



ჯანმრთელობის კორპორატიული დაზღვევით კმაყოფილების შესწავლის კვლევის ანგარიში

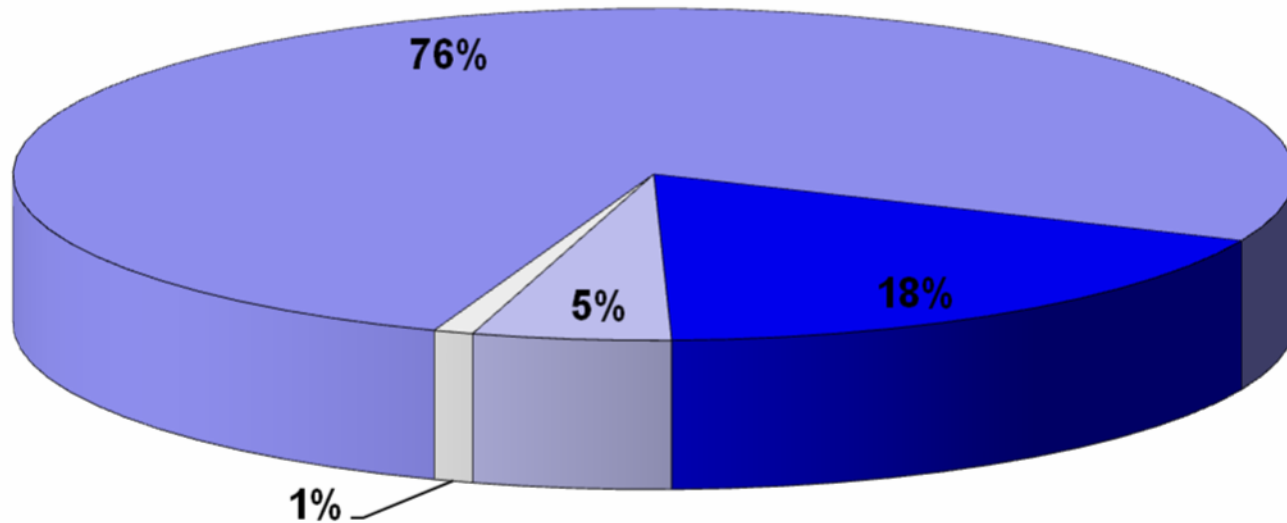
მარინა ეგუტია
ნათია რუხაძე
თამარ გოცაძე
2010

პრეისტორია

- სადაზღვევო ბაზარი ჯერ კიდევ ახალგაზრდა, მაგრამ მზარდია;
- ბაზრის ზრდამ 2009 წელს, 2008 წელთან შედარებით 33% შეადგინა;
- სადაზღვევო პროდუქტებს შორის ყველაზე დიდი პოპულარობით სამედიცინო დაზღვევა გამოირჩევა და მას ბაზრის სტრუქტურაში 68,6%-იანი წილი უკავია.

პრესტორია

სამედიცინო დაზღვევით მოცული მოსახლეობა, 2009 წ.



- დაზღვევის არ მქონე
- სახ.პროგრამით დაზღვეული
- დამქირავებლის მიერ დაზღვეული (კერძო და სახ)
- ნებაყოფლობით დაზღვეულნი



კვლევის მიზანი

- კორპორატიული კლიენტების მომსახურებით კმაყოფილების შესწავლა;
- მიღებული შედეგების ანალიზის საფუძველზე დასკვნების და კორპორატიული დაზღვევის შემდგომი განვითარებისთვის რეკომენდაციების შემუშავება.



კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის დიზაინი

კითხვარი შედგება 5 ძირითადი ბლოკისაგან:

- ბლოკი I: კორპორატიულად დაზღვეული ორგანიზაციების სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობის ისტორია
- ბლოკი II: სადაზღვევო კონტრაქტის განახლება/გაგრძელების პირობები
- ბლოკი III: სადაზღვევო კომპანიის არჩევის კრიტერიუმები
- ბლოკი IV: სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოწოდებული მომსახურებით კმაყოფილება
- ბლოკი V: სამომავლო რეკომენდაციები, სურვილები



კვლევის მეთოდოლოგია

შერჩევის ზომა

- რესპოდენტი ორგანიზაციების შერჩევა
 - ✓ ყვითელი ფურცლების (yellow pages) დახმარებით, დაზღვეული ორგანიზაციების ერთიანი სიის არ არსებობის გამო
 - ✓ თოვლის გუნდის პრინციპით (snowballing), რომელმაც პრინციპში ვერ იძუშავა
- კითხვარი დაეგზავნა **97** ორგანიზაციას .
 - ✓ კითხვარი შეავსო 58 ორგანიზაციამ, ანუ *გამოხმაურების კოეფიციენტი (response rate)* იყო 60%.



კვლევის მეთოდოლოგია

ორგანიზაციის რესპონდენტი

- კვლევაში მონაწილეობისათვის ორგანიზაციებში შეირჩნენ სადაზღვევო საკითხებში ყველაზე ინფორმირებული პირები (best informants)

კითხვარის ადმინისტრირება

- კითხვარი არის თვით-ადმინისტრირებადი

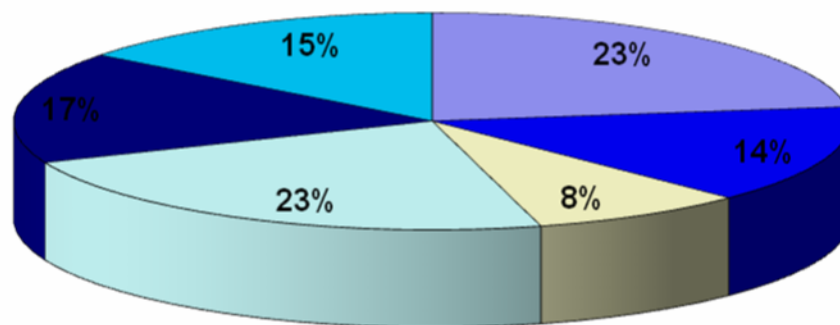
კონფიდენციალურობა

- საზოგადოებრივ/გასაზიარებელ/დასაცირკულირებელ დოკუმენტებში რესპოდენტების სახელები არ იფიგურირებს.



