



დავით ტვილდიანის
სამედიცინო უნივერსიტეტი

შრომის ბაზრისა და დამსაქმებელთა
მოთხოვნების ანალიზი

უნივერსიტეტებისთვის შრომის ბაზრის კვლევას ორი მთავარი სარგებელი და/ან ფუნქცია აქვს (შეიძლება ჰქონდეს): (i) უნივერსიტეტისთვის იძლევა იფორმაციას შრომის ბაზარზე არსებული კადრის სახეობის და/ან დეფიციტის და/ან მისთვის საჭირო ახალი კადრის მახასიათებლების (უნარ/ჩვევები, პროფესიული აქტივობის „დამოუკიდებლად და/ან ზედამხედველობით განხორციელებისთვის მზაობა“) მოთხოვნა; ეს უნივერსიტეტს აძლევს საშუალებას შეიმუშავოს ახალი პროგრამები; არსებულ პროგრამებში დაგეგმოს სტუდენტთა კონტინგენტი და/ან განსაზღვროს არსებული პროგრამების განვითარების სამიზნეები, თემები, განსაზღვროს მათი (მოთხოვნილი უნარ/ჩვევების) მიწოდების მაქსიმალურად ეფექტური, საგანმანათლებლო ხერხები და საშუალებები; (II) პრო-აქტიური უნივერსიტეტის შემთხვევაში (იდეალური სიტუაცია) იგი დასაქმებისთვის ახალ ადგილებს „ქმნის“. ამ ტიპის (ისევე როგორც ბევრ სხვა შემთხვევაში) კვლევების კონტექსტში ასევე მნიშვნელოვანია, რომ თანამედროვე გლობალიზაციისა, უმაღლესი განათლების დემოკრატიზაციისა და ინტერნაციონალიზაციის პირობებში დასაქმების ბაზრად მოიაზრება როგორც ადგილობრივი, ასევე საერთაშორისო შრომის ბაზარი; კონკრეტული რეგიონი და/ან გარემო (სოფელი, ქალაქი), სამედიცინო განათლების შემთხვევაში, სერვისის სახეობაც კი (ჰოსპიტალი, ამბულატორია), შემდგომი სპეციალიზაციის მრავალფეროვნება (კლინიკური და/ან სამეცნიერო საქმიანობა და/ან საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, ეპიდემიოლოგია და ა.შ) და კურსდამთავრებულისთვის ასეთი (მრავალფეროვანი) არჩევანის შესაძლებლობა; ყველა ზ/ა ამ ტიპის პროექტებს (შრომის ბაზრის კვლევა) უაღრესად მამატაბურს ქმნის, საჭიროებას მრავალი ინსტიტუციური (საერთაშორისო ორგანიზაციების, ეროვნული სამთავრობო ინსტიტუტები) მონაცემის ანალიზს, სავსე სამუშაოებს, ასევე ფართო საზოგადოებრივ და უნივერსიტეტის შიდა კვლევებს; რათა კვლევამ პრაქტიკული გამოყენების თვალსაზრისით სასარგებლო შედეგები მოგვცეს. ამ ტიპის კვლევების თავისებურებად ასევე საჭიროა გათვალისწინებული იყოს მისი პერიოდული განმეორების (და ასევე განვითარების: კვლევის დიზაინი, ა. შ.) აუცილებლობა, რადგან საკვლევი „ობიექტი“ (შრომის ბაზარი) არ არის სტატიკური, ასევე სწრაფად იცვლება სერვისების სახეობები და მამატაბები (ჩვენს შემთხვევაში საგანმანათლებლო პროგრამათა განვითარების საჭიროებათა განსაზღვრა), საზოგადოების და სტუდენტთა მოლოდინები, საჭიროებები და სურვილები.

დტსუ-ის მიერ დაგეგმილი კვლევის მიზანია (მიზნებია) დიპლომირებული მედიკოსის (დმ) პროგრამათა კურსდამთავრებულზე ადგილობრივ და საერთაშორისო შრომის ბაზარზე პოტენციური მოთხოვნის /დასაქმების შესაძლებლობათა ანალიზი:

1. რამდენად მოთხოვნადი იქნება მისი კურსდამთავრებული (ქართველი და უცხოური სტუდენტი): (I) ადგილობრივ და (II) საერთაშორისო ბაზარზე;
2. დასაქმებასთან დაკავშირებით რამდენად ადეკვატურია სტუდენტთა მოლოდინები/სურვილები ბაზრის მოთხოვნების;
3. მაღალი კონკურენციის პირობებში კურსდამთავრებულთა დასაქმებისთვის (სარეზიდენტო პროგრამებში ჩართვის ჩათვლით) რა დამატებითი მოთხოვნები აქვს დამსაქმებელს; [(I) პროგრამული ცვლილებების განხორციელების საჭიროებათა ანალიზისა და განსაზღვრისთვის; (II) სტუდენტთა ინდივიდუალური კარიერული ზრდისთვის საჭირო ღონისძიებათა დაგეგმვისთვის].

