

სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებში ჩართული თბილისის მოსახლეობის მიერ მომსახურების მიღების რამდენიმე ასპექტი

შინაარსი

შესავალი	3
გამოკვლევის პირველი ტალღა	5
შედეგების მიმოხილვა.....	5
შედეგების შეჯამება	15
გამოკვლევის მეორე ტალღა.....	16
შედეგების მიმოხილვა.....	16
შედეგების შეჯამება	19
საერთო დასკვნა	19

ტექსტში გამოყენებული დიაგრამების ჩამონათვალი:

- ნახ. 1: პოლისის ფლობა/არ ფლობის პროცენტული განაწილება. ჩალრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები.
- ნახ. 2: დაზღვეულთან კომპანიების დაკავშირება/არ დაკავშირების პროცენტული განაწილება. ჩალრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები.
- ნახ. 3: დაზღვევის პირობების განმარტება კომპანიების მხრიდან. პროცენტული განაწილება ჩალრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგების მიხედვით.
- ნახ. 4: განაწილება მომსახურების ტიპების მიხედვით¹. ჩალრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები
- ნახ. 5: მომსახურების საჭიროება და მიმართვის სიხშირე. ჩალრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები
- ნახ. 6: მიმართვების საშუალო სიხშირე საჭიროების საშუალო სიხშირესთან მიმართებაში. ჩალრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები.
- ნახ. 7: სადაზღვევო კომპანიების მუშაობით რესპონდენტთა კმაყოფილების საშუალო დონე სადაზღვევო პროგრამების მიხედვით სადაზღვევო კომპანიების მიხედვით.
- ნახ. 8: სადაზღვევო კომპანიებისადმი რესპონდენტთა ნდობის ხარისხი. პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები
- ნახ. 9: რესპონდენტთა დამოკიდებულება მათი ჯანმრთელობის დაცვაში დაზღვევის როლის მიმართ. პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები

¹ მომსახურებების ჩამონათვალის ახსნა განმარტებები იხილეთ დანართ ???-ში.

- ნახ. 10: რესპონდენტთა აზრით მათ დაზღვევაზე წლიურად დახარჯული თანხის ოდენობა.
პირდაპირი და ჩალრმავებული გამოკითხვის შედეგები
- ნახ. 11: რესპონდენტთა მოსაზრება დაზღვევაზე უარის თქმის ხარჯზე სადაზღვევო თანხის
მიღების მიმართ. პირდაპირი და ჩალრმავებული გამოკითხვის შედეგები
- ნახ. 12: პოლისის ფლობა
- ნახ. 13: პოლისის მიღება დაზღვეულის მიერ
- ნახ. 14: დაზღვევის საჭიროება
- ნახ. 15: მიმართვის სიხშირე საჭიროების შემთხვევაში
- ნახ. 16: მიღებული მომსახურებით კმაყოფილების დონე

შესავალი

2010 წლის სექტემბერ-ოქტომბერში ჩატარდა სახელმწიფო პროგრამებით (სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა და თბილისის მერიის ჯანმრთელობის დაზღვევის პროგრამა (მუნიციპალური პროგრამა)) დაზღვეული თბილისის მოსახლეობის გამოკითხვა და გამოკითხვის შედეგების ანალიზი. გამოკითხვა ჩატარდა ორ ტალღად.

კვლევის მიზნები იყო:

- მომხმარებლის კმაყოფილება სადაზღვევო პროდუქტით
- მომხმარებლის მოლოდინებისა და საჭიროებების შესწავლა
- მომხმარებლის დაზღვევასთან დაკავშირებული დამოკიდებულებების შესწავლა
- სადაზღვევო კომპანიების მომსახურების შეფასება მომხმარებლის მიერ, შემდეგი მიმართულებებით: პოლისების გაცემის პროცედურა, მომსახურების ხარისხი, კომპანიების სანდოობა, მათი როლი ჯანმრთელობის რისკების შემცირებაში და სხვ.
- სადაზღვევო მომსახურების მიღებისა და კომპანიებისაგან მისი მიწოდების ზოგიერთი ასპექტის შეფასება.

გამოკითხვის პერიოდი ხასიათდებოდა გარკვეული სპეციფიკით. ორივე გამოკითხვა ჩატარდა პერიოდში, როდესაც სამთავრობო პროგრამით დაზღვეული მოსახლეობა მასიურად გადადიოდა თბილისში სახელმწიფო ტენდერში გამარჯვებულ კომპანიაში.

გამოკითხვა ჩატარდა ორ ტალღად:

1. **პირველი ტალღა** - მიმართული იყო დაზღვევის მომხმარებლის კმაყოფილების, სადაზღვევო კომპანიების მიმართ დამოკიდებულების, დამატებითი მოთხოვნების, სამედიცინო მომსახურების მიღების ხელმისაწვდომობის, დაზღვეულთა ინფორმირებულობის შესასწავლად და ჩატარდა სექტემბრის შუა რიცხვებში, როდესაც სადაზღვევო მომსახურებას აღნიშნულ სახელმწიფო პროგრამებში ჩართულ ბენეფიციარებს აწვდიდა რამდენიმე სადაზღვევო კომპანია. გამოკითხვა მოიცავდა ორი ტიპის გამოკითხვას: 1. პირდაპირი გამოკითხვა (380 კაცი, დამიზნებული შერჩევით), რომელიც ჩატარდა მარკეტინგული კვლევებისა და კონსულტაციის კომპანია ACT Research-ის მიერ; და 2. ჩალრმავებული გამოკითხვა (100 კაცი, დამიზნებული შერჩევით), რომელიც ჩატარდა საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციის „სადაზღვევო გზამკვლევის“ საველე ჯგუფის მიერ. პირდაპირი გამოკითხვა საშუალებას გვაძლევდა შეგვეფასებინა მომხმარებლის განწყობა, მაშინ როდესაც ჩალრმავებული ინტერვიუები, მისი მეთოდოლოგიიდან გამომდინარე, ემსახურებოდა ამ განწყობების გადამოწმებას. ჩალრმავებული ინტერვიუების მეთოდოლოგია მოიცავს, როგორც რესპონდენტისგან ინფორმაციის მიღებას, აგრეთვე კითხვარში მოცემული შეკითხვების განმარტებას და პირველად კონსულტაციას.

ამ გამოკვლევის ფარგლებში შესწავლილი იყო მოთხოვნა სამედიცინო მომსახურებაზე, მისი მიწოდება, მომსახურებით კმაყოფილების ხარისხი და მრავალი სხვა ასპექტი. გამოკვლევით მოცული იყო უმწიფოთა დაზღვევის პროგრამაში ჩართული თბილისის მოსახლეობა და მუნიციპალურ სადაზღვევო პროგრამაში ჩართული მოსახლეობა.

გამოკითხვის შერჩევის ბაზად გამოყენებული იყო თბილისის მუნიციპალური დაზღვევისა და სოციალური დახმარების სააგენტოს მონაცემთა ბაზები.

2. **მეორე ტალღა** - მიმართული იყო სადაზღვევო კომპანიის გამოცვლის შედეგად პირველადი შეფასებების ასახვაზე და ჩატარდა ოქტომბრის შუა რიცხვებში, როდესაც სახელმწიფო პროგრამით დაზღვეული მოსახლეობის უდიდესი ნაწილი, ჩატარებული ტენდერის საფუძველზე, უკვე გადავიდა „ალფაში“. გამოკვლევის ჩატარება საშური იყო სწორედ ამ პერიოდში, ვინაიდან ჯერ კიდევ „ცხელი“ იყო წინა სადაზღვევო კომპანიების მომსახურების ხარისხზე მეხსიერება, რაც ამარტივებდა წინა და მიმდინარე კომპანიების შედარებას...

გამოკითხვა მოიცავდა 500 კაცს, ჩატარდა მარკეტინგული კვლევებისა და კონსულტაციის კომპანია ACT Research-თან ერთად, დამიზნებული შერჩევით და დახურული კითხვარით. გამოკითხვის მიზანი იყო შეგვეფასებინა, 1. რამდენად დროულად მოხდა დაზღვეულთა პოლისებით უზრუნველყოფა იმ კომპანიის მიერ, რომელმაც მიიღო სახელმწიფო პროგრამებით დაზღვეული მოსახლეობის მომსახურების უფლება; 2. მომსახურებით კმაყოფილება; და 3. მომსახურების ხელმისაწვდომობა.

გამოკვლევის შერჩევის ბაზად გამოყენებული იქნა უმწეოთა დაზღვევის პროგრამაში ჩართული თბილისის მოსახლეობის ის ნაწილი, რომელმაც 2010 წლის 1 სექტემბრიდან გამოიცვალა სადაზღვევო კომპანია ან 2010 წლიდან ჩაერთო უმწეოთა დაზღვევის პროგრამაში. ასეთი დაახლოებით 30 000 ადამიანი იყო.

განსხვავებული მეთოდოლოგიით ჩატარებულმა კვლევებმა, პრაქტიკულად, იდენტური შედეგები გამოავლინა. კერძოდ, კვლევათა შედეგებმა ცხადყო, რომ მოსახლეობის სადაზღვევო მომსახურების კუთხით ვითარება გაუმჯობესებულია და მომხმარებლის კმაყოფილების ხარისხი მაღალია.

ამავდროულად თვალსაჩინოა ის საფრთხეები, რომელიც ბოლო პერიოდის განმავლობაში იკვეთება. კერძოდ, სადაზღვევო ბაზარზე ნაკლებად კვალიფიცირებული და სუსტი ინფრასტრუქტურის მქონე სადაზღვევო კომპანიების გააქტიურებამ გააუარესა სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა და მოსახლეობის კმაყოფილების ხარისხი, რაც ნეგატიურად აისახა სადაზღვევო ინდუსტრიისადმი განწყობის საერთო პოზიტიურ ფონზე.

შექმნილი ვითარება ცხადყოფს, რომ ეს პრობლემა სახელმწიფოს, სადაზღვევო ინდუსტრიის და ყველა დაინტერესებული მხარის მიერ დროულ და ეფექტიან გადაჭრას საჭიროებს, რათა დაზღვეული მოსახლეობის კმაყოფილების გაუარესების ტენდენციამ არ მიიღოს შეუქცევადი ხასიათი და არ გამოიწვიოს როგორც არსებულ დაზღვეულთა უკმაყოფილების შემდგომი ზრდა, ასევე მომავალში დასაზღვევი ჯგუფების იმედაცრუება და ნიჰილისტური დამოკიდებულება სადაზღვევო მომსახურების მიმართ.

ამ გამოწვევებზე ადექვატური რეაგირების, დაზღვევის მომხმარებლის უფლებების დაცვის, მათი ინფორმირების და ხარისხიანი სადაზღვევო მომსახურების დანერგვის ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს სადაზღვევო ასოციაციაში ამოქმედდა ახალი სამსახური – „სადაზღვევო გზამკვლევი“², რომელიც ყველა დაინტერესებულ პირს გაუწევს შესაბამის კონსულტაციას, დაეხმარება მისთვის საინტერესო ინფორმაციის მიღებასა და პრობლემების გადაჭრაში.

ქვემოთ მოცემულია გამოკითხვის ორივე ტალღის შედეგების ანალიზი.