კვლევის ანალიზის შედეგები

რესპონდენტ ორგანიზაციათა განაწილება სადაზღვევო კომპანიების მიხედვით

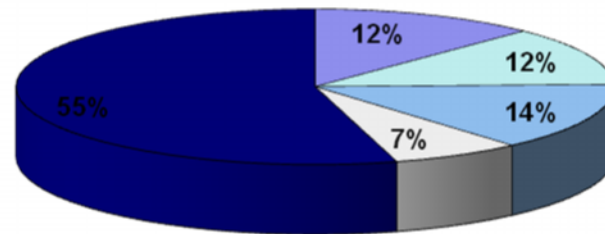


■ Aldagi BCI ■ GPI ■ Irao ■ Imedi L ■ IC group ■ other



კვლევის ანალიზის შედეგები

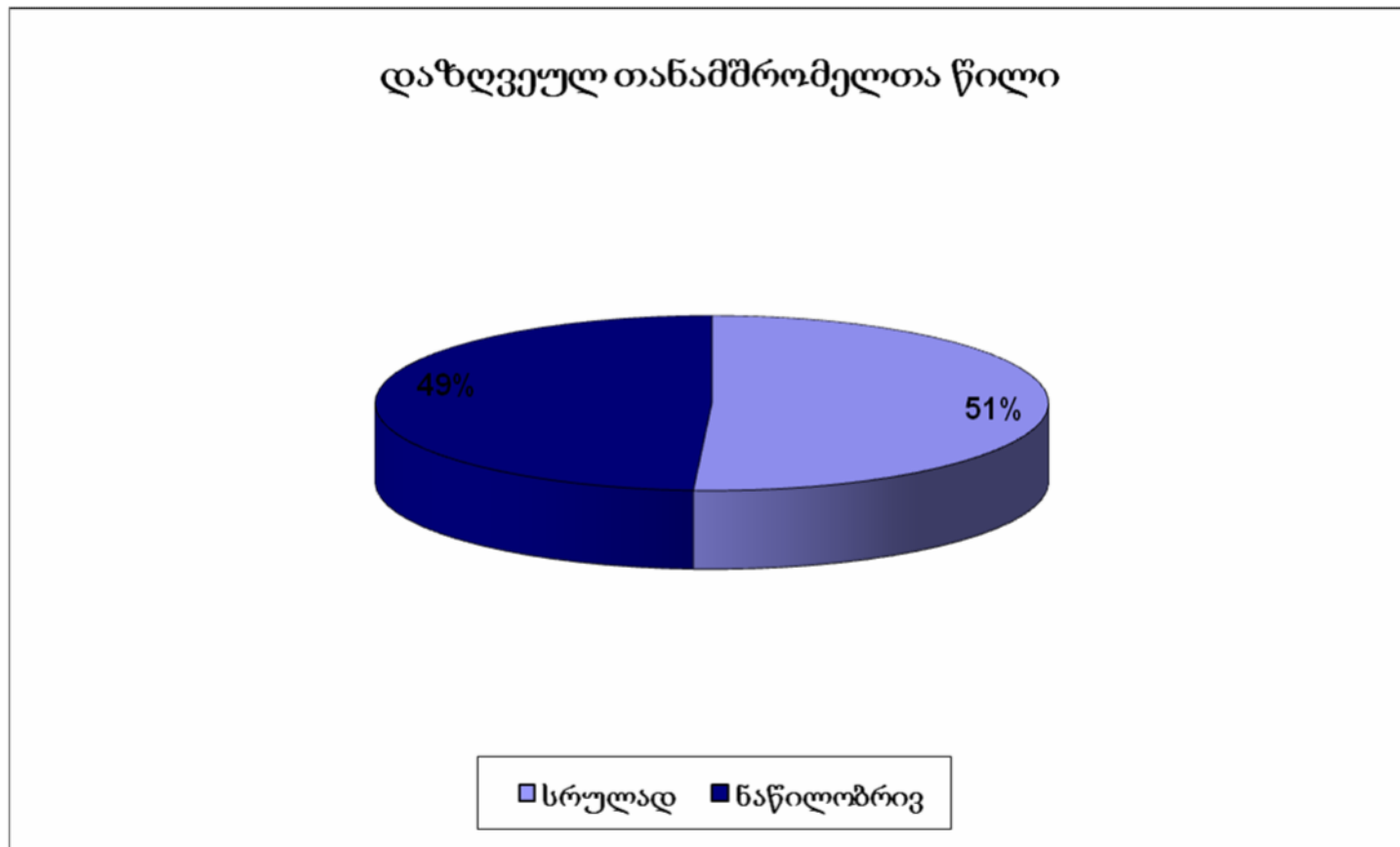
რესპონდენტ ორგანიზაციათა განაწილება სიდიდის მიხედვით