კვლევის ამოცანებია:

- ✓ დმ-ის პროგრამის კურსდამთავრებულისთვის პოტენციური დასაქმების გეოგრაფიის აღწერა, ანალიზი, სამიზნე (დასაქმების შესაძლებლობა) ქვეყნების განსაზღვრა
- ✓ სამიზნე ქვეყანაში (მათ შორის საქართველოს) არსებული სერვისების აღწერა და ანალიზი
- ✓ საქართველოს მთავრობის სტრატეგიების ანალიზი ადამიანურ რესურსზე (ექიმები) მოთხოვნასთან (დატვირთვა, სპეციალიზაცია, სერვისების აკრედიტაცია /ლიცენზირებით განსაზღვრული მოთხოვნა და/ან აკრედიტაცია ლიცენზირების პირობებში მოსალოდნელი ცვლილება, ხარისხი ა. შ.) კავშირში
- ✓ დასაქმებასთან დაკავშირებით სტუდენტთა მოლოდინების/გეგმების შესწავლა და შედეგების ანალიზი
- ✓ საქართველოში ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელთა აზრის კვლევა ადამიანური რესურსის ხარისხზე, მათ მოთხოვნებსა და სტრატეგიებთან დაკავშირებით
- ✓ სამედიცინო მომსახურებით უკმაყოფილების ძირითადი მიზეზები მათი პროგრამათა განვითარებისთვის გამოყენების მიზნით.

ამ ეტაპზე კვლევის შემუშავებული/დაგეგმილი მეთოდოლოგია შედგება რამდენიმე ეტაპისგან და გულისხმობს:

ეტაპი 1. სიტუაციური ანალიზი (დესკრიპტული კვლევა)

მედიკოსი სტუდენტების ჯამური რაოდენობის, უცხოელი და ქართველი სტუდენტების, კურსდამთავრებულთა რაოდენობის დადგენა. ჯანმრთელობის სექტორის ადამიანურ რესურსებსა და ჯანდაცვის სისტემას შორის არსებული კორელაციის აღწერა საქართველოს, ინდოეთის, ნიგერიის, ნეპალის და სხვა ქვეყნების შემთხვევაში, როგორც უცხოელი სტუდენტების წარმოშობის ლოკაციების, ასევე გლობალურ მასშტაბში.

პოტენციური დასაქმების ბაზრების კვლევა აკადემიური და არაკადემიური წყაროებიდან (როგორებიცაა ძიება ინტერნეტში და ვებგვერდების განხილვა).

ეტაპი 2. ქვეყანაში ხარიხიან სამედიცინო განათლებაზე საჭიროებათა ანალიზი: დამსაქმებელთა მოთხოვნები მაღალი დონის პროფესიონალებზე (აღნიშნულ კონტექსტში ექიმებზე), როგორც სამედიცინო სერვისების ხარისხისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზუნველყოფის პირველად მდგენელზე.

ჯანდაცვის რაოდენობრივი სტატისტიკური ინდიკატორების საფუძველზე ხარისხობრივი კვლევა Grounded Theory Analysis (Glaser, Strauss, 1967).

უპირველეს ყოვლისა აღნიშნული ეტაპი გულისხმობს ნახევრად სტრუქტურირებულ ინტერვიუებს ზოგიერთი მსხვილი ჯანდაცვის სექტორის დაინტერესებულ მხარეებთან (მარეგულირებელი ორგანოები და სერვისების მიმწოდებლები), რათა მოხდეს ადამიანურ რესურსებთან დაკავშირებული ისეთი პრობლემების ანალიზი (ისეთების, როგორებიცაა პაციენტების მოვლა და უსაფრთხოება), რომლებიც აქტუალურია და საჭიროებს მაღალი

კვალიფიკაციის მქონე სამუშაო ძალას. შედგენილია 12 რესპონდენტის პირველადი სამუშაო სია, თუმცა მონაცემთა შეკრება გაგრძელდება.

შემდეგი ნაბიჯი გულისხმობს სამედიცინო განათლების დარგის ექსპერტებთან ინტერვიუებს რათა გამოვლინდეს სამედიცინო სკოლების მიერ სამედიცინო სტუდენტების მასიური მიღების მიზეზები, კონტექსტი და შედეგები (არსებული, მოკლევადიანი და გრძელვადიანი) სამედიცინო განათლების სამუშაო ძალასა და მედიკოს სტუდენტებზე.

ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუების კითხვები და სახელმძღვანელო დოკუმენტის მიხედვით შემუშავებულია და მოხდება ტესტირება მოხალისე ახალგაზრდა სპეციალისტებზე უკუკავშირის მიღებისა და საჭიროების შემთხვევაში გაუმჯობესების მიზნებისთვის.

ჯანდაცვის ინდიკატორები მიღებულ იქნება არსებული მესამე მხარეების მონაცემთა ბაზებიდან.

ექაპი 3. დტსუ-ს არსებული და სტრატეგიული მზაობის ანალიზი მაღალი სტანდარტის სამედიცინო განათლების მიწოდებისთვის ჯანდაცვის სექტორის მომავალი ადამიანური რესურსებისთვის.

კვლევის მოსალოდნელი შედეგები:

- ✓ კვლევა დაეხმარება უნივერსიტეტს (ასევე სხვა დაინტერესებულთ) გაარკვიოს დმ-ის კურსდამთავრებულზე (ქართველი/უცხოელი სტუდენტი) მოთხოვნა ადგილობრივ და საერთაშორისო ბაზარზე
- ✓ კვლევის შედეგები დაეხმარება სამედიცინო განათლების სპეციალისტებს დმ-ის პროგრამათა ცვლილების საჭიროებათა განსაზღვრას და ანალიზს
- ✓ დტსუ სტუდენტთა მოლოდინები მათი კარიერული ზრდისთვის საჭირო/შესაბამისი ალგორითმის შესამუშავებლად და სტუდენტებისთვის შესათავაზებლად
- ✓ სტუდენტების დასაქმების (კემოდ რეზიდენტურებში ჩართვისთვის) სამიზნე ქვეყნების მიხედვით სარეზიდენტო პროგრამაში ჩართვის მოთხოვნათა სიღრმისეული ანალიზის შედეგები - დიპლომამდელ განათლებაში ინდივიდუალური განვითარების ხელშეწყობის მიზნით რეკომენდაციათა შემუშავება
- ✓ კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე შემდგომი კვლევებისთვის უფრო ზუსტი/რელევანტური კვლევის დიზაინის შემუშავება.

შრომის ბაზრის მიმდინარე/პირველი კვლევის (წინასწარი) მონაცემები

კვლევის ამ ფაზის მიზანი იყო დიპლომირებული მედიკოსის (დმ) პროგრამაზე საჭიროებების/მოთხოვნების ანალიზი მონაცემთა არსებული ბაზების მიხედვით.

კვლევის ამოცანები:

1. დმ-ის კურსდამთავრებულის სამედიცინო და ალტერნატიული დასაქმების სფეროები, როგორც სტუდენტთა კარიერული ხელშეწყობის და პროგრამული ცვლილებების განხორციელების წინაპირობები
2. სამედიცინო სერვისებში ადამიანურ რესურსზე მოთხოვნა საქართველოსა და მსოფლიოში

დიპლომირებული მედიკოსის აკადემიური ხარისხის მქონე პირთათვის

დასაქმებისა და პროფესიული განვითარების შესაძლებლობები

დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებს 6 წლიანი (360 ECTS) საგანმანათლებლო პროგრამის წარმატებით დასრულებისას, ენიჭებათ დიპლომირებული მედიკოსის აკადემიური ხარისხი. ამჟამად დტს-ში ირიცხება 737 აქტიური სტატუსის მქონე მედიკოსი სტუდენტი, რომელთაგან 368 არის უცხოელი (267 ინდოეთი, 81 ნიგერია, 10 აშშ, 4 პაკისტანი, 2 ეგვიპტე, 1 ნეპალი, 1 ისრაელი, 1 ნიდერლანდი, 1 გერმანია) და 369 ქართველი. 2013–2017 წლებში დიპლომირებული მედიკოსის პროგრამა წარმატებით დაასრულა 110 სტუდენტმა (90 ქართველი და 20 უცხოელი).