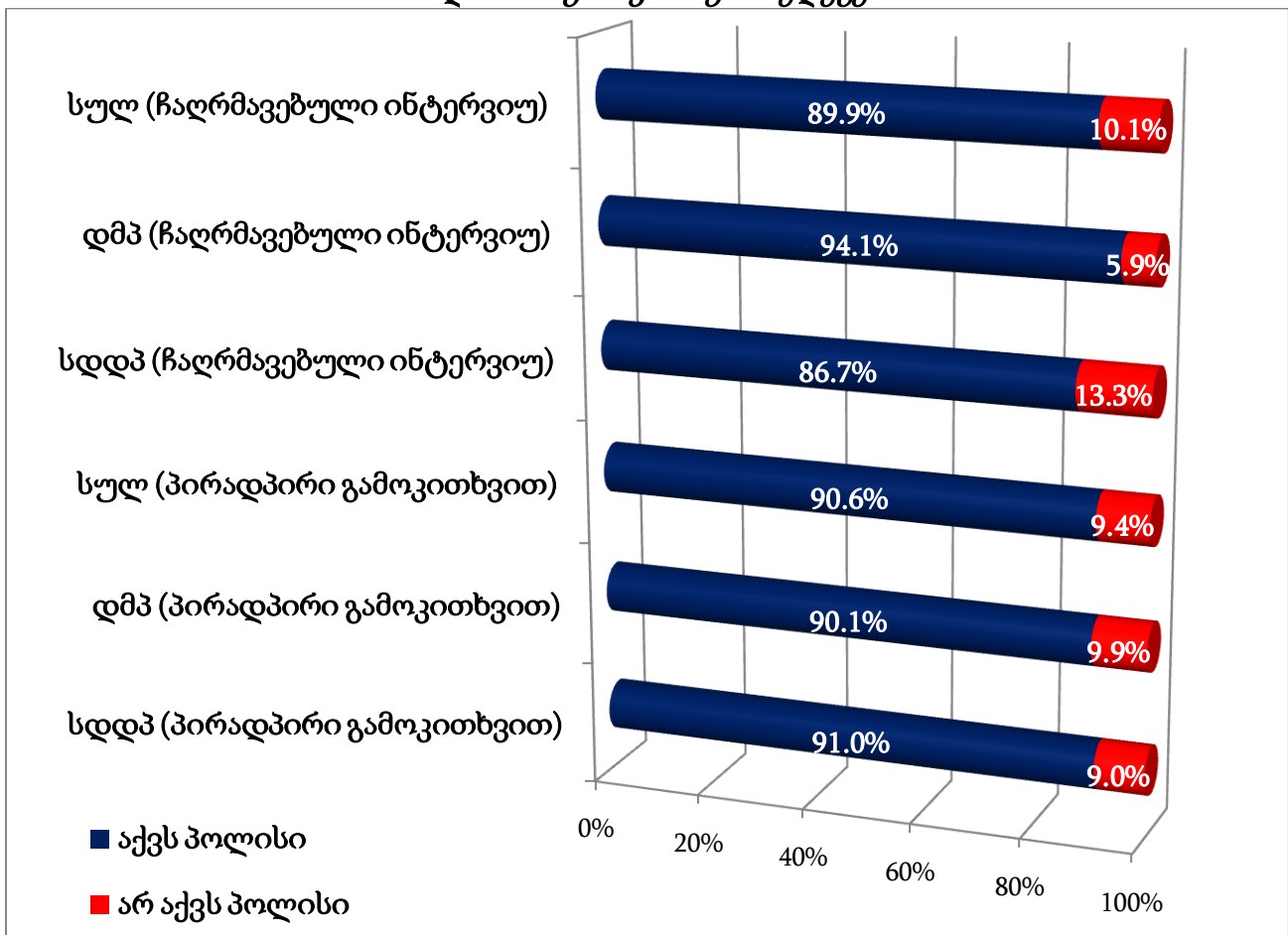
² www.insurance.org.ge

გამოკვლევის პირველი ტალღა

შედეგების მიმოხილვა

პირდაპირი გამოკვლევის შედეგების მიხედვით დაზღვეულთა 90% ფლობდა სადაზღვევო პოლისს - ამდენად შეიძლება ითქვას, რომ მცირე გამონაკლისების გარდა, სადაზღვევო პოლისით პრაქტიკულად ყველა იყო უზრუნველყოფილი. ამ მოსაზრებას ამყარებდა ის გარემოებაც, რომ დაახლოებით ასეთივე პროპორციები დაფიქსირდა ჩაღმავებული ინტერვიუების დროს. თუმცა უნდა აღვნიშნოთ, რომ უმნიშვნელო განსხვავება (იხ. ნახ. 1) გამოწვეულია თბილისის მოსახლეობის უკეთესი ინფორმირებულობით დაზღვევის შესახებ, კერძოდ კი პოლისის ფლობა/არ ფლობის ფაქტის შესახებ ინფორმირებულობა.

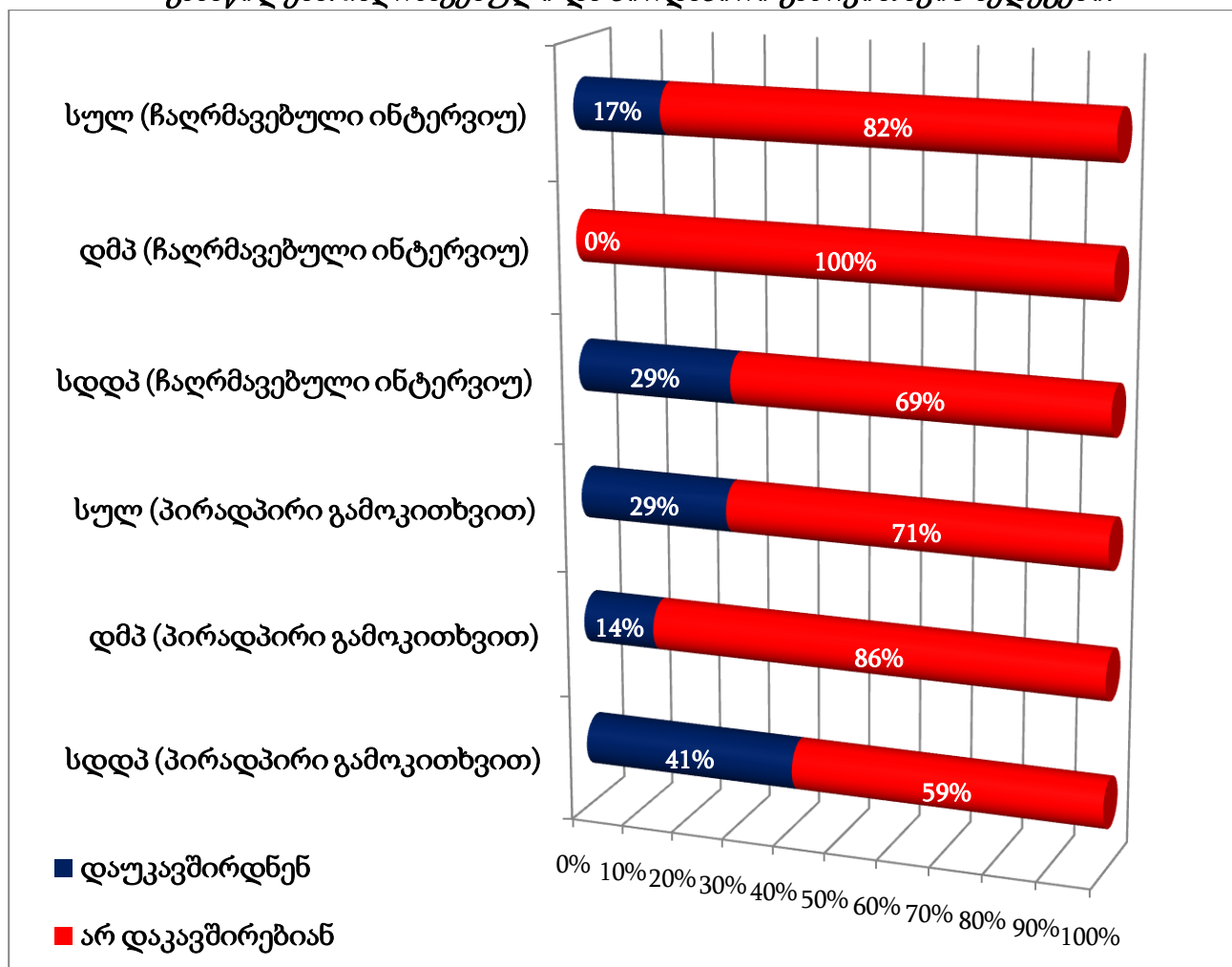
ნახ. 1: პოლისის ფლობა/არ ფლობის პროცენტული განაწილება. ჩაღმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები.



პოლისის მქონე რესპონდენტების თითქმის 72 %-ს სადაზღვევო კომპანიებიდან არ დაკავშირებიან. სადაზღვევო კომპანიებიდან ძირითადად უმწეოთა პროგრამით დაზღვეულებს უკავშირდებოდნენ. მუნიციპალური დაზღვევის ბაზიდან შერჩეულ რესპონდენტებს თითქმის 3-ჯერ უფრო იშვიათად უკავშირდებოდნენ. ამ საკითხთან მიმართებაში, ჩაღმავებული ინტერვიუების და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები არსებითად განსხვავდება. როგორც ჩაღმავებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, სადაზღვევო კომპანიებიდან დაზღვეულებს გაცილებით უფრო დაბალი სიხშირით უკავშირდებოდნენ. მუნიციპალური დაზღვევის პროგრამაში, დაკავშირების ფაქტი, საერთოდ არ ფიქსირდება, ხოლო პირდაპირ გამოკითხვასთან შედარებით, დაკავშირების სიხშირე, უმწეოთა

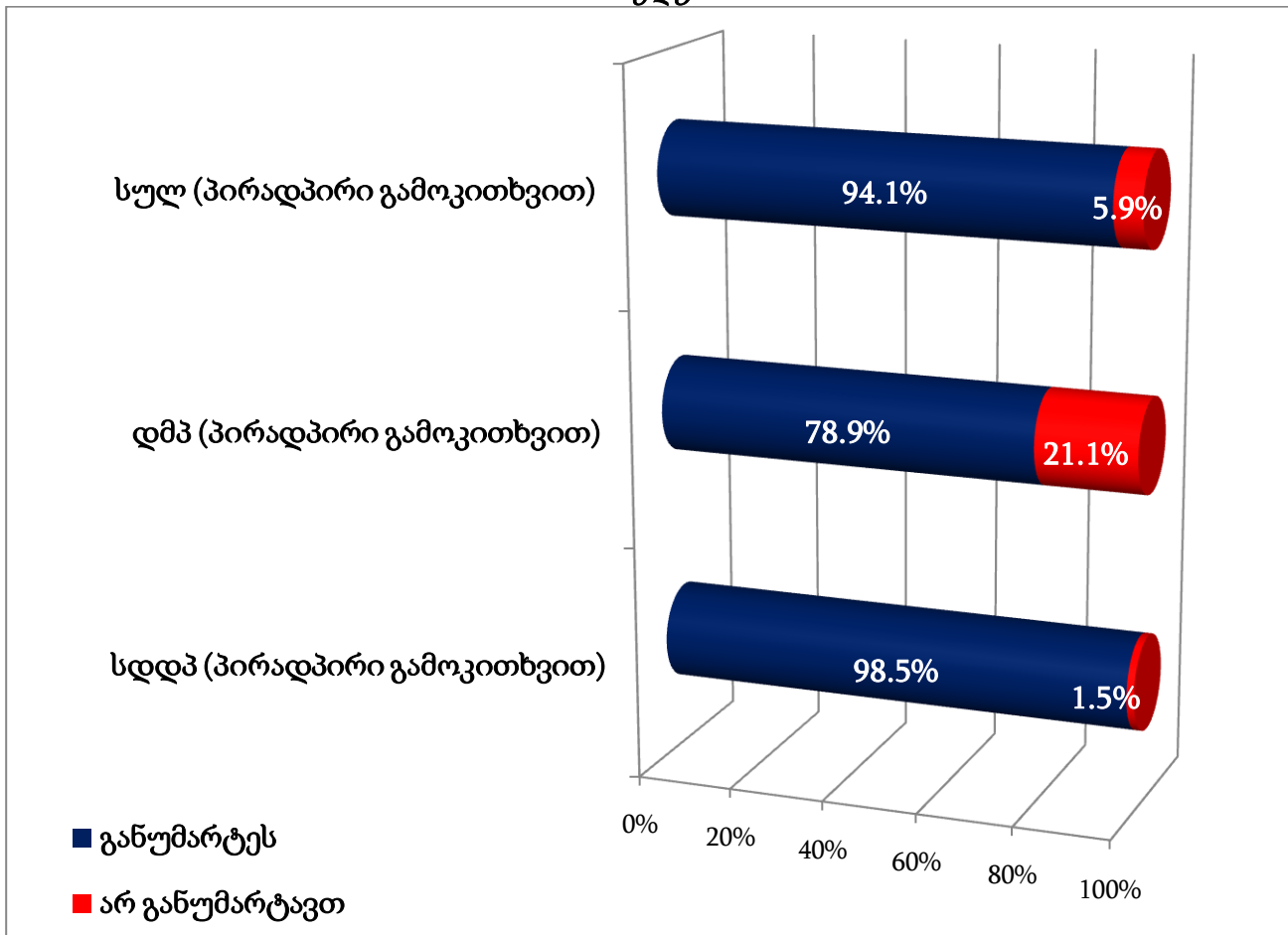
პროგრამის შემთხვევაში ორჯერ უფრო დაბალია. ასეთი რადიკალური განსხვავების მიზეზს ჩაღრმავებული ინტერვიუს დროს დაწვრილებით გამოკითხვა აჩვენებს (იხ. ნახ. 2). სადაზღვევო კომპანიებისგან დაკავშირებად რესპონდენტებს, საკმაოდ ხშირად, სოციალური აგენტების ვიზიტები მიაჩნდათ. პირდაპირი გამოკითხვის დროს ასეთი დეტალური და დაწვრილებითი გამოკითხვა არ ხდება. საერთო ჯამში შეიძლება ითქვას, რომ კომპანიები დაზღვეულებს დაბალი სიხშირით უკავშირდებოდნენ.

