



სამედიცინო დაზღვევის  
განვითარების სამთავრობო  
ბეგმა

ძირითადი პრინციპები და  
მიმართულებები



# მიზანი

სამთავრობო ბიზნის მიზანია კერძო სამედიცინო დაზღვევაზე დამყარებული დაზინანსების მოდელის განვითარება, რომელიც დაიცავს საქართველოს მოქალაქეებს ავადობასთან დაკავშირებული ზინანსური რისკებისგან და უზრუნველყოფს სამედიცინო სექტორის ეფექტურ ფუნქციონირებას.



# ძირითადი პრინციპები

- ეტაპობრივად განხორციელება არსებული სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამების (ამბულატორიული პროგრამის ჩათვლით) ჩანაცვლება სადაზღვევო პროდუქტებით – სამედიცინო მომსახურების შესყიდვის ჩანაცვლება სადაზღვევო მომსახურებით
- საბიუჯეტო რესურსების გადანაწილება მოხდება დაუცველი ფენების სასარგებლოდ
- დაუცველი ფენების სადაზღვევო მომსახურებაზე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას უზრუნველყოფს სადაზღვევო ვაუჩერი



# ძირითადი პრინციპები

- მთავრობა ხელს შეუწყობს მიზნობრივი სადაზღვევო პროგრამების განხორციელებას ჯარისკაცებისათვის, პოლიციელებისათვის, საჯარო მოხელეებისთვის
- მოქალაქე თავად აირჩევს მისთვის სასურველ სადაზღვევო კომპანიას
- საქართველოში ლიცენზირებულ ყველა სადაზღვევო კომპანიას, ვინც ეთანხმება “თამაშის დადგენილ წესებს”, ექნება თანაბარი უფლება გახდეს სადაზღვევო მომსახურების მიმწოდებელი



# ძირითადი პრინციპები

- განხორციელება მოკლევადიანი (ერთწლიანი) სადაზღვევო ხელშეკრულებების ჩანაცვლება უვადო სადაზღვევო ხელშეკრულებებით
- დაწესდება გამათანაბრებელი პრემია დაზღვევაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით
- მთავრობა უზრუნველყოფს სადაზღვევო კომპანიებს შორის სამართლიანი კონკურენციის პირობების დაცვას



# სადაზღვევო კომპანიებისათვის გადასაცემი პორტფელის მახასიათებლები

თბილისში და იმერეთში დაზღვეულების რაოდენობა 181 122  
დაახლოებით 72400 ოჯახი სადაზღვევო პრემიის საერთო  
მოცულობა **15 095 400** ლარი

უახლოესი პერიოდის მიზნობრივი პროგრამები  
სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა დამატებით 473 000  
მოქალაქე , დაახლოებით 189200 ოჯახი სავარაუდო პრემია **38**  
**313 000** ლარი

- სამხედროების, პოლიციელების, სახელმწიფო მოხელეების  
დაზღვევა სავარაუდო პრემია **4 500 000** ლარი
- სამომავლოდ იგეგმება მშპ 1,4% ფარგლებში (წლევანდელი  
მონაცემებით **210 მლნ ლარი**) სადაზღვევო მომსახურების  
შესყიდვა ძირითადად დაუცველი მოქალაქეებისთვის



# პილოტური პროექტი

თბილისში და იმერეთში მაცხოვრებელი  
სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი

მოქალაქეების დაზღვევა

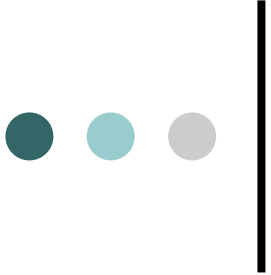
- სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვას აწარმოებს სოციალური დაზღვევის ერთიანი ფონდი სადაზღვევო ვაუჩერის განაღდებას გზით.
- ფონდი აფორმებს სადაზღვევო მომსახურების შესყიდვის ხელშეკრულებას, რომლის მონაწილე შეიძლება გახდეს ნებისმიერი საქართველოში დაცემული სადაზღვევო ორგანიზაცია, ყველა, ვინც დაეთანხმება ხელშეკრულების პირობებს.