■ <15 □ 15-30 ■ 30-50 □ 50-100 ■ 100 +

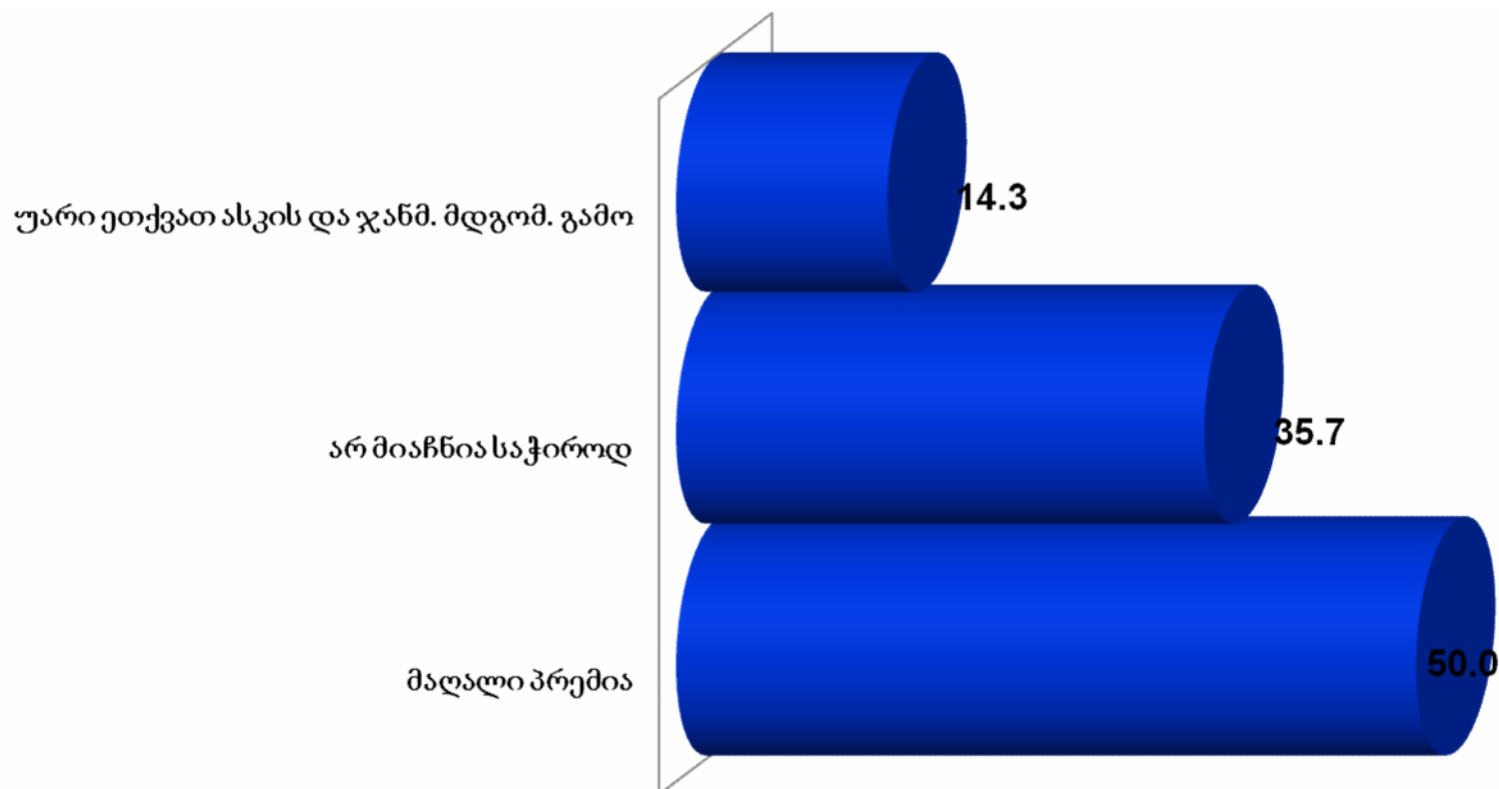


კორპორატიული დაზღვევის სქემებში დაუზღვეველ თანამშრომელთა წილი მაღალია

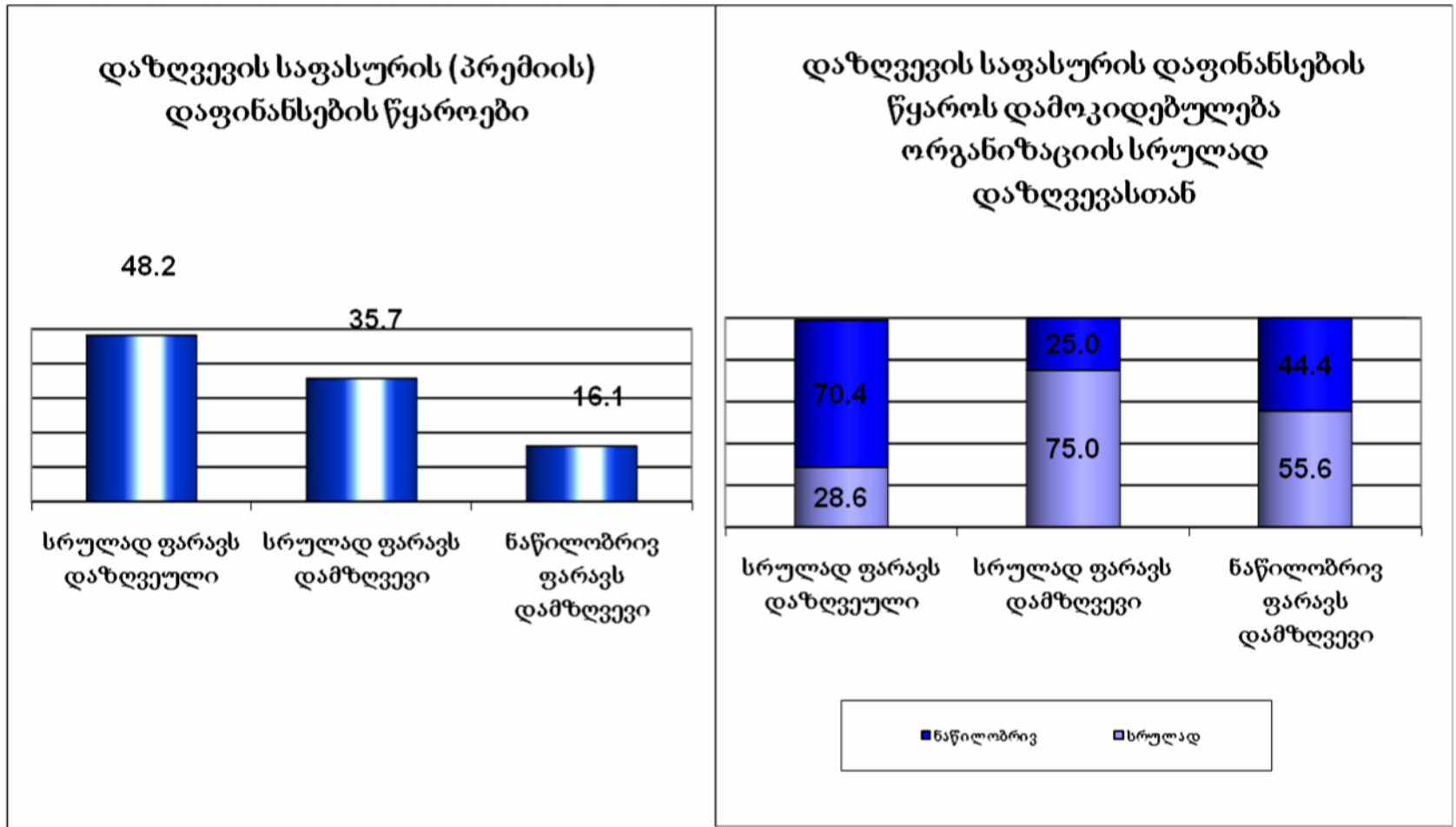


ფინანსური ხელმისაწვდომობა - მნიშვნელოვანი ბარიერი სადაზღვევო სქემაში გაწევრიანების

