

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი



ანა ჯაფაროვა

ტრავმატიზმის დაფინანსებისა და პაციენტების კმაყოფილების
კვლევა კერძო სადაზღვევო კომპანიის მაგალითზე

სამაგისტრო პროგრამა

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის
მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ნინო ჩიხლაძე

თსუ პროფესორი

თბილისი, 2019

ანოტაცია

თემის აქტუალურობა: სამაგისტრო ნაშრომი ეხება საქართველოში ტრავმატიზმის დაფინანსებას კერძო სადაზღვევო სექტორის მიერ, ასევე ამ მიმართულებით მსოფლიოს გამოცდილებას და საქართველოს სამომავლო სტრატეგიებს. WHO მონაცემებით ტრავმული დაზიანების შედეგად ყოველწლიურად იღუპება დაახლოებით 5 მილიონი ადამიანი, ბევრად მეტი კი სხეულის სხვადასხვა სახის არაფატალურ დაზიანებას იღებს. ტრავმატიზმის მსხვერპლნი ხვდებიან კლინიკებში, იხარჯება დიდი რაოდენობით რესურსი, რის შედეგადაც ჯანდაცვის სექტორსა და საზოგადოებას ყოველწლიურად მნიშვნელოვანი ზარალი ადგება, რაც დაკავშირებულია უზარმაზარ ადამიანურ, ფინანსურ მატერიალურ და სხვა დანაკარგებთან. მსოფლიოში ტრავმატიზმის დიდი ნაწილი გვხვდება ახალგაზრდა მოსახლეობაში, რომლებიც სარგებლობენ ჯანმრთელობის დაზღვევით, ამიტომ მნიშვნელოვანია კვლევის ამ კონტიგენტზე ფოკუსირება. ტრავმატიზმი და მისგან გამოწვეული ავადობის ტვირთი და მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური დანახარჯების მოცულობა როგორც საქართველოში, ასევე მსოფლიოში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მზარდ პრობლემას წარმოადგენს.

კვლევის მიზანი: კვლევის მიზანს წარმოადგენს ტრავმული დაზიანების მქონე კონტიგენტის ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლების და ფინანსური უზრუნველყოფის მიმართ დამოკიდებულების შეფასება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მაგალითზე

კვლევის ამოცანები: კვლევის ამოცანებს წარმოადგენს ლიტერატურული წყაროების მოძიება, ინფორმაციის მოძიება, დაკვირვება, სისტემატიზაცია და ანალიზი. ასევე სხვა ქვეყნების მაგალითების განხილვა, სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში მცირემასშტაბიანი რაოდენობრივი კვლევის დაგეგმვა, გამოკითხვის ჩატარება, მიღებული შედეგების ანალიზი და შესაბამისი დასკვნებისა და რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის მეთოდები: სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ჩატარებული კვლევისთვის გამოყენებულია შემდეგი მეთოდები: ლიტერატურული წყაროების მოძიება, შეკრება, აღწერა, სისტემატიზაცია, შედარება, ანალიზი, კაბინეტური კვლევა, შესაბამისი კითხვარის შემუშავება, კითხვარის მომზადება ელექტრონულ ფორმატში, სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობა, რესპონდენტების ელექტრონული ინტერვიუება, მონაცემთა დამუშავება. კვლევა ჩატარდა თბილისის, კახეთის, ქვემო ქართლის, შიდა ქართლის, მცხეთა-მთიანეთის, სამცხე-ჯავახეთის, იმერეთის, სამეგრელოს, გურიისა და აჭარის რეგიონებში.

ჰიპოთეზა: კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული ადამიანები ხშირად არ არიან ინფორმირებულნი საკუთარი სადაზღვევო პოლისის და ხელშეკრულების პირობების შესახებ. კერძო დაზღვევის პირობებში არსებული გამონაკლისები ხშირად იწვევს არასრულ ან შეწყვეტილ თანაგადახდას, რაც უკმაყოფილების მიზეზია. სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობები დაზღვეულების მხრიდან ადექვატურად არ არის შეფასებული. ტრავმატიზმის დაფინანსება, თანაგადახდა და მასთან დაკავშირებული ექსცესები დაზღვევის თანმხლები პროცესია.

შედეგები: ამ სახის კვლევა საქართველოში არ ჩატარებულა. კვლევის შედეგად გამოვლინდა კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული პირების დამოკიდებულება ტრავმატიზმის დაფინანსებასთან დაკავშირებით, რის საფუძველზეც გამოტანილია დასკვნები, შემუშავებულია სათანადო რეკომენდაციები და დასახულია შესაბამისი ცვლილებები და აქტივობები ტრავმატიზმის დაფინანსებისა და დაზღვეულებში სადაზღვევო პირობების უკეთ გაცნობის მიზნით.

Research of traumatism financing and patient satisfaction on the example of private insurance company

Ana Japarova

სარჩევი

ანოტაცია	2
შესავალი	6
თავი 1. ჯანმრთელობის დაზღვევის არსი და ისტორიული განვითარება	8
1.1. დაზღვევის ისტორია	8
1.2. დაზღვევის არსი და პრინციპები	11
1.3. სადაზღვევო რისკები	15
1.4. სახელმწიფო და კერძო დაზღვევა	17
1.4.1 კერძო დაზღვევა	21
1.4.2. კერძო სადაზღვევო კომპანიები საქართველოში	23
თავი 2. ტრავმატიზმი და მისი დაფინანსების საკითხი დაზღვევის მიერ	28
2.1. ტრავმატიზმის ცნება, სახეები და პრევენცია	28
2.2. ავტო-საგზაო ტრავმატიზმი	39
2.3. საწარმოო ტრავმატიზმი	44
2.4. ტრავმატიზმთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ	48
თავი 3. ტრავმატიზმისა და სამედიცინო ხარჯების დაფინანსების მოდელები განვითარებულ ქვეყნებში	51
3.1. ტრავმატიზმის სტატისტიკა და ტენდენციები	51
3.2. „2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნები“	52

3.3. დაფინანსების მოდელები განვითარებულ ქვეყნებში	53
გერმანია	56
საფრანგეთი	56
ბელგია	57
იაპონია	57
თავი 4. მცირე მასშტაბის კვლევა: „ ტრავმატიზმის დაფინანსებისა და პაციენტების კმაყოფილების კვლევა კერძო სადაზღვევო კომპანიის მაგალითზე”	60
დასკვნები და რეკომენდაციები	84
ლიტერატურა	87
აბრევიატურა	90
დანართები	91

შესავალი

ტრავმატიზმი და მისგან გამოწვეული ზარალი წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ უდიდეს პრობლემას, რომლის შედეგადაც წელიწადში დაახლოებით 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება და 50 მილიონამდე ადამიანი ღებულობს სხეულის სერიოზულ დაზიანებას. ამის შედეგად საზოგადოება დიდი ეკონომიკური ზარალის წინაშე დგება, რაც ზოგიერთი ქვეყნისთვის მთლიანი შიდა პროდუქტის 9%-ს შეადგენს. ევროპის რეგიონში ტრავმატიზმი წარმოადგენს სიკვდილიანობის ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს და სავარაუდოდ დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში აღნიშნული მაჩვენებელი სატრანსპორტო საშუალებების რაოდენობის მატების გამო უფრო გაიზრდება. მიუხედავად იმისა, რომ შემუშავებულია უამრავი პრევენციული ღონისძიება, რაც რეალურ შედეგს იძლევა და ამცირებს ტრავმატიზმით სიკვდილიანობისა და დაზიანებების რაოდენობას, საბოლოო დანაკარგი მაინც დიდია. ფაქტია, რომ ინოვაციური მიდგომებისა და უკვე არსებული გამოცდილებების გამოყენება ადაპტაციური ცვლილებების გათვალისწინებით სხვადასხვა რეგიონში შესაძლებელია. (Racioppi F, 2004)

ტრავმატიზმის წილი გლობალურ სიკვდილიანობაში 10%-ს, ხოლო გლობალურ ავადობაში - 12%-ს შეადგენს. ცნობილია, რომ ტრავმატიზმი დაკავშირებულია უზარმაზარ ადამიანურ და მატერიალურ დანაკარგებთან, მსოფლიო მასშტაბით ტრავმებით გამოწვეული საერთო დანაკარგი მილიარდობით აშშ დოლარს შეადგენს. ტრავმატიზმის მსხვერპლთა უდიდესი წილი მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლად ნაწილზე ვრცელდება.

სადაზღვევო სისტემის განვითარება დამოუკიდებელი საქართველოს ისტორიაში მნიშვნელოვანია სოციალური და ეკონომიკური მდგრადობის შენარჩუნების თვალსაზრისით. ჯანმრთელობის კერძო და სახელმწიფო დაზღვევის განვითარება ამ მიმართულებით მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს. საქართველოში სახელმწიფო დაზღვევა მოსახლეობის სრულ მოცვას ახდენს. ჯანდაცვის სფეროში ერთ-ერთ

მნიშვნელოვან მიმართულებას წარმოადგენს ტრავმატიზმი, რომლის გამოვლინების სხვადასხვა ფორმები და გამომწვევი მიზეზები არსებობს. ტრავმული დაზიანებების ალბათობა საკმაოდ ხშირია საწარმოო და საგზაო შემთხვევების დროს, მისი ალბათობა რთული გამოსათვლელია და მისგან გამოწვეული ფინანსური ზარალის ანაზღაურება ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს კერძო სადაზღვევო კომპანიებისთვის. საქართველოს მაგალითზე ხშირია შემთხვევები, როცა დაზღვეულთა მხრიდან არ ხდება ხელშეკრულების სათანადოდ გაცნობა, თუ რა პირობებში და რა ფორმით იქნება ტრავმული და სხვა სამედიცინო შემთხვევების დაფინანსება შესაძლებელი. კერძო სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან ხშირ შემთხვევაში წარმოდგენილია ინფორმაციის მიწოდების დაბალი დონე და არასათანადო განმარტება, რაც დაუფინანსებლობის შემთხვევაში იწვევს გაურკვევლობებს სადაზღვევო კომპანიების მიმართ. ტრავმული დაზიანებების დროს არასათანადოდ დათვლილმა რისკებმა შესაძლოა გამოიწვიოს არასასურველი ფინანსური ხარჯები, რაც მნიშვნელოვან ზიანს მიაყენებს სადაზღვევო ფონდს. კვლევის მიზანს წარმოადგენს დადგინდეს და შესწავლილ იქნას საქართველოს მასშტაბით მცხოვრები დაზღვეულების ტრავმატიზმის დაფინანსება კერძო კომპანიის მიერ, მათი შეფასება და დამოკიდებულების საკითხი ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის მიმართ. დაზღვეულების გამოკითხვა და მათი აზრის შესწავლა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია, რაც საშუალებას მოგვცემს საფუძვლიანად შევისწავლოთ თუ რა მდგომარეობა არის ტრავმატიზმის დაფინანსების კუთხით. აღნიშნულიდან გამომდინარე, კვლევაში შესწავლილი იქნება საქართველოში მოქმედი კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაწეული ხარჯები ტრავმატიზმის კუთხით და მასში დაზღვეული პირების კმაყოფილება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიმართ. კვლევის ანალიზისას გამოვიყენებთ საერთაშორისო გამოცდილებასა და პრაქტიკებს, ტრავმატიზმთან და კერძო დაზღვევის საკითხთან დაკავშირებით.

თავი 1. ჯანმრთელობის დაზღვევის არსი და ისტორიული განვითარება

1.1. დაზღვევის ისტორია

დაზღვევის სისტემა იმდენად ძველია, რომ მისი წარმოშობის ზუსტი თარიღის დადგენა ფაქტობრივად შეუძლებელია. მას შემდეგ, რაც კაცობრიობამ საფრთხეების არსებობა გაიაზრა, ყოველთვის ცდილობდა ისეთი ბერკეტის გამოგონებას, რომელიც მას საშუალებას მისცემდა თავიდან აეცილებინა მსგავსი რისკებისგან გამოწვეული ზარალი. თითქმის ყველა საზოგადოებაში არსებობდა ურთიერთდახმარების წესჩვეულება, უბედური შემთხვევების დროს ადამიანები ერთმანეთს დახმარებდნენ საკუთარ ძალებს, შესაძლებლობებსა და სახსრებს ერთი მიზნის მისაღწევად, რათა დახმარებოდნენ დაზარალებულებს, ობლებს, ღარიბებსა და ავადმყოფებს. უხსოვარი დროიდან მოქმედებდა წესები, რომლებიც რეგულაციაში აქცევდა სოციალური და სამედიცინო დახმარების გაწევას შედარებით დაბალ დონეზე, მაგრამ სახეზე იყო ინდივიდუალური რისკების სხვადასხვა სოციალური ფენებისათვის გადანაწილების ტენდენცია. გადარჩენის მიზნით ქმნიდნენ სურსათის საერთო მარაგებს, რაც საკმაოდ ეფექტური საშუალება იყო იმ დროისთვის. ასეთი მარაგების შესავსებად მშვიდობიანობის პერიოდში იქმნებოდა ფონდი, რომელიც საზოგადოებისგან აკრეფილი თანხით ფინანსდებოდა. ფონდის პრინციპებმა, რომელმაც დროთა განმავლობაში ცვლილებები განიცადა და დაიხვეწა, საკმაოდ გაიმყარა პოზიციები თანამედროვე საზოგადოების პირობებში.

კაცობრიობის განვითარებამ გამოიწვია ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივება, აღნიშნული ფაქტორი კავშირში იყო სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესებასა და შესაბამისი გამართული სერვისის მიწოდებასთან. ადამიანთა სოციალური უთანაბრობისა და შეჭირვების გამო, ასევე სხვადასხვა დაავადების სირთულიდან გამომდინარე, ვერ ხერხდებოდა სათანადო სამედიცინო დახმარების გაწევა. აღნიშნულის აღმოსაფხვრელად ყალიბდებოდა ფონდები, სადაც ერთმანეთს დახმარებდნენ სხვადასხვა ადამიანები სხვადასხვა ნიშნით და აგროვებდნენ თანხებს სამედიცინო

დახმარების საერთო ფონდისთვის. ასეთი ტიპის საზოგადოებრივმა ძალისხმევამ საბოლოო ჯამში წარმოქმნა სამედიცინო დაზღვევა, რაც თანამედროვე პირობებში საკმაოდ აპრობირებულია და უკვე ერთ-ერთი წარმატებული ბიზნესის სახეც აქვს. მაგალითად: ძველ ეგვიპტეში (ძვ.წ IV ათასწლეული) შეიქმნა ქვისმთლელთა ურთიერთდახმარების ფონდი, ხოლო ძველ რომში სხვადასხვა პროფესიულ ჯგუფები. ასევე უნდა ითქვას, რომ ფართოდ იყო გავრცელებული ურთიერთდაზღვევა. კოლეგიაში ახალ წევრებს გადასახადი უნდა გადაეხადათ, სალაროებში არსებული თანხები ხმარდებოდა გარდაცვლილთა დაკრძალვასთან, ასევე რელიგიურ დღესასწაულთა ჩატარების ხარჯებს. აღნიშნული კოლეგიები არსებობდა თითქმის ყველა სფეროში, რაც საზოგადოების გაძლიერებას იწვევდა.

მე-14 საუკუნის ბოლოს, ევროპელების მიერ აზიაში და ამერიკაში საზღვაო მოგზაურობებმა „სავაჭრო რევოლუცია“, მოგვიანებით „სამრეწველო რევოლუცია“ გამოიწვია, ამან განაპირობა კაპიტალის გამყარება და შენახვის ახალი ფორმების შეიქმნა, ასევე შეიქმნა გადაზიდვისა და ქონების დაზღვევა. ჩამოყალიბდა პირველი სადაზღვეო ამხანაგოებები, რაც ახალი საზოგადოებრივი წესრიგის განუყრელი ნაწილი გახდა. დაზღვევის პირველ ეტაპზე ძირითად ფორმას საზღვაო დაზღვევა წარმოადგენდა. საზღვაო მოგზაურობა ერთგვარ რისკებთან იყო დაკავშირებული, ფონდი გემის მფლობელს საზღვაო მოგზაურობისათვის თანხას აძლევდა იმ პირობით, თუ მშვიდობიანად დაბრუნდებოდა უკან. მე-14 საუკუნის საზღვაო წესის რთული ნოტარიული ფორმა შეცვლილი იქნა ფულადი პოლისით, რომელსაც დამზღვევი გემის მფლობელს დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე აძლევდა მისთვის მიცემული და გაფორმებული ხელშეკრულების დასამტკიცებლად. 1374 წელს ბარსელონაში გამოიცა პირველი პოლისი. 1468 წელს დაზღვევის შესახებ მიღებული იქნა ვენის კოდექსი. 1584 წელს გაიცა სადაზღვეო პოლისი მარსელში, იგი ტიპოლიდან მარსელში მიმავალ სანაოსნო ტვირთის დაცვის უზრუნველყოფას ახდენდა. კრედიტორები, რომლებიც დიდ ფულს დებდნენ სარისკო მოგზაურობებში, მიზანშეწონილად მიიჩნევდნენ ერთმანეთში გადაენაწილებინათ რისკები, „საერთო

რისკის“ „საერთო ფონდის“ ცნება. 1601 წელს ინგლისში განსაკუთრებით განვითარდა საზღვაო დაზღვევა. ინგლისის დედოფლის, ელიზაბეტ პირველის მიერ მიღებული იქნა სახელმწიფო მნიშვნელობის სამართლებრივი დოკუმენტი პარლამენტის აქტი, რომელიც არეგულირებდა დაზღვევის მექანიზმებს. „ნიკოლას ბარბონმა პირველმა გახსნა ხანძრის საწინააღმდეგო კომპანია 1680 წელს. 1688 წელს ლონდონში ელვარდ ლლოიდმა გახსნა პატარა ზომის ყავახანა, სადაც პროფესიული პრობლემების განხილვის მიზნით იკრიბებოდნენ დამზღვევები და სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენლები. სულ ცოტა ხანში ყავახანა გადაიქცა სადაზღვეო ბაზრის ანალოგად, ხოლო მისი მფლობელი ელვარდ ლლოიდი - სადაზღვეო კომპანიის ფუძემდებლად. ლლოიდმა პირველმა შემოიღო სატარიფო მახასიათებლები. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მისი სახელი უკვდავყოფილია მსოფლიოს უდიდესი სადაზღვეო კორპორაციის „ლონდონის ლლოიდის“ (Lloyd's of London) სახელწოდებაში. 1760 წელს ლლოიდის სისტემაში წარმოიქმნა მსოფლიოში პირველი საკლასიფიკაციო საზოგადოებრივი გეგმების რეგისტრი, ხოლო 1871 წელს დაზღვევის გაერთიანებამ დამზღვევების კორპორაციის სტატუსი მიიღო, რომელიც განმტკიცებული იყო ბრიტანეთის პარლამენტის მიერ გამოცემული აქტით.“ [ვერულავა, გვ295]

შემდგომში საფრანგეთში შეიქმნა საზღვაო დაზღვევის ორგანიზაციები 1686 წელს, იტალიაში -1741 წელს, დანიაში - 1746 წელს, შვეიცარიაში - 1750 წელს. საზღვაო დაზღვევასთან ერთად პარალელურ რეჟიმში ჩამოყალიბდნენ სიცოცხლის დაზღვევის ფონდები. ინგლისს მიიჩნევენ სიცოცხლის დაზღვევის წარმოშობის ადგილად, სადაც 1699 წელს ქვრივებისა და ობლების დაზღვევის მიზნით შეიქმნა პროფესიული ორგანიზაცია. ინგლისში 1762 წელს დაფუძნდა სადაზღვეო კომპანია “Equitable Society” სადაც შესაძლებელი იყო სიცოცხლის დაზღვევა. აღნიშნული კომპანიის დაარსების შემდეგ სიცოცხლის დამზღვევ კომპანიათა რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. 1830 წლისთვის ინგლისს უკვე ჰქონდა ის ფუფუნება, რომ

ფუნქციონირებდა 35 მსხვილი დამზღვევი ორგანიზაცია, რომლებიც სადაზღვევო საქმიანობას წარმატებით ახორციელებდნენ.

შემოსავლების დაცვის მიზნით ყოველთვიურად ხდებოდა სადაზღვევო სალაროში თანხების შეტანა, რომელიც პირად საკუთრებაში არსებულს წარმოადგენდა, ხოლო ავადმყოფობის დადგომისას მკურნალობის ხარჯებზე მოსალოდნელი რისკი წევრებს შორის თანამბრად ნაწილდებოდა. საავადმყოფოს სალაროების მართვა ხორციელდებოდა საერთო კრებებისა და გამგეობების მიერ, რაც საზოგადოებრივ საწყისებს წარმოადგენდა, აქვე იყვნენ დამქირავებელთა წარმომადგენლებიც. სალაროები ფულად დახმარებას სთავაზობდნენ თავიანთ წევრებს, აქედან გამომდინარე ისინი იყვნენ დაზღვეულები არა მხოლოდ უბედური შემთხვევებისგან, არამედ ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემებისგანაც. აღსანიშნავია, რომ შექმნილი იყო ხუთი ათასზე მეტი ურთიერთდახმარების საზოგადოება, რომლებიც მიმართულნი იყვნენ სამუშაოს დაკარგვის, პენსიაზე გასვლის ან ავადმყოფობის შემთხვევებზე. მსგავსი ტიპის ამხანაგოებები იქმნებოდა ასევე ევროპის სხვადასხვა ქვეყნებში.

1.2. დაზღვევის არსი და პრინციპები

რთულია განისაზღვროს თუ როდის გახდება ადამიანი ავად, მოთხოვნა სამედიცინო დახმარებაზე კი საკმაოდ დიდი. ასევე შეუძლებელია წინასწარ მოხდეს ავადმყოფობის მკურნალობაზე განსაზღვრული ხარჯების დათვლა. ადამიანებს ნაკლებად შეუძლიათ საკუთარ ჯანმრთელობაზე მოსალოდნელი დანახარჯების განსაზღვრა, ასევე ავადმყოფობის ან სხვა მოულოდნელი შემთხვევებისას რთულია განისაზღვოს საკმარისი ფულადი რესურსები. დაზღვევა წარმოადგენს ეკონომიკურ სფეროს, რომელიც გულისხმობს დაწესებულებების, საწარმოების, ორგანიზაციებისა და მოქალაქეებისათვის გაუთვალისწინებელი და დაუგეგმავი მოვლენებით (უბედური შემთხვევები, სტიქიური უბედურება, მარჩენალის სიკვდილი,

შრომისუნარიანობის დაკარგვა და სხვა) მიღებული მატერიალური ზარალის ანაზღაურებას რისკის გადანაცვლების მეშვეობით. ასევე უნდა აღვნიშნოთ, რომ დაზღვევას ექვემდებარება შემთხვევითი, მაგრამ სტატისტიკურ აღრიცხვის დაქვემდებარებაში მყოფი მოვლენით მიღებული მატერიალური ზარალი. არსებობს პირადი, ქონებრივი და პასუხისმგებლობის დაზღვევა. „ჯანმრთელობის დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის განსაკუთრებულ ფორმას. აღნიშნული ფარავს მკურნალობის, საავადმყოფოსა და ექიმის ხარჯებს სერვისების ჩთვლით.

ჯანმრთელობის დაზღვევის სახეებია:

- უბედური შემთხვევის;
- ინვალიდობის;
- სამედიცინო მომსახურების ხარჯების;
- უეცარი სიკვდილის დაზღვევები;

„დაზღვევის საფუძველს წარმოადგენს სოლიდარობის პრინციპი, იგი გულისხმობს ერთი ადამიანის შესაძლო რისკის ანაზღაურების წესს ურთიერთდახმარების პრინციპით მრავალ სუბიექტზე გადანაწილების გზით.“[ვერულავა, გვ295] აღნიშნული პრინციპის მეშვეობით შესაძლო რისკები ნაწილდება სხვა დანარჩენებზე, რითაც ხდება რისკების მინიმალიზება. დაზღვევის არსი მდგომარეობს ცალკეული ინდივიდებისა და სამეურნეო ერთეულების მიერ დამაზარალებელი შემთხვევითობებით მიღებული ზარალის მრავალ სხვა სუბიექტებზე გადანაწილებით განეიტრალებაში. დაზღვევის არსი ასევე უნდა განვიხილოთ, როგორც ბუნების ძალებისა და საზოგადოებრივი წინააღმდეგობის ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული ზარალის ანაზღაურებად. ადამიანთა შორის უწყვეტ საწარმოო პროცესში ჩამოყალიბებულია სტაბილურობის მხარდასაჭერი და მიღწეული ცხოვრების დონის გასამყარებელი ურთიერთობები. „ეკონომიკური კატეგორიის სპეციფიკა განისაზღვრება შემდეგი ნიშნებით:

- სადაზღვეო რისკის არსებობა; (შეფასების კრიტერიუმები)
- სტიქიური უბედურების დადგომის ან ბუნების გამანადგურებელი ძალების შემთხვევითი ხასიათი;
- ზარალის ანაზღაურების ობიექტური მოთხოვნილება;
- გადასანაწილებელი ურთიერთობების არსებობა სივრცესა და დროში;
- ზარალის დახურული განლაგება
- სადაზღვეო გაერთიანების ჩამოყალიბება დამზღვევესა და მზღვეველ წევრთა შორის;
- ზარალის გამოხატვა ნატურალურ და ფულად ფორმაში;
- კონკრეტული მოვლენის გაფრთხილების და გადალახვის შედეგების ღონისძიებათა რეალიზაცია;
- სადაზღვეო შენატანების დაბრუნება;
- სადაზღვეო საქმიანობის მსყიდველუნარიანობა. [ვერულავა, გვ297]

ჯანმრთელობის დაცვა და ხელშეწყობა ქვეყნის ეკონომიკური წინსვლისა და განვითარებისთვის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია, რომელიც აუმჯობესებს ქვეყნის მოსახლეობის არა მხოლოდ ჯანმრთელობის ზოგად მდგომარეობას, არამედ ხელს უწყობს ქვეყნის ეკონომიკის განვითარებას და სოციალურ კეთილდღეობას. ჯანმრთელობის დაზღვევა მსოფლიოში არსებული უამრავი რისკისგან თავდაცვის ერთ-ერთი საუკეთესო საშუალებაა. ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის არ არსებობის შემთხვევაში მოსალოდნელია ჯიბიდან გადახდების მნიშვნელოვანი ზრდა, რაც საგრძნობლად აზარალებს ქვეყნის მოსახლეობის როგორც ეკონომიკურ მდგომარეობას, ისე ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

საქართველოს მოქალაქეთათვის ოჯახის თუნდაც ერთი წევრის ავადმყოფობისას, მკურნალობისათვის სახსრების მოძიება ეკონომიკური მდგომარეობის საგრძნობი,

ზოგჯერ შეუქცევადი გაუარესების მიზეზია. ამგვარი რისკის ალბათობა მოსახლეობის უმრავლესობისათვის საკმაოდ დიდია. შესაბამისად, მსგავსი რისკები დროულ, ეფექტურ და გონივრულ მართვას საჭიროებენ. საყოველთაო და კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა ავადმყოფობით გამოწვეული კატასტროფული ხარჯების მართვის მექანიზმია.

