

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

შორენა მიმინოშვილი

**სადაზღვევო ბიზნესის განვითარების ძირითადი
მიმართულებები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში**

სადოქტორო პროგრამა – ბიზნესის ადმინისტრირება

შიფრი – 02

დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

წარდგენილი დისერტაციის

აკტორეფერატი

თბილისი

2020

სამუშაო შესრულებულია საქართველოს ტექნიკურ უნივერსიტეტში
ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი
ბიზნესის ადმინისტრირების დეპარტამენტი

ხელმძღვანელი: ლევან გრიგალაშვილი, პროფესორი

რეცენზენტები:

.....

დისერტაციის დაცვა შედგება 2020 წლის „____“ „_____“ _____ საათზე
საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის „ბიზნესის ადმინისტრირების, საჯარო
მმართველობისა და მენეჯმენტის“ საუნივერსიტეტო სადისერტაციო საბჭოს
კოლეგიის სხდომაზე, კორპუსი 6, აუდიტორია _____
მისამართი: 0175, თბილისი, კოსტავას 77.

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება სტუ-ს ბიბლიოთეკაში,
ავტორეფერატისა - სტუ-ს ვებ-გვერდზე

საუნივერსიტეტო სადისერტაციო საბჭოს მდივანი

პროფესორი

/ლელა კოჭლამაზაშვილი/

Abstract

The dissertation thesis "The main directions of insurance business development in the healthcare system of Georgia" consists of an introduction and three chapters.

The introduction discusses the topicality of the topic; It describes the formation of the insurance market, the creation and development of a competitive environment in the insurance business, which plays a major role in the economic development and stabilization of the country. It is noted that public interest in these issues is increasing. This makes the population to gain comprehensive information and confidence in insurance products.

The paper discusses important issues in the insurance market such as health insurance product, innovative trends in the Georgian insurance market, the role of the state in the development of the general insurance market, including compulsory insurance, and more.

The insurance business is an essential component of any successful economy. Many researchers of economics and insurance history recognize the close link between the solid insurance market and effective economic development. At present, the insurance system reform is actively underway in the country and can be said there are some success in this area.

Studies show that the scale of insurance operations in Georgia is much smaller than in EU countries. Therefore, for the development of the insurance market, effective and scientifically Grounded methods of regulation need to be developed.

In addition, in a market economy, insurance is on the one hand an activity aimed at the well-being of the population, and on the other, a commercial activity whose primary purpose is to make a profit.

Based on the analysis, several key problems were identified in the Georgian insurance market:

- companies 'recognition
- companies' credibility,
- need for proper tariff policy development,
- lack of qualified staff,
- low quality of service,
- communication problem.

Studies have shown that the companies in the insurance market are evolving day by day, they realize that profit-orientation alone is not sufficient for future advancement, and that the purpose of the business is to meet customer demands. Because of this, most of them seek to eliminate existing problems by changing their priorities and goals.

The role of supervision in the functioning and development of insurance activities was clearly identified during the research process. Accordingly, the objectives of the insurance business regulation were discussed, which can be formulated as follows:

- Supporting solvency of insurance companies;
- ensuring fairness and product availability;
- ensuring market stability;
- Support for national insurance companies;
- Promoting economic development.

The necessity of the supervisory body and the importance of social policy in the development of the insurance business were analyzed. Health insurance has been reviewed in terms of historical features. Problems of the presented were analyzed and ways of improving the functioning of the insurance market were identified.

The problem of the entire insurance market is seen in terms of overall competitiveness and attractive business environment and social direction. The current state of insurance business development is presented in tables and charts.

The goal of state health policy is Improving Health condition and increasing the quality of life. This will be achieved through high quality medical services, universal access to modern medical care, balanced distribution of financial burdens in the field of health care and the establishment of a flexible governance system.

While working on this topic, it has been identified that the main directions for the development of health insurance may be the pursuit of state policy in the field of insurance, promoting the financial stability of the insurance market, protecting consumers' rights within their competence, ensuring the viability and solvency of insurance organizations and a competitive environment Create.

Insurance is used as a safeguard in many types of financial relationships and at the same time it must be flexible enough to suit any individual.

It has the potential to become a mechanism for protecting the interests of legal entities and individuals in the event of material or non-material damage.

The urgency of the issues raised has led to the selection of the topic and the need for the insurance market research. From the obtained results we can conclude that it is necessary to develop insurance business and to implement state financial policy in this direction.

The first chapter of the paper, "Legal Regulation of Insurance Business" deals with the basic theoretical aspects of insurance in general, explains the purpose of medical insurance, the existing concepts and directions; Theoretical bases of medical insurance are outlined, as well as peculiarities of state regulation and development of insurance activities in Georgia, international experience is analyzed.

The second chapter of the paper, "Competitiveness of Health Insurance Product in Insurance Business", explains the essence and importance of insurance business in a market economy; The competitiveness of the insurance market and health insurance product and its features are investigated; The main problems of the Georgian insurance market are analyzed, its pros and cons are outlined.

The third chapter of the paper, "Analysis of Insurance Business and its Development Directions" discusses the prospects of developing compulsory insurance products and promoting them in the market; There is a governmental initiative on the development of types of compulsory insurance, the main purpose of which is to compensate for the damage caused to the health of a citizen of Georgia; The same chapter explains the role of compulsory insurance in the development of the insurance market, in particular innovative products such as Compulsory third party liability insurance for motor vehicle owners; third party civil liability Compulsory insurance; personal accident insurance.

In order to increase the competitiveness of insurance products, a study was conducted the example of International Insurance Company IRAO on the satisfaction of the customer and the state of the health insurance product. An overview of the 2014-2019 insurance market and data analysis are shown. Issues related to state regulation of insurance market behavior, European standards of consumer rights protection are studied and based on this the main directions of development of Georgian insurance market are elaborated.

ნაშრომის ზოგადი დახასიათება

თემის აქტუალობა - მოსახლეობის სოციალური დაცვა ქვეყნის ხელისუფლების ერთ-ერთი აქტუალური პრიორიტეტია, მათ შორის მოსახლეობის ჯანმრთელობა, ყველაზე მეტად ფასეული ეკონომიკური რესურსია. აქედან გამომდინარე ჯანდაცვის სისტემის ფინანსური მხარდაჭერა, მისი განვითარებისათვის ხელშეწყობა, სახელმწიფოს უპირველესი ამოცანაა.

განვითარებულ ქვეყნებში მთავრობა დიდ ყურადღებას აქცევს სოციალურ საკითხებს, მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების ორგანიზებას. ამჟამად ფუნქციონირებს ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზებისა და დაფინანსების შემდეგი მოდელები: საბიუჯეტო ანუ სახელმწიფო, სავალდებულო (სოციალური) სადაზღვევო და კერძო /ფასიანი.

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში განუწყვეტლივ იზრდება დაზღვევის როლი. ვფიქრობთ, მიზნობრივი პოლიტიკის შედეგად სადაზღვევო საქმე მნიშვნელოვან ადგილს დაიკავებს ეკონომიკური პოტენციალის ფორმირებასა და განვითარებაში.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე ქვეყანაში სადაზღვევო ბიზნესის მდგომარეობის შესწავლა და მისი განვითარების გზების განსაზღვრა მეტად აქტუალურია, რამაც განაპირობა კიდევ ჩვენი საკვლევი თემის მიმართულება.

