

2019

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

MAGISTRSKA NALOGA

MAGISTRSKA NALOGA
MARTINA FRANČEŠKIN

MARTINA FRANČEŠKIN

KOPER, 2019

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Magistrska naloga

ZADOVOLJSTVO ZAVAROVANCEV IZBRANE
ZAVAROVALNICE Z ASISTENČNIM CENTROM
– ŠTUDIJA PRIMERA

Martina Frančeškin

Koper, 2019

Mentor:izr. prof. dr. Aleksander Janeš

POVZETEK

Namen magistrske naloge je na podlagi pregledane domače in tuje strokovne literature s področja zadovoljstva zavarovancev, zdravstvenega zavarovanja in asistenčnih centrov opraviti empirično raziskavo o dejavnikih, ki vplivajo na zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom. V teoretičnem delu magistrske naloge smo proučevali zdravstvena zavarovanja in zadovoljstvo zavarovancev. V empiričnem delu magistrske naloge smo s pomočjo anketnih vprašalnikov zavarovancev raziskali dejavnike, ki so pomembni za zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom. S pomočjo intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru smo proučili proces dela ter raziskali ali proces dela vpliva na zadovoljstvo zavarovancev. Na podlagi spoznanj iz teorije in empirične raziskave smo zasnovali predloge za dvig zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom izbrane zavarovalnice.

Ključne besede: zdravstveno zavarovanje, zadovoljstvo zavarovancev, zavarovanec, asistenčni center, proces dela.

SUMMARY

The purpose of the master's thesis is to conduct an empirical research on the factors that influence the satisfaction of the insured persons with the assistance center, on the basis of the reviewed domestic and foreign professional literature in the field of satisfaction of insured persons, health insurance and assistance centers. In the theoretical part of the master's thesis we examined (different types of) health insurances and satisfaction of insured persons. In the empirical part of the master's thesis, we investigated the factors that influence satisfaction with the assistance center through a survey analysis of insured persons. Through interviews with staff at the assistance center, we examined the work process and investigated whether the work process affected the satisfaction of the insured. Based on the findings from theory and empirical research, we have designed proposals to increase the satisfaction of policyholders with the assistance center of the selected insurance company.

Keywords: health insurance, satisfaction of the insured, insured persons, assistance center, work process.

UDK: 368(043.2)

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svojemu mentorju, izr. prof. dr. Aleksander Janešu, za strokovno pomoč in usmeritve pri pisanju magistrske naloge.

Zahvalo izrekam tudi mag. Vesni Braun, ki me je v času študija motivirala in nudila nasvete pri pisanju magistrske naloge.

Največjo zahvalo pa namenjam svoji družini, ki mi je v času študija stala ob strani, me spodbujala in verjela vame.

VSEBINA

1	Uvod	1
1.1	Opredelevitev problema in teoretična izhodišča.....	1
1.2	Namen, cilji in raziskovalna vprašanja magistrske naloge	2
1.3	Predstavitev raziskovalnih metod za doseg ciljev.....	2
1.4	Predpostavke in omejitve magistrskega dela	4
2	Zdravstveno zavarovanje	5
2.1	Delitev zdravstvenih zavarovanj	5
2.1.1	Obvezno zdravstveno zavarovanje	6
2.1.2	Dopolnilno zdravstveno zavarovanje	6
2.1.3	Nadstandardna zdravstvena zavarovanja	7
2.2	Namen zdravstvenih zavarovanj	10
3	Zadovoljstvo zavarovancev z zdravstvenim zavarovanjem	11
3.1	Pojem, definicije zadovoljstva	11
3.2	Teorije in metode merjenja zadovoljstva	12
3.3	Opredelevitev zadovoljstva zavarovancev.....	12
3.4	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo	13
4	Klicni center	15
4.1	Asistenčni center	15
4.2	Delovanje asistenčnega centra v izbrani zdravstveni zavarovalnici	16
4.3	Zaposleni v asistenčnem centru izbrane zavarovalnice	16
4.4	Naloge asistenčnega centra	17
4.5	Zdravstvena obravnava zavarovanca v asistenčnem centru.....	17
5	Analiza zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom	21
5.1	Analiza demografskih podatkov anketirancev	21
5.2	Analiza odzivnosti asistenčnega centra.....	24
5.3	Odgovori na raziskovalna vprašanja	26
5.4	Analiza intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru	39
5.5	Prispevek študije primera izbrani zdravstveni zavarovalnici.....	41
6	Sklep	44
	Literatura	47
	Priloge	51

SLIKE

Slika 1:	Zdravstvena zavarovanja	9
Slika 2:	Temeljni model zadovoljstva uporabnikov	11
Slika 3:	Povezave med splošnim zadovoljstvom in zadovoljstvom z deli storitve.....	14
Slika 4:	Diagram procesa dela v asistenčnem centru	20
Slika 5:	Število anketiranih glede na spol	21
Slika 6:	Število anketiranih glede na pripadnost starostni skupini	22
Slika 7:	Število posameznih odgovorov glede na stopnjo najvišje dosežene izobrazbe.....	22
Slika 8:	Število posameznih odgovorov o zakonskem stanu	23
Slika 9:	Število posameznih odgovorov o regiji prebivanja	23
Slika 10:	Število posameznih odgovorov o načinu komunikacije z asistenčnim centrom	24
Slika 11:	Število posameznih odgovorov o dolžini čakanja na povratni klic s klicnega centra.....	25
Slika 12:	Število posameznih odgovorov o uri klica, ko so zadnjič uporabili asistenčni center.....	26
Slika 13:	Število posameznih odgovorov o jasnih navodilih o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve	28
Slika 14:	Število posameznih odgovorov o obravnavi s strani zaposlenih v asistenčnem centru	28
Slika 15:	Število posameznih odgovorov o prejemu jasnih navodil glede zdravstvene obravnave.....	29
Slika 16:	Število posameznih odgovorov o zaupanju v zaposlene v asistenčnem centru.....	29
Slika 17:	Število posameznih odgovorov o komunikacijskih veščinah.....	31
Slika 18:	Število posameznih odgovorov o znanju glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj	32
Slika 19:	Število posameznih odgovorov o spolu zaposlenega	32
Slika 20:	Število posameznih odgovorov o starosti zaposlenega	32
Slika 21:	Število posameznih odgovorov o verjetnost nadaljnje uporabe asistenčnega centra.....	43

PREGLEDNICE

Preglednica 1:	Frekvenčna analiza meritev storitev asistenčnega centra.....	27
Preglednica 2:	Lastnosti oz. kompetence zaposlenih v asistenčnem centru	30
Preglednica 3:	Dejavniki zadovoljstva z asistenčnim centrom	34
Preglednica 4:	Barlettov test sferičnosti.....	35
Preglednica 5:	Spearmanov korelacijski koeficient povezanosti	36
Preglednica 6:	Demografski podatki intervjuvancev	39

1 UVOD

Zdravje je v sodobni družbi največja vrednota, saj je to prvi pogoj za povečanje blaginje. Družba mora poskrbeti za ustrezne razmere v okolju, saj so te pogoj za ohranjanje in krepitev zdravja (Svetovna zdravstvena organizacija 2018).

Zaradi aktualne teme staranja prebivalstva ter posledično večanja obolevnosti in umrljivosti ljudi ter narave dela smo v magistrski nalogi raziskali zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom izbrane zdravstvene zavarovalnice.

Znano je dejstvo, da se čakalne dobe za specialistične preglede, diagnostiko in posege v javnem zdravstvu v Sloveniji večajo in posledično se večja tudi nezadovoljstvo ljudi (NIJZ 2019). Zaradi tega dejstva se vedno več ljudi odloča za nakup dodatnih zdravstvenih zavarovanj, ki zavarovancem omogočajo krajšo čakalno dobo do zdravstvenih obravnav.

Iz uradnih evidenc izbrane zavarovalnice je razvidno, da se je rast dodatnih zdravstvenih zavarovanj od leta 2013 do danes skokovito povečala, pri tem se je povečalo tudi uveljavljanje škodnih primerov zavarovancev preko asistenčnega centra (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2016). Prav to dejstvo nas je spodbudilo v raziskavo, kakšno je zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom. Hkrati nas je zanimalo, kateri so dejavniki, ki so pomembni za zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom.

1.1 Opredelitev problema in teoretična izhodišča

Dandanes posamezniki postajajo vse bolj ozaveščeni, kar večja pričakovanja do sistema zdravstvenega varstva.

Zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in posledično skrajšanja čakalnih dob za potrebe zdravstvene storitve so prednostne aktivnosti držav članic EU in izziv na področju urejanja zdravstvene politike ne le v Republiki Sloveniji, temveč tudi v številnih drugih državah EU (NIJZ 2018).

Iz evidenc asistenčnega centra izbrane zavarovalnice je razvidno, da se je rast prodaje dodatnih zdravstvenih zavarovanj od leta 2013 do danes skokovito povečala. Leta 2013 so bila prva sklepanja dodatnih zdravstvenih zavarovanj in posledično delovanje asistenčnega centra s prijavljenimi 39 škodami. S skokovitim povečanjem sklepanj dodatnih zdravstvenih zavarovanj se je povečalo tudi uveljavljanje škod. Leta 2018 je bilo prijavljenih kar 12.650 škod (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2018).

Veliko povečanje škodnih primerov zavarovancev nas je spodbudilo v raziskavo, ali je proces v asistenčnem centru še vedno optimalen. Zanimalo nas, ali so zavarovanci zadovoljni s storitvami, odzivnostjo asistenčnega centra, ter kateri dejavniki vplivajo na zadovoljstvo

zavarovancev z asistenčnim centrom.

Z raziskavo smo pridobili poglobljen vpogled v zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom. Študija primera pri izbrani zavarovalnici nam bo pripomogla k optimizaciji procesa dela, neposredno pa pripomogla k dvigu zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom.

1.2 Namen, cilji in raziskovalna vprašanja magistrske naloge

Namen raziskave je pridobiti poglobljen vpogled v proces dela asistenčnega centra izbrane zavarovalnice ter raziskati in analizirati zadovoljstvo zavarovancev s storitvami asistenčnega centra. Z uporabo študije primera želimo izdelati predloge za dvig zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom.

Zastavljeni cilji:

- pregledati dosegljivo domačo in tujo strokovno literaturo s področja zdravstvene asistencije in zadovoljstva zavarovancev;
- raziskati dejavnike zadovoljstva zavarovancev;
- analizirati zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom;
- analizirati proces dela asistenčnega centra;
- analizirati odzivnost asistenčnega centra;
- izdelati predloge za dvig zadovoljstva zavarovancev s storitvami asistenčnega centra.

V raziskavi bomo poiskali odgovore na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen pomen pripisujejo zavarovanci asistenčnemu centru?
- Kateri dejavniki so pomembni za zadovoljstvo zavarovancev?
- Kako povečati zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom?
- Kako izboljšati proces dela v asistenčnem centru?
- Kako se spreminja trend zadovoljstva z asistenčnim centrom v obdobju od leta 2013 do leta 2019?

1.3 Predstavitev raziskovalnih metod za doseg ciljev

V nalogi smo z metodo študije primera opisali običajni proces dela in primer obravnave zavarovanca, da bi ocenili uspešnost dela in napredek v razvoju (Mesec 1998). Pri pisanju naloge smo uporabili več metod in tehnik. Triangulacija nam bo pripomogla k povečanju veljavnosti raziskave (Easterby-Smith, Thorpe in Lowe 2006). S pomočjo različnih metod: skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru, anketnih vprašalnikov uporabnikov asistenčnih storitev ter analize dokumentov izbrane zavarovalnice smo pridobili informacije iz različnih zornih kotov. Mesec (1998) meni, da je pri raziskovanju nujno treba upoštevati vsaj dve perspektivi: strokovnega delavca in perspektivo klienta.

S pomočjo fokusne skupine smo izvedli skupinsko interakcijo s šestimi zaposlenim v asistenčnem centru, s katero smo prišli do stališč, pogledov, spoznanj ter izkušenj s procesom dela asistenčnega centra. Adam idr. (2012) menijo, da je raziskovanje s pomočjo fokusne skupine najprimernejša metoda v medicini za raziskovanje osebnih stališč, odnosov, mnenj ter izkušenj sodelujočih. Sodelujoči v fokusni skupini komunicirajo med seboj, izmenjujejo stališča, poglede, izkušnje ter spodbujajo drug drugega k pogovoru. Skupinska interakcija je tista, ki metodo loči od intervjuja (Poplas-Susič, Švab in Kolšek 2005). Za raziskavo je pomembna reprezentativnost glede na izkušnje, stališča, videnja udeležencev (Adam idr. 2012).

V teoretičnem delu smo s pomočjo deskripcije in komparacije proučili:

- dosegljivo literaturo in vire domačih in tujih avtorjev na področju zdravstvenih zavarovanj, asistenčnih centrov in zadovoljstva uporabnikov;
- pregledali in primerjali že znane ugotovitve iz pregleda literature in virov;
- pregledali razpoložljiva interna poročila, navodila asistenčnega centra izbrane zavarovalnice.

V empiričnem delu magistrske naloge smo opravili raziskavo, ki je temeljila na študiji primera izbrane zavarovalnice, in sicer smo:

- opisali metodologijo raziskave in potek raziskave;
- analizirali podatke (skupinske intervjuje zaposlenih v asistenci, anketne vprašalnike uporabnikov asistence);
- podali odgovore na raziskovalna vprašanja.

V empiričnem delu magistrske naloge nismo mogli raziskati zastavljenega cilja:

analizirati trenda zadovoljstva v obdobju od leta 2013 do leta 2019, saj v izbrani zavarovalnici niso takoj pričeli spremljati zadovoljstva zavarovancev. Vprašalnik o zadovoljstvu zavarovancev je bil zelo skop, vseboval je dva sklopa vprašanj, in sicer šest vprašanj o zadovoljstvu s storitvijo izvajalca zdravstvenih storitev ter šest vprašanj o zadovoljstvu zavarovancev z asistenčnim centrom. Prav zaradi tega dejstva nismo mogli ugotoviti trenda zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom med letom 2013 do leta 2019, saj sta vprašalnika neprimerljiva med seboj. Zato smo morali v magistrski nalogi ta cilj opustiti.

Mesec (1998) razlaga, da je načelo analize prisluhniti ljudem. V raziskavi smo s pomočjo intervjujev fokusne skupine ter anketnih vprašalnikov pridobili poglobljen vpogled v delovanje asistenčnega centra in v zadovoljstvo uporabnikov z asistenčnim centrom. Podatke, pridobljene s pomočjo skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru, smo analizirali po metodi Miles in Huberman (1994), ki oblikuje proces analize podatkov iz treh sočasnih dejavnosti: redukcije podatkov, prikaza podatkov in oblikovanja sklepov. Anketne vprašalnike smo analizirali s pomočjo opisne in parametrične statistike. Po pregledu dosegljivih virov in literature smo izdelali predloge za dvig zadovoljstva zavarovancev s

storitvami asistenčnega centra.

1.4 Predpostavke in omejitve magistrskega dela

Vsebinske omejitve smo bili deležni pri skopi slovenski literaturi o dodatnih zdravstvenih zavarovanjih in asistenčnih centrih zdravstvenih zavarovalnic. Omejitve smo zaznali v majhnem namensko izbranem vzorcu zaposlenih v asistenčnem centru, od katerih pričakujemo največ podatkov o predmetu raziskave.

V raziskavi smo bili deležni naslednje metodološke omejitve:

- na področju odzivnosti anketirancev;
- spletna raziskava se je izvajala samo med osebami, ki imajo dostop do interneta;
- pridobljene ugotovitve ne bomo mogli posploševati na celotno populacijo zavarovancev, ki uporabljajo asistenčni center izbrane zavarovalnice.

Predpostavljali smo, da so vsa uporabljena literatura in viri relevantni, da so obravnavani anketiranci in udeleženci fokusne skupine – skupinski intervjuvanci pošteno in korektno odgovarjali na vprašanja.

2 ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Sistem zdravstvenega varstva je organizacijski sistem, ki povezuje številne politične, administrativne, družbene in zasebne proizvodne in storitvene dejavnosti. Sistem zdravstvenega varstva sestavljajo zdravstvena politika (država), zdravstvena dejavnost (izvajalci), zdravstveno zavarovanje (plačniki) in uporabniki (Toth idr. 2003).

Zdravstveno zavarovanje zagotavlja ustrezno zdravstveno in socialno varnost v času bolezni ali poškodbe, saj pokriva stroške za tveganja v primerih, ko zbolimo, se poškodujemo ali imamo kakšne druge zdravstvene potrebe. Osnovna lastnost zdravstvenega zavarovanja je, da so pravice vsakega posameznika ali od njega odvisnih družinskih članov vezane na prijavo v zavarovanje in na plačilo ustreznega prispevka ali premije (ZZZS 2018).

Eno od mnogih področij, ki v zavarovalništvu nima enovite opredelitve, je izdelek zavarovalnice oziroma opredelitev tistega, kar zavarovalnice prodajajo za protivrednost (Štiblar in Šramel. 2008). Ljudje si različno razlagajo, kaj zavarovalnice prodajajo: ali zavarovanja, zavarovalne storitve ali zavarovalne produkte. Pomembnejša od samega poimenovanja je vsebina oziroma opredelitev produkta zavarovalnice.

Zavarovalne storitve so »nevidno blago«, ki so večini zavarovancem nerazumljive, saj so neotipljive. S sklenitvijo zavarovanja zavarovanec vnaprej plačuje zavarovalno premijo za zavarovanje pred nevarnostmi, ki se bodo mogoče zgodile v prihodnosti (Frece 2011).

Zavarovalna storitev je celovit produkt zavarovalnice, ki je sestavljen iz storitev in ljudi. Storitve zavarovalnice so neotipljive in otipljive sestavine. Najpogosteje se opisujejo štiri osnovne karakteristike, ki so značilne za produkt zavarovalnice (Frece 2011):

- neotipljivost (stranke ne morejo pred nakupom oceniti kakovosti storitve);
- neločljivost (stranke lahko vidijo zavarovalno storitev, ki je bila »dogovorjena« z zavarovalno pogodbo le kot obljubo o povrnitvi dogovorjene vrednosti v višini morebitne škode, in zaznavajo kot konkretno storitev le plačilo zavarovalnine ali odškodnine v primeru škode);
- neobstočnost (storitev ni mogoče hraniti, skladiščiti ali preprodati, zato jih opisujejo kot neobstočne);
- spremenljivost kakovosti je lastnost, ki jo je mogoče razumeti kot posebnost storitev, ki se kaže ravno v tistih sestavinah, ki so vezane na kontaktne osebe v zavarovalnem poslu (zavarovalne zastopnike, zaposlene na sklepalnih mestih, komercialiste, cenilce).

2.1 Delitev zdravstvenih zavarovanj

V Sloveniji imamo od leta 1992 razvit sistem socialne varnosti, ki temelji na načelih obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja ZZZS od 1. marca 1992. Prostovoljno zdravstveno zavarovanje se deli na dopolnilno in

dodatno zdravstveno zavarovanje, izvajajo jih zavarovalnice Adriatic Slovenica, d. d., Triglav, zdravstvena zavarovalnica, d. d., in Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z. (ZZZS 2018).

2.1.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje

V Sloveniji je zdravstveno zavarovanje obvezno za vse osebe, ki izpolnjujejo pogoje Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, v nadaljevanju ZZVZZ). Zavarovanci morajo izpolnjevati pogoje iz 15. člena ZZVZZ, kot družinski člani pa morajo izpolnjevati pogoje od 20. do 22. členu ZZVZZ. Zavarovanci po 15. členu ZZVZZ zakona so osebe, ki so v delovnem razmerju v Republiki Sloveniji, osebe s stalnim prebivališčem v RS, osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, družbeniki osebnih družb ali družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, kmetje, člani njihovih gospodarstev in druge osebe, vrhunski športniki, brezposelne osebe, ki prejemajo pri zavodu za zaposlovanje denarno nadomestilo itd. Po določitih 20. do 22. člena so opravičenci obveznega zdravstvenega zavarovanja (tudi ožji družinski člani zavarovanca, in sicer zakonec, otroci ter širši družinski člani, npr. pastorki, ki jih zavarovanec preživlja, vnuki, bratje, sestre in drugi otroci brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ter starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere ter posvojitelj), ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in jih zavarovanec preživlja in so trajno ali popolnoma nezmožni za delo (ZZVZZ).

Obvezno zdravstveno zavarovanje izvaja ZZZS po načelih socialne pravičnosti in solidarnosti med zdravimi in bolnimi, starimi in mladimi, bogatimi in revnimi. Obvezno zavarovanje obsega zavarovanje za bolezni, poškodbe pri delu in poškodbe izven dela ter poklicne bolezni. Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam zagotavlja pravica, ki jo določa zakon o ZZVZZ. Za zavarovance je z ZZVZZ predpisana tudi obveznost plačevanja prispevkov, kdo je zavezanec za plačevanje in zavezanec za prijavo osebe v obvezno zavarovanje, vrsta prispevkov in osnova, od katere se ti plačujejo, ter obseg pravic. Plačilo predpisanih prispevkov je vezano na vir, ki zavarovancu zagotavlja osnovno socialno varnost (zaposlitev, s. p. t, lastna sredstva, pokojnina, družbena pomoč) (ZZZS 2018; ZZVZZ).

2.1.2 Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje oz. tako imenovano prostovoljno zdravstveno zavarovanje se izvaja na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, prodajajo ga zavarovalnice Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d., in

Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z., in Adriatic Slovenica, d. d. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje krije razliko do polne vrednosti zavarovalnih storitev, ki jih zdravstveno zavarovanje ne krije v celoti (storitve iz 2. do 6. točke 23. člena ZZVZZ). Dopolnilno zavarovanje nudi zavarovancu večji obseg pravic ali višji standard storitev, kot so določene v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ali te niso zajete v obveznem zavarovanju. ZZVZZ v 23. členu določa, katere zdravstvene storitve se iz obveznega zdravstvenega zavarovanja krijejo v celoti in katere le v določenem delu. Poleg tega ZZVZZ v 23. členu določa tudi posebne skupine zavarovanih oseb, ki so jim vse storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja krite v celoti (otroci, študenti itd.), ter tiste, ki jim razliko do polne vrednosti krije proračun RS (priporniki, obsojenci, vojni invalidi itd.).

Za sklenitev prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja se ljudje odločajo sami. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje dopolnjuje obvezno zdravstveno zavarovanje. Pri različnih zdravstvenih storitvah so razmerja med dopolnilnim in obveznim zdravstvenim zavarovanjem različna. Določa jih zakon o ZZVZZ, v povprečju pa krije obvezno zavarovanje 70 % stroškov zdravljenja, dopolnilno zavarovanje pa 30 % stroškov zdravljenja. Državljeni RS, ki imajo urejeno obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje, nimajo doplačil pri koriščenju zdravstvenih storitev (ZZZS 2018).

2.1.3 Nadstandardna zdravstvena zavarovanja

Namen nadstandardnih zavarovanj je zagotoviti večji obseg pravic ter višji standard zdravstvenih storitev. Pravice iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja so iz leta v leto bolj okrnjene, zato se veliko ljudi odloča za nadstandardna zavarovanja, ki imajo namen ohranjanja enake ravni pravic (Celin 2016).

Glede na prizadevanja države za zmanjšanje obsega javne porabe je verjetno pričakovati, da se bodo zmanjšale tudi pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Toth 2012). Posledično se bo zaradi večanja čakalnih vrst na zdravstvene storitve v javnem zdravstvu veliko ljudi odločalo za nakup dodatnih zdravstvenih zavarovanj, ki zavarovancem omogočajo krajšo čakalno dobo do zdravstvenih storitev. Dodatna oziroma nadstandardna zdravstvena zavarovanja nudijo tudi dodatne pravice, ki niso zajete v obvezno zdravstveno zavarovanje.