საქართველოს სამედიცინო დაზღვევის სისტემის განვითარებამ და მოქმედების პრინციპებმა მნიშვნელოვნად გააფართოვა დაზღვევის სისტემაში მოქცეული მოქალაქეთა რიცხვი, გაზარდა მოქალაქეთა ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე, რამაც სამედიცინო დაზღვევის სოციალურ-ეკონომიკური მნიშვნელობა კიდევ უფრო წარმოაჩინა. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო კონცეფციის (2014-2020) პრიორიტეტები განსაზღვრულია რიგი საერთაშორისო შეთანხმებებით, ეროვნული კანონებითა და სტრატეგიებით. მათ შორის აღსანიშნავია: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალური ბიუროს „ჯანმრთელობა 2020 პლატფორმა, ადელაიდას შეთანხმება „ჯანმრთელობა ყველა პოლიტიკაში“, „პარიზის დეკლარაცია“ საერთაშორისო განვითარებისთვის დახმარება, პოლიტიკური დეკლარაცია სოციალური დეტერმინანტების შესახებ (რიოს დეკლარაცია), საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების სტრატეგია „საქართველო 2020“; საქართველოს ევროკავშირთან ასოცირების ხელშეკრულების ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებები; 2012, 2013 და 2014 წლების სამთავრობო პროგრამა „ძლიერი, დემოკრატიული, ერთიანი საქართველოსთვის“ და სხვ.

1.3. სადაზღვევო რისკები

„სადაზღვევო რისკი არის სავარაუდო შემთხვევა, რომლის დადგომის შემთხვევისთვის ტარდება დაზღვევა. შემთხვევას, რომელიც განიხილება როგორც სადაზღვევო რისკი, უნდა ჰქონდეს მისი დადგომის შემთხვევითობის და სავარაუდოობის ნიშნები“.[კოკაია, გვ:14] აღნიშნული დაკავშირებულია ხარჯებთან, რომელიც შემთხვევის დადგომისას არის გასაწევი დაზღვევის მიერ.

სიტყვა რისკი არის იტალიური წარმოშობის, ძველმა მეზღვაურებმა “Risco” წყალქვეშა კლდეებს შეარქვეს. ამ სიტყვამ შემდგომში საერთო საფრთხის მნიშვნელობა შეიძინა. ამერიკელი ეკონომისტი ფრენკ ჰეინემან ნაითი თავის ნაშრომში „Risk, Uncertainty and Profit“ ამბობს: „რისკი უთვლადი უცნობებისაგან განსხვავებით, თვლად უცნობებს წარმოადგენს“ [ვერულავა, გვ299]

კარლ ჰაქსის მიხედვით „რისკი წარმოადგენს გეგმასა და სინამდვილეს შორის ნეგატიურ გადახრას, გარკვეული ქმედების განუხორციელებლობის საფრთხეს“.[ვერულავა, გვ301]

არახელსაყრელ მოვლენათა კატეგორიებს აქვთ ალბათობის თვისება. მოვლენის ალბათობის განსაზღვრა შესაძლებელია მათემატიკურად, სტატისტიკური მონაცემების საკმარისი რაოდენობით არსებობის შემთხვევაში.

სადაზღვეო კომპანიების მენეჯერების ამოცანაა რისკების შეფასება და გამოვლენა, რომელთა ანალიზი საკმაოდ რთულია, ხოლო მომდევნო ეტაპს წარმოადგენს არსებული რისკებისთვის შესაბამისი სტრატეგიების შემუშავება. რისკები ხასიათდება ორი მთავარი ნიშნით, ესენია:

- ალბათობა;
- ზარალი.

ყველა შესაძლო და არსებული არასასურველი მოვლენა ერთ მთლიან ერთობლიობაშია მოქცეული, რომლებიც განსაზღვრულია საწყისი მიზეზების ერთობლიობით და მიჩნეულია რისკ ფაქტორად. თანმიმდევრული ნაბიჯების ერთობლიობის აღნიშვნისათვის, რომლებიც მიმართულია შემთხვევიდან საბოლოო მოვლენამდე, გამოიყენება ტერმინი „სცენარი“. როდესაც ცნობილია შესაბამისი ინციდენტების აღმოცენებისა და შუალედური ნაბიჯების ალბათობა, მარტივია მოსალოდნელი სცენარის განსაზღვრა და მისი მთავარი მოვლენის განხორციელების შესაძლებლობა, მაგრამ როდესაც ამ როლში ჩნდება მრავალი უცნობი, როგორც წესი გამოიყენება გადაწყვეტილებების მიღების სამი საშუალება:

- რისკიანი შედეგების აღწერა;
- რისკიანი შედეგების შეფასება;
- რისკების მართვა.

გადაწყვეტილებების მიღება თანაბრად მნიშვნელოვანი და მსგავსია, ამავდროულად ბევრ სფეროში ბუნდოვანება მთავარ თემას წარმოადგენს, ხოლო გადაწყვეტილებების მიღება თანაბრად ერთნაირია ნამდვილ ინვესტიციებთან, ფინანსურ ინვესტიციებთან და კლინიკურ გადაწყვეტილებებთან დაკავშირებით. რისკი არსებობს ორი სახის:

- გამართლებული რისკი;
- გაუმართლებელი რისკი.

დაზღვევაში შესწავლის საგანს სწორედ გამართლებული, გონივრული რისკი წარმოადგენს, რისი შესაძლო დადგომის ალბათობა ბევრად ნაკლებია, ვიდრე სარისკო ქმედებით მიღწეული სიკეთე, ფინანსური მოგება და მდგრადობა [ვერულავა, გვ303]

განარჩევნ ობიექტურ და სუბიექტურ რისკებს საფრთხეების მახასიათებლების მიხედვით. რისკი, ობიექტურია თუ ბუნებრივი მოვლენებიდან გამომდინარეობს, ხოლო სუბიექტური, თუ ადამიანის ქცევის ნორმებიდან არის

გამომდინარე. მორალური რისკები უნდა მივაკუთვნოთ სუბიექტურ რისკთა კატეგორიას, მისი აღმოცენება უკავშირდება პიროვნებას და არაობიექტურ ხასიათს ატარებს, რაც სერიოზულ საშიშროებას წარმოადგენს დაზღვევისათვის და ზოგადად საზოგადოების სტაბილურობისთვის. რისკის მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულება არაერთგვაროვანია, რადგან ადამიანების უმრავლესობა ცდილობს თავი აარიდოს ყოველთვიურ ხარჯებს, რაც მათი ჯანმრთელობის ან სხვა ტიპის დაზღვევისთვის არის საჭირო, ამიტომ ავადმყოფობის ან შემთხვევის დადგომისას სოლიდური თანხების გაღება მათ მიმღე ეკონომიკურ ტვირთად აწვებათ.

1.4. სახელმწიფო და კერძო დაზღვევა

არსებობს დაზღვევის როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო ფორმა. სახელმწიფო დაზღვევა არის ჯანდაცვის დაფინანსებისა და მართვის ისეთი მექანიზმი, რომელიც დაზღვეულებს შორის სამედიცინო რისკის გაერთიანების მეშვეობით, სადაც ორგანიზაციების, ინდივიდუალური პირებისა და სახელმწიფოს ფინანსური შენატანებით შეადგენენ დაფინანსების წყაროებს. სოციალური დაზღვევა ეროვნულ დონეზე განხილულია როგორც უსაფრთხოების სოციალური სისტემა სამედიცინო რისკის, ფინანსური სახსრებისა და ჯანდაცვის მექანიზმების მეშვეობით. შენატანების ზომა არ არის დაკავშირებული დაზღვეულთა რისკებთან და სხვა სავალდებულო გადასახადებისგანა არის გამიჯნული. დაფინანსებისათვის ამ სქემას ბისმარკის მოდელსაც უწოდებენ. აღნიშნული მეთოდი გულისხმობს ჯანმრთელობის დაზღვევით მოსახლეობის ფართო წრის მოცვას, ხელმისაწვდომობასა და სამედიცინო ხარჯების სტაბილურ დაფინანსებას.

სოციალური დაზღვევის მთავარი კრიტერიუმებია:

- სავალდებულო ჯანმრთელობის სოც.დაზღვევა განსაზღვრული მოსახლეობის ფენისთვის, ან მთელი მოსახლეობისათვის რაც მოიცავს დამქირავებლებს, თვითდასაქმებულებსა და მათი ოჯახის წევრებს.
- რეგულარულ შენატანებს იხდიან პირები, რომლებიც არიან დაზღვეულები და შენატანის პდენობა განისაზღვრება ხელფასით და არა იმ რისკებით, რაც დაზღვეულთა ჯანმრთელობის რისკები მოიცავს. შენატანებს იხდიან როგორც დამქირავებლები, ასევე დაქირავებულებიც.
- სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობას წარმოადგენს საჭიროება და არა გადახდისუნარიანობა.
- ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის მთავარ პოსტულატად განხილული უნდა იქნეს სოციალური სოლიდარობა, ჯვარედინი სუბსიდირების მაღალი სტანდარტი. იგი გულისხმობს სისტემის შიგნით ღარიბსა და მდიდარს, მაღალ და დაბალ რისკიანს.
- მთავრობის მარეგულირებელი როლი შედარებით ნაკლებია
- სოციალური დაზღვევის ფონდში შენატანები გამოყოფილია საერთო სახელმწიფო სავალდებულო გადასახადებისგან.

ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევისათვის დამახასიათებელია სხვა ნიშნებიც:

- სახელმწიფო დახმარებას უწევს მოხუცებს, ბავშვებსა და უნარშეზღუდულებს. ამ კატეგორიის ხალხის დაფინანსება ხდება მთლიანად ან ნაწილობრივ სახელმსიფოს მხრიდან, რომელიც ხორციელდება საერთო გადასახადების მეშვეობით
- სადაზღვეო ფონდის მართვაში დაქირავებულსა და დამქირავებელს გარკვეული პასუხისმგებლობა აკისრიათ;
- დაზღვეულებს შესაძლებლობა აქვთ ამოირჩიონ მათთვის სასურველი ფონდი, იმ შემთხვევაში როდესაც არსებობს რამდენიმე.

- დაზღვეულებს უფლება აქვთ თავად აირჩიონ ექიმი და სამედიცინო დაწესებულება;
- ერთნაირი ან განსხვავებული ბაზისური პაკეტების არსებობა, რომლებიც სხვადასხვა ფონდებში სხვადასხვანაირი იქნება;
- ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის ფონდებს უფლება არ აქვთ უთხრან უარი გაწევრიანებაზე; [ვერულავა, გვ:329]

როგორც წესი, სამედიცინო მომსახურების მიღება მხოლოდ სადაზღვევო შენატანების გადახდით არის შესაძლებელი, აღნიშნული განასხვავებს ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემას სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემისაგან, რომლის დროსაც სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება გააჩნია სრულიად მოსახლეობას. მსხვილი შემოსავლების მქონე პირებს ნიდერლანდებში არ აქვთ უფლება დაეზღვიონ სოციალური ჯანდაცვის სისტემაში. გერმანიაში კი უფლება აქვთ თავად აირჩიონ კერძო და სოციალური დაზღვევა.

„დაზღვევა სავალდებულოა მოსახლეობისთვის ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის სისტემების დროს და ასეთ შემთხვევაში მთავარ მიზანს წარმოადგენს მოსახლეობის აბსოლუტური მოცვა.“ [ვერულავა, გვ:330] საფრანგეთში ფუნქციონირებს სოციალური დაცვის რთული სისტემა, რომელიც გამოირჩევა თავისი მრავალი საფეხურით. აქ წარმოდგენილია რეგიონული და ადგილობრივი ფონდებისგან შემდგარი ქსელი, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან ჯანდაცვის სერვისების შესყიდვაზე: აფორმებენ ხელშეკრულებას პროვაიდერებთან, ეროვნულ დონეზე აწარმოებენ მოლაპარაკებას სხვადასხვა ორგანიზაციებთან და განსაზღვრავენ ტარიფებს. პროვაიდერების წინაშე თანხების გადახდაზე პასუხისმგებელია ადგილობრივი ფონდი. „ფონდები წარმოადგენენ არამომგებიან ორგანიზაციებს, რომლებსაც აქვთ საბჭოები, რაც მართვის კუთხით ქმნის მათ დამოუკიდებლობას, თუმცა კონტროლი და ზედამხედველობა ხორციელდება ეროვნული საფონდო ორგანიზაციის მიერ.

ბელგიაში, 100-მდე ფონდი არსებობს, რომელებიც პოლიტიკური და რელიგიური პრინციპებით არის ორგანიზებული და ერთიანდებიან ხუთ ასოციაციაში.

- ქრისტიანულ;
- თავისუფალ;
- პროფესიულ;
- ლიბერალურ;
- ნეიტრალურ და სოციალისტურ ასოციაციებში.“[ვერულავა, გვ:330]

შვეიცარიაში სამედიცინო ფონდები და სადაზღვეო კერძო ფონდები განეკუთვნებიან სავალდებულო ჯანმრთელობის დაზღვევას, აღნიშნულ შემთხვევაში მოგების მიღება კომპანიებს შეუძლიათ დამატებითი ნებაყოფლობითი დაზღვევის შედეგად. ჩეხეთში არსებობს ჯანმრთელობის დაზღვევის ცხრა რეგიონული ფონდი. მათგან უდიდესია- General Health Insurance Fund რომელიც ფარავს მოსახლეობის 71 %-ს (7,3 მლნ ადამიანი). სხვა თითოეული ფონდი მოიცავს 113000 დან 80700-მდე ადამიანს. ამ ფონდებიდან ყველა მათგანი არამომგებიანია და ფინანსდებიან მთავრობის მიერ, მაგრამ გააჩნიათ გარკვეული ავტონომიაც. ჯანმრთელობის სახელმწიფო დაზღვევის ძლიერ მხარეები დამოკიდებულია ქვეყნის რესურსებზე და განვითარების მთავარ მიმართულებებზე, რაც სახელმწიფოს აქვს არჩეული. მოსახლეობა უმრავლეს შემთხვევაში კმაყოფილია სახელმწიფო დაზღვევით. უარყოფით მხარეებად შეიძლება მოვიაზროთ სახელმწიფოს მხრიდან გაზრდილი ხარჯები, რაც ეკონომიკას მძიმე ტვირთად შეიძლება დააწვეს. აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ მოსახლეობის ჭარბი რაოდენობა ართულებს მომსახურების და ანაზღაურების დონეს, რაც დამახასიათებელია აღნიშნული სისტემისთვის. მოცემული დაზღვევის სისტემა არ წარმოადგენს საუკეთესო მიგნებას ქრონიკულ დაავადებათა მკურნალობისათვის, რომელიც საჭიროებს მრავალი კვალიფიციური სპეციალისტის მონაწილეობას.

1.4.1. კერძო დაზღვევა:

კერძო დაზღვევა ხასიათდება როგორც ნებაყოფლობითი, მომგებიანი ბიზნეს საქმიანობა. კერძო და სახელმწიფო დაღვევას შორის განსხვავება დაფინანსების წყაროებს მოიცავს. კერძო დაზღვევის დროს შენატანების გადახდა პირდაპირი რისკის მქონე გამაერთიანებელ ორგანიზაციაში ხდება. შედარებით მცირეა რისკების ხასიათი კერძო დაზღვევის დროს, რაც დაკავშირებულია ინდივიდუალურ რისკთანა და არა შემოსავლებთან. “კერძო დაზღვევის განვითარებისათვის და სადაზღვეო ბაზარზე მომგებიანი პოზიციების დასაკავებლად ბოვიე და ადამსმა წარადგინეს ჩამონათვალის შემდეგი მოცემულობა:

- სადაზღვევო პროდუქტები განვითარება და დადგენა;
- პროდუქტების ღირებულება;
- პროდუქტების გაყიდვა
- პრემიების შეგროვება
- რისკების მართვა
- ისეთი ურთიერთობების მართვა, რომელიც გარე ურთიერთობებში მოიაზრება
- სერვისების სათანადო მიწოდება [ვერულავა,340]

კერძო დაზღვევის ძლიერ მხარეებს წარმოადგენს:

- თვისუფალი არჩევანის უფლება სამედიცინო მიმწოდებლებში;
- ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გაზრდა;
- კერძო დაზღვევა საშუალებას იძლევა საზოგადოების შეძლებულ ფენას მისცეს თვითდაფინანსების საშუალება, რითაც სახელმწიფოს მეტი რესურსი და საშუალება ეძლევა ღარიბი მოსახლეობის დასაფინანსებლად;
- დამატებითი სახსრების თავმოყრის კარგი საშუალება, ინფრასტრუქტურისათვის;

- ხელს უწყობს მეტ ეფექტურობას, ინოვაციების დანერგვას და სერვისების სიდიდის ზრდას;
- ხარისხის გაზრდას ჯანდაცვის სერვისებზე;
- ისეთი სერვისების დაფინანსების ხელშეწყობა, რაც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო სადაზღვევო სისტემით;
- პოზიტიური ფორმა და ალტერნატივა არალეგალური გადახდების შემთხვევაში;
- მოხმარებისა და ფინანსური ბაზრების გაძლიერება.“ [ვერულავა, გვ:370]

ნაკლებ შემოსავლიანი ქვეყნებისთვის, სადაც არალეგალური გადახდები ჯანდაცვაზე მაღალია და მნიშვნელოვან წილს შეადგენს მთლიან დანახარჯებში, კერძო დაზღვევის სისტემა კარგი გამოსავალია.

ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა განხილული უნდა იყოს, როგორც დაფინანსების ფუნქციების მთლიანი ნაკრები რომელიც მოიცავს : შეგროვებას, გაერთიანებას, მართვას, მოთხოვნების განაწილებას, შესყიდვას. ეს ნაკრები შესაძლოა ინტეგრირდეს როგორც კერძო, ისე სახელმწიფო კომპანიებთან. აღნიშნული საკითხი წარმოადგენს სინერგიზმს, რომელიც მიიღება პროვაიდერებსა და სადაზღვეო ორგანიზაციებს შორის „ვერტიკალური ინტეგრაციით“, „ჰორიზონტალური ინტეგრაცია“ კი გულისხმობს სადაზღვეო, საფინანსო და სოციალური დაცვის პროდუქტებთან ინტეგრაციას. [ვერულავა, გვ:374]

ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევის სუსტი მხარეები, რომლებიც უარყოფითად აისახება სადაზღვევო სექტორზე :

- ფინანსური ბარიერი ხელმისაწვდომობის კუთხით;
- ვერ ხერხდება ყველა ფენის თანაბრად უზრუნველყოფა;
- არ იძლევა სრულყოფილი ხარისხის სტიმულს, გამონაკლისების გარდა;
- ჯანდაცვის ხარჯების ზრდა;

- ადმინისტრაციული მაღალი ხარჯები;
- დასაზღვეო შენატანები ინდივიდუალურ რისკებთან არის დაკავშირებული;
- იკლებს დაზღვევის უმთავრესი პრინციპი, განხორციელდეს სოლიდარობა;
- რისკების ფრაგმენტაციის ხელშეწყობა;

1.4.2. კერძო სადაზღვევო კომპანიები საქართველოში:

განვიხილოთ საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიები:

სს სადაზღვევო კომპანია "ჯი პი აი ჰოლდინგი" - დაარსდა 2001 წლის 8 მაისს, როგორც პირველი კერძო საპენსიო ფონდი საქართველოში. ორგანიზაცია ევროპის ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანიის "ვენის სადაზღვევო ჯგუფის" წევრია. "ჯი პი აი ჰოლდინგი" საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე აქტიურად შევიდა 2002 წლის დასაწყისიდან და საქმიანობის პირველსავე წელს მნიშვნელოვან შედეგებს მიაღწია დაზღვევის სხვადასხვა სფეროში. აღნიშნული კომპანია წარმატებით ფუნქციონირებს ჯანმრთელობის დაზღვევის სფეროში, რაც თავისთავად გულისხმობს სამედიცინო დაზღვევას.

სს სადაზღვევო კომპანია "ალდაგი" – საქართველოს ბაზარზე პირველი სადაზღვევო კომპანიაა, რომელიც 1990 წელს დაარსდა. 2006 წლის ბოლოს "ალდაგი"-ს აქციების 100% სადაზღვევო კომპანია "ბი-სი-აი"-მ შეიძინა. ის ერთ-ერთი ყველაზე სწრაფად მზარდი კომპანია გახლდათ, რომლის აქციების 100%-ის მფლობელი საქართველოს ბანკია. განსაკუთრებით წარმატებულად ყიდდა სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტს.

სს სადაზღვევო კომპანია "აი სი ჯგუფი" - დაფუძნდა 2005 წლის 10 ნოემბერს და მას შემდეგ წარმატებით მოღვაწეობს სადაზღვევო ბაზარზე. ხანმოკლე ისტორიის მიუხედავად, "აი სი ჯგუფი" საქართველოში მოქმედ წამყვან სადაზღვევო კომპანიებში შედის. ფიზიკურ პირებთან ერთად, კომპანიის მომხმარებელს წარმოადგენს: კომერციული და საერთაშორისო ორგანიზაციები, სახელმწიფო

სტრუქტურები, საელჩოები, უმსხვილესი საბანკო-საფინანსო ინსტიტუტები, უცხოური იმპორტიორების წარმომადგენლობები და სხვა. „აი სი ჯგუფი“ სადაზღვევო პაკეტი ასევე მოიცავს სამედიცინო დაზღვევას.

სს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია ირაო - 2004 წელს დაარსდა. 2007 წლიდან კომპანიის ძირითადი აქციონერი - ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანია - ავსტრიული, ვენის სადაზღვევო ჯგუფი (Vienna Insurance Group AG Wiener Versicherung Gruppe VIG) ხდება. 2010 წლიდან ირაო საერთაშორისო ხარისხის მართვის სისტემის სერტიფიკატის ISO 9001:2008 მფლობელია დაზღვევის და გადაზღვევის მომსახურების, კორპორატიულ და საცალო სეგმენტში. აღნიშნული სადაზღვევო კომპანიას თავის ჩამონათვალში, არ აქვს კერძო პირთა სამედიცინო დაზღვევა, მაგრამ იურიდიულ კომპანიებს უწევს მომსახურებას, მათში დასაქმებული პირების სამედიცინო დაზღვევის მომსახურებით.

სს სადაზღვევო კომპანია "იმედი L" - საქართველოს ბანკის შვილობილი კომპანია და ამავე დროს ალდაგის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებაა, რომელიც 2014 წლის პირველი აგვისტოდან წარსდგა სადაზღვევო ბაზარზე. "იმედი L" როგორც ინდივიდუალურ ასევე კორპორატიულ მომხმარებელს ჯანმრთელობისა და სამოგზაურო დაზღვევის კუთხით ინოვაციურ პროდუქტებსა და მაღალი ხარისხის სერვის სთავაზობს. აღნიშნული კომპანია პირველია სამედიცინო დაზღვევის კუთხით რომელიც ლონდონის ბირჟაზე გავიდა.

სს "დაზღვევის კომპანია ქართუ" - შპს "დაზღვევის კომპანია ქართუ" დაფუძნდა 2001 წლის 13 სექტემბერს. ძირითადი დამფუძნებელია (კაპიტალის 82.27 % -ის მფლობელი) სს "ბანკი ქართუ". 2001- 2013 წლებში კომპანია ემსახურებოდა "ქართუ ჯგუფი"-ს წევრ კომპანიებს და ახორციელებდა ჯანმრთელობის დაზღვევის სოციალურ პროგრამას საჩხერის რაიონში. 2014 წლიდან სადაზღვევო კომპანია აქტიურად გამოჩნდა საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე და უკლებლივ ყველა

მომხმარებელს (იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს) სთავაზობს მომსახურების სრულ პაკეტს, სიცოცხლისა და არასიცოცხლის დაზღვევის ყველა სახეობაში, მათ შორის სამედიცინო დაზღვევა. სადაზღვევო კომპანიას გააჩნია როგორც წარმომადგენლობები ბათუმში, ფოთში და თელავში, ასევე პროვადერი სამედიცინო დაწესებულებებისა და ფარმაცევტული კომპანიების ფართო ქსელი მთელი ქვეყნის მასშტაბით. კომპანია თანამშრომლობს უმსხვილეს საერთაშორისო კომპანია თანამშრომლობს უმსხვილეს საერთაშორისო საბროკერო და გადამზღვევ ორგანიზაციებთან: Syndicates of Lloyd's, Allianz, ACE, HDI- Gerling, Munich Re, SCOR, Hannover Re, Polish Re, Zurich, AXA, Partner Re, Everest, Catlin Re, Trans Re, Trust Re, Sava Re, CHUBB, Generali, General Insurance Corporation of India, AON, Marsh, Mapfre Re, Atradius Re, Ingosstrakh, Willis.

სს სადაზღვევო კომპანია "კოპენზური" - საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე 2014 წლის აგვისტოდან გამოჩნდა. კომპანია მომხმარებელს სთავაზობს არასიცოცხლის დაზღვევის ფართო სპექტრს, როგორც საცალო, ისე კორპორატიულ სეგმენტს. „კოპენზურმა“ წარმომადგენლობა ბათუმში, ქუთაისსა და ფოთში გახსნა. მომსახურების უმაღლესი ხარისხი, ინოვაციური პროდუქტები და მომხმარებლისადმი ინდივიდუალური მიდგომა არის ის, რითაც „კოპენზური“ ახალ, განსაკუთრებულ სტანდარტს დაამკვიდრებს და ინოვაციურ სიტყვას ამბობს ქართულ სადაზღვევო სფეროში. აღნიშნულ სადაზღვევო კომპანიას არ გააჩნია სამედიცინო დაზღვევა თავის ჩამონათვალში, მაგრამ ვფიქრობთ, მისი განხილვა მნიშვნელოვანია მთლიანი სადაზღვევო ბაზარზე მოთამაშე კომპანიების ნუსხაში შეყვანა და განხილვა.

სს "საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა" - „საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა“ 2013 წელს დაარსდა. „კამარა“ ქართულ-თურქული კომპანიაა, რომელიც 100 %-იანი თურქული ინვესტიციითაა შექმნილი. კომპანია „კამარა“ როგორც კერძო ისე კორპორატიულ მომხმარებლებს არასიცოცხლის დაზღვევის

სრულ პაკეტს სთავაზობს. „საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა“ პროგრესულად ვითარდება და მომხმარებლებს მოთხოვნაზე ორიენტირებულ სადაზღვევო პროდუქტებს სთავაზობს. აღნიშნულ კომპანიასაც არ გააჩნია სამედიცინო დაზღვევა, მაგრამ როგორც წინა სადაზღვევო კომპანიის შემთხვევაში ვფიქრობთ, მნიშვნელოვანია მთლიანი სურათის წარმოჩენის მიზნით რომ მოხდეს მისი განხილვა.