კვლევის მიზანია საქართველოში სამედიცინო დაზღვევის სისტემის მდგომარეობის შესწავლა, მისი განვითარების ტენდენციების გამოვლენა, შეფასება და ძირითადი მიმართულებების განსაზღვრა. ჯერჯერობით ჩვენი ქვეყნის ეკონომიკა და საზოგადოება არ არის სადაზღვევო თვალსაზრისით კარგად დაფარული, ამდენად საჭიროა შეიქმნას მომხმარებელზე ორიენტირებული სადაზღვევო სისტემა, რომელიც უპირველეს ყოვლისა გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების ფასების რეგულირებას, სადაზღვევო სისტემის ფინანსურ მხარდაჭერას, მთავრობის მხრივ ინოვაციური გადაწყვეტილებების მიღებას და სხვ.

მსოფლიოში არ არსებობს სოციალური დაცვის, სოციალური უზრუნველყოფის, სამედიცინო დაზღვევის უნიფიცირებული სისტემები და ერთნა-

ირი მიდგომები. ადამიანის უფლებების ევროპულ კონვენციაში ჩაწერილია ადამიანის უფლება, მიიღოს აუცილებელი სოციალური მომსახურება. საქართველოში დღეს ფუნქციონირებს საყოველთაო დაზღვევა, რომელიც ავადმყოფობათა ცალკეულ სახეებს მთლიანად აფინანსებს, დანარჩენს კი - მხოლოდ ნაწილობრივ. 2013 წლის თებერვლიდან სახელმწიფო ან კერძო დაზღვევის არმქონე ყველა მოქალაქე გახდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მინიმალური პაკეტით მოსარგებლე. საქართველოს მთავრობამ 2017 წლის 9 თებერვალს მიიღო დადგენილება, რომლითაც საყოველთაო ჯანდაცვისა და კერძო დაზღვევის პაკეტები ერთმანეთისგან გაიმიჯნა. ის პირები ვინც 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით სარგებლობდნენ ნებისმიერი ტიპის კერძო სადაზღვევო პაკეტით, პირველი მარტიდან ამოვარდნენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან და მომსახურების მიღება შემოსავლებისა და მიზნობრივი ჯგუფის მიხედვით გაიმიჯნა.

კვლევის შედეგებიდან გამოვლინდა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამების ამოქმედებამ სადაზღვევო კომპანიების შემოსავლებზე თავდაპირველად უარყოფითად იმოქმედა. მათ შეუმცირდათ მოზიდული პრემიების რაოდენობა და შედეგად მოგებაც; 2014 წლიდან მოგების გაზრდა ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ კერძო პროგრამებით დაზღვეულთა რაოდენობა და კერძო დაზღვევის განვითარების პოტენციალი საქართველოში თანდათან მატულობს.

აღსანიშნავია, რომ საქართველო ევროკავშირის შორის ასოცირების არეალში არის „დაზღვევის ზედამხედველთა საერთაშორისო ასოციაციის“ (IAIS) წევრი ქვეყანა და სარგებლობს მათი სტანდარტებით. ეს არის მოწინავე სტანდარტები, რომელიც ეტაპობრივად უნდა აისახოს ქვეყნის კანონმდებლობაში, სადაზღვევო კომპანიების ლიცენზირებით დაწყებული და ნორმატივების რეგულირებით დამთავრებული. ყოველივე ამან განსაზღვრა ჩვენი კვლევის ამოცანები.

დასახული ამოცანები მოიცავს ისეთი სადაზღვევო სისტემის ფორმირების მოძიებას, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობასა და ეფექტიანობას უზრუნველყოფს. პრიორიტეტულ ამოცანად მიმდინარედ

სადაზღვევო საქმიანობის შეფასება და დაზღვევის განვითარების ტენდენციების დადგენა და სწორი მიმართულების მოძიება.

კვლევის საგანია საქართველოში სამედიცინო დაზღვევის სისტემა და ტენდენციები, რეფორმების და რეგულაციების სისწორე და სისრულე; საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ანალიზი, სამედიცინო პროდუქტის კონკურენტუნარიანობის განსაზღვრა და ამ თვალსაზრისით კერძო ბიზნესის გაუმჯობესების მიმართულებები. გამომდინარე აქედან ჩვენი კვლევის ობიექტს წარმოადგენს საქართველოს მოსახლეობის სამედიცინო დაზღვევა, რომელიც მოიცავს ჯანდაცვის სფეროში დასახული სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად ამოცანებს; ისეთი სისტემის ფორმირებას, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობას და ეფექტურობას, სამედიცინო მეცნიერებისა და ჯანდაცვის სფეროს განვითარებას, სამედიცინო დაზღვევის განვითარების ტენდენციების განსაზღვრას, მისი მენეჯმენტის ქმედითუნარიანობის ამაღლებას და სხვ.

კვლევის მეთოდოლოგია ჩატარებულ გამოკვლევას მეთოდოლოგიურ საფუძვლად უდევს ეკონომიკური თეორია, ფინანსური თეორია, კვლევის პროცესში გამოყენებულია ისტორიული, რაოდენობრივი, ლოგიკური, შედარებითი და ეკონომიკურ-სტატისტიკური მეთოდები - სხვადასხვა სტატისტიკურ წყაროებზე დაყრდნობით და მეცნიერთა ნაშრომების გაცნობით, მათ შეხედულებებზე დაკვირვებითა და მონაცემების ურთიერთშედარებით მოხდა ლოგიკური დასკვნების გამოტანა და ეკონომიკურად შევაფასეთ 2014-2019 წლების სადაზღვევო ბაზრის დინამიკა, კვლევის თეორიული საფუძველია სადაზღვევო ბიზნესის განვითარების და პრობლემების შესახებ ქართველი და უცხოელი მეცნიერების კონცეპტუალურ-ფუნდამენტური შეხედულებები. მოხდა საკანონმდებლო დოკუმენტების ურთიერთშედარება სადაზღვევო სისტემაში არსებული პრობლემების ლოგიკური გადაჭრის გზების და განვითარებისთვის. კვლევის პროცესში ერთმანეთთან შედარდა საქართველოს და საზღვარგარეთის ქვეყნებში სადაზღვევო სისტემის თავისებურებები და მისი იმპლემენტაცია საქართველოს სადაზღვევო ბაზართან.

