



Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան
Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և
զարգացման կենտրոն



Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն

**ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ
ՆԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ՆՈՐՔ ՄԱՐԱՇ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՈՒՄ**

Աննա Օքսուզյան
Անահիտ Դեմիրձյան
Մայրլ Թոմկոսյան

Երևան, 2003

Բովանդակություն

Բովանդակություն	i
Ամփոփագ իր	ii
1. Ներածություն	1
2. Մեթոդներ	2
3. Էթիկական նկատառումներ	2
4. Արդյունքներ	3
4.1. Կազմակերպչական տվյալներ	3
4.2. Հստակ սպասումներ աշխատանքից	4
4.3. Արձագ անք կատարած աշխատանքին և խրախուսանքներ	5
4.4. Կազմակերպության աջակցություն և աշխատավայրի պայմաններ	7
4.5. Գիտելիք և հմտություններ	9
4.6. Ներկա աշխատանքից բավարարվածությունը և այն թողնելու պլանները	9
5. Քննարկում	12
Գրականություն	15
Հավելված 1. ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ	16

Ամփոփագ իր

Ներածություն. Առողջապահական հիմնարկները ձգ տու՛մ են բարելավել իրենց կազմակերպության, աշխատակազմի և անհատ աշխատողների կատարողականությունը: Ինչևէ, անհատների կատարողականությունը բարելավելու նպատակով կիրառված մի շարք միջոցառումներ ձախողվել են, քանի որ դրանք ընտրվել են առանց հաշվի առնելու ցանկալի և իրական կատարողականության միջև եղած ձեղքվածքը և թե արդյոք ձեռնարկված միջոցառումները կարող են արդյունավետ լինել: Կատարողականության կարիքների գ նահատումը հնարավորություն է տալիս հայտնաբերել կատարողականության վրա ազդող գ որժոնները և նախագ օել բացակայող կամ թերի գ որժոններին ուղղված արդյունավետ միջոցառումներ:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) և Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնի (ՆՄԲԿ) կողմից ՆՄԲԿ-ի կլինիկական անձնակազմի շրջանում անց է կացվել Աշխատանքային կարիքների գ նահատման հետազոտություն, որպեսզի հայտնաբերվեն այն գ որժոնները, որոնք նպաստում կամ խանգ արում են կատարողականությանը և աշխատանքից գ ոհունակությանը: Հետազոտության արդյունքների հիման վրա կատարվել են առաջարկություններ կատարողականության բարելավմանն (ԿԲ) ուղղված միջոցառումներ իրականացնելու համար:

Մեթոդներ. Հետազոտության համար օգ տագ որժվել է Ինտրահելթ կազմակերպության Կատարողականության կարիքների գ նահատման (ԿԿԳ) հարցաթերթիկը, որը կիրառվել է 2002 թվականին Հայաստանի գ յուղական ամբուլատորիաներում բուժաշխատողների կատարողականության վրա ազդող գ որժոնների ուսումնասիրության ժամանակ: ՆՄԲԿ բուժքույրերի վերաբերյալ մի շարք տվյալներ ՆՄԲԿ կլինիկական անձնակազմի մյուս անդամների տվյալների հետ համեմատելու նպատակով այս հարցաշարին ավելացվել են մի քանի հարց Բուժքույրական հարցման հարցաթերթիկից, որոնք վերաբերում են բուժաշխատողի՝ աշխատանքը թողնելու պլաններին, նրա բավարարվածությանը սեփական աշխատանքից և աշխատավարձից: Տվյալները հավաքվել են ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկների միջոցով: Հետազոտության մեջ ներգ րավվել են ՆՄԲԿ բուժանձնակազմի բոլոր մշտական աշխատողները՝ բացի բուժքույրերից (60 հոգ ի):

Էթիկական նկատառումներ. Մասնակիցներին համաձայնագ իր չի ներկայացվել, քանի որ հետազոտությունը համարվել է ներքին գ նահատման գ որժոնթացի մաս: Չնայած դրան, բուժանձնակազմի անդամները տեղեկացվել են, որ հետազոտությանը իրենց մասնակցությունը կամավոր է, որ անհատական պատասխանները պահվելու են գ աղտնի և որ մի կերպ չեն կապվելու անհատի անվան հետ:

Արդյունքներ. Հստակ սպասումներ աշխատանքից. Կլինիկական անձնակազմի վաթսուն անդամներից քառասուներեքը մասնակցել են հետազոտությանը (մասնակցության տոկոս՝ 71.7%): Մասնակիցների մոտ երկու երրորդը չունեի իր աշխատանքի գ րավոր նկարագ րությունը: Նրանց մեծ մասը (88.1%) իրենց պարտականությունների և առաջադրանքների մասին իմացել էին

ղեկավարի կամ այլ անձի կողմից տրված բանավոր բացատրությունների միջոցով: Որպես պարտականությունների մասին տեղեկությունների այլ աղբյուրներ, պատասխանողներն ավելի հաճախ նշել էին մասնագ իտական գ ռականությունը, աշխատակիցների հետ քննարկումները, սեփական նախաձեռնությունը, բուն աշխատանքային գ ործընթացը և այլն: Բուժանձնակազմի միայն կեսից մի քիչ ավելին ուներ (54.8%) գ ռված չափանիշներ, ուղեցույցներ և այլ նյութեր, որոնք կարող էին նպաստել աշխատանքային պարտականությունների կատարմանը:

Արձագ անք կատարած աշխատանքին և շահագ ռգ ռվածություն. Տվյալների վերլուծությունը բացահայտել է, որ բուժաշխատողների 59.5%-ը գ ոհ էին իրենց ներկա աշխատավարձից: Նրանց մեծամասնությունը համաձայնել էր, որ պարգ ևավճարներ տալը ՆՄԲԿ-ում ընդունված չէ: Որպես լավ խրախուսանք հարցվածների 79%-ը նշել էին մասնագ իտական աճի հնարավորությունները: Որպես ոչ դրամական խրախուսանք մասնակիցներն ամենից հաճախ նշել էին բանավոր, ապա՝ գ ռավոր գ ռվասանքը: Որպես աշխատանքի բարեխիղճ կատարումը խրախուսելու «Այլ» միջոց աշխատողները նշել էին նշանակումը այլ աշխատանքի և ոչ բանավոր խրախուսանքը: Ինչևէ, կլինիկական անձնակազմի անդամների մոտ մեկ երրորդը ընդհանրապես որևէ խրախուսանք չէին ստացել: Ըստ հետազոտության արդյունքների, մասնակիցների 63.4%-ը ստացել էին ճիշտ բնույթի արձագ անք իրեց կատարած աշխատանքին (այն է՝ աշխատանքի գ ործընթացին, ոչ թե՝ անձին վերաբերող, հստակ, ըստ էության, մեկուսի քննարկման միջոցով):

Կազմակերպության աջակցություն և աշխատավայրի պայմաններ. Կազմակերպության աջակցությունը և աշխատավայրի պայմանները կատարողականության վրա ազդող կարևոր գ ործոններ են: Պատասխանողների կեսից ավելին համաձայնել էին, որ իրենք կարող են մասնակցել ցուցաբերվող բուժօգ նության վերաբերյալ որոշումների կայացմանը: Մասնակիցներից 28.6%-ը նշել էին, որ ղեկավարությունը կարող է խոչընդոտել աշխատանքի կատարողականությունը: Որպես աշխատանքային միջավայրի այլ բնութագ իրներ, մասնակիցներն ավելի հաճախ նշել էին դեղորայքի և սարքավորումների անբավարար որակը և քանակը:

Գիտելիք և հմտություններ. Մասնակիցները վերջին անգ ամ վերապատրաստում էին անցել միջինում 23.4 ամիս առաջ: Նրանց մեծամասնությունը նշել էր, որ ձեռք բերած գ իտելիքն օգ տագ ործում է գ ործնական աշխատանքում և համոզված էր, որ ունի անհրաժեշտ գ իտելիք և հմտություններ իր առօրյա աշխատանքը կատարելու համար: Մի շարք մասնակիցներ ցանկություն էին հայտնել սովորելու ներսրտային միջամտություններ, տրանսֆարինգ եալ ԷՍԳ և սրտի հետազոտության այլ ժամանակակից մեթոդներ:

Ներկա աշխատանքից բավարարվածությունը և այն թողնելու պլանները. Մասնակիցների հիմնական մասը «Բավականին բավարարված էին» կամ «Մասամբ բավարարված չէին» իրենց ներկա աշխատանքից: «Լիովին բավարարվածները» գ երազանցում էին «Ամենևին չբավարարվածերին»:

Առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում իրենց աշխատանքը կորցնելու հավանականությունը շատ կամ բավականին հավանական համարող մասնակիցների տոկոսը ցածր էր, սակայն ավելի բարձր էր, քան բուժքույրերինը: Մասնակիցների մեծ մասը ՆՄԲԿ-ն թողնելու պլաններ չունեի առաջիկա մեկ տարվա համար կամ ընդհանրապես, որը կարելի է մասամբ բացատրել Հայաստանում այլ համապատասխան աշխատանք գտնելու դժվարությամբ:

