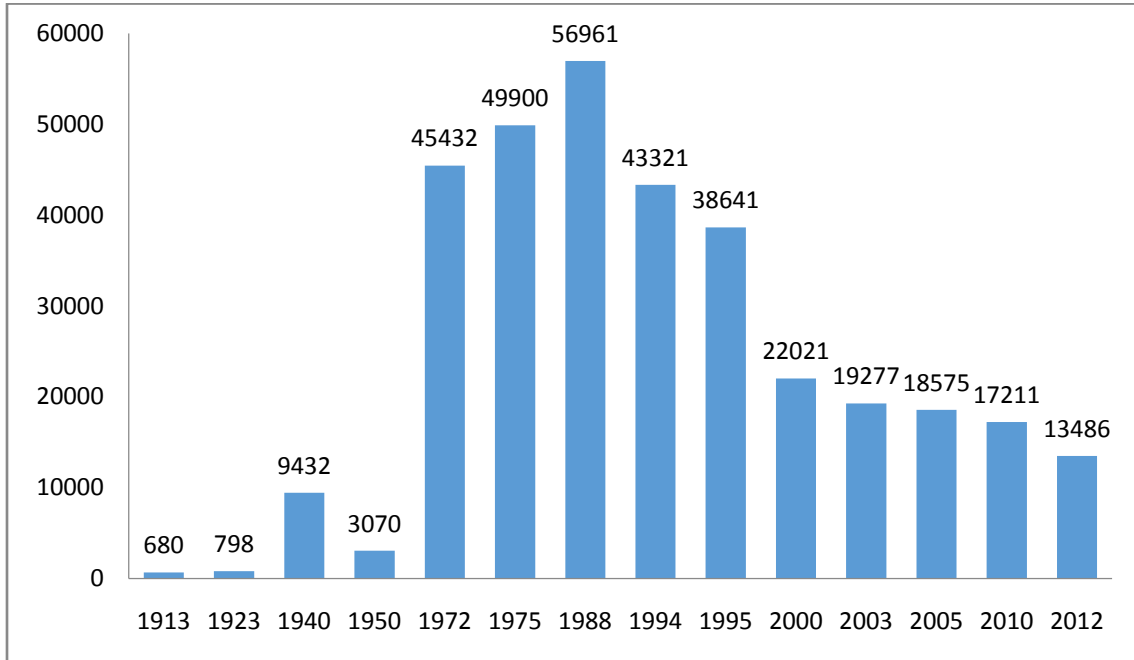
მონაცემებით, 1000 სულ მოსახლეზე 4.8 ექიმი მოდის¹. ექიმთა უზრუნველყოფის მაჩვენებლისაგან განსხვავებით, საქართველოში ექთნების რაოდენობა ერთ-ერთი დაბალია ევროპის რეგიონში და წლიდან წლამდე მცირდება² (ნახატი 1).

ნახატი 1. ექთნების უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე



წყარო: ჯანმო/ევროპის ბიურო, ევროპის ჯანმრთელობა ყველასათვის მონაცემთა ბაზა, 2012 წლის ივნისი; დკ&სჯეც.

ნახატი 2. ექთანთა რაოდენობა, 1913-2012 წ.

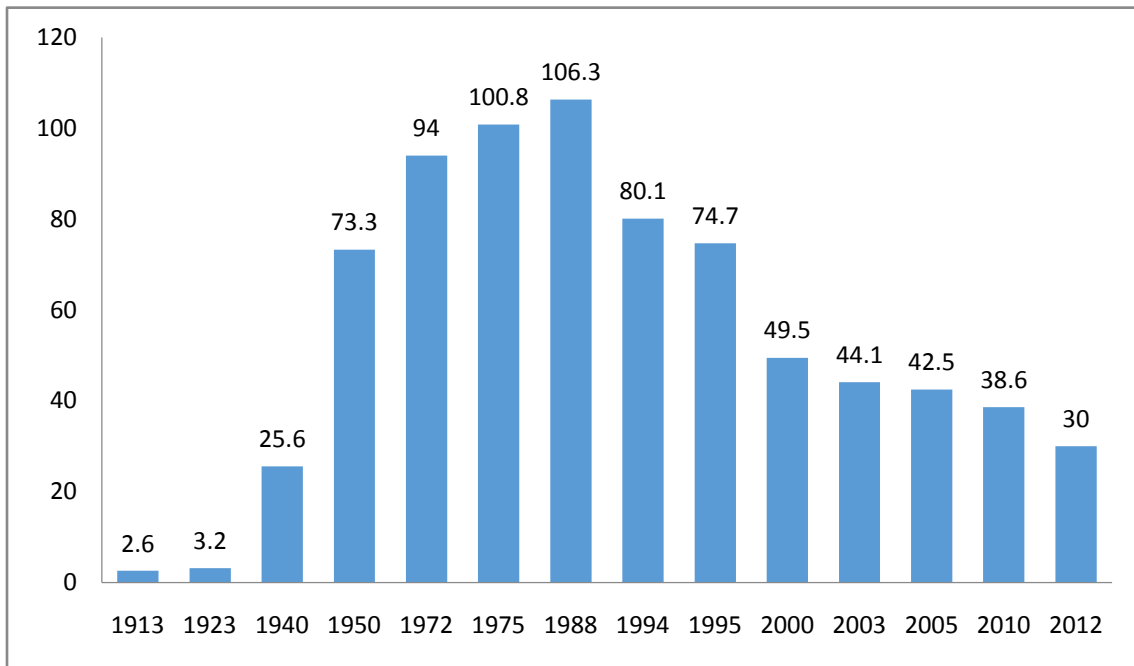


წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 1994-2012 წწ.; Большая медицинская энциклопедия, М., 1989 г.

¹ ჯანდაცვის სამინისტრო, 2013. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. გვ. 28.

² იქვე.

ნახატი 3. ექთანთა უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 10 000 მოსახლეზე, 1913-2012 წ.



წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო 1994-2012 წწ.; Большая медицинская энциклопедия, М., 1989 г.

სტატისტიკის მიხედვით, დღესდღეისობით საქართველოში 13,000 ექთანი არის დასაქმებული, ხარისხიანი მუშაობისათვის კი, სპეციალისტების აზრით, საჭიროა ამ ციფრის 30,000-მდე გაზრდა, ევროპული მაჩვენებლის მისაღწევად კი, ქვეყანამ წელიწადში 1,400 ექთანი უნდა აწარმოოს.

სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ინდიკატორს ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდება წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებული შეფარდება არის 4:1¹.