სს სადაზღვევო კომპანია "უნისონი" - 2011 წლის დასაწყისში დაფუძნდა. "უნისონი" მძლავრი საერთაშორისო ფინანსური ინსტიტუტების და გადამზღვეველების პარტნიორია და მის მიერ შემოთავაზებული სადაზღვევო დაფარვები გადაზღვეულია რეიტინგულ გადამზღვევ კომპანიებში (Hannover Re, Polish Re, Allianz, SCOR, Transatlantic Re, Lloyd' s of London, Ace European Group, VIG Re).კომპანია მომხმარებელს სთავაზობს სრულ სადაზღვევო პაკეტს როგორც კორპორატილ, ასევე ფიზიკური პირებისათვის. აღნიშნული სადაზღვევო კომპანიას საკუთარ სადაზღვევო პაკეტთა ჩამონათვალში გააჩნია სამედიცინო დაზღვევა.

სს "სტანდარტ დაზღვევა საქართველო" - დაფუძნდა 2007 წელს აზერბაიჯანის უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანიის,„სტანდარტ დაზღვევა“-ს მიერ,რომელიც 20 მილიონი ევროს კაპიტალით, 13-წლიანი წარმატებული ისტორიით და ძლიერი საერთაშორისო პარტნიორებით, უპრეცედენტო ლიდერია აზერბაიჯანის სადაზღვევო ბაზარზე.

„სტანდარტ დაზღვევა საქართველო“ პროგრესულად განვითარებადი სადაზღვევო კომპანიაა, რომელიც მომხმარებელთან ხანგრძლივ ვადიან ურთიერთობასა და ნდობაზეა დაფუძნებული. კომპანიაში არის ჯანმრთელობის დაზღვევა რომელიც წარმატებით ემსახურება კლიენტებს.

სს „TBC-დაზღვევა“ ქართულ ბაზარზე სულ ახალ ფიგურას წარმოადგენს რომელიც წარმატებით ფუნქციონირებს სადაზღვევო სისტემაში, თი-ბი-სი-ს დაზღვევა ბევრი

სადაზღვეო კომპანიისთვის სერიოზულ კონკურენტად და გამოწვევად იქცა, რაც როგორც უკვე აღვნიშნეთ ბაზრის გაუმჯობესებისათვის წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს.

ამგვარად განვიხილეთ სადაზღვეო კომპანიები, რომლებიც წარმატებით ახორციელებენ სამედიცინო დაზღვევას.

თავი 2. ტრავმატიზმი და მისი დაფინანსების საკითხი დაზღვევის მიერ

2.1. ტრავმატიზმის ცნება, სახეები და პრევენცია

„ტრავმა არის სხეულის ფიზიკური დაზიანება, რომელიც გამოწვეულია ფიზიოლოგიური გამძლეობის ზღვარზე მეტი ძალის უეცარი ზემოქმედებით, ან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ელემენტის (მაგალითად: ჟანგბადი) ნაკლებობით. ძალა შეიძლება იყოს მექანიკური, თერმული, ქიმიური ან სხივური“. [ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოყენებული ტრავმის სტანდარტული განმარტება] ცნობილია, რომ ტრავმატიზმი წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ყოველწლიურად 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება ძალადობისა და სხვადასხვა ტიპის დაზიანების შედეგად. 1-44 წლამდე ასაკის ადამიანებში ტრავმატიზმი წარმოადგენს სიკვდილიანობისა და შეზღუდული შესაძლებლობების განმაპირობებელ ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორს. ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ტრავმატიზმის წილი გლობალურ სიკვდილიანობაში 10%-ს, ხოლო გლობალურ ავადობაში 12%-ს შეადგენს. სტატისტიკური ანალიზი საშუალებას იძლევა ვივარაუდოთ, რომ 2030 წლისთვის ტრავმატიზმით გამოწვეული სიკვდილიანობა მეხუთე ადგილს დაიკავებს. ეს იმ შემთხვევაში თუ არ მოხდება სათანადო პრევენციული ღონისძიებების გატარება, რაც მნიშვნელოვანია ტრავმატიზმის შესამცირებლად. ტრავმატიზმი დაკავშირებულია უზარმაზარ ადამიანურ, ფინანსურ და მატერიალურ დანაკარგებთან, მსოფლიო მამტაბით ტრავმებითა და ძალადობით გამოწვეული საერთო დანაკარგი მილიარდობით აშშ დოლარს შეადგენს. ტრავმატიზმის მსხვერპლთა უდიდესი წილი მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლად ნაწილზე ვრცელდება, ესენია:

- მოხუცები;
- ბავშვები;
- სოციალურად დაუცველი ადამიანები;

ოჯახების დიდი რაოდენობა სერიოზული გამოწვევის წინაშე დგას, გარდა იმისა, რომ ტრავმატიზმის დროს განიცდიან ტკივილს, სხეულის დასახიჩრებას ან სიკვდილს, ასევე კარგავენ შემოსავლის წყაროს, რაც მეტად აღრმავებს პრობლემას - ზრდის სოციალურად დაუცველ პირთა რაოდენობას და ზარალის მოცულობას ქართულ რეალობაში. ბავშვთა სიკვდილიანობის დაახლოებით ერთი მესამედი გამოწვეულია ტრავმატიზმით, რაც დიდი გამოწვევაა ქვეყნისთვის. ბოლო ხანებში ტრავმატიზმის დონის შესამცირებლად მნიშვნელოვანი ღონისძიებები განხორციელდა, რათა ხელი შეეწყოს ცნობიერების ამაღლებას და პრევენციული სტრატეგიების განვითარებას, როგორც ტრავმის შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობების, ასევე სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით. ბევრ ქვეყანაში ჯერ კიდევ სათანადოდ არ არის აღქმული ტრავმატიზმის პრობლემა. ეროვნულმა მთავრობამ, საერთაშორისო და სამოქალაქო საზოგადოებამ მნიშვნელოვანი როლი უნდა შეასრულონ უსაფრთხო და რისკისგან დაცული გარემოსთვის.

ტრავმები მრავალგვარია და მათი კლასიფიკაცია შესაძლებელია განზრახვის, ანალიზის მიზნებისა და შესაძლო ინტერვენციების მიხედვით შემდეგნაირად:

- შემთხვევითი;
- განზრახ დაზიანებები.

როგორც ცნობილია შემთხვევითი დაზიანებების მნიშვნელოვან მიზეზებს წარმოადგენს:

- ავტო-საგზაო შემთხვევები;
- მოტეხილობა
- ინტოქსიკაცია;
- დახრჩობა;
- დაცემა/გადმოვარდნა;
- დამწვრობა. [კოკაია.ქ, „დაზღვევა საქართველოში“ თბ.2012]

რიგ ი	0-4წ.	5-14წ.	15-29წ.	30-44წ.	45-59წ.	60+წ.
1	ნადრევი მშობიარობა და ნაყოფის დაბალი წონა 29459	საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა 3034	საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა 31923	შიდს/აივ ინფექცია 38169	გულის იშემიური დაავადება 258631	გულის იშემიური დაავადება 1895146
2	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები 20102	დახრობა 1756	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 23636	გულის იშემიური დაავადება 37381	ცერებროვასკულური დაავადებები 101210	ცერებროვასკულური დაავადებები 1155865
3	ნეონეტალური ინფექციები 16046	ლეიკემია 1363	მოწამვლა 11901	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა	ტრაქეიტი ბრონქიტი ფილტვის კიბო 83986	ტრაქეიტი ბრონქიტი ფილტვის კიბო 284217
4	დაბადებისას ასფიქსია და ტრავმა 12844	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექცია 1316	მალადობა 10288	საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა 26189	ღვიძლის ციროზი 74227	ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება 218394
5	თანდაყოლილი გულის მანკი 11187	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 711	შიდს/აივ ინფექცია 7889	მოწამვლა 24331	ბუბუს კიბო 38436	სწორი ნაწლავის კიბო 207142
6	დიარეული დაავადებები 8372	ეპილეფსია 532	ტუბერკულოზი 5909	ღვიძლის ციროზი 24143	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 35632	ჰიპერტონული დაავადება 203147

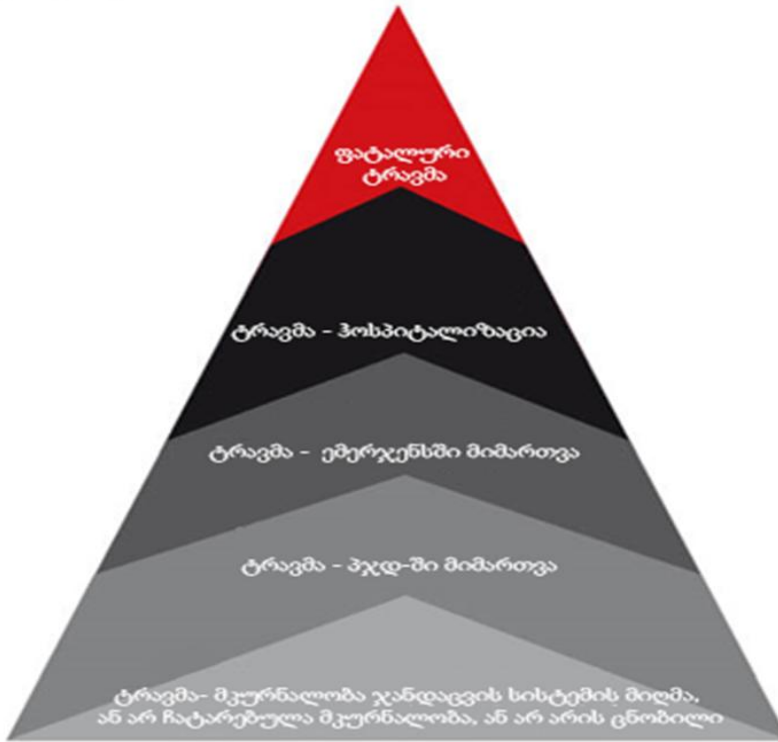
ცხრილი 2.1. სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზები კონკრეტული ასაკობრივი კატეგორიებისთვის.

შემთხვევითი ტრავმების საერთო რაოდენობა ტრავმატიზმით სიკვდილიანობის შემთხვევების ორ მესამედს წარმოადგენს. განზრახ დაზიანება შესაძლოა მიმართული იყოს როგორც საკუთარი თავისკენ, ისე სხვებისკენ ან ადამიანების ჯგუფისკენ. აღნიშნული იწვევს როგორც ფიზიკურ დაზიანებას, ასევე სიკვდილს, ფსიქოლოგიურ ტრავმას და სხვა. განზრახვისა და მიზეზის გარდა, ტრავმის დახასიათება შესაძლებელია შემდეგი პარამეტრების მიხედვით:

- შემთხვევის ადგილი;
- აქტივობა.

ტრავმატიზმი მსოფლიო მაშტაბით ფართოდ არის გავრცელებული და დაკავშირებულია მნიშვნელოვან საზოგადოებრივი და ინდივიდუალური რესურსების ხარჯებთან, რომლებიც მას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გლობალურ პრობლემად აქცევს. ზრდასრულ ადამიანთა უმრავლესობა მათი ცხოვრების გარკვეულ ეტაპზე განიცდის ტრავმას. ბავშვებსა და მოზარდებში ტრავმა განსაკუთრებით გავრცელებულ და ხშირ მოვლენას წარმოადგენს, რაც მთელი რიგი რის-კვაქტორების არსებობას განაპირობებს. მსოფლიო მაშტაბით ბავშვების მნიშვნელოვანი ნაწილი იღებს სხვადასხვა სახის ტრავმებს შეიარაღებული კონფლიქტების, სტიქიური უბედურებებისა და სხვა საგანგებო სიტუაციების შედეგად. ტრავმის სახეობები და მათი გავრცელების არეალები მნიშვნელოვანი ფაქტორია ტრავმატიზმის შესწავლის კუთხით, მისგან გამოწვეული შედეგები ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს როგორც ჯანდაცვის სფეროსთვის, ასევე ქვეყნის ჯანმრთელობის უსაფრთხოების კუთხით. დაზიანებულთა რიცხვი საკმაოდ მაღალია, რაც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, საქართველოში საკმაოდ დიდია გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განყოფილებაში მიმართვიანობის მაჩვენებელი ტრავმატული შემთხვევების გამო. განარჩევენ ტრავმული დაზიანების ფატალურ და არაფატალურ შემთხვევებს, რის მიხედვითაც სხვადასხვა ქვეყანების სტატისტიკური მონაცემების გამოთვლა, თუ რომელ ქვეყანაში ჭარბობს ტრავმული შემთხვევები, მათი გამომწვევი მიზეზების დადგენის შესწავლით და სამომავლო პრევენციის შემუშავების მიზნით.

ტრავმატიზმის პირამიდა



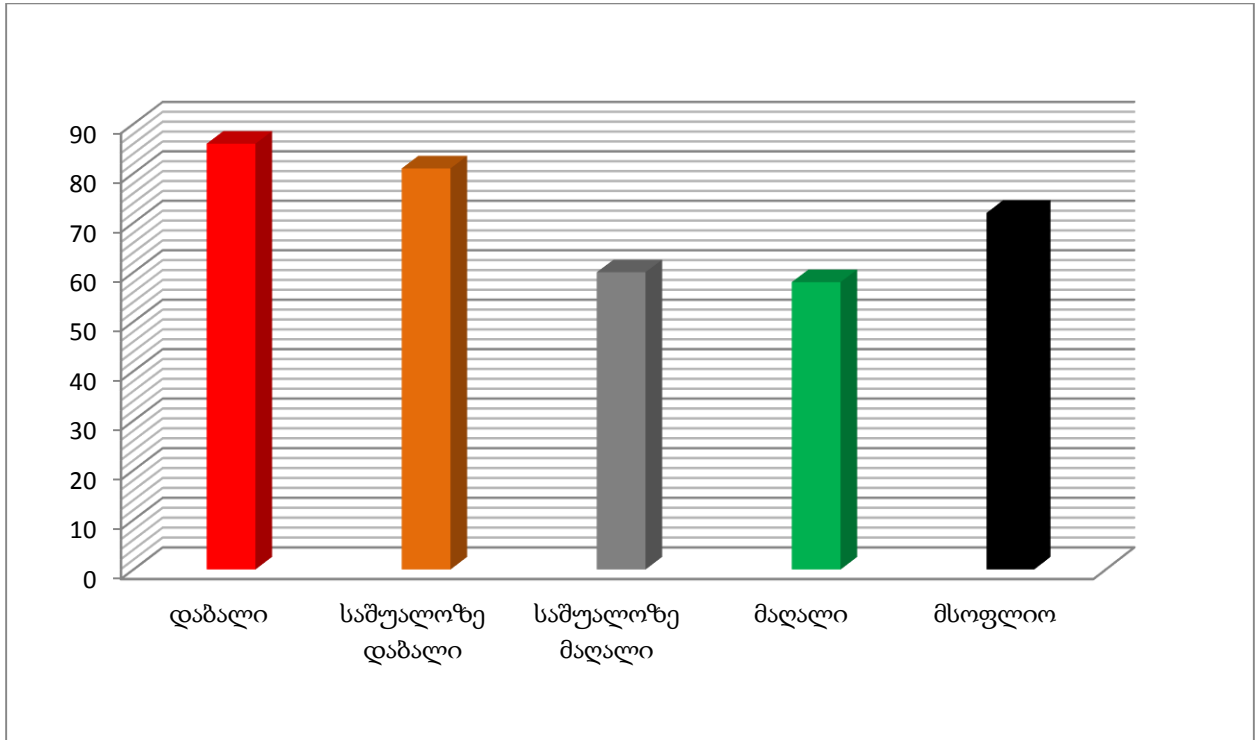
დიაგრამა 2.1. ტრავმატიზმის პირამიდა

ყოველწლიური სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით მამაკაცების სიკვდილიანობა ორჯერ აჭარბებს ქალთა სიკვდილიანობას, აქედან მნიშვნელოვანი წილი ეკუთვნის ტრავმას. ტრავმის ძირითადი შემთხვევებია:

- ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ სახედ ჩამოყალიბებული ავტო-საგზაო შემთხვევები, სამშენებლო და საწარმოო ტრავმები, ასევე ხანძრის შედეგად მიღებული ტრავმების მაღალი მაჩვენებელი. ქალებთან მიმართებაში უნდა აღინიშნოს სპეციფიური სახის ტრავმა, მაგალითად, ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობა, რაც უმეტეს შემთხვევებში გვხვდება გოგონებში ვიდრე ბიჭებში: გოგონათა დაახლოებით 20% სექსუალურ ძალადობას განიცდის ბავშვობის პერიოდში, ბიჭებში აღნიშნული მაჩვენებელი 5-10%-ს შეადგენს. 65 წელზე მეტი ასაკის ქალებში საკმაოდ მაღალია დაცემით

გამოწვეული ტრავმები, რაც ბევრად აღემატება მამაკაცების დაცემისგან მიღებულ ტრავმების საერთო მაჩვენებელს. ეს უკანასკნელი შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ოსტეოპოროზის ან სხვა ქრონიკული მდგომარეობის არსებობასთან. საზოგადოებრივმა და ინდივიდუალურმა მახასიათებლებმა რიგ შემთხვევებში შესაძლოა გავლენა მოახდინონ ტრავმატიზმის სიხშირეზე, ასევე ჯგუფურმა ურთიერთობებმა და სოციალურ-პოლიტიკურმა ფაქტორებმა. ინდივიდუალურ დონეზე ტრავმული დაზიანებები და მათი ხარისხი დიდწილად არის დამოკიდებული ისეთ ფაქტორებზე, როგორცაა სქესი, ასაკი, ეროვნული თუ რასობრივი კუთვნილება და სექსუალური ორიენტაცია. აღნიშნული ფაქტორები, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენენ ტრავმის მამტაბებზე და ხარისხზე. რაც შეეხება საზოგადო პოლიტიკურ ფაქტორებს აქ გასათვალისწინებელია გეოგრაფიულ წერტილებში მიღებული ტრავმული დაზიანებების შემთხვევების ალბათობა. ტრავმების რაოდენობა არათანაბრად არის განაწილებული არამარტო მსოფლიოს მამტაბით, არამედ ცალკეულ ქვეყნებში. საკმაოდ მაღალია ავტო საგზაო შემთხვევებით გამოწვეული ტრავმების სტატისტიკური მაჩვენებელი ჩრდილოეთ და სამხრეთ ამერიკაში, სადაც საშუალო და დაბალი შემოსავლის მქონე ადამიანთა რიცხვი მნიშვნელოვნად დიდია. მსოფლიოს მამტაბით ტრავმატიზმთან ასოცირებული სიკვდილიანობის 90% დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებზე მოდის.

ტრავმატიზმით განპირობებული სიკვდილიანობის კოეფიციენტი ქვეყნების შემოსავლების დონის მიხედვით, მსოფლიო, 2015



დიაგრამა 2.2 ტრავმატიზმით განპირობებული სიკვდილიანობის კოეფიციენტი ქვეყნების შემოსავლების დონის მიხედვით, მსოფლიო, 2015

წყარო : ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია; გლობალური ჯანმრთელობის შეფასება 2015

დღესდღეობით ტრავმატიზმის პრევენციის აქტუალურობა ჭარბობს მდიდარ ქვეყნებში, რასაც ვერ ვიტყვით სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემების მქონე ქვეყნებზე.

საქართველოს მიეკუთვნება განვითარებად, ღარიბ ქვეყანათა რიგს, ამიტომ მისთვის სახასიათოა ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი კომპლექსური პრობლემები ტრავმატიზმის კუთხით, რაც გვხვდება ღარიბ ქვეყნებთან მიმართებაში. ტრავმატიზმს ყველა ქვეყანაში აქვს ადგილი და მსოფლიოში შედეგობრივად არათანაბრად არის

განაწილებული. ზემოთაღნიშნული ფაქტორები უფრო მეტად გავრცელებულია იმ ქვეყნებში, სადაც დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე მოსახლეობაა. ტრავმის რისკს ზრდის არასაიმედო სამუშაო, საცხოვრებელი და სატრანსპორტო/სამოგზაურო პირობები. როგორც წესი, ასეთ ქვეყნებში ზომები ტრავმატიზმის თავიდან ასაცილებლად ნაკლებად არის მიღებული. ასევე, ნაკლებად არის განვითარებული მაღალი ხარისხის სამედიცინო-სარეაბილიტაციო მომსახურება. ტრავმის მკურნალობა გულისხმობს როგორც გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, ასევე სოციალურ და ფიზიკურ მხარდაჭერას და გრძელვადიან ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციას. ტრავმატიზმს საზოგადოების დონეზეა ქვე უფრო ფართო, სოციალური, სამედიცინო და ფინანსური შედეგები, რომლებიც საჭიროებენ კოორდინირებულ საპასუხო ქმედებებს. განსაკუთრებით საზიანოა ტრავმათა ექსპოზიცია როდესაც მას ადგილი აქვს ბავშვებში ან მოზარდობაში, ასეთ დროს ირღვევა სხვადასხვა მნიშვნელოვანი ასპექტები, რომლებიც ურთიერთ კავშირშია ემოციურ, კოგნიტურ და სოციალურ ფაქტორებთან, რაც შემდგომში იწვევს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაზიანებებსა და პრობლემებს. ტრავმის შემდგომ ხშირია პოსტტრავმული აშლილობა, რაც მძიმე ტვირთია საზოგადოებრივი ჯანდაცვისათვის. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა გარკვეულ ინდივიდებში ხასიათდება ცხოვრების მნიშვნელობის გაუფასურებით, გაფერმკთალებით, რაც გამოწვეულია ტრავმის ხასიათიდან და შედეგებიდან. შეზღუდული შესაძლებლობათა დროს გვხვდება პოსტტრავმული აშლილობის საკმაოდ მაღალი დონე. შშმ პირების პოსტტრავმული პერიოდის აშლილობები უფრო მაღალია განვითარებად ქვეყნებში, რადგან ასეთ დროს მნიშვნელოვან ფაქტორს სოციალურ ეკონომიკური მდგომარეობა წარმოადგენს. ტრავმატიზმს ფსიქოლოგიური პრობლემებისა და ჯანმრთელობის დაზიანების გარდა მნიშვნელოვანი ეკონომიკური დანაკარგები მოაქვს, ასევე ზარალდებიან მათი ოჯახები და ზოგადად საზოგადოება. აღნიშნული დანაკარგები დაკავშირებულია მკურნალობასთან და რეაბილიტაციასთან, რომლის ხარჯებიც მნიშვნელოვნად უნდა იქნეს წარმართული,

შეზღუდული ინციდენტების გამოძიებასთან, ასევე შრომისუნარიანობასთან და ანაზღაურებასთან. არსებობს ტრავმებზე დანახარჯების წარმოების რამდენიმე გლობალური შეფასება, როგორც ცალკეული ოჯახისთვის ისე ეროვნული ეკონომიკისთვის, მათზე დაყრდნობით: „სიკვდილიანობისა და საგზაო ტრავმატიზმის შემთხვევებისას დახარჯული თანხა წარმოადგენს მთლიანი შიდა პროდუქტის დაახლოებით 2%-ს მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში და მთლიანი შიდა პროდუქტის 5%-მდე დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში. ეს ხარჯები მოიცავს სამედიცინო მომსახურების დანახარჯებს, დაზიანებულ სატრანსპორტო საშუალებებს და შრომისუნარიანობის დაკარგვას; მთლიანი დანაკარგი კი გლობალური მასშტაბით შეადგენს 1,9 ტრილიონ აშშ დოლარს წელიწადში. მკვლევარების და თვითმკვლელობის ეკონომიკური ხარჯების შეფასებამ აჩვენა, რომ ისინი ექვივალენტურია ბრაზილიის მთლიანი შიდა პროდუქტის 1.2%-ის, იამაიკის მთლიანი შიდა პროდუქტის 4%-ის და ტაილანდში მთლიანი შიდა პროდუქტის 0.4%.“ [დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, „ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი“, 2017]

<http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=54accf1d-326f-4e9b-90ce-0d53b16f4056>

ტრავმატიზმთან დაკავშირებული საკითხები დოკუმენტურად არის შესწავლილი რამდენიმე ქვეყანაში. ტაილანდში ტრავმატიზმთან დაკავშირებული დანახარჯების გავლენის ხარისხი დაზარალებულებისა და მათი ოჯახების ფინანსურ და ზოგად კეთილდღობაზე დაწვრილებით არის შესწავლილი და დოკუმენტირებული. დღესდღობით ბევრ ქვეყანაში აცნობიერებენ, რომ შესაძლებელია ტრავმატიზმის პრევენცია, მცდელობა იმისა, რომ საფუძვლიანად მოხდეს საკითხში გარკვევა მთელი რიგი ქვეყნების მაგალითზე, რომლებიც ამ პრობლემის თავიდან ასაცილებლად ამკვიდრებენ გარკვეულ სტრატეგიებს. ეფექტური სტრატეგიების შემუშავებამ მნიშვნელოვნად შეამცირა ტრავმატიზმი და ეფექტურობის ანალიზმა წარმოაჩინა თანხების გონივრულად გადანაწილების შესაძლებლობა. მნიშვნელოვანია საშუალო

და დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებმა საკუთარი სტრატეგიების მისადაგება შეძლონ აღნიშნულ სტრატეგიებთან და გაითვალისწინონ არსებული გარემო პირობები. კატასტროფული შედეგების ფონზე ზოგიერთ ქვეყანაში მნიშვნელოვნად უმჯობესდება ცნობიერების ამაღლება, რაც ხელს უწყობს ინფორმატიულობის დონის ზრდას პრევენციის სტრატეგიებისა და შესაბამისი პროგრამების მიმართულებით. სახელმწიფო და საზოგადოებრივი ორგანიზაციების როლი დიდია მონაცემთა შეგროვების მხრივ, რაც შემდეგში დადებითად აისახება მონაცემთა სისტემების გაუმჯობესება-განმტკიცებაზე, ასევე ტრავმატიზმით დაზარალებულთა მოვლის ხარისხსა და პრევენციულ ღონისძიებებზე. ისტორიულად, ტრავმატიზმის პრობლემას არ ექცეოდა სათანადო ყურადღება, რადგან ტრავმები განიხილული იყო როგორც უბედური შემთხვევები. დღეს ყველასთვის ცნობილია, რომ შესაძლებელია ტრავმების თავიდან არიდება. ტრავმატიზმის პრევენციული ღონისძიებების კუთხით უნდა გამოვყოთ შემდეგი ასპექტები:

- უსაფრთხოების ღვედები;
- ავტომანქანის სავარძლები ბავშვებისთვის;
- ჯებირები აუზების გარშემო;
- ცეცხლგამძლე ტანსაცმელი;
- კვამლის დეტექტორები;
- ადრეულ ასაკში ბავშვების განათლება და კონსულტაციები ძალადობის თავიდან ასაცილებლად [დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, „ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი“, 2017.

