

სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიის შერჩევისას პოტენციურ
მომხმარებელზე მოქმედი ფაქტორების შესწავლა

ქეთევან გახელაძე

სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიზნესის,
ტექნოლოგიისა და განათლების ფაკულტეტზე ჯანდაცვის პოლიტიკისა და
მენეჯმენტის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მინიჭების მოთხოვნების შესაბამისად

ჯანდაცვის პოლიტიკა და მენეჯმენტი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: ქეთევან გოგინაშვილი, დოქტორი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2024 წელი

განაცხადი

„როგორც წარდგენილი სამაგისტრო ნაშრომის ავტორი, ვაცხადებ, რომ ნაშრომი წარმოადგენს ჩემს ორიგინალურ ნამუშევარს და არ შეიცავს სხვა ავტორების მიერ აქამდე გამოქვეყნებულ, გამოსაქვეყნებლად მიღებულ ან დასაცავად წარდგენილ მასალებს, რომლებიც ნაშრომში არ არის მოხსენიებული ან ციტირებული სათანადო წესების შესაბამისად.“

„ნაშრომის ზოგიერთი ნაწილი დაიწერა და წარდგენილი იყო როგორც სიმულაციური ნაშრომი კვლევის მეთოდების (იანვარი, 2024 წელი) და აკადემიური წერის (მეორე კურსის, პირველი სემესტრი) კურსებზე ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბიზნეს სკოლაში (იანვარი, 2024 წელი).“

ქეთევან გახელაძე

20.06.2024

აბსტრაქტი

წარმოდგენილ კვლევაში განხილულია სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიის შერჩევისას პოტენციურ მომხმარებელზე მოქმედი ფაქტორების შესწავლა, იმისათვის რომ შესაძლებელი გახდეს კონკრეტული ფაქტორების იდენტიფიკაცია. კვლევის მიზანი არის დადგინდეს ის ძირითადი ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს პოტენციურ მომხმარებელზე სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიის შერჩევის პროცესში, ხოლო კვლევის დასაწყისში ჩამოყალიბებული ჰიპოთეზაა: სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიას მომხმარებლები ირჩევენ მხოლოდ სადაზღვევო პრემიის გათვალისწინებით და ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ სერვისების მოცულობას, დაფარვის პრინციპებს და სხვა მნიშვნელოვან ფაქტორებს, როგორცაა მაგალითად სადაზღვევო კომპანიის რეპუტაცია.

რაც შეეხება მეთოდოლოგიას, კვლევის განმავლობაში გამოყენებული იქნა რაოდენობრივი კვლევის მეთოდი, მონაცემები შეგროვდა სტრუქტურირებული კითხვარის საშუალებით, რომელიც ადრესატებამდე მივიდა და შემდეგ უკან დაბრუნდა ონლაინ რეჟიმში, კითხვარში წარმოდგენილია 22 კითხვა, აქედან 18 არის სრულად დახურული ხოლო 4 კითხვა საშუალებას აძლევდა კვლევის მონაწილეს განემარტა მისი აზრი კონკრეტულ ველში, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 385-მა რესპოდენტმა. ამ კვლევის სამიზნე პოპულაცია შედგებოდა 18 წელზე უფროსი ასაკის მქონე პირებისაგან, რომლებიც იყვნენ სამედიცინო დაზღვევის სერვისების პოტენციური მომხმარებლები. რესპოდენტები შესაძლოა იყვნენ ისეთები, ვისაც უკვე უსარგებლია ჯანმრთელობის სამედიცინო დაზღვევით ან ისეთები, ვისაც ამ დრომდე არასდროს უსარგებლიათ სამედიცინო სახის დაზღვევით. გამოკითხული 385 ადამიანის უკუკავშირი დამუშავდა, მათი პასუხებიდან გამომდინარე შეიქმნა სხვადასხვა თვალსაჩინო ცხილები და დიაგრამები, რომელთა საშუალებითაც უფრო ცხადი გახდა მიღებული შედეგები.