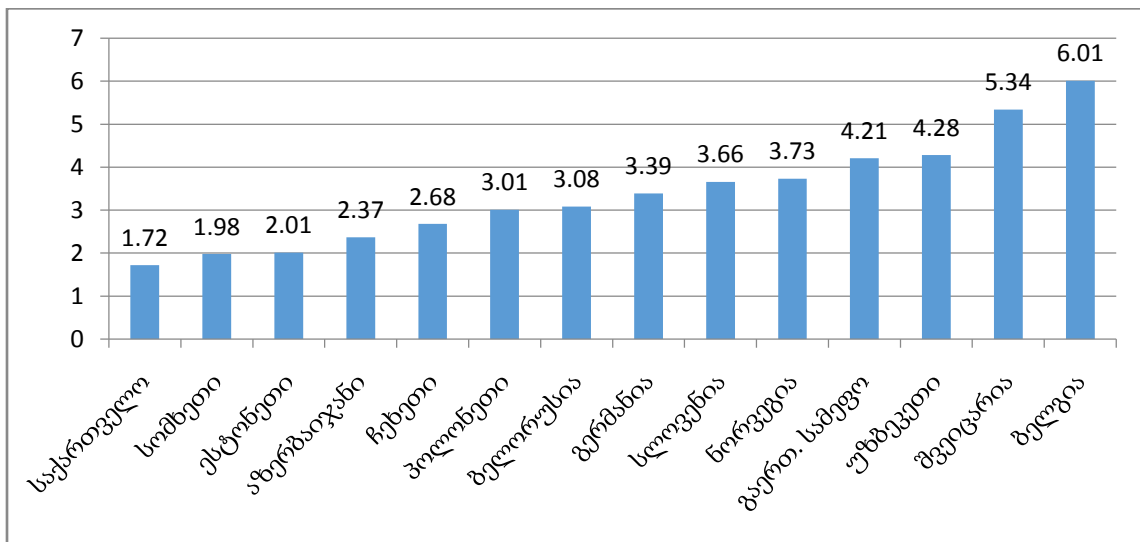
1991 წელს ერთ ექიმზე მოდიოდა 2.2 ექთანი, 1994 წელს ექიმსა და ექთანს შორის თანაფარდობა 1.9-მდე შემცირდა, ხოლო 1997 წელს ერთ ექიმზე საშუალოდ ერთი ექთანი მოდიოდა². შემდგომ წლებშიც ჯანდაცვის სისტემამ ვერ შეძლო სამედიცინო პერსონალის გეოგრაფიულად გადანაწილების, ექთნების რაოდენობის კატასტროფულად შემცირების პრობლემის მოგვარება. პერიოდის ბოლოს ექიმების

¹ ჯანდაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, 2012. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. თბილისი. 2013 წ. გვ.30.

² დამოუკიდებელი საქართველო-სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები. 2011 წ.

რაოდენობა უკვე აღემატებოდა ექთნების რაოდენობას, რამაც სერიოზული საფრთხე შეუქმნა სისტემის ფუნქციონირებას, მის ხარჯ-ეფექტიანობასა და მდგრადობას¹. 2013 წლის მონაცემებით, საქართველოში აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 1:09-ს, რითაც ერთ-ერთი ბოლო ადგილზეა ევროპაში². შედარებისათვის, ბელგიაში ეს თანაფარდობა შეადგენს 6 ექთანს ერთ ექიმზე, შვეიცარიაში - 5.3-ს, ხოლო გერმანიაში - 3.4-ს.³

ნახატი 4. ექიმებისა და ექთნების რაოდენობის შეფარდების მაჩვენებელი, 2010 წ.



წყარო: საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება, 2013 წ.

ასევე პრობლემას წარმოადგენს ექთნების არათანაბარი გეოგრაფიული განაწილება ქვეყანაში. ექთნებით უზრუნველყოფა ქვეყნის საშუალო მაჩვენებელზე მაღალია მხოლოდ თბილისსა და რაჭა-ლეჩხუმში; ექიმების რაოდენობა აჭარბებს ან უტოლდება ექთნების რაოდენობას ქვეყნის უმეტეს რეგიონში, მხოლოდ რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთის რეგიონია ექთნებისა და ექიმების რაოდენობის თანაფარდობის სასურველ დონესთან (2:1) მიახლოებული⁴.

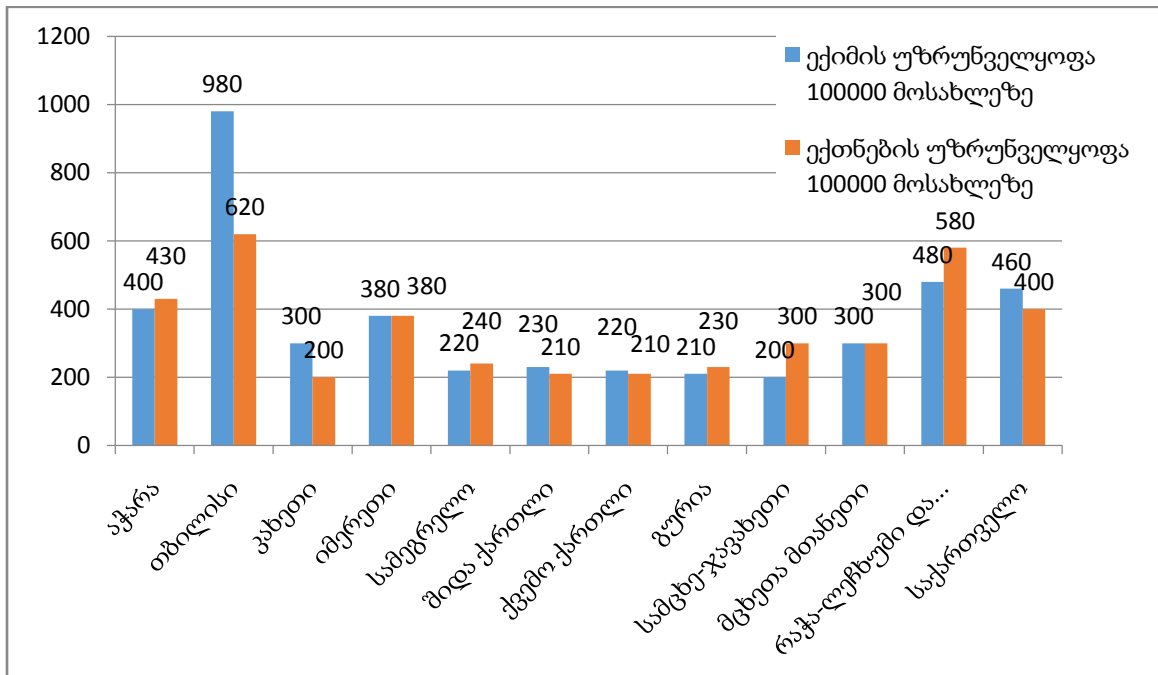
¹ დამოუკიდებელი საქართველო-სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები. 2011 წ.

² ჯანდაცვის სამინისტრო, 2013. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

³ იქვე.

⁴ იქვე.

ნახატი 5. ექიმებისა და ექთნების უზრუნველყოფის მაჩვენებლის გეოგრაფიული განაწილება, 2011 წელი



წყარო: ჯანმო/ევროპის ბიურო, ევროპის ჯანმრთელობა ყველასათვის მონაცემთა ბაზა, 2012 წლის ივნისი; დკ&სჯეც.

ქვეყნის მასშტაბით ექთნების რაოდენობის შემცირებაზე მნიშვნელოვნად იმოქმედა ხელფასის დაბალმა დონემ. ექთნებისა და მათი თანამემწეების ხელფასების საკითხებს სახელმწიფო არ არეგულირებს და ის, თუ რამდენს გადაუხდიან სამედიცინო პერსონალს, სამედიცინო ცენტრის ადმინისტრაციის კეთილ ნებაზეა დამოკიდებული.

ზოგი ექსპერტის აზრით, საქართველოში ექთნების დაბალი ხელფასი მათი დაბალი კვალიფიციურობითაც არის გამოწვეული. ექთნების დაბალ კვალიფიკაციაზე ზემოქმედებს ის გარემოება, რომ ქვეყანაში არ არსებობს ექთნებისთვის კვალიფიკაციის ასამაღლებელი კურსები¹. არაიშვიათად, ექთნების ხელფასი 150 ლარზეც ნაკლებია. აქვე აღსანიშნავია, რომ ბოლო წლებში სოფლად ექთნის დაფინანსება 350 ლარიდან 455 ლარამდე გაიზარდა.