დიპლომირებულ მედიკოსებს აქვთ შესაძლებლობა საკუთარი კარიერა განავითარონ მიმართულებათა ფართო სპექტრში. რასაკვირველია, უპირველესი მიმართულება არის კლინიკური მიმართულებით კარიერის გაგრძელება ჰოსპიტალში ექიმად. სარეზიდენტო (ან ანალოგი, ინტერნშიპი მაგ. ინდოეთში) პროგრამის დასრულების შემდეგ ან ექიმის ასისტენტად უშუალოდ პროგრამის დასრულების შემდეგ; ალტერნატიულ მიმართულებებად შეიძლება განვიხილოთ: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკი, მკვლევარი, ჯანდაცვის მიმართულებით ჟურნალისტი, „სამედიცინო“ მიმართულებით პედაგოგი, სამედიცინო ექსპერტი, პარამედიკოსი, მკვლევარი სამედიცინო/ფარმაცევტული მიმართულებით, სპორტის მედიცინა, სამედიცინო გაყიდვების წარმომადგენელი, სამედიცინო იურიდიული მრჩეველი, პროფ. დაავადებათა ექიმი, კომპლემენტარული და ალტერნატიული მედიცინის პრაქტიკოსი, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სპეციალისტი, სადაზღვევო ბაზარი, ტრანსპლანტაციის კოორდინატორი, კერძო ბიზნესის კონსულტანტი და სხვა. (Alternative career options for Medics, https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.425853!/file/medicineoptions.pdf)

წინა კვლევებმა აჩვენა, რომ მედიკოსი სტუდენტების დაახლოებით ნახევარი ირჩევს ვიწრო სპეციალიზაციის მოპოვების გზას, როდესაც 20% ხდება ზოგადი პრაქტიკის ექიმი. დანარჩენი 30% კარიერას აგრძელებს არა კლინიკური მიმართულებებით, მათ შორის თითქმის 10% საბაზისო სამედიცინო მეცნიერებებში (Kumar et al, 2014).

ასევე, განსხვავებულია კლინიკური პრაქტიკის სპეციალიზაციების არჩევანი ასევე დროთა განმავლობაში იცვლება და ვარიებს დინამიურად [11] (Newton, 2003). ამასთან, როგორც ლიტერატურული მონაცემები აჩვენებს, ეს შესაძლებლობები / მოთხოვნები /

კურსდამთავრებულთა არჩევნები ასევე ცვალებადია არა მხოლოდ ქვეყნებს შორის (სამედიცინო განათლების ხელმისაწვდომობა, მოსახლეობის სიმჭიდროვე, ა. შ.) არამედ სხვა მიზეზებითაც: ერთი ყველაზე „მაღალი“ გავლენის მქონეთა მაგალითია აშშ-ში დმ-ის სტუდენტთა ნაკლები ინტერესი პირველადი ჯანდაცვის (ოჯახის ექიმის) სპეციალიზაციის მიმართ, რომლის მიზეზებაც სახელდება კონკრეტულად აშშ-ში (მაღალი დონის პრაქტიკოსი ექთნების არსებობა) პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიწოდება ექთნის მიერ ოჯახის ექიმის ასისტენტად და/ან ჰოსპიტალისტი ექიმის ასისტენტად მუშაობის შესაძლებლობის გამო; სუბსპეციალობების განვითარება და სპეციალიზირებული მკურნალობისა და ახალი სამედიცინო ტექნოლოგიების გამოყენების აუცილებლობა; ამან, ამ სპეციალობით (ოჯახის ექიმი) შეამცირა კარიერული არჩევანის მსურველთა რიცხვი აშშ-ს სტუდენტებში [11] (Newton, 2003); თუმცა შეიძლება უცხოეთში კურსდამთავრებულთათვის ეს საინტერესო იყოს და/ან არ გამოდგეს სხვა ქვეყნების (მაგ: საქართველო, ინდოეთი, ა. შ.) კონტექსტში განსხვავებული სერვისების არსებობის და/ან ამ სერვისებზე განსხვავებული მოთხოვნის გამო. რაც ასევე ადასტურებს სხვადასხვა ქვეყნებში (განსაკუთრებით ამ კვლევის ფარგლებში „სამიზნედ“ გასაზღვრულში) არსებული სერვისების, ასევე მათი განვითარების ტენდენციების კვლევის აუცილებლობას, მათ შორის სწორი რეკომენდაციების შემუშავების მიზნებისთვის.

საქართველოსა და მსოფლიოში სამედიცინო და ჯანდაცვითი მიმართულებით ადამიანური რესურსების ბაზარი

აღნიშნული მიმართულებით ძირითად დაინტერესებულ მხარეებად – დამსაქმებელთა ძირითადი ჯგუფები განისაზღვრა შემდეგნაირად:

1. ჰოსპიტალები
2. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები
3. საექთნო/ მოვლის დაწესებულებები
4. ფარმაცევტული კომპანიები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებით 01.01.2016 – 15.12.2016 პეროდში დასაქმების სამთავრობო პორტალზე: hr.ge ჯანდაცვისა და მომიჯნავე დარგების მიმართულებით სულ 2041 ვაკანტური პოზიცია იყო გახსნილი, ხოლო 2015 წელს ანალოგიური ვაკანსიების რაოდენობა იყო 2500. ჯანდაცვის სექტორი რიგით მეხუთე დამსაქმებელია ქვეყანაში და აღნიშნულ სექტორში დასაქმებულთა მაჩვენებელი შეადგენს 5.1%-ს. (საქართველოს შრომის ბაზრის ანალიზი, საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო, 2017)

დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით (NCDC, ჯანმრთელობის დაცვა მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა, 2015) საქართველოში 100 000 მოსახლეზე 569 ექიმი მოდის (სულ 21 201 ექიმი, მათ შორის 1 256 სოფლად). ერთი შეხედვით საქართველოში ექიმების რაოდენობის მაჩვენებელი ჩანს რომ მაღალია მსოფლიოს სხვა ქვეყნებთან შედარებით (როგორც მაღალი შემოსავლის მქონე, ასევე საშუალო და დაბალშემოსავლიანი ქვეყნები). თუმცა ამ მონაცემებით მეორეს მხრივ უცნობია, რამდენი მათგანი არის დასაქმებული, რამდენი არა და რატომ. ასევე უცნობია რა სტრატეგიული გეგმები გააჩნიათ დამსაქმებლებს. ქვეყანაში 260 ჰოსპიტალია (11 675 საწოლი) და 284 პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი (პოლიკლინიკა). საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებით ქვეყანაში სულ არის 1 790 ამბულატორია, 362 ჰოსპიტალი (საერთო მოცულობით 16 510 საწოლი) და 57 ოჯახის ექიმის ცენტრი. (<http://cloud.moh.gov.ge>). საერთო ჯამში ქვეყანაში დაფიქსირდა 10 971 954 ექიმთან ვიზიტი.

რაც შეეხება ფარმაცევტული ბაზრის სტრუქტურას შემდეგია: 68 მწარმოებელი და 1300 საცალო მოვაჭრე/აფთიაქზე მეტი. აღნიშნულ სექტორში დასაქმებულთა რაოდენობა – 13 349 დასაქმებული 2014 წელს, როდესაც შესამჩნევი იყო ზრდის ტენდენცია (2013 წელთან შედარებით ზრდა 1000 დასაქმებულზე მეტი), ასე რომ შესაძლოა ვივარაუდოდ, რომ დღეის მდგომარეობით აღნიშნულ სექტორში დასაქმებულია 16 000 პირი. ფარმაცევტულ წარმოებაში დასაქმებულ პირთა რაოდენობის დადგენა ვერ მოხერხდა (transparency.ge, ფარმაცევტული ბაზარი საქართველოში). ასევე უცნობია თუ რამდენი დიპლომირებული მედიკოსი არის დასაქმებული ფარმაცევტულ ინდუსტრიაში

ნაკლებადაა ცნობილი,

კომპლემენტარული და ალტერნატიული მედიცინა (CAM) წარმოადგენს ექიმთა დასაქმების კიდევ ერთ მიმართულებას. დღეის მდგომარეობით შეუძლებელია დადგინდეს CAM სფეროში დასაქმებულთა ზუსტი რაოდენობა, ისევე როგორც შეუძლებელია იმის დადგენა თუ რამდენი მათგანი არის დიპლომირებული მედიკოსის აკადემიური ხარისხის მქონე. შესაძლებელია ვივარაუდოთ, რომ CAM პრაქტიკოსებიდან 1000–მდე არის დიპლომირებული აკადემიური ხარისხის მქონე.

მაშინ როდესაც საქართველოში ექიმთა რაოდენობა მოსახლეობის რაოდენობასთან შედარებით მაღალია, სრულიად საპირისპირო სურათი არის სახეზე იმ ქვეყნებში, საიდანაც ჩამოდის უცხოელ სტუდენტთა კონტინგენტი. ინდოეთში – 70 ექიმი 100 000 მოსახლეზე (სულ ექიმთა რაოდენობა ინდოეთში 750 000). ექიმთა ნაკლებობა იმდენად მწვავედ დგას ქვეყანაში, რომ ინდოეთმა კურკულუმთა ხანგრძლივობა ერთი წლით აც კი შეამცირა, რათა გაეზარდა კურსდამთავრებულთა რაოდენობრივი მაჩვენებელი. დაახლოებით იდენტური სურათი შრი ლანკაში, ხოლო ნიგერიაში (უცხოელ სტუდენტთა წარმოშობის რიგით მე-2 ქვეყანა) კი ამაზე უარესი მდგომარეობაა – 38 ექიმი 10 000 მოსახლეზე. კიდევ ერთი უცხოელ სტუდენტთა წარმოშობის ქვეყანა არის ნეპალი, სადაც ყველაზე მძიმე მდგომარეობაა – მხოლოდ 21 ექიმი 100 000 მოსახლეზე.