თემის შესწავლის მდგომარეობა: ჯანმრთელობის დაცვის და მათ

შორის სამედიცინო დაზღვევის საკითხები მოცემულია ქართველი მეცნიერების: ო. გერზმავას, თ. ვერულავას, ა. ცერცვაძის, ჟ. ბალახაშვილის, ქ. ირემაშვილის, დ. ლომინაძის, თ. კალანდაძის, თ. სიმონიას, ნ. ბენიძის, ნ. შონიას, ჯ. ბიწაძის, ს. ბუკიას, ნ. გელიტაშვილის, თ. დუშუაშვილის, ვ. ვეკუას, ქ. კოკაიას, მ. მანიას, მ. მაღლაკელიძე-ხომერიკის, ნ. ოდიშარიას, ჯ. შათირაშვილის, ნ. კაკაშვილის, ნ. ქეცბაიას, მ. ცისკარაძის, აგრეთვე უცხოელ მკვლევართა ნ. სადოვნიკოვას, ა. სოკოლოვას, იუ. მახტინას, ა. ბულდაკოვის, შ. ფოლანდის, ა. გუდმანის, მ. სტანოს კ. გლაზერის, მ. პაულის, ს. მაკმოროუს, ჯ. სტივენსის, პ. ზვეიფელის, ო. სკაჩკოვას, ა. ხუდიაკოვის, ნ. საუსენ-შმიდტის და სხვათა ნაშრომებში. გარდა ზემოაღნიშნულისა, კვლევის პროცესში შესწავლილი და გამოყენებულ იქნა სადაზღვევო სფეროს მარეგულირებელი საკანონმდებლო ნორმატიული აქტები, შესაბამისი უწყებების ანგარიშები და სხვ.

ნაშრომის მეცნიერული სიახლე - სადაზღვევო საქმიანობის ფუნქციონირების თეორიული და პრაქტიკული ასპექტების კვლევის საფუძველზე, გამოიკვეთა შემდეგი მეცნიერული სიახლეები:

- გაანალიზებულია სადაზღვევო ბიზნესის ფინანსურ-სტატისტიკური მაჩვენებლები და შემოთავაზებულია მისი განვითარების ტენდენციები;
- ჩატარებულია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში წარმოდგენილი სადაზღვევო პროდუქტების კვლევა და შემუშავებულია კონკურენციის პირობებში მათი წინწაწევის მექანიზმები;
- სადაზღვევო ბაზრის ინოვაციური პროდუქტების კვლევის საფუძველზე დადგენილია, რომ სახელმწიფო სოციალურ პოლიტიკასა და სამედიცინო დაზღვევას შორის არსებობს პირდაპირი კავშირი.
- საქართველოს და საზღვარგარეთის ქვეყნების სამედიცინო დაზღვევის მოდელების შედარებითი ანალიზის საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნა, რომ უნიფიცირებული მოდელი არ არსებობს. თანამედროვე ეტაპზე ჩვენი ქვეყნის უმთავრეს პრიორიტეტს მოსახლეობის სამედიცინო სერვისის ხელმისაწვდომობის და მისი ხარისხის გაუმჯობესება წარმოადგენს.

➤ დასაბუთებულია, რომ პაციენტისთვის უსაფრთხო გარემოსა და ხარისხიანი სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად, აგრეთვე მათი უფლებების დაცვის მიზნით, უნდა დაიხვეწოს არსებული რეგულირების მექანიზმები (სამართლებრივი გარემო).

➤ დადგენილია, რომ სასურველი შედეგის მიღწევა შესაძლებელია სახელმწიფო და კერძო ორგანიზაციების რესურსების, რისკებისა და პასუხისმგებლობის ურთიერთგადაანაწილებით და პარტნიორობით; ამასთან დასახვეწია ხარისხის კონტროლის მექანიზმები;

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა - ნაშრომში განხილულია დაზღვევის სფეროს თეორიული ასპექტები, განხილულია ჯანმრთელობის სადაზღვეო პროდუქტები და სავალდებულო დაზღვევის ის სახეები, რომელიც კავშირშია მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე მიყენებული ზიანის შედეგად დამდგარ ზარალზე;

კვლევის შედეგები, სადაზღვეო ბაზრის კონკურენტული ანალიზი, ინოვაციური პროდუქტების მიმოხილვა, შეიძლება გამოყენებულ იქნას სადაზღვეო კომპანიების მიერ, მათი შემდგომი მარკეტინგული განვითარებისთვის. სადაზღვეო პროდუქტების ანალიზის შედეგები საშუალებას მისცემს მოსახლეობას და ზოგადად ნებისმიერ დაინტერესებულ პირებს უკეთ გაერკვნენ აღნიშნულ სფეროში.

მოცულობა და სტრუქტურა. სადისერტაციო ნაშრომი „სადაზღვეო ბიზნესის განვითარების ძირითადი მიმართულებები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში“ მოიცავს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 132 გვერდს, რომელიც შედგება შესავალისაგან, ლიტერატურის მიმოხილვის, სამი თავის, შვიდი ქვეთავისაგან, დასკვნისა და გამოყენებული ლიტერატურის ჩამონათვალისაგან.

ნაშრომის მოკლე შინაარსი

სადისერტაციო ნაშრომის შესავალში განხილულია თემის აქტუალურობა, სადაც დასაბუთებულია, რომ ქვეყნის ეკონომიკური წინსვლისა და სტაბილიზაციისთვის დიდი როლი ენიჭება სადაზღვეო ბაზრის ფორმირებას, სადაზღვეო ბიზნესში კონკურენტული გარემოს შექმნასა და

განვითარებას. სახელმწიფოს ჩართულობის კვალდაკვალ ამ საკითხების მიმართ იზრდება საზოგადოების ინტერესი, რაც მეტად აქტუალურს ხდის მოსახლეობის მხრიდან სადაზღვევო პროდუქტების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიღებას და ნდობის გაღრმავებას.

სადაზღვევო ბიზნესი ნებისმიერი წარმატებული ეკონომიკის არსებითი კომპონენტია. ეკონომიკისა და დაზღვევის ისტორიის მრავალი მკვლევარი აღიარებს მჭიდრო კავშირს მყარ სადაზღვევო ბაზარსა და ეფექტიან ეკონომიკურ განვითარებას შორის. დღეისათვის ქვეყანაში აქტიურად მიმდინარეობს სადაზღვევო სისტემის რეფორმა და შეიძლება ითქვას ამ სფეროში მიღწეულია გარკვეული წარმატებები.

კვლევებმა გვიჩვენა, რომ საქართველოში სადაზღვევო ოპერაციების მასშტაბები გაცილებით მცირეა ევროპის სახელმწიფოებთან შედარებით. აქედან გამომდინარე ქვეყანაში სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისათვის საჭიროა რეგულირების ეფექტიანი და მეცნიერულად დასაბუთებული მეთოდების შემუშავება. ამასთან ერთად, აღსანიშნავია, რომ საბაზრო ეკონომიკის პირობებში დაზღვევა წარმოადგენს ერთის მხრივ მოსახლეობის კეთილდღეობისაკენ მიმართულ საქმიანობას, ხოლო მეორე მხრივ კომერციულ საქმიანობას, რომლის ძირითადი მიზანია მოგების მიღება. სადაზღვევო ბაზარზე არსებული კომპანიები დღითიდღე ვითარდებიან, მათ გააცნობიერეს, რომ მხოლოდ მოგებაზე ორიენტირება საკმარისი არ არის სამომავლო წინსვლაში და საქმიანობის ძირითადი განმსაზღვრელი გახდა მომხმარებელთა მოთხოვნების დაკმაყოფილება. აღნიშნულის გამო, მათი უმრავლესობა ცდილობს არსებული პრობლემების აღმოფხვრას, დასახული პრიორიტეტებისა და მიზნების ცვლილებებით.