ნახ. 2: დაზღვეულებთან კომპანიების დაკავშირება/არ დაკავშირების პროცენტული განაწილება. ჩაღრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები.



უმწეოთა დაზღვევის პროგრამაში ჩართული მოსახლეობის აბსოლუტურ უმრავლესობას, ვისაც სადაზღვევო კომპანიებიდან დაუკავშირდნენ, განუმარტეს დაზღვევის პირობები. მუნიციპალური დაზღვევის ბაზიდან შერჩეულ რესპონდენტების მეოთხედისთვის (მათ შორის ვისაც დაუკავშირდნენ) პირობები არ განუმარტეს. აქედან გამომდინარე, შეიძლება დავასკვნათ, რომ მუნიციპალური დაზღვევის ბაზიდან შერჩეული რესპონდენტები დაზღვევის პირობების შესახებ უფრო ნაკლებად არიან ინფორმირებულები (იხ. ნახ. 3). თუმცა, ჩვენ ვერ შევაფასებთ დაზღვევის პირობების ახსნის ხარისხს. როგორც ჩაღრმავებულმა ინტერვიუებმა აჩვენა, სავარაუდოა, რომ განმარტებები ძირითადად პროცედურული ხასიათის იყოს. აგრეთვე უნდა გავითვალისწინოთ, რომ საშუალოდ ორი დაკავშირებიდან ერთი სოციალურ აგენტებთან კომუნიკაციის წილად მოდის.

ნახ. 3: დაზღვევის პირობების განმარტება კომპანიების მხრიდან. პროცენტული განაწილება ჩაღრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგების მიხედვით.



2010 წლის პირველ სექტემბრამდე პერიოდში დაზღვეულთა მნიშვნელოვან ნაწილს - 39 % - ერთხელ მაინც დასჭირდა დაზღვევის მომსახურების მიღება.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ დაზღვევის პერიოდში, რესპონდენტებს ყველაზე უფრო ხშირად შემდეგი ოთხი მომსახურება ესაჭიროებოდათ³:

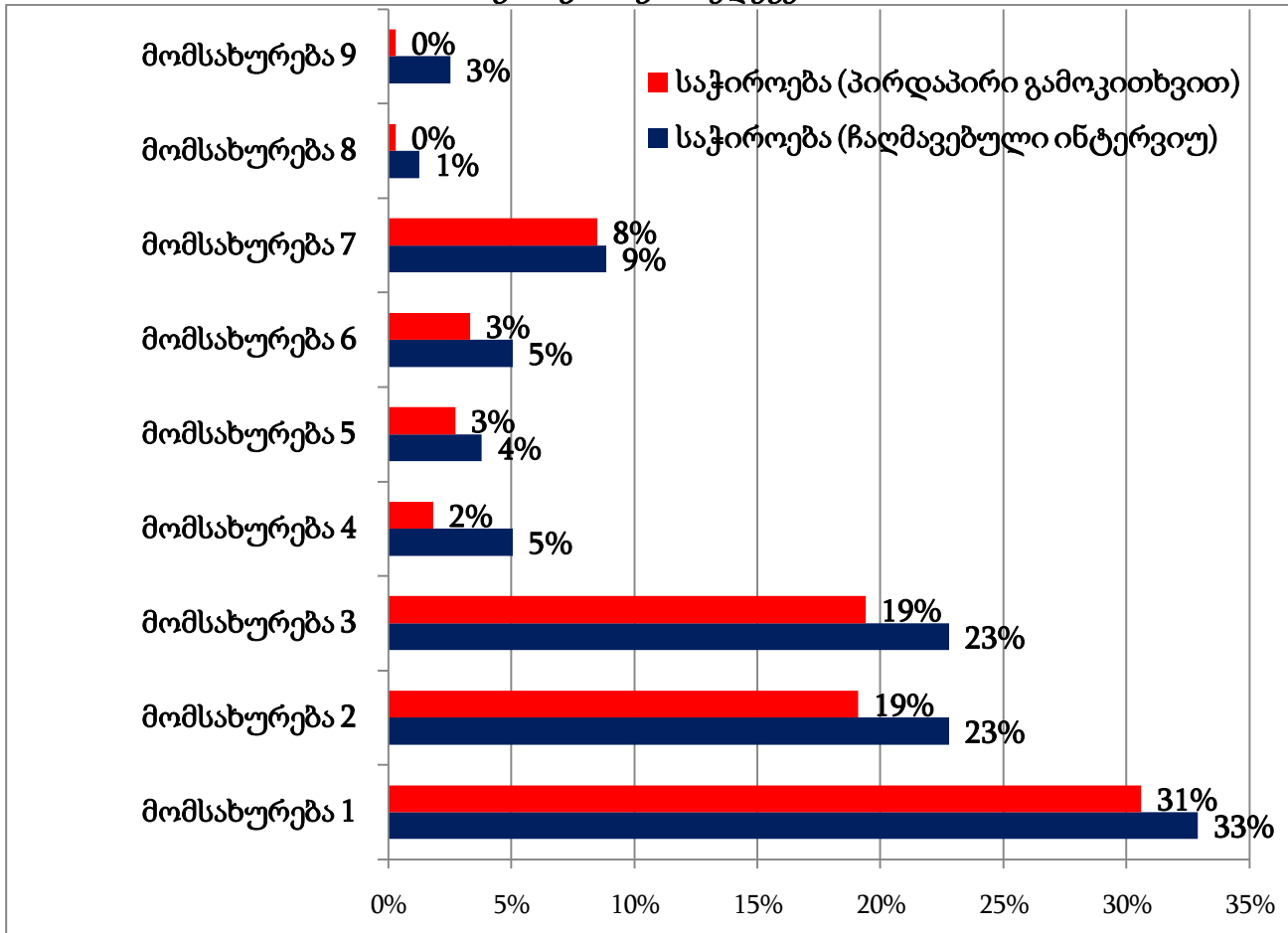
1. ამბულატორიული მომსახურება (ოჯახის ექიმის ან უბნის ექიმის მომსახურება); გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის ექიმის, უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება ბინაზე;
2. ექიმის დანიშნულებით ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები;
3. ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი და კრეატინი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, ორსულობის ტესტი, ჰემოგლობინი, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

³ ნახ. 4 ეს შემდეგი მომსახურებებია: 1; 2; 3 და 7.

4. გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), სადაზღვევო წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი;
 ყველაზე უფრო მაღალი სიხშირით დაზღვეულებს ესაჭიროებოდათ პირველი მომსახურება, ხოლო ყველაზე უფრო დაბალი სიხშირით - მეოთხე მომსახურება.

საყურადღებოა, რომ მომსახურების საჭიროების განაწილება ორივე წყაროს თანახმად (პირდაპირი და ჩაღრმავებული გამოკითხვა) ერთგვაროვანია, რაც შეფასებათა მაღალ საიმედოობაზე მეტყველებს. იხილეთ ნახ. 4.

ნახ. 4: განაწილება მომსახურების ტიპების მიხედვით⁴. ჩაღრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები

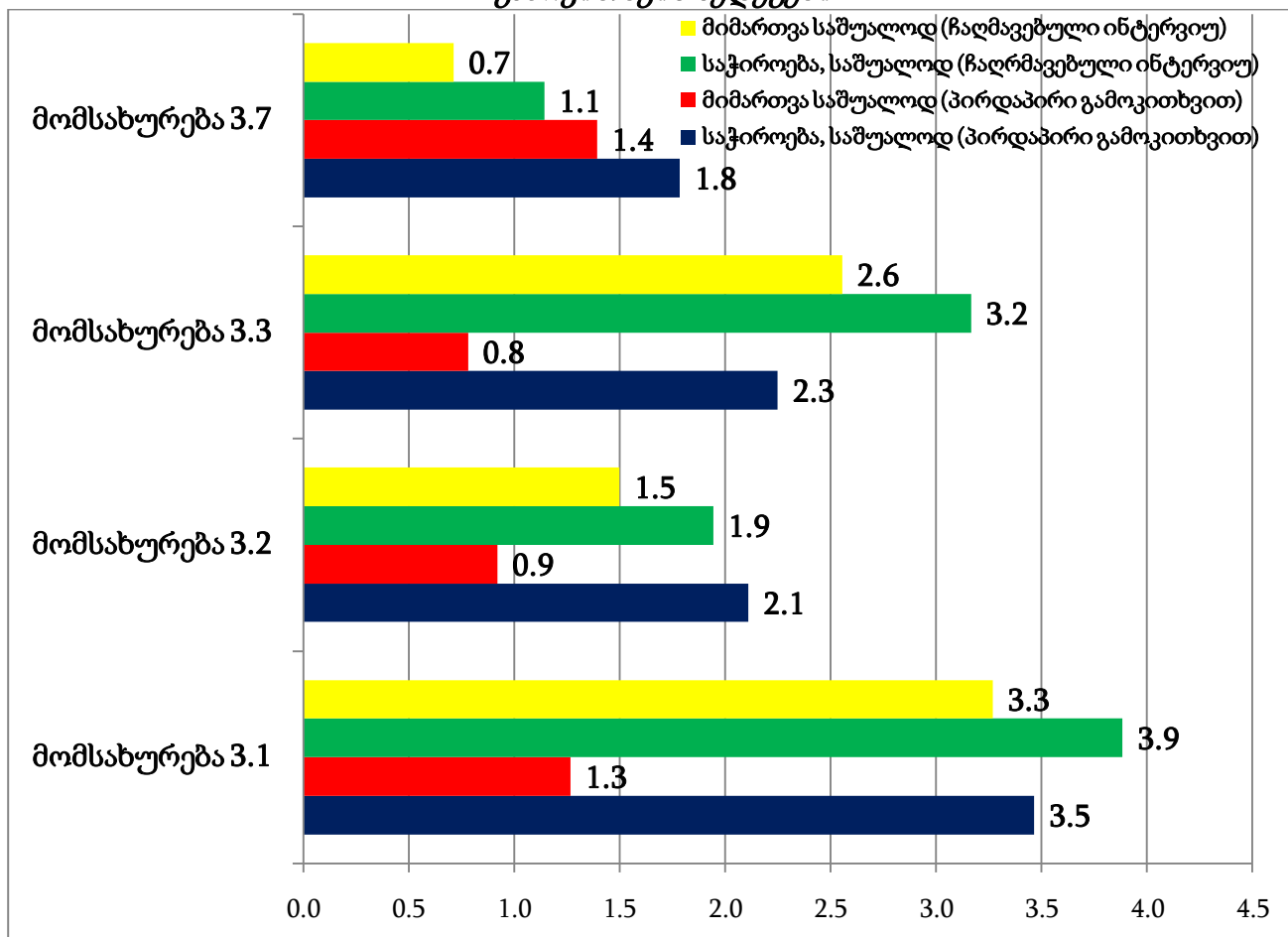


საშუალოდ, მომხმარებლები (დაზღვეულები) დაახლოებით ორნახევარი საჭიროებიდან (2.6 საჭიროებიდან) სადაზღვევო კომპანიებს 1.2-ჯერ მიმართავენ, ანუ სადაზღვევო მომსახურებით დაიფარა საჭიროებათა ნახევარზე ნაკლები - 40-45%. ასეთ სურათს იძლევა პირდაპირი გამოკითხვა. საჭიროებათა დაახლოებით ასეთივე თანრიგის შეფასებას იძლევა ჩაღრმავებული ინტერვიუები: გამოკითხულებს, საშუალოდ, 2.7-ჯერ დასჭირდათ სადაზღვევო მომსახურება. თუმცა მიმართვების სიხშირე ჩაღრმავებული ინტერვიუების შემთხვევაში გაცილებით მაღალია - საშუალოდ 2.0 მიმართვა. აქედან გამომდინარე, ჩაღრმავებული ინტერვიუების მიხედვით საჭიროებათა 76 % მიმართვით მთავრდება. რა შეიძლება იყოს ასეთი არსებითი განსხვავების

⁴ მომსახურებების ჩამონათვალის ახსნა განმარტებები იხილეთ დანართ ???-ში.