Zdravstvene zavarovalnice so razvile različna dodatna zavarovanja, ki zavarovancem nudijo dodatne storitve. Stockley idr. (2014) opisujejo različna zavarovanja z različnimi zavarovalnimi načrti. V večini primerov so zavarovalni načrti z nizkimi zavarovalnimi premijami, ki imajo visoko franšizo, in zavarovalni načrti z visokimi premijami, ki imajo nizko franšizo.¹ Zdravstvene zavarovalnice tekmujejo v ponudbi zavarovalnih načrtov z nizko

¹ Franšiza je lastna udeležba zavarovanca v škodi, ki jo nosi sam, če je ta manjša ali enaka franšiznemu znesku. Franšizni znesek se določi v absolutnem znesku ali pa z odstotkom zneska od

zavarovalno premijo in dobrim paketom ugodnosti (Bünnings idr. 2015).

Kakovost zdravstvenih storitev in druge dodatne prednosti zdravstvenega načrta imajo manjšo vlogo pri izbiri zdravstvenega načrta v primerjavi s cenami. Schmitz, Tauchmann in Ziebarth (2015) menijo, da potrošniki ne dobijo dovolj informacij za izbiro ustreznega zdravstvenega načrta. Zdravstveni načrti ponujajo tudi različne zdravstvene storitve, in sicer na področju specialistično ambulantnega zdravljenja, bolnišničnega zdravljenja, alternativnega zdravljenja, preventivnega zdravljenja. Glede na ponudbo imajo različna kritja zdravstvenih storitev, in sicer v višini od 60 do 90 % stroškov zdravljenja.

Pri prodaji zdravstvenega načrta je pomembno upoštevati geografski trg, saj se zdravstvene storitve obravnavajo kot finančna storitev in redko delujejo v samo enem geografskem območju oziroma je treba zavarovalni načrt prilagoditi glede na referenčno skupino zavarovancev. Treba je upoštevati še socialne, kulturne, informativne, politične in druge dejavnike, ki vplivajo na odločitev o izbiri zdravstvenega načrta. Ugotovljeno je, da so mladi pri izbiri zdravstvenega načrta občutljivejši na ceno, starejši ljudje pa na kakovost zdravstvenih storitev (Boonen, Laske-Aldershof in Schut 2016).

Delitev nadstandardnih zdravstvenih zavarovanj

Izbrana zdravstvena zavarovalnica ima od leta 2013 različna dodatna zdravstvena zavarovanja, ki zavarovancu omogočajo hiter dostop do zdravstvenih storitev. V raziskavi se bomo osredotočili na določena dodatna zdravstvena zavarovanja, ki so po uveljavljanju pravic v večinskem deležu. To so zavarovanja *Specialisti*, *Specialisti +*, *Specialisti nezgoda* in *zavarovanje operacij*. Zavarovanja se razlikujejo po vzroku oz. načinu uveljavljanja pravic (bolezensko stanje, ali poškodba) ter po obsegu in kritju zavarovanja.

Zavarovanje *Specialisti* je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške *specialističnih obravnav*, preprostih in zahtevnih diagnostičnih preiskav, preproste ambulantne posege in zdravila za bolezenska stanja ali poškodbe, ki so nastale v času trajanja zavarovanja (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2015).

Zavarovanje *Specialisti nezgoda* je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške opravljenih storitev specialistične ambulantne obravnave, diagnostike in ambulantne rehabilitacije za obravnavo novo nastale poškodbe, ki je posledica nezgode v času trajanja zavarovanja (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2015).

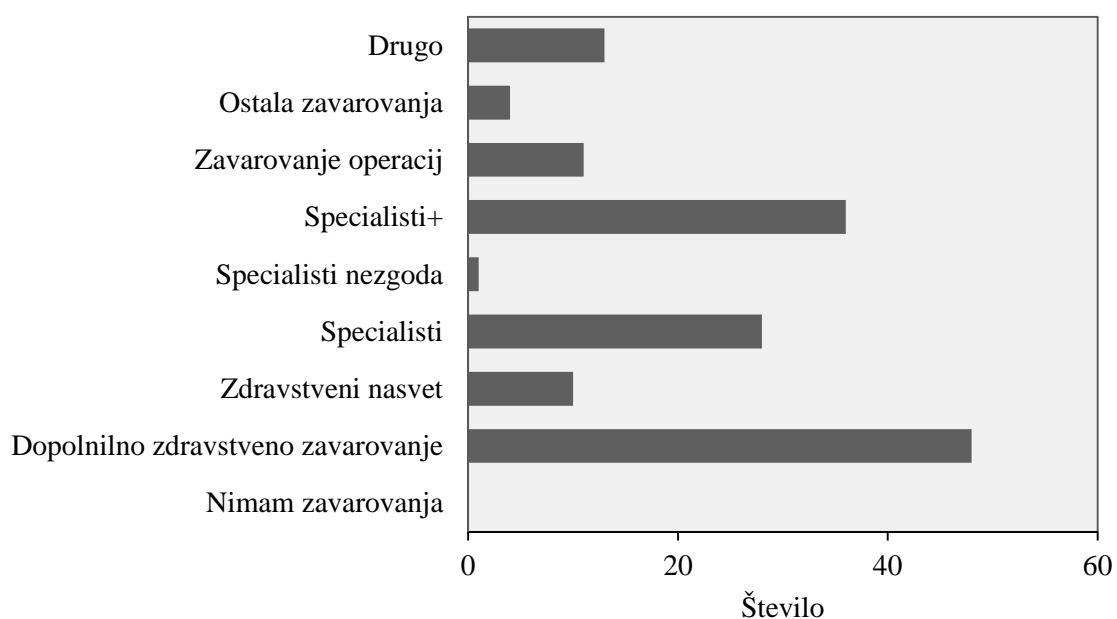
Zavarovanje *Specialisti+* je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki zavarovancu na podlagi

zavarovalne vsote ali od zavarovalne vrednosti. Največkrat se uporabljata dve vrsti franšiz, odbitna ali presežkovna franšiza, kjer zavarovalnica pri škodah, ki presegajo franšizni znesek, plača samo presežek nad franšiznim zneskom, in integralna ali navadna franšiza, pri kateri zavarovalnica nadomesti nastalo škodo, ki po vrednosti presega franšizni znesek v celoti (Frece 2011).

utemeljene medicinske indikacije v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe krije stroške specialističnih pregledov, pripadajočih *preprostih diagnostičnih preiskav, ambulantnih posegov* (ki se opravljajo v enodnevnih obravnavi), *zahtevnih diagnostičnih preiskav, ambulantne rehabilitacije in zdravil* v okviru specialistične obravnave (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2015).

Zavarovanje operacij je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki v primeru operacije, opravljene na podlagi utemeljene medicinske indikacije pri izvajalcu zdravstvenih storitev, izplača dogovorjen odstotek zavarovalnine. Seznam operacij je naveden v Splošnih pogojih zavarovanja operacij. Operacije je treba najaviti preko asistenčnega centra zavarovalnice (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2015).

Slika 1 nam prikazuje, katera zdravstvena zavarovanja imajo oz. so jih uporabili anketiranci v raziskavi. Diagram delitev zdravstvenih zavarovanj smo predstavili v teoretičnem delu naloge za lažje razumevanje in predstavo, kakšna zavarovanja imajo zavarovanci sklenjena v večinskem deležu.



Slika 1: Zdravstvena zavarovanja

Pri vprašanju »Katero zavarovanje imate in ste ga uporabili?« so anketiranci lahko obkrožili več odgovorov. Pri pregledu zavarovanj je razvidno, da ima največ anketiranih dopolnilno zdravstveno zavarovanje – takih je kar 64,86 % vseh anketiranih. Ob pregledu nadstandardnih zavarovanj je razvidno, da ima največ anketiranih zavarovanje *Specialist+*, kar 48,65 % vseh, in storitev *Specialisti*, 37,84 % vseh. *Zavarovanje operacij* ima 14,86 % vseh, najmanj anketiranih je trdilo, da ima zavarovanje *Specialisti nezgoda*, tak je le en anketiran. Prav nobeden anketirani ni brez zavarovanja. Kar 22,97 % zavarovancev je obkrožilo tudi odgovor, da imajo druga zavarovanja oz. ostala zdravstvena zavarovanja.

2.2 Namen zdravstvenih zavarovanj

Namen zdravstvenih zavarovanj je nakup varnosti zavarovanca ne glede na to, za kaj se zavaruje. V primeru nepredvidljivega ali celo katastrofalnega dogodka, na katerega ne moremo vplivati, bo za povračilo oziroma organizacijo zdravstvene storitve poskrbela zavarovalnica. Nastali stroški zdravljenja, diagnostike ali specialističnih pregledov bodo bremenili zavarovalnico, ne pa zavarovanca.

Iz prebrane tuje literature ugotavljamo, da imajo različne države v EU različne oblike doplačil v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. V nekaterih državah pokrivajo izdatke za zdravstveno varstvo domačih prebivalcev javnozdravstveni sistemi, v drugih je v sistem socialnega varstva vključeno tudi zasebno zavarovanje (Aji, Yamamoto in Sauerborn 2014).

V evropskih državah delimo zdravstvene sisteme na dve veliki skupini, in sicer na sisteme zavarovalniškega tipa ter na sisteme nacionalnih zdravstvenih služb (Evropska komisija 2013). V EU prevladujejo mešani javni in zasebni sistemi zdravstvenega varstva, kar pomeni, da delujejo ločeno na podlagi javnih in zasebnih sredstev (Svetovna zdravstvena organizacija. 2014).

Zavarovanec ima zato možnost izbire dodatnega zavarovanja oziroma zavarovalnega načrta. Izbere zavarovalni načrt, ki ustreza njegovemu proračunu (Stockley idr. 2014). Odusola idr. (2016) opisujejo, kako se zavarovalnice vključujejo v aktivnosti na primarni zdravstveni ravni, da zavarovanci sprejmejo svojo kronično bolezen oziroma obvladujejo svojo kronično terapijo. Različne prebrane raziskave kažejo, da je koncept pripadnosti zavarovanca odvisen od sodelovanja zavarovanca in izvajalca zdravstvenih storitev.

Iz različnih tujih raziskav je razvidno, da je v mestih pokritost zdravstvenih ustanov in s tem povezano uveljavljanje pravic iz zavarovanja na visoki ravni. Prav tako velja tudi za bolnišnično in specialistično zdravljenje, ki je dostopno 24 ur na dan. Na obrobni območjih je pokritost z zdravstvenimi ustanovami na nižji ravni, pri tem so zdravstvene storitve so dostopne le na določene dneve in v določenih urah (Zhang idr. 2016).

3 ZADOVOLJSTVO ZAVAROVANCEV Z ZDRAVSTVENIM ZAVAROVANJEM

Zadovoljstvo je zelo težko definirati, saj uporabniki doživljajo zadovoljstvo zdravstvenih storitev na različne načine. Zadovoljstvo je rezultat primerjave med pričakovanji, ki jih imajo posamezniki glede na opravljeno zdravstveno storitev, in predhodnim mnenjem oziroma izkušnjo (Šumah, Klopotan in Mahič 2014).

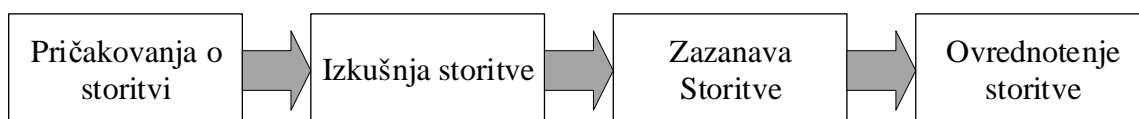
3.1 Pojem, definicije zadovoljstva

V prebrani literaturi je mogoče zaznati veliko definicij zadovoljstva, skupno vsem definicijam je, da navajajo odsev pozitivnega stanja duha ob uporabi zdravstvenih storitev.

Zadovoljstvo je rezultat potrditve pričakovanj in ne poteka samo na razumski ravni, temveč tudi na čustveni. Ljudje smo bitja, ki ob ocenjevanju zdravstvenih storitev teh ne ocenjujemo objektivno, temveč smo socialna, emocionalna bitja in ob ocenjevanju zdravstvenih storitev upoštevamo tudi prejšnje izkušnje in različne druge dejavnike.

Zadovoljstvo s storitvijo je v veliki meri odvisno od naše percepcije, ki je ustvarjena v naši zavesti. Možina (2007) opredeljuje zadovoljstvo kot skupek pozitivnih in negativnih občutkov, ki jih ljudje doživljajo. Zadovoljstvo prinese zadovoljitev potreb, doseganje ciljev (Možina 2007). Kotler in Clarke (1993) sta zadovoljstvo opredelila kot stanje, ki ga občuti oseba, potem ko izkusi neko dejavnost in ta izpolni njegova pričakovanja (Možina 2007). Salomon (1996) definicijo zadovoljstvo dopolni, saj meni, da je zadovoljstvo več kot le odziv na kakovost storitve. Meni, da na zadovoljstvo vplivajo pričakovanja o ravni kakovosti storitve. Iz navedenih mnenj avtorjev ugotavljamo, da se te osredotočajo predvsem na zasnove pričakovanj, izkušenj, zaznavanj neke storitve in ga na podlagi tega ovrednotijo (Možina 2007). Oliver (1996) opisuje zadovoljstvo kot odziv uporabnika na izkušnjo, ki jo je imel z neko storitvijo ali izdelkom (Oliver 1996). Zadovoljstvo je mogoče opredeliti kot posameznikovo izkušnjo v primerjavi s pričakovanji (Pascoe 1999).

Slika 2 prikazuje neposredno zadovoljstvo uporabnikov, ki ji sledi izkušnja s storitvijo. Zadovoljstvo uporabnikov je opredeljeno kot nekaj stalnega. Različne raziskave so potrdile dejstva, da uporabniki storitev občasno na podlagi novih izkušenj s storitvijo oziroma z izdelkom znova premislijo o ravni njihovega zadovoljstva (Možina 2007).



Slika 2: Temeljni model zadovoljstva uporabnikov

Vir: Možina 2007.

3.2 Teorije in metode merjenja zadovoljstva

Hom (2002) s teorijo zadovoljstva predpostavlja, da udeleženci vstopajo v proces z že jasno opredeljenimi pričakovanji. Z novimi izkušnjami bodo pozneje primerjali izdelek oziroma storitev. Če se bodo pričakovanja izpolnila, bodo zadovoljnejši, če se jim ne bodo, pa bo to pomenilo nižjo raven zadovoljstva z uporabljenimi storitvijo. Poznavanje pričakovanj in potreb zavarovancev je pomembno zato, da kakovostno načrtujemo proces, saj so pričakovanja in potrebe zavarovancem merilo, ko ob koncu opravljene zdravstvene storitve vrednotijo, koliko so se jim pričakovanja izpolnila in koliko so zadovoljni z uporabljenimi storitvijo (Možina 2007).

Harvey in Green (1993) menita, da imajo stroški storitev, dosegljiva tehnologija, čas in oglaševanje velik vpliv na potrebe in pričakovanja uporabnikov. Uporabnikova predstava in posledično zadovoljstvo s storitvijo je lahko delno tudi posledica marketinga. Sidani in Epstein (2016) sta opredelila zadovoljstvo kot subjektivno oceno lastnosti intervencije, ki so jo posamezniki ocenili po tem, ko so jo prejeli oz. doživeli zdravstveno storitev. Zadovoljstvo se nanaša na sestavine intervencije, splošno kakovost in izvedbo zdravstvene storitve (Sidani in Epstein 2016).

3.3 Opredelitev zadovoljstva zavarovancev

Zadovoljstvo zavarovancev postaja posebej opazno, saj se vloga bolnikov v sistemu zdravstvenega varstva veliko preučuje. Stepurko, Pavlova in Groot (2016) opisujejo najvišjo stopnjo nezadovoljstva zavarovancev z dostopom do ambulantnih storitev pri bolnikih v Litvi, medtem ko je na Poljskem nezadovoljstvo s kakovostjo ambulantnih in bolnišničnih storitev veliko manjše kot nezadovoljstvo z dostopom do zdravstvenih storitev.

Stepurko, Pavlova in Groot (2016) opisujejo pojem zadovoljstva z veliko slabostmi. Izpostavlja subjektivnosti in pomanjkanje enotnosti pri oceni zdravstvenih storitev. Pogosto se pojavljajo predpostavke o tem, kaj pacienti dejansko občutijo, ko menijo, da so zadovoljni (Šumah, Klopota in Mahič. 2014). Zadovoljstvo potrošnikov se pogosto proučuje z dejanskimi izkušnjami bolnikov ter z uporabo zdravstvenih storitev. Razpoložljivi podatki o zadovoljstvu s sistemi zdravstvenega varstva v srednji in vzhodni Evropi kažejo, da je ta vidik zadovoljstva potrošnikov precej nižji kot v zahodni Evropi. Raziskave Gallup International in Gallup World Poll kažejo, da so najrevnejše postkomunistične države (kot je Ukrajina) najbolj nezadovoljne z življenjem. Pri tem je nezadovoljstvo povezano tudi z njihovim zdravjem in njihovim sistemom zdravstvenega varstva (Stepurko Pavlova in Groot 2016). Raziskave Gallup International in Gallup World Poll uporabnikov zdravstvenih storitev kažejo tudi, da približno 10–14 % uporabnikov zdravstvenih storitev ni zadovoljnih s kakovostjo ali dostopom do storitev zdravstvenega varstva. Opažene so razlike med državami in med zdravstvenimi storitvami. V Litvi je delež uporabnikov, ki so nezadovoljni s kakovostjo

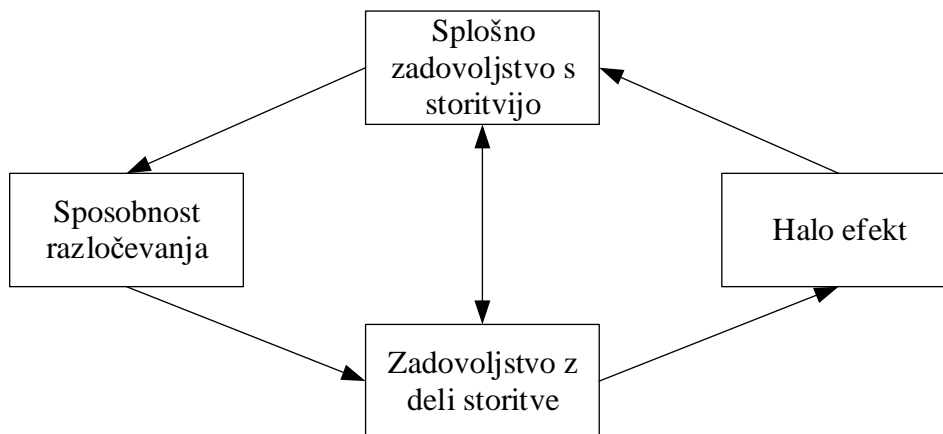
zdravstvenih storitev, okoli 6,1–8,5 %, največje pa je nezadovoljstvo z dostopom do ambulantnih zdravstvenih storitev, kar 16,4 %. Na Poljskem uporabniki zdravstvenih storitev kažejo veliko spremenljivost med uporabniki. Med 9,2 in 12,6 % uporabnikov storitev ni zadovoljnih s kakovostjo ambulantnih in bolnišničnih storitev, v nasprotju z 18,3 do 20,3 % nezadovoljnih z dostopom do teh storitev. Madžarski uporabniki zdravstvenih storitev so v večji meri zadovoljni s kakovostjo in dostopom (67,3–70,3 %) uporabljenih zdravstvenih storitev kot uporabniki zdravstvenih storitev na Poljskem (39,6–51,0 %) ter v Ukrajini (41,4–45,9 %) (Stepurko, Pavlova in Groot 2016).

Uporabniki zdravstvenega sistema na Madžarskem opisujejo v primerjavi z drugimi državami zelo nizke stopnje nezadovoljstva z zdravstvenimi storitvami, ki jih uporabljajo. Zdravstveni sistemi Poljske, Litve, Ukrajine in Bolgarije se precej razlikujejo med seboj, vendar so raziskave pokazale skupno nizko stopnjo zadovoljstva z dostopom do ambulantnih zdravstvenih storitev. Približno petina uporabnikov ambulantnih storitev na Poljskem, v Litvi, Ukrajini in Bolgariji je nezadovoljna z dostopom do teh storitev. To je še posebej opazno v Litvi, kjer je 16,4 % uporabnikov ambulantnih zdravstvenih storitev nezadovoljnih z dostopom do ambulantne obravnave. Nekatere raziskave v Bolgariji in Ukrajini opisujejo nezadovoljstvo s kakovostjo zdravstvenih storitev in dostopom do ambulantne obravnave (Stepurko, Pavlova in Groot 2016).

Večina držav srednje in vzhodne Evrope se je osredotočila na reforme zdravstvenega varstva in na krepitev primarne zdravstvene oskrbe, saj se nezadovoljstvo opaža med uporabniki ambulantnih storitev. Ljudje si želijo neposredni hiter dostop do specializirane zdravstvene oskrbe. Stepurko Pavlova in Groot (2016) opisujejo možnost nezadovoljstva bolnikov, ki so navajeni na preprosti dostop do specialističnega zdravljenja v mestnih poliklinikah. Teže bodo sprejeli nov sistem primarnega zdravstvenega varstva, v katerem je družinski zdravnik glavni skrbnik. To je eden od možnih razlogov za visoko stopnjo nezadovoljstva na Madžarskem z dostopom do specialističnih ambulant (Stepurko, Pavlova in Groot 2016).

3.4 Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo

Možina (2007) opisuje, da lahko uporabniki zdravstvenih storitev vrednotijo zadovoljstvo kot splošno stanje ali kot skupek delov stanja. Pomembno je poudariti, da je stopnja, do katere lahko uporabnik ovrednoti posamezne dele storitve, odvisna od razločevanja med posameznimi deli ter sposobnosti percepcije med izkušnjo. Halo efekt ima vpliv na uporabnike glede na pomembnost, ki jo pripisujejo uporabniki enem delu storitve v primerjavi z drugimi deli storitve.



Slika 3: Povezave med splošnim zadovoljstvom in zadovoljstvom z deli storitve

Vir: Možina 2007.

Pri merjenju zadovoljstva Možina (2007) opisuje dve vrsti dejavnikov: objektivne dejavnike (način obveščanja, sporočila po pošti, po mobilnem telefonu, vrste informiranja itd.) ter »mehke« dejavnike, ki jih je težko meriti z merjenjem zadovoljstva (sposobnost empatije, komunikativnost, spoštljivost). Možina (2007) razlaga pomembnost vključevanja obeh vrst dejavnikov pri oblikovanju instrumentov za merjenje zadovoljstva. Zaradi tega dejstva bomo pri izvedbi anketnega vprašalnika o zadovoljstvu uporabnikov asistenčnega centra vključili obe vrsti dejavnikov.

4 KLICNI CENTER

Klicni centri omogočajo strankam različne storitve na daljavo preko telefona. Zaposleni v klicnih centrih so glavna kontaktna točka med strankami in ponudniki storitev. Klicni centri imajo vse pomembnejšo vlogo v razvitih gospodarstvih (Ray idr. 2016). Dandanes so zelo pomemben del poslovnega sveta, saj zaposlujejo milijone agentov po vsem svetu, ki služijo kot glavni kanal, s katerimi se podjetja soočajo s številnimi drugimi podjetji.