კვლევის შედეგების გათვალისწინებით 385 რესპოდენტიდან უმრავლესობა იყო 26-35 წლის, მდედრობითი სქესის, უმაღლეს დამთავრებული და კერძო კომპანიაში დასაქმებული ადამიანები. კვლევაში მონაწილეთა უმრავლესობამ დაადასტურა, რომ აქვთ ინფრომაცია თუ რას ნიშნავს ჯანმრთელობის დაზღვევა, უსარგებლიათ და დადებითად არიან განწყობილები. კვლევის შედეგებმა უარყო კვლევის ჰიპოთეზა, რომელიც ითვალისწინებდა, რომ სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიას მომხმარებლები ირჩევენ მხოლოდ სადაზღვევო პრემიის გათვალისწინებით და ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ სერვისების მოცულობას, დაფარვის პრინციპებს და სხვა მნიშვნელოვან ფაქტორებს, როგორცაა მაგალითად სადაზღვევო კომპანიის რეპუტაცია. კვლევამ ცხადყო, რომ მხოლოდ პრემია არ არის ის ფაქტორი, რომელზე დაყრდნობითაც მომხმარებლები ირჩევენ სადაზღვევო კომპანიებს და მათი ინტერესი არჩევის პროცესში გაცილებით ფართო სპექტრისაა.

დასკვნის სახით, მომხმარებლები არჩევანის გაკეთებისას ითვალისწინებენ მრავალ ასპექტს. რომლებიცაა: მომხმარებელთა მომსახურების ხარისხი, დაფარვის პირობები, პროვაიდერის ქსელი, ფინანსური სტაბილურობა და სადაზღვევო კომპანიების რეპუტაცია.

საბოლოოდ კვლევა ნათელს ჰფენს სამედიცინო დაზღვევის სექტორში მომხმარებელთა გადაწყვეტილების მიღების მრავალმხრივ ხასიათს და ცხადყოფს, რომ მომხმარებლები ყურადღებას უთმობენ მრავალ ასპექტს კომპანიის შერჩევის პროცესში.

საძიებო სიტყვები: ჯანმრთელობის დაზღვევა, მოსახლეობის ინფორმირებულობა ჯანმრთელობის დაზღვევის შესახებ, სადაზღვევო პოლისის პრემია, მომხმარებელთა მომსახურების ხარისხი, დაფარვის პირობები, პროვაიდერის ქსელი, სადაზღვევო კომპანიების რეპუტაცია, ფინანსური სტაბილურობა

Abstract

In the presented study, the study of the factors affecting the potential customer in the selection of a medical insurance company is discussed, in order to enable the identification of specific factors. The purpose of the study is to determine the main factors that effect potential consumers in the process of selecting a medical insurance company, and the hypothesis formulated at the beginning of the study is: consumers choose a medical insurance company only considering the insurance cost and pay less attention to the volume of services, principles of coverage plan and other important factors, such as insurance Company reputation.

As for the methodology, the quantitative research method was used during the research, the data was collected through a structured questionnaire that was sent to the Sent to the recipients online and filled and returned online as well, the questionnaire contains 22 questions, 18 of which are completely closed and 4 questions allowed the research participant to express their opinion in a specific field. , 385 respondents took part in the research. The target population of this study consisted of individuals over the age of 18 who were potential users of health insurance services, employed by health insurance companies, already benefited, or those who had never had health insurance before. The information of 385 interviewed people was processed, based on their answers, various visible tables and diagrams were created, through which the obtained results became clearer.

Taking into account the results of the research, the majority of the 385 respondents were 26-35 years old, female, graduated from higher education and employed in a private company. The majority of participants in the study confirmed that they have information about health insurance, they are using it and have a positive attitude. The result of the study rejected the hypothesis of the study, which assumed that consumers choose a medical insurance company only considering the insurance price and pay less attention to the volume of services, principles of bill and other important factors, such as the reputation of the insurance company. The

research revealed that the cost is not the only factor on which consumers choose insurance companies, and their interest in the selection process is much wider.

In conclusion, consumers consider many aspects while making a choice. which are: quality of customer service, coverage conditions, provider network, financial stability and reputation of insurance companies.

Finally, the study sheds light on the multifaceted nature of consumer decision-making in the health insurance sector and reveals that consumers pay attention to multiple aspects in the company selection process.

Key words: health insurance, population awareness of health insurance, insurance policy premium, customer service quality, coverage conditions, provider network, reputation of insurance companies, financial stability