



საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტი

სამედიცინო დაზღვევა: დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების პრევენცია და კონტროლი



სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის
განვითარების ფონდი

პროექტი

სამედიცინო დაზღვევა:

დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების
პრევენცია და კონტროლი

თბილისი
2009 – 2010 წ.წ.

საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტი

1

პროექტი “სამედიცინო დაზღვევა: დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების პრევენცია და კონტროლი”.
პროექტი დაფინანსებულია სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის მიერ.
კვლევა განხორციელებულია საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტის მიერ და მისი შედეგები შეიძლება არ
ეთანხმებოდეს სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის პოზიციებს.

+ 995 55 95 99 00

www.gii.ge

info@gii.ge

პროექტის რეზიუმე

არასამთავრობო ორგანიზაციამ, კავშირმა საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტმა განახორციელა პროექტი: „სამედიცინო დაზღვევა: დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების პრევენცია და კონტროლი“.

პროექტის მიხედვით მოხდა:

- სამედიცინო დაზღვევის განმახორციელებელ კომპანიათა და სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამების სადაზღვევო პროდუქტების, დაზღვევის პირობებისა და ხელშეკრულებების, სადაზღვევო უფლებებთან დაკავშირებული საფრთხეებისა და პრობლემატიკის კვლევა;
- კვლევის შედეგების საჯარო განხილვა;
- „დაზღვეულის უფლებათა გზამკვლევის“ გამოცემა-გავრცელება;
- ტრენინგების ჩატარება სადაზღვევო კომპანიებისა და მსხვილი დამსაქმებლებისათვის;
- კვლევის შედეგების პრეზენტაცია და მისი მიწოდება სახელმწიფო აღმასრულებელი და საკანონმდებლო სტრუქტურებისათვის, არასამთავრობო სექტორისათვის, სადაზღვევო ორგანიზაციებისათვის;
- საინფორმაციო-საკონსულტაციო ინტერნეტ-საიტის მომზადება, პრეზენტაცია და განთავსება ინტერნეტ-სივრცეში.

პროექტის არსი იყო სამედიცინო დაზღვევის პოლისის მფლობელთა (დაზღვეულები) სადაზღვევო უფლებების დაცვის პრობლემატიკის, მისი თანმდები საფრთხეებისა და ამ საფრთხეების აღმოფხვრის / მინიმიზაციის ქმედითი საშუალებების შესწავლა და შესაბამისი შედეგების მიწოდება მიზნობრივი სეგმენტისათვის – დაზღვეულთათვის, დამსაქმებლებისათვის, სადაზღვევო კომპანიებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციებისათვის, მომხმარებელთა უფლებების დაცვაზე ორიენტირებული ორგანიზაციებისათვის, სახელმწიფო და სამთავრობო ორგანიზაციებისათვის.

პროექტის მიზნები გავრცელდა სამედიცინო დაზღვევის სფეროზე, ამასთან უპირატესად კონცენტრირება მოხდა (ა) „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევის“ (ბ) „2008 – 2013 წ.წ. საქართველოს საჯარო სკოლების მასწავლებლებისთვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერით დაფინანსებული სამედიცინო დაზღვევის“ (გ) „იაფი დაზღვევის“ პროგრამებით დაზღვეულ პირთა სადაზღვევო უფლებების პრობლემატიკაზე.

საერთაშორისო გამოცდილებისა და ქართული სადაზღვევო ბაზრის სპეციფიკის გათვალისწინებით აღნიშნული პრობლემის ეტაპობრივი გადაწყვეტა სრულიად რეალურია ამ საქმის ექსპერტთა და პრაქტიკოსთა ერთობლივი მიზანმიმართული ძალისხმევით, რაც მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს

საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტი

2

პროექტი „სამედიცინო დაზღვევა: დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების პრევენცია და კონტროლი“.

პროექტი დაფინანსებულია სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის მიერ.

კვლევა განხორციელებულია საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტის მიერ და მისი შედეგები შეიძლება არ ეთანხმებოდეს სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის პოზიციებს.

პრობლემის შემდგომი გამაფრებისა და შესაბამისი საფრთხეების თავიდან აცილების საქმეში.

პროექტი დაფინანსდა **სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის** მიერ. პროექტის ხელმძღვანელი იყო გიორგი გიგოლაშვილი. პროექტის ექსპერტი – ბ-ნი ლევან კალანდაძე, ასისტენტი – ქ-ნი ნათია ღლონტი.