Gans, Koole in Mandelbaum (2003) menijo, da je vloga klicnih centrov vedno pomembnejša, ker so slednji sestavni del številnih podjetij, s katerimi lahko podjetja komunicirajo. Glavna naloga klicnih centrov je interakcija s strankami po telefonu, ki jih podpirajo računalniški sistemi. Klicni centri delujejo v različnih panogah, kot so letalske družbe, hoteli, banke itd. Večina klicnih centrov je ustanovljenih za organizacijo masovnih storitev za stranke.

Ozadje klicnega centra je sestavljeno iz delovnega okolja: (velika soba s številnimi kabinami, v katerih ljudje sedijo s slušalkami), računalniškega terminala in telekomunikacijske opreme, ki omogoča storitve preko telefona.

Klicne centre lahko razvrstimo po številnih razsežnostih. Funkcije, ki jih zagotavljajo, so zelo raznolike: od storitve za stranke, službe za pomoč v nujnih primerih, odzivne storitve teletrgovine ter prevzem naročil. Organizacija dela se med klicnimi centri lahko močno razlikuje. Klicni centri obravnavajo dohodne klice, ki jih sprožijo zunanji kličeči, ko kličejo v center, ter odhodne klice, ki se zabeležijo kot neodgovorjeni klici. Običajno klicni centri nudijo podporo strankam, kot je služba za pomoč, rezervacije in podpore prodaji letalskim prevoznikom, hoteli z možnostjo naročanja ter spletne trgovine. Gans, Koole in Mandelbaum (2003) menijo, da je trend razširitev klicnih centrov v kontaktne centre z možnostjo dopolnjevanja storitev z drugimi mediji komunikacije, kot so e-pošta, faks, spletne strani ali e-klepet. Razširitev klicnih centrov v kontaktne centre je spodbudila družba, saj je internetno povpraševanje strank v porastu ter tudi potencial za povečanje učinkovitosti.

4.1 Asistenčni center

Razlika med klicnim in asistenčnim centrom je zelo velika. Klicni centri sprejemajo klice in jih na podlagi zahtev strank po asistenci posredujejo naprej v obravnavo v asistenčni center. V asistenčnih centrih zaposleni glede na naravo klica sprožijo ustrezno obravnavo. Asistenčni center je tako nepogrešljivi del ponudbe zavarovalnic, katerih jedro posla je upravljanje nenadnih in nepričakovanih dogodkov.

Zavarovalnice nudijo asistenco na različnih področjih, kot so: domska asistenca, avto asistenca, zdravstvena asistenca. Zaposleni v asistenčnih centrih nudijo uporabnikom veliko raznovrstnih nevidnih storitev. Nudijo lahko samo informacije o željeni storitvi asistencije ali pa asistenco kot storitev (Rolland idr. 2006).

Od zaposlenih v asistenčnem centru se zahteva, da imajo vedno, ko so v stiku s stranko, prijazen glas. Znano je dejstvo, da delo v asistenčnem centru zaznamujejo rutinske naloge in visoka stopnja stresa ter nizka stopnja nadzora za zaposlene tako glede delovnih nalog kot medsebojnega delovanja s strankami. Ferreira idr. (2015) opisujejo namen nastanka asistenčnih centrov, ki nudijo pomoč in so oblikovani za potrebe pacientov.

Asistenčni centri na Portugalskem prispevajo k splošnemu zadovoljstvu državljanov z zdravstvenim sistemom in njegovi učinkovitosti.

Mazzucato, Houyez in Facchin (2014, po Babac idr. 2018) poudarjajo potrebo po telefonskih storitvah, ki so vzporedne z drugimi informacijskimi sistemi. Vzporedno z internetnimi ponudniki informacij o zdravstvenih nasvetih oz. zdravstvenih storitvah so bile uvedene informacijske storitve, in sicer asistenčni centri, ki temeljijo na komunikaciji po telefonu. Asistenčni centri so bili zasnovani kot alternativna informacijska dostopna točka za bolnike z redkimi boleznimi (Babac idr. 2018).

4.2 Delovanje asistenčnega centra v izbrani zdravstveni zavarovalnici

Asistenčni center izbrane zavarovalnice je pričel delovati leta 2013. Takrat so bila tudi prva sklepanja dodatnih zdravstvenih zavarovanj (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2014). Zaradi majhnega števila zavarovancev z dodatnim zdravstvenim zavarovanjem je bila potreba po zaposlenih v asistenci majhna. Zaposlena je bila samo diplomirana medicinska sestra in ostalo administrativno osebje. S skokovito rastjo sklepanj dodatnih zdravstvenih zavarovanj se je leta 2016 kader v asistenčnem centru povečal na tri zaposlene, ki imajo različno zdravstveno izobrazbo. Leta 2019 je v asistenčnem centru zaposlenih šest zdravstvenih delavcev z različno zdravstveno izobrazbo.

4.3 Zaposleni v asistenčnem centru izbrane zavarovalnice

Zichello in Sheridan (2008) menita, da so najpogosteje zaposlene v asistenčnih centrih v Evropski uniji registrirane diplomirane medicinske sestre, ki usmerjajo zavarovance na ustrezne zdravstvene obravnave. Če bolnikovo stanje ne zahteva presoje zdravnika na klic, diplomirana medicinska sestra pogosto stik z zavarovancem opravlja samo s telefonskim svetovanjem. Na Norveškem je sistem organiziran v sektorju primarne zdravstvene oskrbe, ki je v lasti občin. Služi kot varovalec sekundarnih zdravstvenih storitev bolnic, ki so v lasti države. Medicinsko odgovornost za zdravstvene storitve večinoma prevzemajo splošni zdravniki, ki se menjajo v svojem okolišu.

Asistenca diplomiranih medicinskih sester predstavlja pomemben del storitev za oskrbo na primarni ravni. Zdravstvena asistenca je pomembna in obsežna dejavnost, ki izobražuje in svetuje bolnikom, negovalcem ter svojcem. Posledično zmanjšuje delovno obremenitev klinik

(Midtbø, Raknes in Hunskaar 2017).

V asistenčnem centru izbrane zavarovalnice je zaposlenih šest oseb z zdravstveno izobrazbo, in sicer ena diplomirana medicinska sestra, dva diplomirana zdravstvenika, ena magistra zdravstvene nege, ena magistra vzgoje in menedžmenta v zdravstvu ter zdravstveni tehnik. Delovne naloge zaposlenih so razporejene glede na interne zadolžitve ter dodeljene naloge v asistenčnem centru.

4.4 Naloge asistenčnega centra

Ena izmed ključnih nalog asistenčnih centrov je pogovor oz. svetovanje o zdravstvenih in psihosocialnih vprašanjih. Različne raziskave so pokazale, da so telefonske linije potrebne za pomoč oziroma možnosti osebnega stika, pri tem so prisotne majhne tehnične ovire. Bolniki s kroničnimi boleznimi oziroma svojci želijo telefonsko svetovanje, ki ga vodijo medicinski strokovnjaki s širokimi kompetencami v zdravstvu (Ratanawongsa idr. 2012).

Asistenčni centri so ustvarjeni za pomoč bolnikom in nudijo široko spektralne informacije o zdravstvenih in psihosocialnih vprašanjih (Babac idr. 2018). Beesley idr. (2010) opisujejo uvajanje asistenčnega centra, ki nudi izključno telefonsko svetovanje. Telefonsko svetovanje se od asistenc razlikuje glede na vrsto podanih informacij, kot so reference, svetovanje in ali medicinske informacije.

Zichello in Sheridan (2008) nam opisujeta, da ima v tujih državah zdravstveno izobražen kader pomembno vlogo v zdravstvenih zavarovalnicah. Raziskali so, da diplomirana medicinska sestra s prilagoditvijo zavarovalnega načrta vpliva na obvladovanje škod in boljšo varnost zavarovanih oseb. Ratanawongsa idr. (2012) nam opisujejo, da se diplomirane medicinske sestre vključujejo v podporno izobraževanje zavarovanca za samozdravljenje kroničnih bolezni in njihovo obvladovanje. Wiener in Gilliland (2011) nam opisujeta pomen pravilnega dokumentiranja zdravstvene obravnave zavarovanca in skrb za zdravstveno dokumentacijo. Ugotovili so, da je skrb diplomiranih medicinskih sester v skladu s standardi, ki so določeni s predpisi in strokovnimi etičnimi pričakovanji (Cartwright-Vanzant 2010).

4.5 Zdravstvena obravnava zavarovanca v asistenčnem centru

Proces dela v asistenčnem centru je opredeljen kot zaporedje delovnih postopkov in aktivnosti, ki se v sistemu organiziranosti povezuje v celovit proces izbrane zavarovalnice. Dejavnosti tega procesa so neposredno povezane z zavarovanjem oziroma z uveljavljanjem pogodbeno dogovorjenih obveznosti zavarovalnice na podlagi z zavarovanjem kritih nevarnosti, kar predstavlja »zavarovalni primer« in obveznost do zavarovanca (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2013).

S pomočjo intervjujev fokusne skupine zaposlenih v asistenčnem centru izbrane zavarovalnice in internih poročil o obravnavi zavarovalnih primerov smo pridobili poglobljen vpogled v sedanji proces dela asistenčnega centra.

Za informacije o prijavi zavarovalnega primera zavarovanec pokliče klicni center, ki mu poda navodila o prijavi oziroma najavi zavarovalnega primera. Za natančnejša pojasnila zdravstvenega kadra klicni center veže klic zavarovanca v asistenčni center, kjer so zaposleni z medicinskim znanjem. Zavarovancem nudijo informacije, nasvete o zdravstvenih težavah, informacije, povezane z zavarovanjem ter izvajalci zdravstvenih storitev.

Pri uveljavljanju pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj je potrebna prijava oz. najava zelene zdravstvene storitve v asistenčni center. Zavarovanci imajo možnost najave oz. prijave zavarovalnega primera preko elektronskega naslova – pošte, telefonskega klica ter pisno preko navadne pošte. Ob prispeli najavi oz. prijavi zavarovalnega primera se ta samodejno prenese v program, kjer se dokumentacija shranjuje brez papirja. Zaposleni, ki je zadolžen za program, kjer se vodi in shranjuje brez papirnate dokumentacije, dodeli zavarovalne primere zaposlenim v asistenčnem centru. V obravnavo v asistenčnem centru se vključuje zaposleni z zdravstveno izobrazbo. V asistenčnem centru se na podlagi pridobljene medicinske dokumentacije in želj zavarovancev organizirajo termini zdravstvenih obravnav, izdaja soglasje o izvedbi predvidenih zdravstvenih storitev, pripravljajo refundacije zavarovalnih primerov ter zagotavlja pomoč pri uveljavljanju pravic.

Zaposleni v asistenčnem centru imajo različno zdravstveno izobrazbo in pri tem različne delovne naloge oz. kompetence. Pri obravnavi zavarovalnega primera morajo zaposleni v asistenčnem centru poleg kakovostne zdravstvene nege vključiti v proces tudi večšine zavarovalništva, saj imajo vsa zavarovanja različne omejitve obveznosti zavarovalnice. Zaposleni v asistenčnem centru se morajo pri obravnavi zavarovalnega primera prilagajati zavarovalništvu, saj so zavarovanja omejena po vsebini oziroma po kritjih.

Pri obravnavi zavarovalnega primera mora zaposleni v asistenčnem centru preveriti formalno, postopkovno in vsebinsko ustreznost zavarovalnega primera. S pomočjo računalniškega programa zaposleni preveri vse pravice iz obstoječega zavarovanja ter nato nadaljuje z obravnavo primera. Če ugotovi odstopanja v formalni, postopkovni ali vsebinski neustreznosti, pokliče zavarovanca in primer zavrne v računalniškem programu ter obvesti administrativno osebje, da pošlje obvestilo o zavrnitvi.

Pri naročanju zavarovanca na predvidene zdravstvene storitve imajo zaposleni v asistenčnem centru pomembno vlogo, saj nudijo zavarovancu informacije o naročilu na preiskavo/specialistične preglede oziroma posege. Zaposleni v asistenčnem centru pri naročanju zavarovanca na predvideno zdravstveno storitev upoštevajo časovne in krajevne omejitve zavarovanca. Zavarovancu podajo informacije o morebitnih pripravah na preiskave ter pomagajo pri razlagi in izpolnitvi različnih soglasij za preiskave oziroma posege.

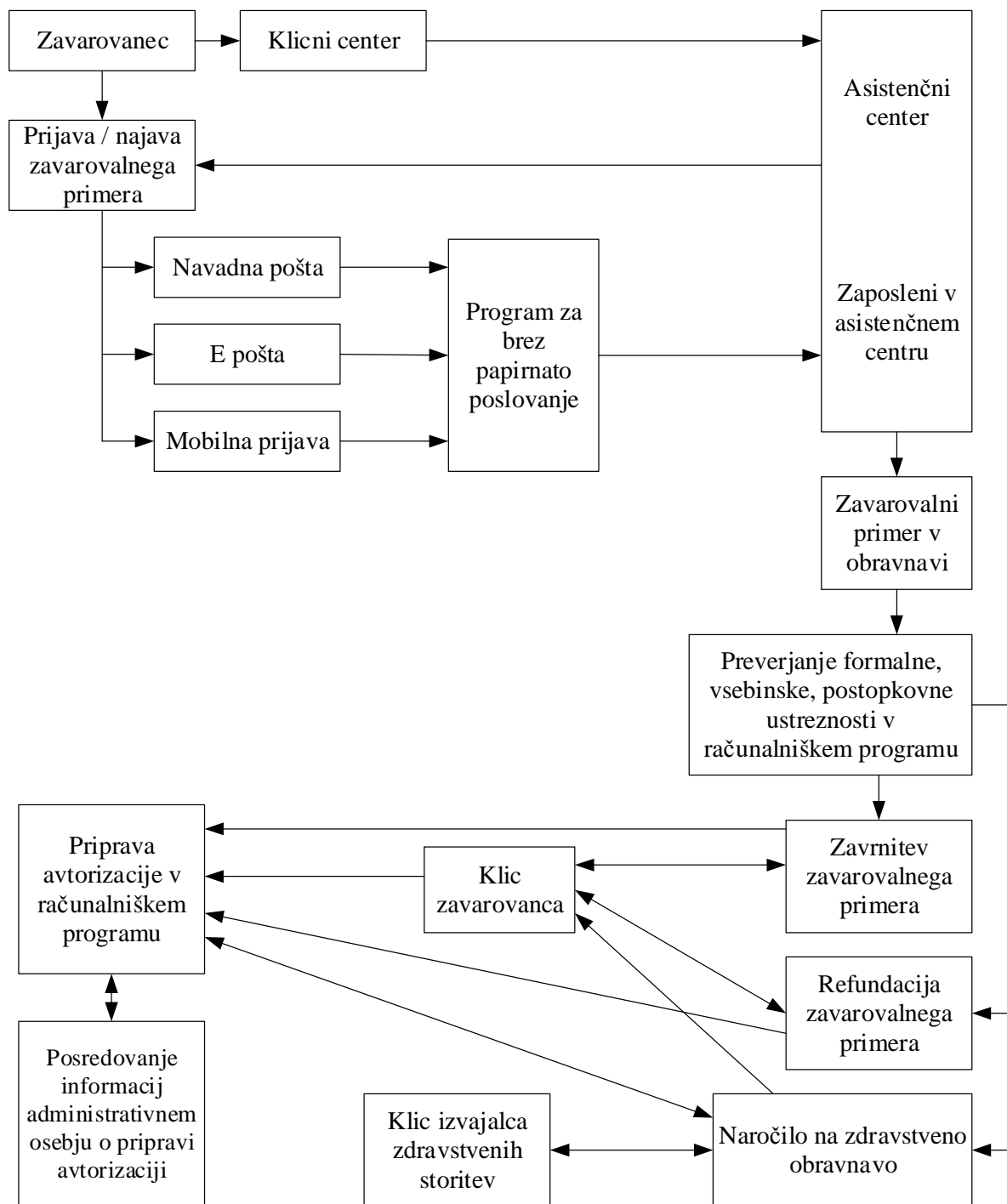
Z izvajalci zdravstvenih storitev so v tesnem stiku, saj želijo v asistenčnem centru nuditi zavarovancem celostno obravnavo.

Na podlagi medsebojnih internih dogovorov zaposlenih v asistenčnem centru in predhodne komunikacije z zavarovancem ter z izvajalci zdravstvenih storitev, zavarovancem svetujejo morebitno diagnostiko pred specialističnimi pregledi. S pomočjo slednjega dogovorjenega načina dela in internih dogovorov zaposlenih ter komunikacije z izvajalci zdravstvenih storitev pospešijo zdravstveno obravnavo ter skrajšajo zavarovancem čas do končne diagnoze.

Po končanem naročilu na predviden pregled/diagnostiko/poseg zaposleni v asistenčnem centru v računalniškem programu pripravi avtorizacijo za predvideno zdravstveno storitev zavarovanca. V asistenčnem centru imajo za sledljivost zdravstvenih obravnav računalniški program, v katerega se vnašajo vsi podatki obravnave zavarovalnega primera od datuma najave do datuma zaključka zdravstvene obravnave.

Po strokovni obdelavi zavarovalnega primera in pripravi avtorizacije v asistenčnem centru se ta preda administrativnem osebju, ki poskrbi za odpremo avtorizacije. Avtorizacijo administrativno osebje posreduje zavarovancu v elektronski obliki ali v fizični obliki preko navadne pošte, glede na željo oziroma zahtevo zavarovanca.

V nadaljevanju (slika 4), smo za lažje razumevanje procesa grafično prikazali proces dela v asistenčnem centru.



Slika 4: Diagram procesa dela v asistenčnem centru

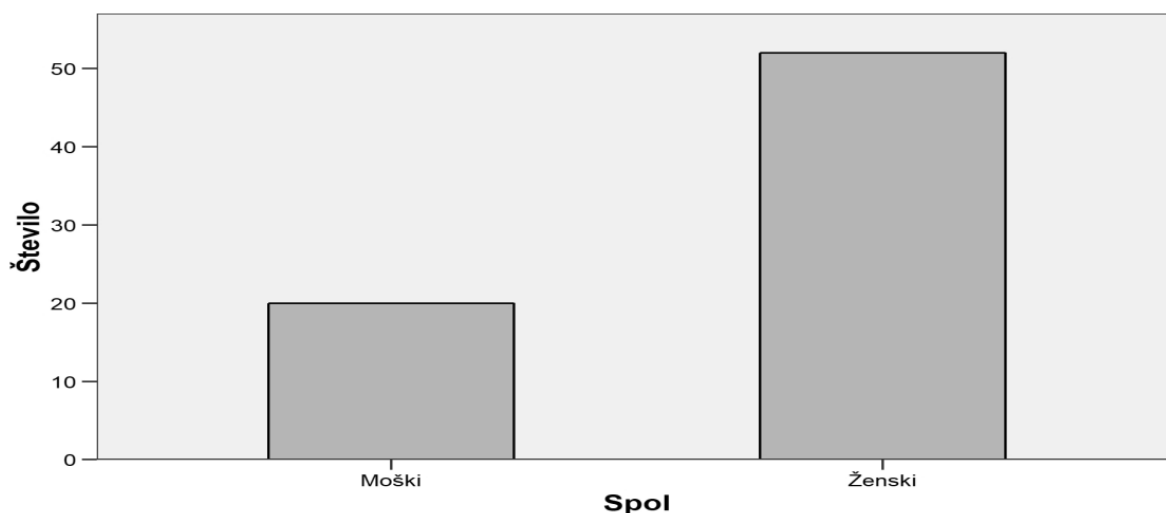
5 ANALIZA ZADOVOLJSTVA ZAVAROVANCEV Z ASISTENČNIM CENTROM

Raziskavo uporabnikov asistenčnega centra smo izvedli z anketnim vprašalnikom. Anketni vprašalnik je nastal na podlagi lastnih idej in smo ga izdelali s pomočjo spletne strani 1-ka <https://www.1ka.si>. Spletni anketni vprašalnik je bil aktiven na forumih med.over.net, mojforum.si ter družbenih omrežjih od 23. 5. 2019 do 22. 8. 2019. Vzorec anketirancev je bil priložnosten, torej je ne reprezentativni vzorec.

5.1 Analiza demografskih podatkov anketirancev

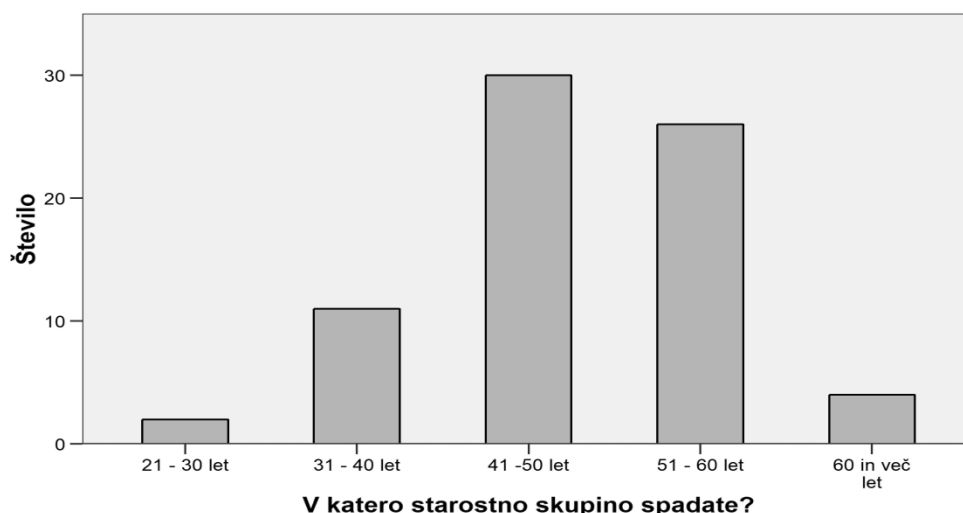
V trimesečnem obdobju aktivnega anketnega vprašalnika je spletno anketo aktiviralo 117 ljudi, od tega je 42 ljudi prebralo samo nagovor in se ni odločila za nadaljnje reševanje, 1 oseba je pustila anketo v celoti prazno. Oddanih je bilo 74 anketnih vprašalnikov uporabnikov asistenčnega centra, od tega sta bili dve anketi le delno izpolnjeni. V analizi smo uporabili podatke o zadovoljstvu 72 anketirancev.

S slike 4 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 52 žensk, kar predstavlja 72,22 % vseh anketirancev, ter 20 moških, kar predstavlja 27,78 % vseh anketirancev v raziskavi.



Slika 5: Število anketiranih glede na spol

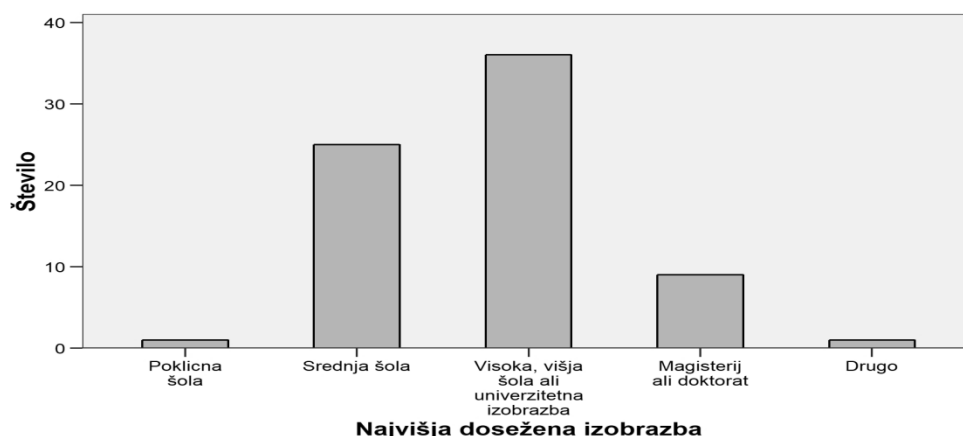
Slika 5 nam prikazuje anketirance glede na starostno skupino. Največ anketiranih je bilo starih med 41 in 50 let.