დაზღვევაზე უარის თქმის მიზეზები



ფინანსური ხელმისაწვდომობა - მნიშვნელოვანი ბარიერი სადაზღვევო სქემაში გაწევრიანების

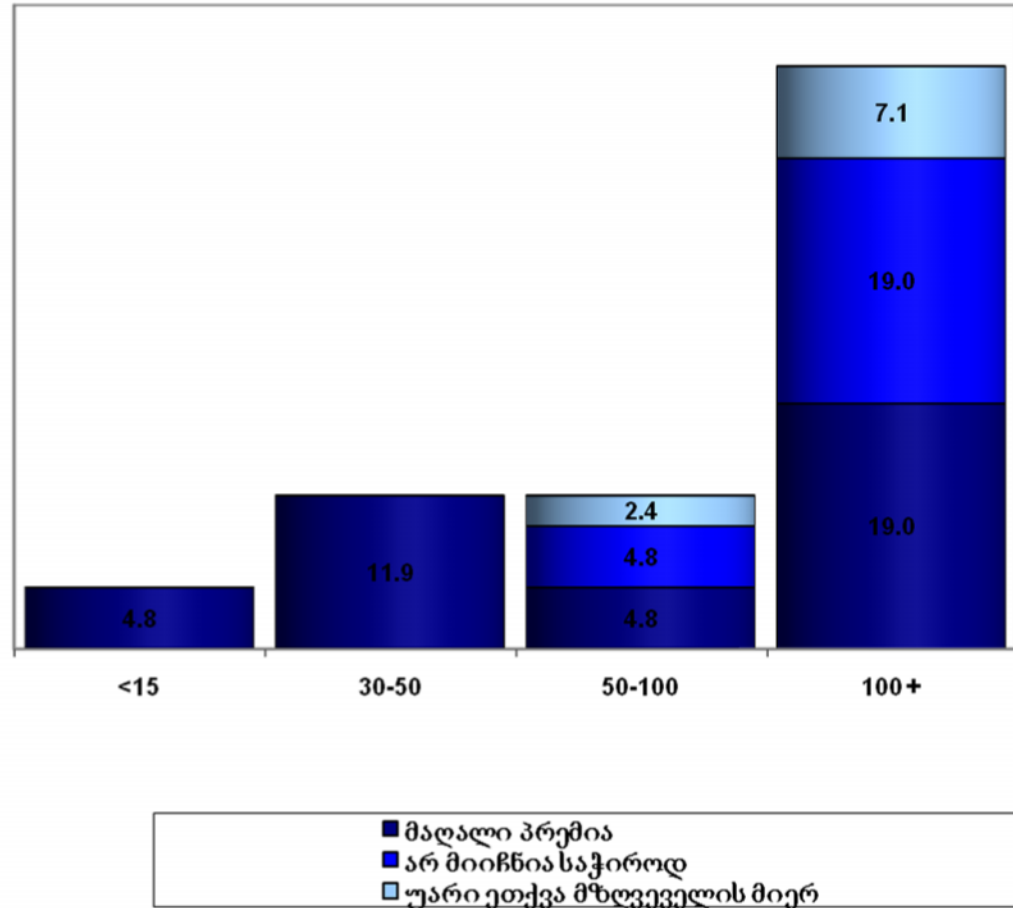


■ სადაზღვევო სისტემის მიმართ უნდობლობა და უკმაყოფილება - მიზეზი დაზღვევაზე უარის თქმის