საკითხის აბსტრაქტი

პროექტის პრობლემატიკა მნიშვნელოვანია მისი უდიდესი ფინანსური, ეკონომიკური და სოციალური დატვირთვის გამო როგორც ცალკეული დაზღვეულის, ასევე მთლიანად საზოგადოებისა და სახელმწიფოსათვის. კერძოდ: ადამიანი, რომელიც სადაზღვევო ორგანიზაციისაგან ყიდულობს სამედიცინო დაზღვევის მომსახურებას, ყიდულობს იმის გარანტიას, რომ სადაზღვევო შემთხვევისას – სხეულის დაზიანების, ჯამრთელობის გაუარესების დროს ეს არ იქნება მისთვის (ოჯახისათვის) ფინანსურად და ფსიქოლოგიურად კატასტროფული, გამანადგურებელი მოვლენა, რომ მას ექნება შესაძლებლობა იმკურნალოს და აღიდგინოს ჯამრთელობა, შეინარჩუნოს შრომისუნარიანობა. ასეთ შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფარვა უმეტესად მხოლოდ ნათესავთა და ახლობელთა ფულადი დახმარების და საკუთარი (ოჯახის) ქონების, ძირითადად საცხოვრებელი ბინის გაყიდვის ხარჯზე ხდება. სადაზღვევო უფლებების შელახვა სწორედ ამ კანონიერი შესაძლებლობების დაკარგვის ტოლფასია.

სადაზღვევო კომპანიათა მიერ სამედიცინო დაზღვევის გაყიდვებით მიღებულმა შემოსავლებმა 2008 წელს შეადგინა დაახლ. 160 მლნ. ლარი (მთლიანი სადაზღვევო პრემიის დაახლ. 60 %), რაც 3,56-ჯერ მეტია 2007 წლის და 13,33-ჯერ მეტია 2005 წლის შემოსავლებზე. 2009 წ. 6 თვის მონაცემებით მონაცემებით საქართველოში სამედიცინო დაზღვევის პოლისის მფლობელთა (დაზღვეულთა) საერთო რაოდენობა 1 300 000-ს აღემატება. ზრდის ასეთ დინამიკის თანხლები საფრთხეებიდან ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესია (ა) დაზღვეულთა უფლებების შელახვისა და (ბ) დაზღვეულთა მიერ საკუთარი უფლებების დაუცველობის საფრთხე. პროექტის განმახორციელებლის და სხვადასხვა ექსპერტული შეფასებით ასეთი შემთხვევების რაოდენობა წელიწადში ათეულობით ათასობით განისაზღვრება, რაც სხვადასხვა სიმძიმის ათეულობით ათასი დაზღვეულის კანონიერი სადაზღვევო უფლების ნებით თუ უნიბლიედ შელახვის ან არგამოყენების ისეთ შემთხვევას ნიშნავს, როდესაც პრობლემის გადაწყვეტა ერთი ადამიანის ძალისხმევას აღემატება და ეს საზოგადოების საზრუნავი ხდება.

პრობლემის გავლენას თითოეულ დაზღვეულზე და დაზღვეულთა საზოგადოებაზე კიდევ უფრო ამძაფრებს კრიზისული ეკონომიკური და სოციალური გარემო. სწორედ ეს განასხვავებს სამედიცინო დაზღვევას სხვა კომერციული დაზღვევისაგან თავისი სოციალური დატვირთვით.

პრობლემის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი ისაა, რომ სადაზღვევო ურთიერთობებში პროფესიონალია მხოლოდ სადაზღვევო კომპანია, რომელმაც შეიძლება არასათანადო ყურადღება ყურადღება მიაქციოს დაზღვეულთა სერვისის დონეს (საკუთარი მოვალეობების შესრულებისა და დაზღვეულთა უფლებათა დაცვის თვალსაზრისით), ხოლო დაზღვეულს არ ყოფი

კომპეტენცია საკუთარი უფლებების მტკიცედ, პრინციპულად და გონივრულად დაცვისათვის.

პრობლემა შესაძლებელია სხვადასხვა სახით გამოიხატოს, ძირითადად, ესენია: (ა) პრობლემა, გამოწვეული **სადაზღვევო ორგანიზაციების მიზეზით**: სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის დაგვიანება, მის გაცემაზე უარის განცხადება უსაფუძვლოდ; (ბ) პრობლემა, გამოწვეული **დაზღვეულის მიზეზით**: დოკუმენტაციის წარდგენის დაგვიანება; არასრული დოკუმენტაციის წარდგენა; პრეტენზიის გაგრძელებაზე უარის თქმა; საკუთარი უფლებების დაცვის მექანიზმების არცოდნა. **ამის გადაჭრის ერთ-ერთი ქმედითი გზა სწორედ დაზღვეულთა ხარისხიანი საინფორმაციო უზრუნველყოფაა.**

1. დაზღვეულთა უფლებების დარღვევის შესაძლო ფორმები და მექანიზმები

დაზღვეული, ყიდულობს რა სადაზღვევო კომპანიისაგან სადაზღვევო მომსახურებას, იღებს დაპირებას სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული ზარალის დადგომის შემთხვევაში სრულად და დროულად მიიღოს ამ ზარალის მაკომპენსირებელი სადაზღვევო ანაზღაურება.