Slika 6: Število anketiranih glede na pripadnost starostni skupini

Največ anketiranih je bilo starih med 41 in 50 let – kar 30 oziroma kar 41,1% vseh udeležencev v raziskavi. V padajočem vrstnem redu sledijo naslednji: med 51 in 60 leti s 26 anketiranimi (35,62 %), 31–40 let z 11 anketiranimi (15,07 %), 60 in več let s 4 anketiranimi (5,48 %), na predzadnjem mestu so anketiranci, starost med 21 in 30 leti, taka sta bila le dva (2,74 % celotnega vzorca). Noben od udeležencev v raziskavi pa ni bil star do 20 let. To dejstvo nam lahko kaže, da se mlajši ljudje ne odločajo za sklepanje dodatnih zdravstvenih zavarovanj. Lahko pa je to dejstvo povezano z nižjo obolevnostjo mladih ali nižjim finančnim standardom.

V nadaljevanju nas je zanimala struktura izobrazbe anketirancev. S slike 6 lahko razberemo, da je bil najpogostejši odgovor *visoka, višja šola ali univerzitetna izobrazba* s kar 36 odgovori oziroma kar 50 % vseh udeležencev v raziskavi. Temu v padajočem vrstnem redu sledijo tisti z zaključeno srednjo šolo (25 anketiranih ali 34,72 % vseh), tisti z magisterijem ali doktoratom z 9 odgovori (12,5 % celotnega vzorca). Zadnje mesto si delita dva udeleženca, en z zaključeno poklicno šolo in en z zaključenim drugim šolanjem.



Slika 7: Število posameznih odgovorov glede na stopnjo najvišje dosežene izobrazbe

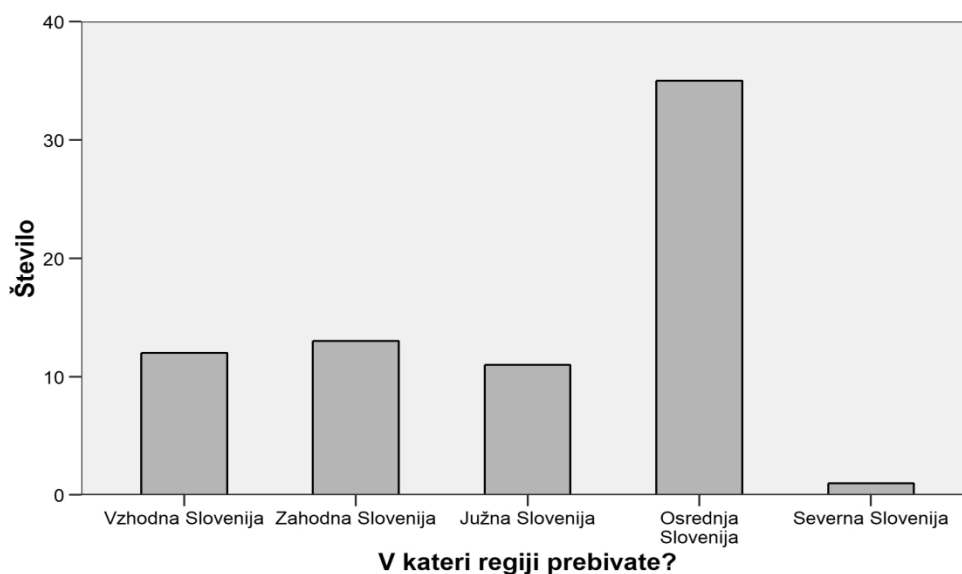
Slika 7 prikazuje zakonski stan anketirancev, kjer je razvidno, da je največ anketiranih poročenih.



Slika 8: Število posameznih odgovorov o zakonskem stanu

Najpogostejši je bil odgovor, da so poročeni, kar 49 odgovorov oziroma 71,01 % vseh udeležencev v raziskavi. Na drugem mestu po pogostosti so samski nikoli poročeni udeleženci z 12 odgovori (17,39 %), na predzadnjem mestu so *razvezani* s 7 odgovori (10,14 %). Na zadnjem mestu po številu odgovorov so ovdoveli oziroma le 1 udeleženec, kar predstavlja 1,45 % vseh anketiranih v raziskavi.

Slika 8 nam prikazuje, da je največ anketiranih iz osrednje Slovenije.



Slika 9: Število posameznih odgovorov o regiji prebivanja

Največ anektiranih prihaja iz osrednje Slovenije – kar 35 je takih oziroma 48,61 % vseh udeležencev v raziskavi. Sledijo tisti iz zahodne Slovenije (13 ali 18,06 %), vzhodne Slovenije (12 ali 16,67 %) in južne Slovenije (11 ali 15,2 8%). Le en udeleženec je iz severne Slovenije.

Na podlagi pridobljenih demografskih podatkov anketirancev lahko sklepamo, da imajo največ dodatnih zdravstvenih zavarovanj zavarovanke iz osrednje Slovenije, da so visoko

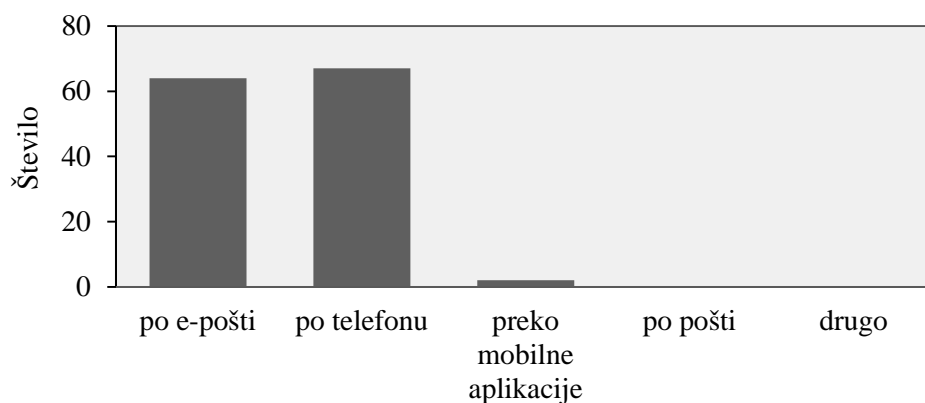
izobražene, poročene, stare med 41 do 50 let. Iz tega lahko sklepamo, da so zavarovanke v srednjem starostnem obdobju, imajo dober ekonomski standard in si želijo ustvariti »varno« prihodnost ob pojavu morebitnih zdravstvenih težav. Nakup dodatnega zdravstvenega zavarovanja jim omogoča hitro zdravstveno obravnavo ter posledično hitro pridobitev končne diagnoze.

5.2 Analiza odzivnosti asistenčnega centra

S pomočjo anketnega vprašalnika smo želeli pridobiti poglobljen vpogled v odzivnost asistenčnega centra, saj visoka odzivnost asistenčnega centra pripomore k višjemu zadovoljstvu zavarovancev. Analizirali smo odzivnost asistenčnega centra glede na posredovano zdravstveno dokumentacijo preko e-pošte, mobilne aplikacije ter telefonskega klica na asistenčni center. Podatki skupaj s frekvenco klicev in časa klicev so nam služili kot informacija, kdaj je asistenčni center najbolj obremenjen ter ali je proces dela glede na rast zavarovancev še vedno optimalen.

Pri vprašanju glede medija komuniciranja z asistenčnim centrom je bilo možno hkrati obkrožiti več odgovorov glede na način komunikacije zavarovancev z asistenčnim centrom.

S slike 10 je razvidno, da je največ anketiranih zavarovancev komuniciralo z asistenčnim centrom preko telefona, kar 97,78 % vseh, ter krati poslalo dokumentacijo preko e-pošte, 87,67 % vseh. Le dva anketiranca zavarovanca, kar predstavlja 2,74 %, sta obkrožila, da sta komunicirala preko mobilne aplikacije in prav nobeden ni komuniciral preko navadne pošte ali drugače.

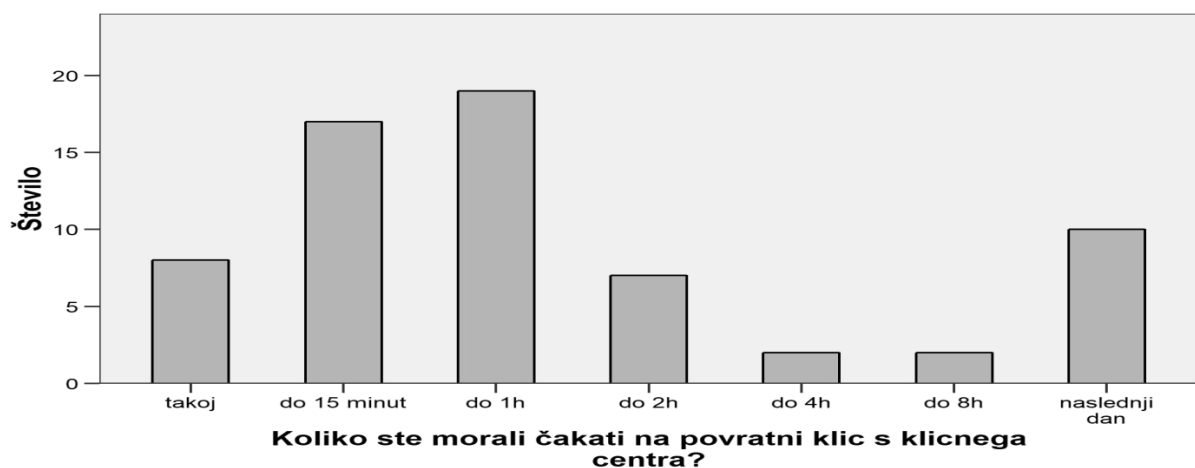


Slika 10: Število posameznih odgovorov o načinu komunikacije z asistenčnim centrom

S slike 9 je razvidno, da so zavarovanci poslali zdravstveno dokumentacijo po elektronski pošti, 87,67 %, nato pa še poklicali v asistenčni center. Glede na to, da 10,11 % zavarovancev ni pošiljalo zdravstvene dokumentacije po elektronski pošti, so pa samo poklicali v asistenčni center, lahko sklepamo, da so želeli samo splošne informacije oz. informacije glede uveljavljanja pravic oz. kakšne druge informacije, vezane na asistenco.

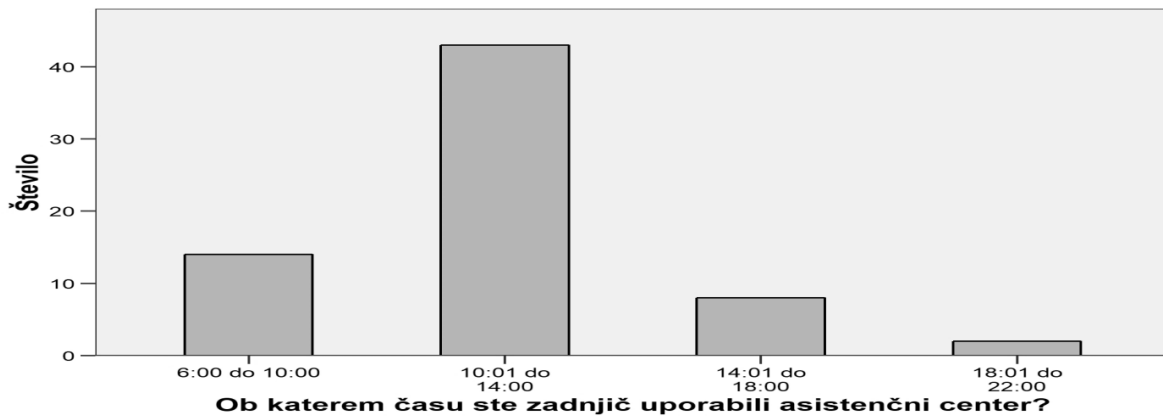
Za uveljavljanje pravic iz zavarovanja je potrebna prijava oz. najava zavarovalnega primera, pri tem pa je potrebna medicinska indikacija, ki jo zavarovanci pošljejo po elektronski ali navadni pošti.

Slika 11 nam prikazuje, koliko časa so zavarovanci morali počakati na povratni klic asistenčnega centra. Najpogostejši odgovor, ki so ga podali anketiranci glede časa povratnega klica asistenčnega centra, je bil odgovor *do 1 ure*, in sicer je tako odgovorilo 29,23 % vseh anketirancev. Temu v padajočem vrstnem redu sledijo odgovori, da so morali čakati do 15 minut, 26,15 % vseh, sledijo jim s 15,38 % anketiranci, ki so čakali na klic do naslednjega dne, 12,31% anketirancev je bilo poklicanih nazaj takoj, 10,77 % anketirancev je prejelo povratni klic v roku dveh ur. Najmanj anketirancev je trdilo, da so čakali bodisi 4 ure bodisi 8 ur – v vsakem primeru po dva udeleženca, kar je 3,08 % vseh v obeh primerih.



Slika 11: Število posameznih odgovorov o dolžini čakanja na povratni klic s klicnega centra

Slika 12 nam prikazuje, kdaj je časovno največja frekvenca klicev v asistenčni center. Največ udeležencev je odgovorilo, da je asistenčni center nazadnje klicalo oz. pošiljalo zdravstveno dokumentacijo med *10:01 in 14:00*. Takih odgovorov je bilo kar 64,18 % vseh v raziskavi. V padajočem vrstnem redu sledijo odgovori glede časov zadnjega klica: *6:00 do 10:00* z 20,9 % vseh anketiranih in na predzadnjem mestu *14:01 do 18:00* z 11,94 % vseh anketiranih. Na zadnjem mestu po številu odgovorov anketirancev je *18:01 do 22:00* z le dvema odgovoroma, kar predstavlja 2,99 % vseh v raziskavi.



Slika 12: Število posameznih odgovorov o uri klica, ko so zadnjič uporabili asistenčni center

Z vprašanjem glede ure klica smo ugotovili, da zavarovanci največkrat želijo zdravstveno asistenco med 10. in 14. uro, takrat je največja frekvenca klicev v asistenčni center, kar 64,18 % vseh. Iz odgovorov na anketo smo razbrali, da je 29 % uporabnikov asistencije moralo počakati na povratni klic kar 1 uro. Podatki raziskave so pokazali, da so zaposleni v asistenčnem centru v tem času najbolj obremenjeni z delom oziroma s klici zavarovancev.

S pomočjo intervjujev fokusne skupine zaposlenih v asistenčnem centru smo pridobili informacije, da imajo med tem časovnim razmahom v asistenčnem centru največjo frekvenco dela. Med tem časom poteka za zaposlene odmor za malico z drsnim urnikom. Zaradi tega dejstva zaposleni menijo, da je velika verjetnost, da se čas povratnega klica tudi zaradi tega podaljša. S pomočjo intervjuja fokusne skupine zaposlenih v asistenci smo ugotovili, da imajo vsi zaposleni soglasno mnenje, da proces dela v asistenčnem centru ni optimalen ter je potrebna revizija delovnega procesa. Soglasno menijo, da je skokovita rast zavarovancev privedla do povečanja obsega dela in posledično povzročila neoptimalen proces dela.

5.3 Odgovori na raziskovalna vprašanja

V študiji primera smo pridobili odgovore na prvo raziskovalno vprašanje:

RVMI: Kakšen pomen pripisujejo zavarovanci asistenčnemu centru?

Pri raziskovalnem vprašanju RV1 nas je zanimalo, kakšen pomen pripisujejo anketirani zavarovanci asistenčnemu centru. Za pregled tega raziskovalnega vprašanja smo z anketnim vprašalnikom uporabili dva sklopa vprašanj:

- sklop o zadovoljstvu s storitvami asistenčnega centra;
- sklop o lastnostih zaposlenih v asistenčnem centru.

Prvi sklop o storitvah asistenčnega centra je zajemal dvanajst vprašanj, na katera so anketirani odgovorili z izbiro med šestimi odgovori:

- Ne bi vedel/a.
- Zelo slabo.
- Slabo.
- Niti dobro/niti slabo.
- Dobro.
- Zelo dobro.

Preglednica 1 in slike frekvenc (priloga 3) prikazujejo razporeditev odgovorov vseh anketiranih glede zadovoljstva zavarovancev s storitvami asistenčnega centra.

Preglednica 1: Frekvenčna analiza meritev storitev asistenčnega centra

		Zelo dobro.	Dobro.	Niti dobro/niti slabo.	Slabo.	Zelo slabo.	Ne bi vedel/a.
Menite, da se je zaposlen/a dovolj poglobil/a v vaš problem?	%	70,42	28,17	0	0	0	1,41
Pri obravnavi je bil/a zaposlen/a, spoštljiv/a in vas je poslušal/a?	%	77,61	20,9	1,49	0	0	0
Vam je bil razložen namen zdravstvene obravnave in morebitni nadaljnji postopki, posegi ...?	%	64,18	28,36	1,49	1,49	0	4,48
Je bila naročena obravnava izvedena v skladu z vašimi pričakovanji?	%	72,73	24,24	0	0	0	3,03
Ste bili vključeni v odločanje o vaši obravnavi?	%	75,38	21,54	0	0	0	3,08
Ste zlahka dobili telefonsko zvezo z asistenčnim centrom?	%	63,64	19,7	9,09	1,52	0	6,06
Ste dobili želene informacije, ki ste jih potrebovali?	%	74,24	24,24	0	0	0	1,52
Ste prejeli jasna navodila o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve?	%	83,33	16,67	0	0	0	0
Ste prejeli jasna navodila glede zdravstvene obravnave?	%	81,54	15,38	0	0	0	3,08
Menite, da je zaposlen/a razložil/a zadevo/obravnavo/informacije, da ste razumeli?	%	74,24	22,73	1,52	0	0	1,52
Menite, da je zaposlen/a v vas spodbudil zaupanje?	%	77,61	22,39	0	0	0	0
Menite, da je zaposlen/a strokovno usposobljen/a za delo?	%	71,21	27,27	0	0	0	1,52

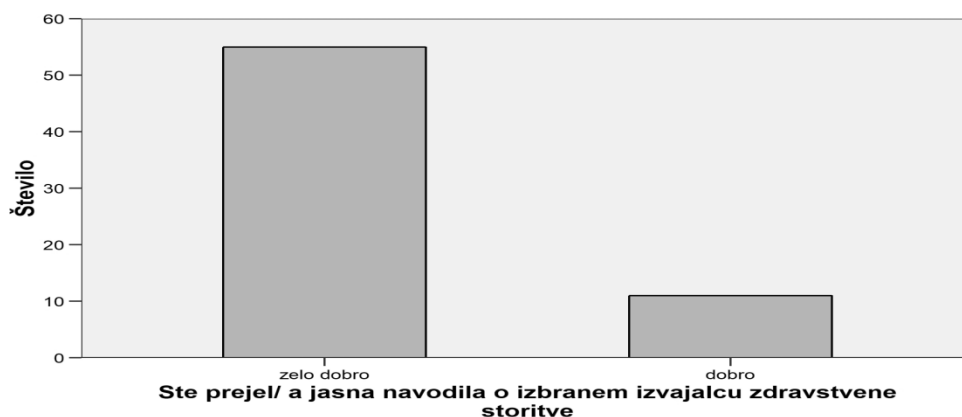
Preglednica 1 nam prikazuje, katere storitve asistenčnega centra so za anketirane zavarovance z vidika zadovoljstva zelo pomembne ter katere so z vidika zadovoljstva zanje nepomembne.

Najpomembnejša asistenčna storitev, ki jo zavarovanci občutijo, je prejem jasnih navodil o izvajalcu zdravstvenih storitev. Druga asistenčna storitev, ki je za zavarovance zelo pomembna, je prejem jasnih navodil o zdravstveni obravnavi. Prav tako smo enako informacijo prejeli z intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru. Menijo, da je zelo pomembno podati zavarovancu jasna in točna navodila za pripravo na preglede/preiskave/posege, saj določene preiskave/posegi potrebujejo točno pripravo za uspešno izvedljivost.

O asistenčni storitvi, pridobitvi telefonske linije in razlagi o predvideni nadaljnji obravnavi zavarovanca so anketirani zavarovanci izrazili slabo mnenje. S tema dvema storitvama so zavarovanci najmanj zadovoljni.

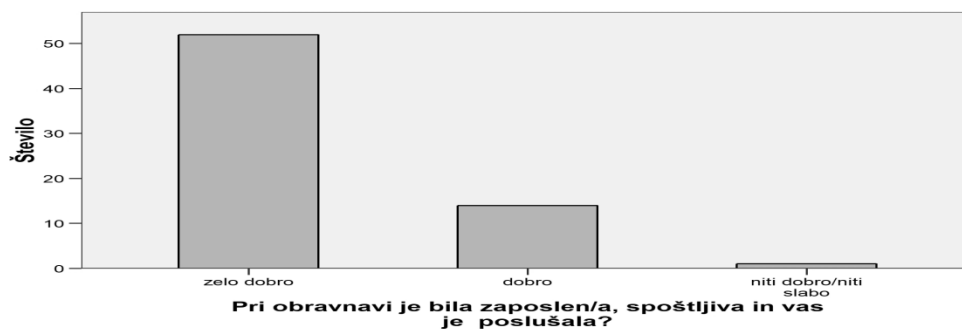
Slike 13–16 prikazujejo, s katerimi štirimi storitvenimi dejavniki asistenčnega centra so bili anketiranci najbolj zadovoljni pri obravnavi v asistenčnem centru.

S 83,33 % so zavarovanci bili najbolj zadovoljni s prejemom jasnih navodil o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve. Kot zelo dobro jo je izbralo največ anketiranih zavarovancev.



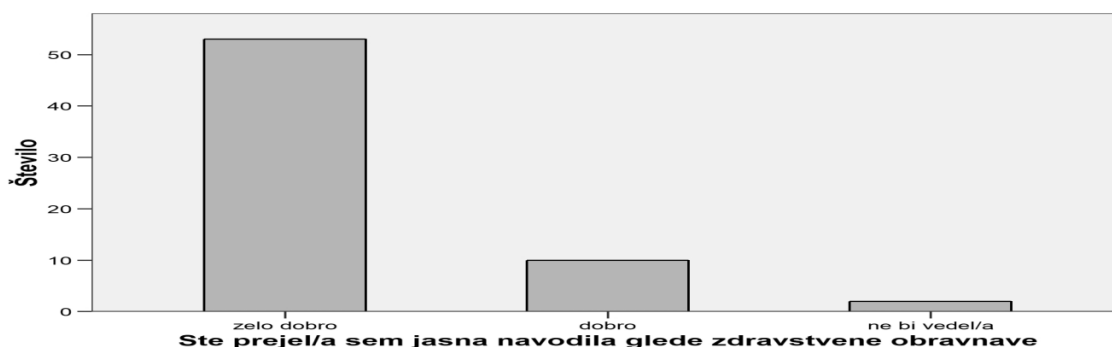
Slika 13: Število posameznih odgovorov o jasnih navodilih o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve

Slika 14 prikazuje, da je kar 77,61 % zavarovancev ocenilo, da so z obravnavo v asistenčnem centru bili zelo zadovoljni, saj jih je zaposlena v asistenci poslušala in bila spoštljiva.