Եզրակացություններ. Հետազոտության արդյունքում ստացվել են ՆՄԲԿ-ում աշխատանքի կատարողականության վրա ազդող գործոնների մասին ելակետային տվյալներ: Հետազոտության արդյունքները կարող են օգտագործվել ՆՄԲԿ-ում աշխատանքի կատարողականության և բուժօժանայության բարելավման միջոցառումներ ծրագրելու և իրականացնելու համար: Միջոցառումների արդյունավետությունը կարելի կլինի ուսումնասիրել նրանց կիրառումից հետո նոր ուսումնասիրության միջոցով: Հետազոտությունը նաև հնարավորություն է տվել համեմատելու բուժքույրերի և բժշկական անձնակազմի այլ անդամների վերաբերմունքը և ընկալումը աշխատանքին վերաբերող մի շարք հարցերի վերաբերյալ:

Պետք է նշել, որ հնարավոր է, որ հետազոտության արդյունքների մեջ կան շեղումներ, հատկապես այն արդյունքների, որոնք վերաբերում են աշխատանքի մասին մասնակիցների ունեցած մտահոգություններին ու խնդիրներին: Դեռ Սովետական Միության տարիներին ծառայողները կարող էին պատժվել ղեկավարության կամ աշխատանքի վերաբերյալ բացասական մտքեր արտահայտելու համար: Վախի այս գործոնը կարող էր լինել նաև ՆՄԲԿ-ում, այնպես որ մի շարք տվյալներ պետք է ավելի զգույշ վերլուծել և հաշվի առնել այս գործոնի առկայությունը համանման այլ հետազոտություններ անցկացնելիս:

1. Ներածություն

Առողջապահական հիմնարկները ձգ տու՛մ են բարելավել իրենց կազմակերպության, աշխատակազմի և անհատ աշխատողների կատարողականությունը: Կատարողականությունը կարելի է բնորոշել ինչպես մարդու կողմից աշխատանքի կատարման ձև և արդյունք [1]:

1994 թվականին Եվրոպայում և ԱՄՆ-ում ընկերությունների արդյունավետության և կատարողականության հետազոտության արդյունքում նրանց միայն 2%-ը նշեց, որ անհատական կատարողականության խնդիր չունի, մինչդեռ 55%-ը մատնանշեց ճեղքվածքի առկայություն ցանկալի և իրական կատարողականության միջև, իսկ 43%-ը՝ բավականին լուրջ խնդիրներ [2]:

Ինչևէ, անհատների կատարողականությունը բարելավելու նպատակով կիրառված մի շարք միջոցառումներ ձախողվել են, քանի որ դրանք ընտրելիս հաշվի չի առնվել ցանկալի փոփոխության հանգ եցնելու դրանց ներուժը [1]: Կատարողականության բարելավման (ԿԲ) միջոցառումներ ներդնելու և կատարողականության նվաճված մակարդակը պահպանելու համար անհրաժեշտ է ձեռք բերել տվյալ կազմակերպության աջակցությունը, անձնակազմին ակտիվորեն ներգրավել միջոցառումների մեջ՝ նախօրոք գ նահատելով ցանկալի և իրական կատարողականության միջև եղած տարբերությունը և կատարողականության վրա ազդող գ որժոնները [1]:

Համաձայն Ինտրահելթ Կատարողականության բարելավման մոտեցման (ԿԲՄ), որը կարող է օգ տագ որժվել և՛ առանձին, և՛ որպես որակի բարելավման ծրագրի մաս, կատարողականության վրա ազդող գ որժոնները բաժանվում են 6 խմբի՝ հստակ սպասումներ աշխատանքից, կատարած աշխատանքի գ նահատում ղեկավարության կողմից, խրախուսանքներ, գ իտելիք և հմտություններ, կազմակերպության աջակցություն, աշխատավայրի պայմաններ [1]: Եթե այս գ որժոններից որևէ մեկը թույլ է կամ բացակայում է, ապա դա ազդում է կատարողականության վրա՝ համապատասխանաբար իջեցնելով բուժօգ նության որակը: Կատարողականության կարիքների գ նահատումը հնարավորություն է տալիս բացահայտել դրա վրա ազդող բացակա կամ թույլ գ որժոնները և նախագ ծել համապատասխան միջոցառումներ, որոնք կլինեն արդյունավետ և առավելագ ույնս կնվազեցնեն ցանկալի և իրական կատարողականության միջև եղած տարբերությունը:

2001 թվականի նոյեմբերից Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) և Նորբ Մարաշ բժշկական կենտրոնի (ՆՄԲԿ) կողմից ՆՄԲԿ-ում իրագ որժվում է Որակի ապահովման ծրագրի: Հիվանդանոցում բուժօգ նության որակի բարելավման նպատակով իրականացվում են բազմաթիվ միջոցառումներ՝ ներառյալ ներհիվանդանոցային քաղաքականության և գ որժելակերպի մշակումը, մի շարք տեխնիկական միջոցառումներ, ընտրված որակի ցուցանիշների հսկում և այլն: Ինչևէ, իրականացված միջոցառումները կարող են տալ ոչ թե անհատական արդյունքներ, այլ բերել ընդհանուր բուժօգ նության կազմակերպման աստիճանական և հետևողական բարեփոխումների [3]: Հաշվի առնելով այս փաստը, ՆՄԲԿ կլինիկական անձնակազմի^a շրջանում անց է կացվել Աշխատանքային կարիքների գ նահատման հետազոտություն, որպեսզի

^a Կլինիկական անձնակազմ – բուժօգ նության մեջ ուղղակիորեն (օր.՝ վիրաբույժներ, սրտաբաններ, ֆելոներ, ռեզիդենտներ և այլն) և անուղղակիորեն (օր.՝ լաբորատորիայի տեխնիկներ, կենսաինժեներներ և այլն) ներգրավված անդամներ

հայտնաբերվեն այն գ ործոնները, որոնք ազդում են կատարողականությանը և աշխատանքից գ ոհունակության վրա: Հետազոտության արդյունքներից ելնելով կկատարվեն առաջարկություններ ՆՄԲԿ-ում ԿԲ միջոցառումներ իրականացնելու վերաբերյալ: Դրանք Որակի ապահովման մյուս միջոցառումների հետ միասին կնպաստեն հիվանդանոցի գ ործունեության կայուն բարելավմանը: Կա մի տեսակետ, ըստ որի վատ համակարգ ի և լավ աշխատողի պայմաններում շահողը միշտ համակարգ ն է [4]:

2. Մեթոդներ

Հետազոտության համար օգ տագ ործվել է Ինտրահելթ կազմակերպության Կատարողականության կարիքների գ նահատման (ԿԿԳ) հարցաթերթիկը, որը նախկինում կիրառվել էր Լոռի մարզի գ յուղական ամբուլատորիաներում կատարողականության վրա ազդող գ ործոնների ուսումնասիրության ժամանակ [5]: Հարցաթերթիկը փոփոխվել է և համապատասխանեցվել երրորդային, մասնագ իտացված սրտաբանական և սրտային վիրաբուժական ծառայություններ մատուցող հիվանդանոցում օգ տագ ործման համար: Ավելացվել են նաև մի քանի հարց Բուժքույրական հարցման հարցաթերթիկից, որպեսզի համեմատվեն ՆՄԲԿ բուժքույրական և կլինիկական անձնակազմի որոշ տվյալներ [6-7]:

Հետազոտության մեջ ներգ ռավվել են ՆՄԲԿ-ում բուժօգ նություն իրականացնող բոլոր մշտական աշխատողները, բացի բուժքույրերից: Այն ներառել է բժիշկներին, ռեզիդենտներին և ֆելլոներին, ինչպես նաև տեխնիկներին, լաբորատորիայի օգ նականներին, կենսաինժեներներին և ախտորոշման ծառայությունների աշխատողներին: Հետազոտությանը չեն մասնակցել հավաքարարները, էլեկտրիկները և այլ օժանդակ ծառայությունների անդամներ: Ընդհանուր առմամբ բաժանվել են 60 ինքնուրույն լրացման հարցաթերթիկ:

3. Էթիկական նկատառումներ

Մասնակիցներին համաձայնագ իր չի ներկայացվել, քանի որ հետազոտությունը համարվել է ներքին գ նահատման գ ործընթացի մաս: Չնայած դրան, բուժանձնակազմի անդամները տեղեկացվել են, որ հետազոտությանը իրենց մասնակցությունը կամավոր է, որ իրենց պատասխանները պահվելու են գ աղտնի և չեն կապվելու իրենց անձի հետ, որ իրենք կարող են անպատասխան թողնել այն հարցերը, որոնք կհամարեն ոչ ցանկալի: Լրացված հարցաթերթիկները հավաքվել են գ նահատող թիմի կողմից կամ բերվել ԱՆԾ գ ռասենյակ մասնակիցների կողմից: ՆՄԲԿ անձնակազմի անդամները ընդգ ռկված չեն եղել հարցաթերթիկների հավաքման գ ործընթացում:

4. Արդյունքներ

Տվյալների վերլուծությունը կատարվել է SPSS 11.0 վիճակագրական ծրագրի միջոցով: Տվյալների ճշգրտությունն ապահովելու համար վերլուծությունից առաջ կատարվել է մուտքագրված տվյալների մաքրում:

4.1. Կազմակերպչական տվյալներ

Ընդհանուր առմամբ, ՆՄԲԿ կլինիկական անձնակազմին բաժանվել են 60 հարցաթերթիկներ, որոնցից 43-ը վերադարձվել են լրացված: Մնացած 17 հոգ ուց 5-ն ուղղակիորեն հարաժարվել է մասնակցել հոտազոտությանը՝ առանց պատճառաբանության: Հարցաթերթիկները նախատեսված են եղել ինքնուրույն լրացման համար և մասնակիցները տեղեկացված են եղել տվյալների գաղտնիության մասին: Որպեսզի ՆՄԲԿ-ում աշխատանքով ծանրաբեռնվածությունը չհանդիսանա հետազոտությանը մասնակից չլինելու պատճառ, հարցաթերթիկը լրացնելու համար տրվել էր մեկ շաբաթ ժամանակ: Մասնակցության տոկոսը կազմել է 71.7%:

Աղյուսակ 1. Մասնակիցների քանակը և տոկոսն ըստ բաժանմունքների

Բաժանմունքներ	Մասնակիցների քանակը	Մասնակիցների տոկոսը
Կլինիկաներ	13	30.2
Վերակենսադնացման բաժանմունք և Անեսթ. ծառայություն	3	7.0
Վիրաբուժական բաժանմունք	7	16.3
Լաբորատորիաներ*	17	39.5
Այլ	3	7.0
Ընդամենը	43	100.0

* Ընդգրկում է Էքսպրես, Կենսաքիմիական, Իմունոլոգիական, Արյան բանկի, Սրտի կատետերիզացիայի և Պերֆուզիոլոգիայի լաբորատորիաները

Տվյալների գաղտնիության ապահովման համար մասնակիցները բաժանվել են երեք խմբի՝ «Ռեզիդենտներ կամ ֆելլոներ», «Բժիշկներ» (ՆՄԲԿ-ում մշտական աշխատող բժիշկներ), «այլ» (տեխնիկներ, կենսաինժեներներ, հարկլինիկական այլ աշխատողներ) (Աղյուսակ 2).

Աղյուսակ 2. Մասնակիցների քանակը և տոկոսն ըստ զբաղեցրած պաշտոնի

Բաժանմունք	Մասնակիցների քանակը	Մասնակիցների տոկոսը
Ռեզիդենտներ կամ ֆելլոներ	9	21.4
Մշտական աշխատող բժիշկներ	22	52.4
Այլ	11	26.2
Ընդհանուր	43*	100

* Հարցաթերթիկներից մեկում պաշտոնը նշված չէր

Հետազոտությանը մասնակցել են 22 կին (51.2%) և 19 տղամարդ (44.2%): Մի շարք հարցաթերթիկներում մասնակիցները չեն լրացրել անձնական տեղեկությունները, ինչպիսիք են սեռը (2), բաժանմունքը (1), պաշտոնը (1), տարիքը (5): Մասնակիցների միջին տարիքը կազմել է 36.5 տարի (սը՝ 8.5, սահմանները՝ 24-ից 51 տարի): ՆՄԲԿ բաժանմունքների միջև ըստ մասնակիցների տարիքի հավաստի տարբերություն չի եղել: Մասնակիցներն առողջապահության ոլորտում միջինում աշխատել են 13.1 տարի (սը՝ 8.1, սահմանները՝ 0.5- 35 տարի), իսկ ՆՄԲԿ-ում աշխատելու միջինը կազմել է 7.9 տարի (սը՝ 4.4, սահմանները՝ 0.5 ամսից-17 տարի): Մասնակիցների ընտանիքի անդամների միջին քանակը եղել է 4.45՝ տատանվելով 2-ից 9-ի (սը՝ 1.40), մինչ ընտանիքում աշխատող անդամների միջին թիվը կազմել է 1.73 (սը՝ .83, սահմանները՝ 1-4):

Հետազոտության մասնակիցների 32.6%-ի աշխատանքային օրվա տևողությունը ՆՄԲԿ-ում եղել է 8 ժամ, իսկ 41.9%-ն ընտրել էր «այլ» տարբերակը (Աղյուսակ 3): Դա հիմնականում բացատրվում է ՆՄԲԿ-ում 8-24 ժամ կազմող և օրվա աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունից կախված տատանվող ձկուն աշխատանքային գ ռաֆիկով:

Աղյուսակ 3. Կանոնավոր աշխատանքային օրվա երկարությունը ՆՄԲԿ-ում (%)

8 ժամ	12 ժամ	24 ժամ	Այլ
32.6	14.0	11.6	41.9

4.2. Հստակ սպասումներ աշխատանքից

Կլինիկական անձնակազմի անդամներին տրվել է հարց իրենց աշխատանքային պարտականությունների գ ռավոր նկարագ ղ ռություն ունենալու մասին: Այն դեպքերում, երբ պատասխանողը տեղյակ չի եղել դրան, պատասխանը համարվել է բացասական: Այս մոտեցման հիմքում այն փաստն է, որ աշխատանքի գ ռավոր նկարագ ղ ռության առկայությունն առանց աշխատողի՝ այդ մասին տեղյակ լինելու, չի կարող նպաստել վերջինիս աշխատանքի կատարողականությանը (Աղյուսակ 4):

Մասնակիցների մոտ երկու երրորդը չունեն իր աշխատանքի գ ռավոր նկարագ ղ ռություն: Նրանց մեծ մասը (88.1%) իրենց պարտականությունների և անելիքների մասին իմացել էին ղեկավարի կամ այլ անձի կողմից բանավոր բացատրությունների միջոցով: Հնարավոր է, որ աշխատանքի նկարագ ղ ռության հասկացությունը պարզ չէր որոշ մասնակիցների համար: Պատասխանների մեջ որպես պարտականությունների մասին տեղեկությունների այլ աղբյուր ավելի հաճախակ նշվել էին մասնագ ղ իտական գ ռականությունը, աշխատակիցների հետ քննարկումները, սեփական նախաձեռնությունը, ընթացիկ աշխատանքը և այլն: Բուժանձնակազմի միայն կեսից մի քիչ ավելին ուներ (54.8%) գ ռավոր չափանիշներ, ուղեցույցեր և այլ նյութեր, որոնք կարող էին նպաստել աշխատանքային պարտականությունների կատարմանը:

Աղյուսակ 4. Կլինիկական անձնակազմի անդամներին իրենց աշխատանքային պարտականությունները հաղորդելու միջոցները ՆՄԲԿ-ում

Հարց	Այո (%)
Դուք ունե՞ք Ձեր աշխատանքի գ ռավոր նկարագ թությունը: Ինչպե՞ս եք իմանում Ձեր պարտականությունների և առաջադրանքների մասին.	38.1
Աշխատանքի գ ռավոր նկարագ թությամբ	31.0
Բանավոր բացատրություններով	88.1
Այլ միջոցներով	31.0
Որևէ ձևով Դուք ներգ ռավվա՞ծ եք Ձեր պարտականությունների և առաջադրանքների մշակման մեջ:	71.4
Դուք ունե՞ք չափանիշներ, ուղեցույցներ, գ ռավոր այլ նյութեր, որոնք օգ նում են Ձեր պարտականությունները կատարելիս:	54.8
Դուք հանդիպու՞մ եք Ձեր ղեկավարության կողմից ստեղծված խոչընդոտների, որոնք խանգ արում են Ձեզ լավ կատարել Ձեր պարտականությունները:	28.6

Մասնակիցների 28.6%-ը նշել էր, որ հանդիպում են ղեկավարության կողմից խոչընդոտների, որոնք խանգ արում են նրանց լավ կատարել իրենց պարտականությունները: 9.5%-ը այս հարցին պատասխանել էր «Չգ իտեմ»:
Մասնավորապես այս հարցում «Չգ իտեմ» տարբերակը կարող էր նշվել այն դեպքերում, երբ մասնակիցը չէր հանդիպել իր համար տեսանելի խոչընդոտի ղեկավարության կողմից, կամ էլ չէր ցանկացել բացասական վերաբերմունք արտահայտել ղեկավարության նկատմամբ: «Չգ իտեմ» պատասխանի ավելացումը «Այո» տարբերակին չտվեց հավաստի տարբերություն: Վերջինս, սակայն, կարող էր լինել նաև փոքր ընտրանքի պատճառով: Հնարավոր է նաև, որ մասնակիցները որպես ղեկավարություն չէին տարբերակել իրենց անմիջական ղեկավարին կամ հիվանդանոցի վարչությանը: Ինչևէ, հետազոտության նպատակն ավելի շուտ աշխատող-ղեկավարություն հարաբերության ընդհանուր գ նահատումն էր և ոչ առանձին օղակների ուսումնասիրությունը:

4.3. Արձագ անք կատարած աշխատանքին և խրախուսանքներ

Հաշվի առնելով աշխատողների կատարողականության վրա ազդող գ որժոնների բազմազանությունը, հարցումն ընդգ ռկել էր մի շարք հարցեր ֆինանսական և ոչ ֆինանսական խրախուսանքների վերաբերյալ: Տվյալների վերլուծությունը բացահայտեց, որ բուժաշխատողների 59.5%-ը գ ոհ չէին իրենց ներկա աշխատավարձից, իսկ նրանց մեծամասնությունը համաձայնել էր, որ, անկախ կատարած աշխատանքի որակից և քանակից, պարգ ևավճարներ տալը ՆՄԲԿ-ում ընդունված չէ (Աղյուսակ 5):

Աղյուսակ 5. ՆՄԲԿ-ում աշխատանքի կատարողականության վրա ազդող խրախուսանքները

Խրախուսող գ որժոններ	Այն (%)
Գոհացուցիչ աշխատավարձ	40.5
Պարզ և ավճար կամ աշխատավարձի բարձրացում	19.5
Մասնագ իտական աճի հնարավորություններ	79.0

Դրական էր այն, որ հարցվածների 79%-ը փաստել էին մասնագ իտական աճի հնարավորությունները, որը կարող է հանդիսանալ լավ խթան հատկապես երիտասարդ մասնագ ետների համար: Որպես ոչ դրամական խրախուսանք մասնակիցներն ամենից հաճախ նշել էին բանավոր գ ովասանքը, հետո՝ գ ռավոր գ ովասանքը (Աղյուսակ 6): Որպես աշխատանքի լավ կատարումը խրախուսելու «Այլ» միջոց աշխատողները մատնանշել էին այլ աշխատանքի նշանակումը և ոչ բանավոր խրախուսանքը: Ինչևէ, կլինիկական անձնակազմի անդամների մոտ մեկ երրորդն ընդհանրապես խրախուսանք չեն ստացել:

Աղյուսակ 6. Ոչ դրամական խրախուսանքներ

Խրախուսող գ որժոններ	Այն (%)
Բանավոր գ ովասանք	61.0
Գրավոր գ ովասանք	24.4
Բուժհամազգ եստ	4.9
Անվճար/զեղչով դեղորայք	0
Սարքավորում	4.9
Ուսուցողական/վերապատրաստման նյութեր	9.8
Այլ միջոցներ	5.0
Չեն ստացել	28.6

Հարցումը ցույց տվեց, որ մասնակիցների 63.4%-ը ստանում է գ նահատում ըստ կատարած աշխատանքի: Այս հարցի «Չ գ իտեն» պատասխանը նույնացվել է գ նահատում չստանալու հետ:

Դժվար է դատել պատասխանողների անկեղծության աստիճանի մասին: Հետաքրքիրն այն է, որ նրանց միայն կեսն էր բնորոշել իր կատարած աշխատանքի գ նահատումը որպես ուսուցողական, որը չէր համապատասխանում նախորդ հարցում աշխատանքի գ նահատումը ուսուցողական բնորոշողների թվին (Աղյուսակ 7): Հնարավոր է, որ մասնակիցները չէին ցանկացել հայտնել իրենց իրական կարծիքը ղեկավար անձնակազմից ստացած գ նահատման վերաբերյալ: Բացի այդ, Հայաստանում ընդունված է, որ ուսուցումը և վերապատրաստման ավելի ընդունելի է երիտասարդ մասնագ ետների համար, քան աշխատանքի զգ ալի ստած ունեցողների համար:

Աղյուսակ 7. Աշխատանքի գ նահատման բնույթը

Ղեկավար անձնակազմից ստացած գ նհատման բնույթը	Այն (%)
Վերաբերում է աշխատանքի գ որժընթացին, ոչ թե՝ անձին	90.0
Արտացոլում է աշխատանքի արդյունքները ըստ սահմանված չափանիշների, ոչ թե՝ աշխատողի անձնական վարքագ իժը	87.5

Ղեկավար անձնակազմից ստացած գ նհատման բնույթը	Այո (%)
Հստակ է և ըստ էության, ոչ թե՛ ընդհանուր և անորոշ	73.3
Քննարկումն անմիջական է	88.9
Քննարկումն ունի ուսուցողական նշանակություն	52.9

Հետազոտվել է նաև, թե ինչքան հաճախակի է ղեկավարության արձագ անքը կատարած աշխատանքին եղել անհամապատասխան: Հարցվածների մեծ մասի (61.0%) կարծիքով վերջինս ՆՄԲԿ-ում երբեք չի լինում կամ լինում է հազվադեպ: «Չգ իտեմ» պատասխանը, որ տվել են մասնակիցների 12.2%-ը, կարող է նշանակել, որ նրանք ընդհանրապես կատարած աշխատանքի գ նահատում չեն ստացել: Հնարավոր է նաև, որ պատասխանողները դժվարացել են բնորոշել ղեկավարության գ նահատումը որպես համապատասխան կամ անհամապատասխան: Հարցաթերթիկը հնարավորություն չի տվել տարբերակելու, թե այս բացատրություններից որն էր արտացոլում իրականությունը:

Աղյուսակ 8. Կատարած աշխատանքի վերաբերյալ անհամապատասխան արձագ անքի հաճախականությունը ղեկավարի կողմից (%)

	Հաճախ	Երբեմն	Հազվա- դեպ	Երբեք	Չգ իտեմ
Արձագ անքն անհամապատասխան է	7.3	19.5	24.4	36.6	12.2

Իրենց կատարած աշխատանքի որակի գ նահատման մյուս աղբյուրները, ըստ պատասխանողների, եղել են սպասարկվողներն (50.0%) ու գ ործընկերները (60.0%) (Աղյուսակ 9): Մասնակիցների 10%-ն ընտրել է «Այլ» տարբերակը որպես այս հարցի պատասխան, սակայն չի նշել, թե հատկապես ում ի նկատի ունի:

Աղյուսակ 9. Կատարած աշխատանքի մասին կարծիք ստանալու այլ աղբյուրներ

Աղբյուրներ	Այո (%)
Սպասարկվողներ	50.0
Գործընկերներ	60.0
Այլ	10.0
Ոչ մեկը	20.0

Թեև արդեն մեկ տարուց ավելի է, ինչ ՆՄԲԿ-ում իրականացվում է որակի ապահովման ծրագիր, կատարած աշխատանքի որակի ընթացիկ գ նահատումը կրում է անպաշտոն բնույթ: Ինչևէ, մասնակիցների 14.3%-ը նշել է, որ ՆՄԲԿ-ում աշխատանքի որակը չի հսկվում կամ գ նահատվում, իսկ նրանց 21.4%-ը ընտրել է պատասխանի «չգ իտեմ» տարբերակը:

4.4. Կազմակերպության աջակցություն և աշխատավայրի պայմաններ

Հետազոտվել է գ ոհունակությունը հիվանդանոցի աշխատանքային պայմաններից (բաժանմունքի տեղադրությունը, չափը, հարմարավետությունը և

այլն), որոնք կարող են ազդել աշխատանքի կատարողականության վրա (Աղյուսակ 10):

Աղյուսակ 10. Անձնակազմի բավարարվածությունը աշխատանքային միջավայրից և հազ եցվածությունից

Միջավայրի բնութագ իրներ	Այո (%)
Բաժանմունքի տեղադրությունը	53.8
Տարածքը/չափերը	41.0
Լուսավորությունը	66.7
Հարմարավետությունը	46.2
Այլ բնութագ ռեր	22.2
Անհրաժեշտ սարքավորումների առկայությունը	67.4

Որպես աշխատանքային միջավայրի այլ բնութագ ռեր, մասնակիցներն ավելի հաճախ նշել են դեղորայքի և սարքավորումների անբավարար որակը և քանակը, ինչպես նաև վիրահատարանի և մյուս բաժանմունքների միջև հաղորդակցության անհարմարությունը:

Հետազոտվել են ՆՄԲԿ-ում ղեկավարության աջակցությունն արտացոլող գ ործոնները՝ ներառյալ հսկման համակարգ ը: Պատասխանողների մեկ երրորդից ավելին համաձայն չի եղել, որ ղեկավարությունն արձագ անքում է աշխատողների մտահոգ ություններին և որ իրենք կարող են մասնակցել ներհիվանդանոցային որոշումների կայացմանը (Աղյուսակ 11):