სავალალო მდგომარეობაა ექთნების დაბერების მაჩვენებელშიც, საბჭოური სამედიცინო განათლება მიღებული და მაღალი კვალიფიკაციის ექიმების და

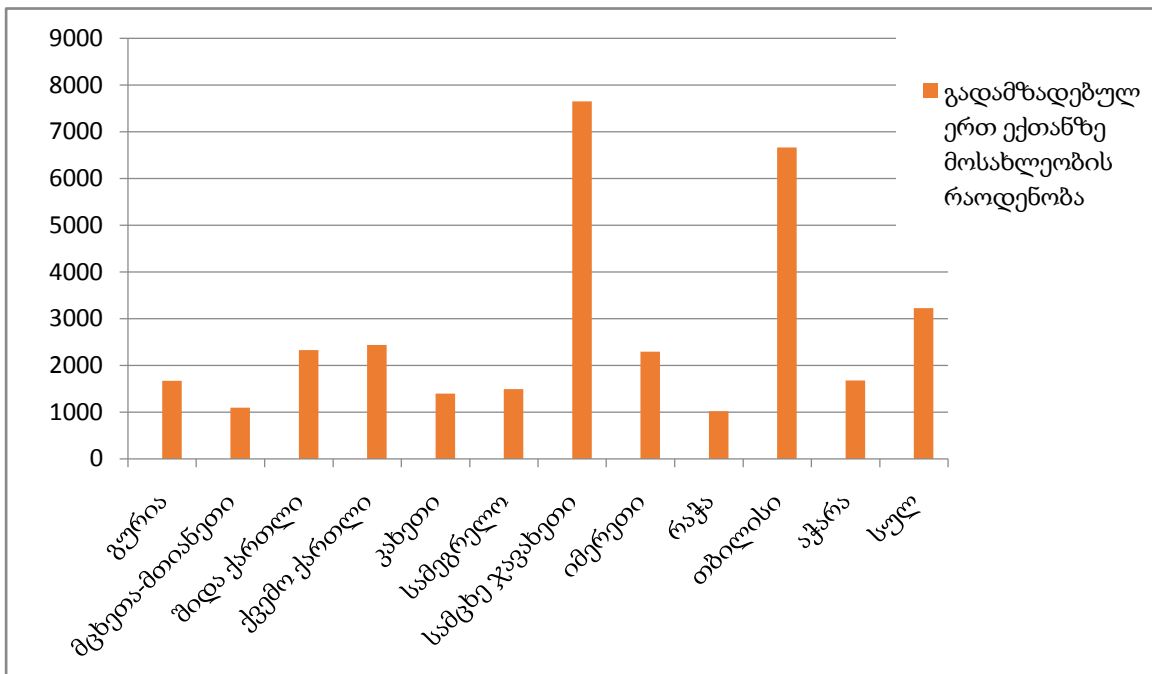
¹ ფრანგიშვილი ია. რა ღირს ექთნის შრომა. გაზეთი ბათუმელები. 2014.06.13. <http://batumelebi.netgazeti.ge/GE/batumelebi/weekly1/32590/>

ექთნების საშუალო ასაკი უკვე გადაცდა 50 წელს, ხოლო უახლოეს წლებში მოსალოდნელია მათი დეფიციტი¹.

ოფიციალური სტატისტიკის მიხედვით, საქართველოში წელიწადში 100-მდე ექთანი ამთავრებს სასწავლებელს, მაშინ, როდესაც საშუალო ევროპული მაჩვენებლით, ქვეყანამ წელიწადში 1400 ექთანი უნდა აწარმოოს².

დონორი ორგანიზაციების ფინანსური მხარდაჭერით 2007-2011 გადამზადებული პირველადი ჯანდაცვის ექთნების რაოდენობამ 1934 შეადგინა, რაც პჯდ-ის განვითარების გეგმით განსაზღვრული საჭიროების 80 %-ს აღემატება³.

ნახატი 6. გადამზადებული ექთნების რაოდენობის გეოგრაფიული განაწილება



წყარო: საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება, 2013 წ.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ქვეყანაში მოქმედი ადამიანური რესურსების განვითარების სისტემა საჭიროებს რეფორმირებას, რათა მოხდეს ჯანდაცვის სექტორში საჭიროებებიდან გამომდინარე, ექთნების როლის, ფუნქციების განსაზღვრა და რაოდენობის გაზრდა.

¹ დამოუკიდებელი საქართველო - სოციალური და ჯანმრთელობის დაცვის სისტემები. თბილისი. 2011.

² კახიშვილი ნინო, ექიმთა რაოდენობა და ხარისხი. ნეტგაზეთი. 28.11.2011. <http://www.netgazeti.ge/GE/81/News/7143/>

³ ჯანდაცვის სამინისტრო, 2013. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

საექთნო საქმის რეფორმა გულისხმობს მის დამოუკიდებელ პროფესიად ჩამოყალიბებას, რომლის მიზანია პროფესიონალი მედდების მიერ კვალიფიციური მომსახურების გაწევა. ამისათვის საჭიროა საექთნო საქმიანობის პოპულარიზაცია, საექთნო სასწავლებლებში სტუდენტების რაოდენობის გაზრდა და მათი განათლების ხარისხის ამაღლება.

მედდების რაოდენობის დეფიციტი საერთაშორისო პრობლემას წარმოადგენს და განსაკუთრებით მწვავედ დგას დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნების უმრავლესობაში. იგი უარყოფით გავლენას ახდენს ჯანდაცვის სისტემაზე და პაციენტის სამედიცინო მომსახურების შედეგებზე¹. საექთნო კადრების დეფიციტი დაკავშირებულია სხვადასხვა მიზეზებთან, რომელთა შორის მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია ჯანდაცვის სისტემის უუნარობას შეინარჩუნოს ექთანი სამუშაო ადგილზე². ექთნებისთვის მიმზიდველი არ არის, და შესაბამისად ნაკლები სურვილი აქვთ იმუშაონ არსებულ სამუშაო პირობებში³. მედდის საექთნო პრაქტიკის გარემო პირობები ბევრ ქვეყნებში მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს მათი ადგილზე შეკავებისა და სამუშაოთი კმაყოფილების თვალსაზრისით^{4,5,6}. აღნიშნული საკითხი მნიშვნელოვანია მედდების დეფიციტის პირობებში^{7,8}, სამედიცინო დაწესებულების შედარებით უარყოფით გარემო პირობებში დაბალია სამუშაოთი კმაყოფილება და იზრდება სამედიცინო დაწესებულებიდან წასვლის მზაობა.

კვლევის აქტუალობა მდგომარეობს იმაში, რომ იგი დაეხმარება სამედიცინო დაწესებულებებს გაერკვნენ თუ რასთან არის დაკავშირებული მედდების დეფიციტი. კვლევა აღწერს საექთნო პრაქტიკის გარემოს მახასიათებლებს, მათ კავშირს მედდების შეკავების და სამუშაოთი კმაყოფილების პრობლემასთან საქართველოში.

¹ Buchan J, Aiken L: Solving nursing shortages: a common priority. J Clin Nurs 2008, 17:3262–3268.

² Coomber B, Bariball KL: Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. Int J Nurs Stud 2007, 44(2):297–314

³ Buchan J, Aiken L: Solving nursing shortages: a common priority. J Clin Nurs 2008, 17:3262–3268.

⁴ Kramer M: The magnet hospitals: excellence revisited. J Nurs Admin 1990, 20(9):35–44.

⁵ Kramer M, Schmalenberg C: Magnet hospitals institutions of excellence. J Nurs Admin 1988, 18(1):13–24.

⁶ Schmalenberg C, Kramer M: Essentials of a productive nurse work environment. Nurs Res 2008, 57:2–13.