Slika 14: Število posameznih odgovorov o obravnavi s strani zaposlenih v asistenčnem centru

Slika 15 nam prikazuje, da je kar 81,54 % zavarovancev prejelo zelo dobra in jasna navodila glede predvidene zdravstvene obravnave.



Slika 15: Število posameznih odgovorov o prejemu jasnih navodil glede zdravstvene obravnave

Slika 16 prikazuje, da je kar 77,61 % zavarovancev menilo, da so zaposleni v asistenčnem centru pri organizaciji zdravstvene obravnave zelo spodbudili zaupanje vanje.



Slika 16: Število posameznih odgovorov o zaupanju v zaposlene v asistenčnem centru

Ob pregledu frekvenc odgovorov sklopa o zadovoljstvu s storitvami asistenčnega centra je razvidno, da so največkrat kot zelo dobro storitev asistenčnega centra anketirani izbrali del o prejemu jasnih navodil o izbranem izvajalcu zdravstvenih storitev. Kot zelo dobro je to storitev ocenilo kar 55 anketiranih ali 83,33 % vseh anketiranih in 11 ali 16,67 % vseh je ta del označilo kot dobro opravljeno. Po kakovosti storitev sledi prejem jasnih navodil glede zdravstvene obravnave – zelo dobro je ta del ocenilo 53 anketiranih ali 81,54 % celotnega vzorca in dobro opravljeno je ta del ocenilo 10 anketiranih ali 15,38 % vseh.

Najslabše je bil ocenjen del storitev asistenčnega centra o enostavnosti pridobitvi telefonske zveze z asistenčnim centrom, saj ga je kot zelo dobro ocenilo le 42 anketiranih ali 63,64 % vseh, ki so odgovorili na to vprašanje, dobro ga je ocenilo 13 anketiranih ali 19,7% vseh, niti dobro niti slabo 6 ali 9,09 % in slabo ga je ocenil en anketirani.

To lahko povežemo tudi z dejstvom, da je največja frekvenca dela v asistenčnem centru med

10. in 14. uro in da je med tem časom največ zavarovancev čakalo na povratni klic zaposlenih v asistenci kar 1 uro. To dejstvo nam potrди, da je med tem časom asistenčni center najbolj obremenjen in da je potrebna reorganizacija dela, da bodo zavarovanci še naprej zadovoljni z odzivnostjo asistenčnega centra.

Sledi še pregled drugega sklopa vprašanj o pomembnih lastnostih zaposlenih v asistenčnem centru, ki jih pripisujejo zavarovanci. Ta sklop anketnih vprašalnikov je zajemal enajst vprašanj, na katera so anketirani odgovorili s pomočjo šestih odgovorov glede pomembnosti posameznega dela, in sicer:

- Ne bi vedel/a.
- Sploh ni pomembno.
- Malo pomembno.
- Pomembno.
- Zelo pomembno.
- Posebej pomembno.

Preglednica 2 in naslednje slike frekvenc prikazujejo razporeditev odgovorov vseh anketiranih glede pomembnih lastnosti zaposlenih v asistenčnem centru.

Preglednica 2: Lastnosti oz. kompetence zaposlenih v asistenčnem centru

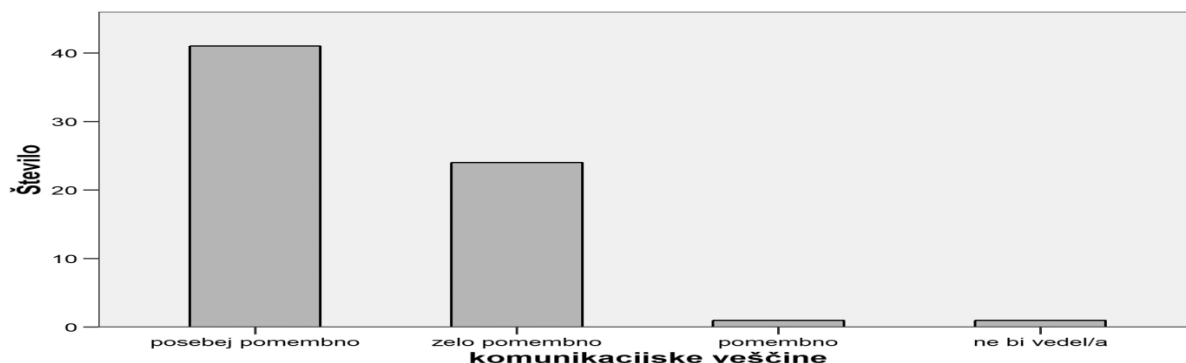
		Posebej pomembno.	Zelo pomembno.	Pomembno.	Malo pomembno.	Sploh ni pomembno.	Ne bi vedel/a.
Poklic zaposlenega	N	24	20	16	4	2	5
	%	33,8	28,17	22,54	5,63	2,82	7,04
Spol zaposlenega	N	2	2	5	7	49	4
	%	2,9	2,9	7,25	10,14	71,01	5,8
Starost zaposlenega	N	4	3	12	5	39	6
	%	5,8	4,35	17,39	7,25	56,52	8,7
Medicinsko znanje	N	24	17	17	4	2	5
	%	34,78	24,64	24,64	5,8	2,9	7,25
Stopnja izobrazbe zaposlenega	N	12	14	20	9	7	7
	%	17,39	20,29	28,99	13,04	10,14	10,14
Vsaj 5 let delovnih izkušenj v zdravstvenih ustanovah	N	16	15	15	11	6	6
	%	23,19	21,74	21,74	15,94	8,7	8,7
Znanje zaposlenega o zdravstveni zakonodaji	N	20	21	20	4	0	3
	%	29,41	30,88	29,41	5,88	0	4,41
Kreativnost zaposlenega	N	17	23	17	5	0	4
	%	25,76	34,85	25,76	7,58	0	6,06
Znanje zaposlenega inf. tehnologiji	N	11	25	24	4	1	4
	%	15,94	36,23	34,78	5,8	1,45	5,8

se nadaljuje

		Posebej pomembno.	Zelo pomembno.	Pomembno.	Malo pomembno.	Sploh ni pomembno.	Ne bi vedel/a.
Znanje glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj	N	36	23	7	0	0	3
	%	52,17	33,33	10,14	0	0	4,35
Komunikacijske veščine	N	41	24	1	0	0	1
	%	61,19	35,82	1,49	0	0	1,49

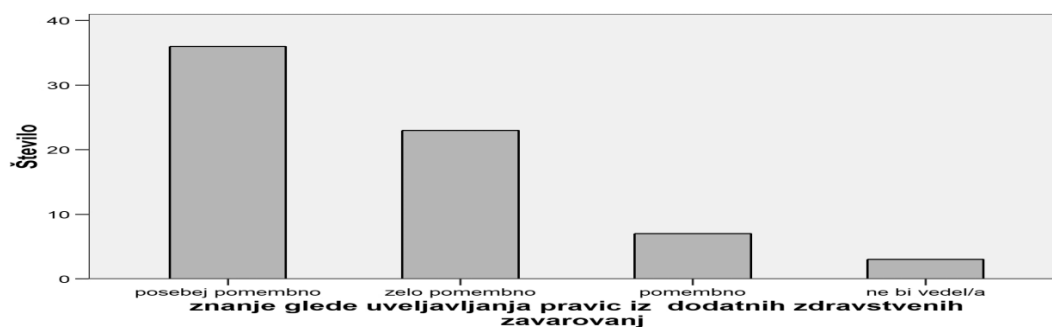
Iz preglednice 2 lahko razberemo, da je za anketirane zavarovance najpomembnejša lastnost zaposlenega v asistenčnem centru komunikacijske veščine, temu sledi znanje glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj. Kot nepomembno lastnost zaposlenih v asistenčnem centru so v večini izbrali spol in starost zaposlenega,

S slikami 17–20 bomo prikazali samo dve najpomembnejši in dve najmanj pomembni lastnosti, ki jih pripisujejo zavarovanci. Pri pregledu pomembnih lastnosti zaposlenih v asistenčnem centru, ki vplivajo na zadovoljstvo zavarovancev, je razvidno, da so anketirani kot najpomembnejšo lastnost izbrali *komunikacijske veščine* (slika 17). Kot posebej pomembno je to izbralo kar 41 anketiranih, kar je 61,19 % vseh v raziskavi, štiriindvajset anketiranih ali 35,82 % je označilo komunikacijske veščine kot zelo pomembno lastnost.



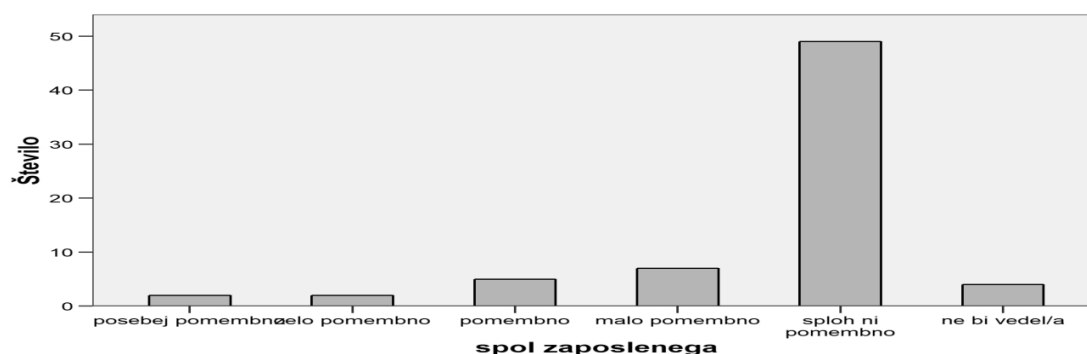
Slika 17: Število posameznih odgovorov o komunikacijskih veščinah

Temu sledi lastnost *znanje glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj*, saj jo je kot posebej pomembnega izbralo 36 anketiranih ali 52,17 % vseh, kot zelo pomembno pa 23 anketiranih, kar je 33,33 % vseh.



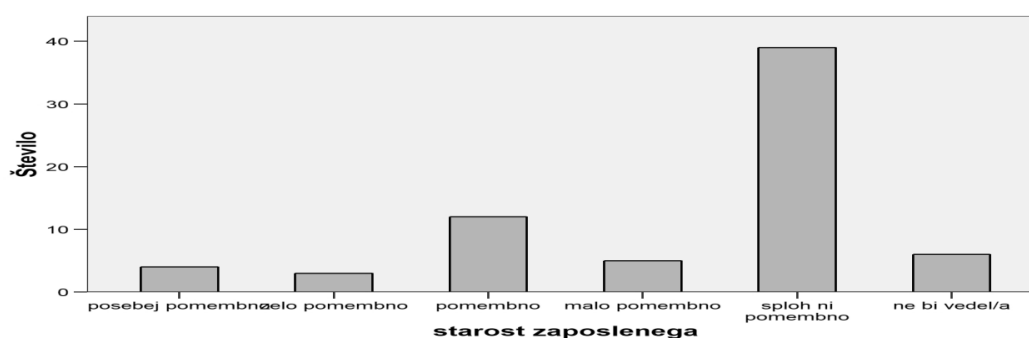
Slika 18: Število posameznih odgovorov o znanju glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj

Najmanj pomemben vidik lastnosti zaposlenega v asistenčnem centru glede na odgovore anketiranih sodi *spol zaposlenega* (slika 19), saj je ta del kot sploh nepomemben izbralo kar 49 anketiranih ali 71,01 % vseh v anketi.



Slika 19: Število posameznih odgovorov o spolu zaposlenega

Nepomembna je tudi *starost zaposlenih v asistenčnem centru*, saj jo je kot sploh nepomembno izbralo 39 anketiranih ali 56,52 % vseh v raziskavi, ki so odgovorili na ta del.



Slika 20: Število posameznih odgovorov o starosti zaposlenega

Iz intervjujev fokusne skupine zaposlenih v asistenčnem centru smo pridobili nasprotujoče si odgovore glede na mnenja uporabnikov asistenčnega centra. Zaposleni menijo, da izobrazba in delovna doba zaposlenega v asistenčnem centru zelo pomembno vplivata na obravnavo zavarovalnega primera. Za pravilno obravnavo zavarovalnih primerov je potrebno široko znanje iz zdravstva ter delovne izkušnje na različnih zdravstvenih področjih. Zavarovanci te

lastnosti zaposlenih v asistenčnem centru ne občutijo kot pomembne. Kar občutijo uporabniki asistenc kot najpomembnejšo lastnost, so komunikacijske veščine zaposlenih v asistenčnem centru. Prvi stik zavarovanca z zaposlenim v asistenčnem centru sta prav medosebni stik in komunikacija. Zavarovanci se ne zavedajo, da je pomembno široko znanje s področja zdravstva in delovne izkušnje zaposlenih v asistenci, saj jim to omogoča, da lahko zavarovanca pravilno napotijo na predvideno zdravstveno obravnavo. Hkrati pa veliko delovnih izkušenj iz različnih področij zdravstva pripomore k pravilni razlagi o predvideni zdravstveni obravnavi zavarovanca.

V nalogi smo v nadaljevanju želeli pridobiti odgovore na drugo in tretje raziskovalno vprašanje.

RV2: Kateri dejavniki so pomembni za zadovoljstvo zavarovancev?

RV3: Kako povečati zadovoljstvo zavarovancev v asistenčnim centru?

Raziskovalni vprašanji RV2 in RV3 smo proučili s postopkom faktorske analize. Najprej smo identificirali vse sklope vprašanj, ki so se nanašali na zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom:

- ocenjen čas reševanja zavarovalnega primera (4 podsklopi);
- ocena lastnosti asistenčnega centra (11 podsklopov);
- ocena zadovoljstva s storitvami asistenčnega centra (7 podsklopov);
- ocene kakovosti storitev asistenčnega centra (13 podsklopov).

Na vsakega izmed podsklopov so anketirani lahko odgovorili z enim izmed petih ponujenih odgovorov:

- Zelo nezadovoljen.
- Nisem zadovoljen.
- Niti zadovoljen/niti nezadovoljen.
- Zadovoljen.
- Zelo zadovoljen.

Iz vseh podsklopov smo nato želeli dobiti eno meritev, ki bi prikazovala zadovoljstvo z asistenčnim centrom, kar smo naredili s pomočjo eksplorativne faktorske analize. Ker smo želeli dobiti le eno meritev zadovoljstva, smo pri izvedbi faktorske analize nastavili ciljno število dejavnikov na ena. Dobljeni dejavnik smo poimenovali zadovoljstvo. Pred izvedbo faktorske analize smo vse meritve analizirali s pomočjo analize povezanosti – s Pearsonovim testom korelacije. Rezultati tega testa so pokazali, da imajo nekatere vrednosti močno povezanost (absolutna vrednost koeficienta povezanosti r so nad 0,8), kar je prisotno/izpostavljeno predvsem pri vprašanjih istega sklopa. Nekatere meritve pa bodisi nimajo statistično značilne povezanosti (vrednost statistične značilnosti p ni pod mejo 0,05) ali pa imajo zelo šibko povezanost (absolutna vrednost koeficienta povezanosti r je pod 0,2),

kar pa je prisotno/izpostavljeno pri vprašanjih iz različnih sklopov. Med faktorsko analizo je proces odstranil tiste meritve, ki imajo preveliko povezanosti in iz ostalih je se ustvaril faktor. Iz dobljenega dejavnika je Barlettov test sferičnosti pokazal, če je veljaven.

Vse meritve anketnega vprašalnika so ordinalnega tipa (odgovori na lestvici od 1 do 5 glede ocene zadovoljstva zavarovancev), zato smo za iskanje dejavnika zadovoljstva uporabili metodo glavnih osi (angl. principal axis factoring).

Za metodo rotacije pri oceni faktorskega modela smo uporabili metodo varimax, ki je metoda pravokotne rotacije in se jo da relativno enostavno interpretirati, saj vrednosti posameznih meritev v posameznih faktorjih govorijo o smeri povezave (-1 za obratno povezavo ali 1 za sorazmerno povezavo) in jakosti povezave. Pri gradnji dejavnikov smo za mejno vrednost faktorskih uteži uporabili standardno mejo 0,3, kar pomeni, da mora posamezna merjena spremenljivka doseči ta nivo povezanosti v dejavniku, da je vanj sploh lahko vključena.

Preglednica 3: Dejavniki zadovoljstva z asistenčnim centrom

	Dejavnik zadovoljstva	Unikatnost
Čas reševanje zavarovalnega primera.	0,449	0,798
Čas zavrnitev zavarovalnega primera.		0,955
Čas reševanje pritožb.		0,998
Splošne informacije.	0,494	0,756
Natančnost pri vodenju podatkov o zavarovancih.	0,735	0,460
Razumevanje potreb in zahtev zavarovancev.	0,829	0,313
Izpolnjevanje obljub, dogovorov.	0,446	0,801
Preglednost avtorizacije.	0,567	0,678
Preglednost spremnih dopisov.	0,786	0,382
Dostop do ustrezne kontaktne osebe.	0,570	0,675
Hitrost odziva na telefon.	0,766	0,414
Reševanje pritožb.		0,932
Reševanje reklamacij.		0,934
Informiranje zavarovancev.	0,670	0,552
S prijaznostjo, ustrežljivostjo zaposlenega.	0,560	0,686
S strokovnostjo zaposlenega.	0,618	0,619
Z zanesljivostjo zaposlenega.	0,773	0,403
S hitrostjo zdravstvene obravnave.	0,680	0,537
Z razpoložljivostjo zaposlenega.	0,528	0,721
S prilagoditvijo termina obravnave oz. fleksibilnostjo obravnave.	0,634	0,599
Menite, da se je zaposlen/a dovolj poglobila v vaš problem?	0,762	0,420
Pri obravnavi je bila zaposlen/a spoštljiv/a in vas je poslušal/a?	0,641	0,589

se nadaljuje

	Dejavnik zadovoljstva	Unikatnost
Vam je bil razložen namen zdravstvene obravnave in morebitni nadaljnji postopki, posegi ...?	0,942	0,113
Naročena obravnava je bila izvedena v skladu z vašimi pričakovanji?	0,859	0,263
Ste bili vključeni v odločanje o vaši obravnavi?	0,499	0,751
Ste zlahka dobili telefonsko zvezo z asistenčnim centrom?	0,749	0,439
Ste dobili želene informacije, ki ste jih potrebovali?	0,604	0,635
Ste prejeli jasna navodila o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve	0,353	0,875
Ste prejeli jasna navodila glede zdravstvene obravnave?	0,612	0,625
Menite, da je zaposlen/a razložila zadevo/obravnavo/informacije tako, da ste razumeli?	0,730	0,467
Menite, da je zaposlen/a v vas spodbudil zaupanje?	0,815	0,336
Menite, da je zaposlen/a strokovno usposobljen za delo?	0,763	0,417

Pri kreaciji novega dejavnika niso nastopili vsi dejavniki, saj niso zadostili minimalni zahtevi po vplivu na nov dejavnik zadovoljstva, ki je meja koeficienta vsaj 0,3. Izpadli so naslednji dejavniki: čas zavrnitev zavarovalnega primera, čas reševanje pritožb, reševanje pritožb in reševanje reklamacij. Pri pregledu rezultatov vidimo, da je pridobljeni dejavnik veljaven, kar kaže tudi Barlettov test sferičnosti, katerega rezultati so podani v preglednici 4.

Preglednica 4: Barlettov test sferičnosti

χ^2	df	p
6604	496	< 0,001

Preglednica 4 prikazuje rezultate Bartlettovega testa sferičnosti, ki kaže, da so spremenljivke med seboj povezane in so dobljeni dejavniki veljavni (saj je vrednot p pod 0,05). Pridobljeni dejavnik pa razloži kar 40,2 % variance zadovoljstva vseh anketiranih.

Pri pregledu povezanosti nove mere zadovoljstva z dejavniki zadovoljstva z asistenčnim centrom smo uporabili analizo povezanosti. Ker je 11 podsklopov (dejavnikov) meritev ordinalnega tipa, s tem kršimo eno izmed zahtev za uporabo parametričnega testa povezanosti. Zaradi tega smo uporabili neparametrični test povezanosti – Spearmanov test korelacije, katerega rezultati so v preglednici 5.

Preglednica 5: Spearmanov korelacijski koeficient povezanosti

		Zadovoljstvo
Natančnost pri vodenju podatkov o zavarovancih.	rho	0,640
	p	< 0,001
Razumevanje potreb in zahtev zavarovancev.	rho	0,700
	p	< 0,001
Izpolnjevanje obljub, dogovorov.	rho	0,436
	p	0,006
Preglednost avtorizacije.	rho	0,682
	p	< 0,001
Preglednost spremnih dopisov.	rho	0,684
	p	< 0,001
Dostop do ustrezne kontaktne osebe.	rho	0,622
	p	< 0,001
Hitrost odziva na telefon.	rho	0,658
	p	< 0,001
Reševanje pritožb.	rho	0,282
	p	0,112
Reševanje reklamacij.	rho	0,233
	p	0,192
Informiranje zavarovancev.	rho	0,502
	p	0,001

RV2: Kateri dejavniki so pomembni za zadovoljstvo zavarovancev?

Pri pregledu rezultatov Spearmanovega korelacijskega koeficienta v preglednici 5 je razvidno, da je zadovoljstvo pozitivno povezano z desetimi izmed vseh trinajstih dejavnikov. Do tega zaključka smo prišli na podlagi vrednosti statistične značilnosti p, saj so v desetih primerih te vrednosti pod mejo statistične značilnosti 0,05. V dveh primerih (reševanje pritožb in reševanje reklamacij) pa statistično značilne povezanosti z zadovoljstvom ni, saj je v teh dveh primerih vrednost p nad mejo 0,05.

Če se osredotočimo le na tiste dejavnike, ki so statistično značilno povezani z zadovoljstvom uporabnikov, je opaziti, da je najmočnejša pozitivna povezanost z zadovoljstvom in razumevanjem potreb in zahtev zavarovancev, saj je koeficient korelacije rho v tem primeru največji (rho = 0,7). Temu sledita preglednost spremnih dopisov (rho = 0,684) in pregled avtorizacije (rho = 0,682). Izmed vseh dejavnikov, ki so statistično značilno povezani z zadovoljstvom strank, ima najšibkejšo povezanost izpolnjevanje obljub in dogovorov (rho = 0,436).

RV3: Kako povečati zadovoljstvo zavarovancev v asistenčnim centru?

Pri pregledu raziskovalnega vprašanja 3 o tem, kaj je treba spremeniti, da se poveča tudi zadovoljstvo uporabnikom, smo se ponovno vrnili na pregled tabele rezultatov faktorске analize, kjer se je ustvaril nov dejavnik zadovoljstva. Tukaj pregledamo posamezne koeficiente, natančneje, poiščemo dejavnike z največjo vrednostjo koeficienta v novem dejavniku, saj ti dejavniki tudi najbolj vplivajo na vrednosti zadovoljstva strank. Trije najpomembnejši dejavniki pri zadovoljstvu strank z asistenčnim centrom so:

- razlaga namena zdravstvene obravnave in morebitni nadaljnji postopki, posegi (0,942);
- naročena obravnava je bila izvedena v skladu s pričakovanji (0,859);
- razumevanje potreb in zahtev zavarovancev (0,829).

Ob povečani pozornosti na te vidike bi se tudi zadovoljstvo strank z asistenčnim centrom najbolj povečalo. Zato se je pri obravnavi zavarovalnega primera v asistenčnem centru zelo pomembno usmeriti v poglobljeno razlago zavarovancem, kaj je namen oziroma kako poteka predvidena obravnava. Pri tem moramo omeniti pomembnost dolgoletnih delovnih izkušenj zdravstvenih delavcev v asistenčnem centru ter pomembnost poznavanja različnih področjih dela, saj slednje pripomore k pravilni zdravstveni obravnavi zavarovancev.