წინამდებარე კვლევის მიზნებისათვის დაზღვეულის უფლებების დარღვევის საფრთხედ ითვლება დაზღვეულის ზემოაღნიშნული უფლების შელახვის შესაძლებლობა.

პროექტის განმახორციელებელთა და ექსპერტთა გამოცდილების, სადაზღვევო კომპანიებთან კონსულტაციების (10 სადაზღვევო კომპანია), დაზღვეულებთან ინდივიდუალური ინტერვიუების (30 რესპონდენტი) და დაზღვეულთა 2 ფოკუს-ჯგუფის (9 + 11 მონაწილე) კვლევის, ასევე საერთაშორისო გამოცდილებისა და პრაქტიკის გათვალისწინებით გამოიკვეთა დაზღვეულთა უფლებების დარღვევის გამოხატვის შემდეგი შესაძლო ფორმები და მექანიზმები:

ჯგუფი I: უფლებების დარღვევა გამოწვეული სადაზღვევო კომპანიის მიზეზით.

ჯგუფი II: უფლებების დარღვევა გამოწვეული დაზღვეულისავე მიზეზით.

ჯგუფი III: უფლებების დარღვევა გამოწვეული საკანონმდებლო ხარვეზებით.

როგორც აღინიშნა წინამდებარე დოკუმენტში მოცემულია უფლებათა დარღვევის მხოლოდ და მხოლოდ შესაძლო, პოტენციური ფორმები და მექანიზმები, რომელთა წინასწარ გათვალისწინებაც აუცილებელია მათი თავიდან აცილებისა და მათი შესაძლო შედეგების სიმძიმის შემცირებისათვის.

ასევე აუცილებლად უნდა აღინიშნოს შემდეგი: წინამდებარე დოკუმენტში (ისევე, როგორც პროექტის სხვა პროდუქტებში) ძირითადი ყურადღება ექცევა დაზღვეულთა სადაზღვევო უფლებების პრობლემატიკას და მისი დაზღვეულისავე ძალებით გადაჭრის ქმედით მექანიზმებს. თუმცა, პროექტის განხორციელებისას ასევე შესწავლილ იქნა სადაზღვევო კომპანიათა და პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებებთან დაკავშირებული პრობლემატიკაც, რაც საკითხის შემდგომი შესწავლისა და დამუშავების საგანს შეიძლება წარმოადგენდეს.

დაზღვეულთა უფლებების დარღვევის შესაძლო ფორმები და მმართველობა

I ჯგუფი:

დაზღვეულთა უფლებების დარღვევა, გამოწვეული სადაზღვევო კომპანიების მიზებით

- 1.1.1.** დაზარალებულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის დაგვიანება;
- 1.1.2.** დაზარალებულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების არასრულად გადახდა;
- 1.1.3.** დაზარალებულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის განცხადება კანონიერი საფუძვლის გარეშე, რაც შეიძლება გამოიხატოს ტყუილთა ან უმოქმედობით;
- 1.1.4.** დაზარალებულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა / არგაცემაზე სათანადო პასუხის დაგვიანება;
- 1.1.5.** ზარალის რეგულირების პროცესში სადაზღვევო მომსახურების დაბალი ხარისხი, რაც შეიძლება გამოიხატოს უხარისხო კომუნიკაციით, ხელოვნური “ბიუროკრატიული” ბარიერების შექმნით, საინფორმაციო უზრუნველყოფის გაუმართაობით;
- 1.1.6.** დაზღვეულთათვის კაბალური სახელშეკრულებო პირობების დაწესებით, რაც შეიძლება გამოიხატოს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების რაოდენობრივი, ხარისხობრივი და ტერიტორიული შეზღუდვით, რეალური სადაზღვევო მოთხოვნის შეუსაბამო სადაზღვევო დაფარვებით და სახელშეკრულებო პირობებში სპეციფიკური სადაზღვევო პარამეტრების არსებობით, რომელთა უარყოფითი გავლენა დაზღვეულისათვის მხოლოდ ზარალის რეგულირების პროცესში შეიძლება გამოიქვანდეს;
- 1.1.7.** სადაზღვევო ხელშეკრულების ბუნდოვანება, მისი არაცალსახოვანი ინტერპრეტირების შესაძლებლობა;
- 1.1.8.** სადაზღვევო კომპანიასა და პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებას შორის წარმოშობილი კონფლიქტური ურთიერთობები, რაც პირდაპირ ან ირიბად ლახავს დაზღვეულის სადაზღვევო უფლებას, მიიღოს კუთვნილი სადაზღვევო ანაზღაურება.