<http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=54accf1d-326f-4e9b-90ce-0d53b16f4056>

აღნიშნული ჩამონათვალი წარმოადგენს იმ ეფექტურ ღონისძიებათა ტექნიკურ საინფორმაციო ნუსხას, რომლის დახმარებითაც მთელი რიგი ქვეყნები ცდილობენ ტრავმატიზმთან გამკლავებას. ტრავმატიზმის თავიდან აცილების პროგრამაში

ჩართულია როგორც სახელმწიფო, ისე არასამთავრობო სექტორი, რომელთა თანამშრომლობა იძლევა ნაყოფიერ შედეგებს. ტრავმატიზმის პრობლემა ყველაზე მეტად ღარიბ ქვეყნებშია აქტუალური და საჭიროებს სათანადო ეფექტურ პრევენციულ ჩარევებს. ქვეყანას უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია ტრავმის ტიპების, რაოდენობის, გარემოებებისა და შესაბამის დაზიანებათა შესახებ. ასეთი ტიპის ინფორმაციის წყალობით თვალსაჩინო ხდება თუ რამდენად სერიოზულია პრობლემა და რა პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება არის მეტად ხელსაყრელი. ტრავმატიზმის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება დაკავშირებულია მნიშვნელოვან ხარჯებთან, შეგროვებული მონაცემები უნდა ვრცელდებოდეს საზოგადოებაში და ხდებოდეს მისი აქტიურად გამოყენება პრევენციული ღონისძიებებისათვის, იყოს გამოსადეგი და არ ინახებოდეს მხოლოდ სტატისტიკური მონაცემების განახლების მიზნით. ამ ინფორმაციის შეგროვება უნდა უზრუნველყოს ჯანდაცვის სამინისტრომ და სხვადასხვა პარტნიორმა ორგანიზაციებმა. აღნიშნული მონაცემები იყოფა სქესის, ასაკის და მიზეზების გათვალისწინებით:

- ძალადობისა და ტრავმატიზმის შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობა;
- არაფატალური ტრავმატიზმი;
- ტრავმატიზმისა და ძალადობის ყველა ფორმის შედეგად მიღებული შეზღუდული შესაძლებლობები;
- ტრავმული დაზიანების გარდა დამდგარი უარყოფითი შედეგები;
- გეოგრაფიული განაწილება, პირობები და გარემოებები;

ტრავმატიზმის ეკონომიკური შედეგები, მათ შორის, ჯანდაცვის სისტემის მიერ გაწეული ხარჯები. [დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, „ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი“, 2017,

<http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=54accf1d-326f-4e9b-90ce-0d53b16f4056>]

შეგროვებულ ინფორმაციას თითქმის ყოველთვის თან ახლავს გარკვეული გადახრები. ტრავმატიზმის პრევენციის პროგრამების დაგეგმვა და შეფასება მოითხოვს მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მიდგომებს. მონაცემთა ხარისხი ბევრი ქვეყნისთვის მნიშვნელოვანი გამოწვევაა. ტრავმატიზმის ეპიდემიოლოგიის წარმატებით განსახორციელებლად აუცილებელია შესაფერისი საინფორმაციო უზრუნველყოფა. ინფორმაციის გენერირების საშუალებას უნდა იძლეოდნენ საინფორმაციო სისტემები, რაც სათანადოდ წარმოაჩენს პრობლემას. ხარისხიანი მონაცემების მოპოვებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს: სანდო, ხარისხობრივი და რაოდენობრივი მონაცემები მნიშვნელოვანია რისკის პირთა და გარემოებათა იდენტიფიცირებისთვის. მნიშვნელოვანია ტრავმული დაზიანებების ეპიდემიოლოგია, რომელიც გამოავლენს ტრავმატიზმის გავრცელების თავისებურებებს, ასევე რისკ ფაქტორებს და სხვა მახასიათებლებს.

2.2. ავტო-საგზაო ტრავმატიზმი

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების დროს მიღებული დაზიანებები ერთ-ერთი გავრცელებული ფორმაა ტრავმატიზმის გამომწვევ მიზეზთა შორის. საგზაო სატრანსპორტო შემთხვევათა უმრავლესობა მძიმე დაზიანებებისა და სიკვდილიანობის მიზეზი ხდება. აღნიშნული მონაცემები თავისი სიმწვავეით თანაბარი დოზით არის წარმოდგენილი სხვადასხვა ქვეყნებში, რაც მსოფლიო ჯანდაცვისთვის უსაფრთხოების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი და მთავარი გამოწვევაა, რომლის რეგულირებაც გარკვეულ ძალიხმევას მოითხოვს. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებს ხშირად არ ეთმობა სათანადო ყურადღება, განსაკუთრებით ქვეყნებში რომელთა ეკონომიკური განვითარებაც საშუალო ან დაბალ ნიშნულზეა. ასეთ ქვეყნებში მაღალია ურბანიზაციის ხარისხი და მოტორიზებულ ავტომობილთა გამოყენება.

„2010 წელს, გაერთიანებული ერების გენერალურმა ასამბლეამ წამოიწყო „საგზაო უსაფრთხოების ათწლიანი სამოქმედო გეგმა 2011-2020“ (Decade of Action for Road Safety 2011–2020), რომლის მიზანია 2020 წლამდე მსოფლიოს მასშტაბით 5 მილიონი სიცოცხლის გადარჩენა და 50 მილიონი სერიოზული ტრავმის თავიდან აცილება, ამ უკანასკნელის სოციალურ-ეკონომიკური სარგებელი 3 ტრილიონ აშშ დოლარს შეადგენს (United Nations Road Safety Collaboration 2010).“ (საგზაო სატრანსპორტო შემთხვევები) აღსანიშნავია, რომ პრაქტიკაში განხორციელებისთვის წამოწყებულმა ათწლიანმა სამოქმედო გეგმამ მნიშვნელოვნად გაამძაფრა გლობალური ყურადღება და პასუხისმგებლობის ხარისხი საგზაო ტრავმატიზმით გამოწვეული ტვირთის შემცირებაზე. საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმთან დაკავშირებით ცნობიერების ხარისხი მნიშვნელოვნად არის გაუმჯობესებული, ასევე საგზაო უსაფრთხოების ხელშეწყობასთან დაკავშირებული ღონისძიებები, ადგილობრივ და საერთაშორისო დონეზე.

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევას წარმოადგენს სიტუაცია, რომელიც წარმოიშვა გზაზე ან ქუჩაზე ღია საზოგადოებრივი საავტომობილო გადაადგილებისთვის, ასევე თუ აღნიშნულის შედეგად დაზიანდა ერთი ან მეტი ადამიანი ან ადგილი აქვს გარდაცვალებას, ასევე მასში უნდა მონაწილეობდეს მინიმუმ ერთი ავტომობილი რომელიც მოძრაობს. ასეთი შემთხვევები, მოიცავს შეჯახებებს ავტომობილებსა და ქვეითებს შორის, ცხოველებს ან ფიქსირებულ დაბრკოლებებს შორის. ავტოსაგზაო შეჯახება მოიცავს როგორც ერთი ავტომობილის მიერ გამოწვეულ შემთხვევას, ასევე რამდენიმე ავტომობილის შეჯახებით გამოწვეული, აღნიშნულთან დაკავშირებით საგიულისხმია ის ფაქტი, რომ შეჯახებები მოხდა დროის მცირე მონაკვეთის გამოტოვებით.(UNECE 2018). საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით მიღებული დაზიანებების ფორმა და კლასიფიკაცია დაკავშირებულია როგორც გზის მომხმარებლის ტიპთან ასევე სატრანსპორტო საშუალებასთან. ავტომობილით გამოწვეული დაზიანება შესაძლოა დაიყოს რამდენიმე კატეგორიად, როგორც ერთი ისე მრავალი სატრანსპორტო საშუალების შედეგად გამოწვეული დაზიანება.

[დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, „ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი“,2017,<http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=54accf1d-326f-4e9b-90ce-0d53b16f4056>]

შესაძლებელია დაყოფა მოხდეს იმის მიხედვით, თუ ვინ წარმოადგენს დაზარალებულს, ავტომობილის მგზავრი, ავტომობილის მძღოლი, ფეხითმოსიარულე, ველოსიპედისტი, მოტოციკლეტისტი, თუ სხვა. ავტო-საგზაო შემთხვევებისას დაზარალებული პირის დეფინიცია შემდეგნაირია: დაზარალებულია ადამიანი, რომელიც ავარიის შედეგად არ გარდაიცვალა, მაგრამ მიღებული აქვს მსუბუქი ან მძიმე დაზიანებები. ეს დაზიანებები შეიძლება იყოს ერთი ან მრავლობითი სახის.(UNECE 2018) მძიმე დაზიანებად ითვლება - კონტუზიები, მოტეხილობები, დაჟეჟილობა, შიდა დაზიანებები, მძიმე ჭრილობები, მწვავე ზოგადი შოკი (რომელიც საჭიროებს სამედიცინო ჩარევას). ასევე ნებისმიერი სახის დაზიანება, რომელიც მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას.(UNECE 2018) მეორეხარისხოვანი დაზიანებები, როგორებიცაა დაჭიმვები და ჩალურჯებები, მიეკუთვნება მსუბუქ დაზიანებებს (UNECE 2018).

საგზაო-სატრანსპორტო რისკები იყოფა სამ კატეგორიად:

- საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევამდე არსებული რისკ-ფაქტორები;
- ავარიის რისკ-ფაქტორები;
- ავარიის შემდგომი რისკ-ფაქტორები.

[დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, „ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი“,2017,<http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=54accf1d-326f-4e9b-90ce-0d53b16f4056>]

რისკ-ფაქტორები, რომლებიც გამოვლინდა ავარიამდე და ზრდის მის ალბათობას, ესენია: არასათანადო/არაადეკვატურ მდგომარეობაში მართვა, სიჩქარის გადაჭარბება, გამოუცდელობა, ყურადღების გაფანტულობა, ასევე სხვადასხვა ალკოჰოლური ან

ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება; ავტომობილის დონეზე მისი გაუმართაობა(Herbert and others 2011).

რისკ-ფაქტორები რომლებიც იწვევენ საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებს, განისაზღვრება დაზიანების სიმძიმის ხარისხისა და სიკვდილიანობით. ჩაფხუტების, ღვედებისა და სხვა დამცავი საშუალებების გამოყენება წარმოადგენენ რისკ-ფაქტორების შესამცირებელ პრევენციულ საშუალებებს.

მნიშვნელოვანია დაზარალებული ადამიანების დროულ და სათანადო ხარისხის სამედიცინო დახმარება, რათა შემცირდეს სიკვდილიანობის დონე. დაგვიანებული სამედიცინო დახმარება პრობლემას წარმოადგენს განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევაში, როცა რეგიონები მოშორებით ან უარეს შემთხვევაში საერთოდ არ ფუნქციონირებს სამედიცინო ცენტრები. ამ მიზეზებით ხშირია გვიან გაწეული სამედიცინო დახმარება, რომელიც საფრთხეს უქმნის დაზარებულის ჯანმრთელობას და ამცირებს სიცოცხლის გადარჩენის შანსს. სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობა ასევე დაკავშირებულია სამედიცინო დახმარების ხარისხზე, ეკონომიკურად განუვითარებელ ქვეყნებს არ გააჩნიათ სათანადო სამედიცინო დახმარების სერვისი, რაც ხელს უწყობს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით მიღებულ დაზიანებებით სიკვდილიანობისა და შეზღუდული შესაძლებლობების ზრდას. (Khorasani-Zavareh and others 2009; Miranda and others 2013; Paravar and others 2013; Solagberu and others 2014).

„2007 წელს, მსოფლიო ჯანმრთელობის ასამბლეამ მიიღო რეზოლუცია, რომელიც აქტიურად მოუწოდებდა მმართველებსა და ჯანმოს ეზრუნათ საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევის შედეგად დაზარალებული ადამიანების სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესებაზე. რეზოლუციის შედეგად მსოფლიომ ყურადღება გამახვილა საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევის შემდგომი მოვლის გაუმჯობესებაზე, რაც მოიცავს როგორც სასწრაფო დახმარების მომსახურების გაუმჯობესებას, ისე ტრავმების მართვასთან დაკავშირებული შესაძლებლობების გაძლიერებას“.

[დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, <http://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=bf66e316-c880-45b3-bde6-bd61d20638bd>]

დოკუმენტირებულ შემთხვევათა კვლევებმა აჩვენა, რომ გაუმჯობესების მიღწევა შესაძლებელია ყველაზე ღარიბ და რთულ შემთხვევებშიც კი (Mock and others 2010).

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით გამოწვეული ტრავმატიზმი ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრობლემაა საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის. დადგენილია, რომ მსოფლიოში ყოველწლიურად 1.2 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად, ხოლო სერიოზულ დაზიანებებს 50 მილიონზე მეტი ადამიანი ღებულობს.

სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების დროს 9%-ს შეადგენს და ამ რაოდენობის პროგნოზირება წინასწარი გათვლებით არც თუ ისე მარტივია, რაც ჯანმრთელობის დაცვის და რისკების შემცირების სტრატეგიის შემუშავებისთვის სახელმძღვანელო პრინციპს წარმოადგენს. კვლევების მიხედვით, ყოველწლიურად ავტო-საგზაო შემთხვევების შედეგად მსოფლიოს მასშტაბით დაღუპულ ადამიანთა რიცხვი საკმაოდ დიდია, მაგალითად: საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში დაახლოებით 72%. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გვხვდება 2010 წელს, რის მიზეზსაც წარმოადგენს დაბალი ბიუჯეტი, გაუმართავი ინფრასტრუქტურა და სატრანსპორტო საშუალებები.

საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმები არ გულისხმობს მხოლოდ ტრანსპორტით მოსარგებლეთა ტრავმებს, რადგან მრავლადაა ფეხით მოსიარულეთა ტრავმული შემთხვევები ავტოტრანსპორტის ან სხვა მოტორიზებული მოწყობილობის მეშვეობით. ფატალური ტრავმატიზმის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გვხვდება დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში - 57%, საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში - 51%, მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში 39%.

მსოფლიო მაშტაბით შემცირებული ტრავმატიზმის რაოდენობა და ადექვატური და დროული რეაგირება გამოწვეულია შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებების გატარების შედეგად. ერთი შეხედვით ტრავმატიზმი გაუთვლელ, დაუგეგმავ, სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საშიშ მდგომარეობას წარმოადგენს, რომელიც უმეტეს შემთხვევებში საჭიროებს სამედიცინო დახმარების გაწევას და ხარჯებთან არის დაკავშირებული. შესაბამისად აღნიშნული რისკების შეფასება და მოსალოდნელი ხარჯების აღბათობის განსაზღვრა იძლევა მოსალოდნელი ხდომილებისგან ფინანსურად დაზღვევის საშუალებას, რასაც სადაზღვევო სისტემები სთავაზობენ მომხმარებლებს. მართალია, საგზაო ტრანვმატიზმი კვალვ რჩება ჯანმრთელობისთვის საშიშ ფაქტორად, მაგრამ მისგან გამოწვეული მოულოდნელი ფინანსური ზარალი დამაზიანებელ და დაუძლეველ გარემოებად აღარ აღიქმება, რაც მნიშვნელოვანი ფაქტორია ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში.

2.3. საწარმოო ტრავმატიზმი

საწარმოო პროცესის დროს გვხვდება ორი სახის დაზიანება:

- საწარმოო ტრავმა
- პროფესიული დაავადება

სახიფათო საწარმოო პირობები იწვევენ უეცარ საწარმოო ტრავმას, რომლის დადგომაც ხდება მომენტალურად. პროფესიულ დაავადებების შემთხვევაში საქმე გვაქვს ხანგრძლივად მიმდინარე პროცესთან, რომლის დროსაც ხდება ჯანმრთელობის დაზიანება და მისი გამომწვევი ფაქტორია საწარმოო ტექნოლოგიური ან გარემო მავნე პირობები. ორივე ტიპის დაზიანება წარმოადგენს

საწარმოო პირობებში მიღებულ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას, მათ შორის განსხვავებაა დროში ხანგრძლივობა.

საწარმოო ტრავმა წარმოადგენს უბედურ შემთხვევას, რომელიც წარმოებაში მომუშავე პირს სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს შეემთხვა. ასევე ისეთ გარემოებაში მომხდარი ტრავმა, როდესაც პირი იმყოფებოდა ზეგანაკვეთური სამუშაოს შესრულების პროცესში, ან ასრულებდა სტიქიური უბედურების სალიკვიდაციო სამუშაოს. აგრეთვე მივლინებაში მომხდარი უბედური შემთხვევა, როდესაც პირი მიემგზავრება ან ბრუნდება ლოკაციაზე. ტრავმა შეიძლება იყოს:

მექანიკური:

- ტვინის შერყევა;
- ღია ჭრილობა;
- ღრძობა;
- მოტეხილობა;
- კიდურების ტრავმული ამპუტაცია.

თერმული:

- დაწვა;
- მოყინვა.

ქიმიური:

- მოწამვლა;
- ქიმიური დაწვა.

ფსიქიკური:

- შიში;

- ნერვული შერყევა;

სხივური:

- სხივური დამწვრობა

უცხო სხეულებით გამოწვეული:

- ყელში;
- საყლაპავ მილში და სასუნთქ გზებში უცხო საგნების მოხვედრა.

ელექტროდენით გამოწვეული:

- ცნობიერების დაკარგვა;
- სუნთქვისა და გულსისხლძარღვთა სისტემის მოქმედების დარღვევა.

[მოუსელისანი, თ-ელექტროსამონტაჟო სამუშოთა ტექნოლოგია. გვ.11

[http://iberias.ge/uploads/files/8742%E1%83%94%E1%83%9A.%20%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%90%E1%83%9F%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%AC%E1%83%98%E1%83%92%E1%83%9C%E1%83%98%20-%20suratebi%20-%20Copy%20\(1\).pdf](http://iberias.ge/uploads/files/8742%E1%83%94%E1%83%9A.%20%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%90%E1%83%9F%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%AC%E1%83%98%E1%83%92%E1%83%9C%E1%83%98%20-%20suratebi%20-%20Copy%20(1).pdf)

(22.05.2019)]

შერეულ ტრავმას იწვევს ორი ან რამდენიმე გამომწვევი ფაქტორის ერთობლივი ზემოქმედება. საწარმოო ტრავმა შესაძლებელია იყოს საშუალო სიმძიმის, მძიმე, მსუბუქი ან სასიკვდილო. დადგენილია, რომ მსუბუქი ტრავმის დროს ადამიანს უნარჩუნდება შრომისუნარიანობა, ტრავმის ასეთ სახეებს მიეკუთვნება ნაკაწრები სხეულზე, დაჭედილობა და სხვა. შრომისუნარიანობის დაკარგვით ხასიათდება საშუალო სიმძიმის ტრავმა 1-3 დღის განმავლობაში. მუშა ხდება შრომის უუნარო, თუ ის განიცდის მძიმე ტრავმულ დაზიანებას, ასეთ დროს ხდება მთლიანად ან ნაწილობრივ შრომის უნარის დაკარგვა. სასიკვდილო ტრავმის დროს დგება

სიკვდილი. ერთზე მეტი ადამიანის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში სახეზეა პროფესიული ტრავმატიზმის ჯგუფური შემთხვევა.

მავნე ფაქტორად შეიძლება გვევლინებოდეს როგორც საწარმოო პირობები, ისე გარემო ფაქტორები, რაც მნიშვნელოვნად ამცირებს ჯანმრთელობის ხარისხს. მავნე საწარმოო ფაქტორების მოქმედება, რომელიც დროში ხანგრძლივად ზემოქმედებს ადამიანზე, იწვევენ შეუქცევად და სიცოცხლისთვის საშიშ დავადებებს. ტრავმატიზმის გამომწვევი მიზეზების კვლევა ხდება დახმარების, პრობლემის გაანალიზების, მათი პრევენციისა და ლიკვიდაციის მიზნით.

მნიშვნელოვანია საწარმოო პროცესის დროს მიღებული ტრავმების სტატისტიკა, როგორცაა:

- მოტეხილობა;
- კიდურების დაკარგვა;
- მწავავე მოწამვლა;
- დამწვრობა;
- თბური დარტყმ;
- მოყინვა;
- დახრჩობა;
- ცხოველებისგან ან მწერებისგან მიყენებული დაზიანება-დაკბენა;
- ელექტრული დენით;
- აფეთქებით;
- ელვა
- ავარიით მიყენებული ზიანი და ა.შ. [ო.ლანჩავა, ვ.ჭყონია, კ.ლეკვიშვილი, შრომის დაცვა გვ:53,<http://www.bpa.ge/book/book23.pdf> (22.05.2019)]

ტრავმატიზმის სტატისტიკის კვლევაში მონაწილეობს უშუალოდ ორგანიზაციის წარმომადგენელი, შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტი, პროფკავშირები და

დამზღვევი ორგანიზაცია, სადაც პირი არის დაზღვეული. საწარმოო ტრავმატიზმი თავისი სპეციფიკურობიდან გამდინარე საჭიროებს მნიშვნელოვან და დეტალურ შესწავლას, რომელიც დამზღვევ ორგანიზაციას საშუალებას აძლევს გააკეთოს შესაბამისი ანგარიში და დასკვნა აღნიშნულთან დაკავშირებით, რომელიც თავის მხრივ განსაზღვრავს ზარალის ანაზღაურების საკითხს. იმ შემთხვევაში, თუ გამოიკვეთება თანამშრომლის განზრახი ბრალეულობა, თვითდაზიანება ან სხვა წინასწარ გამიზნული ქმედება, რომელის მიზანიც იქნება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან შესაბამისი ანაზღაურების მიღება, არ მოხდება შესაბამისი ანგარიშსწორება. მსგავსმა ფაქტმა შესაძლოა გამოიწვიოს სადაზღვევო კონტრაქტის გაუქმებაც.

2.4. ტრავმატიზმთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ

ტრავმატიზმთან დაკავშირებული ხარჯები, მათი ანალიზი და ანაზღაურების წესი მნიშვნელოვან პირობას წარმოადგენს კერძო სადაზღვევო კომპანიებისთვის, ამიტომ მნიშვნელოვანია განხორციელდეს ხარჯების საფუძვლიანი ანალიზი, არსებობს მრავალი უპირატესობა, რომელიც უკავშირდება ხარჯების წვლილს. ტრავმული დაზიანებისას პირველ რიგში უნდა მოხდეს ღირებულების შეფასება და ინფორმაციის მიწოდება დანაზოგის შესახებ. აღნიშნული მიზნად ისახავს ინციდენტების შემცირებას და ტრავმატიზმის მკურნალობის გაუმჯობესებას. ასევე მაღალი ხარჯების პროგნოზის განსაზღვრა, მათ შორის ასაკობრივი, სქესობრივი, ეთნიკური, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის და სხვა, რომლებიც დაეხმარებათ ჯანდაცვის პროვაიდერებს მოახდინონ პრობლემის იდენტიფიცირება.

მნიშვნელოვანია როგორც პირდაპირი, ისე არაპირდაპირი ხარჯების გაანალიზება და დათვლა. ხარჯების შეფასება და მათი ანალიზი საშუალებას გვაძლევს გამოვლენილი ტრავმატული შემთხვევების შესწავლის საფუძველზე მოხდეს მათი სამომავლო პრევენცია და შესაბამის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. შესაბამისი ჯანდაცვის მიდგომების გამოყენება ხდება მას შემდეგ, რაც მოხდება თითოეული ინდივიდუალური რესურსების ოდენობის განსაზღვრა, აღნიშნული გავლენას ახდენს ხარჯების ოდენობაზე. ტრავმის დროს შესაბამის მკურნალობას განაპირობებს სამედიცინო რესურსებზე ხელმისაწვდომობა. თუ ტრავმირებული პირი ვერ იღებს შესაბამის სამედიცინო დახმარებას, უშუალო პროფილის სპეციალისტები აწვდიან ინფორმაციას, თუ სად არის ჩარევა შესაძლებელი. ტრავმატიზმის ღირებულების ანალიზი საშუალებას იძლევა შეფასდეს პოტენციური ჩარევის პოლიტიკა. ეკონომიკური შეფასება უფრო ხშირად გამოიყენება ჯანდაცვის პოლიტიკის კუთხით. ჯანდაცვის ეკონომიკურ ანალიზს წარმოადგენს იმის გაცნობიერება, თუ რამდენად ხელმისაწვდომია ეფექტური სამედიცინო სერვისი, რაც საშუალებას იძლევა ადამიანებმა მიიღონ შესაბამისი გადაწყვეტილება და დაგეგმონ საკუთარი ჯანმრთელობის დაზღვევა. ტრავმატიზმის შემთხვევების ანალიზი სადაზღვევო კომპანიებს საშუალებას აძლევს განსაზღვრონ შესაბამისი რისკები და ანაზღაურების სისტემის პოლიტიკა. (Braden.J Measuring the economic cost of traumatic brain injury (TBI)in New Zealand).

კერძო სადაზღვევო კომპნიის მიერ ტრავმატიზმის ანაზღაურების ხარჯები არ დაფინანსდება შემდეგი გარემოებების გამოვლენის შემთხვევებში:

- მომხმარებლის მიერ მოხდა ხელშეკრულების პირობების გაყალბება, ან მცდელობა, რაც გამოიწვევს სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან ადექვატური ღონისძიებების გატარების შესაძლებლობას;
- ყალბი ინფორმაციის წარდგენა, რომლის მიხედვითაც დაზღვეული გააყალბებს ტრავმატიზმის ფაქტს, დამამძიმებელ გარემოებებს, ან შესაბამისი

უწყებების ან პირთა დასკვნებს, რომელიც გამოვლენილ ტრავმატიზმის შემთხვევასთან იქნება კავშირში;

- შესაბამის ლიცენზიის მქონე კლინიკაში სამედიცინო მომსახურების მიღება, ექვემდებარება ანაზღაურებას, კერძო სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან რომლის პროვაიდერიც არის.
- სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ანაზღაურების გაცემის წინაპირობაა მზღვეველს დროის მოცემულ მონაკვეთში წარედგინოს ტრავმულ შემთხვევასთან დაკავშირებული სათანადო დოკუმენტაცია შესაბამისი ფორმით. იმ შემთხვევაში თუ მომხმარებელი არ უზრუნველყოფს შესაბამისი დოკუმენტაციის სრულად წარდგენას, მზღვეველი ანაზღაურების ვალდებულებისგან თავისუფლდება.
- მომხმარებელს შეუძლია, ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში, ისარგებლოს კერძო სადაზღვევო კომპანიის შესაბამისი პროვაიდერი კლინიკის მომსახურებით, რაც მოიაზრებს თანაგადახდას. თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევა მოხდება არაპროვაიდერ კლინიკაში, ანაზღაურება მოხდება შესაბამისი დოკუმენტაციის წარდგენის შემთხვევაში ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად.
- ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სადაზღვევო პერიოდის გარეთ მიღებული ტრავმატიზმთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება. ასევე თუ სადაზღვევო პოლისისვადა გასულია მიმართვის მომენტისათვის.