მიზეზი? სავარაუდოდ ის, რომ, საჭიროებათა შესახებ მეხსიერება უფრო აქტიურია, ხოლო მიმართვების რაოდენობას ადამიანი ნაკლებად იმახსოვრებს. ამ დასკვნას ამყარებს ნახ. 5-ზე მოცემული განსხვავებები, რომელთა მიხედვითაც საჭიროებებსა და მიმართვებს შორის პირდაპირი გამოკითხვის დროს განსხვავება არსებითია, განსაკუთრებით 3.1, 3.2 და 3.3. მომსახურებების შემთხვევაში (ამბულატორიული მომსახურება). ნათელია, რომ ასეთი მომსახურების მიღება ნაკლებად ახსოვთ. სამაგიეროდ, მოთხოვნასა და მომსახურების მიღებას შორის არსებული განსხვავება გაცილებით ნაკლებია საოპერაციო და ჰოსპიტალური მომსახურების შემთხვევაში. ეს არ არის გასაკვირი, რადგანაც ასეთი ტიპის შემთხვევები უფრო ადვილად ამახსოვრდებათ. სავარაუდოდ, როდესაც საქმე ეხება მოთხოვნისა და მომსახურების მიღების შეფარდებას უფრო საიმედოა ჩაღრმავებული ინტერვიუების შედეგები. პროპორციებს შორის არსებული სხვაობები ჩანს ნახ. 5-ზე.

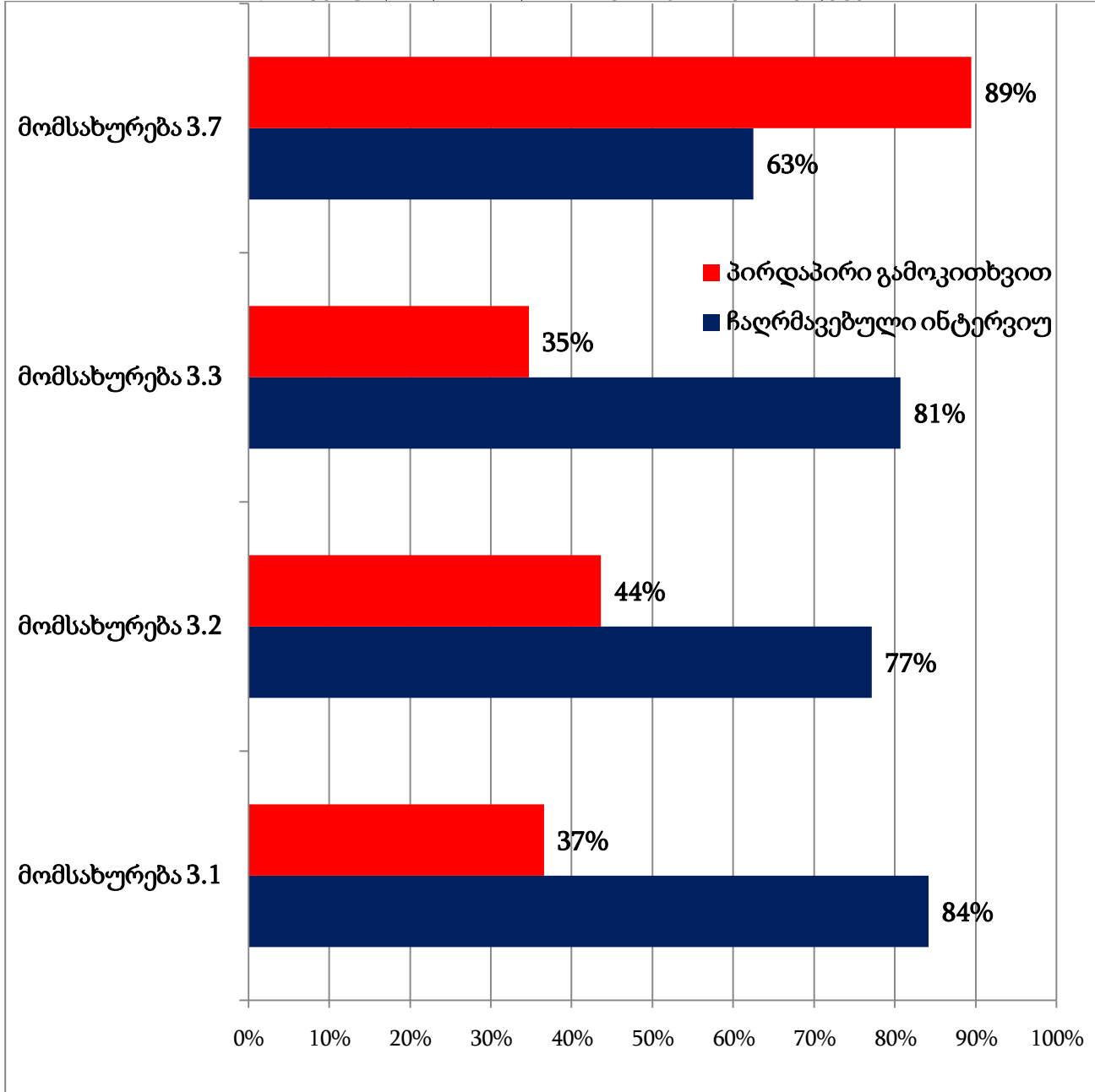
ნახ. 5: მომსახურების საჭიროება და მიმართვის სიხშირე. ჩაღრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები



პირდაპირი გამოკითხვის მიხედვით, სადაზღვევო მომსახურებით გეგმური ქირურგიული ოპერაციების (მომსახურება 3.7) დაფარვა არსებითად მაღალია ამბულატორიული მომსახურების (3.1); ელექტროკარდიოგრაფიული, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების (3.3), და კლინიკურლაბორატორიული გამოკვლევების: სისხლის საერთო ანალიზის, შარდის საერთო ანალიზის და კრეატინის (3.4) დაფარვაზე. მაშინ, როდესაც იგივე მაჩვენებელი დაახლოებით ერთი თანრიგისა ჩაღრმავებული ინტერვიუების შემთხვევაში, რომელიც სავარაუდოდ უფრო საიმედოა და ამდენად შეიძლება ითქვას, რომ ამ ორი პროგრამის დაზღვეულების საჭიროებათა 75 %

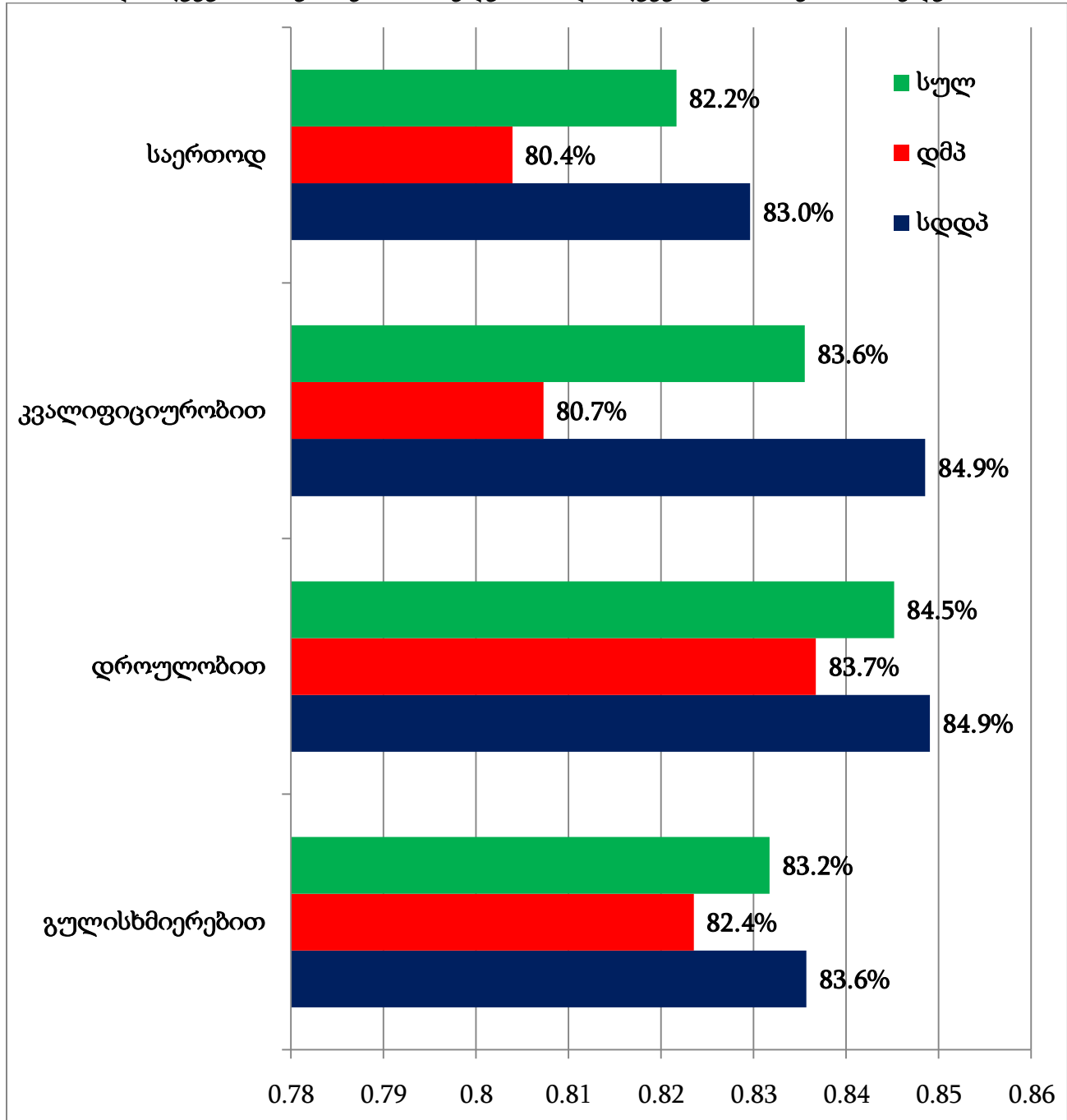
სადაზღვევო კომპანიებთან მიმართებით მთავრდება, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. პროპორციებს შორის არსებული სხვაობები უფრო თვალნათლივ ქვემოთ მოყვანილ დიაგრამაზე ჩანს (ნახ. 6).

ნახ. 6: მიმართების საშუალო სიხშირე საჭიროების საშუალო სიხშირესთან მიმართებაში. ჩაღრმავებული და პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები.