II ჯგუფი:

დაზღვეულთა უფლებების დარღვევა, გამოწვეული დაზღვეულისავე მიზეზით

- 12.1. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული პროცედურების არშესრულება, რაც ძირითადად გამოიხატება სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ განუცხადებლობით ან განაცხადის წარდგენის დაგვიანებით;
- 12.2. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული დოკუმენტაციის არწარდგენა, ვერწარდგენა, არასრული სახით ან დაგვიანებით წარდგენა;
- 12.3. დაზღვეულის მოქმედება ზეპირად და არა წერილობით;
- 12.4. დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო კომპანიისადმი სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნის შეწყვეტა, რაც ძირითადად წარმოადგენს პირველ ჯგუფში აღნიშნული მიზეზების შედეგს;
- 12.5. დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო კომპანიისადმი სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნის შეწყვეტა სადაზღვევო კომპანიისაგან პირველივე უარის მიღების ან სხვა შემაფერხებელი გარემოების წარმოშობისტანავე;
- 12.6. დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების არცოდნა და / ან არასწორი ინტერპრეტაცია;
- 12.7. დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების და დაზღვევის პირობების ხელმიუწვდომლობა.

III ჯგუფი:

დაზღვეულთა უფლებების დარღვევა, გამოწვეული საკანონმდებლო ხარვეზებით

- 13.1. დამქირავებლის მიერ დაზღვეულისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების და დაზღვევის პირობების მიწოდების ვალდებულების და ამის კონტროლის მექანიზმების არარსებობა;
- 13.2. სადაზღვევო კომპანიებისა და პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების განსხვავებული ინტერპრეტირების შესაძლებლობა.

2. სადაზღვევო კომპანიათა პრობლემატიკა, დაკავშირებული სამედიცინო დაზღვევის განხორციელებასთან

პროექტის ფარგლებში პროექტის განმახორციელებელთა მიერ მოხდა საქართველოს რამდენიმე სადაზღვევო კომპანიის ხელმძღვანელთა ინტერვიუება. ასევე სხვადასხვა დროს სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლებთან სისტემატური პირადი და საქმიანი ურთიერთობებით მიღებული ინფორმაციის ანალიზით გამოიკვეთა სადაზღვევო კომპანიათა ძირითადი პრობლემები, დაკავშირებული სამედიცინო დაზღვევის განხორციელებასთან. გამოიკვეთა სადაზღვევო კომპანიათა პრობლემური საკითხების / სიტუაციების გამოხატვის შემდეგი შესაძლო ფორმები და მექანიზმები:

ჯგუფი I: პრობლემები, წარმოშობილი დაზღვეულთა მხრიდან.

ჯგუფი II: პრობლემები, წარმოშობილი პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან.

**სადაზღვევო კომპანიათა პრობლემატიკა, დაკავშირებული სამედიცინო
დაზღვევის განხორციელებასთან**

I ჯგუფი:

დაზღვეულთა მხრიდან წარმოშობილი პრობლემები

დაზღვეულთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა არ იცის სადაზღვევო ხელშეკრულებით და კანონმდებლობით განსაზღვრული საკუთარი უფლებები და მოვალეობები, პროცედურული საკითხები და საკუთარი უფლებების დაცვის გზები. სადაზღვევო კომპანიათა პრობლემატიკა შემდეგი ფორმებით გამოიხატება:

2.1.1. დაზღვეულთა გარკვეული კატეგორიის მიერ უსაფუძვლო და დაუსაბუთებელი, ხელშეკრულებით გაუთვალისწინებელი სადაზღვევო პრეტენზიის წარდგენა სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მიზნით.

დაზღვეული ხშირ შემთხვევაში არ იცნობს რა სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრულ საკუთარ უფლებებსა და მოვალეობებს, ასევე დაზღვევის პირობებს, სადაზღვევო ხელშეკრულებით და / ან დაზღვევის პირობებით განსაზღვრულ სადაზღვევო დაფარვებს, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის დროს განსახორციელებელ სათანადო პროცედურებს, შეიძლება წარადგინოს სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების მოთხოვნა არასადაზღვევო შემთხვევისას.

2.1.2. სადაზღვევო ანაზღაურების თაღლითური გზით მიღების მცდელობა.

სამედიცინო მომსახურების მიღებისა და “სადაზღვევო შემთხვევის“ დადგომის ფაქტის დამადასტურებელი ფაქტების / დოკუმენტაციის გაყალბების გზით სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნა.

2.1.3. დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებისა და კანონმდებლობის პირობების მხოლოდ საკუთარი ინტერესების ჭრილში ინტერპრეტაცია.