თავი 3. ტრავმატიზმის დაფინანსების მოდელები განვითარებულ ქვეყნებში

3.1 ტრავმატიზმის სტატისტიკა და ტენდენციები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, ყოველწლიურად 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება სხვადასხვა ტიპის დაზიანების შედეგად. 1-44 წლამდე ასაკის ადამიანებში ტრავმატიზმი წარმოადგენს სიკვდილიანობისა და შეზღუდული შესაძლებლობების განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორს, განსაკუთრებული ტვირთი კი 20-45 წლის ასაკობრივ ჯგუფს აწევს. აღსანიშნავია, რომ ავტოსაგზაო შემთხვევები წარმოადგენს 15-29 წლამდე ასაკის ადამიანთა სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზს. (WHO, 2017). 2015 წლის მონაცემებით ევროკავშირში დაღუპული ადამიანების ორი მესამედი არიან მძღოლები, ხოლო 8%-ს შეადგენენ ფეხით მოსიარულე პირები. ("ROAD SAFETY IN THE EUROPEAN UNION Trends, statistics and main challenges," November 2016). კვლევები ადასტურებს, რომ ტრავმატიზმის წილი გლობალურ სიკვდილიანობაში 10%-ს, ხოლო გლობალურ ავადობაში - 12%-ს შეადგენს. სტატისტიკური ანალიზის მიხედვით 2030 წლისთვის მოსალოდნელია ტრავმატიზმით სიკვდილიანობის გაზრდა, რომელიც მეხუთე ადგილს დაიკავებს. ტრავმატიზმის შესამცირებლად აუცილებელია სათანადო პრევენციული ღონისძიებების გატარება. თუმცა 2001-2015 წლებში საგზაო ტრავმატიზმით დარუპულ ადამიანთა რიცხვი არის განახევრებული, ასევე ევროკავშირში 2001-20015 წლის პერიოდში ავტოავარიებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 52%-ით შემცირდა. ("ROAD SAFETY IN THE EUROPEAN UNION Trends, statistics and main challenges," November 2016)

3.2 „2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნები“

2015 წელს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ შეიმუშავა „2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნების“ პროექტი (UN, 2015), რომლის შინაარსი დამყარებულია „ათასწლეულის განვითარების მიზნები“ პრიორიტეტებსა და მის მიღწევებზე. აღსანიშნავია, რომ ათასწლეულის განვითარების მიზნებში არ მოიაზრება საგზაო უსაფრთხოების საკითხებს, თუმცა იგი მოექცა 2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნების პროგრამაში.

„2030 წლის მდგრადი განვითარების მიზნებში“ შემუშავებულია 17 მიზანი, რომელიც აუცილებელია მომავალი 15 წლის განმავლობაში ეკონომიკური და სოციალური სიტუაციის დასაბალანსებლად. საგზაო უსაფრთხოება განხილულია ორ თავში (UN, 2015):

I. საგზაო უსაფრთხოების საკითხი განხილულია მესამე მიზანში (Goal 3), რომელიც ეხება ადამიანთა ჯანსაღი ცხოვრების წესსა და კეთილდღეობის ხელშეწყობის საკითხებს. ქვეთავი 3.6–მსოფლიოში 2020 წლისთვის საგზაო ტრავმებით გამოწვეული დაზიანებები და სიკვდილიანობა უნდა აშემცირდეს 50%-ით.

II. მე-11 მიმიზანში განხილულია დასახლებების უსაფრთხოება (Goal 11) – ქალაქებისა და დასახლებების უსაფრთხოებისკენ სწრაფვა. ქვეთავი 11.2 – 2030 წლისთვის დაგეგმილია უსაფრთხო და ადვილად ხელმისაწვდომ სატრანსპორტო სისტემებთან წვდომა. ასევე მოსალოდნელია საგზაო უსაფრთხოების გაუმჯობესება და მათი მორგება ბავშვების, ქალების, მოხუცებისა და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სპეციალურ საჭიროებებზე.

3.3 დაფინანსების მოდელები განვითარებულ ქვეყნებში

ჯანდაცვის სისტემის განვითარება მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში განსხვავებულად მიმდინარეობს. ევროკავშირის დიდი შვიდიანის ჯანდაცვის სისტემები ყველაზე განვითარებულია. ერთმანეთისაგან არსებითად განსხვავებული ჯანდაცვის სისტემის მიუხედავად მათ გააჩნიათ საერთო ამოცანები:

- ა) სამედიცინო მომსახურების საყოველთაო ხელმისაწვდომობისა და მისი მაღალი შედეგიანობის უზრუნველყოფა;
- ბ) რესურსების რაციონალური გამოყენება;
- გ) მომსახურებათა ხარისხის ამაღლება.

ჯანდაცვის სფეროში ევროკავშირი განსაზღვრავს ზოგად და დამატებით საკითხებს რომელიც დღესდღეობით 28 სახელმწიფოს აერთიანებს, რაც წევრიქვეყნების ჯანდაცვის სისტემებს ავსებს. ასეთი მიდგომა ლოგკურია, რადგან ქვეყნები, რომლებიც განსხვავდებიან ისტორიით, პოლიტიკური გამოცდილებითა და კულტურით, ჯანდაცვის საკუთარი, დამოუკიდებელი სისტემები უკვე დიდი ხანია ჩამოაყალიბეს. ევროკავშირის ფუნქციონირების შესახებ ხელშეკრულების XIV კარში, რომელიც ჯანდაცვას ეხება, აღნიშნულია: წევრი სახელმწიფოების პოლიტიკა და საქმიანობა მიმართული ასაზოგადოებრივი ჯანდაცვის გაუმჯობესებისკენ, დაავადებათა პროფილაქტიკასა და გამომწვევ მიზეზთა აღმოფხვრისკენ, რომლებიც საფრთხეს უქმნიან ადამიანთა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას. აღნიშნული მოიცავს მასობრივ ეპიდემიებთან ბრძოლას, ეძებს გამომწვევი მიზეზებისა და გავრცელების გზების თავიდან აცილების საშუალებებს, ასევე ჯანდაცვის საკითხებზე ინფორმირებასა და ცნობიერების დონის ამაღლებას. გარდა ამისა მოიცავს ჯანმრთელობისათვის სერიოზული ტრანსსასაზღვრო საფრთხეების კონტროლს, მათ შესახებ წინასწარ გაფრთხილებასა და მათთან ბრძოლას.[ხელშეკრულება ევროპის კავშირის ფუნქციონირების შესახებ, კარი XIV, მუხლი 168, გვ.52]

ევროკავშირის გაფართოებამ კიდევ უფრო თვალსაჩინო გახადა, თუ როგორ მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისაგან ჯანდაცვის მოდელები და სისტემები წევრ ქვეყნებში. განსაკუთრებული განსხვავება აღსანიშნავია ძველ და ახალ წევრებს შორის. ევროკავშირი თანამეგობრობაში გაერთიანების მსურველ სახელმწიფოების ჯანდაცვის სისტემებს მკაცრ მოთხოვნებს არ უყენებს. მის ერთადერთ მთავარ მოთხოვნად გვევლინება მოსახლეობის ყველა ფენისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევა, მიუხედავად მათი გადახდისუნარიანობისა და საცხოვრებელი ადგილისა. ევროკავშირის წევრი ქვეყნები ვალდებული არიან თავიანთ მოქალაქეებს მისცენ სხვა წევრ ქვეყნებში სამედიცინო დახმარების ხარისხიანი მიღების გარანტია. კანონმდებლობით გაწერილია როგორც პაციენტების, ისე სამედიცინო დაწესებულებების უფლება-მოვალეობები. პაციენტებს აქვთ თავისუფალი არჩევნის საშუალება სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების შერჩევისას. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა მედპერსონალის უფლებების დაცვას. სახელმწიფო სოციალური სამედიცინო დაზღვევის ვალდებულების არსებობა ევროპის მრავალი განვითარებული ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ძლიერ მხარეს წარმოადგენს.

დასავლეთში წარმოდგენილ სისტემებს შორის აღსანიშნავია ჯანდაცვის სამი განსხვავებული სისტემა:

- 1. ბევერიჯის მოდელი** (მაგალითად: დიდი ბრიტანეთი); რომელსაც ახასიათებს ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსება, სათანადოდ მართვაც უშუალოდ სახელმწიფოს მიერ ხორციელდება.
- 2. ბისმარკი**, რომელიც წარმოდგენილია ისეთ ევროპულ ქვეყნებში, როგორებიცაა: საფრანგეთი, გერმანია, ავსტრია, ჰოლანდია, შვეიცარია, ბელგია) ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა, რომელიც ბისმარკის ინიციატივით გერმანიაში ჯერ კიდევ 1883-1889 წლებში ჩამოყალიბდა შემდგომში მიიღო ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების ბისმარკის მოდელის, ან სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის სახელწოდება.
- 3. ამერიკული მოდელი** (უპირატესად კერძო (ფასიანი) სისტემა, მაგალითად: აშშ).

ზემოთ ჩამოთვლილი მოდელები ყველა ქვეყანაში გვხვდება, თუმცა აშშ შეგვიძლია გამოვყოთ გამონაკლისის სახით, რომელიც წარმოადგენს ერთადერთ ქვეყანას, სადაც ჯანდაცის სისტემა ეფუძნება სრულად კერძო ნებაყოფლობით სამედიცინო დაზღვევას.

ბევერიჯის სისტემის გამოცდილება დიდ ბრიტანეთში გვხვდება, რომელიც იმის თვალსაჩინო ნიმუშიათუ როგორ არის შესაძლებელი სამედიცინო მომსახურების მაღალი ეფექტურობა მიღწეულ იქნას შედარებით დაბალი დანახარჯებით და ამავდროულად იყოს ხელმისაწვდომი ყველასთვის. ამ სისტემის ფინანსების ძირითადი ნაწილი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან შემოდის და ნაწილდება ზემოდან ქვემოთ მმართველობით ვერტიკალზე, რაც ცენტრალიზებული დაფინანსების საშუალებას იძლევა.

ბისმარკის მოდელის სადაზღვევო სისტემა სოლიდარობის პრინციპებზეა დაფუძნებული, რომელიც მხოლოდ კანონმდებლობით რეგულირდება და მჭიდროდ არის დაკავშირებული სოციალური დაზღვევის სისტემასთან. დაზღვევსა და მზღვეველს სადაზღვევო საშუალებების გამოყენებაზე აქვთ კონტროლის განხორციელების შესაძლებლობა. დაზღვეულებს აქვთ სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების არჩევის შესაძლებლობა, სამედიცინო დახმარებაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა და ანაზღაურების უზრუნველყოფა. სადაზღვევო მედიცინაში ყველაზე მნიშვნელოვანია მაღალი რისკ-ჯგუფის პირებისთვის (ხანდაზმულები, ღარიბები, შშმ პირები, ტრავმატიზმის შემთხვევები) ფინანსური რესურსების ოპტიმალური გადანაწილება დაზღვეულთა შორის.

ასეთი სისტემების დაფინანსება ხორციელდება სამი წყაროს საშუალებით:

- სადაზღვევო შენატანებიმეწარმეთა მიერ – გადარიცხვები შემოსავლებიდან;
- მშრომელთა შემოსავლები – ხელფასიდან გადარიცხვები;
- სახელმწიფო ბიუჯეტი.

გერმანია სისტემის კლასიკურ და კარგ მაგალითად ითვლება, რომელსაც ერთ-ერთი ყველაზე განვითარებული და წარმატებული სოციალური სამედიცინო დაზღვევის სისტემა აქვს, რაც მოიცავს მოსახლეობის 90%-ს (8%-ს მოიცავს კერძო სამედიცინო დაზღვევა, ხოლო ღარიბთა 2%-ს აფინანსებს სახელმწიფო). ავადმყოფობისა და ტრავმული დაზიანებების შემთხვევაში ეს სისტემა უზრუნველყოფს საჭირო სამედიცინო დახმარებას ყველა მოქალაქესთვის. სავალდებულო დაზღვევის სისტემა საავადმყოფოების საღაროების საშუალებით მუშაობს, სადაც ფუნქციონირებენ არაკომერციული სადაზღვევო ორგანიზაციები. ეს თვითმართვადი დამოუკიდებელი ორგანიზაციებია, რომელთა სტრუქტურა კანონმდებლობით არის განსაზღვრული.

საღაროს რამდენიმე სახე არსებობს:

- ადგილობრივი (დაზღვეულთა ოჯახების წევრებისთვის, უპირატესად უმუშევრებისთვის);
- საწარმოო (სამუშაო ადგილის მიხედვით), მათ საქმიანობაზე მართვასა და კონტროლს ახორციელებს სამთავრობო სააგენტო.

საფრანგეთის დაზღვევის მოდელი სოციალური სამედიცინო დაზღვევის მთელ სისტემასთან ეფექტურად არის ინტეგრირებული. ფრანგულ სისტემაში გამოიყოფა სოციალური დაზღვევის ოცზე მეტი სახე. მათ შორისაა წარმოადგენილი სამედიცინო დაზღვევა, რომელსაც მოქალაქეები იყენებენ დროებით შრომის უუნარობის, ავადმყოფობის, ორსულობის, მშობიარობისა დაუბედური შემთხვევების დროს.

დაზღვევის ერთიანი წესი კანონმდებლობით არის განსაზღვრული, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობის 80%-ის მოცვას. დაზღვევის სისტემას აკონტროლებს საერთო ეროვნული ორგანიზაცია, რომელიც მოიცავს 90-ზე მეტ სადაზღვევო კომპანიას. სოციალური დაზღვევის ფონდები, რომლებიც ჩამოყალიბდნენ სახელმწიფო დონეზე ახორციელებენ ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო პროგრამის დაფინანსებას.

ფინანსური საშუალებების შევსება ხორციელდება სადაზღვევო გადასახადების შემოღების გზით, რაც შეადგენს ფონდის მოცულობის 90%-ს.

სავალდებულო სახელმწიფო დაზღვევის გარდა არსებობს სოციალური დახმარების ადგილობრივი ფონდები და დამატებითი დაზღვევის ქსელები. დაუზღვეველი ფრანგებამ უკანასკნელთა ხარჯზე იღებენ სოციალურ დახმარებას, რომელთა რაოდენობა ოდნავ აღემატება 2%-ს.

ბელგიამ სხვა ქვეყნებზე ადრე შემოიღო სახელმწიფო დოტაციის პრაქტიკა სამედიცინო სფეროში. სამედიცინო დაზღვევის სისტემაში მუშაობს ექვსი საერთო ეროვნული კავშირი. ესენია:

- კათოლიკური სადაზღვევო ფონდები (მოსახლეობის 45%)
- სოციალისტური (26%)
- ლიბერალური (7%)
- პროფესიული (15%)
- დამოუკიდებელი (4%)
- დამხმარე (1%).

სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევას იყენებს ბელგიელების 98% და მხოლოდ 1% არისკერძო დაზღვევის წევრი, ეს კი იმაზე მეტყველებს, რომ ბელგიის სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევა საკმაოდ მაღალ დონეზე მუშაობს. ბელგიის ჯანმრთელობის დაზღვევის სისტემაში უმსხვილეს სადაზღვევო კომპანიებს თავიანთი კუთვნილი ადგილი არ გააჩნიათ, რაც გამოწვეულია სოციალური დაზღვევის მაღალი ხარისხით.

იაპონია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის თანამედროვე მდგომარეობით ძალზე მაღალი მაჩვენებლებით გამოირჩევა: მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში სიცოცხლის ხანგრძლივობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა. ეს წარმატება ჯანდაცვის ორგანიზაციის ფუნქციონირების მაღალი დონით არის განპირობებული. სამედიცინო დაზღვევის სისტემა დაფუძნებულია სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ეროვნულ

სისტემაზე. ქვეყანაში ჯანდაცვისა და კეთილდღეობის სამინისტროს წინაშე წარმოიშვა ახალი გამოწვევა, რომელიც განპირობებული იყო სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაღალი მაჩვენებლით და გულისხმობს განსაკუთრებული ყურადღების დათმობას ხანდაზმული ადამიანების მიმართ. აღნიშნული წარმოადგენს მაღალი დონის პასუხისმგებლობას იაპონური მიდგომების მიმართ.

აშშ-ში სამედიცინო დაზღვევის კერძო სისტემაა წარმოდგენილი, რომელიც ხასიათდება ყველაზე ფართო დეცენტრალიზაციით, რაც გულისხმობს სადაზღვევო ორგანიზაციების მაღალი განვითარების დონეს როგორც ინფრასტრუქტურის, ისე სახელმწიფო რეგულირების სისტემის მიხედვით. აშშ-ს მოსახლეობის უმრავლესობა საკუთარ თავზე იღებს ჯანმრთელობის დაზღვევის პასუხისმგებლობას. 80%-ზე მეტი მოცულია კერძო ფორმის დაზღვევით, რის გამოც სტატებში დაახლოებით 1500 კერძო სადაზღვევო კომპანიაა, მათ შორის ყველაზე მსხვილია „ლურჯი ფარი“ და „ლურჯი ჯვარი“. კერძო სამედიცინო დაზღვევის სისტემასთან ერთად აშშ-ში არსებობს ორი სახელმწიფო პროგრამა: „მედიკეიდი“ (უმუშევრების, ღარიბებისა და შშმ პირებისთვის) და „მედიკერი“ (ხანდაზმულებისთვის, 65 წლის ასაკს ზემოთ). აღსანიშნავია, რომ დაბალი ბიუჯეტის მქონე ამერიკელების 46%-მა მიიღო „მედიკეიდის“ პროგრამაში რეგისტრირებისა და დახმარების შესაძლებლობა, რაც არ ითქმის ხანდაზმულთა აუცილებელი სოციალური დაზღვევის შესახებ, რომლითაც მოცულია 65 წელზე მეტი ასაკის ყველა მოქალაქე. აქედან გამომდინარე ამ პროგრამის წარმატების ხარისხი უფრო მაღალია.

ხანდაზმული პაციენტები იძულებულნი არიან თავად გადაიხადონ ჰოსპიტალიზაციის, ექიმების ვიზიტისა და სახლში მედდის მომსახურების საფასური. თუმცა აღსანიშნავია, რომ აშშ-ში ინერგება და მუშავდება ეფექტური სამედიცინო ტექნოლოგიები, წარმოებს მოწინავე სამეცნიერო კვლევები და წარმატებულად მიმდინარეობს მაღალი ხარისხის სამედიცინო დახმარება. აღნიშნულის განვითარების ერთ-ერთი ქვაკუთხედი არის სახელმწიფოსგან დამოუკიდებელი სისტემა, რადგან ეს უკანასკნელი ეკონომიკური

თვალსაზრისით არის მომგებიანი და ზრდაზე ორიენტირებული. ორგანიზაციების და სამედიცინო დახმარების კუთხით მრავალფეროვნების მიუხედავად ძნელად თუ მოიძებნება ქვეყანა, რომლისთვისაც აბსოლუტურად მისაღები იქნება სკუთარი სადაზღვევო სისტემის ფუნქციონირება და სტრატეგია. აღნიშნული საკითხი აქტუალურია და დღის წერიგში იმყოფება ქართული სადაზღვევო სისტემის ფარგლებშიც.

თავი 4. მცირე მასშტაბის კვლევა: „ ტრავმატიზმის დაფინანსებისა და პაციენტების კმაყოფილების კვლევა კერძო სადაზღვევო კომპანიის მაგალითზე”

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში ჩატარდა მცირე მასშტაბის რაოდენობრივი კვლევა 2019 წლის მარტი-მაისში, რომლის საშუალებითაც შეფასდა კერძო სადაზღვევო კომპანიაში 2018 წელს დაზღვეული პირების დამოკიდებულებები სადაზღვევო კომპანიის და მათი მხრიდან ტრავმატიზმის დაფინანსების მიმართ. შესწავლილ იქნა X სადაზღვევო კომპანიაში ერთი წლის განმავლობაში დაზღვეული კონტიგენტი, რომელთა რაოდენობა 2018 წელს შეადგენდა 158,643 ადამიანს. ტრავმული დაზიანების დიაგნოზით დაფიქსირდა 8349 ადამიანი, რაც მთლიანი რაოდენობის 5.3% შეადგენს, რომელთაც გაეწიათ გეგმიური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება პროვაიდერ და არაპროვაიდერ დაწესებულებებში. განისაზღვრა კვლევაში ჩართული რესპონდენტების რაოდენობა - 200, რომლებიც შერჩეულ იქნა შემთხვევითობის პრინციპით, აქედან 102 კაცი და 98 ქალი. კვლევა ჩატარდა სამ ეტაპად. პირველ ეტაპზე მოხდა კითხვარის შემუშავება და სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის მოპოვება. მეორე ეტაპზე განხორციელდა კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული პირების გამოკითხვა. მესამე ეტაპზე კი კითხვარის დამუშავება და ანალიზი, შედეგების საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების შემუშავება.

კვლევის სუბიექტი: სამაგისტრო ნაშრომისთვის კვლევის სუბიექტს წარმოადგენდა კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული პირები, რომლებსაც ჰქონდათ ტრავმული დაზიანების შემთხვევები 2018 წელს.

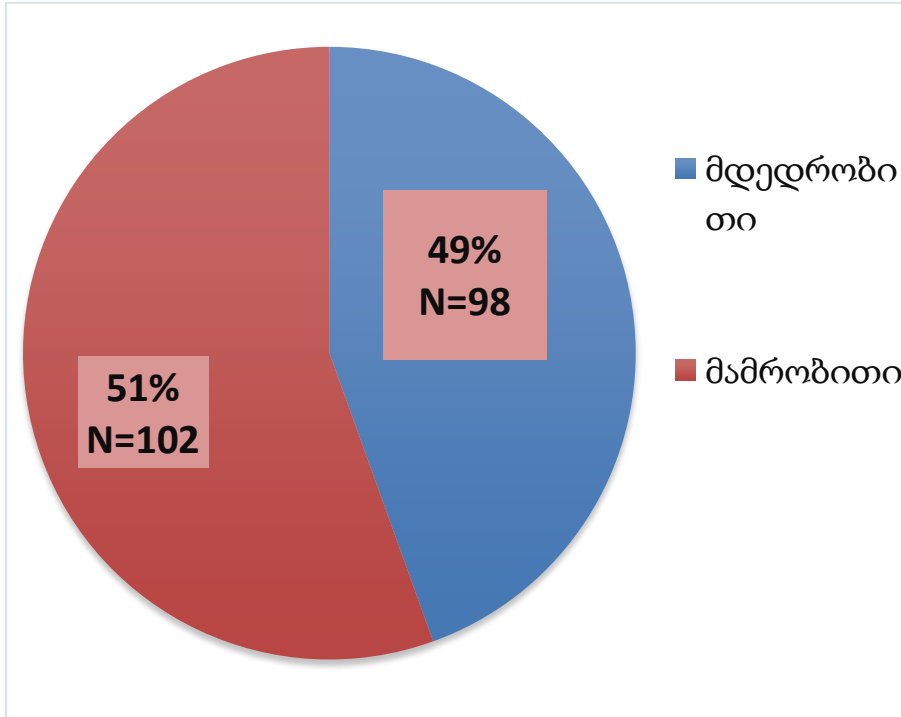
კვლევის ინსტრუმენტი: კვლევის ჩასატარებლად შემუშავდა კითხვარი. 21 კითხვიდან პირველი 6 კითხვა ეხება რესპონდენტთა დემოგრაფიულ მახასიათებლებს, ხოლო დანარჩენი კითხვები კერძო სადაზღვევო კომპანიის

მხრიდან ტრავმატიზმის დაფინანსებასა და პაციენტთა დამოკიდებულებას. კითხვარი შედგენილია ლიტერატურული წყაროების მიმოხილვის, ტრავმატიზმისა და სამედიცინო დახმარების დაფინანსების საკითხებზე ჩატარებულ საერთაშორისო კვლევებზე დაფუძნებით.

კვლევის პროცესში დადგინდა, რომ ტრავმატიზმი როგორც მსოფლიოს მასშტაბით, ისე საქართველოში წარმოადგენს მასშტაბურ პრობლემას, რომლის წარმოშობის და გავრცელების არეალი საკმაოდ ფართოა. კვლევის მიზანზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვიმსჯელოთ თუ რამდენად ფინანსდება კერძო სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან ტრავმატიზმის შემთხვევები. ასევე თუ რამდენად კმაყოფილია პაციენტი, რომელიც ტრავმული დაზიანებებით მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას და პროვაიდერს სამედიცინო დახმარებისა და დაფინანსების მისაღებად. საქართველოს სადაზღვევო სექტორში წარმოდგენილი ფაქტორები აყალიბებენ სადაზღვევო სისტემაში ქცევის წესებს როგორც სისტემის შიგნით, ისე დაზღვეულებთან მიმართებაში. იმისდასადგენად თუ რამდენად ობიექტურად აფინანსებენ კერძო სადაზღვევო კომპანიები ტრავმატიზმის შემთხვევებს, ვაწარმოეთ მცირემაშტაბიანი რაოდენობრივი კვლევა, რომელზე დაყრდნობითაც ნაშრომის ჰიპოტეზის და საკვლევი საკითხის გამყარებას შევძლებდით.

ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი:

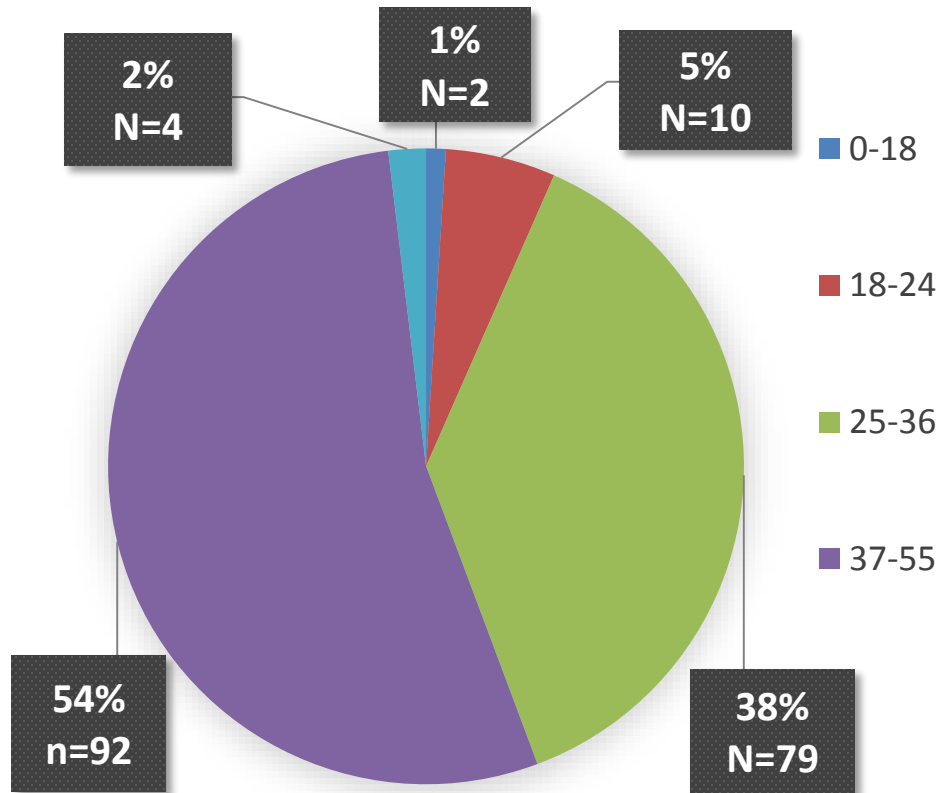
კითხვა #1 სქესი



დიაგრამა 4.1 რესპონდენტთა სქესი

გამოკითხვაში მონაწილე 200 რესპონდენტიდან 49% შეადგენს ქალებს, რომლებმაც ტრავმული დაზიანების გამო გაიარეს ჰოსპიტალიზაცია, ხოლო 51% კი მამაკაცებს. აღნიშნული მონაცემები ცხადყოფს ტრავმული შემთხვევების მცირე სიჭარბეს მამაკაცებში, რაც გამოწვეულია საწარმოო და ავტო-საგზაო შემთხვევების გავლენით, სადაც მამაკაცთა წილი მეტია ვიდრე ქალების.