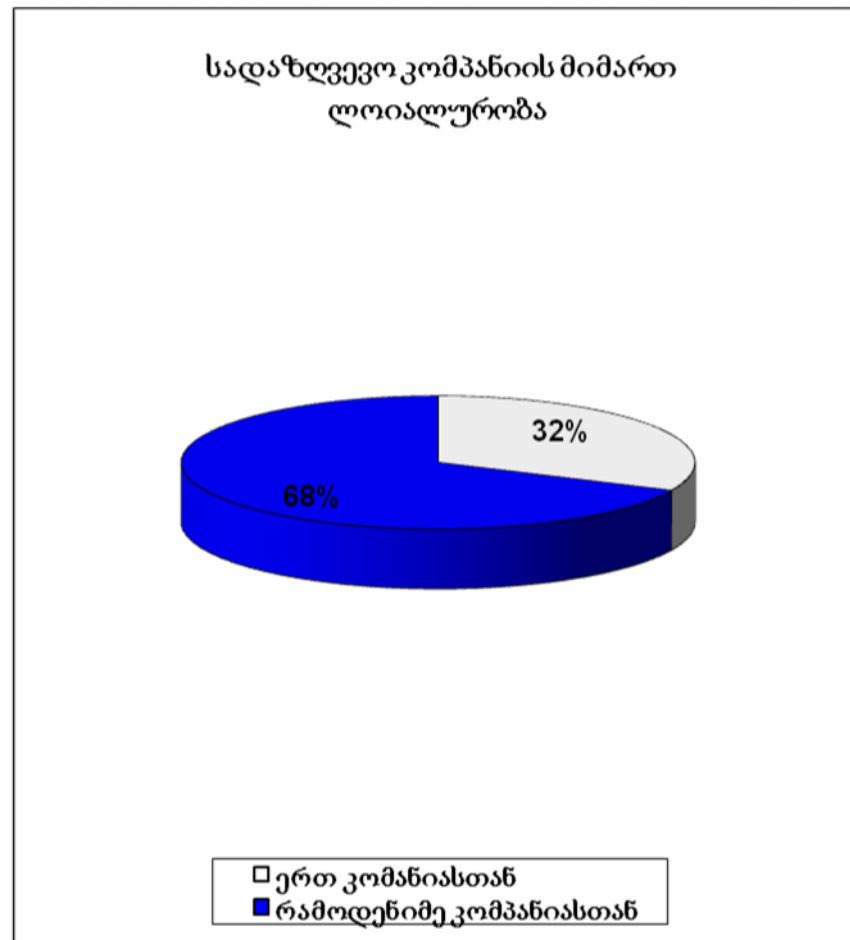
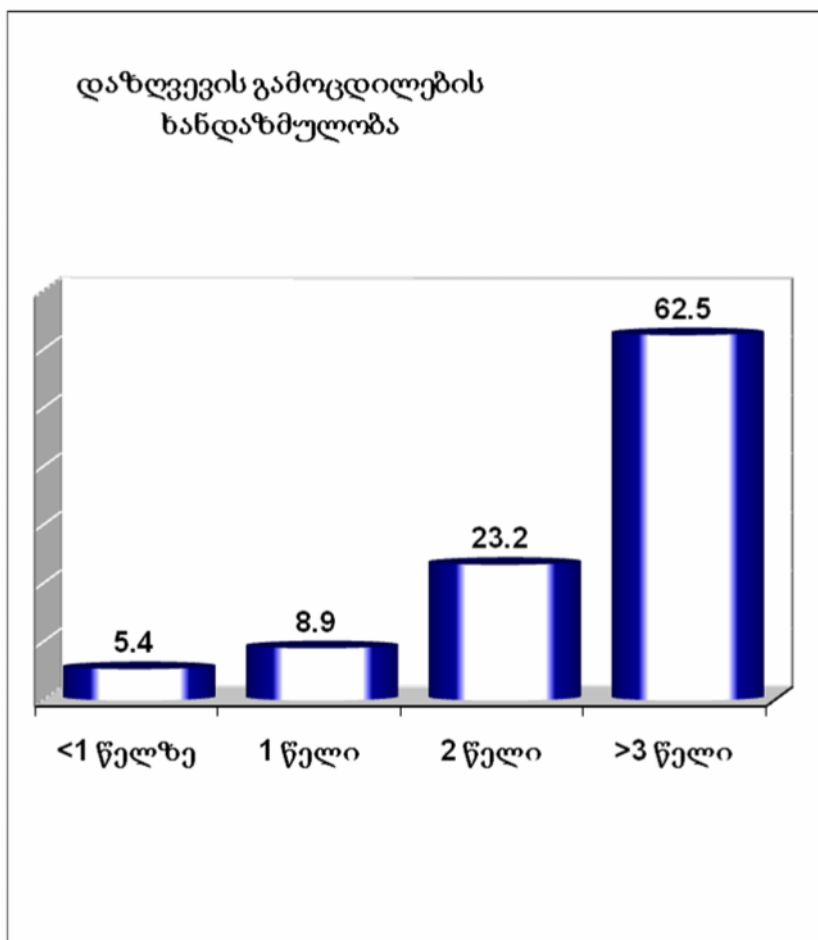
■ სადაზღვევო პროდუქტის დიზაინი - ლიმიტირებული სერვისები

■ დაზღვევის ყველა მსურველს არ აქვს კორპორატიულად დაზღვევის მიღების გარანტირებული შესაძლებლობა

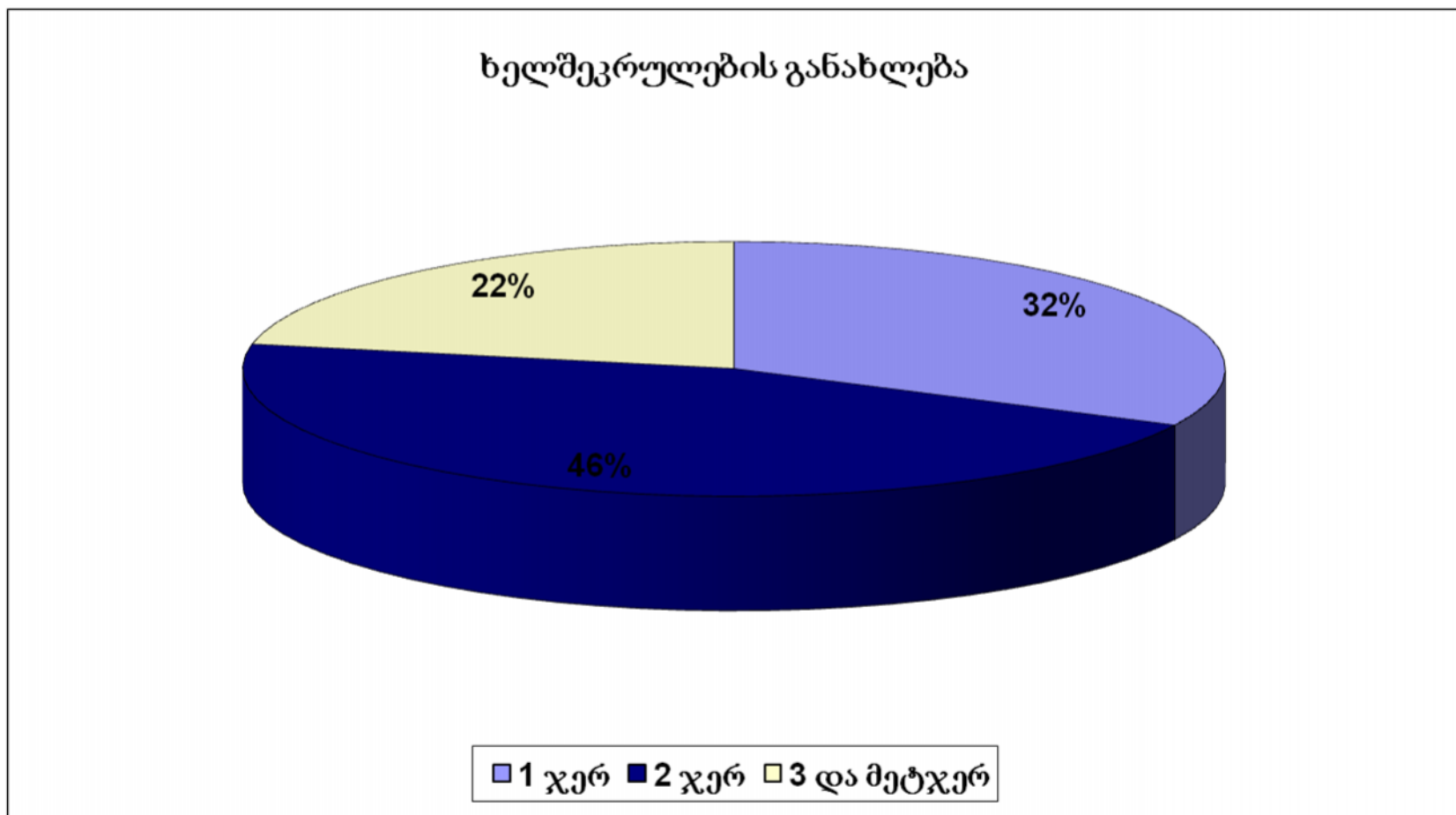
დაზღვევაზე უარის თქმის მიზეზები ორგანიზაციის სიდიდის მიხედვით