დაზღვეული სადაზღვევო ხელშეკრულების და / ან დაზღვევის პირობების ამა თუ იმ კონკრეტული საკითხის ინტერპრეტაციას ახდენს მხოლოდ საკუთარი სადაზღვევო საჭიროებების გათვალისწინებით, რაც არც თუ იშვიათად გამოიხატება დაუსაბუთებელი სადაზღვევო ანაზღაურების მოთხოვნით და იწვევს კონფლიქტური სიტუაციის შექმნას სადაზღვევო კომპანიასა და დაზღვეულს შორის.

II ჯგუფი:

პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან წარმოშობილი პრობლემები

2.2.1. სადაზღვევო შემთხვევის კლასიფიკაციის შეცვლა სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების ან მისი გადამეტებული სიდიდით მიღების მიზნით.

პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ან ექიმის მიერ შესაძლებელია არაკეთილსინდისიერი გზით მოხდეს სადაზღვევო შემთხვევის კლასიფიკაციის ხელოვნურად შეცვლა სადაზღვევო კომპანიისათვის “დამძიმების” მიმართულებით.

2.2.2. სამედიცინო პრეპარატების რაოდენობის / ფასის ხელოვნურად გაზრდა.

პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების ან ექიმის მიერ შესაძლებელია მოხდეს სამედიცინო დანიშნულებაში მითითებული სამედიცინო პრეპარატების რაოდენობის ხელოვნური გაზრდა და / ან მაღალი ფასის სამედიცინო პრეპარატების დანიშვნა (ამის აუცილებლობის არარსებობის შემთხვევაში).

2.2.3. რეალურად გაწეული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალის ზრდა, ხელოვნურად “გაბერვა”.

პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულების ან ექიმის მიერ შესაძლებელია მოხდეს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალის ხელოვნური გაზრდა და / ან მაღალი ღირებულების სამედიცინო პროცედურების დანიშვნა (ამის აუცილებლობის ან თვით ფაქტის არარსებობის შემთხვევაში).

2.2.4. პროვაიდერი სამედიცინო ორგანიზაციის მიერ სადაზღვევო კომპანიისათვის ზარალების შესახებ “პრობლემატური” ფორმატით მიწოდება, არასრულად მიწოდება, დაგვიანებით მიწოდება.

პროვაიდერი სამედიცინო ორგანიზაციის მხრიდან “არაკომპიუტერული” სახით მონაცემთა მიღება ან ამ მონაცემთა დაგვიანება / არასაკმარისობა ხელს უშლის სადაზღვევო კომპანიას სრულფასოვნად დაამუშაოს ინფორმაცია რეალურად გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების და სხვა სპეციფიკური სადაზღვევო მონაცემების მიღების მიზნით.

3. დაზღვეულის სადაზღვევო უფლებების დარღვევის პრევენციისა და კონტროლის აუცილებელი ღონისძიებები: რეკომენდაციები დაზღვეულთათვის და დამზღვევთათვის

წინამდებარე კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა დაზღვეულის სადაზღვევო უფლებების დარღვევის პრევენციისა და კონტროლის აუცილებელი ღონისძიებების უზრუნველყოფის ძირითადი პირობები ქვემოთ ჩამოთვლილი შემდეგი ჯგუფების მიხედვით:

I ჯგუფი:

ღონისძიებები სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებამდე

- 3.1.1.** დაზღვეულის მიერ საკუთარი სადაზღვევო საჭიროებების მკაფიო განსაზღვრა;
- 3.1.2.** საკუთარი სადაზღვევო საჭიროებების შესაბამისი სადაზღვევო კომპანიისა და სადაზღვევო პროდუქტის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება;
- 3.1.3.** ალტერნატიული სადაზღვევო პროდუქტებიდან ოპტიმალურის არჩევა;
- 3.1.4.** სადაზღვევო ხელშეკრულებისა და დაზღვევის პირობების დეტალური და საფუძვლიანი შესწავლა, ნებისმიერი გაუგებარი და ბუნდოვანი ნაწილის განმარტების და / ან შეცვლის მოთხოვნა;
- 3.1.5.** სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი სრული და ნამდვილი ინფორმაციის მიწოდება სადაზღვევო კომპანიისათვის.

II ჯგუფი:

ღონისძიებები სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში

- 3.2.1.** სადაზღვევო პრემიის და / ან მისი მორიგი შენატანის სრულად და დროულად გადახდა;
- 3.2.2.** ხელშეკრულების დადებამდე სადაზღვევო კომპანიისათვის მიწოდებული ინფორმაციის ნებისმიერი ცვლილების შესახებ სადაზღვევო კომპანიის სრულად და დროულად ინფორმირება;
- 3.2.3.** სადაზღვევო ხელშეკრულების და დაზღვევის პირობების სრული დაცვა;
- 3.2.4.** ოჯახის წევრთა და ახლობელთა ინფორმირება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას პირველადი ქმედების შესახებ.