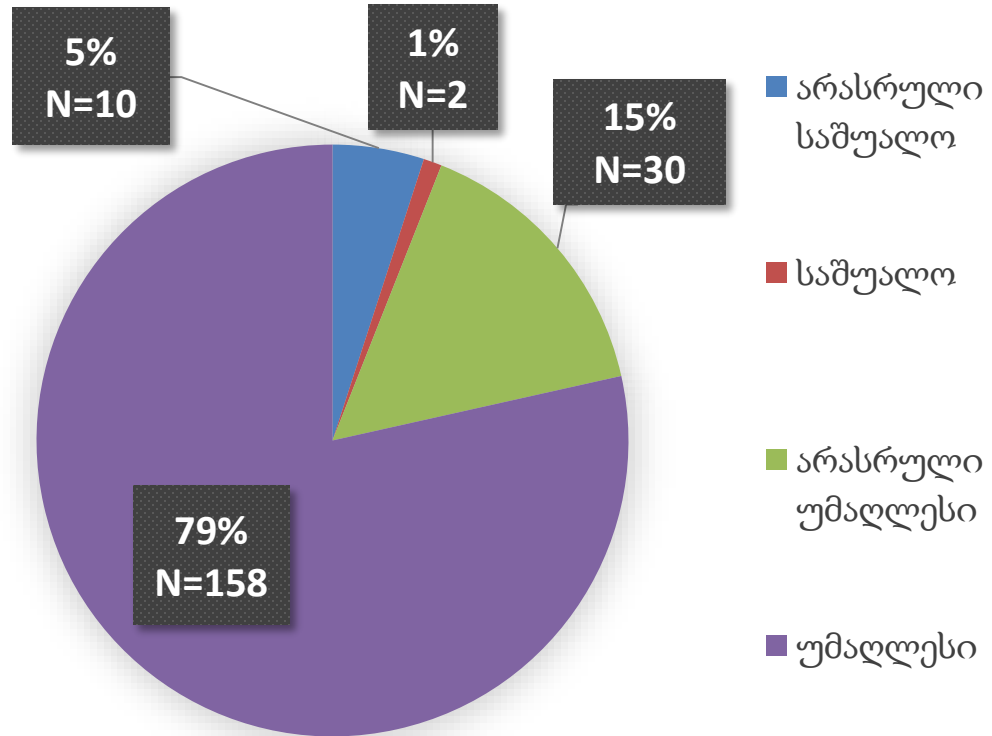
კითხვა #2 ასაკი



დიაგრამა 4.2 რესპონდენტთა ასაკი

საგულისხმოა გამოკითხულ რესპონდენტთა ასაკობრივი მდგომარეობა, რომელთა მაჩვენებელს ასახავს დიაგრამა #2. ასაკობრივი მდგომარეობა ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს ტრავმული დაზიანებების დროს, რასაც ყურდღება ექცევა კვლევის წარმოების პროცესში. კვლევაში გამოვლინდა, რომ ჰოსპიტალიზაცია ტრავმული დაზიანებების გამო ყველაზე მეტად საშუალო ასაკის ადამიანებს დასჭირდათ. მათი ასაკობრივი მაჩვენებელ ასე გამოიყრება: 0-18 წლამდე -1%, 18-24 წლამდე 5%, 25-36 წლამდე ასაკის პირებში - 38%, 37-55 წლამდე 54%, ხოლო 56-65 წლამდე - 2%. აღნიშნული მონაცემები ცხადყოფს, რომ ტრავმული დაზიანების რაოდენობა ყველაზე ხშირი 37-55 წლის პირებში ვლინდება.

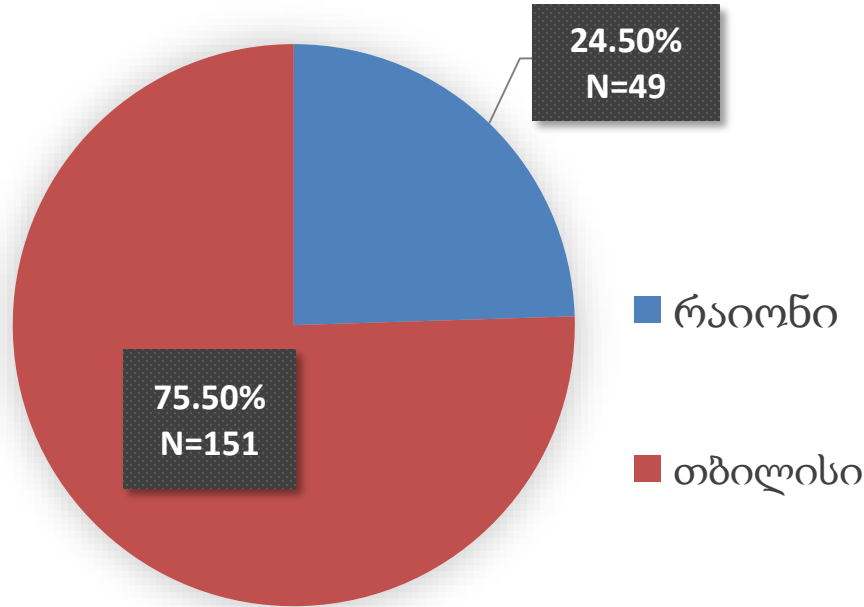
კითხვა #3 განათლება



დიაგრამა 4.3 რესპონდენტთა განათლება

კითხვარი მოიცავს ისეთ მნიშვნელოვან ასპექტს როგორც არის განათლება, რათა შეფასდეს ცნობიერებისა და ინფორმირებულობის დონე. #3 დიაგრამაზე მოცემულია გამოკითხული 200 რესპონდენტის განათლების საერთო მაჩვენებლები პროცენტულად. 5% ფლობს არასრულ სამუალო განათლებას, თითქმის ერთი პროცენტი სამუალოს, 15% არასრული უმაღლესი განათლება ხოლო 79% უმაღლესი განათლება.

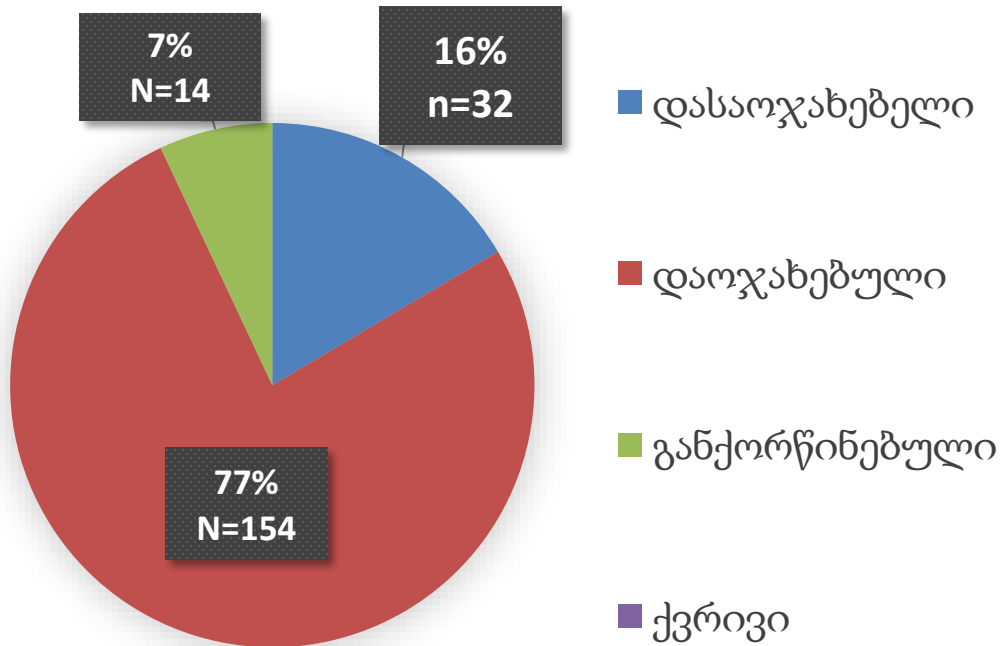
კითხვა #4 საცხოვრებელი ადგილი



დიაგრამა 4.4 რესპონდენტთა საცხოვრებელი ადგილი

კვლევის ანალიზისთვის მნიშვნელოვანია რესპონდენტთა გეოგრაფიული და ურბანული გადანაწილების გარკვევა. რესპონდენტთა გადანაწილებას რეგიონების მიხედვით შემდეგი სახე აქვს: დედაქალაქში მცხოვრებ რესპონდენტთა რაოდენობა დიაგრამა #4 ზე შეადგენს 75.5%, ხოლო რაიონში მცხოვრებთა რაოდენობა განისაზღვრა 24.5%-ით. დადგინდა, ტრავმული დაზიანების შედეგად ჰოსპიტალიზირებული პირები, რომლებიც ფლობდნენ კერძო დაზღვევას, მათი უმეტესობა ცხოვრობს თბილისში, რაც წარმოადგენს გვიქმნის გარკვეული ასპექტების ურთიერთკავშირზე, როგორცაა სოციალურ-ეკონომიკური, კულტურული, განათლების დონე და დასაქმების მაჩვენებლები.

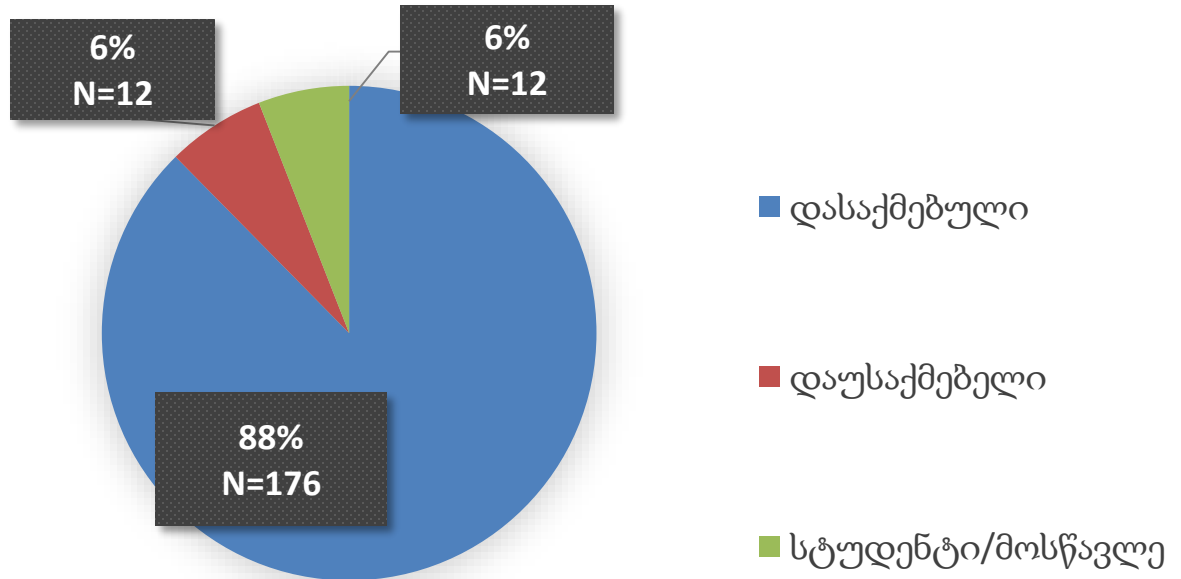
კითხვა #5 ოჯახური მდგომარეობა



დიაგრამა 4.5 რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა

გამოკვლევულია ასევე რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა, დაზღვეულ პაციენტთა ოჯახური მდგომარეობის მაჩვენებელი გამოისახა შემდეგი სახით: დასაოჯახებელი - 16%, დაოჯახებული - 77%, განქორწინებული - 7%. აღნიშნულის მიხედვით დგინდება, რომ ტრავმული დაზიანების მქონე დაზღვეულ რესპოდენტთა შორის უმეტესობა დაოჯახებულთა კატეგორიას განეკუთვნებოდა.

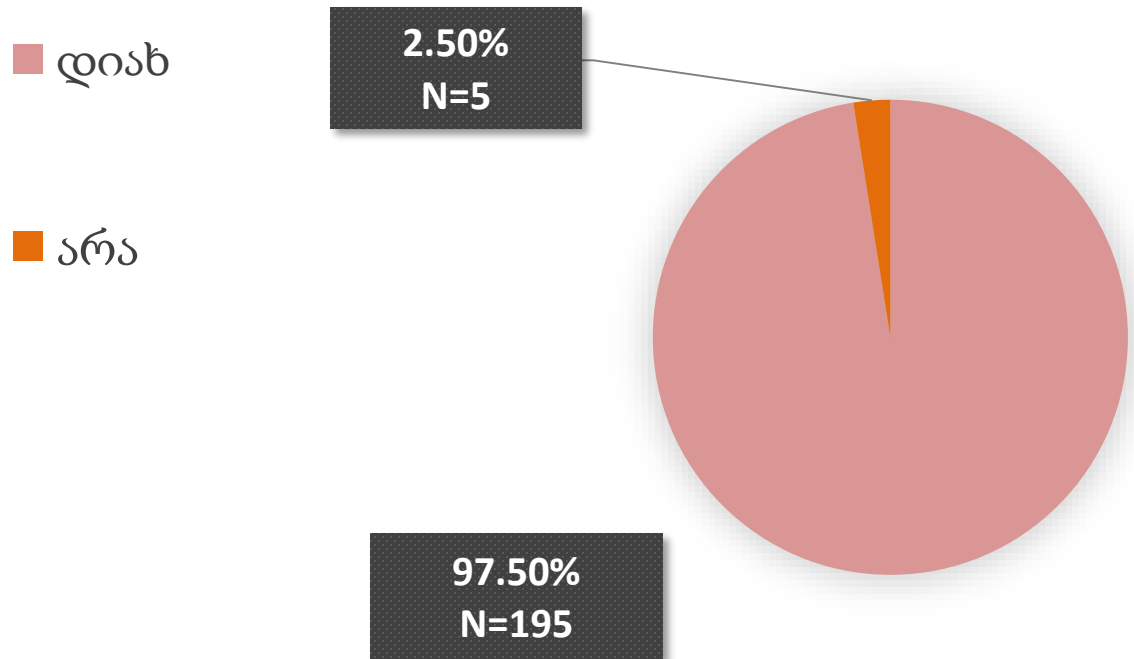
კითხვა #6 სოციალური მდგომარეობა



დიაგრამა 4.6 სოციალური მდგომარეობა

რესპონდენტთა გადანაწილებას სოციალური მდგომარეობის მიხედვით შემდეგი სახე აქვს: რესპონდენტთა უმეტესობა - 88% დასაქმებულია, 6% დაუსაქმებელი, ხოლო 6%-ს შეადგენენ სტუდენტები. აღნიშნული მონაცემის მიხედვით ჩვენ შეგვიძლია დავასკვნათ თუ რა რაოდენობის და კატეგორიის სოციალურ ფენა არის დაზღვეული კერძო დაზღვევით, რომლებმაც ტრავმატიზმის დროს ისარგებლეს კერძო დაზღვევით.

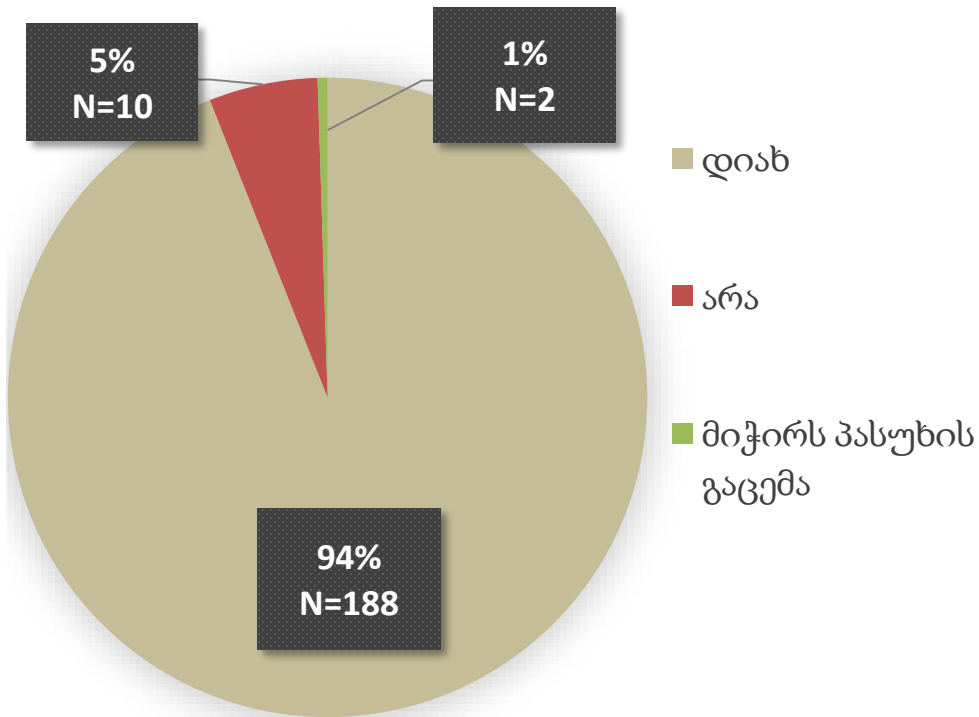
კითხვა #7 2018 წლამდე გქონდათ თუ არა კერძო სადაზღვეო მომსახურების გამოცდილება.



დიაგრამა 4.7 კერძო დაზღვევის გამოცდილება რესპონდენტებში

2018 წლამდე რესპონდენტთა 97.5% დაზღვეული იყო სხვადასხვა კერძო სადაზღვეო კომპანიაში და შესაბამისი გამოცდილება გააჩნდა, ხოლო 2.5%-ს 2018 წლამდე არ უსარგებლიათ კერძო სადაზღვეო მომსახურებით.

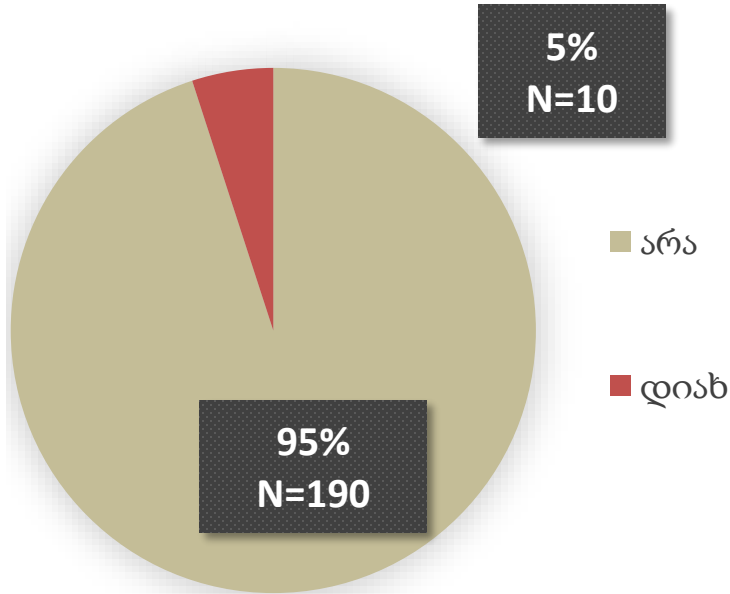
კითხვა #8 თქვენი აზრით ფინანსდება თუ არა კერძო დაზღვევის მიერ ტრავმატიზმის შემთხვევები?



დიაგრამა 4.8 ტრავმატიზმის დაფინანსებისადმი დამოკიდებულება

დასმულ კითხვაზე, თუ რამდენად კარგად ფინანსდება ტრავმატიზმის შემთხვევები კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ, რესპონდენტთა 94%-მა მიუთითა რომ ფინანსდება, არ ფინანსდება - 5%, მიჭირს პასუხის გაცემა - 1%. აღნიშნული მონაცემები გვაძლევს საშუალებას განვსაზღვროთ კერძო დაზღვევის მიმართ გამოვლენილ კმაყოფილ დამოკიდებულებას.

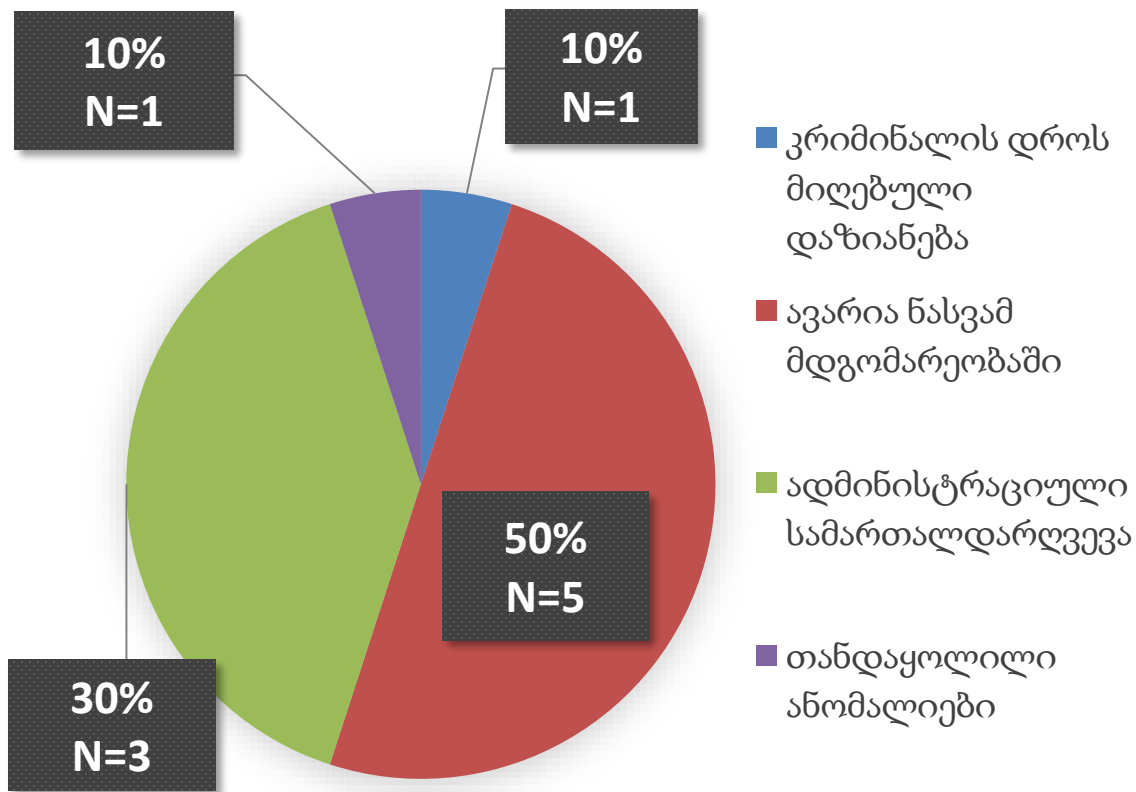
კითხვა #9 გკონიათ თუ არა შემთხვევა ტრავმატიზმის არ დაფინანსების შესახებ



დიაგრამა 4.9 ტრავმატიზმის არ დაფინანსების საკითხი

კვლევის შემდეგი კითხვა წინა კითხვის გაგრძელებას წარმოადგენს, რომლის მიზანია მოხდეს კონკრეტიზაცია კერძო დაზღვევის მხირდან რა ხარვეზები და მიზეზები არსებობს ტრავმატიზმის დაფინანსების მხირვ, ასევე იყო თუ არა არდაფინანსების შემთხვევა. დადგინდა, რომ რესპონდენტების უმრავლესობა დაფინანსდა კერძო დაზღვევის მიერ ტრავმატიზმის დროს, რასაც ადასტურებს შემდეგი კითხვა. დიაგრამა #9-ზე ჩანს, რომ გამოკითხულთა 95% დაუფინანსდა ტრავმატიზმის შემთხვევა, მხოლოდ 5%-მა განაცხადა რომ მათ არ დაუფინანსეს ხარჯები. აღნიშნული 5% საყურადღებო დამნიშვნელოვნია, თუ რამ განაპირობა დაზღვევის მხირდან უარის თქმა, თუ რის საფუძველზე მოხდა ანაზღაურების უარყოფა. აღსანიშნავია, რომ პროცენტულად მცირე შემთხვევები რომლებიც არ დაფინანსდა, ხელშეკრულების პირობების გათვალისწინებით წარმოადგენდა გამონაკლის შემთხვევებს.

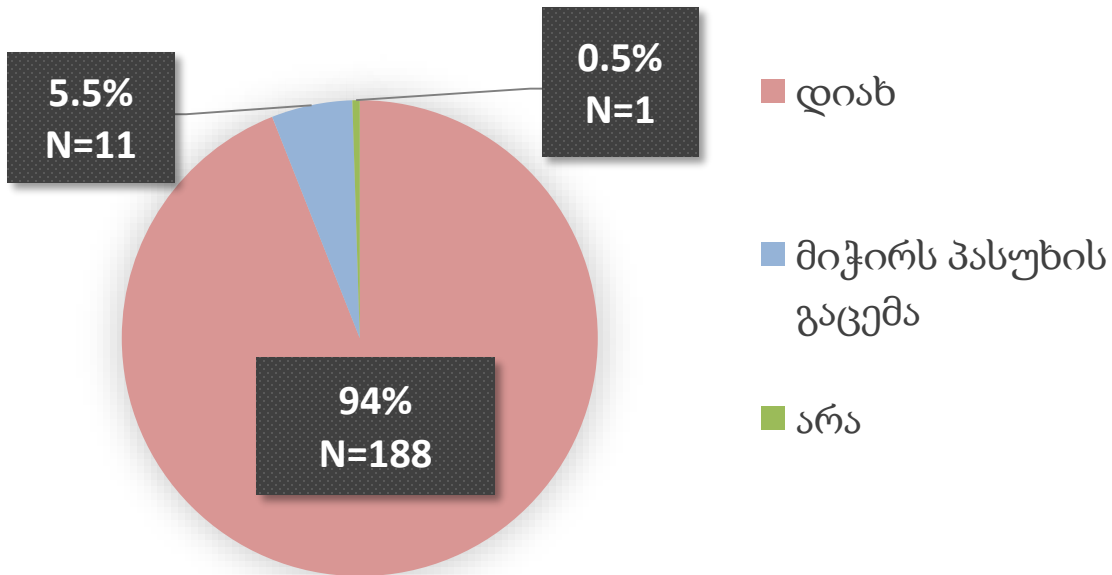
კითხვა #10 რა იყო ტრავმული შემთხვევის არ დაფინანსების მიზეზი ?