ამერიკის სამედიცინო კოლეჯების ასოციაციის მონაცემებით აშშ-იც არის მოსალოდნელი ექიმთა ნაკლებობა. მათ მიერ გამოქვეყნებული ბულეტენის [9] მიხედვით ექიმებზე მოთხოვნა უფრო სწრაფად იზრდება ვიდრე „მიწოდება“. მიუხედავად იმისა, რომ ექიმთა „მიწოდება“-ს პროგნოზულად მზარდი ტენდენცია ექნება 2013–2025 წლებში, მათზე მოთხოვნა გაცილებით მკვეთრად გაიზრდება. ექიმებზე მოთხოვნის ზრდა ნავარაუდებია 17%-ით იმ ფონზე, როდესაც პოპულაციის ზრდა/დაბერება მზარდია. 2025 წლისთვის ექიმებზე მოთხოვნა გადააჭარბებს მიწოდებას 46 000 – 90 000 ფარგლებში. საერთო ჯამში ექიმთა ნაკლებობა 2025 წლისთვის იქნება განსხვავებული სპეციალობების მიხედვით და მოიცავს – პირველადი ჯანდაცვის ექიმების დეფიციტი 12 500–31 000; არა-პირველადი ჯანდაცვის ექიმებზე 28 200 – 63 700, მათ შორის სამედიცინო სპეციალიზაციები 5 100 – 12 300; ქირურგიული სპეციალობები 23 100– 31 600, სხვა სპეციალიზაციები 2 400 – 20 200. აშშ ზოგიერთი დაინტერესებული პირის

მიერ განიხილება დიპლომირებული მედიკოსის პროგრამათა ხანგრძლივობის შემცირება 3 წლამდე [10] (Raymonds)

კვლევის ფარგლებში შესწავლი იქნა შემდეგი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელთა ვებ-გვერდები:

1. სამედიცინო კორპორაცია „ევექსი“ (“EVEX”; evex.ge)
2. თბილისის ცენტრალური ჰოსპიტალი (მხოლოდ facebook გვერდი)
3. რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრი (მხოლოდ facebook გვერდი)
4. ავერსის კლინიკა (aversiclinic.ge)
5. მედიკლაბჯორჯია (mcg.ge)
6. ხეჩინაშვილის სახელობის საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალი (tbilisihospital.ge)
7. ნიუ ვიუენ უნივერსიტეტის ჰოსპიტალი (newvision.ge)
8. თოდუას სამედიცინო ცენტრი (clinicalmedicine.ge)
9. ჟვანიას სახელობის პედიატრიის აკადემიური კლინიკა (zhvaniaclinic.ge)
10. ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრი (gudushauri.ge)

აღნიშნული ძიების შედეგად ვერ გამოვლინდა სპეციფიკური ინფორმაცია ადამიანურ რესურსებზე მოთხოვნასთან მიმართებაში იმ ფონზე როდესაც ვებ-გვერდების უმეტესობა სარეკლამო ხასიათს ატარებს.

სამთავრობო, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციები:

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (www.moh.gov.ge)
2. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (www.ncdc.ge)
1. გაერო საქართველოში (www.ungeorgia.ge)
2. საქართველოს სამედიცინო სპეციალობების ასოციაცია (www.gams.ge)

აღნიშნულ პლატფორმებზე მნიშვნელოვანი ფოკუსირება ხდება მაღალი ხარისხის სამედიცინო სერვისების მიწოდებაზე, რაც თავისთავად არ არის გასაკვირი, ვინაიდან ოფიციალური მონაცემებით 2017 წელს ექიმთა სამართლებრივი პასუხისმგებლობის 300 შემთხვევა დაფიქსირდა. მათ შორის 207 შემთხვევაში წერილობით გაფრთხილება და 93 სამედიცინო საქმიანობის დროებითი შეზღუდვა. შედარებით ნაკლები საექიმო შეცდომა დაფიქსირდა 2016 წელს – 198 სანქცია, აქედან 105 გაფრთხილება და 93 სამედიცინო საქმიანობის დროებითი შეზღუდვა. კიდევ უფრო ნაკლები ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობა დადგა 2014–2015 წლებში: 174 აქედან 97 გაფრთხილება და 77 პრაქტიკის შეზღუდვა. აღსანიშნავია, რომ ყველა ეს შემთხვევა შესწავლილ იქნა პაციენტების საჩივრების საფუძველზე, იმ პირობებში, როდესაც არსებული ხარისხის უზრუნველყოფის პროცესებმა ვერ უზრუნველყო შესაბამის კონტროლი. შესამჩნევია ზრდის ტენდენცია, რომელიც შესაძლებელია განპირობებული იყოს პაციენტების მიერ მეტი საჩივრის შეტანით, ხარისხის უზრუნველყოფის და/ან სამედიცინო შეცდომათა რაოდენობის ზრდით.