ჩატარებული ანალიზის საფუძველზე საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე გამოიკვეთა რამდენიმე ძირითადი პრობლემა:

- კომპანიების ცნობადობა,
- კომპანიების სანდოობა,
- სწორი სატარიფო პოლიტიკის შემუშავების აუცილებლობა,
- კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა,

- მომსახურების დაბალი ხარისხი,
- კომუნიკაციის პრობლემა.

განხილული იქნა სადაზღვევო ბიზნესის რეგულირების მიზნები და ამოცანები როგორცაა:

- სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობისთვის ხელშეწყობა;
- სამართლიანობისა და პროდუქტის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- ბაზრის სტაბილურობის უზრუნველყოფა;
- ნაციონალური სადაზღვევო კომპანიების მხარდაჭერა;
- ეკონომიკური განვითარებისათვის ხელშეწყობა.

კვლევის პროცესში ნათლად გამოიკვეთა ზედამხედველობის როლი სადაზღვევო საქმიანობის ფუნქციონირებასა და განვითარებაში; გაანალიზდა სოციალური პოლიტიკის მნიშვნელობა სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებაში; გაკეთდა ჯანმრთელობის დაზღვევის ისტორიული მიმოხილვა, შესაბამისი პერიოდებისათვის დამახასიათებელი ნიშან თვისებებით;

დამუშავდა მოპოვებული ინფორმაციული წყაროები, წარმოჩენილი იქნა პრობლემატიკა და დასახული იქნა სადაზღვევო ბაზრის ფუნქციონირების გაუმჯობესების გზები, როგორც ზოგადად კონკურენტუნარიანობისა და მიმზიდველი ბიზნეს გარემოს, ასევე სოციალური მიმართულებით. ეროვნულ ბაზარზე მიმდინარე სადაზღვევო ბიზნესის განვითარების მდგომარეობა გადმოცემულია ცხრილებსა და დიაგრამებში.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის მიზანია, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება. მისი მიღწევა შესაძლებელი იქნება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე და თანამედროვე სამკურნალო საშუალებებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით, ასევე ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ფინანსური ტვირთის დაბალანსებული გადანაწილებისა და მოქნილი მმართველობის სისტემის ჩამოყალიბებით.

თემაზე მუშაობისას გამოიკვეთა, რომ ჯანმრთელობის დაზღვევის განვითარების ძირითად მიმართულებად შეიძლება მივიჩნიოთ:

- დაზღვევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება,
- სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური სტაბილურობისათვის ხელის შეწყობა,
- საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში მომხმარებელთა უფლებების დაცვა,
- სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფა და კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა.

დაზღვევა გამოიყენება როგორც დამცავი საშუალება უამრავი სახის ფინანსურ ურთიერთობაში და ამავდროულად ის უნდა იყოს იმდენად მოქნილი, რომ ინდივიდუალურად მოერგოს ნებისმიერ ადამიანს. მას აქვს შესაძლებლობა გახდეს იურიდიული და ფიზიკური პირების ინტერესების დამცავი მექანიზმი მატერიალური თუ არამატერიალური ზარალის დადგომის შემთხვევაში.

ნაშრომში დეტალურადაა განხილული სადაზღვევო ბაზრის ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორცაა ჯანმრთელობის სადაზღვევო პროდუქტები, ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე გამოკვეთილი ინოვაციური ტენდენციები, სახელმწიფოს როლი ზოგადად სადაზღვევო ბაზრის, მათ შორის სავალდებულო დაზღვევის განვითარებაში და სხვ.

ნაშრომის პირველ თავში „სადაზღვევო ბიზნესის სამართლებრივი რეგულირება“, განხილულია ზოგადად სადაზღვევო საქმის ძირეული თეორიული ასპექტები, განმარტებულია სამედიცინო დაზღვევის მიზანი, არსებული კონცეფციები და მიმართულებები; გამოკვეთილია სამედიცინო დაზღვევის თეორიული საფუძვლები, ასევე სადაზღვევო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირებისა და განვითარების თავისებურებები, გაანალიზებულია საერთაშორისო გამოცდილება.

ჯანმრთელობის დაზღვევის სამართლებრივად სრულფასოვანი რეგულირების პირველი მცდელობა იყო საქართველოს „სამედიცინო დაზღვევის

შესახებ“ 1997 წლის 18 აპრილის კანონი. დაზღვევის და მათ შორის, ჯანმრთელობის დაზღვევის ძირითად მარეგულირებელ კანონებად შეიძლება მივიჩნიოთ საქართველოს 1997 წლის 2 მაისის კანონი „დაზღვევის შესახებ,, და იმავე წლის 26 ივნისს მიღებული „საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი“.

მიუხედავად ზემოთ აღნიშნული კანონების დიდი მნიშვნელობისა, ჯანმრთელობის ნებაყოფლობითი ჯგუფური ე.წ. კორპორატიული და ინდივიდუალური დაზღვევის ძირითად და უშუალო მარეგულირებელ საშუალებად სადაზღვევო კომპანიასა და დაზღვეულს შორის გაფორმებული ხელშეკრულება რჩება. ეს თავად დაზღვევის შესახებ კანონით არის განსაზღვრული. თუმცა, აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულების არსსა და მის ძირითად პირობებს, სამოქალაქო კოდექსი განსაზღვრავს(მიღებული 1997 წლის 26 ივნისს).

დღეს არსებული რეალობიდან გამომდინარე, თუ დაზღვეულმა (პაციენტმა) საკუთარი უფლებები არ იცის, სამწუხაროდ მზღვეველთა მხრიდან ამ უფლებათა დარღვევის დიდი ალბათობა არსებობს.

გამომდინარე იქიდან, რომ დღეისათვის საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა მორიგ და საკმაოდ აქტიური განვითარების ეტაპზე გადადის, პაციენტის მხრიდან საკუთარი უფლებების ცოდნა და ამასთან, მათი დაცვის განხორციელება, ძალზე აქტუალური საკითხია. პაციენტის უფლებები, მიუხედავად იმისა, დაზღვეულია იგი თუ არა, საქართველოს კანონმდებლობით, ძირითადად კი, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონით არის განსაზღვრული.

საქართველოში კერძო სადაზღვევო ინდუსტრიის ჩამოყალიბებას საფუძველი 90-იან წლებში ჩაეყარა, რომელმაც რამდენიმე ეტაპი გაიარა, კერძოდ, ინერციის პერიოდი – 1991-1995 წლები; რეფორმების პირველი პერიოდი – 1995-2003 წლები; რეფორმების მეორე პერიოდი 2004-2012 წლები; რეფორმების მესამე პერიოდი - 2013 წლიდან დღემდე. შესაბამისად გაანალიზებულ იქნა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ეტაპები და მისი თავისებურებები. ჩატარებული ანალიზის საფუძველზე შემუშავებულია კონკრეტული წინადადებები.