დიაგრამა 4.10 ტრავმატიზმის არ დაფინანსების მიზეზები

ტრავმული შემთხვევების დაფინანსებაზე უარის მიზეზი ხდება ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებული გამონაკლისები (კრიმინალი, ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა, თანდაყოლილი ანომალიები, ქსოვილის ტრანსპლანტაცია, იმპლანტები და სხვა.) დაუარებული რესპონდენტების ნახევარს ტრავმების მკურნალობის დაფინანსებაზე უარი ეთქვა ნასვამ მდგომარეობაში ავარიაში მიღებული ტრავმების გამო, 30% - ადმინისტრაციული სამართალდარღვევების გამო, როცა დაზღვეულმა ტრავმა მიიღო სამართალდარღვევის დროს, 10% - თანდაყოლილი ანომალიების გამო, ხოლო 10% კრიმინალის დროს მიღებული ტრავმების გამო. ზემოაღნიშნული ფაქტორები სადაზღვევო ხელშეკრულების გამონაკლისებშია და არ ფინანსდება.

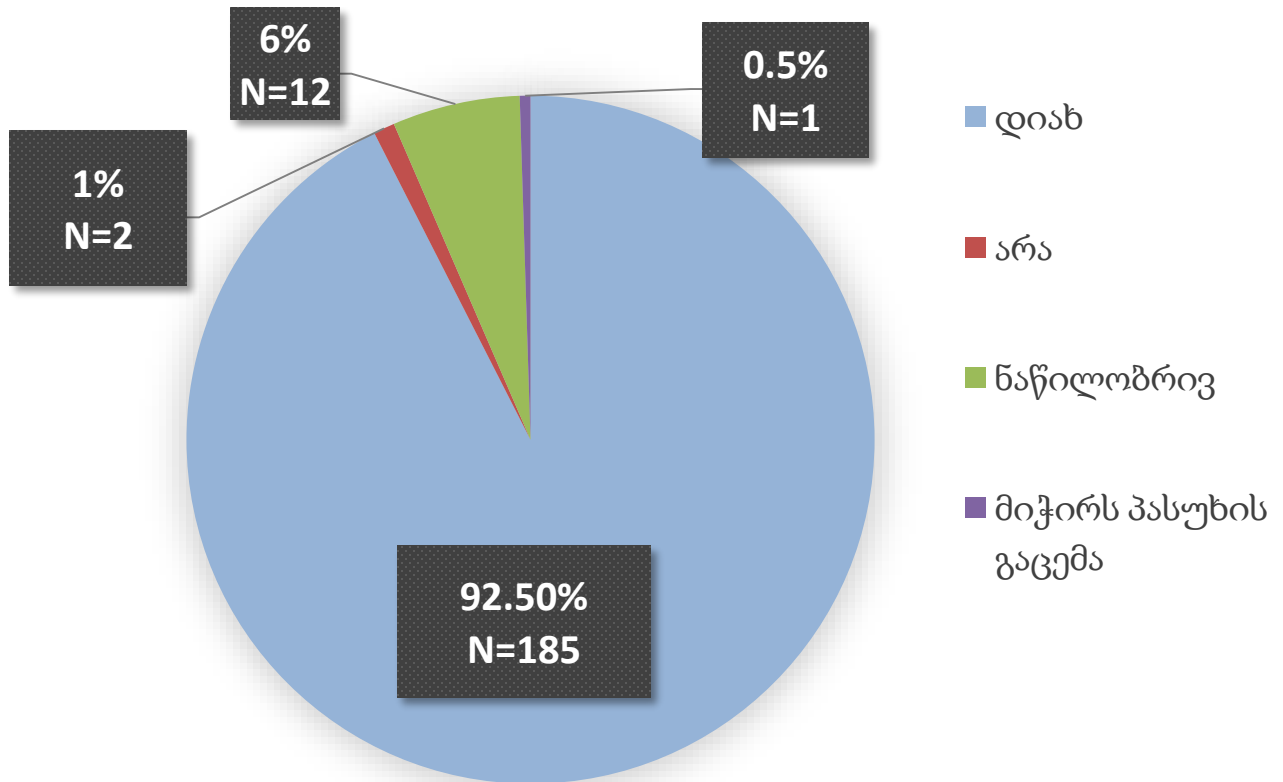
კითხვა #11 ხართ თუ არა კმაყოფილი ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევით



დიაგრამა 4.11 რესპონდენტების კმაყოფილება

დიაგრამა #11- ზე გამოკითხვის შედეგებმა გამოავლინა, რომ რესპონდენტთა 94%-მა დადებითად გასცა კითხვაზე პასუხი, რითაც შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, რომ კერძო დაზღვევის მიერ დაფინანსებულ პაციენტთა კმაყოფილება საკმაოდ მაღალ ნიშნულზეა, 0.5% თქმით არ არიან კმაყოფილნი ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევით, ხოლო გამოკითხულთა 5.5% უჭირს პასუხის გაცემა. დიაგრამა #11 და დიაგრამა #9-ს შედარებისას ჩანს, რომ დაფინანსებულ რესპონდენტთა რაოდენობა (95%) და კერძო დაზღვევით კმაყოფილი რესპონდენტთა რაოდენობა (94%) დაკავშირებულია ერთმანეთთან, აქ განსხვავება 1% პროცენტზე ნაკლებია, არდაფინანსებული რესპონდენტების უკმაყოფილების ხარისხი მინიმალური უნდა იყოს, რაც პირდაპირ გამოწვეულია ანაზღაურებაზე უარის თქმით, რომლის მიზეზიც უმეტეს შემთხვევაში დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისებია. იკვეთება გარკვეული რაოდენობა ისეთი რესპონდენტების, რომლებსაც გაუჭირდათ პასუხის გაცემა. აღნიშნულ კატეგორიაში მოიაზრება დაფინანსებული დაზღვეულებიც. აღნიშნული პასუხი წარმოადგენს ერთგვარ ხარვეზებს, რაც ბუნებრივი პროცესია.

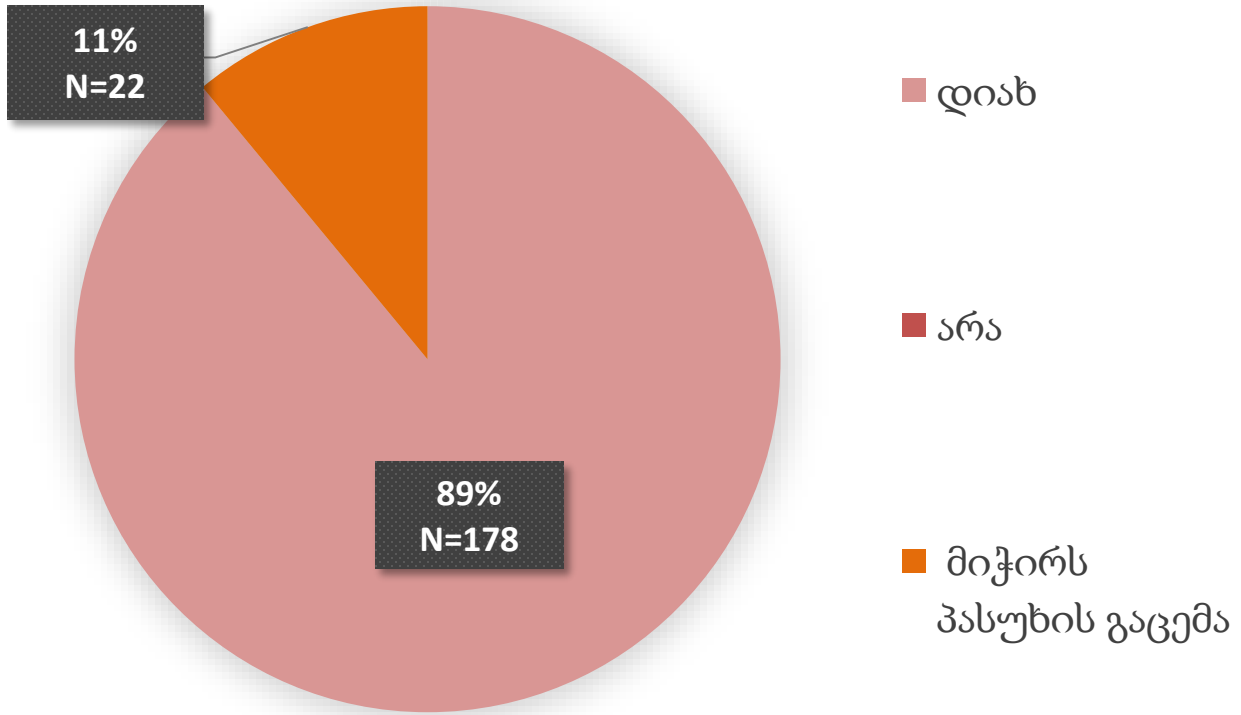
კითხვა #12 შეძლო თუ არა სადაზღვევო კომპანიამ, არსებული სადაზღვევო პაკეტის პირობებში თქვენი შესაბამისი უზრუნველყოფა ?



დიაგრამა 4.12 პირობებით გათვალისწინებული უზრუნველყოფა

შემდეგ კითხვაზე თუ რამდენად უზრუნველყო კერძო სადაზღვევო კომპანიამ ტრავმატიზმის უზრუნველყოფა, დიაგრამა #12 ასახავს შედეგებს: 92.5% - უზრუნველყო დაფინანსება, 1% - არ უზრუნველყო დაფინანსება, 6% ნაწილობრივ უზრუნველყო დაფინანსება. 0.5% - უჭირს პასუხის გაცემა

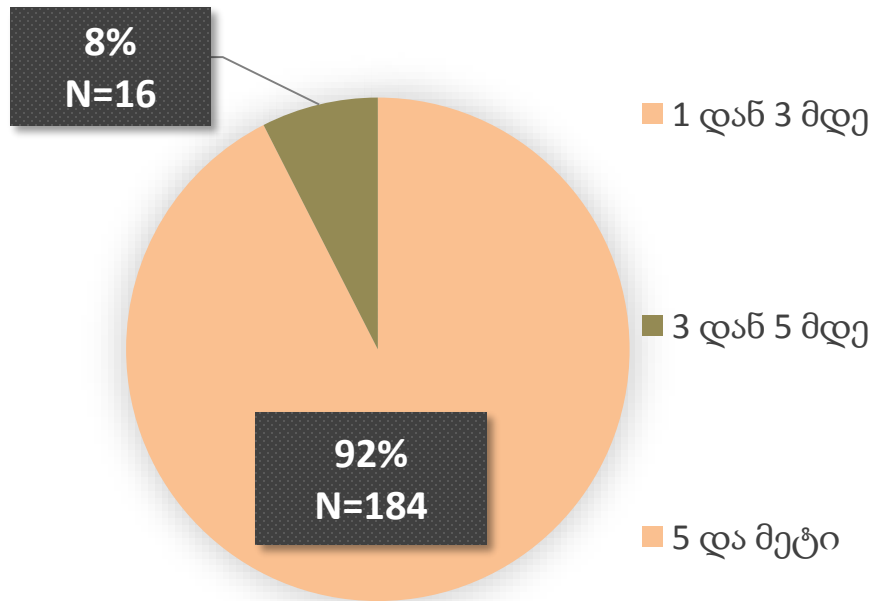
კითხვა #13 კმაყოფილი ხართ თუ არა კომპანიის თანამშრომლების მომსახურების სერვისით?



დიაგრამა 4.13 თანამშრომლების დამოკიდებულება

მონაცემები თვალსაჩინოებისთვის მოცემულია დიაგრამა #14-ზე. გამოკითხვის შედეგების მიხედვით მონაცემები შემდეგნაირად გადანაწილდა : გამოკითხულთა უმრავლესობამ - 89%, განაცხადა, რომ სადაზღვევო კომპანიის თანამშრომლები კეთილგანწყობილნი იყვნენ მათ მიმართ, 11%-მა განაცხადა, რომ გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა.

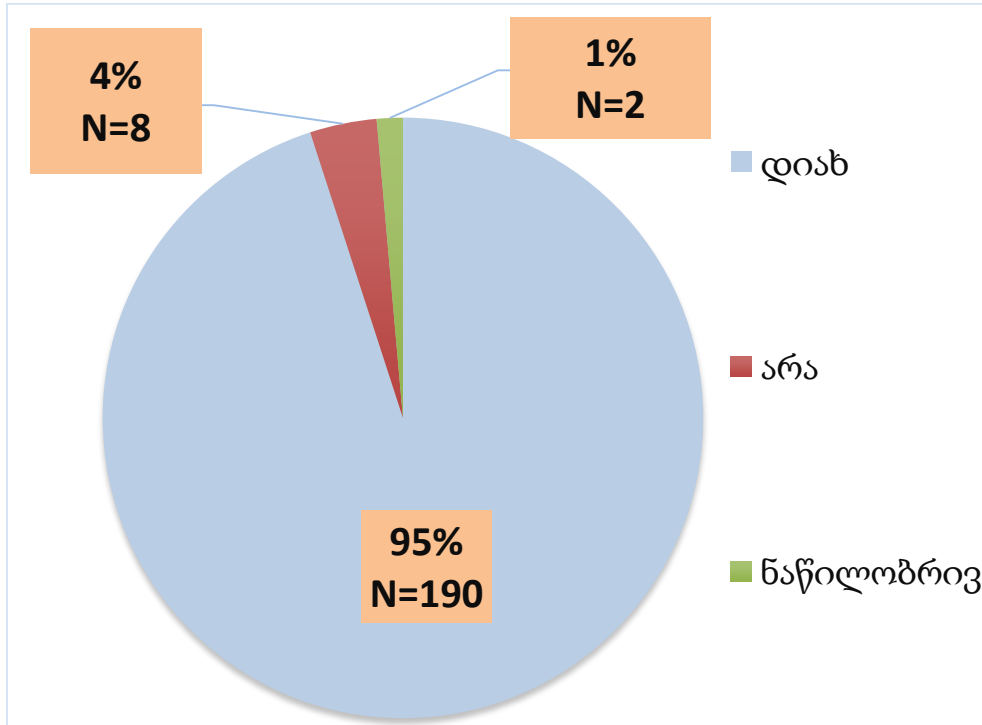
კითხვა #14 ერთი წლის განმავლობაში ტრავმის სხვა შემთხვევებისთვის რამდენჯერ ისარგებლეთ სადაზღვევო სისტემის მომსახურებით



დიაგრამა 4.14 განმეორებითი ტრავმატიზმი რესპონდენტებში 2018 წელს.

კვლევის შემდეგი კითხვა მდგომარეობს შემდეგში, დავადგინოთ ტრავმატიზმის სხვა შემთხვევების გამო რამდენჯერ მოხდა კერძო დაზღვევისა და პროვაიდერის გამოყენება. აღსანიშნავია რომ რესპონდენტები წარმოადგენენ გეგმიური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური დახმარებით მოსარგებლე პირებს. დიაგრამა #15 გვიჩვენებს განმეორებითი ტრავმის შემთხვევების პროცენტულ რაოდენობას. განმეორებითი ტრავმული დაზიანებით მიმართვიანობის ინტენსივობა შემდეგნაირია: 1-3-ჯერ ისარგებლა-92%-მა , 3-5 ჯერ-8%, აღნიშნულის მიხედვით ჩანს, რომ ტრავმული დაზიანებების განმეორებით მიმართვიანობის დონე საკმაოდ მაღალია. ასევე მაღალია კმაყოფილების დონე, რაც გვაძლევს იმის საშუალებას, რომ განვსაზღვროთ კერძო სადაზღვევო კომპანიის ადექვატური სტრატეგია და დამოკიდებულება დაზღვეულების მიმართ.

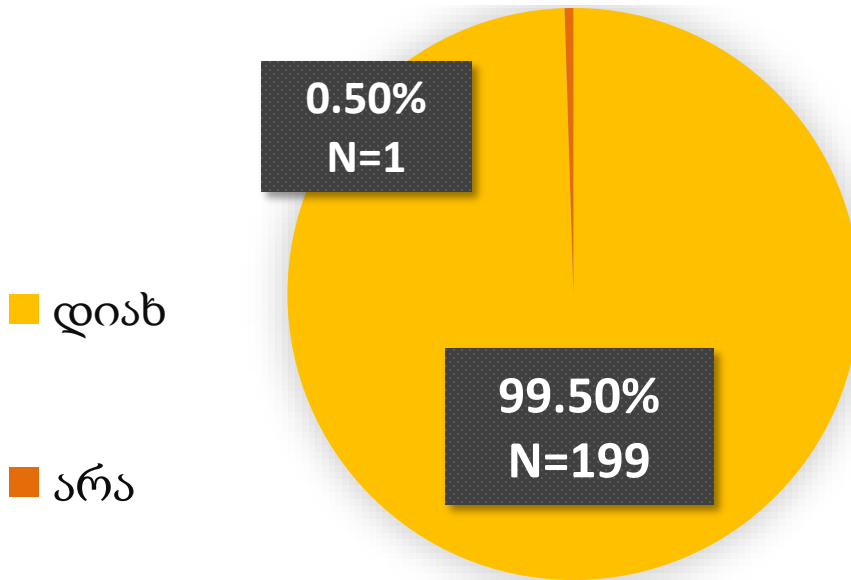
კითხვა #15 უზრუნველყო თუ არა სადაზღვევო კომპანიამ ტრავმის მკურნალობის დაფინანსება?



დიაგრამა 4.15 სერვისით კმაყოფილება

რესპონდენტთა პასუხები კითხვაზე, შეძლო თუ არა კერძო სადაზღვევო კომპანიამ არსებული სადაზღვევო პაკეტის პირობებში მათი შესაბამისი უზრუნველყოფა, შემდეგნაირად გადანაწილდა: დიახ- 95%, არა-5%, ნაწილობრივ-1%.

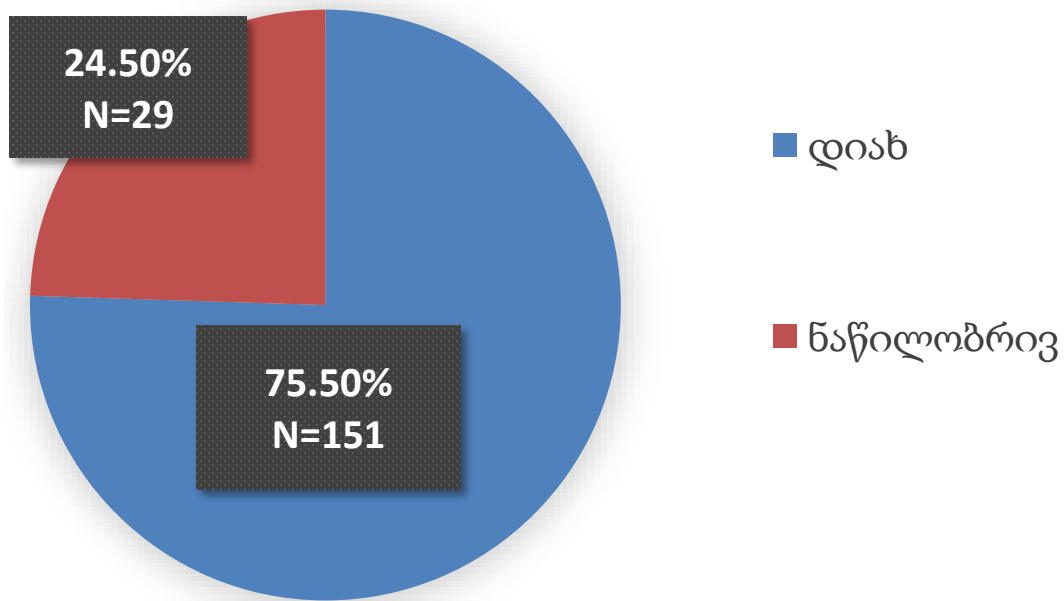
კითხვა #16 თქვენი აზრით შედის თუ არა კერძო დაზღვევის ვალდებულებაში ტრავმატიზმის დაფინანსება?



დიაგრამა 4.16 დაფინანსების ვალდებულება

კითხვაზე, შედის თუ არა კერძო დაზღვევის ვალდებულებაში ტრავმატიზმის დაფინანსება, პასუხები ასე გადანაწილდა: დიახ - 99.5%, არა-0.5%, არსებული კითხვის მიზანია დაადგინოს რესპონდენტებში კერძო დაზღვევის მიმართ დამოკიდებულების ხარისხი, თვლიან თუ არა დაზღვევას ანგარიშვალდებულს ტრავმატიზმის დაფინანსებაში. აღნიშნული მონაცემების მიხედვით ჩანს, დაზღვეულთა აბსოლუტური უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ კერძო სადაზღვევო კომპანიამ უნდა უზრუნველყოს ტრავმატიზმის დაფინანსება. მსგავსი განწყობა და მოლოდინები ბუნებრივად წარმოშობს უკმაყოფილებას ზარალის დაუფინანსებლობის შემთხვევაში, უკმაყოფილება შეიძლება გამოწვეული იყოს ნაწილობრივი დაფინანსებიდანაც.

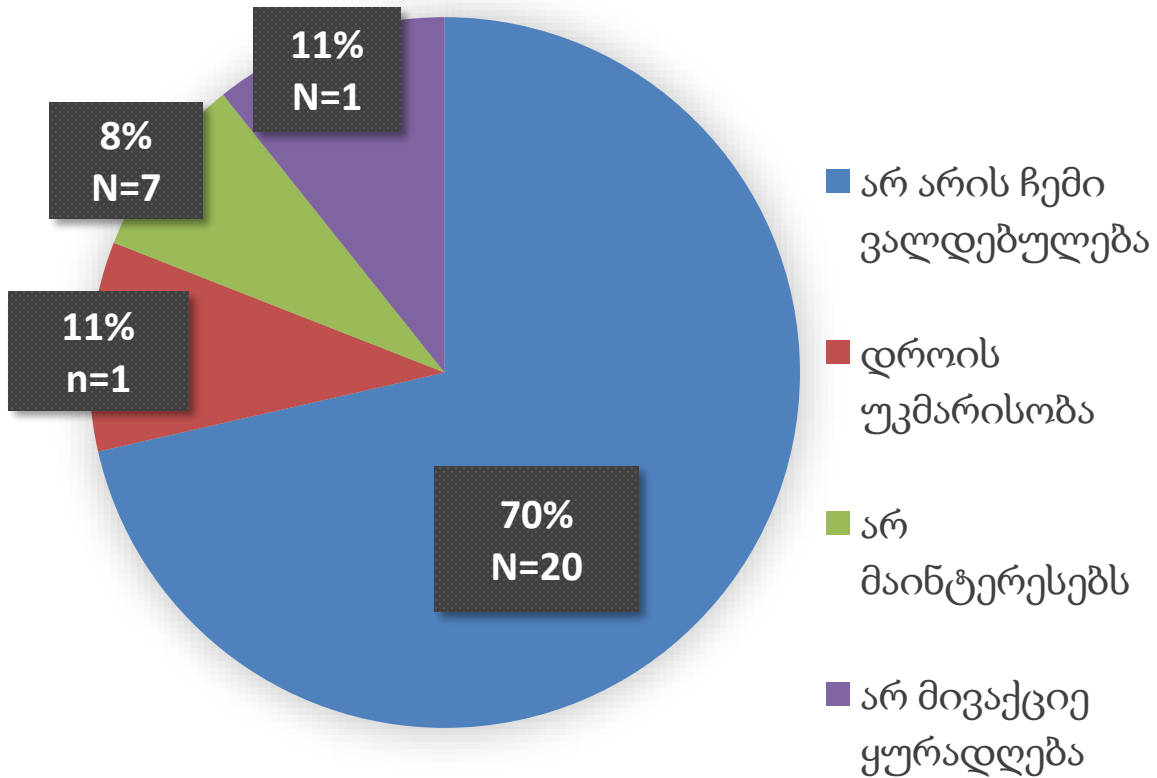
კითხვა #17 სადაზღვევო პაკეტის შექმნისას მიიღეთ თუ არა ამომწურავი ინფორმაცია?



დიაგრამა 4.17 რესპონდენტების ინფორმირებულობა

შემდეგ კითხვაზე, იქნა თუ არა ამომწურავი ინფორმაცია მიწოდებული სადაზღვევო პაკეტის შექმნისას, პასუხები ასე გადანაწილდა: დიახ-75.5%, ნაწილობრივ- 24.5%. ხშირ შემთხვევაში დაზღვეულები თავად არ ეცნობიან და უგულებელყოფენ ხელშეკრულების პირობებს. პასუხები წარმოდგენილია დიაგრამა #19-ზე.

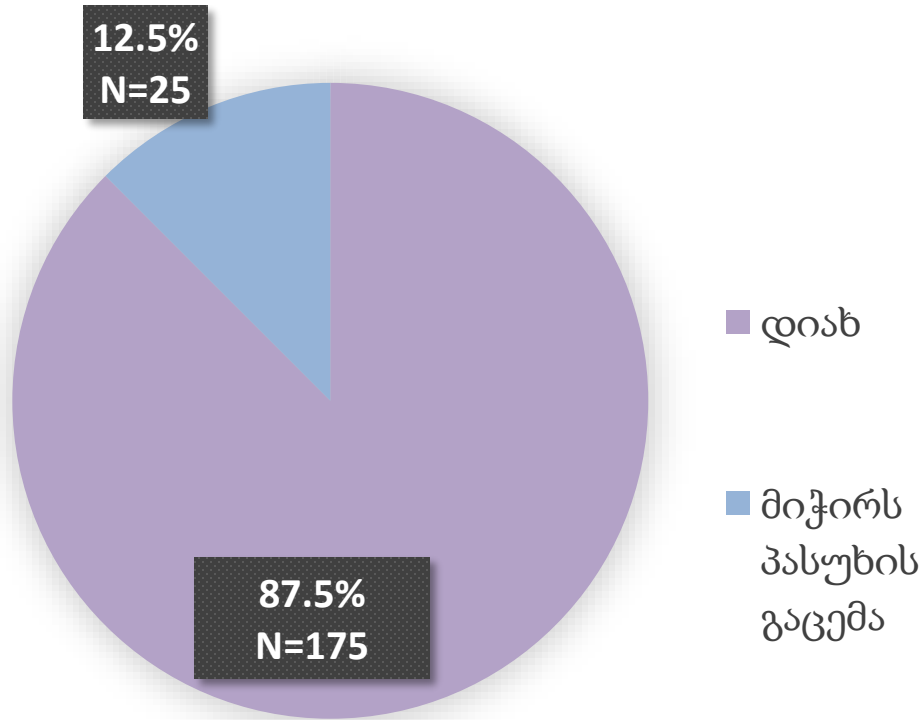
კითხვა #18 რა იყო ხელშეკრულების პირობების არასათანადო ინფორმირებულობის მიზეზი?