⁷ McClure ML: Magnet hospitals insights and issues. Nurs Admin Q 2005, 29(3):198–201.

⁸ Kramer M, Schmalenberg CE: Best quality patient care: a historical perspective on magnet hospitals. Nurs Admin Q 2005, 29(3):275–287

საექთნო საქმიანობის გარემო პირობები

საქმიანობის გარემო პირობები განისაზღვრება, როგორც სამუშაო გარემოს ორგანიზაციული მახასიათებლები, რომლებიც ხელს უწყობენ ან ხელს უშლიან პროფესიულ საექთნო პრაქტიკას^{1;2}. საქმიანობის გარემო პირობები შედგება ხუთი მახასიათებლისგან:

1. ექთნების მონაწილეობა საავადმყოფოს მართვაში;
2. მედლების წვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფაში;
3. საექთნო ადმინისტრირების უნარიანობა, შესაძლებლობები, ლიდერობა და ექთნების მხარდაჭერა;
4. საშტატო დაკომპლექტება და საკადრო რესურსების შესაბამისი გამოყენება;
5. ექიმებისა და ექთნების ურთიერთობები.

საექთნო საქმიანობის გარემო როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ პირობებში (გადაუდებელი და გეგმიური სამედიცინო მომსახურება) შესწავლილ იქნა სხვადასხვა ქვეყნებში, მათ შორის, ამერიკის შეერთებული შტატები, ავსტრალია, კანადა, ისლანდია და ტაივანი³, ესტონეთი⁴, ფინეთი და ჰოლანდია⁵, ირლანდია⁶. ქვეყნებს შორის განსხვავებული შედეგები იქნა მიღებული საექთნო საქმიანობის გარემოს მასშტაბის გაზომვის (Practice Environment Scale - PES) გამოყენებით⁷.

მედლების სამუშაო ადგილზე შეკავება / ბრუნვა

ბევრ ქვეყანაში აღინიშნება მედლის სამუშაო ადგილზე შეკავების პრობლემა⁸. მსოფლიოში მედლების მიერ სამუშაოს დატოვების განზრახვის მაჩვენებელი

¹ Lake ET: Development of the practice environment scale of the nursing work index. Res Nurs Health 2002, 25(3):176–188.

² Lake ET, Friese CR: Variations in nursing practice environments. Nurs Res 2006, 55:1–9.

³ Warshawsky NE, Havens DS: Global use of the practice environment scale of the nursing work index. Nurs Res 2011, 60(1):17–31.

⁴ Hinno S, Partanen P, Vehvilainen-Julkunen K, Aaviksoo A: Nurses perceptions of the organizational attributes of their practice environment in acute care hospitals. J Nurs Mgmt 2009, 17:965–974.

⁵ Hinno S, Partanen P, Vehvilainen-Julkunen K: The professional nursing practice environment and nurse-reported job outcomes in two European countries: a survey of nurses in Finland and the Netherlands. Scan J Caring Sci 2012, 26:133–143.

⁶ Flynn M, McCarthy G: Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. J Nurs Mgmt 2008, 16(8):1002–1011.

⁷ Warshawsky NE, Havens DS: Global use of the practice environment scale of the nursing work index. Nurs Res 2011, 60(1):17–31.

⁸ Twigg D, McCullough K: Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. Int J Nurs Stud 2014, 51:85–92.

მერყეობს 13.5-67.5%^{1,2}. მაგალითად, აშშ-ში მედღების სამუშაო ადგილების საშუალოდ 8.5-14% ვაკანტურია, ამასთან, ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალია გადაუდებელი (რეანიმაციული) სამედიცინო მომსახურების დეპარტამენტებში³. ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, ისრაელის საავადმყოფოების კლინიკურ დეპარტამენტებში შეინიშნება მედღების მაღალი ბრუნვა, კერძოდ, რეანიმაციული დეპარტამენტის ექთნების 48% მიღებულ იქნა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტიდან⁴. ისრაელში, ბოლო 10 წლის განმავლობაში, გაიზარდა ექთნების დაინტერესება ქვეყნის გარეთ დაეწყოთ სამუშაო^{5,6}. ამის მიზეზები გახლდათ საექთნო კადრებით დაკომპლექტების ნაკლებობა, რომელიც იწვევს არსებული ექთნების ზედმეტად დატვირთვას; მომსახურების დაბალი ხარისხი; ექთნების მიერ არაპროფესიონალური დავალებების შესრულება⁷. კვლევების მიხედვით, საექთნო საქმიანობის გარემო პირობებსა ექთნების მიერ სამსახურის დატოვების განზრახვას შორის არსებობს მნიშვნელოვანი უარყოფითი კორელაცია⁸. ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, საექთნო საქმიანობის გარემო პირობების გაუმჯობესება წარმოადგენდა მედღების სამუშაო ადგილზე შეკავების მნიშვნელოვან სტრატეგიას^{9,10}.

სამუშაოთი კმაყოფილება

კვლევების მიხედვით, მედღის სამუშაოთი კმაყოფილება კორელაციაშია სამუშაო პირობებთან და ორგანიზაციულ გარემოსთან^{11,1}. სამუშაოთი კმაყოფილება

¹ El-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, Dimassi H, Jamal D, Maalouf S: Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: implications for policy and practice. *Int J Nurs Stud* 2011, 48(2):204–214.

² Estry-Behar M, van der Heijden BIJM, Fry C, Hasselhorn HM: Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res* 2010, 59(3):166–177.

³ Levatak L, Buck R: Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nurs Econ* 2008, 26(3):159-165.

⁴ Nirel N, Yair Y, Smuel H, Riba S, Reicher S, Toren O: Registered nurses in Israel: Work force-patterns and goals. Jerusalem, Israel: Meyers-Joint Brookdale Institute of Health Policy Research; 2010:47 [In Hebrew].

⁵ Ministry of Health: Annual Report of the Nursing Division [In Hebrew]. 2006. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nr_2006.pdf.

⁶ Nursing Division, Ministry of Health: Annual Report of the Nursing Division [In Hebrew]. 2007. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nr_2007.pdf.

⁷ Freda DeKeyser Ganz, Orly Toren. Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. *Israel Journal of Health Policy Research* 2014, 3:7. <http://www.ijhpr.org/content/3/1/7>

⁸ Warshawsky NE, Havens DS: Global use of the practice environment scale of the nursing work index. *Nurs Res* 2011, 60(1):17–31.

⁹ Twigg D, McCullough K: Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud* 2014, 51:85–92

¹⁰ Lin S-Y, Chiang H-Y, Chen I-L: Comparing nurses' intent to leave or stay: differences of practice environment perceptions. *Nurs Health Sci* 2011, 13:463–467.

¹¹ Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE: Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2012, 49:1017–1038.

მნიშვნელოვნად ზემოქმედებს მედდის სამუშაო ადგილზე შეკავებაზე². ექიმსა და მედდას შორის ურთიერთობები, ასევე საავადმყოფოს დეპარტამენტში მართვის თავისებურებები მნიშვნელოვნად ზემოქმედებს სამუშაოთი კმაყოფილებაზე³. კვლევების მიხედვით, ექთნები, რომლებსაც ჰქონდათ მაღალი დატვირთვა, ნაკლებად იყვნენ სამუშაოთი კმაყოფილები⁴. გადაუდებელი დახმარების მედდების ამერიკული ასოციაციის მიერ შემუსავებულ იქნა "ჯანსაღი სამუშაო გარემოს" კონცეფცია, რომლის მიზანია მედდის სამუშაოთი კმაყოფილების ამაღლება⁵. განისაზღვრა ექვსი სტანდარტი, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას ჯანმრთელი სამუშაო გარემოს განვითარების მიზნით: საკომუნიკაციო უნარები, ხელმძღვანელობის ნდობა, მნიშვნელოვანი აღიარება, შესაბამისი საშტატო დაკომპლექტება, ეფექტური გადაწყვეტილების მიღება და თანამშრომლებს შორის კოლეგიალური თანამშრომლობა⁶.