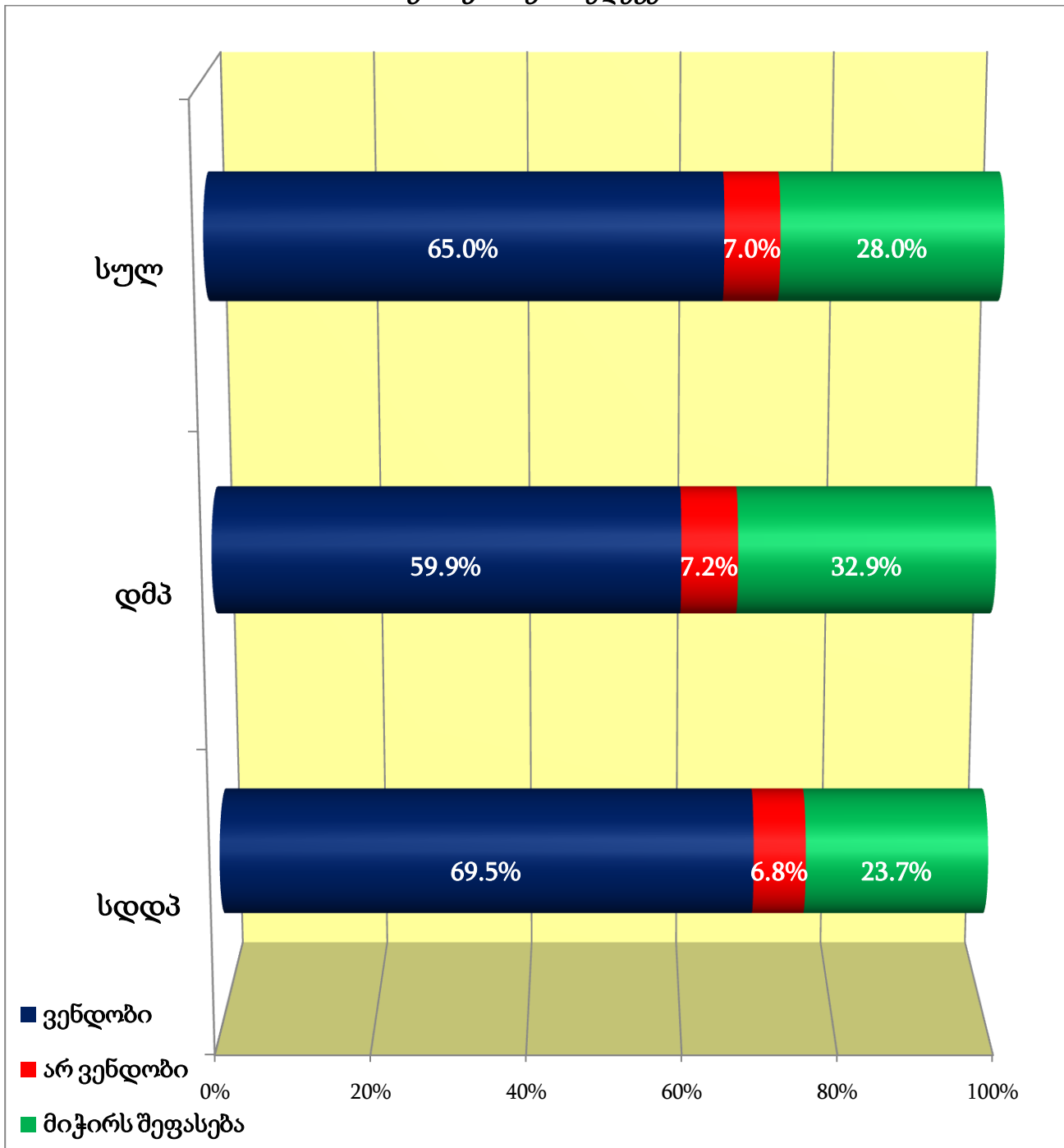
სადაზღვევო კომპანიების მუშაობის შედეგებით რესპონდენტთა კმაყოფილების შეფასება საშუალოდ კმაყოფილებასა და ნაწილობრივ კმაყოფილებას შორის მერყეობს და მცირედ წაძრულია ნაწილობრივი კმაყოფილებისაკენ. როგორც წესი მუნიციპალური პროგრამის ბაზიდან შერჩეული რესპონდენტების კმაყოფილება რამდენადმე უფრო მეტად წაძრულია უარყოფითი შეფასებისკენ. მართალია სხვაობა არსებითი არაა, მაგრამ კანონზომიერება ცხადია (ნახ. 7).

ნახ. 7: სადაზღვევო კომპანიების მუშაობით რესპონდენტთა კმაყოფილების საშუალო დონე სადაზღვევო პროგრამების მიხედვით სადაზღვევო კომპანიების მიხედვით.



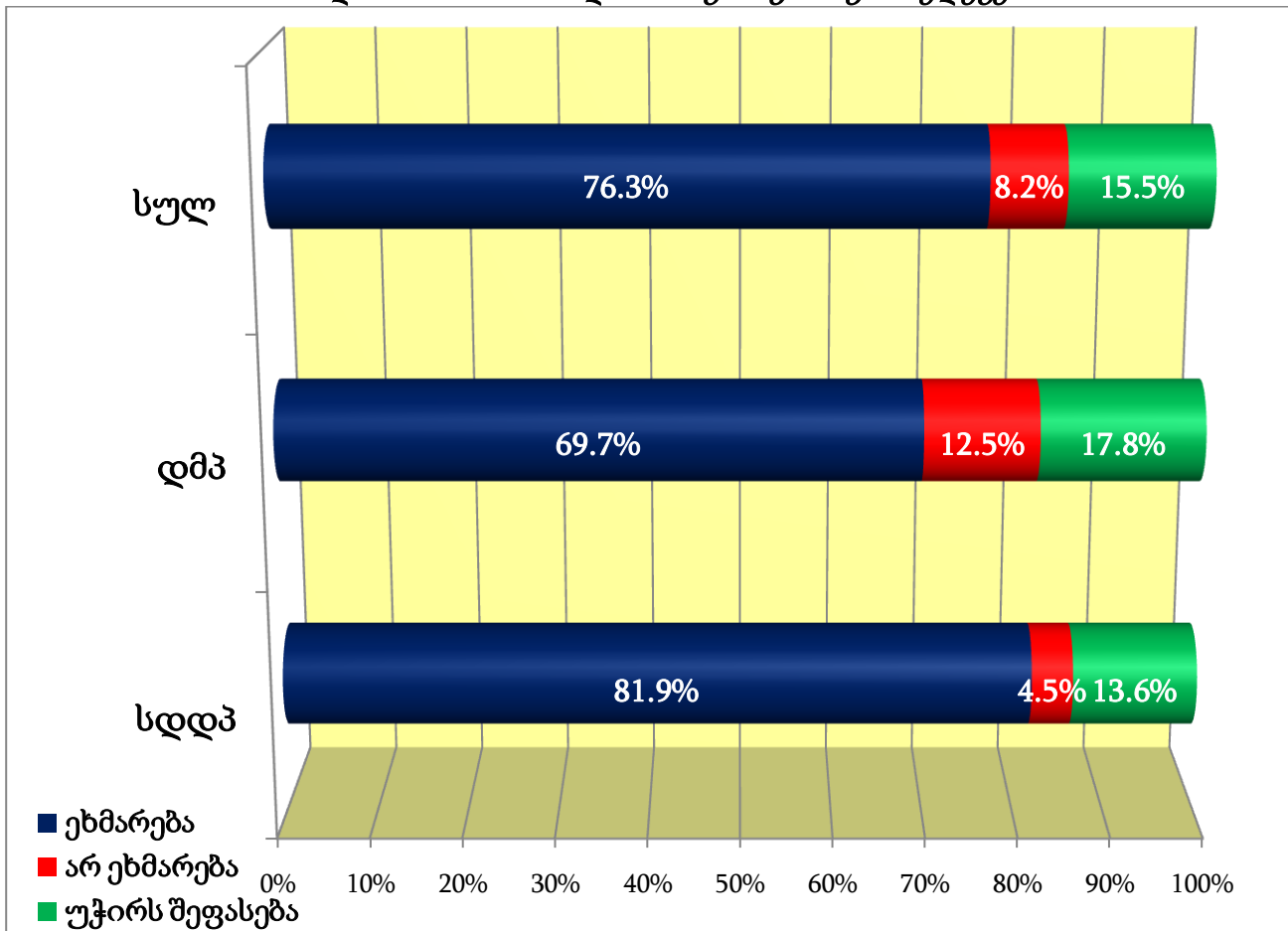
რაც შეეხება სადაზღვევო კომპანიების მიმართ რესპონდენტთა ნდობის ხარისხს ის ორივე შემთხვევაში შეიძლება შეფასდეს, როგორც მაღალი. უმნიშვნელოა იმ რესპონდენტთა ხვედრითი წონა, რომლებიც არ ენდობიან სადაზღვევო კომპანიას. ნახაზ 8-ში მხოლოდ პირდაპირი გამოკითხვის შედეგებია მოცემული, რადგან ჩალრმავებული ინტერვიუების შედეგების ანალიზი განსხვავებულ მიდგომას და უფრო მეტ დროს საჭიროებს. თუმცა შეიძლება ითქვას, რომ ზედაპირული ანალიზის მიხედვით შეფასებები ჩალრმავებული ინტერვიუების შემთხვევაშიც დაახლოებით ანალოგიურია, რაც სადაზღვევო კომპანიების მიმართ განწყობათა საკმაოდ კარგად ჩამოყალიბებულ ხასიათზე მიუთითებს.

ნახ. 8: სადაზღვევო კომპანიებისადმი რესპონდენტთა ნდობის ხარისხი. პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები



რესპონდენტთა უდიდეს ნაწილს მიაჩნია, რომ სადაზღვევო კომპანია მათ ეხმარება ჯანმრთელობის დაცვაში. საყურადღებოა, რომ ასეთი რესპონდენტების ხვედრითი წონა უმწეოთა დაზღვევის ბაზიდან შერჩეულ რესპონდენტებში რამდენადმე უფრო მაღალია. რაც სავარაუდოდ მიუთითებს მათი მეტ სიდუხჭირეზე და იმაზეც, რომ მათი ჯანმრთელობის დაცვაში დაზღვევა დიდ, თუ არა ერთადერთ, საშუალებად რჩება.

ნახ. 9: რესპონდენტთა დამოკიდებულება მათი ჯანმრთელობის დაცვაში დაზღვევის როლის მიმართ. პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები



აღსანიშნავია, რომ ინფორმირებულობის დონის შესაფასებლად კითხვარების სხვადასხვა ბლოკში ჩაიდო კითხვები. მაგალითისთვის, მომსახურებებით სარგებლობის ბლოკი მთლიანად ისე იყო აგებული, რომ შემდგომი ანალიზის დროს მომხდარიყო რესპონდენტთა მიერ დაზღვევის პირობების ცოდნის შეფასება. პასუხებმა გვაჩვენა, რომ მიუხედავად განმარტებული პირობებისა მომხმარებლის ინფორმირებულობის დონე დაბალია.

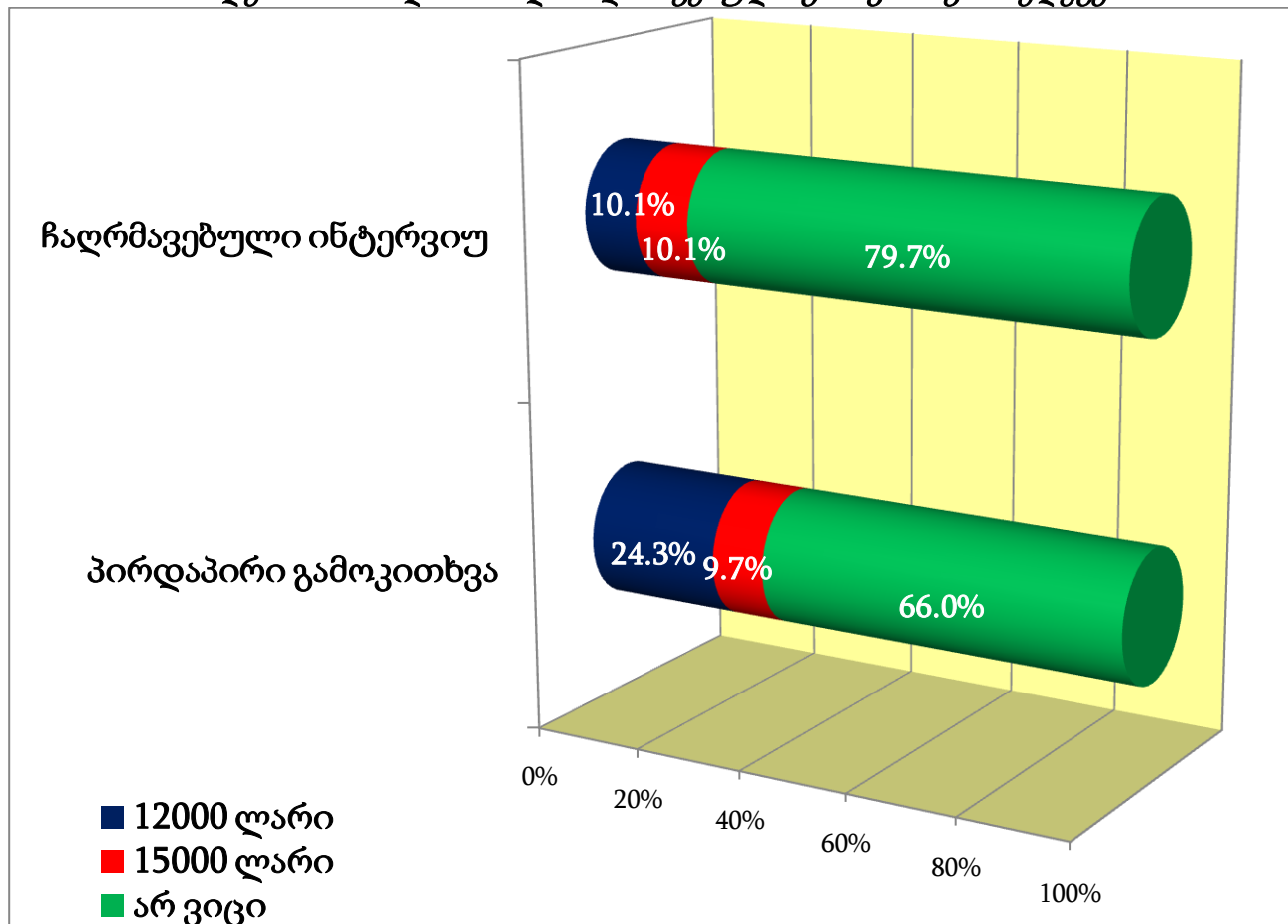
ეს ეხება, როგორც მომსახურებების ტიპების ცნობას, ანუ დაზღვევის პირობების ცოდნას, ასევე დაზღვევის ღირებულების საფასურს, რომელსაც იხდის სახელმწიფო.