Աղյուսակ 11. ՆՄԲԿ-ում ղեկավարության աջակցության բաղադրատարրերը

Բաղադրատարրեր	Համաձայն են (%)
Մասնակցությունը ՆՄԲԿ-ում բուժժառայությունների վերաբերյալ որոշումների կայացմանը	65.8
Ղեկավարությունը լսում և արձագ անքում է աշխատողների մտահոգ ություններին	65.7
Ղեկավարների և ենթակաների միջև լավ աշխատանքային փոխհարաբերություններ կան	90.2
Բժիշկներն ու բուժքույրերը համագ ործակցում են թիմային աշխատանքի սկզբունքով	84.6

Մասնակիցների ավելի քան երկու երրորդը լիովին կամ մասամբ բավարարված է եղել հիվանդանոցում աշխատանքի կազմակերպմամբ (Աղյուսակ 12):

Աղյուսակ 12. Բավարարվածությունը աշխատանքի կազմակերպմամբ

Տարբերակներ	Լիովին բավարարված են	Մասամբ բավարարված են	Մասամբ բավարարված չեն	Ամենևին բավարարված չեն
Բավարարվածությունը աշխատանքի կազմակերպմամբ	22.0	53.7	14.6	9.8

Այս հետազոտության մեջ աշխատանքի հսկումն ավելի շատ կարելի է բնորոշել որպես նրա կազմակերպումը տարբեր մակարդակներում, քան նրա զուտ ղեկավարումը: Հետազոտության նպատակն է եղել նկարագրել կազմակերպչական աջակցությունն առավել ընդհանուր կերպով՝ առանց տարբերակելու կլինիկական կամ վարչական ղեկավարումը: Իհարկե չի կարելի ասել, որ ստացված արդյունքներն արտացոլում են բացարձակ ճշմարտությունը, սակայն դրանք հնարավորություն են տալիս համեմատելու աշխատանքի կատարողականության վրա ազդող տարբեր գ ործոնները ՆՄԲԿ-ում:

4.5. Գիտելիք և հմտություններ

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ մասնակիցները վերջին անգամ վերապատրաստվել են միջինում 23.4 ամիս առաջ (ս՝ 35.5, տատանումը՝ 0-168 ամիս): Նրանց մեծամասնությունը (89.2%) նշել է, որ ձեռք բերած գիտելիքներն օգտագործում է առօրյա գործնական աշխատանքում: Իսկ որպես դրանք չօգտագործելու պատճառներ մասնակիցները նշել են համապատասխան բուժսարքավորման բացակայությունը, բուժժառայությունների միջև թույլ կապը և ստացած գիտելիքի անօգտակարությունը:

Բուժաշխատողների մոտ երեք քառորդը (74.4%) համոզված է եղել, որ ունի անհրաժեշտ գիտելիքներ և հմտություններ իր առօրյա աշխատանքը կատարելու համար: Մասնակիցներին տրվել է հնարավորություն նկարագրելու այն հմտություններն ու գիտելիքները, որ կցանկանային ձեռք բերել: Ինը պատասխանողներից չորսը ցանկացել են ստանալ ավելի նեղ գիտելիքներ, ունենալ շարունակական ուսուցման հնարավորություն, ծանոթանալ մասնագիտական նոր մեթոդներին և սարքավորումներին: Մի շարք մասնակիցներ ցանկություն են հայտնել սովորել ներսրտային միջամտություններ, տրանսֆարինգ ելուստ և սրտի հետազոտության այլ ժամանակակից մեթոդներ:

4.6. Ներկա աշխատանքից բավարարվածությունը և այն թողնելու պլանները

Մասնակիցների հիմնական մասն (78%) իրենց ներկա աշխատանքի վերաբերյալ ընտրել են «Բավականին բավարարված եմ» կամ «Մասամբ բավարարված չեմ» տարբերակները, իսկ «Լիովին բավարարված եմ» տարբերակն ընտրածները 7.3%-ով գերազանցել են «Ամենևին բավարարված չեմ» տարբերակն ընտրածներին (Աղյուսակ 13):

Աղյուսակ 13. ՆՄԲԿ-ի կլինիկական անձնակազմի բավարարվածությունը աշխատանքից

	Ամենևին բավարարված չեմ	Մասամբ բավարարված չեմ	Բավականին բավարարված եմ	Լիովին բավարարված եմ
Աշխատանքից բավարարվածությունը	7.3%	39.0%	39.0%	14.6%

Աշխատանքից բավարարվածության ստացված տվյալները բուժքույրական հարցման (< 31) համապատասխան տվյալների հետ համեմատելու նպատակով այս հարցը վերակողավորվել են երկտարբերակ պատասխաններով հարցի, որն անվանվել է «Աշխատանքից անբավարարվածություն» [7]: Վերակողավորման ընթացքում «Բավականին բավարարված եմ» և «Լիովին բավարարված եմ» պատասխաններին տրվել է 0 արժեքը, իսկ «Մասամբ բավարարված չեմ» և «Ամենևին բավարարված չեմ» պատասխաններին՝ 1 արժեքը: Հետազոտվածների մոտ կեսն ամենևին կամ մասամբ բավարարված չի եղել իր ներկա աշխատանքից: Այս տվյալների համեմատությունը ՆՄԲԿ-ում անցկացված Բուժքույրական հարցման տվյալների հետ ցույց է տվել, որ աշխատանքից անբավարարվածությունը գ ըեթե հավաստիորեն ($p=0.05$) ավելի մեծ է եղել կլինիկական անձնակազմի մյուս անդամների, քան բուժքույրերի շրջանում (Աղյուսակ 14): Ավելի մեծ հավաստիության բացակայությունը կարող էր պայմանավորված լինել հետազոտության փոքր ընտրանքով:

Աղյուսակ 14. Աշխատանքից անբավարարվածության համեմատությունը ՆՄԲԿ բուժքույրերի և կլինիկական անձնակազմի այլ անդամների շրջանում

	Բուժանձնակազմի այլ անդամներ (n=43)	Բուժքույրեր (n=45)
Աշխատանքից անբավարարվածություն	46.3%	33.3%*

* $p=0.05$ (համեմատությունը կատարվել է z-տեստի միջոցով)

Մասնակիցների 24.4% -ը համարում էր, որ առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում իրենց աշխատանքը կորցնելը շատ կամ բավականին հավանական է (Աղյուսակ 15): (Այս ցուցանիշն ավելի բարձր էր, քան բուժքույրական հետազոտությունից ստացված տվյալները): Ավելին, մասնակիցների 14.6%-ը պլանավորում էր ՆՄԲԿ-ը թողնել առաջիկա 6-12 ամսվա ընթացքում: Այս ցուցանիշը կրկին բուժքույրերի համապատասխան ցուցանիշից ավելի բարձր էր: Ե՛վ կլինիկական անձնակազմի անդամները, և՛ բուժքույրերը համաձայնել էին, որ բավականին կամ շատ դժվար կլինի համապատասխան այլ աշխատանք գ տնելը:

Աղյուսակ 15. Կլինիկական անձնակազմի՝ ՆՄԲԿ-ում ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները

Հարց	Մասնակիցներ	Տարբերակներ (%)			
		Շատ հավանական է	Բավականին հավանական է	Այնքան էլ հավանական չէ	Բոլորովին հավանական չէ
Առաջիկա 12 ամիսներին աշխատանքը կորցնելու հավանականությունը	Բուժքույրեր	4.4	4.4	51.1	40.0
	Այլ ուժանձնակազմ	14.6	9.8	46.3	29.3
Ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները	Առաջիկա 6 ամսվա ընթացքում	0	4.4	22.2	73.3
	Առաջիկա 12 ամսվա ընթացքում	12.2	2.4	39.0	46.3

Հարց	Մասնակիցներ	Տարբերակներ (%)			
		Շատ հեշտ	Բավականին հեշտ	Բավականին դժվար	Շատ դժվար
Համապատասխան աշխատանք գ տնելու հնարավորությունը	Բուժքույրեր	4.7	14.0	48.8	32.6
	Այլ բուժանձակագմ	0	17.1	34.3	48.6

Բուժքույրական հարցման համապատասխան արդյունքների հետ համեմատելու նպատակով աշխատանքը թողնելու պլանների մասին հարցը վերակողմավորվել է երկտարբերակ հարցի: «Այո, առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում» և «Այո, առաջիկա 6 ամիսների ընթացքում» պատասխանները կազմել են պատասխանի մի տարբերակը, իսկ «Չունենմ այդպիսի պլաններ առաջիկա 1 տարվա համար» և «Ընդհանրապես այդպիսի պլաններ չունենմ» պատասխանները՝ մյուս տարբերակը: Նույնպիսի վերակողմավորում է կատարվել է մեկ այլ համապատասխան աշխատանք գ տնելու փոփոխականի հետ: Վերջինիս դեպքում «Շատ հեշտ» և «Բավականին հեշտ» պատասխանները կազմել են մի տարբերակ, իսկ «Բավականին դժվար» և «Շատ դժվար» պատասխանները՝ մյուս տարբերակը: Ներկա աշխատանքը թողնելու պլաններ ունեցողների մասնաբաժինը կլինիկական անձնակազմի անդամների շրջանում հավաստիորեն ավելի մեծ է եղել, քան բուժքույրերի շրջանում (Աղյուսակ 16):