ამრიგად, კვლევების მიხედვით, საექთნო საქმიანობის გარემოს, მედდის სამუშაო ადგილზე შეკავებასა და სამუშაო კმაყოფილებას შორის არსებობს კორელაცია. აღნიშნული საკითხი არ არის გამოკვლეული საქართველოში. შესაბამისად, კვლევის მიზანია საქართველოში საექთნო საქმიანობის გარემოს, მედდის შეკავებისა და სამუშაოთი კმაყოფილების და ამ ფაქტორებს შორის კორელაციის შესწავლა. ამ გზით, შესაძლებელია იმ პრობლემების იდენტიფიცირება, რომლებიც საჭიროებენ გამოვლენას და გადაწყვეტას.

მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია საექთნო საქმიანობის საკითხებზე არსებული ლიტერატურა. კვლევა მოიცავდა რაოდენობრივ კომპონენტს. რაოდენობრივი

¹ Manojlovich M, Laschinger HKS: Application of the nursing worklife model to the ICU setting. Crit Care Nurs Clin N Am 2008, 20(4):481–487.

² Currie EJ, Carr Hill RA: What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. Int J Nurs Stud 2012, 49:1180–11.89

³ Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P: Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the revised nursing work index. Int J Nurs Stud 2009, 46:55–65.

⁴ Nirel N, Yair Y, Smuel H, Riba S, Reicher S, Toren O: Registered nurses in Israel: Work force-patterns and goals. Jerusalem, Israel: Meyers-Joint Brookdale Institute of Health Policy Research; 2010:47 [In Hebrew].

⁵ American Association of Critical Care Nurses: AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journal to excellence. Am J Crit Care 2005, 14(3):187–197

⁶ Ulrich BT, Lavandero R, Hart KA, Woods D, Leggett J, Taylor D: Critical care nurses' work environments: a baseline status report. Crit Care Nurs 2006, 26(5):46–48, 49-50, 52-57

კომპონენტის ფარგლებში გამოიკითხა თბილისის 3 სავადმყოფოს ექთნების გარკვეული რაოდენობა (100 ექთანი). კვლევა ჩატარდა სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით.

იმის გამო, რომ კვლევა ტარდებოდა შეზღუდულ დროში, კვლევის არეალს წარმოადგენდა თბილისის კლინიკები.

შედეგები

რაოდენობრივი კომპონენტის ფარგლებში გამოიკითხა თბილისის 3 სავადმყოფოს ექთნების გარკვეული რაოდენობა (100 ექთანი). რესპოდენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობას შეადგენდნენ ქალები (n = 100, 100%). რესპოდენტთა უმრავლესობა (38%) შეადგენდა 40-49 წლის ასაკს. (ცხრილი 1).

გამოკითხულთა უმრავლესობას შეადგენდნენ დაოჯახებული ქალები (45%), ხოლო მარტოხელა ქალები შეადგენდნენ მესამედს (32%), მედდების უმეტესობა მუშაობდა სრული განაკვეთით (68%) (ცხრილი 1).

ცხრილი 1: დემოგრაფიული და პროფესიული მახასიათებლები (N = 100)

		რაოდენობა	%
სქესი	ქალი	100	100
	კაცი	0	0
ასაკი	19-29	18	18
	30-39	27	27
	40-49	38	38
	50-59	17	17
	60 +	0	0
ოჯახური მდგომარეობა	მარტოხელა	32	32
	დაოჯახებული	45	45
	განქორწინებული	8	8
	ქვრივი	9	9
	თავი შეიკავა	6	6
მედდის საქმიანობა	მთავარი მედდა	3	3
	განყოფილების მთ. მედდა	7	7
	მედდა	90	90
დასაქმების სტატუსი	სრული განაკვეთით	68	68
	არასრული განაკვეთით	32	32

მედდის მონაწილეობა სავადმყოფოს საქმიანობაში

ექთნების უმრავლესობა (56%) მიიჩნევს რომ მათ არ აქვთ საექთნო საქმიანობის კარიერული განვითარების, კლინიკური სრულყოფის შესაძლებლობა. ექთნების

უმრავლესობის (63%) აზრით, მათ არ აქვთ შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ საავადმყოფოს პოლიტიკის გადაწყვეტილებებში. თითქმის თანაბრად გადანაწილდა იმ რესპოდენტთა რაოდენობა რომლებიც მიიჩნევენ (49%)/ან არ მიიჩნევენ (51%), რომ მთავარი მედდა ძალიან თვალშისაცემი და შესამჩნევი პერსონალია. რესპოდენტთა 60% არ მიიჩნევენ რომ მთავარი მედდას აქვს ისეთივე ძალაუფლება და უფლებამოსილებები როგორც საავადმყოფოს სხვა მაღალი დონის აღმასრულებელ კადრებს. რესპოდენტთა 70% არ მიიჩნევენ რომ მედდისათვის საავადმყოფოში არის შესაძლებლობები წინსვლისთვის. რესპოდენტთა 55% მიიჩნევენ, რომ ადმინისტრაცია ყოველთვის ისმენს და პასუხობს თანამშრომელთა პრობლემებს, საზრუნავს. რესპოდენტთა 69% მიიჩნევენ, რომ ექთნები ჩართული არ არიან საავადმყოფოს შიდა მმართველობაში (მაგალითად, კომიტეტების საქმიანობაში მონაწილეობა, პოლიტიკის განსაზღვრა). რესპოდენტთა 66% მიიჩნევენ, რომ ექთნებს არ აქვთ შესაძლებლობა იმუშაონ საავადმყოფოს კომიტეტებში. რესპოდენტთა უმრავლესობა (76%) მიიჩნევენ რომ საექთნო საქმის ხელმძღვანელები ყოველდღიურ პრობლემებზე და პროცედურებზე კონსულტაციებს ატარებენ მედდებთან.

ცხრილი 2: მედდის მონაწილეობა საავადმყოფოს საქმიანობაში

მედდის მონაწილეობა საავადმყოფოს საქმიანობაში	ძალიან ვეთანხმები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	ძალიან არ ვეთანხმები
მედდებს აქვთ კარიერული განვითარების, კლინიკური სრულყოფის შესაძლებლობა	12	32	34	22
მედდებს აქვთ შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ საავადმყოფოს პოლიტიკის გადაწყვეტილებებში	16	21	43	20
მთავარი მედდა ძალიან თვალშისაცემი, შესამჩნევი, და ხელშესახები (ხელმისაწვდომი) პერსონალია	22	28	23	28
მთავარი მედდას აქვს ისეთივე ძალაუფლება და უფლებამოსილებები როგორც საავადმყოფოს სხვა მაღალი დონის აღმასრულებელ კადრებს	13	27	42	18
საავადმყოფოში არის შესაძლებლობები წინსვლისთვის	12	18	56	14
ადმინისტრაცია ყოველთვის ისმენს და პასუხობს თანამშრომელთა პრობლემებს, საზრუნავს	19	26	36	19
ექთნები ჩართული არიან საავადმყოფოს შიდა მმართველობაში (მაგალითად, პრაქტიკა, კომიტეტების საქმიანობაში მონაწილეობა, პოლიტიკა)	11	20	51	18
ექთნებს აქვთ შესაძლებლობა იმუშაონ საავადმყოფოს კომიტეტებში	18	16	49	17
საექთნო საქმის ადმინისტრატორები (ხელმძღვანელები) ყოველდღიურ პრობლემებზე და პროცედურებზე კონსულტაციებს ატარებენ მედდებთან	42	34	15	9