რესპონდენტების დაახლოებით მეოთხედს მიაჩნია, რომ მათ დაზღვევაზე წელიწადში 12 000 ლარი იხარჯება - ასეთი განწყობა მუნიციპალური დაზღვევის ფარგლებში უფრო ხშირია. დაახლოებით 10 %-ს მიაჩნია, რომ წლიური პრემია 15 000 ლარია. რესპონდენტთა თითქმის ორმა მესამედმა არ იცის დაზღვევის წლიური პრემიის შესახებ.

პირდაპირი გამოკითხვის დროს გამოკვლევას დაზღვევის საკითხებში ნაკლებად გათვითცნობიერებული ინტერვიუერი ატარებდა. ამდენად, ასეთი ინტერვიუს შედეგები რამდენადმე აცილებულია ჩალრმავებული ინტერვიუების შედეგებს, რომლის მიხედვითაც

დაზღვევის წლიური ღირებულების რაოდენობა რესპონდენტთა 80 %-მა არ იცის. ეს შეფასება, მაღალი ალბათობით, უფრო ზუსტად აღწერს ინფორმირებულობის არსებულ დონეს.

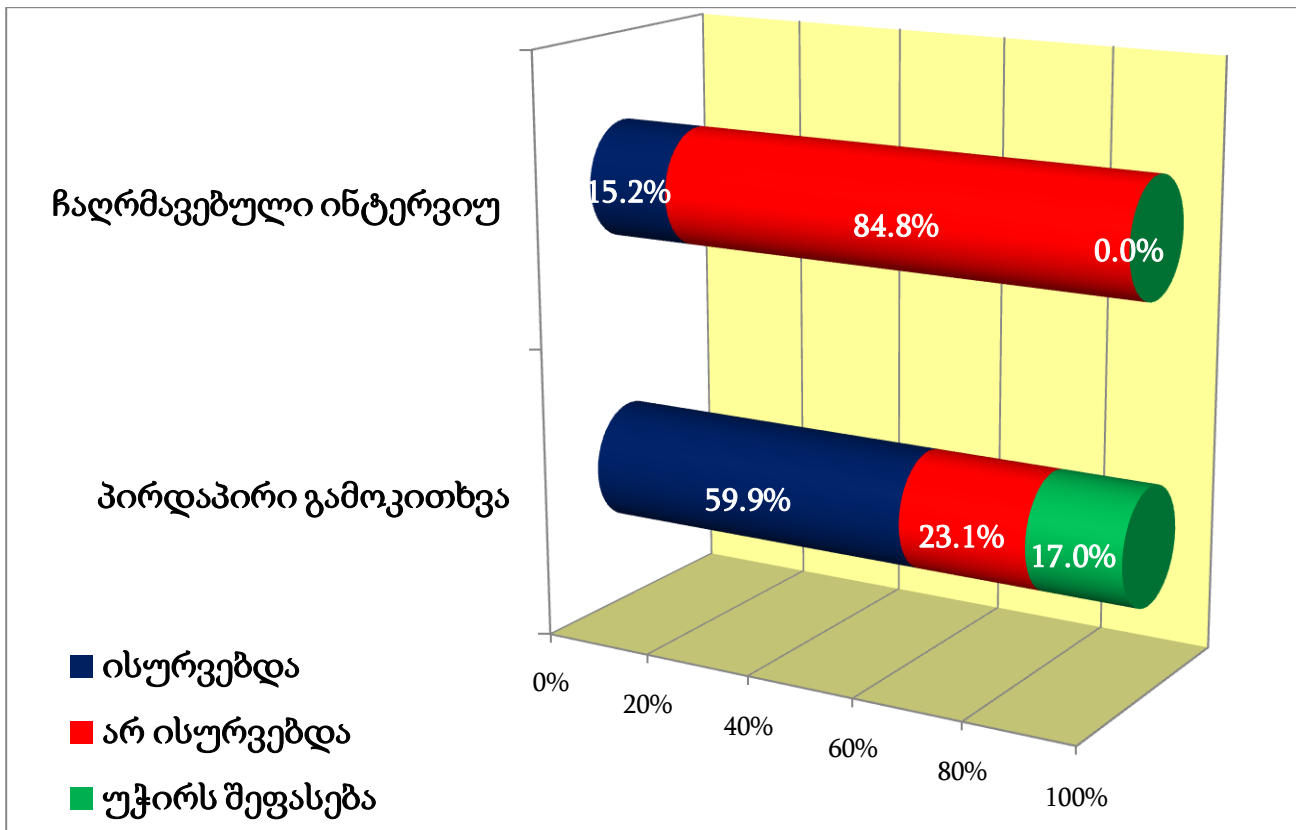
ნახ. 10: რესპონდენტთა აზრით მათ დაზღვევაზე წლიურად დახარჯული თანხის ოდენობა. პირდაპირი და ჩალრმავებული გამოკითხვის შედეგები



რესპონდენტთა თითქმის 60 % დაზღვევის თანხის ხელზე მიღებას ისურვებდა დაზღვევაზე უარის თქმის სანაცვლოდ. განწყობათა განაწილება იდენტურია ორივე პროგრამისათვის.

პირდაპირი გამოკითხვის შედეგები რამდენადმე აცილებულია ჩალრმავებული ინტერვიუების შედეგებს, რომლის მიხედვითაც დაზღვევის თანხის ხელზე მიღებას რესპონდენტთა 15 % ისურვებდა. სხვაგვარად რომ ვთქვათ: კითხვაზე პირველი რეაქცია (რომელიც ACT-ს ინტერვიუებზე დააფიქსირეს) თანხის მიღებაზე მზაობას გამოხატავს, მაგრამ უფრო სიღრმისეული განმარტებების შემდეგ (რაც „სადაზღვევო გზამკვლევის“ საველე ჯგუფმა დააფიქსირა ჩალრმავებული ინტერვიუს დროს) მათი მოსაზრება რადიკალურად იცვლება.

ნახ. 11: რესპონდენტთა მოსაზრება დაზღვევაზე უარის თქმის ხარჯზე სადაზღვევო თანხის მიღების მიმართ. პირდაპირი და ჩალრმავებული გამოკითხვის შედეგები



შედეგების შეჯამება

წინამდებარე მიმოხილვის შედეგად შეიძლება, მაღალი ალბათობით დავასკვნათ, რომ:

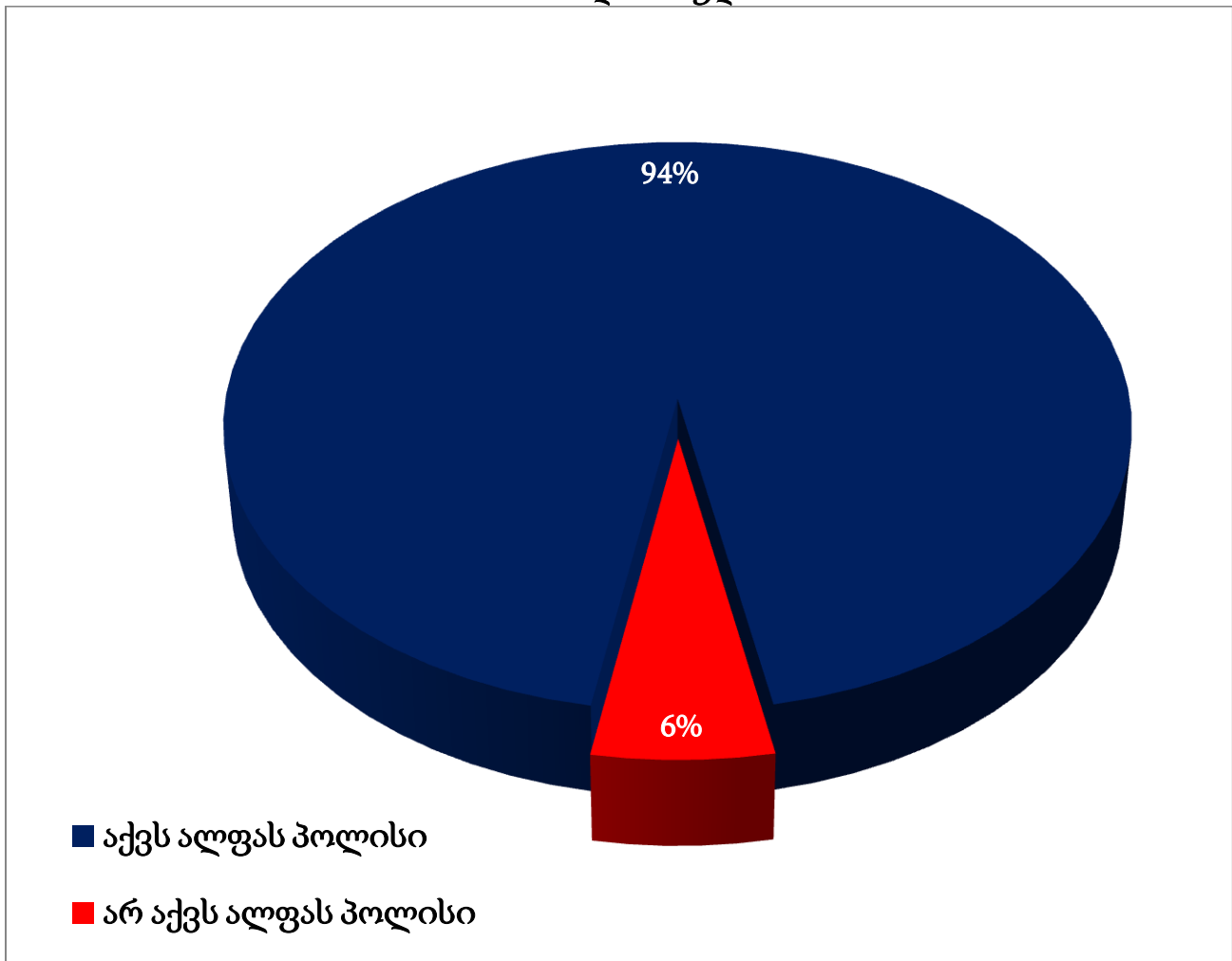
- თბილისში მცხოვრები, მუნიციპალური და სოციალურად დაუცველთა დაზღვევის პროგრამაში ჩართული მოსახლეობის აბსოლუტურ უმრავლესობას - 88 % ერთხელ მაინც დასჭირდა დაზღვევის გამოყენება 2010 წლის 1 სექტემბრამდე პერიოდში.
- რეალური საჭიროების შემთხვევათა თითქმის 80%-ის შემთხვევაში დაზღვეულებმა მიმართეს სადაზღვევო კომპანიებს;
- დაზღვეულთა თითქმის 90%-მა სადაზღვევო კომპანიებისგან მიიღო შესაბამისი მომსახურება.
- თბილისში მცხოვრები დაზღვეული მოსახლეობის, რომლსაც უკვე აქვთ ჩამოყალიბებული თავისი პოზიცია, თითქმის 90 % ენდობა სადაზღვევო კომპანიებს. დაახლოებით ასეთივე რაოდენობას მიაჩნია, რომ სადაზღვევო კომპანიები მათ ჯანმრთელობის დაცვაში ეხმარებიან.
- თუმცა პოზიტიურის გარდა გამოკვლევაში გამოიკვეთა რამდენიმე ისეთი ასპექტი, რომელიც საჭიროებს ყურადღებას. პირველ რიგში ეს მოსახლეობის ინფორმირებულობის ხარისხია. საყურადღებოა ის გარემოება, რომ დაზღვეულთა 80%-მა არ იცის სადაზღვევო პრემიის რეალური სიდიდის შესახებ, ხოლო 20%-ს მხოლოდ სადაზღვევო პრემიის მაქსიმალური თანრიგები, 12 და 15 ათასი ლარი დაამახსოვრდა.
- მოსახლეობის საკმაოდ დაბალ ინფორმირებულობაზე მეტყველებს ისიც, რომ პირველი რეაქცია სადაზღვევო მომსახურების ნაცვლად პრემიის ფულის სახით მიღების შესაძლებლობაზე დადებითი ჰქონდა დაზღვეულების 60 %, ანუ ამდენი ამჯობინებს დაზღვევის თანხის ხელზე მიღებას. თუმცა ჩაღრმავებული ინტერვიუს პროცესში ასეთი დაზღვეულების წილი ნოლს უტოლდება.