2014 წელს საქართველოში სიცოცხლის ხანგრძლივობა დაბადებისას შეადგენდა 68.8 წელს მამაკაცებისთვის და 77.3 წელი ქალებისთვის. აღნიშნული მაჩვენებელი უფრო მაღალია

ვიდრე დსთ–ს სივრცის საშუალო მაჩვენებელი (66.4 წელი მამაკაცებისთვის და 76 წელი ქალებისთვის), თუმცა უფრო დაბალი ვიდრე ევროპის რეგიონში (74.2 წელი მამაკაცებისთვის და 80.8 წელი ქალებისთვის, 2013 წელი). მამაკაცებსა და ქალებს შორის სიცოცხლის ხანგრძლივობის სხვაობა იყო 8.5 წელი ქალების სასარგებლოდ, რაც უფრო დიდია ვიდრე ევროპის რეგიონში (6.7 წელი) და ნაკლები ვიდრე დსთ სივრცეში (9.7 წელი).

საქართველოში მოსალოდნელი ჯანმრთელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა გაიზარდა 66.4 წლამდე ორივე სქესისთვის, 63.4 წელი მამაკაცები და 66.4 წელი ქალები, 2015 წელი (13). აღნიშნული მაჩვენებელი უფრო დაბალია ვიდრე ევროპის რეგიონში იმავე წელს დადგენილი იგივე მაჩვენებელი (14), რაც შეადგენდა 68 წელი ორივე სქესისთვის, 64.1 მამაკაცებისთვის და 70.5 ქალებისთვის. ყველა ზ/ა მონაცემი ადასტურებს, რომ ექიმების რიცხვის ზრდა არ არის საქართველოში ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების წინაპირობა და რომ დასაქმების ადგილზე „კონკურსის“ და არჩევანის შესაძლებლობის დროს ეს არჩევანი კადრის „ხარისხს“ უნდა ეფუძნებოდეს.

ჯანდაცვის სექტორის ადამიანური რესურსების შესახებ ჯანმო–ს (WHO) გლობალური სტრატეგიის მიხედვით: სამუშაო ძალა 2030, ჯანმო–ს და მსოფლიო ბანკის პროგნოზით 40 მილიონზე მეტი ახალი სამუშაო ადგილი შეიქმენა ჯანდაცვისა და სოციალური უსაფრთხოების სფეროებში 2030 წლისთვის 2013 წელთან შედარებით, როდესაც კვლევა იყო ჩატარებული. აღნიშნული სამუშაო ადგილები მათ შორის მოიცავს 4 მილიონ ადგილს ექიმებისთვის. აღნიშნული მაჩვენებლის გათვალისწინებით მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მსოფლიოში კვლავ დარჩება ექიმთა ნაკლებობა 2.3 მილიონი ექიმის ოდენობით (ძირითადად აფრიკასა და აზიაში), რაც იმას ნიშნავს, რომ „მიწოდება“ კვლავ ნაკლები იქნება მოთხოვნაზე. 2013 წელს, დეფიციტი შეადგენდა 2.6 მილიონ ექიმს. პოპულაციისა და ეკონომიკის ზრდის, ასევე დემოგრაფიული და ეპიდემიოლოგიური ცვლილებების ფონზე პროგნოზირებულია, რომ ჯანდაცვის სექტორში სამუშაო ძალის ზომა და მასზე მოთხოვნა გაიზარდება მომდევნო დეკადებში. ასევე შეიცვლება ჯანდაცვის სერვისები თავისი ბუნებით, რათა დაფაროს პაციენტთა სერვისების მზარდი სპექტრი. თუმცა არათანაბარი შესაბამისობაა ჯანდაცვის სექტორის სამუშაო ძალის საჭიროებებს, მოთხოვნასა და „მიწოდებას“ შორის ეროვნულ, რეგიონულ და გლობალურ კრილებში, რაც იწვევს პროფესიონალთა უთანასწორო განაწილებასა და განთავსებას. იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნას მიზანი ჯანდაცვაზე ყველა დონეზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის კუთხით საჭიროებს ჯანდაცვის სექტორის სამუშაო ძალის ადექვატურ და თანაბარ განაწილებას ქვეყნებს შორის და ქვეყნებს შიგნით. ასევე, დაკვირვებები აჩვენებს, რომ სულ უფრო ინტენსიური ხდება ჯანდაცვის მუშაკთა შრომითი მიგრაცია, რაც მაინც ვერ აგვარებს უთანაბრობისა და კადრების ნაკლებობის პრობლემას ჯანმო–ს რეგიონებში (WHO, 2014) [12]