Na zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom ima velik vpliv tudi dejavnik pričakovanje o naročeni zdravstveni obravnavi. Tudi ta dejavnik nam potrdi dejstvo, da je zavarovancu pred obravnavo zelo pomembno obrazložiti potek zdravstvene obravnave, tako si sam lahko ustvari realno pričakovanje do predvidene zdravstvene storitve.

Tretji najpomembnejši dejavnik, za zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom, je razumevanje potreb in zahtev zavarovancev. Ta dejavnik je strogo povezan s komunikacijskimi veščinami zaposlenih v asistenčnem centru, saj lahko samo dobra komunikacija med zavarovancem in zaposlenim v asistenčnem centru zagotovi pravilno razumevanje potreb in želj zavarovancev in posledično privede do zadovoljnega zavarovanca.

Najmanj pa na zadovoljstvo strank vplivajo vsekakor vidiki, ki niso bili vključeni v novi dejavnik zadovoljstva:

- čas zavrnitve zavarovalnega primera;
- čas reševanja pritožb;
- reševanje pritožb;
- reševanje reklamacij.

Med tistimi, ki pa so bili vključeni v mero zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom, pa najmanj na zadovoljstvo vplivajo naslednji dejavniki:

- prejemanje jasnih navodil o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve (0,353);
- izpolnjevanje obljub, dogovorov (0,446);
- čas reševanja zavarovalnega primera (0,449).

Poseben poudarek na izboljšanju teh sedmih dejavnikov ne bo prineslo večjega zadovoljstva strank z asistenčnim centrom.

V nalogi smo v nadaljevanju želeli pridobiti odgovore na četrto raziskovalno vprašanje:

RV4: Kako izboljšati proces dela v asistenčnem centru?

Za pridobitev odgovora na zastavljeno raziskovalno vprašanje smo pregledali interne dokumente izbrane zavarovalnice o procesu dela asistenčnega centra (Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2013). S pomočjo intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru smo iz drugega zornega kota pridobili mnenja zaposlenih o procesu dela v asistenčnem centru. Iz anketnih vprašalnikov zavarovancev smo zasledili, da zavarovanci občutijo samo podaljšan čas odzivnosti asistenčnega centra na posredovano dokumentacijo oziroma na povratni klic med 10. in 14. uro. Ne občutijo nezadovoljstva v procesu, saj ga kot laiki ne poznajo.

S pomočjo skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru smo ugotovili, da zaposleni opažajo upočasnjjen proces dela v fazi pregleda formalne, postopkovne in vsebinske ustreznosti zavarovalnih primerov, saj jim računalniški program ne omogoča hitrega pregleda ustreznosti zavarovalnih primerov. Opažajo tudi veliko preveč administrativnega dela pri pripravi avtorizacije za predvidene specialistične preglede/diagnostiko/posege.

Na podlagi pregleda interne dokumentacije izbrane zavarovalnice in mnenj zaposlenih v asistenčnem centru, da je del procesa neoptimalen, smo si ustvarili lastno mnenje, kako izboljšati del procesa.

Predlogi za izboljšavo dela procesa v asistenčnem centru:

- Posodobitev računalniškega programa: sam računalniški program pregleda formalno, postopkovno in vsebinsko ustreznost zavarovalnega primera, na podlagi ustreznosti se dodeli primer v asistenčni center zaposlenim v reševanje. Neustrezni zavarovalni primeri ne prispejo v asistenčni center, kjer zaposleni naročajo na predvidene zdravstvene storitve.
- Težave z vidika administrativnega dela bi omilili s posodobitvijo računalniškega programa. Za hitrejšo obravnavo zavarovanca bi ob pregledu formalne, vsebinske in postopkovne ustreznosti zavarovalnega primera računalniški program samodejno vnesel zavarovanca v program z vsemi osnovnimi podatki zavarovanca (telefonska številka, elektronski naslov, posebne želje o prejemu avtorizacije). Avtomatsko bi pridobili zaporedno številko zavarovalnega primera, ki se ga dodeli zaposlenim v asistenčnem centru v reševaje. Sedanji proces dela je ročni vnos in ročni pregled ustreznosti zavarovalnih primerov, kar vzame zaposlenim veliko časa. Predlagana posodobitev dela procesa bi omogočala lažjo sledljivost, hitrejšo obravnavo ter nadzor nad številom obravnavanih primerov zaposlenega v asistenčnem centru.

5.4 Analiza intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru

S skupinskim intervjujem smo želeli pridobiti mnenje šestih zaposlenih o procesu dela v asistenčnem centru. Pred izvedbo skupinskega intervjuja smo si že vnaprej pripravili nekaj ciljnih vprašanj. Polstrukturirani intervju fokusne skupine smo izbrali, da bi pridobili poglobljen vpogled in mnenje zaposlenih o procesu dela v asistenčnem centru.

Skupinski intervju fokusne skupine zaposlenih v asistenčnem centru je bil izveden ustno v asistenčnem centru izbrane zavarovalnice. Ker nismo dobili privolitve snemanja vseh udeležencev v diskusiji, smo si odgovore na zastavljena vprašanja sproti zapisovali. Vprašanja fokusne skupine so bila vnaprej pripravljena in so nam služila kot smernice za celotni skupinski pogovor, ki je potekal približno 40 minut. Najprej smo jim zastavili vprašanja odprtega tipa (struktura izobrazbe, delovne izkušnje), nato smo se usmerili na vprašanja o procesu dela. Intervjuvanci so na večino vprašanj odgovarjali z obsežnimi odgovori, le na nekaj vprašanj so odgovorili kratko in jedrnato. Od zaposlenih v asistenčnem centru smo najprej izvedeli, da imajo vsi zdravstveno izobrazbo na različnih področjih zdravstva.

Preglednica 6 prikazuje odgovore na vprašanje o najvišje doseženi izobrazbi, delovnih izkušnjah ter področju dela.

Preglednica 6: Demografski podatki intervjuvancev

Kakšna je vaša formalna izobrazba?	Koliko delovnih izkušenj imate?	Na katerem področju zdravstva?
diplomirana medicinska sestra	15 let	ortopedija, nefrologija, diabetologija, gastroenterologija, pulmologija, kardiologija, nevrologija, dializa
mag. zdravstvene nege	31 let	urologija, nevrologija, patronažna dejavnost, nega na domu, geriatrija, interna medicina
zdravstveni tehnik	21 let	primarna zdravstvena dejavnost, zavarovalništvo
mag. vzgoje in izobraževanja v managementu	33 let	oromaksilogacialna kirurgija, ortopedija
diplomiran zdravstvenik	9 let	Anestezija
diplomiran zdravstvenik	17 let	otroška psihiatrija

Na vprašanje, ali menijo, da izobrazba pomembno vpliva na delovni proces v asistenčnem centru, je pet zaposlenih odgovorilo pritrdilno, da izobrazba vpliva na proces dela, samo en intervjuvanec se je odločil, da ni tako, pomembna je zdravstvena izobrazba v procesu dela, ne pa stopnja izobrazbe.

Vsi zaposleni so na vprašanje, ali menijo, da delovne izkušnje zaposlenega vplivajo na delovni proces v asistenčnem centru, odgovorili, da so delovne izkušnje v procesu dela asistenčnega centra zelo pomembne.

Na vprašanje, kaj menijo o načinu izvajanja procesa v asistenčnem centru, so zaposleni odgovarjali kratko in jedrnato:

- »bi se dalo še veliko izboljšati«;
- »potrebne so dobre informacijske podpore«;
- »bi se dalo še bolje organizirati proces dela«;
- »bi se dalo izboljšati«;
- »bi se dalo še dosti izboljšati«;
- »proces ni optimalen«.

Na vprašanje, ali vidijo pomanjkljivost procesa, so vsi soglasno odgovorili, da proces ni optimalen, želijo si boljšo podporo informacijske tehnologije in računalniškega programa.

Na vprašanje, ali pri obravnavi zavarovanca občutijo nezadovoljstvo zavarovanca v asistenčnem centru, so štirje zaposleni v asistenčnem centru odgovorili, da ne občutijo nezadovoljstvo zavarovancev, ko jih zavarovanci pokličejo. Dve zaposleni sta na ta odgovor odgovorili pritrdilno, in sicer:

- »Občasno so zavarovanci nezadovoljni s kritjem produkta, s čakanjem na klic, ne dobijo dovolj hitro avtorizacije za zdravstveno obravnavo.«
- »Občasno so zavarovanci nezadovoljni zaradi ponavljajočih se klicev, jih ne spremlja oz. vodi v obravnavi ista zaposlena od začetka obravnave do konca.«

Odgovori na zastavljeno vprašanje, kaj po njihovem mnenju najbolj vpliva na nezadovoljstvo uporabnikov, so imeli zaposleni različna mnenja:

- »Pomanjkljivost je v produktu zavarovanja, v zavarovanju niso pokrite vse specialnosti, pri uveljavljanju pravic zavarovanja je potrebna med. indikacija.«
- »Nejevoljnost se kaže v ponavljajočih se razlagah zavarovanca, večkrat morajo zaposlenim razlagati enake stvari, ob klicu na klicni center se najprej oglasi zaposleni, ki veže v asistenčni center za uveljavljanje pravice iz zavarovanja.«
- »Niso pokrita vsa področja zdravstva.«
- »S samim produktom zavarovalnice, z avtorizacijo niso zadovoljni.«
- »Sam produkt.«
- »Produkt, nevešče stranke o zavarovalniškem produktu.«

Intervjuvanci so imeli v celoti zelo podobna mnenja o nezadovoljstvu zavarovancev. Zasedili so, da so v večini zavarovanci nezadovoljni s samim produktom zavarovalnice, povedali so, da v sklopu zavarovanj *Specialisti* in *Specialisti +* niso krite vse zdravstvene specialnosti, da so nekateri zavarovanci tudi nezadovoljni, saj morajo pri najavi oz. prijavi zavarovalnega primera priložiti medicinsko indikacijo/dokumentacijo. Zaposlena v asistenčnem centru tudi meni, da so nekatere stranke nejevoljne, saj morajo ob klicu v klicni center večkrat razlagati različnim zaposlenim, kaj točno želijo, nato pa jih vežejo v asistenčni center, kjer morajo ponovno razlagati zdravstvene težave. Iz pogovora smo tudi zasledili, da imajo zavarovanci

premalo znanja o svojem zavarovanem produktu oz. kritju zavarovanja.

Na vprašanje, ali opazijo morebitne težave v procesu dela v asistenčnem centru, so vsi zaposleni odgovorili enako, in sicer vidijo največjo težavo v procesu dela v asistenčnem centru z neoptimalno računalniško podporo. Menijo, da je preveč administrativnega dela, posledično so vidne upočasnitve pri obravnavi zavarovalnih primerov.

Odgovori na zastavljeno vprašanje, kaj menijo, kako bi lahko izboljšali proces dela v asistenčnem centru, vsi zaposleni menijo, da je potrebna izboljšava računalniškega programa oziroma nadgradnja, predvsem pa nadgradnja sistema, ki nadzoruje in vodi nadzor nad škodami zavarovancev. Dva zaposlena menita, da je potreba po vpeljavi sprememb v procesu dela, saj trenutni proces in računalniški program ne omogočata hitre obravnave zavarovalnih primerov ter hitrega nadzora nad škodami zavarovancev. Trije zaposleni menijo, da bi lahko bil proces optimalen s posodobitvijo računalniškega programa ali z več kadri v asistenčnem centru. Ena zaposlena meni, da bi se morali zaposleni v asistenčnem centru vključevati v posodobitev oz. nadgradnjo računalniškega programa. Meni, da bi morali v celoti menjati proces dela » organizacijsko razdelitev na dnevne, tedenske, mesečne aktivnosti«.

Iz intervjujev fokusne skupine zaposlenih v asistenčnem centru smo ugotovili, da so vsi enakega mnenja o neoptimalnem procesu dela. Zaposleni menijo, da je z naraščanjem sklepanja dodatnih zdravstvenih zavarovanj in posledično večanja škodnih dogodkov zavarovancev nujno treba spremeniti oziroma dodelati proces dela v asistenčnem centru.

Zaposleni tudi menijo, da zavarovanci ne občutijo neoptimalnega procesa dela v izbrani zavarovalnici, saj ne poznajo procesa dela v asistenčnem centru.

Zaposleni v asistenčnem centru občutijo, da se delo zelo povečuje in da niso dovolj hitri pri obravnavi zavarovalnih primerov. Posledično tudi narašča napetost in slaba volja v delovnem okolju.

5.5 Prispevek študije primera izbrani zdravstveni zavarovalnici

Prispevek magistrske naloge stroki zavarovalništva je viden na podlagi empirične raziskave o zadovoljstvu zavarovancev z asistenčnim centrom. Z empirično raziskavo smo prišli do novih spoznanj na področju zadovoljstva zavarovancev s storitvami asistenčnega centra ter raziskali, kateri so dejavniki, ki najbolj vplivajo na zadovoljstvo uporabnikov asistenčnega centra pri izbrani zavarovalnici.

Kot prispevek magistrske naloge stroki zavarovalništva oz. praksi smo izdelali predloge za dvig zadovoljstva zavarovancev s storitvami asistenčnega centra. Iz empirične raziskave smo spoznali, da so dejavniki, ki najbolj vplivajo na zadovoljstvo zavarovancev v asistenčnem centru, komunikacijske veščine zaposlenih. Prav komunikacija zaposlenih v asistenčnem

centru ter prepoznavanje občutkov za razlike med ljudmi je bistveni dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo zavarovancev z zdravstvenimi storitvami pri izbrani zavarovalnici.

Povečanje tega dejavnika bi lahko bistveno pripomoglo k dvigu konkurenčne prednosti nad drugimi zdravstvenimi zavarovalnicami.

S pomočjo empirične raziskave skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru ter pregleda internih poročil izbrane zavarovalnice smo ugotovili, da so zaposleni že prispevali izbrani zavarovalnici številne spremembe v procesu dela ter v viziji poslovanja podjetja. Zdravstveni kader v asistenčnem centru je približal zdravstveno nego zavarovalništvu, uvedel spremembe v načinu komunikacije zaposlenih v asistenci oziroma obravnave zavarovalnih primerov.

Ugotovili smo, da si zaposleni v asistenčnem centru želijo spremembe v procesu dela asistenčnega centra. Želijo spremembo v programu za brezpapirno poslovanje ter posodobitev računalniškega programa, ki jim bo omogočal hitreje in lažje preverjanje formalne, vsebinske in postopkovne ustreznosti zavarovalnih primerov. Zaposleni opisujejo, da so z obstoječim procesom dela upočasnjeni pri preverjanju ustreznosti, pri naročanju na zdravstvene obravnave ter pri pripravi avtorizacij za zavarovance. Zaposleni si predvsem želijo nadgradnjo računalniških programov, saj bi jim ti olajšali in povečali učinkovitost dela. Z nadgradnjo programske opreme bi bili hitrejši in učinkovitejši pri pregledu porabljenih pravic iz zavarovanja.

Empirična raziskava nam je potrdila dejstvo, da zaposleni v asistenčnem centru prisluhnejo zavarovancem glede njihovih želj in potreb o zdravstvenih obravnava, saj so zavarovanci zadovoljni s kupljeno storitvijo zavarovalnice. Zaposleni v asistenčnem centru poskušajo razumeti ter uskladiti želje in potrebe zavarovancev ne glede na razlike med ljudmi. Raziskava magistrske naloge nam je prikazala, dejstvo, da je asistenčni center najbolj obremenjen med deseto in štirinajsto uro. Med tem časovnim obdobjem je največja frekvenca klicev v asistenčni center ter hkrati največja frekvenca pošiljanja e-pošte za uveljavljanje pravic iz zavarovanja. Raziskava nam je dala iztočnico za izdelavo predlogov, ki bi po našem mnenju prispevali k večjemu zadovoljstvu zavarovancev in zaposlenih v izbrani zavarovalnici.

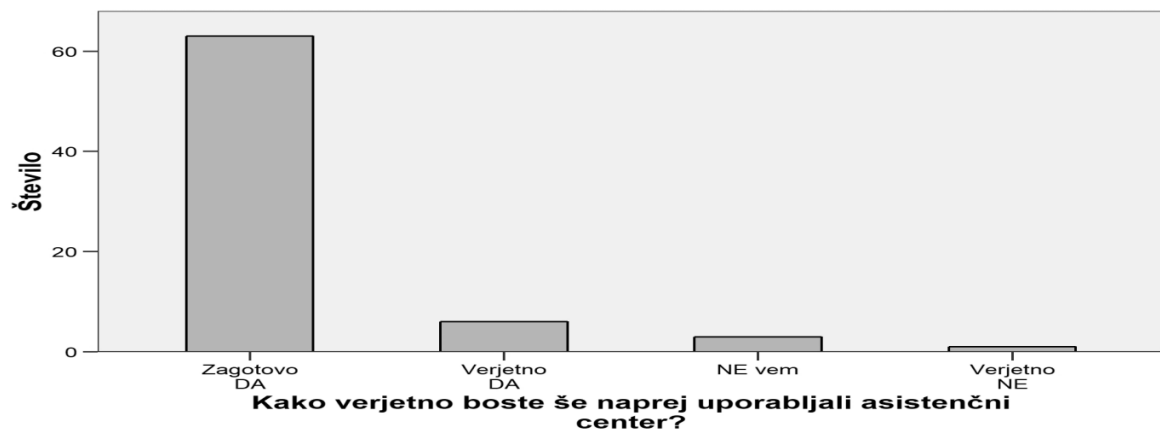
Predlogi za dvig zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom so:

- stalno izobraževanje zaposlenih v asistenčnem centru o komunikacijskih veščinah;
- osredotočenost na potrebe/želje/zahteve zavarovancev glede izvajalcev zdravstvenih storitev;
- usmeritev v potrebe/želje/zahteve glede razlage o predvidenih zdravstvenih storitvah;
- posodobitev računalniškega programa za hitrejšo obravnavo zavarovalnih primerov;
- posodobitev računalniškega programa za avtomatizirano preverjanje formalne, vsebinske, postopkovne ustreznosti zavarovalnih primerov;

- za hitrejšo odzivnost asistenčnega centra premakniti oz. omejiti malico za zaposlene z nedrskim urnikom;
- med največjo frekvenco klicev v asistenčni center vključiti dodatno osebje, ki bi sprejemalo klice ter jih na podlagi želj oz. potreb zavarovancev tudi prednostno reševalo;
- k hitrejši odzivnosti asistenčnega centra bi pripomogla tudi dodatna izobraževanja zaposlenih v klicnem centru, saj bi se določene informacije obdelale na ravni klicnega centra. Posledično bi v najbolj obremenjenih urah bilo manj klicev v asistenčni center;
- v asistenčni center zaposliti dodatni zdravstveni kader (najdražji predlog).

Iz empirične raziskave uporabnikov asistenčnega centra lahko sklepamo, da bodo zavarovanci še naprej uporabljali asistenčni center, saj so na vprašanje o nadaljnji uporabi asistenčnega centra v večini odgovorili pritrdilno. S storitvami, ki jih nudi dodatno zdravstveno zavarovanje, so v večini zadovoljni.

Slika 21 prikazuje verjetnost uporabe asistenčnega centra.



Slika 21: Število posameznih odgovorov o verjetnost nadaljnje uporabe asistenčnega centra

Najpogostejši je bil odgovor DA, torej bodo zagotovo še naprej uporabili asistenčni center. Kar 86,3 % vseh udeležencev v raziskavi je odgovorilo tako. Le eden je menil, da verjetno ne bo uporabljal asistenčnega centra še naprej.

6 SKLEP

Zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom lahko na podlagi empirične raziskave opredelimo kot čustveni odziv na izkušnjo z določeno prejšnjo zdravstveno storitvijo. Velikokrat se dogaja, da se enačita zasnova zadovoljstva zavarovancev in kakovost asistenčnega centra.

S pomočjo dosegljive literature s področja zdravstvenega zavarovanja, internih poročil asistenčnega centra smo pregledali dosegljivo domačo in tujo strokovno literaturo s področja zdravstvene asistencije in zadovoljstva uporabnikov ter tako izpolnili prvi cilj magistrske naloge.

Z empirično raziskavo smo podali odgovor na drugi zastavljeni cilj »raziskati dejavnike zadovoljstva zavarovancev« in ugotovili, da sta najpomembnejša dejavnika, ki vplivata na zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom, komunikacija zaposlenih v asistenci o predvideni zdravstveni obravnavi ter pričakovanja zavarovancev s predvideno zdravstveno obravnavo. V raziskavi smo potrdili mnenje avtorjev Zichella in Sheridana (2008), da ima zdravstveno izobražen kader zelo pomembno vlogo v zdravstvenih zavarovalnicah pri obravnavi zavarovalnih primerov. Triangulacija v raziskavi nam je omogočila, da smo z različnih zornih kotov pridobili mnenja o pomembnih lastnosti, ki jih imajo zaposleni z zdravstveno izobrazbo v asistenčnem centru, saj ti vplivajo na odraz zadovoljstva zavarovancev.

Za doseg tretjega zastavljenega cilja »analiza zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom« smo s pomočjo anketnih vprašalnikov zavarovancev pridobili mnenja uporabnikov asistenčnega centra in prišli do spoznanj, da so uporabniki asistenčnega centra zadovoljni s storitvami, ki jih asistenčni center ponuja.

Za doseg četrtega zastavljenega cilja, analiza procesa dela asistenčnega centra smo s pomočjo skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru in pregleda dosegljive interne literature pridobili vpogled v proces dela asistenčnega centra. S pomočjo intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru smo pridobili informacije, da proces dela zaradi skokovitega naraščanja škodnih primerov ni optimalen. Menijo, da so za lažje in hitrejše obravnave zavarovalnih primerov potrebne spremembe v procesu dela ter nadgradnja računalniškega programa. Na podlagi anketnih vprašalnikov uporabnikov asistenčnega centra, smo ugotovili, da zavarovanci pri obravnavi zavarovalnih primerov niso občutili neoptimalen proces dela v asistenčnem centru.

Empirična raziskava nam je podala odgovor na peti zastavljen cilj magistrske naloge, analizira odzivnosti asistenčnega centra. S pomočjo anketnih vprašalnikov smo pridobili mnenja zavarovancev na odzivnost asistenčnega centra. Zavarovanci so občutili podaljšan čas odzivnosti asistenčnega centra med deseto in štirinajsto uro, saj je kar 29,23 % udeležencev v

raziskavi čakalo na povratni klic kar 1 uro.

Za doseg šestega zastavljenega cilja »predlogi za dvig zadovoljstva« bi bila potrebna reorganizacije procesa dela v asistenčnem centru, tako bodo lahko zaposleni v izbrani zavarovalnici še naprej kakovostno obravnavali zavarovance ne glede na visoko rast sklepanj dodatnih zdravstvenih zavarovanj. Z optimalno razporeditvijo delovnih nalog v asistenčnem centru bodo zavarovanci posledično tudi bolj zadovoljni z asistenčnimi storitvami, ki jih ponuja izbrana zavarovalnica, saj bodo zaposleni imeli več časa za pogovor in bodo zavarovancu podrobno razložili predvideno diagnostično preiskavo, specialistični pregled oziroma poseg.