მედდების წვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებით

რესპოდენტთა უმრავლესობა (64%) მიიჩნევს, რომ საავადმყოფო ცდილობს განავითაროს მედდების საგანმანათლებლო პროგრამები. რესპოდენტთა უმრავლესობა (77%) მიიჩნევს, რომ ადმინისტრაცია ჩვენგან ელოდება საექთნო საქმიანობის მაღალ სტანდარტებს. რესპოდენტთა უმრავლესობა (70%) მიიჩნევს, საავადმყოფოში არ არის აღიარებული საექთნო საქმიანობის წმინდა ფილოსოფია, და ამ ფილოსოფიით არ არის გამსჭვალული პაციენტის მოვლის გარემო. რესპოდენტთა უმრავლესობა (60%) მიიჩნევს, ისინი მუშაობენ ექთნებს შორის, რომლებიც არიან კლინიკურად კომპეტენტურნი.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (66%) მიიჩნევს, რომ საავადმყოფოში არის ხარისხის უზრუნველყოფის საკმაოდ მოქმედი პროგრამა. რესპოდენტთა უმრავლესობა (55%) მიიჩნევს, რომ საავადმყოფოში არის სპეციალური პროგრამა ახლად დაქირავებულთათვის. რესპოდენტთა უმრავლესობა 62% არ მიიჩნევს, რომ საექთნო საქმიანობა ეფუძნება საექთნო მოდელს, ვიდრე სამედიცინო მოდელს.

ცხრილი 3: მედდების წვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებით

მედდების წვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან მიმართებით	ძალიან ვეთანხმები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	ძალიან არ ვეთანხმები
სავადმყოფო ცდილობს განავითაროს მედდების საგანმანათლებლო პროგრამები	12	52	24	12
ადმინისტრაცია ჩვენგან ელოდება საექთნო საქმიანობის მაღალ სტანდარტებს	36	41	13	10
სავადმყოფოში აღიარებულია საექთნო საქმიანობის წმინდა ფილოსოფია, და ამ ფილოსოფიით არის გამსჭვალული პაციენტის მოვლის გარემო	12	18	53	17
მე ვმუშაობ ექთნებს შორის, რომლებიც არიან კლინიკურად კომპეტენტურნი	33	27	22	18
სავადმყოფოში არის ხარისხის უზრუნველყოფის საკმაოდ მოქმედი პროგრამა	22	40	26	12
სავადმყოფოში არის სპეციალური პროგრამა ახლად დაქირავებულთათვის	29	26	26	19
საექთნო საქმიანობა ეფუძნება საექთნო მოდელს, ვიდრე სამედიცინო მოდელს	11	27	51	11
სავადმყოფოში არსებობს ყოველდღიური საექთნო მოვლის წერილობითი გეგმები ყველა პაციენტისათვის	28	46	19	7
სავადმყოფოში არის პაციენტის უწყვეტი მოვლის პირობები, რომლებიც ხელს შეუწყობს მომსახურების უწყვეტობას, ანუ ერთიდაიგივე მედდა ზრუნავს პაციენტზე რამოდენიმე დღის განმავლობაში	44	35	13	8

რესპოდენტთა უმრავლესობა 74% მიიჩნევს, რომ საავადმყოფოში არსებობს ყოველდღიური საექთნო მოვლის წერილობითი გეგმები ყველა პაციენტისათვის

რესპოდენტთა უმრავლესობა 79% მიიჩნევს, რომ საავადმყოფოში არის პაციენტის უწყვეტი მოვლის პირობები, რომლებიც ხელს შეუწყობს მომსახურების უწყვეტობას, ანუ ერთიდაიგივე მედდა ზრუნავს პაციენტზე რამოდენიმე დღის განმავლობაში.

მედდების მენეჯერიალური უნარები, ლიდერობა, მედდების მხარდაჭერა

რესპოდენტთა უმრავლესობა (66%) არ მიიჩნევს, რომ ხელმძღვანელი კადრები ყოველთვის ცდილობენ იყვნენ მედდების მხარდამჭერები.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (63%) არ მიიჩნევს, რომ ხელმძღვანელი კადრები ჩვენს მიერ დაშვებულ შეცდომებს იყენებენ როგორც სასწავლო, გამოცდილების გაზიარების შესაძლებლობას და არა ჩვენს გასაკრიტიკებლად და დასასჯელად.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (71%) მიიჩნევს, რომ მთავარი მედდა კარგი მენეჯერი და ლიდერია.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (56%) მიიჩნევს, რომ სამუშაოს კარგად შესრულებას ყოველთვის მოჰყვება ქება და აღიარება.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (72%) მიიჩნევს, რომ მთავარი მედდა მხარს უჭერს საექთნო პერსონალს გადაწყვეტილების მიღებისას, თუნდაც ამან განაპირობოს ექიმებთან კონფლიქტი.

ცხრილი 4: მედდების მენეჯერიალური უნარები, ლიდერობა, მედდების მხარდაჭერა

მედდების მენეჯერიალური უნარები, ლიდერობა, მედდების მხარდაჭერა	ძალიან ვეთანხმები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	ძალიან არ ვეთანხმები
ხელმძღვანელი კადრები ყოველთვის ცდილობენ იყვნენ მედდების მხარდამჭერები	12	42	24	22
ხელმძღვანელი კადრები ჩვენს მიერ დაშვებულ შეცდომებს იყენებენ როგორც სასწავლო, გამოცდილების გაზიარების შესაძლებლობას და არა ჩვენს გასაკრიტიკებლად და დასასჯელად	16	21	43	20
მთავარი მედდა კარგი მენეჯერი და ლიდერია	35	36	13	16
სამუშაოს კარგად შესრულებას ყოველთვის მოჰყვება ქება და აღიარება	19	37	36	8
მთავარი მედდა მხარს უჭერს საექთნო პერსონალს გადაწყვეტილების მიღებისას, თუნდაც ამან განაპირობოს ექიმებთან კონფლიქტი	32	40	16	12

კადრებით დაკომპლექტება და რესურსების ადექვატურობა

რესპოდენტთა უმრავლესობა (63%) მიიჩნევს, რომ მას აქვს სათანადო პირობები, რომ ჩემს პაციენტთან გავატარო შესაბამისი დრო.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (54%) მიიჩნევს, რომ საკმარისი დრო და შესაძლებლობა აქვს, რომ სხვა მედდასთან განვიხილო პაციენტის სამედიცინო მომსახურების პრობლემები.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (66%) არ მიიჩნევს, რომ საკმარისი ექთნებია, რომ ჩატარდეს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (73%) არ მიიჩნევს, რომ სამუშაოს შესასრულებლად საკმარისი პერსონალია.

ცხრილი 5: კადრებით დაკომპლექტება და რესურსების ადექვატურობა

	ძალიან ვეთანხმები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	ძალიან არ ვეთანხმები
მე მაქვს სათანადო პირობები, რომ ჩემს პაციენტთან გავატარო შესაბამისი დრო	22	21	43	12
საკმარისი დრო და შესაძლებლობა მაქვს, რომ სხვა მედდასთან განვიხილო პაციენტის სამედიცინო მომსახურების პრობლემები	29	25	30	16
საკმარისი ექთნებია, რომ ჩატარდეს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება	15	19	46	20
სამუშაოს შესასრულებლად საკმარისი პერსონალია	12	15	48	25
სამუშაო მაჩვენებელი	20	20	42	18

მედდისა და ექიმების კოლეგიალური ურთიერთობები

რესპოდენტთა უმრავლესობა (73%) მიიჩნევს, რომ ექიმებსა და ექთნებს ერთმანეთთან აქვთ კარგი სამუშაო ურთიერთობები.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (56%) მიიჩნევს, რომ მედდებსა და ექიმებს შორის გუნდური მუშაობებია.