III ჯგუფი:

ღონისძიებები სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

- 3.3.1.** სადაზღვევო ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული პროცედურების სრული და განუხრელი დაცვა;
- 3.3.2.** დაზღვეულის ან მისი წარმომადგენლის მიერ სადაზღვევო კომპანიის დაუყოვნებლივი ინფორმირება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ;
- 3.3.3.** გადაუდებელი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის ინფორმირება დაზღვევის არსებობის შესახებ.

IV ჯგუფი:

ღონისძიებები ზარალის რეგულირების პროცესში

- 3.4.1.** სადაზღვევო კომპანიისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის სრული და დროული მიწოდება;
- 3.4.2.** სადაზღვევო კომპანიის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებითა და დაზღვევის პირობებით განსაზღვრულ ვადებში სადაზღვევო ანაზღაურების არგადახდის შემთხვევის დაფიქსირებისთანავე სადაზღვევო კომპანიისაგან შესაბამისი ახსნა-განმარტების მოთხოვნა წერილობითი ფორმით;
- 3.4.3.** სადაზღვევო კომპანიიდან ზარალის რეგულირების მიმდინარეობისა და სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის კონკრეტული თარიღებისა და გრაფიკის შესახებ ინფორმაციის მოთხოვნა და მიღება;
- 3.4.4.** სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის შემთხვევაში დასაბუთებული წერილობითი ახსნა-განმარტების მოთხოვნა;
- 3.4.5.** სადაზღვევო კომპანიასთან მოურიგებლობისა და მასთან ურთიერთშეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში სარჩელის შეტანა სასამართლოში.

V ჯგუფი:

ღონისძიებები ზარალის დარეგულირების შემდეგ

- 3.5.1.** დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ლიმიტის აღდგენა სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებამდე არსებულ სიდიდემდე, ხოლო სადაზღვევო ლიმიტის სრულად ამოწურვის შემთხვევაში – ახალი სადაზღვევო ხელშეკრულების დადება.

4. დაზღვევის სადაზღვევო უზღუდვის დარღვევის პრევენციისა და კონტროლისათვის, ასევე კონფლიქტური სიტუაციების თავიდან აცილებისათვის აუცილებელი რეკომენდაციები სადაზღვევო კომპანიებს

სადაზღვევო კომპანიის მიერ ზარალის რეგულირების პროცესი უნდა მიმდინარეობდეს კორექტულად, დაზარალებულის ინდივიდუალური სიტუაციის გათვალისწინებით. მაზღვეველისა და დაზღვეულის ურთიერთობები იყოს ურთიერთშეთანხმებული, ემყარებოდეს უმაღლესი კეთილსინდისიერების პრინციპს, ინფორმაციის გამჭვირვალობასა და ნდობას.

საქმიანობის ეფექტურად ორგანიზებისა და განხორციელების მიზნით სადაზღვევო კომპანიამ:

- 4.1.** სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებამდე, სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების მთელ პერიოდში და ზარალის რეგულირების პროცესში უნდა უზრუნველყოს დაზღვეულისათვის ამომწურავი ინფორმაციის გადაცემა მისი უფლებებისა და მოვალეობების, სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ გატარებული ღონისძიებებისა და მიღებული გადაწყვეტილებების შესახებ;
- 4.2.** უზრუნველყოს თითოეული დაზღვეულისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულებისა და დაზღვევის პირობების წინასწარ მიწოდება და გაცნობა;
- 4.3.** სადაზღვევო ხელშეკრულებაში და დაზღვევის პირობებში გამოყენებული დეფინიციები, ტერმინები და პროცედურები ჩამოაყალიბოს ცალსახოვნად, მკაფიოდ, ნათლად და გასაგებად;
- 4.4.** უზრუნველყოს დაზღვეულისათვის დამატებითი განმარტებისა ან დაზუსტების მოთხოვნის შემთხვევაში სადაზღვევო ხელშეკრულებასა და დაზღვევის პირობებში აღნიშნულის გათვალისწინება;
- 4.5.** დაზღვეულისათვის სადაზღვევო ანაზღაურების არგადახდის და / ან სადაზღვევო ანაზღაურების დაყოვნების შემთხვევაში დროულად მიაწოდოს დაზღვეულს შესაბამისი ინფორმაცია წერილობითი ფორმით აღნიშნულის მიზეზების ახსნით.