V magistrski nalogi smo pridobili odgovore tudi na zastavljena raziskovalna vprašanja: RVM1 »kakšen pomen pripisujejo zavarovanci asistenčnem centru« in prišli, do spoznanja, da je za zavarovance naj pomembneje prejeti jasna navodila o željeni storitvi oz. izvajalcu zdravstvenih storitev. Odgovor na raziskovalno vprašanje 2: RVM2 »kateri dejavniki so pomembni za zadovoljstvo zavarovancev« smo ugotovili, da je zadovoljstvo zavarovancev pozitivno povezano z desetimi izmed trinajstih dejavnikov. Dejavniki, ki je statistično najmočneje pozitivno povezan z zadovoljstvom uporabnikov je, razumevanje potreb in zahtev zavarovancev. Odgovor na tretje raziskovalno vprašanje RVM3 »Kako povečati zadovoljstvo zavarovancev v asistenčnem centru« smo pridobili odgovor s pomočjo RVM2, kateri dejavniki najbolj vplivajo na zadovoljstvo zavarovancev, in prav povečanje treh najmočneje pozitivno povezanih dejavnikov, lahko bistveno doprinese k dvigu zadovoljstva zavarovancev. Odgovor na raziskovalno vprašanje 4: RVM4 »Kako izboljšati proces dela v asistenčnem centru« smo s pomočjo skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru in pregleda interne dokumentacije izbrane zavarovalnice, pridobili odgovor na zastavljeno raziskovalno vprašanje ter izdelali predloge.

S študijo primera zadovoljstva zavarovancev izbrane zavarovalnice smo se želeli fokusirati na zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom. S pomočjo anketnih vprašalnikov zavarovancev smo pridobili pogled v zadovoljstvo uporabnikov asistenčnega centra. S pomočjo skupinskih intervjujev zaposlenih v asistenčnem centru smo pridobili mnenje zaposlenih o zadovoljstvu zavarovancev z asistenčnim centrom ter mnenja zaposlenih o vplivu procesa dela na zadovoljstvo zavarovancev. Na podlagi empirične raziskave smo podali lastno mnenje, ter predloge za dvig zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom.

Visoka stopnja zadovoljstva zavarovancev z asistenčnim centrom bo verjetno pomenila tudi dodatno širitev novih zavarovancev z dodatnim zdravstvenim zavarovanjem. Posledično bo vplivalo na hitrejše specialistične obravnave ter hitrejše postavitve diagnoz zavarovancem. Neposredno pa bo dvig zavarovancev izbrane zavarovalnice prispeval k manjši umrljivosti prebivalstva, saj bodo prišli hitreje do diagnoz oziroma zdravljenja.

S pomočjo ozaveščanja potencialnih strank z nakupom dodatnega zdravstvenega zavarovanja,

ki bo zavarovancem omogočilo hiter dostop do zdravnika specialista/diagnostike oziroma posegov, lahko pripomoremo k zmanjšanju obolevnosti za kronična bolezenska stanja in zmanjšamo umrljivost prebivalstva. Mold (2017) potrjuje, da so potrebe po reformah v zdravstvu nujne. Meni, da se je pomembno osredotočati na preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, s tem lahko pripomoremo k zmanjšanju obolevnosti oziroma smrtnosti prebivalstva ter se posledično izognemo visokim stroškom zdravljenja kroničnih bolezni.

LITERATURA

- Adam, F., V. Hlebec, M. Kavčič, U. Lamut, M. Mrzel, D. Podmenik, T. Poplas-Susič, D. Rotar-Pavlič in I. Švab. 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.
- Aji, B., S. S. Yamamoto in R. Sauerborn. 2014. The economic impact of the insured patients with severe chronic and acute illnesses: a qualitative approach. *Global health action* 7 (1): 22526.
- Babac, A., M. Frank, F. Pauer, S. Litzkendorf, D. Rosenfeldt, V. Lührs in T. O. Wagner. 2018. Telephone health services in the field of rare diseases: a qualitative interview study examining the needs of patients, relatives, and health care professionals in Germany. *BMC health services research* 18 (1): 82–99.
- Beesley, V. L., M. Janda, E. G. Eakin, J. F. Auster, S. K. Chambers, J. F. Aitken in D. Battistutta. 2010. Gynecological cancer survivors and community support services: referral, awareness, utilization and satisfaction. *Psycho-Oncology* 19 (1): 54–61.
- Boonen, L. H., Laske-Aldershof, T. in Schut, F. T. (2016). Switching health insurers: the role of price, quality and consumer information search. *The European Journal of Health Economics* 17 (3): 339–353.
- Bünnings, C., Schmitz, H., Tauchmann, H. in Ziebarth, N. R. (2015). *How health plan enrollees value prices relative to supplemental benefits and service quality*. https://www.researchgate.net/publication/273499658_How_Health_Plan_Enrollees_Value_Prices_Relative_to_Supplemental_Benefits_and_Service_Quality (30. 9. 2018).
- Cartwright-Vanzant, R. C. 2010. Medical record documentation: Legal aspects in neonatal nursing. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 10 (3): 134–137.
- Celin, J. 2016. Opredelitev zavarovalnih storitev. *Zavarovalni horizonti* 12 (1): 5–23.
- Easterby-Smith, M., R. Thorpe in A. Lowe. 2006. *Raziskovanje v managementu*. Koper: Fakulteta za management, Univerza na Primorskem.
- Evropska komisija. 2013. *Dolgoročno zdravstveno varstvo*. http://ec.europa.eu/health-eu/carefor_me/long_term_care/ms_si_sl.htm?country_code=si (28. 9. 2018).
- Ferreira, R., A. Marques, A. Mendes in J. A. da Silva. 2015. Rheumatology telephone advice line--experience of a Portuguese department. *Acta reumatologica portuguesa* 40 (2): 163–168.
- Frece, T. P. 2011. *Osnove zavarovalništva*. Ljubljana: Zavod IRC.
- Gans, N., G. Koole, G. in A. Mandelbaum. 2003. Telephone call centers: Tutorial, review, and research prospects. *Manufacturing & Service Operations Management* 5 (2): 79–141.
- Harvey, L. in D. Green. 1993. Defining quality. *Assessment and Evaluation in Higher Education* 18 (1): 74–81.
- Hom, W. 2002. *Applying Customer Satisfaction Theory to Community College*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED481317.pdf> (26. 9. 2018).
- Kotler, P. in R. N. Clarke. 1993. *Does college make a difference*. Westport, CT: Greenwood press.
- Mazzucato, M., F. Houyez in P. Facchin. 2014. The importance of helplines in National Plans. *Orphanet journal of rare diseases* 9 (1): 1–12.

- Mesec, B. 1998. *Uvod v Kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Midtbø, V., G. Raknes in S. Hunskaar. 2017. Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. *BMC family practice* 18 (1): 64–84.
- Miles, B. M. in A. M. Huberman. 1994. *Qualitative Data Analysis*. London: Sage.
- Mold, J. 2017. Goal-directed health care: redefining health and health care in the era of value-based care. *Cureus* 9 (2): 1043.
- Možina, T. 2007. *Merjenje zadovoljstva udeležencev v izobraževanju odraslih*. Ljubljana: Andragoški center Slovenije.
- NIJZ (Nacionalni inštitut za javno zdravje). 2018. Vstopna stran. [Http://www.nijz.si](http://www.nijz.si) (10. 11. 2018).
- NIJZ (Nacionalni inštitut za javno zdravje). 2019. *Nacionalno spremljanje čakalnih dob*. [Http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/porocilo_enarocanje_1.11.2018.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/porocilo_enarocanje_1.11.2018.pdf) (22. 1. 2019).
- Odusola, A. O., K. Stronks, M. E. Hendriks, C. Schultsz, T. Akande, A. Osibogun in J. A. Haafkens. 2016. Enablers and barriers for implementing high-quality hypertension care in a rural primary care setting in Nigeria: perspectives of primary care staff and health insurance managers. *Global health action* 9 (1): 29041.
- Oliver, R. L. 1996. *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. New York, London: McGraw Hill.
- Pascoe, S. 1999. Developing patient satisfaction questionnaires. *Nursing Standard* 14 (11): 37.
- Poplas-Susič, T., I. Švab, I. in M. Kolšek, M. 2005. Community actions against alcohol drinking in Slovenia—a Delphi study. *Drug and alcohol dependence* 83 (3): 255–261.
- Ratanawongsa, N., M. A Handley, J. Quan, U. Sarkar, K. Pfeifer, C. Soria in D. Schillinger. 2012. Quasi-experimental trial of diabetes Self-Management Automated and Real-Time Telephonic Support (SMARTSteps) in a Medicaid managed care plan: study protocol. *BMC health services research* 12 (1): 12–22.
- Ray, M., Dayan, P. S., Pahalyants, V. in Chernick, L. S. (2016). Mobile Health Technology to Communicate Discharge and Follow-Up Information to Adolescents From the Emergency Department. *Pediatric Emergency Care* 32 (12): 900–905.
- Rolland, E., K. M. Moore, V. A. Robinson in D. McGuinness. 2006. Using Ontario's »Telehealth« health telephone helpline as an early-warning system: a study protocol. *BMC health services research* 6 (1): 3–10.
- Salomon, M. R. 1996. *Consumer behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Schmitz, H., H. Tauchmann in N. Ziebarth. 2015. *How Health Plan Enrollees Value Prices Relative to Supplemental Benefits and Service Quality*. Heslington: HEDG, c/o Department of Economics, University of York.
- Sidani, S. in D. R. Epstein. 2016. Toward a Conceptualization and Operationalization of Satisfaction With Nonpharmacological Interventions. *Research and theory for nursing practice* 30 (3): 242–257.

- Stepurko, T., M. Pavlova in W. Groot. 2016. Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. *BMC health services research* 16 (1): 336–342.
- Stockley, K., T. McGuire, C. Afendulis in M. E. Chernew. 2014. *Premium Transparency in the Medicare Advantage Market: Implications for Premiums, Benefits, and Efficiency*. <https://www.nber.org/papers/w20208.pdf> (3. 2. 2017).
- Svetovna zdravstvena organizacija. 2014. *Zdravje 2020 Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružbeno akcijo za zdravje in blagostanje*. https://www.nijz.si/files/uploaded/health_2020_svn.pdf (25. 9. 2018).
- Svetovna zdravstvena organizacija. 2018. *European health report 2018*. <http://www.nijz.si/sl/who> (10. 11. 2018).
- Štiblar, F. in F. Šramel. 2008. *Zavarovalništvo Slovenije v 21. stoletju*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Šumah, Š., I. Klopotan in E. Mahič. 2014. Zadovoljstvo uporabnikov in kakovost storitev v javnih podjetjih. *Tehnički glasnik* 8 (4): 377–384.
- Toth, M. 2012. *Socialno zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Toth, M., B. Kramberger, M. Premik, M. Kalčič, D. Kidrič in F. Košir. 2003. *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2013. *352.162.002.02 Proces obdelave zavarovalnih primerov, interno poročilo TZZ*. Interno gradivo, Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d.
- Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2014. *Poročilo ZTC; poročilo TZZ*. Interno gradivo, Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d.
- Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2015. *Splošni pogoji zavarovanja specialistično ambulantnega zdravljenja št. 340.113.011.02*. https://www.triglavzdravje.si/wps/wcm/connect/cb15612b-99af-48d4-be35-ba30cd33851a/340.113.011.02_Splosni+pogoji+zavarovanja+specialisticno+ambulantnega+zdravljenja.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cb15612b-99af-48d4-be35-ba30cd33851a (21. 9. 2018).
- Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2016. *Poročilo ZTC; poročilo TZZ*. Interno gradivo, Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d.
- Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d. 2018. *Poročilo o obdelavi zavarovalnih primerov za DodZZ 2017–2018*. Interno gradivo, Triglav zdravstvena zavarovalnica, d. d.
- Wiener, J. A. in A. T. Gilliland. 2011. Balancing between two goods: Health Insurance Portability and Accountability Act and ethical compliancy considerations for privacy-sensitive materials in health sciences archival and historical special collections. *Journal of the Medical Library Association* 99 (1): 15–22.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). *Uradni list RS*, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19.
- Zhang, C., X. Lei, J. Strauss, J. in Y. Zhao. (2016). Health Insurance and Health Care among the Mid-Aged and Older Chinese: Evidence from the National Baseline Survey of

CHARLS. *Health economics* 26 (4): 431–449.

Zichello, C. in J. Sheridan. 2008. Occupational Health Nurses and Workers' Compensation Insurance Programs. *Aaohn Journal* 56 (11): 455–458.

ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije). 2018. Vstopna stran. [Http://www.zzzs.si](http://www.zzzs.si) (2. 1. 2017).

PRILOGE

- Priloga 1 Vprašanja za intervju
- Priloga 2 Intervju fokusne skupine asistenčnega centra
- Priloga 3 Grafikoni

ANKETNI VPRAŠALNIK

Zadovoljstvo zavarovancev z asistenčnim centrom

Kratko ime ankete: Zadovoljstvo zavarovancev z
asistenčnim

Dolgo ime ankete: Zadovoljstvo zavarovancev z
asistenčnim centrom

Število vprašanj: 22

Anketa je zaključena.

Aktivna od: 23. 5. 2019

Aktivna do: 23. 8. 2019

Avtor: martina.franceskin

Spreminjal: martina.franceskin

Dne: 7. 5. 2019

Dne: 23. 5. 2019

Opis:

Priloga 1

Nagovor: Spoštovani, pred vami je anonimna anketa o zadovoljstvu zavarovancev z asistenčnim centrom. Rezultati ankete bodo uporabljeni za izdelavo magistrske naloge o tej temi. Anketa se nanaša na zdravstveno zavarovalnico, konkretnije na asistenčni center, ki opravlja zdravstvene storitve za zavarovance. Asistenčni center je služba za pomoč zavarovancem, nudi navodila, informacije, zdravstveno asistenco. Zaposleni v asistenčnem centru vam nudijo pomoč pri vaših zdravstvenih težavah, nudijo informacije, kako ravnati, kje je najbližja zdravstvena ustanova glede na bolezen ali poškodbo, ki ste jo utrpeli oziroma vam jo glede na sklenjen paket zdravstvenega zavarovanja tudi organizirajo. Vaše sodelovanje v anketi je zelo pomembno, saj bo prispevalo h kakovosti in k objektivnosti rezultatov, zato vas vljudno naprošam, da v celoti in iskreno odgovorite na anketo. Dobro preberite navodila pri vsakem vprašanju in odgovarjajte premišljeno in zbrano. Za izpolnjen vprašalnik se vam že vnaprej zahvaljujem.

V1 – Katero dodatno zdravstveno zavarovanje imate in ste uporabili asistenčni center? Če nimate nobenega dodatnega zdravstvenega zavarovanja, ni potrebno nadaljnje izpolnjevanje ankete. Možnih je več odgovorov.

Nimam zavarovanja.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Zdravstveni nasvet.

Specialisti.

Specialisti nezgoda.

Specialisti+.

Zavarovanje operacij.

Ostala zavarovanja.

Drugo:

V2 – Ali ste v preteklih 6 mesecih uporabili asistenčni center? Če je odgovor NE, ni potrebno nadaljnjo izpolnjevanje ankete. Možnih je več odgovorov.

Da.

Da, večkrat.

Ne.

Se ne spomnim.

V3 – Kako ste komunicirali z asistenčnim centrom? Možnih je več odgovorov.

Po e-pošti.

Po telefonu.

Preko mobilne aplikacije.

Po pošti.

Drugo:

V4 – Ali so vas morali pri vaši obravnavi večkrat poklicati iz klicnega centra, da so rešili zavarovalni primer, informacijo, težavo, vprašanje?

NE, samo 1-krat.

DA, 2-krat.

DA, 3-krat.

DA, 5-krat in več.

V5 – Dejali ste, da so vas morali večkrat poklicati iz klicnega center, da so rešili vaš zavarovalni primer. Zanima nas, zakaj je bilo potrebnih več klicev?

Nismo se mogli uskladiti glede izvajalca zdravstvenih storitev.

Nismo se mogli uskladiti glede termina naročila.

Ker nisem dobil/a popolnih informacij o zdravstveni storitvi, izvajalcu zdravstvene storitve, so mi naknadno spremenili termin zdravstvene obravnave.

Nisem dobil/a popolne dokumentacije.

Dobil/a sem napačno dokumentacijo.

Sploh nisem dobil/a dokumentacije.

Taka so bila navodila asistenčnega centra.

Nisem mogel/a govoriti.

Drugo:

V6 – Koliko časa ste morali čakati na povratni klic s klicnega centra?

Takoj.

Do 15 minut.

Do 1 uro.

Do 2 uri.

Do 4 ure.

Do 8 ur.

Naslednji dan.

Ni bilo povratnega klica.

V7 – Ob katerem času ste zadnjič klicali oz. uporabili asistenčni center? Možnih je več odgovorov.

6:00 do 10:00.

10:01 do 14:00.

14:01 do 18:00.

18:01 do 22:00.

5 – posebej pomembno 4 – zelo pomembno 3 – pomembno 2 – malo pomembno 1 – sploh ni pomembno ne bi vedel/a

inf. tehnologiji, znanje glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
komunikacijske veščine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

V13 – Kako verjetno boste še naprej uporabljali asistenčni center?

Zagotovo DA.

Verjetno DA.

NE vem.

Verjetno NE.

Zagotovo NE.

Drugo:

V14 – Kaj je po vašem mnenju pomanjkljivo v asistenčnem centru?

V15 – Kaj bi po vašem mnenju spremenili v asistenčnem centru?

V16 – Kaj bi po vašem mnenju spremenili pri zaposlenih v klicnem centru?

SPOL – Spol:

Moški.

Ženski.

X STAR2a4 – V katero starostno skupino spadate?

Do 20 let.

21–30 let.

31–40 let.

41–50 let.

51–60 let.

Priloga 1

60 in več let.

V16 2 – Kakšna je vaša najvišja dosežena izobrazba?

Poklicna šola.

Srednja šola.

Visoka/višja šola/univerzitetna izobrazba.

Magisterij/doktorat.

Drugo:

V17 – Kakšen je vaš zakonski stan?

Samski (nikoli poročen).

Poročeni.

Vdoveli.

Razvezani.

XLOKACREGk – V kateri regiji prebivate?

Vzhodna Slovenija.

Zahodna Slovenija.

Južna Slovenija.

Osrednja Slovenija.

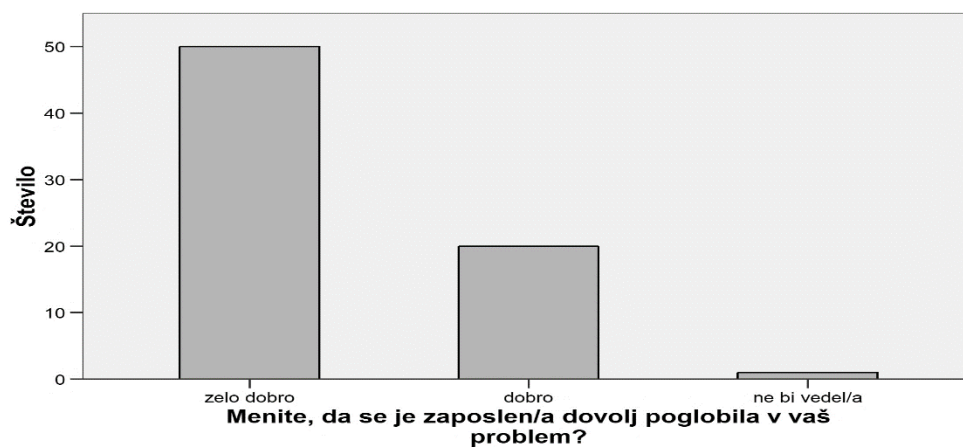
Severna Slovenija.

INTERVJU FOKUSNE SKUPINE ASISTENČNEGA CENTRA

1. Kakšne so vaše formalne izobrazbe ?
2. Koliko delovnih izkušenj imate?
3. Na katerih področjih zdravstva?
4. Kaj menite, ali izobrazba pomembno vpliva na delovni proces v asistenčnem centru?
5. Kaj menite, ali delovne izkušnje zaposlenega vplivajo na delovni proces v asistenčnem centru?
6. Kaj menite o načinu izvajanja procesa v asistenčnem centru?
7. Vidite pomanjkljivost procesa dela?
8. Ali pri obravnavi zavarovanca občutite nezadovoljstvo stranke v asistenčnem centru?
9. Kaj po vaše vpliva najbolj na nezadovoljstvo vaših zavarovancev?
10. Ali opazite morebitne težave v procesu dela?
11. Kaj menite, kako bi lahko izboljšali proces dela v asistenčnem centru?

GRAFIKONI

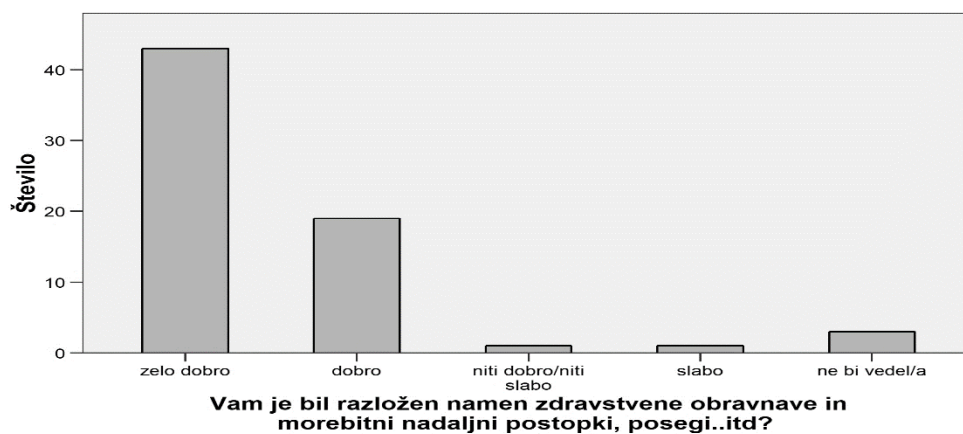
Razporeditev odgovorov vseh anketiranih glede zadovoljstva s storitvami asistenčnega centra.



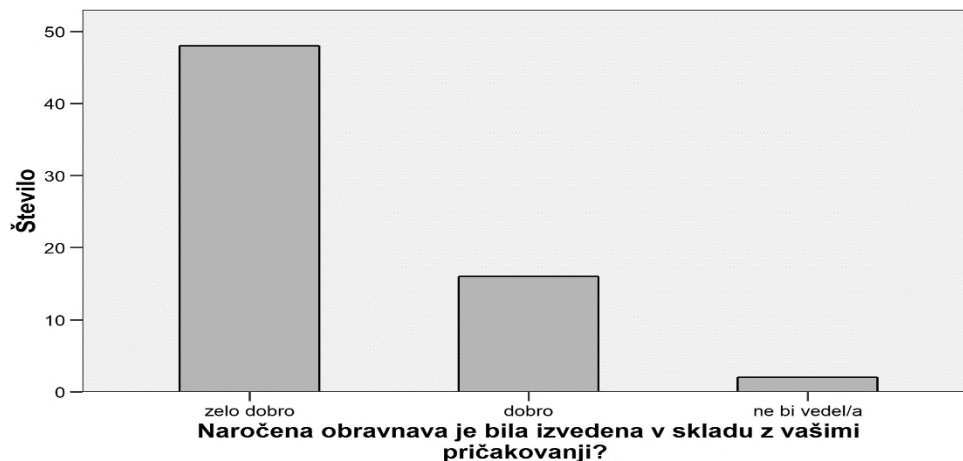
Slika 1: Število posameznih odgovorov na vprašanje Menite, da se je zaposlen/a dovolj poglobila v vaš problem?