შრომის ბაზრის კვლევის 1 წინასწარი მონაცემები ადასტურებს, რომ

(i) დმ კურსდამთავრებულზე მაღალი მოთხოვნაა მთელს მსოფლიოში; ამასთან, ეს მოთხოვნა არათანაბრად ნაწილდება ქვეყნებს შორის და ძალზე მაღალია ე. წ. სამიზნე ქვეყნებში (ქვეყნები საიდანაც ძირითადად „მოდინ“ დტსუ–ში სტუდენტები);

(ii) საქართველოში, მიუხედავად რაოდენობრივი დეფიციტის არ არსებობისა მაღალი რჩება მოთხოვნა ხარისხიან კადრზე; დმ კურსდამთავრებულთა მიგრაციის (ქვეყნიდან გასვლა)

საერთო ეროვნული მაჩვენებელი არ არის ცნობილი, ამასთან მაღალია დტსუ-ს კურსდამთავრებულის დასაქმების მაჩვენებელი საზღვარგარეთ;

(iii) ქვეყანაში (და მთელ მსოფლიოში) არსებობს მაღალკონკურენტუნარიანი დიპლომანდელი სამედიცინო განათლების პროგრამებზე (ასევე პოსტდიპლომურზე) მოთხოვნა;

(iv) მიღებული კვლევის შედეგები ადასტურებს შემდგომი კვლევების განხორციელების აუცილებლობას დმ-ის პროგრამაში ცვლილებების განხორციელებისა და სტუდენტთა ინდივიდუალური კარიერული ხელშეწყობისთვის სწორი რეკომენდაციების შემუშავებისთვის;

(v) კვლევის ამ ეტაპის შედეგები როგორც საქართველოში, ასევე განვითარებულ ქვეყნებსა და ე. წ. სამიზნე ქვეყნებში (ქვეყნები, რომელთა მოქალაქეებს მიეწოდებათ დმ პროგრამა საქართველოში) არსებული სამედიცინო სერვისების, მათი განვითარების ტენდენციების კვლევის აუცილებლობას სწორი რეკომენდაციების (იხ. iv) შემუშავებისათვის.

References

- 1) NCDC, ჯანმრთელობის დაცვა მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა, 2015
- 2) Alternative career options for medical students, NHS, <https://www.healthcareers.nhs.uk/sites/default/files/documents/Alternative%20career%20options%20for%20medical%20students%20-%20final.pdf>
- 3) <http://cloud.moh.gov.ge/>
- 4) შრომის ბაზრის მოთხოვნის კომპონენტის კვლევა, საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2015
http://www.moh.gov.ge/uploads/files/oldMoh/01_GEO/Shroma/kvleva/33.pdf
- 5) საქართველოს შრომის ბაზრის ანალიზი, საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო, 2017
<http://www.lmis.gov.ge/Lmis/Lmis.Porta1.Web/Handlers/GetFile.ashx?Type=Content&ID=7932b932-0eac-4a14-8ebd-9ec6d2409352>
- 6) საერთაშორისო გამჭვირვალობა – საქართველო, ფარმაცევტული ბაზარი საქართველოში, 2016
http://www.transparency.ge/sites/default/files/post_attachments/parmacevtuli_bazari_sakartvelos_hi.pdf
- 7) WHO, Highlights on Health and Well-being - GEORGIA
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/351697/WHO_GEORGIA_HIGHLIGHTS_EN.pdf
- 8) Global strategy on human resources for health: Workforce 2030, WHO, 2016
http://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1
- 9) Association of American Medical Colleges. . Physician supply and demand through 2025: Key findings.
<https://www.aamc.org/download/426260/data/physiciansupplyanddemandthrough2025keyfindings.pdf>
- 10) Raymond et al, The Merits and Challenges of Three-Year Medical School Curricula: Time for an Evidence-Based Discussion, Academic Medicine: October 2015 - Volume 90 - Issue 10 - p 1318–1323
- 11) Newton DA, Grayson MS. Trends in Career Choice by US Medical School Graduates. JAMA. 2003;290(9):1179–1182. doi:10.1001/jama.290.9.1179

- 12) WHO, Migration of Health Workers, 2014,
http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf
- 13) Kumar et al, Factors Influencing Medical Students' Choice of Future Specialization in Medical Sciences: A Cross-Sectional Questionnaire Survey from Medical Schools in China, Malaysia and Regions of South Asian Association for Regional Cooperation, 2014