ნაშრომის მეორე თავში, „ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტის კონკურენტუნარიანობა სადაზღვეო ბიზნესში“, განმარტებულია სადაზღვეო ბიზნესის არსი და მნიშვნელობა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში; გამოკვლეულია სადაზღვეო ბაზრის და ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტის კონკურენტუნარიანობა და მისი თავისებურებები; გაანალიზებულია საქართველოს სადაზღვეო ბაზარზე არსებული ძირითადი პრობლემები, გამოკვეთილია მისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები.

საქართველოში, ჯანმრთელობის დაზღვევის კორპორატიული სახეობა ძალზე დიდი პოპულარობით სარგებლობს. დღეის მდგომარეობით სადაზღვეო სქემებში ჩართვა, რამდენიმე თანმიმდევრულ ურთიერთდაკავშირებულ პროცედურებს მოიცავს: ხელშეკრულების გაფორმება, რომელიც ჯანმრთელობის დაზღვევისას დაზღვეულის მზღვეველთან ურთიერთობის ძირითადი მარეგულირებელი საშუალებაა.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის მიზანი არის მომხმარებლის სადაზღვეო მომსახურებით კმაყოფილების; სამართლიანობის, ოპერატიულობის და პროცედურების მოსახერხებლობის განსაზღვრა;

შესწავლილ იქნა, სადაზღვეო ზარალის ანაზღაურების შეფერხების, დაგვიანების და უარის თაობაზე დაფიქსირებული შენიშვნები; აღნიშნული პრობლემების აღმოფხვრის მიზნით შემოღებულ იქნა დისტანციური მომსახურების სერვისები; სამედიცინო სერვისის მისაღებად, საგარანტიო წერილის ელექტრონულად გადაგზავნა სამედიცინო დაწესებულებაში; სააფთიაქო ქსელში ელექტრონული მიმართვის გადაგზავნის საფუძველზე მედიკამენტების შეძენა; მიღებული სამედიცინო მომსახურების დოკუმენტაციის ელექტრონულად გადმოგზავნა და თანხის ანაზღაურების შესაძლებლობა; ელექტრონული სერვისების დანერგვამ მეტად კომფორტული გახადა სადაზღვეო მომსახურების მიღება.

კვლევის საფუძველზე გაკეთებული შენიშვნები და წინადადებები გათვალისწინებულ იქნა სადაზღვეო კომპანია „ირაოს“ ჯანმრთელობის პროდუქტის განახლებისას. კერძოდ, გაუმჯობესდა როგორც სერვისული, ასევე სადაზღვეო პაკეტის მათემატიკური ნაწილი. ამასთან გაიზარდა სამე-

დიცინო სერვისის დაფარვები, რაც შემდგომში ჩატარებული კონკურენტული ანალიზითაც დადასტურდა. კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე შეიძლება გავაკეთოთ შემდეგი დასკვნა, რომ სამედიცინო დაწესებულების არჩევისას ბენეფიციართა უმრავლესობა მნიშვნელობას ანიჭებს: მომსახურების ხარისხს, სერვისების ღირებულებას, დაზღვევის ტიპს და ხელმისაწვდომობას.

დაზღვეულთა მოთხოვნები პროვაიდერული სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ და დაზღვეულთა მოთხოვნები სადაზღვევო კომპანიების მიმართ თავს იყრის და ერთიანდება კონცეფციად, რომლის მიზანია დაზღვეულთათვის უწყვეტი და ხარისხიანი სადაზღვევო მომსახურების მიწოდება, რომელიც თავისთავად მაღალი დონის სამედიცინო მომსახურებასაც მოიცავს.

დაზღვევის მარეგულირებელი ორგანო ყოველ წელს აქვეყნებს სადაზღვევო ბაზრის სტატისტიკურ და ფინანსური მონაცემებს. ეს საშუალებას გვაძლევს, შევაფასოთ საქართველოს სადაზღვევო სისტემაში არსებული მდგომარეობა, დავინახოთ ქართული სადაზღვევო ინდუსტრიის ადგილი.

მოზიდული ჯამური პრემია რამდენიმე ასეული მილიონი ლარის ოდენობისაა და მზრდადია. მონაცემები გვაძლევს საშუალებას განვსაზღვროთ არასიცოცხლის დაზღვევის და სიცოცხლის დაზღვევის პრემიის წილი. გვაჩვენებს რომ სავალდებულო დაზღვევის სახეობების შემოღებამ შეცვალა სურათი ბაზარზე. დაზღვევის სტატისტიკური მონაცემების აღრიცხვა ხდება 18 სახეობის მიხედვით და ამათგან პრემიების 79% დაზღვევის მხოლოდ სამ სახეობაზე: ჯანმრთელობის, ავტომობილის და ქონების დაზღვევაზე წლების მიხედვით ერთნაირად ნაწილდება.

ჯანმრთელობის დაზღვევის მაჩვენებლების, სტატისტიკური მონაცემების ანალიზში ჩანს, რომ სადაზღვევო ინდუსტრიაში წამყვანი პოზიცია ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტს უკავია, მაშინ როცა საქართველოს მოსახლეობის 16% სარგებლობს სამედიცინო დაზღვევით. ეს კი მიგვითითებს რომ, ბაზრის განვითარების დიდი პოტენციალი არსებობს, პროდუქტის წილი კომპანიების მიხედვითაც ერთნაირ პოზიციებს ინარჩუნებს, რაც

ნიშნავს რომ საჭიროა კონკურენტუნარიანობის სამართლიან პოზიციებში ყოფნა, მარკეტინგული აქტივობების განვითარება და რეგულირების სწორი მექანიზმების შემუშავება.

გარდა ამისა, ჯანმრთელობის დაზღვევის სფეროში სამართლიანობის უზრუნველყოფის მიზნით, დაზღვეულსა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის წარმოშობილი დავების არასასამართლო გზით გადაწყვეტის მიზნით, „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციასა“ და სადაზღვევო კომპანიებს შორის გაფორმდა შეთანხმება- „დაზღვევის მედიაციის“ შესახებ. მონაცემებიდან ჩანს, რომ შემოსული მომართვების ძირითადი დატვირთვა ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტის შესახებ შემოსულ მომართვებს ეკუთვნის, რაც იმის მანიშნებელია, რომ დაზღვევის ეს სახეობა წამყვანი პროდუქტია დაზღვევის ინდუსტრიაში და ბევრი კლიენტისთვის გაურკვეველია და საჭიროებს ინსტრუქტაჟს ხელშეკრულების ირგვლივ და კონკრეტული საკითხის დასაბუთებისთვის დახმარებას, მომხმარებლების უფლებების დაცვისთვის. გამოქვეყნებული შედეგების ანალიზით ჩანს, რომ წლების მიხედვით მიღებული მომართვების რაოდენობა მცირდება, რაც დადებით მოვლენად უნდა მივიჩნიოთ. კერძოდ ის რომ, მომხმარებელი მეტად არის კმაყოფილი სადაზღვევო პირობებით და მომსახურებით. ამასთან ერთად მედიაციის სამსახურის ჩართულობით უფრო ხშირია საკითხის გარკვევა და მორიგება, რომ საკითხების გადაწყვეტა სასამართლომდე მისვლის გარეშე მოგვარდეს.