Աղյուսակ 16. ՆՄԲԿ-ում ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները *

	Բուժքույրեր	Կլինիկական անձնակազմի այլ անդամներ
Ներկա աշխատանքը թողնելու պլաններ	4.4%	14.6% [†]

* Բուժքույրերի և կլինիկական անձնակազմի այլ անդամների տոկոսները համեմատվել են z-տեստի միջոցով

[†] Հավաստի տարբերություն $p < 0.001$

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ մեկ այլ համապատասխան աշխատանք գ տնելը բավականին կամ շատ դժվար համարող կլինիկական անձնակազմի անդամների 75.9%-ը ներկա աշխատանքը թողնելու պլաններ չունի: Չնայած դրան, այս երկու փոփոխականների միջև չի եղել հավաստի առնչություն (Ֆիշերի ճշգ ըիտ տեստ, $p=0.5$), ի տարբերություն ՆՄԲԿ-ում Բուժքույրական հարցման արդյունքների (Աղյուսակ 17):

Աղյուսակ 17. ՆՄԲԿ-ում ներկա աշխատանքը թողնելու պլանները և մեկ այլ համապատասխան աշխատանք գ տնելու հնարավորությունը

		Աշխատանքը թողնելու պլաններ		Ընդհանուր
		Չունենմ այդպիսի պլաններ առաջիկա 1 տարվա համար	Ունենմ պլաններ առաջիկա 6-12 ամիսների ընթացքում	
Համապատասխան աշխատանք գ տնելու հնարավորությունը	Բավականին կամ շատ հեշտ	24.1% (5)	0 (0)	34.9% (5)
	Բավականին կամ շատ դժվար	75.9% (22)	100%(6)	65.1% (28)
	Ընդհանուր	67.4% (27)	32.6% (6)	100% (43)

Հարցվողների 55.3%-ը իրենց ընկերներին կամ ազգ ականներին խորհուրդ կտային ընտրել իրենց մասնագ իտությունը: ՆՄԲԿ Բուժքույրական հարցման վերլուծությունը բացահայտել է, որ բուժքույր մասնագ իտություն ունենալուց բավարարվածությունը դրականորեն կապված է ընտանիքի այլ անդամներին այդ մասնագ իտությունն ընտրելու խորհուրդ տալու հետ: Ներկա աշխատանքից գ ոհ լինելու և ընկերոջը կամ ազգ ականին այդ մասնագ իտությունը առաջարկելու միջև հնարավոր կապ գ տնելու համար օգ տագ ործվել է Ֆիշերի ճշգ ղիտ տեստը, որը չի հայտնաբերել հավաստի առնչություն: Ինչևէ, բավարարվածությունը ներկա աշխատանքից և մասնագ իտությունից կարող է տարբեր լինել, ուստի, այսպիսի առնչություն բացահայտելու համար կլինիկական անձնակազմի անդամներին կարելի էր հարցնել իրենց մասնագ իտությունից գ ոհ լինելու մասին և ոչ ներկա աշխատանքից բավարարվածության մասին:

5. Քննարկում

Հետազոտությունն ուսումնասիրել է ՆՄԲԿ-ում աշխատանքի կատարողականության վրա ազդող գ ործոները: Այս հարցմանը մասնակցության տոկոսն ավելի բարձր է եղել (71.7%), քան Բուժքույրական հարցմանը (64%): Հնարավոր է, որ կլինիկական անձնակազմի անդամներն ավելի ինքնավստահ և անկախ են, քան բուժքույրերը, որը և ազդել է պատասխանելու տոկոսի վրա: Մյուս կողմից, գ նահատման անձնակազմը հարցաթերթիկները բաժանելիս և հավաքելիս լսել է մտահոգ ություններ հետազոտության անանուն և գ աղտնի լինելու մասին, քանի որ հարցաթերթիկը պարունակում էր հարցեր պատասխանողի մասնագ իտության, ՆՄԲԿ-ում աշխատանքային կարգ ավիճակի մասին և այլն: Չնայած ջանքեր են գ ործադրվել այդ մտահոգ ությունները փարատելու համար, հնարավոր է, որ դա ազդել է տրված պատասխանների անկողմնակալության վրա:

Այս հետազոտությունը կիրառելի է ոչ միայն ՆՄԲԿ-ի, այլ նաև Հայաստանի այն բուժհաստատությունների համար, ուր բուժաշխատողների իրավունքները պաշտպանելու համակարգ չկա: Չնայած ոչ լիարժեք կերպով, սակայն Սովետական տարիներին այդ ֆունկցիան կատարում էին արհմիությունները:

Աշխատողների կատարողականության վրա ազդող կարևոր գ ործոներից մեկը աշխատանքից հստակ սպասումներն են: Եթե աշխատողը հստակ չգ իտի, թե իրենից ինչ են սպասում, նա չի կարող արդյունավետ կատարել իր պարտականությունները: Այսպիսով, կազմակերպությունում աշխատանքի կատարողականության բարելավման միջոցառումներ կարող են հանդիսանալ աշխատանքի նկարագ ղության մշակումը և կիրառումը յուրաքանչյուր աշխատողի համար, ինչպես նաև աշխատանքի ընդունման, հեռացման և աշխատանքային ժամերի վերաբերյալ հստակ քաղաքականության և գ ործելակերպի կիրառումը: Թեև պատասխանողների 61.9%-ը նշել է, որ ունի աշխատանքի գ ղավոր նկարագ ղություն, մեծամասնությունը իր աշխատանքից սպասումների մասին տեղեկացվել է բանավոր (88.1%) կամ այլ միջոցներով (31%): Անհրաժեշտ է նշել, որ ԱՆԾ կողմից ՆՄԲԿ գ ղեթե բոլոր աշխատողների համար մշակվել են աշխատանքի գ ղավոր նկարագ ղություններ, որոնք պետք է լրամշակվեն ՆՄԲԿ անձնակազմի կողմից և հնարավորինս շուտ կիրառվեն:

Աշխատանքի կատարողականության վրա ազդող մյուս կարևոր գ ործոններից են խրախուսանքները և կատարած աշխատանքի գ նահատումը ղեկավարության կողմից: Չնայած մասնակիցների կեսից ավելին իրենց ներկա աշխատավարձը մասամբ կամ լիովին անբավարար էին համարում, որպես լավ աշխատանքի խրախուսում պարզ և ավճարների կամ աշխատավարձի բարձրացման կիրառում նշել էին միայն մասնակիցների 20%-ը: Հաշվի առնելով, որ ՆՄԲԿ-ն վերանորոգ ման աշխատանքներ է կատարում, պարզ և ավճարներ տալու հնարավորությունները կարող են սահմանափակ լինել կամ բացառվել: Սակայն պետք է ավելի հաճախակի կիրառել ոչ ֆինանսական խրախուսանքները, ինչպիսիք են գ ռավոր կամ բանավոր խրախուսանքը, լավ կատարած աշխատանքի ճանաչումը, լրացուցիչ պարտականություններ վստահելը և այլն:

Չնայած ղեկավարության կողմից աշխատանքի գ նահատում նշել են միայն հարցվածների 63.4%-ը, դրական է այն, որ դա ավելի շատ վերաբերվել է աշխատանքի գ ործընթացին, արդյունքներին, և ոչ անձին, և անմիջական է եղել: Ավելին, անձնակազմի անդամները հազվադեպ են վերադասից ստացել կատարած աշխատանքի որակին անհամապատասխան գ նահատական: Որպես կատարած աշխատանքի գ նահատման այլ աղբյուրներ նշվել են սպասարկվողները և գ ործընկերները: Այնուամենայնիվ, ստացած տվյալները պետք է բացատրել զգ ուշորեն, հաշվի առնելով պատասխանողների անկողմնակալության աստիճանը և իրենց աշխատանքի գ նահատման վերաբերյալ տեղեկություն տալու նրանց պատրաստակամությունը:

Բարձր որակի աշխատանք իրականացնելու համար անհրաժեշտ է ունենալ համապատասխան միջոցներ և բարենպաստ աշխատանքային միջավայր: Անհրաժեշտ բուժարքավորումների և այլ միջոցների առկայություն ՆՄԲԿ-ում նշել է միայն մասնակիցների 67.4%-ը: Ընդ որում, առկա միջոցների մեծ մասը գ նահատվել են որպես հնացած, ինչը կարող է ունենալ բացասական ազդեցություն կատարողականության վրա: Աշխատանքային միջավայրի ամենաանպաստ բնութագրերը եղել են բաժանմունքի չափը և հարմարավետությունը: Մի շարք մասնակիցներ նշել են վիրահատարանի և մյուս բաժանմունքների միջև եղած հաղորդակցության անհարմարությունը:

Հիվանդանոցում արդյունավետ բուժօգ նության կազմակերպման համար բուժանձնակազմը խիստ կարիք ունի ղեկավարության աջակցության: Առաջին գ ծում աշխատող և ամենօրյա խնդիրների հանդիպող աշխատողները պետք է հնարավորություն ունենան արտահայտելու իրենց մտահոգ ուրյունները, մասնակցելու բուժօժանայությունների վերաբերյալ որոշումների կայացմանը, ինչպես նաև՝ ստանալու բարձրացված հարցերի պատասխանները: Հետազոտությունը հայտնաբերել է, որ մասնակիցների միայն մեկ երրորդը հնարավորություն ունեն ՆՄԲԿ-ում խնդիրներ բարձրացնելու և բուժօժանայությունների վերաբերյալ որոշումների կայացմանը մասնակցելու: Այսպիսին են եղել նաև Հայաստանում Ինտրահելթ կազմակերպության կողմից 2003 թվականին իրականացված մեկ այլ հետազոտության արդյունքները, ըստ որի ծանայողների 40%-ը լիազորություն ունեին մասնակցելու բուժհաստատության ֆիզիկական միջավայրի, ծանայությունների կազմակերպման, կլինիկական պրակտիկայի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը [8]: Հարկ է նաև հիշել, որ ղեկավարության աջակցության մասին

հարցերին տրված պատասխանների անկողմնակալությանը պետք է զգ ուշորեն վերաբերվել: Դրական է այն փաստը, որ պատասխանողների մեծամասնությունը (84.6%) նշել է բժիշկների և բուժքույրերի միջև թիմային աշխատանքի առկայություն, որը նշվել էր նաև բուժքույրերի մեծամասնության կողմից (77.7%) ՆՄԲԿ-ում անցկացված Բուժքույրական հարցման արդյունքում:

Շարունակական ուսուցման դերը բարձր որակի բուժօգ նության ապահովման գ ործոններից մեկն է, հատկապես Հայաստանում, որտեղ օտար լեզվի չիմացությունը կարող է խոչընդոտել արդի միջազգ ային գ րականությունից օգ տվելը: Ըստ հետազոտության արդյունքների, մասնակիցների մեծ մասը վստահ է եղել, որ ունի բավարար գ իտելիքներ և հմտություններ իր ամենօրյա աշխատանքը կատարելու համար: Չնայած դրան, նրանց վերջին վերապատրաստումից հետո միջինում երկու տարի է անցել, իսկ մի քանի աշխատողներ համալսարանն ավարտելուց հետո ընդհանրապես վերապատրաստում չեն անցել: Սա ղեկավարության ուշադրությանն արժանի խնդիր է, քանի որ հենց ղեկավարությունը պետք է օգ նի աշխատողներին ստանալ ժամանակակից մասնագ իտական տեղեկատվություն և համապատասխան հմտություններ: Չնայած հիվանդանոցը տարեկան տրամադրում է 5,000 ԱՄՆ դոլար բժիշկների վերապատրաստումը Հայաստանից դուրս կազմակերպելու համար, ցանկալի է խրախուսել բուժանձնակազմի մյուս անդամներին՝ ակտիվորեն փնտրել և մասնակցել վերապատրաստման այլ դասընթացների:

Հետազոտությանը մասնակցած բուժանձնակազմի անդամների մոտ կեսը դժգ ոհ են եղել իրենց ներկա աշխատանքից: Դժգ ոհների տոկոսն այստեղ հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան ՆՄԲԿ բուժքույրերի շրջանում: ՆՄԲԿ-ում իրենց ներկա աշխատանքը թողնել պլանավորողների քանակը նույնպես ավելի բարձր է եղել բժիշկների մեջ, քան բուժքույրերի: Ինչևէ, երկու խումբն էլ համաձայնել են, որ իրենց համար բավականին կամ շատ դժվար կլինի մեկ այլ համապատասխան աշխատանք գ տնելը: Հաշվի առնելով ներկայումս Հայաստանում գ ործագրության մակարդակը, այս վերջին տվյալը համեմատաբար սպասելի էր: Հետազոտությունը ցույց է տվել նաև, որ նույն մասնագ իտական կարիերան ընտանիքի մեկ այլ անդամին կամ ընկերոջը խորհուրդ տվողների տոկոսն ավելի ցածր էր բժիշկների, քան բուժքույրերի շրջանում: Սա կարող էր ունենալ հակադարձ համեմատական կապ ներկա աշխատանքից անբավարարվածության հետ, սակայն այս դեպքում այդ կապը հավաստի չի եղել:

Կատարված հետազոտության հիմնական արդյունքներն են.

- Ստացվել են ելակետային տվյալներ ՆՄԲԿ-ում աշխատողների կատարողականության վրա ազդող գ ործոնների մասին:
- Հետազոտության արդյունքները կարող են օգ տագ ործվել ՆՄԲԿ-ում աշխատանքի կատարողականությունը և բուժօգ նության որակը բարելավող միջոցառումների ծրագ ըման համար, որոնց արդյունքները կարելի կլինի գ նահատել տվյալների կրկնակի հավաքման միջոցով:
- Հետազոտությունը հնարավորություն է տվել համեմատել կլինիկական անձնակազմի տարբեր անդամների ունեցած մոտեցումները և ընկալումները աշխատանքին վերաբերող մի շարք հարցերին:

- Հետազոտության մի շարք արդյունքներ պետք է ավելի զգ ուշորեն պարզաբանվեն, քանի որ մասնակիցները մտահոգ ված են եղել պատասխանների գ աղտնիությանը:

Գրականություն

1. Intrah PRIME II Project, University of North Caroline at Chapel Hill. Performance Improvement. Stages, Steps, and Tools. A Practical Guide to Facilitate Improved Performance of Healthcare Providers Worldwide. CD-ROM.
2. Broad M.L. Transfer of Learning: Ensuring the Performance Payoff. Conference on Training: Best practices, lessons learned and future directions. CD-ROM, 22-23 May, 2002, Washington DC.
3. Stinson W., Bakamjian L., Huber S.C., and Silimperi D. Managing Programs to Maximize Access and Quality: Lessons Learned from the Field. MAQ Paper, vol. 1, 3. 2000.
4. Ruumler and Brache. Improving Performance: How to Manage White Space on the Organization Chart (2nd edition). 1995 in Broad M.L. Transfer of Learning: Ensuring the Performance Payoff. Conference on Training: Best practices, lessons learned and future directions. CD-ROM, 22-23 May, 2002, Washington DC.
5. Fort A., Gyuzalyan H., Kohler R., and Voltero L. Reproductive Health Care at the Primary Level in Armenia: Assessment of Providers, Services, and the Factors Affecting Performance. Final Report. PRIME II, April 2003.
6. Demirchyan A. and Thompson M.E. Evaluating a Hospital Quality Improvement Model for Selected Hospitals in Armenia and Russia. Yerevan, 2003.
7. Demirchyan A., Thompson M.E., and Oksuzyan A. Nursing Survey at Nork Marash Medical Center. Yerevan, 2003.
8. Fort A, Gyuzalyan H, Kohler R, Voltero L. Reproductive Health Care at the Primary Level in Armenia: Assessment of Providers, Services, and the Factors Affecting Performance. Final Report. PRIME II. April, 2003 (unpublished).

Հավելված 1.

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

Չարգ ելի աշխատակից,

Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում իրականացվում է Բուժօգ նուրբան որակի բարելավման ծրագիր, որի նպատակների թվում է աշխատանքի կազմակերպման բարելավումը: Աշխատանքի կազմակերպմանն առնչվող խնդիրները պարզաբանելու և դրանց կարևորության մասին պատկերացում կազմելու համար մենք Ձեր օգ նուրբան կարիք ունենք:

Դուք ազատ եք հրաժարվել այս ուսումնասիրությանը մասնակցելուց, սակայն Ձեր կարծիքը շատ կարևոր է մեզ համար:

Խնդրում ենք հարցերին պատասխանել անկեղծ և անկաշկանդ: Չավատացնում ենք, որ Ձեր պատասխանները կպահվեն լիովին գաղտնի և անանուն: Ձեր անունը ոչ մի կերպ չի կապակցվի Ձեր պատասխանների հետ, ուստի և՛ որևէ ձևով չի ազդի Ձեր աշխատանքային փոխհարաբերությունների վրա:

Աշխատեք պատասխանել բոլոր հարցերին: Եթե դուք չգիտեք տվյալ հարցի ճշգրիտ պատասխանը, ընտրեք պատասխանի այն տարբերակը, որը համարում եք ամենահավանականը:

Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՐՑԵՐ ՁԵՐ ԱՇԽԱՆԱՏՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Խնդրում ենք պատասխանել հարցերին՝ շրջանակի մեջ վերցնելով Ձեր ընտրած պատասխանի համարը, կամ, որտեղ անհրաժեշտ է, գրելով պատասխանը տրված տողի վրա:

1. Հիվանդանոցի ո՞ր բաժանմունքում եք աշխատում.