დიაგრამა 4.18 რესპონდენტების ინფორმირებულობა

რესპონდენტთა 1/4 არ არის ინფორმირებული სათანადოდ სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესახებ და თვლიან რომ ეს კერძო კომპანიის თანამშრომლების მოვალეობაა. დაზღვეულების ნაწილი არასათანადოდ აფასებს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებს, მიუხედავად ამისა ტრავმატიზმის დაფინანსება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან საკმაოდ მაღალია.

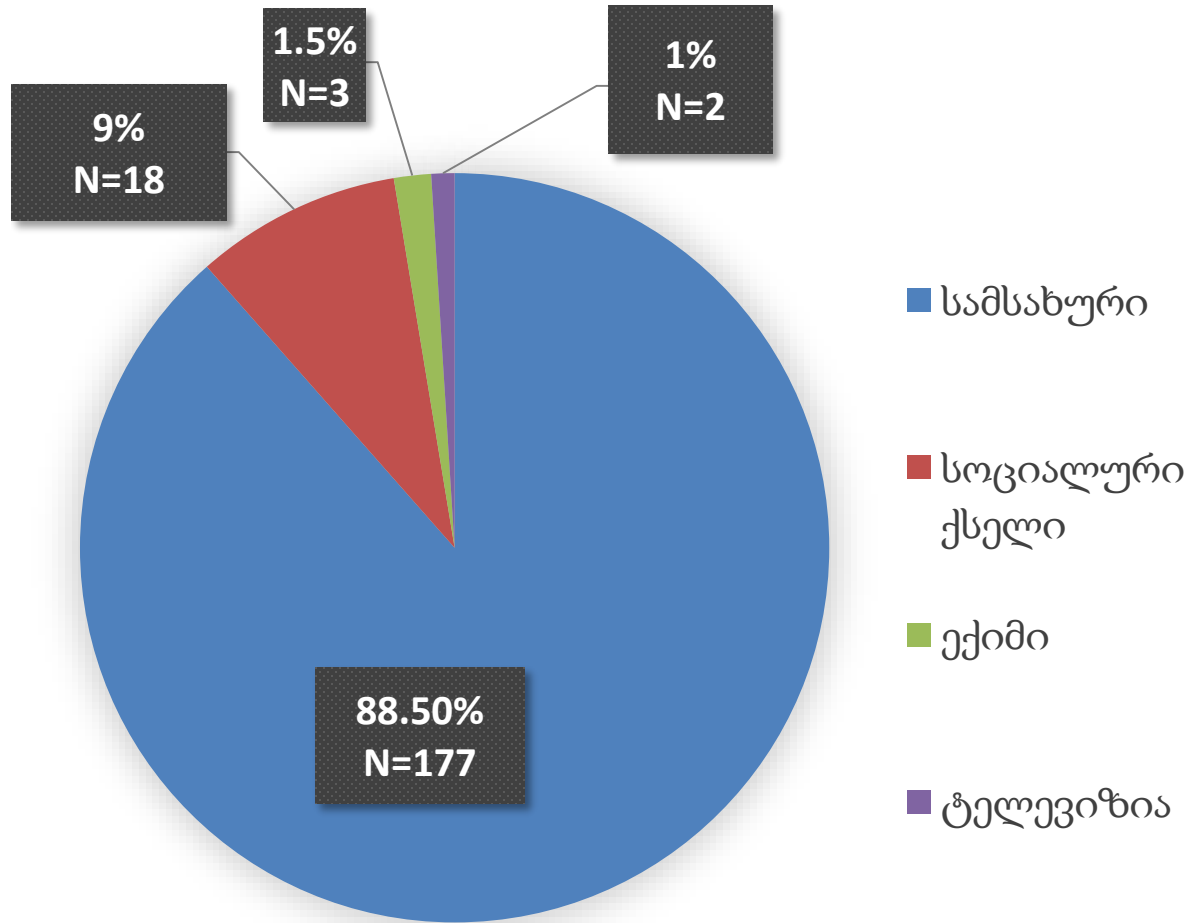
კითხვა #19 ურჩევდით თუ არა თქვენს ახლობლებს აღნიშნულ კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვევას?



დიაგრამა 4.19 რესპონდენტების რეკომენდაცია

კვლევისთვის მნიშვნელოვანია რესპონდენტთა დამოკიდებულება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიმართ, რამდენად გაუზიარებენ ინფორმაციას და გაუწევენ რეკომენდაციას აღნიშნული კერძო სადაზღვევო კომპანიას სამომავლოდ თანამშრომლობის შესახებ. რესპონდენტთა პასუხები გამოსახულია დიაგრამაზე #20. დიახ-87.5%, პასუხის გაცემა - 12.5%.

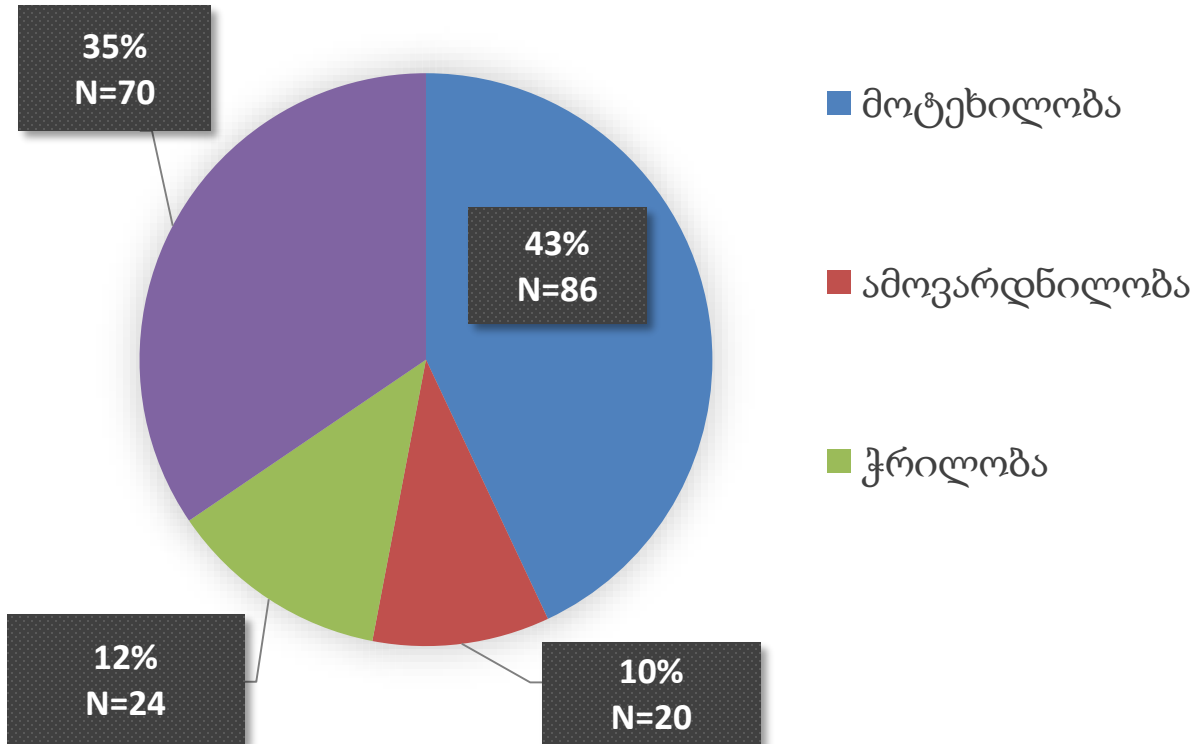
კითხვა #20 რა გზით მიიღეთ ინფორმაცია აღნიშნულ კერძო სადაზღვევო კომპანიის შესახებ?



დიაგრამა 4.20 რესპონდენტების ინფორმირებულობა კერძო სადაზღვევო კომპანიის შესახებ

მნიშვნელოვანია დადგინდეს, თუ რა გზით მოხდა ინფორმაციის მიღება აღნიშნული კერძო სადაზღვევო კომპანიის შესახებ. რესპონდენტთა პასუხები გადანაწილდა შემდეგნაირად: სამსახური - 88.5%, ექიმი - 2.6%, სოციალური ქსელი - 8.9%. რესპონდენტთა უმრავლესობამ დაზღვევის შესახებ სამსახურიდან შეიტყო (კორპორატიული დაზღვევა). რესპონდენტებიდან კონკრეტული კერძო სადაზღვევო კომპანიის შესახებ ტელევიზიის მეშვეობით გაიგო 1%-მა.

კითხვა #21 რა სახის ტრავმა მიიღეთ



დიაგრამა 4.21 ტრავმატიზმი

რესპონდენტების მიმართ დასმული კითხვა თუ რა სახის ტრავმა მიიღეს, პასუხები გადანაწილდა შემდეგნაირად : მოტეხილობა-43%, ამოვარდნილობა-10%, ჭრილობა-12.5%, სხვა-34.5%.

დასკვნები და რეკომენდაციები

დასკვნები:

1. კვლევის შედეგად მიღებულ მონაცემებზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, რომ არსებულ ჰიპოთეზა ტრავმატიზმის დაფინანსებისა და დაზღვეულების გარკვეული კატეგორიის ნაკლებ ინფორმირებულობასთან მიმართებაში ნაწილობრივ გამართლდა. დაზღვეულების ნაწილი არასათანადოდ აფასებს და ითვალისწინებს დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებს, მიუხედავად ამისა ტრავმატიზმის დაფინანსება კერძო სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან საკმაოდ მაღალია.
2. კვლევის შედეგად შესაძლებელია განვსაზღვროთ დაზღვეულ რესპოდენტთა კმაყოფილების ხარისხი კერძო სადაზღვევო კომპანიის მიმართ, 89% (n=178) კმაყოფილია კომპანიის თანამშრომლების დამოკიდებულებით დაზღვეულების მიმართ.
2. დაზღვეულების გარკვეული კატეგორია არ იცნობს კარგად სადაზღვევო ხელშეკრულებას და თვლიან რომ ეს კერძო კომპანიის თანამშრომლების მოვალეობაა.
3. ტრავმების უმეტესი ნაწილი მოდის მოტეხილობა-დაჟეჟილობაზე, რომლის მიზეზიც უმეტეს შემთხვევაში არის საგზაო-სატრანსპორტო და საწარმოო შემთხვევები.
4. დაზღვეულების 71% (n=142) თვლის რომ ტრავმატიზმის დაფინანსება შედის კერძო სადაზღვევო კომპანიის ვალდებულებაში.
5. ტრავმების უმეტესობა მოხდა თბილისში, რაც სავარაუდოდ დაკავშირებულია ურბანიზაციის მაღალ დრონესთან და სატრანსპორტო საშუალებების რაოდენობის გაზრდასთან.
6. გამოკითხვიდან ჩანს, რომ ტრავმული დაზიანების მქონე რესპოდენტების უმრავლესობას დაეფარა სამედიცინო ხარჯები. დაზღვეულების 95% (n=190) აღნიშნავს, რომ კომპანიამ

უზრუნველყო მათი ტრავმული შემთხვევების მკურნალობა შესაბამისი პროვაიდერთა და დაფინანსებით.

7. ტრავმატიზმის შემთხვევის 5% (n=10) არ დაფინანსდა. ტრავმული შემთხვევების დაფინანსებაზე უარის მიზეზი ხდება ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებული გამონაკლისები (კრიმინალი, ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა, თანდაყოლილი ანომალიები, ქსოვილის ტრანსპლანტაცია, იმპლანტები და სხვა.)

8. რესპონდენტთა 24.5% (n=49) აღნიშნავს რომ მას არ მიეწოდა ამომწურავი ინფორმაცია დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესახებ. რესპონდენტთა 1/4 არ არის ინფორმირებული სათანადოდ სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესახებ და თვლიან რომ ეს კერძო კომპანიის თანამშრომლების მოვალეობაა

7. ტრავმატიზმის შემთხვევის 5% (n=10) არ დაფინანსდა. ტრავმული შემთხვევების დაფინანსებაზე უარის მიზეზი ხდება ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებული გამონაკლისები (კრიმინალი, ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა, თანდაყოლილი ანომალიები, ქსოვილის ტრანსპლანტაცია, იმპლანტები და სხვა.)

8. აღნიშნული კვლევის მაგალითზე გარკვეული წარმოდგენა იქმნება სადაზღვევო კომპანიებში არსებულ სერვისებზე, ტრავმული შემთხვევების დაფინანსების ხარისხსა და მოსახლეობის მოლოდინებზე კერძო დაზღვევის მიმართ, დაზღვეულთა კმაყოფილების ხარისხი მომსახურების ხარისხის ადექვატურია

9. გამოვლინდა კერძო სადაზღვევო კომპანიების სოციალური პასუხისმგებლობის მაღალი ხარისხი, ტრავმული დაზიანების მქონე კორპორატიული დაზღვეულების 87.5% (n=175) განაცხადეს რომ სხვებსაც ურჩევდნენ ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევას.

რეკომენდაციები:

1. ჩატარებული კვლევის მონაცემები ცხადყოფს, რომ რესპონდენტთა მცირე ნაწილი არასათანადოდ ფლობს დაზღვევის პირობების შესახებ ინფორმაციას, შესაბამისად მნიშვნელოვანია დაზღვეულების ინფორმირებულობის დონის გაზრდა.
2. მიზანშეწონილია სადაზღვევო პირობების უკეთ გაცნობის მიზნით მომზადდეს შესაბამისი განმარტებები და რეკომენდაციები დაზღვეული პირებისთვის, რათა თავიდან იქნეს აცილებული მოსალოდნელი გართულებები;
3. აუცილებელია ადრეული ასაკიდან მოხდეს ტრავმატიზმისა და უსაფრთოების წესების სწავლება ყველა სკოლაში, რათა მოხდეს სავარაუდო ზიანის მნიშვნელობის ახსნა და შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდება ახალგაზრდა თაობისათვის.
4. მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ინფორმირებულობა ქცევის წესებით საგზაო-ტრავმატიზმის დადგომისას, რადგან ტრავმატიზმის დროს პროცენტულად ყველაზე მაღალი წილი სატრანსპორტო საშუალებებისგან გამოწვეულ ტრავმებზე მოდის.
5. საჭიროა გამკაცრდეს მართვის მოწმობის მოსაპოვებლად ჩასატარებელი გამოცდები ვინაიდან არაპროფესიონალი და გამოუცდელი მძღოლები დიდ საშისროებას წარმოადგენენ ავარიების თვალსაზრისით.
6. მნიშვნელოვანია დაწესდეს გარკვეული რეგულაციები, მეწარმე სუბიექტებისთვის, საწარმოო ტრავმატიზმის პრევენციის მიზნით;
7. მნიშვნელოვანია შემუშავდეს საწარმოო ტრავმატიზმის შესახებ გარკვეული რეკომენდაციები, რაც ტრენინგების თუ სხვა სახის ინფორმაციული ფორმით გადაეცემათ დასაქმებულ პირებს. განხორციელდეს როგორც საწარმოო ტრავმატიზმისგან გამოწვეული საფრთხეების, ასევე თავიდან აცილების გზებზე ინფორმაციის მიწოდება.

8. მნიშვნელოვანია, სადაზღვევო კომპანიებმა მოახდინონ დაზღვეული პირების სათანადო ინფორმირება, ასევე პაკეტების დახვეწის მიზნით ჩატარდეს ბაზრის შესაბამისი კვლევა, რათა მომხმარებლის ინტერესების წარმოჩენა და დაკმაყოფილება მაქსიმალურად იქნეს შესაძლებელი.

ლიტერატურა

წყაროები ქართულ ენაზე

ბერიძე.ნ „რისკები და დაზღვევა“ თბილისი 2010

გერზმავა ოთარ "ჯანდაცვი ორგანიზაცია და მენეჯმენტი", 2013 ;

ეროვნული მოხსენება საქართველოს მოსახლეობის მდგომარეობის შესახებ, 2009;

ვერულავა თენგიზ, "ჯანმრთელობის სოციალური დაზღვევის ძირითადი თავისებურებები" <https://heconomic.wordpress.com/2010/07/11/tengiz-verulava-12/>;

ვერულავა.თ „ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა“ თბილისი 2009

ვერულავა თენგიზ, "ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა" <https://heconomic.wordpress.com/2010/07/12/tengiz-verulava-13/>;

კოკაია.ქ, „დაზღვევა საქართველოში“ თბილისი 2012

კვლევა, გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP), სამხრეთ კავკასიაში შვეიცარიის განვითარებისა და თანამშრომლობის ოფისისა და ავსტრიის განვითარების სააგენტოს დაკვეთით, 2015;

ლანჩავა.ო ჭყონია.ვ ლეკვეიშვილი.კ „შრომის დაცვა“

მაჭავარიანი.ნ, „საწარმოო ტრავმატიზმი და პროფესიული დაავადებები“, თბ.2013

მურჯიკნელი.მ „სამედიცინო დაზღვევა საქართველოში“ თბ.2003

სოციალური მომსახურების სააგენტო, <http://ssa.gov.ge>]

საზოგადოებრივი მომსახურებებით საქართველოს მოსახლეობის კმაყოფილების დონის საქართველოს საგზაო უსაფრთხოების ეროვნული სტრატეგია. (2016). საქართველოს მთავრობის განკარგულება N1389, http://gov.ge/files/438_56870_836843_1389.pdf.

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ;

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური <https://www.geostat.ge/ka>

ტრავმატიზმის და ძალადობის პრევენციისა და კონტროლის ეროვნული სტრატეგია 2013-2018 წლებისთვის, NCDC. <http://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=74935647-d8c0-49a8-a635-7a9944008d80>

ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი, NCDC <http://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=d7927ccc-6a6e-4e84-a226-fa6dc5c9f967>

ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი გლობალურად, 2017 <http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=54accf1d-326f-4e9b-90ce-0d53b16f4056>

ხელშეკრულება ევროპის კავშირის ფუნქციონირების შესახებ <http://documents.tips/documents/-55cf853f550346484b8bf6e4.html>

ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, საქართველო, 2015.

ჯაყელი.კ „სოციალური ეკონომიკა-დაზღვევა“ თბილისი.2000

<http://www.bpa.ge/book/book23.pdf>

წყაროები ინგლისურ ენაზე

Adelaide Statement on Health in All Policies, Adelaide 2010;

Braden James Te Ao, MPH (Hon) BHSc” Measuring the economic cost of traumatic brain injury (TBI) in New Zealand” 2014

Europe.Retrieved

from

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/87564/E82659.pdf

Governing mandatory health insurance : Learning from experience / Ed. by William D. Savadoff, Pablo Gottret. Washington : World Bank, 2008

Health care issues involving the center for consumer information and insurance oversight [microfiche] : hrg. before the Comm. on Energy a. Commerce, House of Representatives, 112th congr., 1st sess., Washington : U.S. Gov. Print. Off., 2011.

Racioppi F., L. E. (2004). Preventing Road Traffic Injury: a public health perspective for ("ROAD SAFETY IN THE EUROPEAN UNION Trends, statistics and main challenges," November 2016)

United Nations Summit on Sustainable Development 2015

<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/8521Informal%20Summary%20-%20UN%20Summit%20on%20Sustainable%20Development%202015.pdf>

WHO. (2007). Youth and road safety.

WHO. (2015). Global status report on road safety 2015: World Health Organization.

WHO. (2016). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals: World Health Organization.

WHO. (2017). Save lives: a road safety technical package. 8.

Measuring the economic cost of traumatic brain injury (TBI) in New Zealand, Braden James Te Ao, MPH (Hon) BHSc

<https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/handle/10292/8921/TeAoB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

აბრევიატურა

აშშ - ამერიკის შეერთებული შტატები

შშმპ - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი

ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

სს-სააქციო საზოგადოება

UN- United Nations, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

WHO - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

დანართები

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“

National Center for Disease Control and Public Health

IRB00002150 National Center for Disease Control and Public Health
IRB #1(FWA00002781)



სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ჩიხლაძე ნინო
თსუ მედიცინის ფაკულტეტის პროფესორი, დოქტორი
თსუ მედიცინის ფაკულტეტი
ტელ: 291 31 25, 599 177545
ელ.ფოსტა: nino.chikhladze@tsu.ge

ოქმი #2019-22

კვლევის სათაური: „ტრავმატიზმის დაფინანსებისა და პაციენტების კმაყოფილების კვლევა კერძო სადაზღვევო კომპანიის მაგალითზე“

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტის მომდევნო წლით გაგრძელების განაცხადი და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევო პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადექვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული
განხილვის თარიღი: 2019 წლის 22 მაისი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს 2019 წლის 22 მაისიდან 2020 წლის 22 მაისამდე.

- კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.
- ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის კომისიას.
- თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 398946 ან ელ. ფოსტით: irb.ncdc@gmail.com.

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურბე, IRB0000215

კითხვარი დაზღვეულებისთვის

გამოკითხვა ეხება ტრავმატიზმის დაფინანსებასა და პაციენტების კმაყოფილების კვლევას კერძო სადაზღვევო კომპანიის მაგალითზე. ეს კითხვარი შეიმნა იმისთვის, რომ გავარკვიოთ რამდენად აფინანსებს კერძო სადაზღვევო კომპანია ტრავმატიზმის შემთხვევას და რამდენად კმაყოფილი ხართ დაფინანსებითა და სადაზღვევოს მომსახურებით. თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია დაგვეხმარება, რომ შეიქმნას მონაცემთა ბაზა, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელი იქნება შეფასდეს კერძო სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან პაციენტებისადმი დამოკიდებულება და დაფინანსება. კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაციის გამოყენება მოხდება მხოლოდ და მხოლოდ სამეცნიერო მიზნებით.

ამ გამოკითხვაში არ არნიშნოთ თქვენი სახელი და გვარი. თქვენს მიერ მოწოდებული პასუხები იქნება ანონიმური და ვერავინ გაიგებს თუ რა დაწერეთ უშუალოდ თქვენ. გთხოვთ, კითხვებს უპასუხოთ გულწრფელად, იმის მიხედვით თუ რას მიიჩნევთ ამა თუ იმ საკითხთან მიმართებაში.

კვლევაში მონაწილეობა არის ნებაყოფლობითი, კითხვებზე პასუხის გაცემა ან არ გაცემა არანაირად იმოქმედებს თქვენზე. თუ რომელიმე კითხვის შინაარსი თქვენთვის გაუგებარია, არ გსურთ სუბიექტური აზრის დაფიქსირება ან არ გსურთ პასუხის გაცემა კითხვა გამოტოვეთ.

დემოგრაფიასთან დაკავშირებით მოწოდებული ინფორმაცია გამოყენებული იქნება, მხოლოდ და მხოლოდ, გამოკითხული კონტიგენტის მახასიათებლების აღსაწერად. მოწოდებული ინფორმაცია არ იქნება გამოყენებული თქვენს საიდენტიფიკაციოდ.

დარწმუნდით რომ წაიკითხეთ ყველა კითხვა. კითხვარის შევსების დასრულებისას, მიჰყევით მოწოდებულ ინსტრუქციას.

დიდი მადლობა თანამშრომლობისთვის!

1. ასაკი

0-18

18-24

25-36

37-55

56-65

2. სქესი

მდედრობითი

მამრობითი

3. განათლება

არასრული საშუალო

საშუალო

არასრული უმაღლესი

უმაღლესი

4. საცხოვრებელი ადგილი

თბილისი

რეგიონი

5. ოჯახური მდგომარეობა

დაოჯახებული

დასაოჯახებელი

განქორწინებული

ქვრივი

6. სოციალური მდგომარეობა

დასაქმებული

დაუსაქმებელი

სტუდენტი

7. 2018 წლამდე გქონდათ თუ არა კერძო სადაზღვეო მომსახურების გამოცდილება?

დიახ

არა

8. თქვენი აზრით ფინანსდება თუ არა კერძო დაზღვევის მიერ ტრავმატიზმის შემთხვევები?

არ ფინანსდება

ფინანსდება

მიჭირს პასუხის გაცემა

9. გეონიათ თუ არა შემთხვევა ტრავმატიზმის არ დაფინანსების შესახებ?

დიახ

არა

10. რა იყო ტრავმული შემთხვევის არ დაფინანსების მიზეზი ?

კრიმინალის დროს მიღებული დაზიანება

ავარია ნასვამ მდგომარეობაში

ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა

თანდაყოლილი ანომალიები

11. ხართ თუ არა კმაყოფილი ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევით ?

დიახ

არა

მიჭირს პასუხის გაცემა

12. შეძლო თუ არა სადაზღვევო კომპანიამ, არსებული სადაზღვევო პაკეტის პირობებში თქვენი შესაბამისი უზრუნველყოფა ?

დიახ

არა

ნაწილობრივ

მიჭირს პასუხის გაცემა

13. კმაყოფილი ხართ თუ არა კომპანიის თანამშრომლების მომსახურების სერვისით?

1 დან 3 მდე

3 დან 5 მდე

5 და მეტი

14. ერთი წლის განმავლობაში ტრავმის სხვა შემთხვევებისთვის რამდენჯერ ისარგებლეთ სადაზღვევო სისტემის მომსახურებით?

1 დან 3 მდე

3 დან 5 მდე

5 და მეტი

15. უზრუნველყო თუ არა სადაზღვევო კომპანიამ ტრავმის მკურნალობის დაფინანსება?

დიახ

არა

ნაწილობრივ

16. თქვენი აზრით შედის თუ არა კერძო დაზღვევის ვალდებულებაში ტრავმატიზმის დაფინანსება?

დიახ

არა

17. სადაზღვეო პაკეტის შეძენისას მიიღეთ თუ არა ამომწურავი ინფორმაცია?

დიახ

ნაწილობრივ

18. რა იყო ხელშეკრულების პირობების არასათანადო ინფორმირებულობის მიზეზი?

არ არის ჩემი ვალდებულება

დროის უკმარისობა

არ მაინტერესებს

უყურადღებობა

19. ურჩევდით თუ არა თქვენს (ახლობლებს, ნათესავებს) აღნიშნული კერძო სადაზღვეო კომპანიაში დაზღვევას?

დიახ

არა

მიჭირს პასუხის გაცემა

20. რა გზით მიიღეთ ინფორმაცია კერძო სადაზღვევო კომპანიის შესახებ?

- სამსახური
- თანამშრომელი
- ექიმი
- სოციალური ქსელი
- ტელევიზია
- სხვა

21. რა სახის ტრავმა მიიღეთ

- მოტეხილობა
- ამოვარდნილობა
- ჭრილობა
- სხვა