5. სახელმწიფო სამედიცინო სადაზღვევო პროდუქტების ანალიზი – სუსტი და კლიერი მხარეები

წინამდებარე ანალიზი განხორციელდა დაზღვეულთა სადაზღვევო უფლებების დაცულობის ჭრილში. ანალიზი ჩატარებულია შემდეგი პარამეტრების მიხედვით:

- დაფარების და გამონაკლისების შესაბამისობა რეალურ მოთხოვნებთან;
- ლიმიტების შესაბამისობა რეალურ მოთხოვნებთან;
- დაზღვეულთა სეგმენტის განსაზღვრის კრიტერიუმები;
- პროდუქტის ფასი / ხარისხი;
- სახელმწიფოს თანამონაწილეობა პრემიაში;
- მზღვეველის თანამონაწილეობა ზარალებში;
- პროვაიდერთა არჩევანი რაოდენობის, ტერიტორიისა და ხარისხის მიხედვით;
- სადაზღვევო კომპანიათა არჩევანი;
- ტექსტის / აზრის გაგებადობა, ლოგიკურობა, ცალსახოვნება;
- დაზღვეულისათვის ზუსტი ინსტრუქციის არსებობა;
- მხარეთა უფლება-მოვალეობები;
- სადაზღვევო პროდუქტის დისტრიბუცია, მარკეტინგული მხარდაჭერა;

I პროექტი – „იასი დაზღვევა“

სუსტი მხარეები	კლიერი მხარეები
<ul style="list-style-type: none"> • საინფორმაციო უზრუნველყოფა – პროექტის ბაზარზე შემოტანის და გაყიდვების არერთ ეტაპზე აქცენტი არ გაკეთებულა დაზღვეულთათვის სადაზღვევო პროდუქტის, დაფარვების, უფლება-მოვალეობების და სხვა მნიშვნელოვანი კომპონენტების შესახებ, რაც უმნიშვნელოვანესია საქართველოს სადაზღვევო კულტურის დონიდან გამომდინარე; • შეტყობინების ვალდებულება – დაზღვეული და / ან მისი წარმომადგენელი ვალდებულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას სადაზღვევო კომპანიას 24 საათის განმავლობაში აცნობოს ამის შესახებ; • თანამონაწილეობა – სტაციონარული ხარჯების ნაწილში სადაზღვევო კომპანია ანაზაურებს ზარალის მხილოდ 50%-ს, რაც შეიძლება დაზღვეულის მიერ საკუთარი წილის ვერგადახდის მიხეზი გახდეს; • ვიწრო სეგმენტირება – ფარავს მხოლოდ გადაუდებელ, ურგენტულ და უბედურ შემთხვევებს, რაც სამედიცინო დაზღვევის პრინციპულად ამსგავსებს უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევას; • მარკეტინგი – პროექტისა და სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტის საინფორმაციო-სარეკლამო კამპანიის დროს არ გამახვილებულა ყურადღება პროდუქტის დაფარვებსა და გამონაკლისებზე, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს დაზღვეულთა მოლოდინებისა და რეალური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი უარყოფითი განსხვავება; • დისტრიბუცია – სადაზღვევო პროდუქტის დისტრიბუცია არასწორ პრინციპებზე იყო დაფუძნებული: არ იყო გათვალისწინებული პოტენციურ დაზღვეულთა პასიურობის, ინერტულობის საფრთხე პოლისის შექმნის პროცესში. 	<ul style="list-style-type: none"> • ფასი – ხელმისაწვდომია დაზღვეულთათვის; • მხარეთა უფლებების და ვალდებულებების განსაზღვრა – ნათლად და სრულად არის განსაზღვრული სადაზღვევო კომპანიისა და დაზღვეულის უფლება-მოვალეობები; • დაზღვეულთა უფლებების დაცვა – დაზღვეულთა ძირითადი სადაზღვევო უფლებების დაცულობის ხარისხი საკმაოდ მაღალია; • დოკუმენტაცია და პროცედურები – სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულის მიერ განსახორციელებული პროცედურები და წარსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი სრულად და მკაფიოდაა განსაზღვრული; • დაზღვეულთა სეგმენტი – მკაფიოდაა განსაზღვრული დაზღვეულთა შერჩევის კრიტერიუმი სოციალური ჯგუფების მიხედვით და ეს სეგმენტი მოიცავს იმ დაბალშემოსავლიან ფენებს, რომლებიც არ არიან მოქცეული სხვა სახელმწიფო სოციალური პროგრამების დაცვის ქვეშ; • ფასი / ხარისხის თანაფარდობა – ფასი კორექტირებადია გონივრულობის ფარგლებში, ხოლო პროდუქტი იძლევა მისი ხარისხის უკეთესობისკენ ცვლის შესაძლებლობას მხარეთა ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე; • არჩევანის თავისუფლება – არსებობს დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო კომპანიისა და პროვაიდერი სამედიცინო ორგანიზაციების თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობა; • სადაზღვევო დაფარვები – ფასისა და სამედიცინო მომსახურების საშუალო ღირებულების გათვალისწინებით დამაკმაყოფილებელია; • თანამონაწილეობა – ამბულატორიული ხარჯებისა და უბედური შემთხვევის ანაზაურების ნაწილში სადაზღვევო კომპანია ანაზაურებს ზარალის 100%-ს.