1. Ամբուլատոր կլինիկա (մեծահասակների, մանկական, առիթմոլոգ իական)
2. Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք և անեսթեզիոլոգ իական ծառայություն
3. Վիրաբուժական ծառայություն
4. Լաբորատորիա
5. Այլ (նշել բաժանմունքը) _____

2. Դուք աշխատում եք որպես.

1. Ֆելոու
2. ռեզիդենտ
3. բժիշկ
4. այլ (նշել) _____

3. Քանի՞ տարի է, ինչ աշխատում եք առողջապահության ոլորտում:

_____ տարի _____ ամիս

4. Քանի՞ տարի է, ինչ աշխատում եք ՆՄԲԿ-ում: _____ տարի _____ ամիս

5. Որքա՞ն է Ձեր աշխատանքային օրվա տևողությունը սովորաբար:

1. 8 ժամ
2. 12 ժամ
3. 24 ժամ
4. Այլ (նշել) _____

Բ. ՍՊԱՍՈՒՄՆԵՐԸ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻՑ

6. Դուք ունե՞ք Ձեր աշխատանքի գրավոր նկարագրությունը:

1. ԱՅՈ 2. ՈՉ 3. ՉԳԻՏԵՄ

7. Ինչպե՞ս եք իմանում Ձեր պարտականությունների և առաջադրանքների մասին: (Հնարավոր է մեկից ավելի պատասխան)

1. Աշխատանքի գրավոր նկարագրությամբ
2. Բանավոր բացատրությամբ ղեկավարի կամ այլ անձի կողմից
3. Այլ միջոցներով (խնդրում ենք նշել) _____

8. Որևէ ձևով Դուք ներգրավվա՞ծ եք Ձեր պարտականությունների և առաջադրանքների մշակման մեջ:

1. ԱՅՈ 2. ՈՉ 3. ՉԳԻՏԵՄ

9. Դուք ունե՞ք չափանիշներ, ուղեցույցներ, գրավոր այլ նյութեր, որոնք կօգնեն Ձեր պարտականությունները կատարելիս:

1. ԱՅՈ

2. ՈՉ

3. ՉԳԻՏԵՄ

10. Դուք հանդիպու՞մ եք Ձեր ղեկավարության կողմից ստեղծված խոչընդոտների, որոնք խանգարում են Ձեզ լավ կատարել Ձեր պարտականությունները:

1. ԱՅՈ

2. ՈՉ

3. ՉԳԻՏԵՄ

Գ. ՇԱՐԺԱՌԻԹՆԵՐ/ԽՁԱՆՆԵՐ

11. Ձեր աշխատավարձը բավարարո՞ւ է:

1. Լիովին բավարար է
2. Մասամբ բավարար է
3. Մասամբ բավարար չէ
4. Ամենևին բավարար չէ

12. Լինում են արդյո՞ք Ձեր աշխատանքը լավ կատարելու հետ կապված պարզ կավճարներ կամ աշխատավարձի բարձրացում:

1. ԱՅՈ

2. ՈՉ

13. Ինչպիսի՞ ոչ դրամական խրախուսանքներ եք ստացել Ձեր ղեկավարի կողմից աշխատանքը լավ կատարելու համար (Զնարավոր է մեկից ավելի պատասխան).

1. բանավոր գովասանք
2. գրավոր գովասանք
3. բուժհամազգեստ
4. անվճար/զեղչով դեղորայք
5. սարքավորում
6. ուսումնական/վերապատրաստողական նյութեր
7. այլ միջոցներ (խնդրում ենք նշել) _____
8. չեն ստացել

14. Արդյո՞ք Ձեր աշխատանքում առկա են մասնագիտական աճի հնարավորություններ:

1. Այո
2. Որոշ չափով
3. Ոչ
4. Չգիտեմ

15. Դուք ստանու՞մ եք որևէ կարծիք կամ տեղեկություն Ձեր գործատուի կամ ղեկավարի կողմից՝ Ձեր կատարած աշխատանքի որակի վերաբերյալ.

1. ԱՅՈ
 2. ՈՉ \longrightarrow
 3. ՉԳԻՏԵՄ \longrightarrow
- Անցեք 17-րդ հարցին

22. Հարմարավետ է արդյո՞ք Ձեր աշխատավայրը աշխատանքը լավ կատարելու համար:

Պայմաններ և հազ եցվածություն	ԱՅՈ	ՈՉ	ՉԳԻՏԵՄ
a. Բաժանմունքի տեղադրությունը			
b. Տարածքը/չափերը			
c. Լուսավորությունը			
d. Հարմարավետությունը			
e. Այլ (ՆՇԵԼ)			

23. Ունե՞ք արդյոք Ձեր աշխատանքը լավ կատարելու համար անհրաժեշտ գ ործիքներ, սարքավորումներ, և այլ պարագ աներ:

1. ԱՅՈ 2. ՈՉ 3. ՉԳԻՏԵՄ

Եթե ՈՉ, նշեք այն ամենը, ինչի բացակայությունը խոչընդոտում է Ձեր աշխատանքը:

24. Դուք բավարարվա՞ծ եք Ձեր աշխատանքի կազմակերպմամբ:

1. Լիովին բավարարված եմ
2. Մասամբ բավարարված եմ
3. Մասամբ բավարարված չեմ
4. Ամենևին բավարարված չեմ

Եթե ՈՉ, նշեք այն, ինչ բարելավման կարիք ունի:

Խնդրում ենք արտահայտել Ձեր համաձայնության աստիճանը հետևյալ դրույթներին.

	Լիովին համաձայն եմ	մասամբ համաձայն եմ	մասամբ համաձայն չեմ	ամենևին համաձայն չեմ
25. Դեկավարությունը լսում և արձագ անքում է աշխատողների մտահոգ ություններին:				
26. Բժիշկներն ու բուժքույրերը համագ ործակցում են թիմային աշխատանքի սկզբունքով:				

27. Ե՞րբ եք Դուք վերջին անգ ամ վերապատրաստվել Ձեր բնագ ավառում (ընդ ըկում է մասնակցությունը կոնֆերանսներին, որոշ դասընթացների և այլն):

_____ ամիս կամ _____ տարի

28. Դուք կիրառում եք այն գ իտեղիքները, որ ձեռք եք բերել վերապատրաստվելու ընթացքում:

1. ԱՅՈ

2. ՈՉ

3. ՉԳԻՏԵՄ

Եթե ՈՉ, խնդրում ենք նշել, թե ի՞նչն է դրա պատճառը:

29. Ըստ Ձեզ, Դուք ունե՞ք արդյոք բոլոր անհրաժեշտ գ իտեղիքները և հմտությունները Ձեր ներկայիս աշխատանքը կատարելու համար:

1. ԱՅՈ

2. ՈՉ

3. ՉԳԻՏԵՄ

30. Եթե ՈՉ, ինչպիսի՞ գ իտեղիքներ և հմտություններ կցանկանայիք ձեռք բերել:

31. Ընդհանուր առմամբ, որքանո՞վ եք Դուք բավարարված Ձեր ներկայիս աշխատանքով:

1. Ամենևին բավարարված չեմ
2. Մասամբ բավարարված չեմ
3. Բավականին բավարարված եմ
4. Լիովին բավարարված եմ

32. Ըստ Ձեզ, որքանո՞վ է հավանական, որ առաջիկա 12 ամիսների ընթացքում Դուք կկորցնեք Ձեր աշխատանքը:

1. Շատ հավանական է
2. Բավականին հավանական է
3. Այնքան էլ հավանական չէ
4. Բոլորովին հավանական չէ

33. Դուք պլաններ ունե՞ք թողնելու Ձեր ներկայիս աշխատանքը:

1. Այո, առաջիկա 6 ամսվա ընթացքում
2. Այո, առաջիկա 12 ամսվա ընթացքում
3. Առաջիկա մեկ տարվա համար այդպիսի պլաններ չունեմ
4. Ընդհանրապես այդպիսի պլաններ չունեմ

34. Եթե այլ աշխատանք փնտրելիս լինեիք, ըստ Ձեզ, որքանո՞վ հեշտ կլիներ գ տնել ընդունելի աշխատանք Ձեր մասնագ իտությամբ:

1. Շատ հեշտ
2. Բավականին հեշտ
3. Բավականին դժվար
4. Շատ դժվար

35. Խորհուրդ կտայի՞ք Ձեր ընկերոջը/ազգ ականին նույնպես ընտրել Ձեր մասնագ իտությունը:

1. ԱՅՈ

2. ՈՉ

36. Ձեր սեռը՝

1. Իգ ական

2. Արական

37. Ձեր տարիքը՝ _____ տարեկան

38. Ձեր ընտանիքի անդամների թիվը (ներառյալ Դուք)՝ _____

39. Ձեր ընտանիքի անդամներից քանիսն են աշխատում (ներառյալ Դուք)՝ _____

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿԸ ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