კორპორატიული დაზღვევა ვითარდება, მაგრამ სადაზღვევო კომპანიების მიმართ ლოიალურობა კვლავ პრობლემად რჩება



კორპორატიული დაზღვევის ხელშეკრულებების გაგრძელება / განახლება - რთული პროცედურა



ხელშეკრულების წყვეტა უარყოფით ზეგავლენას ახდენს დაზღვეულებზე

- დაზღვევის ხელშეკრულების წყვეტის პერიოდი ვარირებდა 1 თვიდან 1 წლამდე;
- ორგანიზაციათა 71% -ზე ნეგატიური გავლენა მოახდინა ხელშეკრულებებს შორის წყვეტამ.



დაზღვევის პირობების ცვლილება ხელშეკრულების გაგრძელება / განახლებისას - მომხმარებელთა უკმაყოფილების მიზეზია ME5

- ადგილი აქვს წინა სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეული(ები)ს მიერ ხშირად გამოყენებულ სამედიცინო სერვისების ამოღებას დაფარებიდან;
- წინა სადაზღვევო პერიოდში გამოვლენილი დაავადება ითვლება ქრონიკულ დაავადებად, რომლის მკურნალობაც არ ანაზღაურდება მზღვეველის მიერ.



ME5

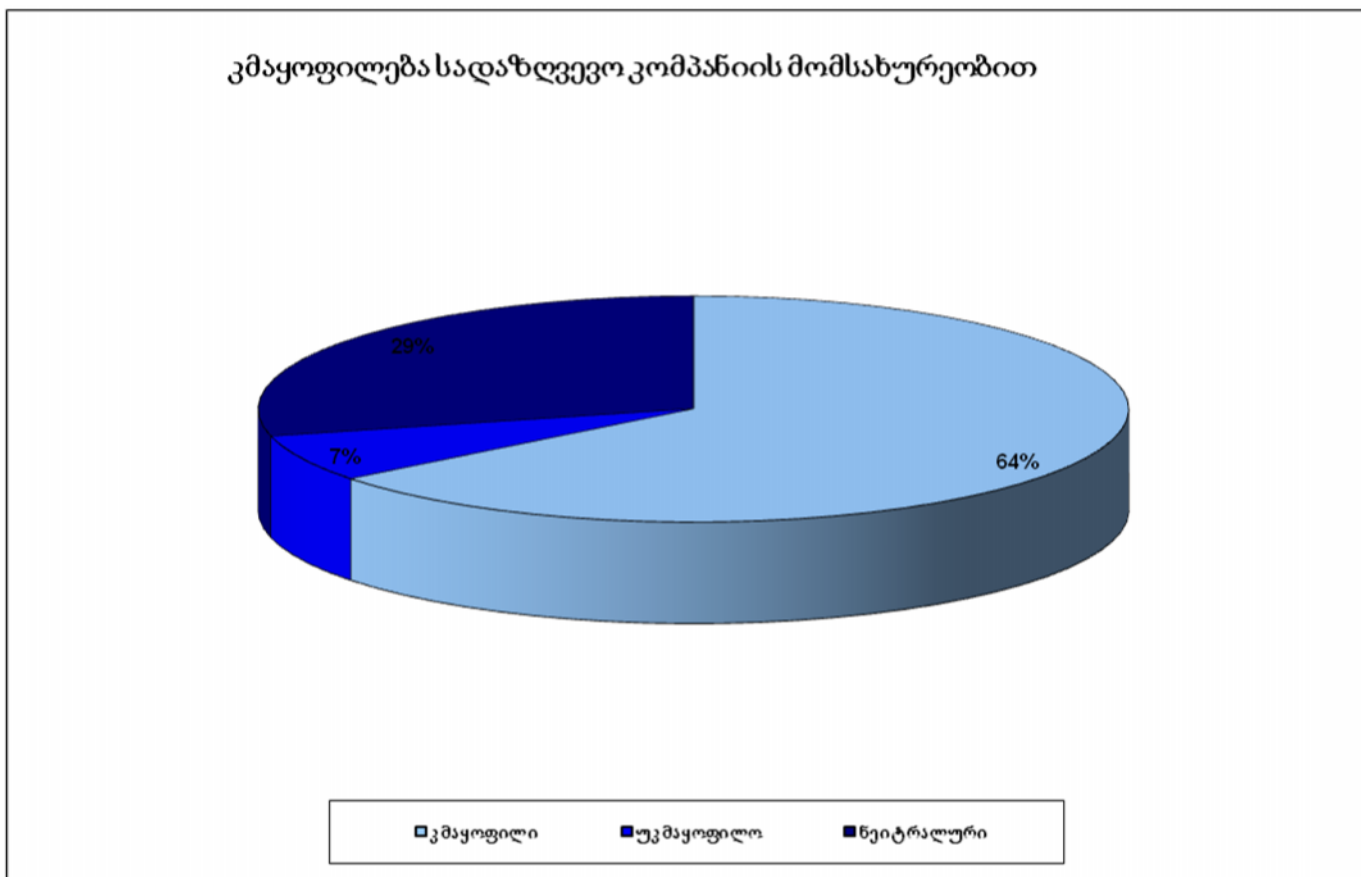
გავასწორო მა;ლთიფლე რესპონსის მიხედვით
Marina Egutia, 9/15/2010