საძარტველო სადაზღვევო ინსტიტუტი

პროექტი „სამედიცინო დაზღვევა: დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების პრევენცია და კონტროლი“.

პროექტი დაფინანსებულია სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის მიერ.

კვლევა განხორციელებულია საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტის მიერ და მისი შედეგები შეიძლება არ ეთანხმებოდეს სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის პოზიციებს.

II პროექტი - „კვალიფიკაცია და უმჯობესი დაზღვევა“

სუსტი მხარეები	ძლიერი მხარეები
<ul style="list-style-type: none"> • ინფორმირებულობა – პროექტის ბაზარზე შემოტანის და გაყიდვების არ ერთ ეტაპზე აქცენტი არ გაკეთებულა დაზღვეულთათვის სადაზღვევო პროექტის, დაფარვების, უფლება-მოვალეობების და სხვა მნიშვნელოვანი კომპონენტების შესახებ, რაც უმნიშვნელოვანესია საქართველოს სადაზღვევო კულტურის დონიდან გამომდინარე; • თანამონაწილეობა – პედაგოგთა სამედიცინო დაზღვევის პროექტის განხორციელების ბოლო წლებში შემოდის დაზღვეულის თანამონაწილეობის ვალდებულება: დაზღვეულის თანამონაწილეობა ეტაპობრივად იზრდება სადაზღვევო შენარაში 33 %-დან 66 %-მდე. 	<ul style="list-style-type: none"> • ფასი – ხელმისაწვდომია დაზღვეულთათვის; • მხარეთა უფლებების და ვალდებულებების განსაზღვრა – ნათლად და სრულად არის განსაზღვრული სადაზღვევო კომპანიისა და დაზღვეულის უფლება-მოვალეობები; • დაზღვეულთა უფლებების დაცვა – დაზღვეულთა ძირითადი სადაზღვევო უფლებების დაცულობის ხარისხი საკმაოდ მაღალია; • დოკუმენტაცია და პროცედურები – სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეულის მიერ განსახორციელებული პროცედურები და წარსადგენი დოკუმენტაციის ჩამონათვალი სრულად და მკაფიოდაა განსაზღვრული; • დაზღვეულთა სეგმენტი – მკაფიოდაა განსაზღვრული დაზღვეულთა შერჩევის კრიტერიუმები სოციალური მახასიათებლების მიხედვით; • არჩევანის თავისუფლება – არსებობს დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო კომპანიისა და პროვაიდერი სამედიცინო ორგანიზაციების თავისუფალი არჩევანის შესაძლებლობა; • სადაზღვევო დაფარვები – ფასისა და სამედიცინო მომსახურების საშუალო ღირებულების გათვალისწინებით დამაკმაყოფილებელია; • დისტრიბუცია – სადაზღვევო პროექტის დისტრიბუციის მაღალი ხარისხი.

საძარტველოს სადაზღვევო ინსტიტუტი

პროექტი „სამედიცინო დაზღვევა: დაზღვეულთა უფლებები – საფრთხეების პრევენცია და კონტროლი“.

პროექტი დაფინანსებულია სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის მიერ.

კვლევა განხორციელებულია საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტის მიერ და მისი შედეგები შეიძლება არ ეთანხმებოდეს სამოქალაქო ინსტიტუციონალიზმის განვითარების ფონდის პოზიციებს.

დოკუმენტში მოცემული ინფორმაცია დაზღვეულთა უფლებების ნაწილში უფრო დეტალურად შეიძლება იხილოთ “დაზღვეულთა უფლებების გზამკვლევი” და ინტერნეტ-გვერდზე www.gii.ge

დოკუმენტში აღნიშნული სხვა პრობლემატური საკითხები – სადაზღვევო კომპანიათა პრობლემატიკა, სადაზღვევო კომპანიათა და სამედიცინო სერვისის პროვაიდერთა ურთიერთობებში არსებული პრობლემატიკა, სახელმწიფო სამედიცინო პროდუქტების შექმნისა და მიზნობრივი სეგმენტებისათვის მიწოდების საკითხები, ჯანმრთელობის დაცვის სიტემისა და სადაზღვევო სისტემის ეფექტურად ინტეგრაციის პრობლემები – შემდგომი კვლევებისა და სახელმწიფო, არასამთავრობო და ბიზნეს-სექტორის ერთობლივი ძალისხმევით გადაწყვეტას მოითხოვს.