გამოკვლევის მეორე ტალღა

შედეგების მიმოხილვა

გამოკვლევის მეორე ტალღა, როგორც შესავალში აღინიშნა, მოიცავდა უმწეოთა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის პროგრამის ფარგლებში დაზღვეულ თბილისის იმ მოსახლეობას, რომლებიც 2010 წლის 1 სექტემბრიდან გადავიდნენ სახელმწიფო ტენდერში თბილისში გამარჯვებული სადაზღვევო კომპანიის „ალფას“ მომსახურების არეში. ასეთი დაახლოებით 30 000 ადამიანი იყო. აღსანიშნავია, რომ 1 სექტემბრიდან დაზღვეულთა დაახლოებით 6 % ჯერ კიდევ არ აქვს ალფას პოლისი.

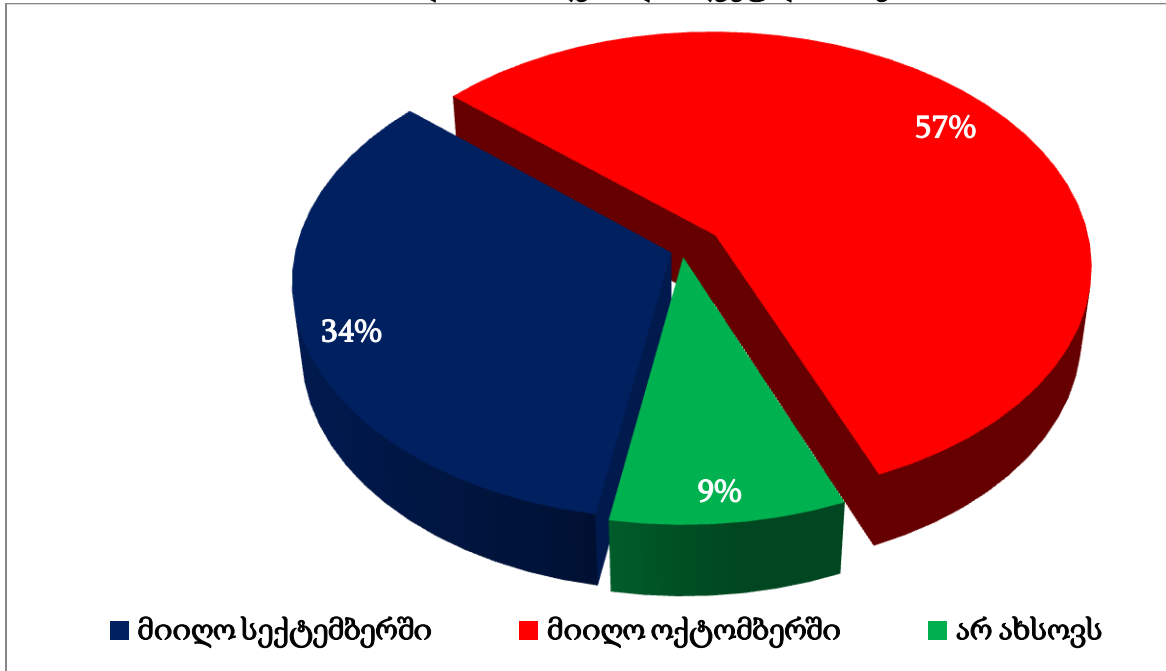
ნახ. 12: პოლისის ფლობა



დაზღვეულთა უმეტესობამ სადაზღვევო პოლისი ოქტომბრის თვეში მიიღო. სექტემბერში დაახლოებით მესამედმა მიიღო სადაზღვევო პოლისი.

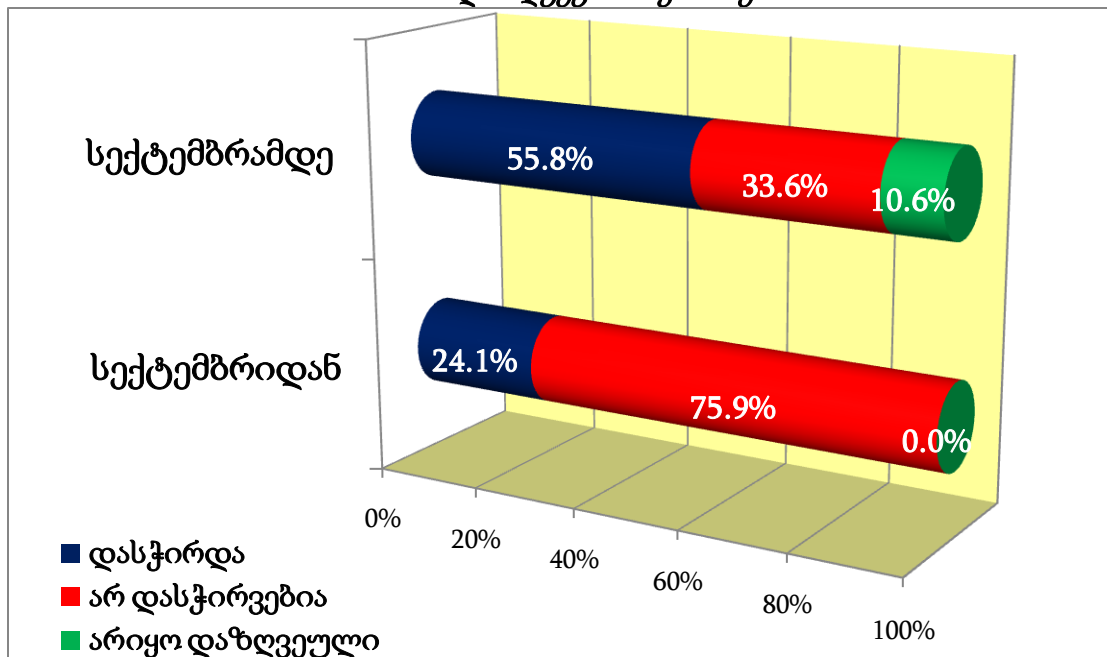
გამოკვლევის შედეგების მიხედვით სადაზღვევო პოლისის ძალაში შესვლიდან მის მიღებამდე დაგვიანების საშუალო ხანგრძლივობა დაახლოებით 36 დღე, ანუ ერთ თვეზე მეტი. საყურადღებოა, რომ ეს გაანგარიშება საკმაოდ კონსერვატიული დაშვებების ფონზეა მიღებული და 1 სექტემბრიდან 19 ოქტომბრამდე 49 დღიანი მონაკვეთის 75 პროცენტს შეადგენს (იხ. ნახ. 13).

ნახ. 13: პოლისის მიღება დაზღვეულის მიერ



გამოკვლევამ აჩვენა, რომ დაზღვევის მომსახურების საჭიროება 1 სექტემბრამდე პერიოდში უფრო მაღალი სიხშირით ფიქსირდებოდა, ვიდრე 1 სექტემბრიდან დღემდე, რაც სავსებით ბუნებრივია, ვინაიდან 1 სექტემბრამდე ერთწლიანი პერიოდის განმავლობაში ერთხელ მაინც საჭიროება უფრო ხშირი იქნებოდა ვიდრე 1 სექტემბრიდან 19 ოქტომბრამდე 49 დღიან მონაკვეთში (იხ. ნახ. 14).

ნახ. 14: დაზღვევის საჭიროება



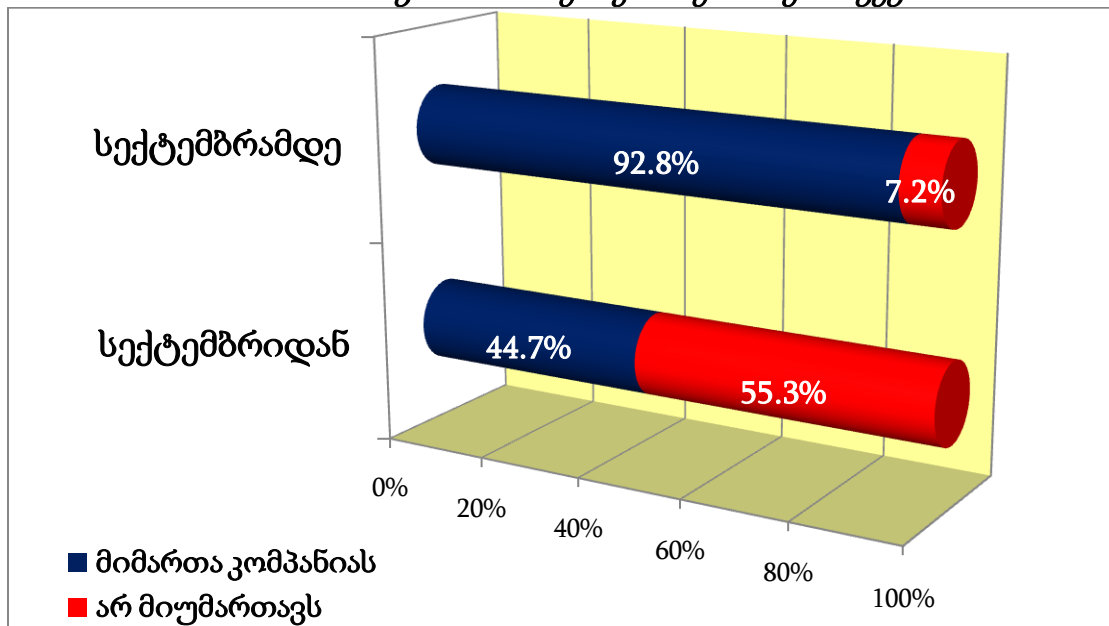
ის, რომ მომსახურების საჭიროების სიხშირე შედარებით დაბალი იქნებოდა 49 დღიან მონაკვეთში სავსებით გასაგები და ახსნადია. თუმცა ის გარემოება, რომ სექტემბრამდე პერიოდში მომსახურების საჭიროების 90%-ზე მეტ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიებს მიმართეს, ხოლო

სექტემბრიდან დღემდე - მხოლოდ 45%-მა (იხ. ნახ. 15). ეს ორი ძირითადი ნეგატიური ფაქტორით შეიძლება იყოს გამოწვეული:

- დაზღვეულებმა დროულად ვერ მიიღეს პოლისი, რაც მომსახურე კომპანიის მიერ პოლისებით უზრუნველყოფის დაგვიანებით არის განპირობებული - 49 დღიან პერიოდში დაგვიანების საშუალო ხანგრძლივობა 36 დღე იყო. ამ მოსაზრებას ამყარებს ის გარემოებაც, რომ სექტემბერში პოლისებით უზრუნველყოფილი დაზღვეულების 55%-მა საჭიროების შემთხვევაში მიმართა კომპანიას. მაშინ როდესაც ოქტომბერში პოლისებით უზრუნველყოფილთათვის იგივე მაჩვენებელი 40% ოდნავ მაღალია. ლოგიკური იქნებოდა დავასკვნათ, რომ ამ 40%-ის უმრავლესობამ ოქტომბრის დასაწყისი მიიღო პოლისი. თუმცა, ამის მტკიცება ჩატარებული კვლევის ფარგლებში რთულია - მიუხედავად ამისა შეფასების ვექტორი ცალსახაა; და
- დაზღვეულებმა არ იცოდნენ, რომ პოლისის ფლობა/არ ფლობის მიუხედავად შეეძლოთ მიემართათ სადაზღვევო კომპანიისთვის. დაზღვეულები ამის შესახებ არ იყვნენ ინფორმირებული, რაც მაღალი ალბათობით სადაზღვევო კომპანიის გაუმართავი მუშაობით მიზეზით იყო გამოწვეული. წინა მიზეზისაგან განსხვავებით ამ მიზეზზე მსჯელობა ჩატარებული გამოკვლევის ფარგლებში ძნელია, ვინაიდან ეს ე.წ. ბლიც გამოკვლევა (მეორე ტალღის გამოკითხვა) ჩატარდა მცირე ზომის კითხვარით და დროის ძალიან მოკლე მონაკვეთში. მაგრამ ეს მხოლოდ ერთერთი ჰიპოთეზაა, რომელიც დასაშვებია გამოკვლევის პირველი ტალღის შედეგებიდან და მოსახლეობის დაბალი ინფორმირებულობიდან გამომდინარე.