გაუმართავი სადაზღვევო ხელშეკრულებები -
მომხმარებელთა უკმაყოფილების მიზეზი და სადაზღვევო
კომპანიის ცვლილების
რისკი

- ორგანიზაციების მხოლოდ ნახევარს აქვს მკაფიოდ განსაზღვრული ხელშეკრულებაში პირობების ცვლილების წესი;
- დანარჩენს ან ბუნდოვნად აქვს, ან საერთოდ არ აქვს ეს პუნქტი მითითებული.

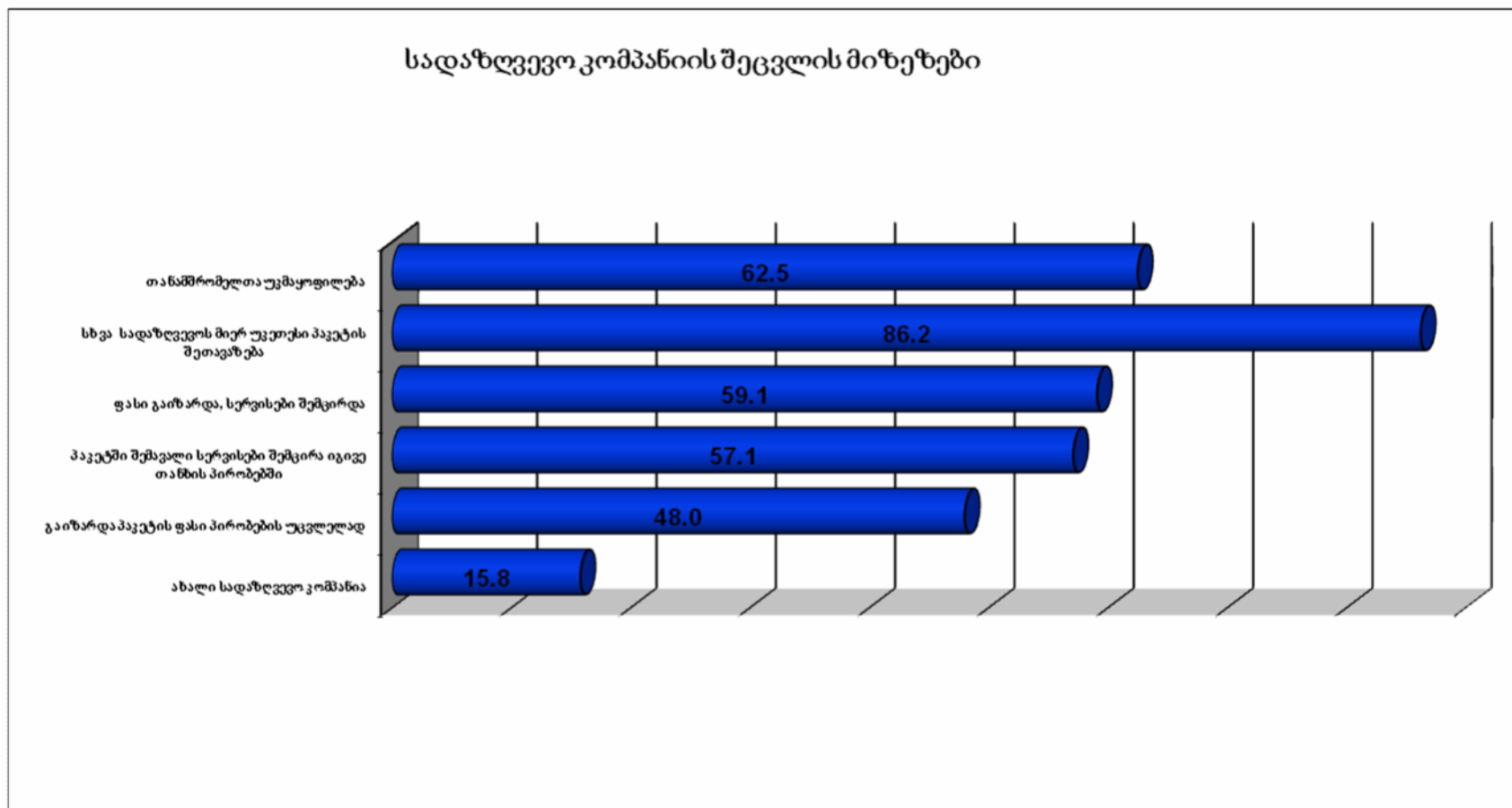


სადაზღვევო კომპანიების მომსახურებით უკმაყოფილების ძირითადი მიზეზები



სადაზღვევო კომპანიების მომსახურებით უკმაყოფილების ძირითადი მიზეზები

ME11

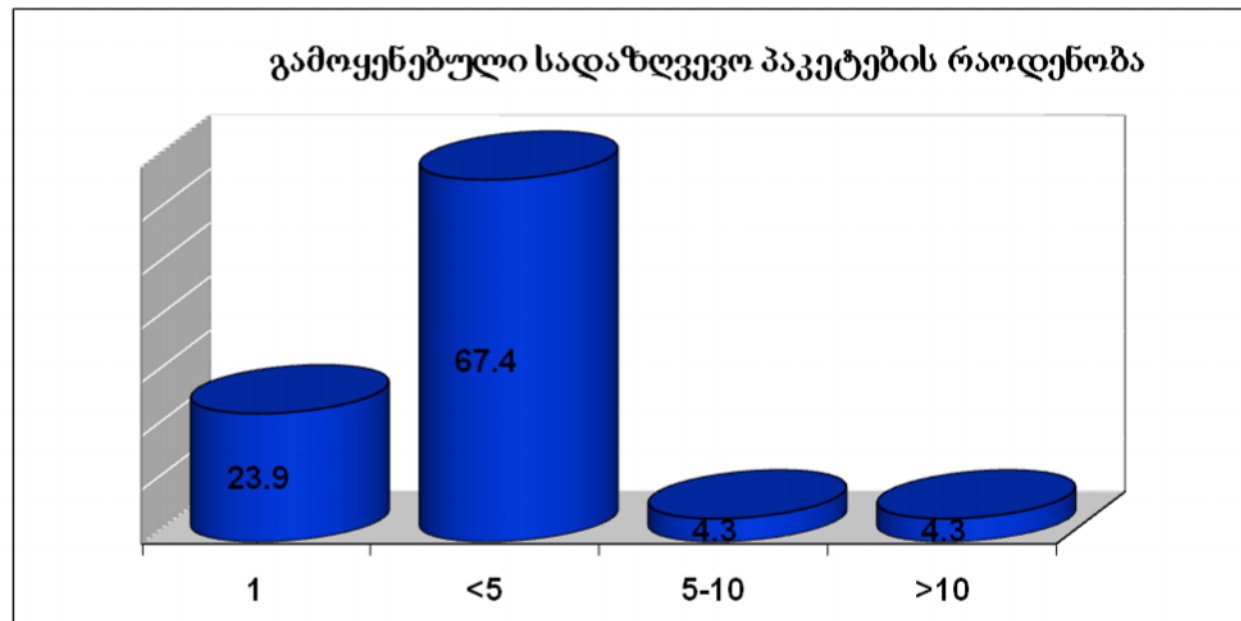


ME11

გავასწორო მა;ლთიფლე რესპონსის მიხედვით
Marina Egutia, 9/15/2010

დაზღვევის პაკეტების მრავალფეროვნება და სიმრავლე - ართულებს დამზღვევის არჩევანს

ME7



ME7

გავასწორო მა;ლთიფლე რესპონსის მიხედვით
Marina Egutia, 9/15/2010

რეკომენდაციები

სტანდარტული ბაზისური პაკეტის შემუშავება -რომელიც უზრუნველყოფს:

- ფინანსური ხელმისაწვდომობას;
- სტანდარტულ სამედიცინო სერვისებს (დაფარვებს);
- გამონაკლისებს;
- სამედიცინო მომსახურების მიღების და ანაზღაურების პროცედურებს;
- შესადარისს გახდის სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიების მიერ შემოთავაზებულ პაკეტებს საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებისას.



რეკომენდაციები

სადაზღვევო ხელშეკრულების სტანდარტული პირობების შემუშავება - რომელიც განმარტავს:

- ხელშეკრულების პირობებს - მხარეთა პასუხისმგებლობებს და ვალდებულებებს;
- დაზღვევის პირობების ცვლილების განცხადების და შეთანხმების აუცილებლობას და პროცედურას;
- ანაზღაურების და მომსახურების მიღების პროცედურებს;