რესპოდენტთა უმრავლესობა (56%) მიიჩნევს, რომ საავადმყოფოში არის ექთნებსა და ექიმებს შორის თანამშრომლობა (ერთობლივი პრაქტიკა).

ცხრილი 6: მედდისა და ექიმების კოლეგიალური ურთიერთობები

	ძალიან ვეთანხმები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	ძალიან არ ვეთანხმები
ექიმებსა და ექთნებს ერთმანეთთან აქვთ კარგი სამუშაო ურთიერთობები	33	40	14	13
მედდებსა და ექიმებს შორის გუნდური მუშაობებია	27	29	32	12
სავადმყოფოში არის ექთნებსა და ექიმებს შორის თანამშრომლობა (ერთობლივი პრაქტიკა)	25	31	30	14

აღსანიშნავია, რომ რესპოდენტთა 38%-ს აქვს მზაობა დატოვოს სამედიცინო დაწესებულებაში ამჟამინდელი სამუშაო ადგილი.

ცხრილი 7: მედდის სამუშაოს ადგილზე შეკავება

	ძალიან ვეთანხმები	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	ძალიან არ ვეთანხმები
მედდის სამუშაო ადგილზე შეკავება				
განზრახვა დატოვოს სამედიცინო დაწესებულებაში ამჟამინდელი სამუშაო ადგილი	12	26	38	24

მედდებს უნდა შეეფასებინათ 1-დან 5 ქულამდე სამუშაოთი კმაყოფილება. 1 ქულა წარმოადგენდა იმდაბლეს მაჩვენებელს, ხოლო 5 ქულა უმაღლეს მაჩვენებელს. როგორც კვლევიდან ირკვევა, რესპოდენტთა უმრავლესობის მიხედვით მედდების სამუშაოთი კმაყოფილება დაბალია.

ცხრილი 8: მედდის სამუშაოთი კმაყოფილება

1	2	3	4	5
18	24	29	16	13

მედდებს პასუხი უნდა გაეცათ კითხვაზე, კვირაში თუ რამდენი საათი მუშაობენ საავადმყოფოში. რესპოდენტთა უმრავლესობა კვირაში 42 საათიდან 59 საათამდე მუშაობს (42%), ასევე საყურადღებოა, რომ რესპოდენტთა 29% აღნიშნავს, რომ კვირაში 60-დან 79 სთ-მდე უწევთ მუშაობა.

ცხრილი 9: კვირაში რამდენი საათი გიწევთ მუშაობა საავადმყოფოში

კვირაში 20 საათზე ნაკლები	კვირაში 20-დან 41 საათამდე	კვირაში 42-დან 59 საათამდე	კვირაში 60-დან 79 საათამდე	კვირაში 80-დან 99 საათამდე	კვირაში 100 საათზე მეტი
0	19	42	29	10	0

რესპოდენტთა უმრავლესობა (85%) უკმაყოფილოა ხელფასით, კმაყოფილი აღმოჩნდა ძალიან მცირე რაოდენობა (15%).

ცხრილი 10: რამდენად კმაყოფილი ხართ ხელფასით?

საერთოდ არ ვარ კმაყოფილი	არ ვარ კმაყოფილი	კმაყოფილი ვარ	ძალიან კმაყოფილი ვარ
37	48	15	0

კვლევამ გვიჩვენა რომ არსებობს კორელაცია საექთნო საქმიანობის გარემოს მახასიათებლებსა და სამედიცინო დაწესებულების დატოვების განზრახვას შორის, ასევე კორელაცია აღინიშნებოდა საექთნო საქმიანობის გარემოს მახასიათებლებსა და სამუშაოთი კმაყოფილებას შორის.

დისკუსია

კვლევის შედეგების მიხედვით არსებობს კორელაცია საექთნო პრაქტიკის გარემოს, სამუშაო კმაყოფილებას და მედდების სამუშაო ადგილზე შეკავებას შორის.

საექთნო პრაქტიკის გარემოს შეფასების საუკეთესო მაჩვენებელია სამუშაოთი კმაყოფილება. როგორც კვლევიდან ირკვევა, რესპოდენტთა უმრავლესობის მიხედვით მედდების სამუშაოთი კმაყოფილება დაბალია. ასევე კორელაცია აღინიშნება სამუშაოთი კმაყოფილებასა და მედდის საქმიანობის გარემოს შორის. მსგავსი შედეგი იქნა მიღებული სხვადასვა ქვეყნებში ჩატარებული კვლევების მიხედვითაც^{1;2}.

როგორც კვლევიდან ჩანს, საექთნო პრაქტიკის გარემოს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მახასიათებლის "კადრების სათანადო დაკომპლექტება და რესურსები" მხრივ აღინიშნება პრობლემა. თუმცა, მიღებული შედეგები არ არის მოულოდნელი, თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ საავადმყოფოების გადაუდებელი დახმარების განყოფილებებში საწოლთა დატვირთვის მაჩვენებელი შედარებით მაღალია. პრობლემა კიდევ უფრო ღრმავდება თუ გავითვალისწინებთ, რომ მედდების უზრუნველყოფის თვალსაზრისით აღინიშნება კლების ტენდენცია. ასევე შეინიშნება კორელაცია საექთნო საქმიანობის გარემოს, სამუშაოთი კმაყოფილებასა და საექთნო კადრებით დაკომპლექტებას შორის.

მედდების სამუშაო ადგილზე შეკავება გაზომილ იქნა მეთოდით - სამუშაოს დატოვების განზრახვით. სამუშაოს დატოვების განზრახვის დონე საკმაოდ მნიშვნელოვანი მაჩვენებელი აღმოჩნდა (38%). შედარებისათვის, საერთაშორისო

¹ Chen HC, Chu CI, Wang YH, Lin LC: Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. Int J Nurs Stud 2008, 45(2):277–285.

² Chen YM, Johantgen ME: Magnet hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction. Int J Nurs Stud 2010, 47(8):1001–1012

დონეზე, მედდების მიერ სამუშაოს დატოვების განზრახვის დონე მერყეობს 13.5-67.5%-მდე^{1,2}.

კვლევის შედეგად დასტურდება კორელაცია საექთნო საქმიანობის გარემოს მაჩვენებლებსა და სამუშაოს დატოვების განზრახვას შორის. იგივე შედეგები იქნა მიღებული სხვა ქვეყნების კვლევების მიხედვით^{3,4,5}.

აქვე აღსანიშნავია, რომ რესპოდენტთა საკმაოდ დიდი ნაწილი აღნიშნავს სამუშაოთი დატვირთვიანობის მაღალ მაჩვენებელს, მაშინ როდესაც რესპოდენტთა დიდი უმრავლესობა (85%) არ არის კმაყოფილი ანაზღაურების არსებული დონით.

აღნიშნული განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ მედდის სამუშაო პირობები (მედდისა და პაციენტის თანაფარდობა, ხელფასი) საქართველოში განისაზღვრება სამედიცინო დაწესებულების დონეზე, რომელშიც არანაირ მონაწილეობას არ ღებულებს ჯანდაცვის სამინისტრო და ექთანთა ასოციაცია. მედდების ხელფასის პირობებთან მიმართებით საავადმყოფოებს შორის აღინიშნება მნიშვნელოვანი განსხვავებები. აქედან გამომდინარე, სავარაუდოა, რომ ექთნებმა სამუშაო პირობების გაუმჯობესების გამო შეიცვალონ თავიანთი სამუშაო ადგილი.