თუმცა აქვე აღსანიშნავია, რომ ვინც გამოკითხულთაგან მიმართა სადაზღვევო კომპანიას 75%-მა მომსახურება მიიღო. დანარჩენ 25%-ში რამდენიმე შემთხვევა დაფიქსირდა, როდესაც უარი ეთქვათ პოლისის არქონის გამო, მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტი ფაქტიურად იყო დაზღვეული. ზუსტი მიზეზების დასადგენად, თუ რატომ ვერ მიიღეს დანარჩენებმა მომსახურება, სტატისტიკურად საიმედო შეფასების მისაღებად დაახლოებით 5-ჯერ უფრო დიდი შერჩევაა საჭირო. თუმცა ასეთი მოვლენის არსებობა თავისთავად იმსახურებს ყურადღებას.

ნახ. 15: მიმართვის სიხშირე საჭიროების შემთხვევაში

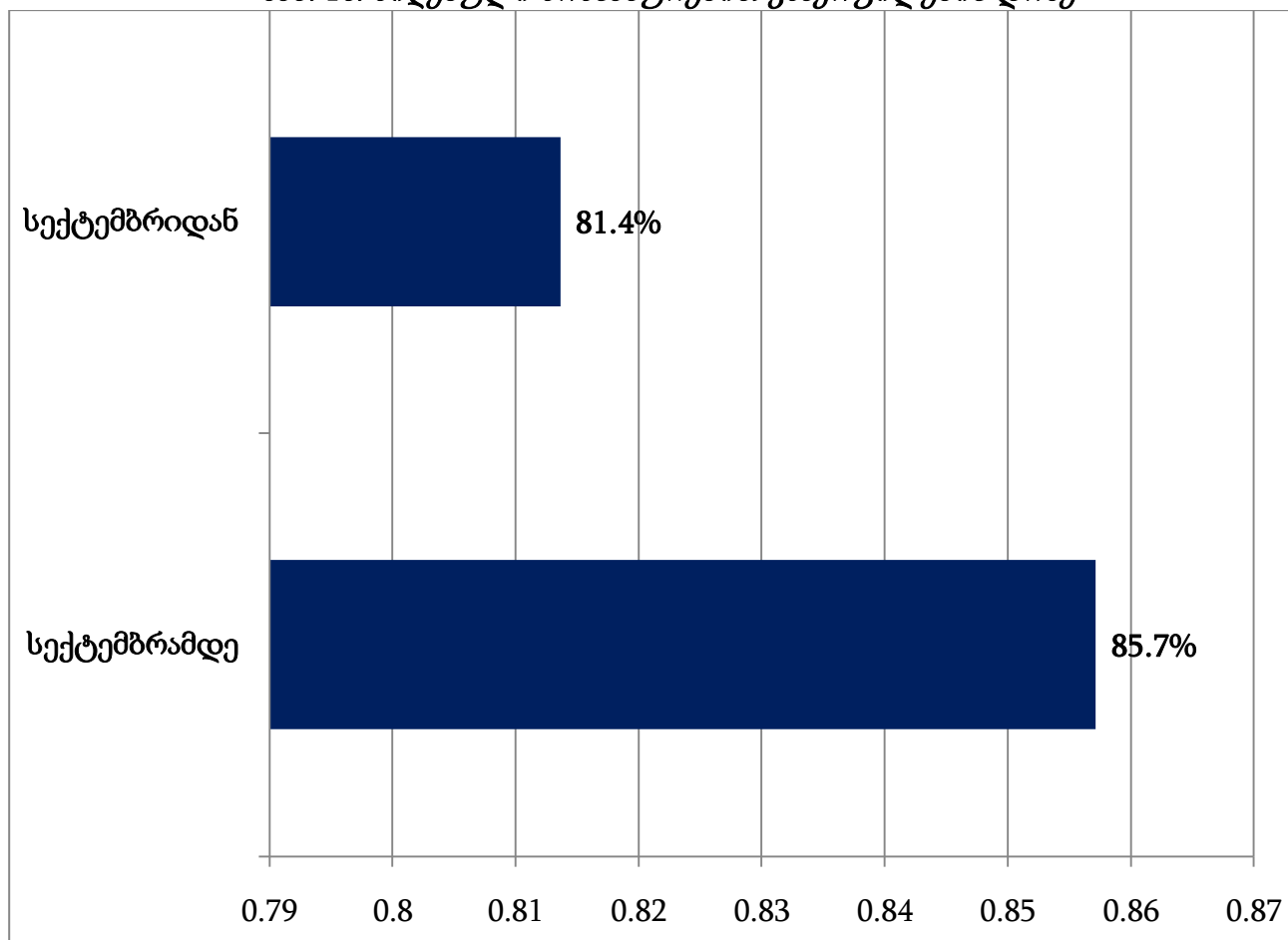


როგორც იმავე გამოკვლევამ აჩვენა კომპანიის შეცვლა არა მხოლოდ მიმართვიანობის სიხშირეზე აისახა. გამოკვლევამ აჩვენა, რომ სექტემბრიდან დღემდე უარესობისაკენ შეიცვალა მიღებული მომსახურებისაგან კმაყოფილების ხარისხი.

ისევე, როგორც პირველი ტალღის შედეგების მიმოხილვისას მიღებული მომსახურებისაგან კმაყოფილების ხარისხების შედარებისათვის გამოყენებული 4 ქულიან შკალაზე ინდექსირებული განწყობების საშუალო მაჩვენებელი, როდესაც შეფასება „1“ ნიშნავს სრულ კმაყოფილებას, ხოლო შეფასება „4“ ნიშნავს სრულ უკმაყოფილებას. ამ შკალის გამოყენებით მოხდა კმაყოფილების დონის პროცენტული მნიშვნელობის გაანგარიშება (იხ. ნახ. 16).

გამოკვლევის ფარგლებში მოცული ორი საანგარიშო პერიოდის (სექტემბრამდე და სექტემბრიდან-ოქტომბრის შუა რიცხვებამდე) მიხედვით კმაყოფილების საშუალო დონე 85.7-დან 81.4 პროცენტამდე გაუარესდა. ანუ საერთო ჯამში, დაზღვეული მოსახლეობა, 1 სექტემბრიდან დღემდე მიღებული მომსახურებით საშუალოდ დაახლოებით 5% უფრო უკმაყოფილოა, ვიდრე სექტემბრამდე მიღებული მომსახურების შემთხვევაში. საყურადღებოა ისიც, რომ ეს ცვლილება სულ რაღაც 1.5 თვიან პერიოდში მოხდა.

ნახ. 16: მიღებული მომსახურებით კმაყოფილების დონე



შედეგების შეჯამება

გამოკვლევის მეორე ტალღის შედეგების მიმოხილვის შედეგად შეიძლება ითქვას, რომ:

- სადაზღვევო კომპანიის მიერ დაზღვეული მოსახლეობის პოლისებით უზრუნველყოფა ბოლომდე დასრულებული დღემდე არაა, თუმცა შეიძლება ითქვას, რომ პოლისებით უზრუნველყოფა თითქმის ბოლომდეა მიყვანილი და დაზღვეული მოსახლეობის 95% ფლობს შესაბამისი სადაზღვევო კომპანიის პოლისს;
- დაზღვეულთა პოლისებით უზრუნველყოფის ძირითადი ტალღა ერთი თვის დაგვიანებით მოხდა და თითქმის 60%-მა პოლისი ერთი თვის დაგვიანებით მიიღო. პოლის გაცემის საშუალო დაგვიანება 36 დღეს შეადგენს.
- მომსახურების საჭიროებათა სიხშირე სექტემბრიდან დღემდე გაცილებით ნაკლებია, ვიდრე სექტემბრამდე პერიოდში. სექტემბრიდან დღემდე 24%-ს ერთხელ მაინც დასჭირდა დაზღვევის მომსახურება, ხოლო სექტემბრამდე პერიოდში იმავე რესპონდენტების დაახლოებით 55%-ს დასჭირდა მომსახურება.
- საჭიროების შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიისადმი მიმართვის სიხშირე სექტემბრამდე პერიოდში (95%) განუზომლად მაღალია სექტემბრიდან პერიოდთან (45%) შედარებით. მიმართვიანობის სიხშირეებს შორის ასეთი დრამატული განსხვავება ორი სავარაუდო მიზეზის გამო შეიძლება მომხდარიყო:
 - დაზღვეულებმა დროულად ვერ მიიღეს პოლისი; და
 - მათ არ იცოდნენ, რომ პოლისის არ ფლობის მიუხედავად მიმართვა შეეძლოთ.
- მიმართვიანობის სიხშირის კლებასთან ერთად რამდენადმე გაუარესდა მომსახურების ხარისხიც. სექტემბრიდან პერიოდში დაზღვევის მომსახურების ხარისხით რესპონდენტთა კმაყოფილება საშუალოდ 5 % არის გაუარესებული.

საერთო დასკვნა

წინამდებარე მიმოხილვის შედეგად შეიძლება, საკმაოდ მაღალი ალბათობით დავასკვნათ, რომ:

- თბილისში მცხოვრები, მუნიციპალური და სოციალურად დაუცველთა დაზღვევის პროგრამაში ჩართული მოსახლეობის აბსოლუტურ უმრავლესობას დასჭირდა დაზღვევის გამოყენება 2010 წლის 1 სექტემბრამდე პერიოდში. საჭიროებათა უმეტეს შემთხვევებში დაზღვეულები მიმართავდნენ სადაზღვევო კომპანიებს და მათი მიმართვების 90% კმაყოფილდებოდა სადაზღვევო კომპანიების მიერ.
- დაზღვეული მოსახლეობის თითქმის 90%-ს მიაჩნია, რომ სადაზღვევო კომპანიები მათ ეხმარებიან ჯანმრთელობის დაცვაში და ისინი პოზიტიურად არიან განწყობილი სადაზღვევო სისტემის მიმართ - 90% ნდობას უცხადებს სადაზღვევო კომპანიებს.
- გამოკვლევის პირველმა ტალღამ აჩვენა დაზღვეული მოსახლეობის საკმაოდ დაბალი ინფორმირებულობა და ისიც, რომ შესაბამისი *საგანმანათლებლო* ახსნა განმარტებების შემდეგ რესპონდენტების პოზიცია რადიკალურ ცვლილებას განიცდის, რაც საინფორმაციო მუშაობის შემდგომი გაგრძელების აუცილებლობაზე მეტყველებს.
- აღსანიშნავია, რომ თბილისში სადაზღვევო კომპანიის ცვლილებამ, სახელმწიფო ტენდერში გამარჯვებულ კომპანიაში გადასვლამ, გამოავლინა გარკვეული ტენდენციები, რომელიც უდავოდ საჭიროებს ყურადღებას და შემდგომ მუშაობას;
- ახალ კომპანიაში გადასული დაზღვეულების ჯგუფის პოლისებით უზრუნველყოფა ერთი თვის დაგვიანებით მოხდა და თითქმის 60%-მა პოლისი ერთი თვის დაგვიანებით მიიღო. რამაც გამოიწვია მიმართვიანობის სიხშირის თითქმის 2-ჯერ შემცირება: 95%-დან 45%-მდე. სიხშირის კლებასთან ერთად სექტემბრიდან პერიოდში დაზღვევის მომსახურების ხარისხით კმაყოფილება საშუალოდ 5 % გაუარესებული;