ნაშრომის მესამე თავში „სადაზღვევო ბიზნესის ანალიზი და განვითარების მიმართულებები“, განხილულია სავალდებულო სადაზღვევო პროდუქტების შემუშავებისა და ბაზარზე წინ წაწევის პერსპექტივები; წარმოჩენილია სამთავრობო ინიციატივა სავალდებულო დაზღვევის სახეობების განვითარების თაობაზე, რომლის ძირითადი არსი მდგომარეობს საქართველოს მოქალაქის ჯანმრთელობის დაზიანების შედეგად მიყენებული ზიანის ანაზღაურებაში; ამავე თავში დასაბუთებულია სავალდებულო დაზღვევის როლი სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაში, კერძოდ ისეთი ინოვაციური პროდუქტებისა, როგორცაა: ავტომფლობელის მესამე პირის

წინაშე პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა, მესამე პირის მიმართ სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა, უბედური შემთხვევის სავალდებულო დაზღვევა და სხვ.

სავალდებულო დაზღვევის პროდუქტების განვითარებისათვის საჭიროა კონკრეტული სტანდარტების შემოღება; საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის, ბიზნეს გაერთიანების, სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლებისა და დამსაქმებელთა ასოციაციის შეთანხმებით შესაძლებელია სადაზღვევო პაკეტის ფასისა და ასანაზღაურებელი ზარალის ლიმიტის დაწესება, რომელიც ბაზარმა თავად უნდა დაარეგულიროს.

მიმდინარე ეკონომიკური მდგომარეობისა და სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივებზე შეიძლება ვიმსჯელოთ, დაზღვევის სავალდებულო სახით ახალი ინიციატივების მიღებითა და საკანონმდებლო რეგულაციებისა და დადგენილებების დონეზე ცვლილებებით.

სადაზღვევო პროდუქტების კონკურენტუნარიანობის ამაღლების მიზნით „დაზღვევის საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია ირაო“-ს მაგალითზე გაკეთებულია მომსახურების კმაყოფილების შესახებ კვლევა. ჩატარდა 2014-2018 წლების სადაზღვევო ბაზრის მიმოხილვა და მონაცემთა ანალიზი. შესწავლილია სახელმწიფოს მიერ სადაზღვევო ბაზრის ქცევის რეგულირების საკითხები, მომხმარებელთა უფლებების დაცვის ევროპული სტანდარტები და ამის საფუძველზე შემუშავებულია საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ძირითადი მიმართულებები.

სახელმწიფოს მიერ ჯანდაცვის ბაზრის რეგულირებას შესაძლოა მრავალნაირი ფორმა ჰქონდეს, როგორცაა: ლიცენზირების კანონები, სამედიცინო ბაზარზე შესვლის შეზღუდულობა, სამედიცინო მომსახურების ფასის, ხარისხისა და მოცულობის რეგულირება.

სადაზღვევო მომსახურების შესახებ მომხმარებლის ცნობიერების ამაღლებისა და ნდობის განმტკიცებისთვის საჭიროა მომხმარებლისთვის პრიორიტეტების გაცნობა. მომხმარებელთა დაცვის სხვადასხვა ფაქტორებიდან მნიშვნელოვანია, რომ დაზღვევის ზედამხედველობის სფეროში პრუ-

დენციული ზედამხედველობა-იგივე, საფინანსო ზედამხედველობა (Prudential Supervision) შეიცვალოს საბაზრო ქცევის ზედამხედველობით (Market Conduct/Conduct of Business Supervision). პრუდენციული ზედამხედველობის მიზანია კონკრეტული მზღვეველისა და მთლიანად სადაზღვევო სექტორის ფინანსური სიმყარის (გადახდისუნარიანობის) უზრუნველყოფა. პრუდენციული ზედამხედველობის თვალსაზრისით მომხმარებლის დაცვა გულისხმობს სადაზღვევო კომპანიის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესასრულებლად ფინანსური მზაობის უზრუნველყოფას. საბაზრო ქცევის ზედამხედველობის მიზანია კონკრეტული მზღვეველისა და მთლიანად სადაზღვევო სექტორის მიერ მომხმარებლის სათანადო სადაზღვევო მომსახურებით უზრუნველყოფა. რაც გულისხმობს სადაზღვევო მომსახურების გაწევის პროცესში, მომხმარებლისადმი სამართლიან მოპყრობას.

მიღებული შედეგებით შეიძლება დავასკვნათ რომ აუცილებელია სადაზღვევო ბიზნესის განვითარება და ამ მიმართულებით სახელმწიფო ფინანსური პოლიტიკის გატარება. დადგენილია, რომ სასურველი შედეგის მიღწევა შესაძლებელია სახელმწიფო და კერძო ორგანიზაციების რესურსების, რისკებისა და პასუხისმგებლობის ურთიერთგადანაწილებით და პარტნიორობით; ამასთან დასახვეწია ხარისხის კონტროლის მექანიზმები;

სადაზღვევო ბაზრის მდგრადობის რეგულირება სადაზღვევო ზედამხედველობის სამსახურის უპირველესი ამოცანაა, ამიტომ სწორად შერჩეული რეგულირების ინსტრუმენტები და მათი სამართლიანი გამოყენება, შეძლებს ბაზრის კონკურენტული გარემოს უზრუნველყოფასა და სწორი სატარიფო პოლიტიკის ჩამოყალიბებას, რაც არის დაზღვევის ინდუსტრიის ეფექტიანობისა და მთლიანად ფინანსური ბაზრის სტაბილურობის ზრდის გენერატორი.

დასკვნა

➤ საქართველოს ჯანმრთელობის სადაზღვევო ბაზარი, შეიძლება ორ დიდ ჯგუფად დავყოთ, კერძო და სახელმწიფო დაზღვევა. კერძო დაზღვევა ნებაყოფლობითია, რომელიც შეიძლება ინდივიდუალურად ან ჯგუფურად (კორპორატიული) განხორციელდეს. მიუხედავად ცალკეული სადაზღვევო

კომპანიების მცდელობისა, კერძო/ინდივიდუალური დაზღვევა სათანადოდ ვერ განვითარდა. უფრო პოპულარულია კორპორატიული დაზღვევა. ჩატარებული კვლევებიდან გამომდინარე შეიძლება დავასკვნათ, რომ პერსპექტივაში კორპორატიული დაზღვევა სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან, მაქსიმალურად იქნება ათვისებული და ეკონომიკის განვითარების კვალობაზე ინდივიდუალური დაზღვევაც განვითარდება.

➤ კვლევებმა გვიჩვენა, რომ საქართველოში სადაზღვევო ოპერაციების მასშტაბები გაცილებით მცირეა ევროპის სახელმწიფოებთან შედარებით. ამასთან, საქართველო არის „დაზღვევის ზედამხედველთა საერთაშორისო ასოციაციის" წევრი ქვეყანა. აქედან გამომდინარე ქვეყანაში სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისათვის საჭიროა ევროპულ კანონმდებლობასთან მისადაგებული რეგულირების ეფექტიანი და მეცნიერულად დასაბუთებული მეთოდების შემუშავება, რომელიც ეტაპობრივად უნდა აისახოს ქვეყნის კანონმდებლობაში.