- ხელშეკრულების ავტომატური გაგრძელების პირობებს და პროცედურას.



რეკომენდაციები

ჯანმრთელობის დაზღვევის პორტაქულობის უზრუნველყოფა - შეიძლება გამოყენებული იქნას დასაზღვევი პირის უფლებების დაცვის მექანიზმად, რომელიც დაარეგულირებს დაზღვევის რამოდენიმე საკითხს როგორცაა:

- დაზღვევამდე არსებული დაავადებები - ზღუდავს მზღვეველს წინა სადაზღვევო პერიოდში გამოვლენილი დაავადებების დაზღვევამდე არსებულად ჩათვლას თუ კორპორაქიული დაზღვევის ხელშეკრულებებს შორის წყვეტის პერიოდი არ აღემატება წინასწარ განსაზღვრულ პერიოდს (აშშ-ს მაგალითზე ეს პერიოდი შეადგენს 63 დღეს).
- ღირსეული დაფარვა - უზრუნველყოფს რომ მზღვეველის შეცვლისას კორპორაქიულ დაზღვეულზე არ გავრცელდეს 12 თვიანი მოცდის პერიოდი თუ ადგილი არ ქონდა ხელშეკრულების დაშვებულ მაქსიმალურ ვადაზე ხანგრძლივი წყვეტა.



რეკომენდაციები

რეიტინგული სისტემის შემუშავება და დანერგვა - უზრუნველყოფს:

- მომხმარებლის უკეთეს ინფორმირებას;
- გაუადვილებს არჩევანს;
- შექმნის მოტივაციას სადაზღვევო ბაზარზე მომსახურეობის ხარისხის გაუმჯობესების.

მომხმარებელთა ინფორმირების გაზრდა:

- სადაზღვევო კომპანიებმა უნდა გააუმჯობესონ მომხმარებელთა ინფორმირება და განათლება სადაზღვევო პირობების და მომსახურეობის მიღების პროცედურების შესახებ, რაც გაზრდის მომხმარებელთა ლოიალურობას კომპანიის მიმართ.

ანაზღაურების გამარტივებული სისტემის შემუშავება - უზრუნველყოფს:

- კომპანიების მიერ ალტერნატიული ანაზღაურების გზების მოძიებას და შეთავაზებას;
- განსაზღვრავს ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაციის ჩამონათვალს, ფორმატს და მოთხოვნებს (თარიღი, ბეჭედი, ხელმოწერა და სხვ).