# სადაზღვევო ვაუჩერი

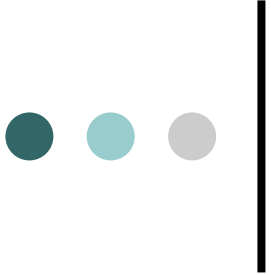
- სამინისტრო უზრუნველყოფს თითოეული ბენეფიციარი ოჯახისთვის სადაზღვევო ვაუჩერის გადაცემას (საოჯახო ვაუჩერი). თითოეული ბენეფიციარი ოჯახი თავად ირჩევს მისთვის სასურველ სადაზღვევო კომპანიას ხელშეკრულების გაფორმებიდან ორი თვის განმავლობაში.
- ის ბენეფიციარი ოჯახები, რომლებიც ამ პერიოდის განმავლობაში არ გააკეთებენ დამოუკიდებელ არჩევანს, გადანაწილდებიან ხელშეკრულებაში მონაწილე კომპანიებს შორის იგივე პროპორციით, რა პროპორციითაც მოხდება დაზღვეულების გადანაწილება თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე.





# სადაზღვევო პერიოდი

- სადაზღვევო ხელშეკრულება თითოეული ოჯახისთვის ძალაში შედის ერთდროულად და განისაზღვრება სადაზღვევო პერიოდის დაწყებიდან ერთი წლით.
- სადაზღვევო ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე დაზღვეულის სამედიცინო მომსახურებას უზრუნველყოფს ფონდი.
- პრემიის გადახდა იწარმოება ყოველთვიურად



# გამათანაბრებელი პრემია

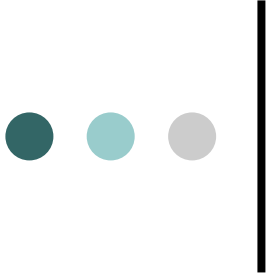
- სადაზღვევო პრემიის საერთო ოდენობა თითოეულ დაზღვეულზე განისაზღვრება საბაზისო და გამათანაბრებელი პრემიით. გამათანაბრებელი პრემია დამოკიდებულია ასაკზე.



# მოთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

## უზრუნველყონ ბენეფიციარების დაზღვევაზე ხელმისაწვდომობა

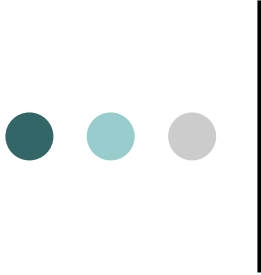
- დაუშვებელია რაიმე მიზეზით ბენეფიციარი ოჯახისთვის დაზღვევაზე უარის თქმა.
- დაუშვებელია ბენეფიციარი ოჯახისთვის რაიმე მიზეზით დაზღვევის ხელშეკრულების გაგრძელებაზე უარის თქმა.
- დაუშვებელია სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში რომელიმე ბენეფიციარი ოჯახისათვის სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმება, ან აღებულ ვალდებულებებზე უარის თქმა.



მთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე  
სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

უზრუნველყონ ბენეფიციარების სამედიცინო  
მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა

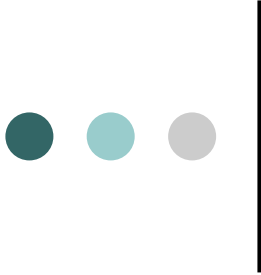
- სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების კონტრაქტირებისას სადაზღვევო კომპანიამ უნდა უზრუნველყოს სახელმწიფოს მიერ დადგენილი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კრიტერიუმების დაცვა.
- არ უნდა არსებობდეს რაიმე ბარიერები და შეზღუდვები პროვაიდერებს შორის ბენეფიციარებისათვის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღებისას



# მთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

## უზრუნველყონ ბენეფიციარების სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა

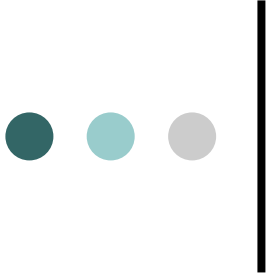
- გეგმიური მომსახურების მიღებისას მოლოდინის პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს 2 თვეს.
- სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან გაფორმებული ხელშეკრულება არ უნდა მოიცავდეს ისეთ პირობებს, რომელიც დაზღვეულებისთვის შექმნის ბარიერებს დაზღვევით გათვალისწინებული დროული და ხარისხისანი მომსახურების მიღებისთვის
- კომპანია ვალდებულია აანაზღაუროს ზარალი იმ შემთხვევაშიც, როცა მოლოდინის პერიოდის განმავლობაში რაიმე მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო ხელშეკრულება.



მთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე  
სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

უზრუნველყონ ბენეფიციარების ინფორმირებულობა

- უზრუნველყონ დაზღვეულები დაზღვევის პირობების შესახებ ინფორმაციით და სადაზღვევო სერტიფიკატით



# მთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

თითოეული კომპანია ვალდებულია  
მიაწოდოს ფონდს

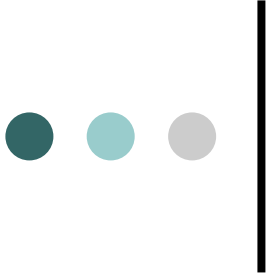
- ყველთვიური ანგარიში დაზღვეულ  
ბენეფიციარებზე და გადახდილ  
ზარალებზე (ზარალების ბორდერო)  
ხელშეკრულებით დადგენილი ფორმით  
და პროცედურების დაცვით
- ყოველწლიური ანგარიში, ამ  
ხელშეკრულებით მიღებული  
პორტფელის შესაბამისი ტექნიკური  
რეზულტატის შესახებ



მთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე  
სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

- უზრუნველყოს დაზღვეულების  
ჯანმრთელობასთან  
დაკავშირებული ინფორმაციის  
კონფიდენციალურობა





# მოთხოვნები ხელშეკრულებაში მონაწილე სადაზღვევო კომპანიების მიმართ

- შექმნას დაზღვეულების საჩივრებისა და პრეტენზიების განხილვის შიდა პროცედურა, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულის უფლებას ზედმეტი ბარიერების გარეშე დაუკავშირდეს, ან შეხვდეს კომპანიის წარმომადგენელს სადაზღვევო, ან სამედიცინო მომსახურებაში არსებული პრობლემების მოგვარების მიზნით
- პრეტენზიებისა და სადაო საკითხების განხილვის მიზნით შეიქმნება საბჭო სახელმწიფო სააგენტოების და ყველა მონაწილე სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელს მონაწილეობით



# განხორციელების ეტაპები

## I ეტაპი

- შესწორება კანონში “დაზღვევის შესახებ” სადაზღვევო ვაუჩერის დაკანონება კანონში “დაზღვევის შესახებ” შესწორებების მიღების გზით
- ხელშეკრულების გაფორმება ფონდსა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის
- საინფორმაციო კლიპების და პუბლიკაციების მომზადება მომზადება,
- ბენეფიციარების ბაზის გამოქვეყნება სამინისტროს ვებსაიტზე

## II ეტაპი

- სამინისტრო უზრუნველყოფს საოჯახო ვაუჩერების დარიგებას ბენეფიციარი ოჯახებისათვის თბილისში და იმერეთში



# განხორციელების ეტაპები

## III ეტაპი

თავისუფალი არჩევანის საფუძველზე ხდება სადაზღვევო ხელშეკრულებების გაფორმება გაბენეფიციარ ოჯახებთან

## IV ეტაპი

- დაზღვეულების ერთიანი რეესტრის შექმნა, დაუზღვეველი ბენეფიციარების გადანაწილება სადაზღვევო კომპანიებს შორის

## V ეტაპი

- სადაზღვევო პერიოდის დასაწყისი