➤ საბაზრო ეკონომიკის პირობებში დაზღვევა წარმოადგენს ერთის მხრივ მოსახლეობის სოციალური კეთილდღეობისკენ მიმართულ საქმიანობას, ხოლო მეორე მხრივ, კომერციულ საქმიანობას (ბიზნესს), რომლის ძირითადი მიზანია მოგების მიღება. ასეთ პირობებში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება სადაზღვევო კომპანიების თავისუფალი ფულადი სახსრების წარმოქმნასა და მათ ინვესტირებას. ამასთან სახელმწიფომ სწორად უნდა განსაზღვროს ინვესტირების წესები და მიმართულებები, რათა თავიდან იქნას აცილებული მონოპოლიების წარმოქმნა თავისი უარყოფითი შედეგებით.

➤ დაზღვევის ევროინტეგრაციის ნაწილში გაწერილი შეთანხმებით, უნდა მოხდეს საქართველოს მაქსიმალურად მიახლოება ევროპულ სტანდარტებთან. საყურადღებოა რომ სავალდებულო დაზღვევის შემოღებამ: უცხოეთში რეგისტრირებული ავტოტრანსპორტის მფლობელის სავალდებულო სამოქალაქო პასუხისმგებლობა(MTPL), მესამე პირის მიმართ სამოქალაქო პასუხისმგებლობა (GTPL) , დასაქმებულის უბედური შემთხვევის დაზღვევა (PA) გამოიწვია დაზღვევის ამ სახეობების პრემიის ზრდა და ეს

ტენდენცია გრძელდება. შეიქმნა „სავალდებულო დაზღვევის ცენტრი“, რომელიც არეგულირებს, როგორც სადაზღვევო პოლისების გაცემას, ისე მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას და საქართველოს ბაზარზე მოქმედი სადაზღვევო კომპანიების ჩართულობას სავალდებულო დაზღვევის პროდუქტების რეგულაციებში.

➤ მიმდინარე ეკონომიკური მდგომარეობისა და სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივებზე შეიძლება ვიმსჯელოთ, დაზღვევის სავალდებულო სახით ახალი ინიციატივების მიღებითა და საკანონმდებლო რეგულაციებისა და დადგენილებების დონეზე ცვლილებებით. მოსახლეობის მეტი დაცულობისა და ინვესტორებისათვის მიმზიდველი ბიზნეს გარემოს შექმნისთვის, ვეთანხმებით ინიციატივას საქართველოში რეგისტრირებული ყველა ავტოსატრანსპორტო საშუალების მფლობელთათვის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო სახით შემოღებას. MTPL პორტფელის ზრდა მნიშვნელოვანია, როგორც სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებისათვის, ისე სოციალური თვალსაზრისითაც, უნდა იფარებოდეს როგორც ჯანმრთელობის და სიცოცხლის, ისე ქონებრივი ზიანის ხარჯები, გონივრული ლიმიტის ფარგლებში.

➤ სავალდებულოდ შემოღებული მესამე პირის მიმართ სამოქალაქო პასუხისმგებლობის (GTPL) დაზღვევის პირობების შესწავლისას, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია: დაზღვევის ამ სახეობის ფარგლებში შემცირდეს დაზღვევას დაქვემდებარებული სასტუმროს კატეგორია 100-დან 50 ადგილამდე, ამასთან ამ ობიექტის მფლობელიც უნდა წარმოადგენდეს დაზარალებულს, ისევე როგორც სხვა მესამე პირები. ამასთან ერთად, რეკომენდირებულია გადასინჯულ იქნას იმ ქონების ჩამონათვალი, რომელიც მითითებულია კანონით დადგენილ გამონაკლისებში.

➤ სავალდებულო დაზღვევის პროდუქტები წარმოადგენენ სადაზღვევო ინსტრუმენტებს, რომლებიც იცავენ მოსახლეობას ფინანსური ზარალისგან. გამართული სისტემის ამოქმედებისთვის უპირველეს ყოვლისა საჭიროა დასაქმების და შემოსავლების დონის ზრდა და სახელმწიფოს მიერ დროებით სავალდებულო დაზღვევის შემოღება, რომელიც სამომავლოდ

შეიცვლება დაზღვევის სახეობების ნებაყოფლობითი ფორმით, რაც მოსახლეობის ინტერესს დაზღვევის პროდუქტის მიმართ გაზრდის და ამაღლება სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისთვის საჭირო პარამეტრები. სავალდებულო დაზღვევის შემოღება გაზრდის ბაზრის ათვისების წილს და დადებითად გაზრდის ფინანსურ მონაცემებს.

➤ სადაზღვევო ბაზრის ანალიზის საფუძველზე ირკვევა, რომ უკანასკნელ წლებში სადაზღვევო ბაზრის მოცულობა მნიშვნელოვნად იზრდება. მაგალითად, 2016 წელს მოზიდულმა სადაზღვევო პრემიამ 393 მლნ. ლარი შეადგინა, რომელმაც 2019 წელს 625 მლნ. ლარს მიაღწია. წმინდა მოგებამ 2016 წელს შეადგინა 18,8 მლნ. ლარი, ხოლო 2019 წელს - 25 მლნ. ლარი. გაიზარდა კომპანიების აქტივები და კაპიტალი. აქედან ცხადია, რომ ქვეყნის სადაზღვევო ბაზარი ინტენსიურად ვითარდება, თუმცა ვაწყდებით ისეთ პრობლემებს, როგორცაა: დაფინანსების დამატებითი წყაროების მოძიება, თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენლების სამედიცინო ხარჯების დაფარვა და სხვ.

➤ შესწავლილი მასალების, შესრულებული გათვლების და მიღებული შედეგების საფუძველზე შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი განხილული წლების განმავლობაში სტაბილურად მდგრადია. სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური მდგრადობა პირველ რიგში დამოკიდებულია ზარალების მოცულობაზე და მეორე რიგში საინვესტიციო საქმიანობიდან მიღებულ შემოსავალზე, რომლის წარმატებით განხორციელებამ შესაძლებელია გაზრდილი ზარალის კომპენსაცია მოახდინოს.

➤ საქართველოში მცხოვრები მოქალაქეების სამედიცინო დაზღვევით უზრუნველყოფაში თავს იჩენს სხვადასხვა პრობლემები, მათ შორის მნიშვნელოვანია ბენეფიციართა დაბალი ინფორმირებულობა, დაავადებათა სკრინინგ კვლევების სიმცირე, მედიკამენტების მაღალი ფასი; აგრეთვე მოსახლეობის დაბალი შემოსავლები; სადაზღვევო კომპანიების ფასისმიერი არაკონკურენტუნარიანობა; რისკების შეფასების მეთოდების არასრული გამოყენება; სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან ვალდებულების არადროუ-

ლი და არაჯეროვანი შესრულება. აღნიშნული პრობლემების აღმოსაფხვრელად ჩვენი აზრით საჭიროა გატარდეს შემდეგი ღონისძიებები:

- მოსახლეობის დასაქმების დონისა და შემოსავლების ზრდა;
- სავალდებულო დაზღვევის სახეების შემოღება;
- სოციალურ ფენებზე მორგებული პროდუქტების შექმნა.
- დაზღვევის სპეციალისტთა მომზადებისა და გადამზადების სისტემის ამაღლება და სწავლების პროგრამის შემუშავება;
- სახელმწიფოს მხრიდან მოხდეს სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის მხარდაჭერა;
- სადაზღვევო პროდუქტების ათვისებისა და სადაზღვევო შესყიდვების მეთოდოლოგიის შემუშავება;
- კორპორატიული სადაზღვევო მომსახურების სტიმულირება და განვითარება არის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულება. დაზღვევის გამოყენება სოციალური გარემოს გასაუმჯობესებლად საჭიროებს მოსახლეობაში დაზღვევის პროდუქტის სარგებლიანობის აღიარებას, რომლის მისაღწევად აუცილებელია ისეთი სადაზღვევო პროდუქტის შეთავაზება, რომელიც მორგებული იქნება მოსახლეობის შესაძლებლობებზე და მოსალოდნელ რისკებზე.