მედდის რაოდენობის დეფიციტი დაკავშირებულია სხვადასხვა მიზეზებთან, რომელთა შორის მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სისტემის უუნარობა შეინარჩუნოს ექთანი სამუშაო ადგილზე. ექთნებისთვის მიმზიდველი არ არის, და შესაბამისად ნაკლები სურვილი აქვთ იმუშაონ არსებულ სამუშაო პირობებში. შედარებით უარყოფით გარემო პირობებში დაბალია სამუშაოთი კმაყოფილება და იზრდება სამედიცინო დაწესებულების დატოვების მზაობა.

¹ El-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, Dimassi H, Jamal D, Maalouf S: Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: implications for policy and practice. *Int J Nurs Stud* 2011, 48(2):204–214.

² Estry-Behar M, van der Heijden BIJM, Fry C, Hasselhorn HM: Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res* 2010, 59(3):166–177.

³ El-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, Dimassi H, Jamal D, Maalouf S: Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: implications for policy and practice. *Int J Nurs Stud* 2011, 48(2):204–214

⁴ Ujarine AS, Zrinyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogedi I, Betlehem J: Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *J Clin Nurs* 2011, 20(5-6):882–891.

⁵ Fitzpatrick JJ, Campo TM, Graham G, Lavandero R: Certification, empowerment and intent to leave current position among critical care nurses. *Am J Crit Care* 2010, 19(3):218–226.

რეკომენდაციები

იმის გათვალისწინებით, რომ მედდების დეფიციტი სავარაუდოდ მომავალშიც შენარჩუნდება, მიზანშეწონილია საექთნო საქმიანობის გარემოს მახასიათებლების გაუმჯობესება, კერძოდ, სამუშაოთი კმაყოფილების გაზრდა.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს დიდ საავადმყოფოებში კადრებით დაკომპლექტებას და რესურსების განაწილებას. საექთნო საქმიანობის გარემოს გაუმჯობესების პროგრამების შეიძლება ხელი შეუწყოს მედდა სამუშაო ადგილზე შეკავებას და ამით შეამციროს მედდების დეფიციტი.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. გერზმავა ოთარ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და მენეჯმენტი. თბილისი. 2008 წ.
2. კახიშვილი ნინო, ექიმთა რაოდენობა და ხარისხი. ნეტგაზეთი. 28.11.2011. <http://www.netgazeti.ge/GE/81/News/7143/>
3. ურუშაძე რამაზ. თანამედროვე საავადმყოფოს ორგანიზაცია და მენეჯმენტი. საქართველო. 2010
4. ფრანგიშვილი ია. რა ღირს ექთნის შრომა. გაზეთი ბათუმელები. 2014.06.13.
5. <http://batumelebi.netgazeti.ge/GE/batumelebi/weekly1/32590/>
6. ჯანდაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, 2012. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. თბილისი. 2013 წ. გვ.28
7. ჯანდაცვის სამინისტრო, 2013. საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასება. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.
8. American Association of Critical Care Nurses: AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journal to excellence. Am J Crit Care 2005, 14(3):187–197

9. Buchan J, Aiken L: Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs* 2008, 17:3262–3268.
10. Chen HC, Chu CI, Wang YH, Lin LC: Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *Int J Nurs Stud* 2008, 45(2).
11. Chen YM, Johantgen ME: Magnet hospital attributes in European hospitals: a multilevel model of job satisfaction. *Int J Nurs Stud* 2010, 47(8):1001–1012
12. Coomber B, Bariball KL: Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud* 2007, 44(2):297–314
13. Currie EJ, Carr Hill RA: What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *Int J Nurs Stud* 2012, 49.
14. El-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, Dimassi H, Jamal D, Maalouf S: Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: implications for policy and practice. *Int J Nurs Stud* 2011, 48(2).
15. Estry-Behar M, van der Heijden BIJM, Fry C, Hasselhorn HM: Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res* 2010, 59(3):166–177.
16. Fitzpatrick JJ, Campo TM, Graham G, Lavandero R: Certification, empowerment and intent to leave current position among critical care nurses. *Am J Crit Care* 2010, 19(3):218–226.
17. Flynn M, McCarthy G: Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. *J Nurs Mgmt* 2008, 16(8).
18. Freda DeKeyser Ganz, Orly Toren. Israeli nurse practice environment characteristics, retention, and job satisfaction. *Israel Journal of Health Policy Research* 2014, 3:7.
<http://www.ijhpr.org/content/3/1/7>
19. Hinno S, Partanen P, Vehvilainen-Julkunen K, Aaviksoo A: Nurses perceptions of the organizational attributes of their practice environment in acute care hospitals. *J Nurs Mgmt* 2009, 17:965–974.
20. Kramer M: The magnet hospitals: excellence revisited. *J Nurs Admin* 1990, 20(9):35–44.
21. Kramer M, Schmalenberg C: Magnet hospitals institutions of excellence. *J Nurs Admin* 1988, 18(1):13–24.
22. Kramer M, Schmalenberg CE: Best quality patient care: a historical perspective on magnet hospitals. *Nurs Admin Q* 2005, 29(3).

23. Lake ET: Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health* 2002, 25(3)
24. Lake ET, Friese CR: Variations in nursing practice environments. *Nurs Res* 2006.
25. Levatak L, Buck R: Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nurs Econ* 2008, 26(3).
26. Lin S-Y, Chiang H-Y, Chen I-L: Comparing nurses' intent to leave or stay: differences of practice environment perceptions. *Nurs Health Sci* 2011, 13.
27. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE: Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2012, 49.
28. Manojlovich M, Laschinger HKS: Application of the nursing worklife model to the ICU setting. *Crit Care Nurs Clin N Am* 2008, 20(4):481–487.
29. Ministry of Health: Annual Report of the Nursing Division [In Hebrew]. 2006. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nr_2006.pdf.
30. Nursing Division, Ministry of Health: Annual Report of the Nursing Division [In Hebrew]. 2007. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nr_2007.pdf.
31. Nirel N, Yair Y, Smuel H, Riba S, Reicher S, Toren O: Registered nurses in Israel: Work force-patterns and goals. Jerusalem, Israel: Meyers-Joint Brookdale Institute of Health Policy Research; 2010:47 [In Hebrew].
32. Schmalenberg C, Kramer M: Essentials of a productive nurse work environment. *Nurs Res* 2008
33. Twigg D, McCullough K: Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud* 2014, 51:85–92.
34. McClure ML: Magnet hospitals insights and issues. *Nurs Admin Q* 2005, 29(3):198–201.
35. Schmalenberg C, Kramer M: Essentials of a productive nurse work environment. *Nurs Res* 2008.
36. Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P: Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the revised nursing work index. *Int J Nurs Stud* 2009, 46:55–65.
37. Ulrich BT, Lavandero R, Hart KA, Woods D, Leggett J, Taylor D: Critical care nurses' work environments: a baseline status report. *Crit Care Nurs* 2006, 26(5).
38. Ujarine AS, Zrinyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogedi I, Betlehem J: Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *J Clin Nurs* 2011, 20(5-6):882–891.

39. Warshawsky NE, Havens DS: Global use of the practice environment scale of the nursing work index. Nurs Res 2011, 60(1):17–31.
40. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health, Geneva, 2006.

ციტირება:

ვერულავა თენგიზ, წივწივაძე დავით (2015). *მედიკის საქმიანობის გარემოს მახასიათებლები და სამუშაოთი კმაყოფილება საქართველოში*. ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა (2). ISSN 2346-7983.