კვლევის საფუძველზე შეიძლება ჩამოვაყალიბოთ შემდეგი რეკომენდაციები:

- პროვაიდერი კლინიკების შერჩევა ამბულატორიული სერვისების მრავალფეროვნების მიხედვით და ლოკაციების გათვალისწინებით (განსაკუთრებით ეს ეხება ოჯახის ექიმის დისლოკაციის ადგილებს, სადაც დაზღვეული ერთ მისვლაზე შეძლებს ყველა სერვისის მიღებას).
- ლოკაციის და ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების უზრუნველყოფის შემდეგ პროვაიდერების შერჩევასა გათვალისწინებულ იქნას ისეთი კრიტერიუმები როგორცაა: კლინიკაში ჩაწერების და რიგის მართვის სისტემის არსებობა, კეთილგანწყობილი მომსახურე პერსონალი;
- სამედიცინო მომსახურების დისტანციური სერვისების ფართოდ ამოქმედება

- სადაზღვევო პირობების და ლიმიტების გადახედვა/ გაუმჯობესება;
- პროფილაქტიკური სერვისების გაუმჯობესება: აღნიშნულ სერვისში ჩაიღოს სქესის და ასაკის შესაბამისად, დაავადებების პრევენციის გათვალისწინებით კვლევები, რაც გაზრდის დაავადებათა ადრეულ ეტაპზე აღმოჩენის ალბათობას.

- ოჯახის ექიმების მიერ ჯანსაღი ცხოვრების წესის პროპაგანდის გაძლიერება, რაც თავისთავად ძალიან მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით.

სტატისტიკური მონაცემებით ჩანს რომ, ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტს ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე გამორჩეული ადგილი უკავია. მზღვეველის სახით წარმოდგენილია მრავალი სადაზღვევო კომპანია, რომლებიც ცდილობენ მომხმარებლის ინტერესების გათვალისწინებას და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას. დაზღვეულს თავად შეუძლია არჩევანის გაკეთება კომპანიების მიერ შემოთავაზებულ სერვისებს შორის, რაც ქმნის ხარისხისმიერი კონკურენციის არსებობას. სადაზღვევო კომპანიებს შორის არსებობს ფასისმიერი კონკურენციაც, კერძოდ ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტები გათვლილია ცვლად პრემიალურ დონეებზე, რაც კონკურენციის შექმნის ერთ ერთი პირობაა. დაზღვევის სფეროში აუცილებელია, როგორც ხარისხობრივი ასევე რაოდენობრივი მახასიათებლების ზრდა.

ბაზრის ათვისებისთვის კომპანიებმა უნდა გააუმჯობესონ როგორც მენეჯმენტი ასევე განახორციელონ სწორი მარკეტინგული ღონისძიებები. მომხმარებლისადმი სამართლიანი მოპყრობა პირდაპირ უკავშირდება მზღვეველის ეთიკურ ქცევასა და კეთილსინდისიერებას. წარმატებისთვის ფინანსურ მდგრადობასთან ერთად აუცილებელია კმაყოფილი კლიენტები. საბაზრო დისციპლინის განმტკიცება, სადაზღვევო სექტორისადმი ნდობა და სამომხმარებლო ბაზრის ზრდა, ეს მნიშვნელოვანი ფაქტორებია სადაზღვევო ბაზარზე კეთილსინდისიერი და ჯანსაღი კონკურენციის პირობების უზრუნველსაყოფად. კვლევის შედეგად გამოვლენილი პრობლემები და მისი აღმოფხვრის გზები მიმართულია ჯანმრთელობის სადაზღვევო ბაზრის კონკურენტუნარიანობისა და მიმზიდველი ბიზნესგარემოს შექმნისკენ.

ნაშრომის აპრობაცია

დისერტაციის თემაზე სტუ-ს ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტის ბიზნესის ადმინისტრირების დეპარტამენტის საგამოცდო კომისიაში დაცულ იქნა ორი თემატური სემინარი და ორი კოლოკვიუმი.

კოლოკვიუმები:

1. სადაზღვევო ბიზნესის სამართლებრივი რეგულირება 25.07.2018.
2. ჯანმრთელობის დაზღვევის პროდუქტის კონკურენტუნარიანობა და სადაზღვევო ბაზრის თავისებურებები 25.02. 2019.

სადისერტაციო ნაშრომის ძირითადი დებულებები გამოქვეყნებულია ავტორის შრომებში:

1. ლევან გრიგალაშვილი, შორენა მიმინოშვილი - „სავალდებულო უბედური შემთხვევის დაზღვევის როლი ბიზნესში“- საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი “ეკონომიკა” N 10-12, 2019, გვ.124-137;
2. ლევან გრიგალაშვილი, შორენა მიმინოშვილი - „სადაზღვევო ბიზნესის განვითარების თავისებურებები საქართველოში“ - საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი „სოციალური ეკონომიკა“ XXI საუკუნის აქტუალური პრობლემები”. N4, 2019, გვ. 11-18;
3. ლევან გრიგალაშვილი, შორენა მიმინოშვილი - კონკურენციის პირობები სადაზღვევო ბაზარზე და სადაზღვევო ბიზნესის მიმოხილვა - საერთაშორისო სამეცნიერო ჟურნალი „ეკონომიკა“ N 7-9, 2019, გვ. 141-150.

კვლევის შედეგები მოხსენებული იქნა საერთაშორისო სამეცნიერო

პრაქტიკულ კონფერენციებზე:

1. გრიგალაშვილი ლევან, მიმინოშვილი შორენა - „სახელმწიფო რეგულირებისა და საყოველთაო ჯანდაცვის როლი სადაზღვევო ბიზნესში“ I საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „გლობალიზაცია და ბიზნესის თანამედროვე გამოწვევები“. საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი. თბილისი, 25-26 მაისი, 2017, გვ. 283-287;

2. გრიგალაშვილი ლევან, მიმინოშვილი შორენა - „სამედიცინო ტურიზმის განვითარების ტენდენციები საქართველოში“ –II საერთაშორისო სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია „გლობალიზაცია და ბიზნესის თანამედროვე გამოწვევები“. საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი. თბილისი, 25-26 მაისი, 2018, გვ. 70-74.