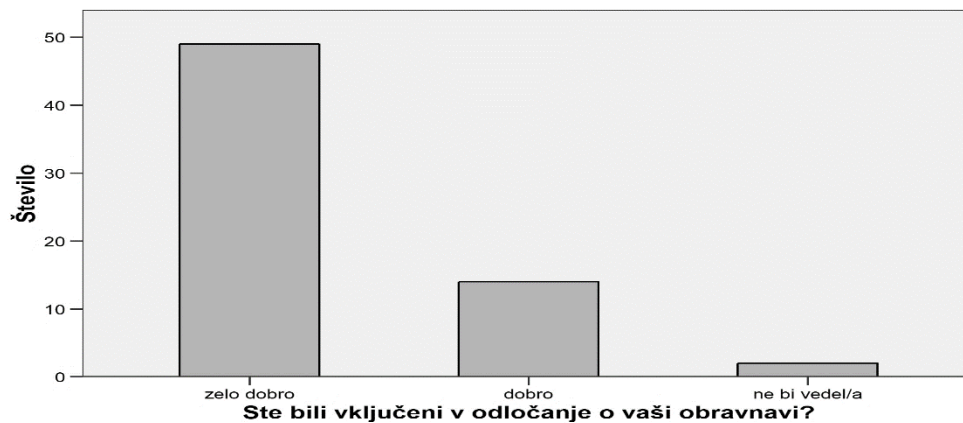
Slika 2: Število posameznih odgovorov na trditev Pri obravnavi je bila zaposlen/a, spoštljiva in vas je poslušala.



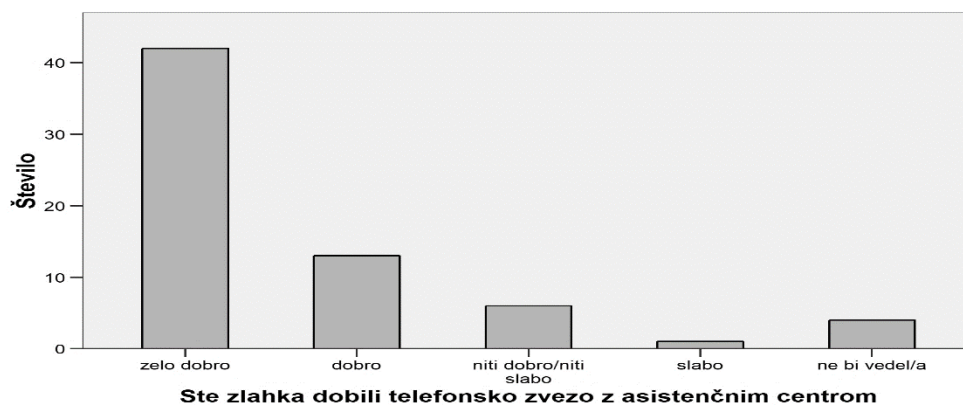
Slika 3: Število posameznih odgovorov na vprašanje Vam je bil razložen namen zdravstvene obravnave in morebitni nadaljni postopki, posegi itd.?



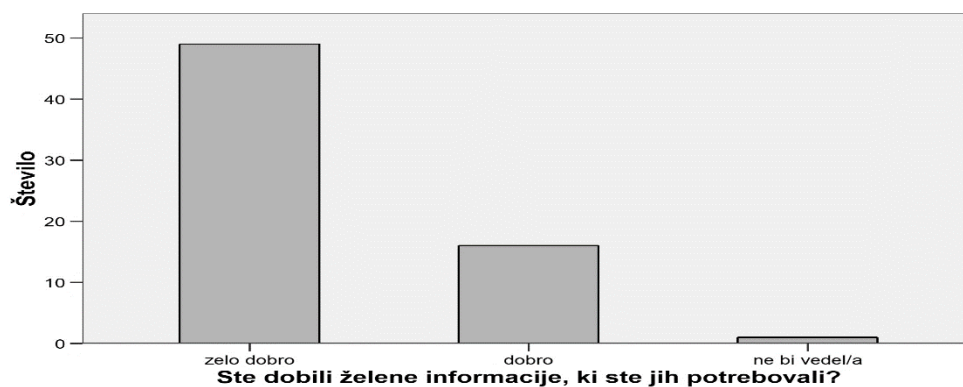
Slika 4: Število posameznih odgovorov na vprašanje Je bila naročena obravnava izvedena v skladu z vašimi pričakovanji?



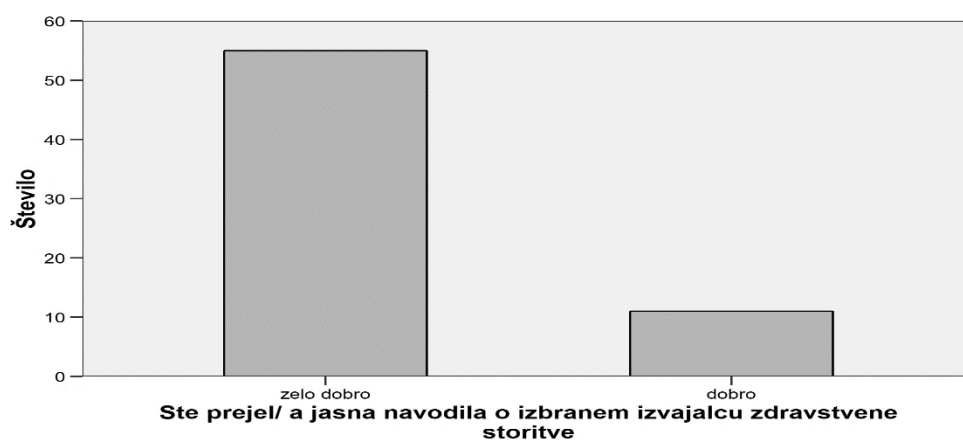
Slika 5: Število posameznih odgovorov na vprašanje Ste bili vključeni v odločanje o vaši obravnavi?



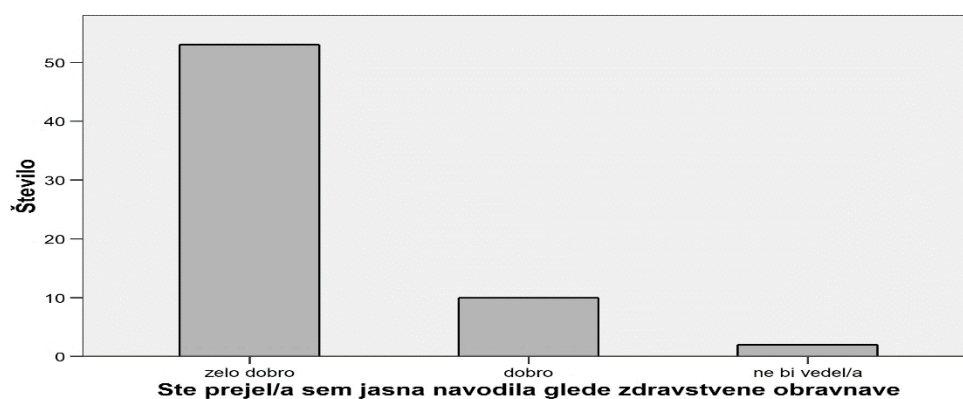
Slika 6: Število posameznih odgovorov na vprašanje Ste zlahka dobili telefonsko zvezo z asistenčnim centrom?



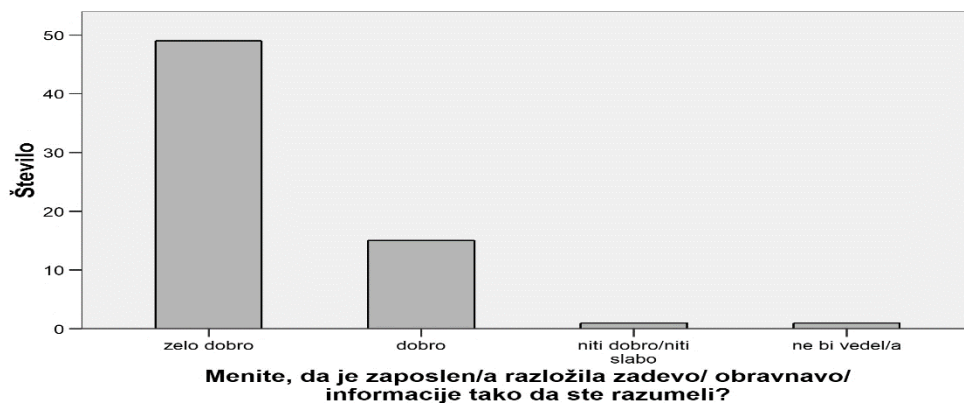
Slika 7: Število posameznih odgovorov na vprašanje Ste dobili želene informacije, ki ste jih potrebovali?



Slika 8: Število posameznih odgovorov na vprašanje Ste prejali jasna navodila o izbranem izvajalcu zdravstvene storitve?



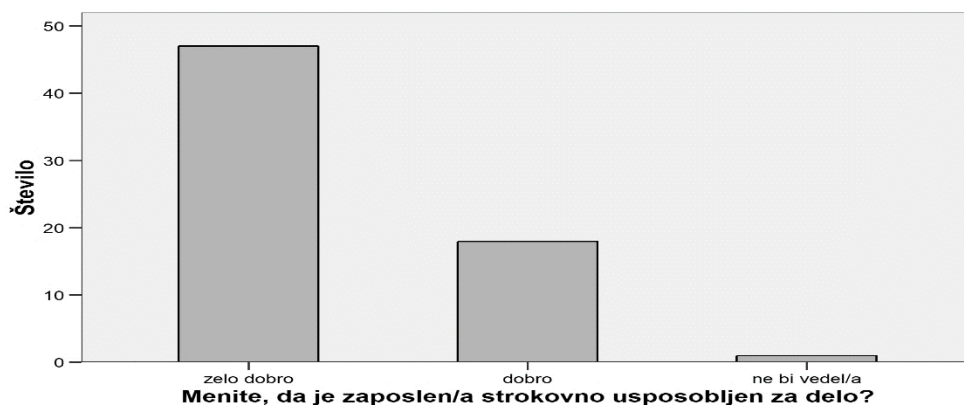
Slika 9: Število posameznih odgovorov na vprašanje Ste prejali jasna navodila glede zdravstvene obravnave?



Slika 10: Število posameznih odgovorov na vprašanje Menite, da je zaposlen/a razložila zadevo/obravnavo/informacije tako, da ste razumeli?

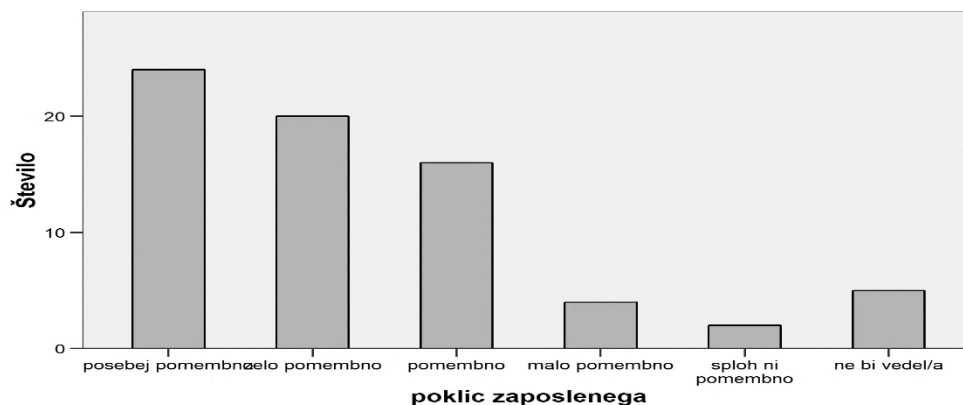


Slika 11: Število posameznih odgovorov na vprašanje Menite, da je zaposlen/a v vas spodbudil zaupanje?

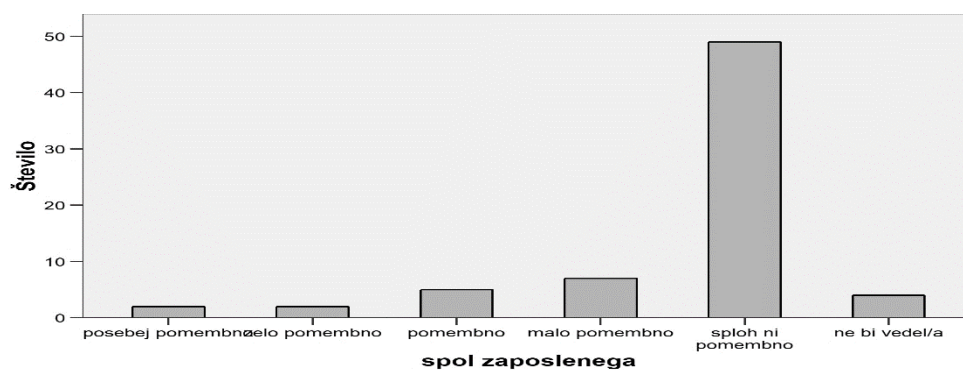


Slika 12: Število posameznih odgovorov na vprašanje Menite, da je zaposlen/a strokovno usposobljen za delo?

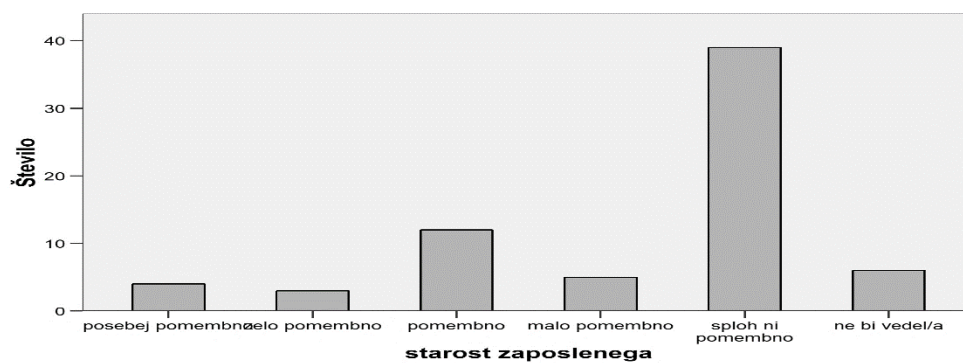
Prikazujejo razporeditev odgovorov vseh anketiranih glede pomembnih lastnosti zaposlenih v asistenčnem centru.



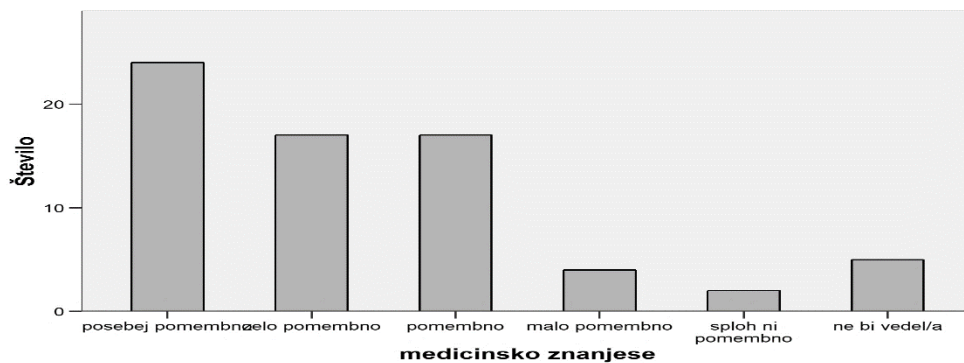
Slika 13: Število posameznih odgovorov na poklic zaposlenega



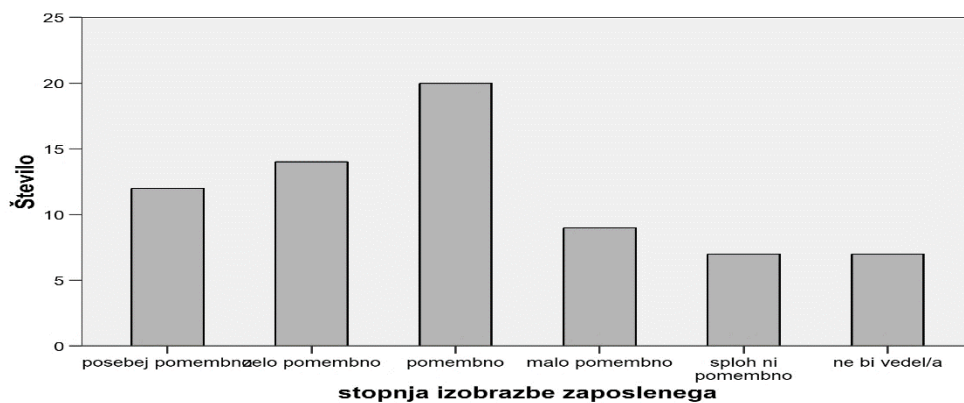
Slika 14: Število posameznih odgovorov na spol zaposlenega



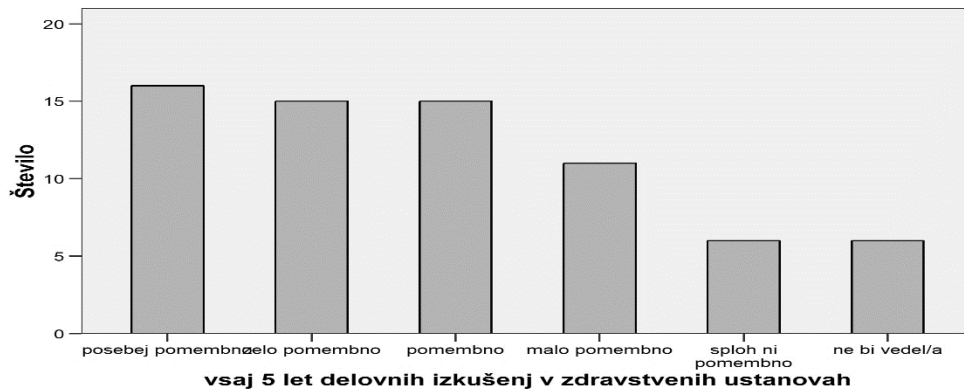
Slika 15: Število posameznih odgovorov na starost zaposlenega



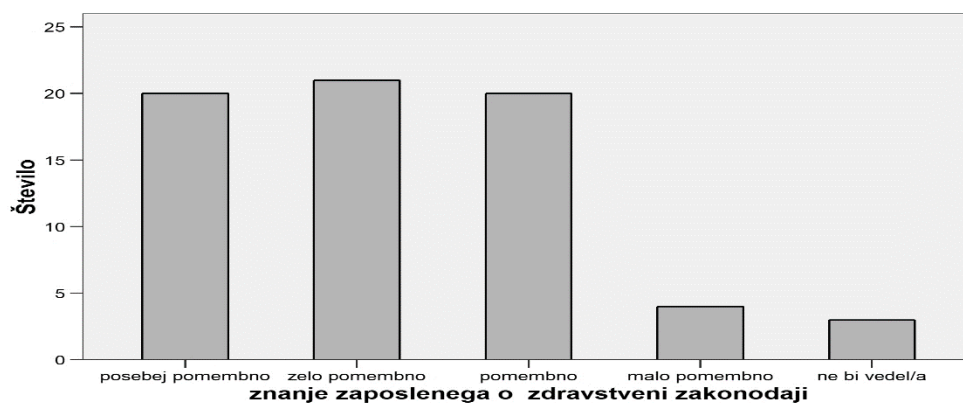
Slika 16: Število posameznih odgovorov na pomembnost medicinskega znanja



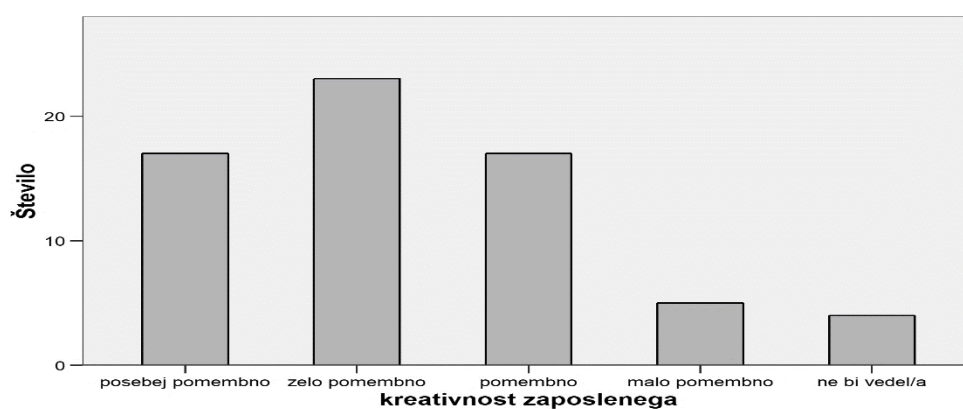
Slika 17: Število posameznih odgovorov na stopnjo izobrazbe zaposlenega



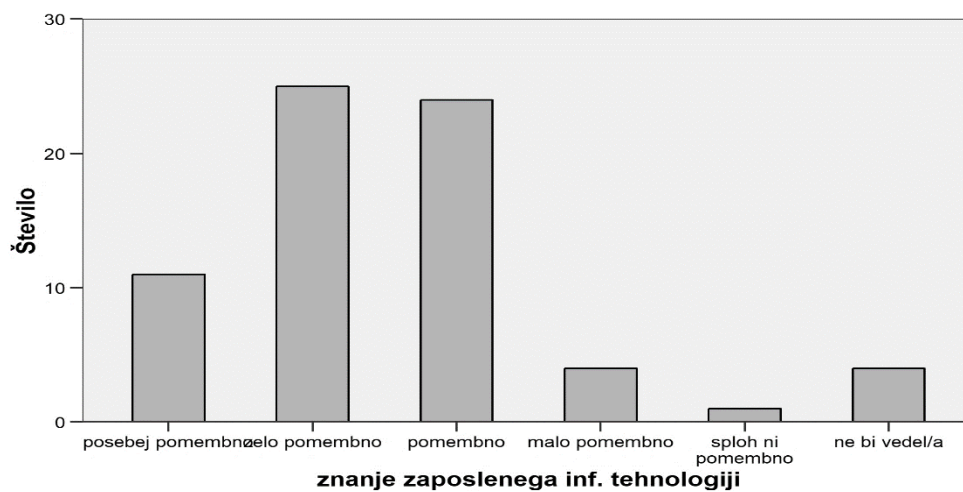
Slika 18: Število posameznih odgovorov na vsaj 5 let delovnih izkušenj v zdravstvenih ustanovah



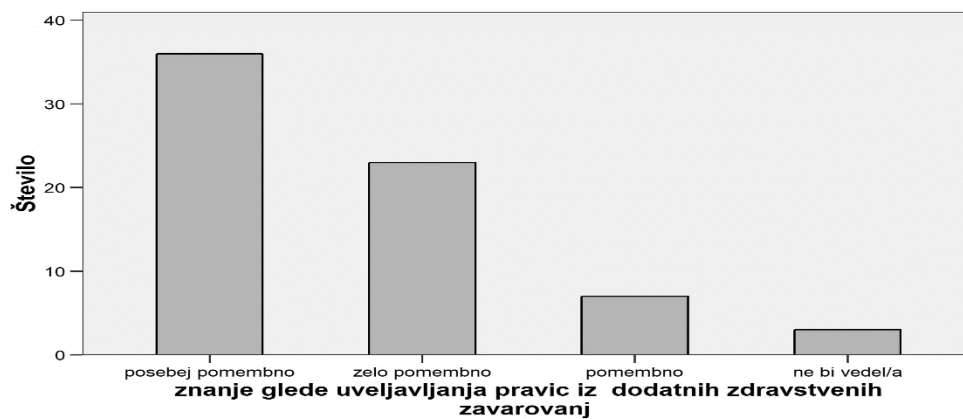
Slika 19: Število posameznih odgovorov na vprašanje o znanju zaposlenega o zdravstveni zakonodaji



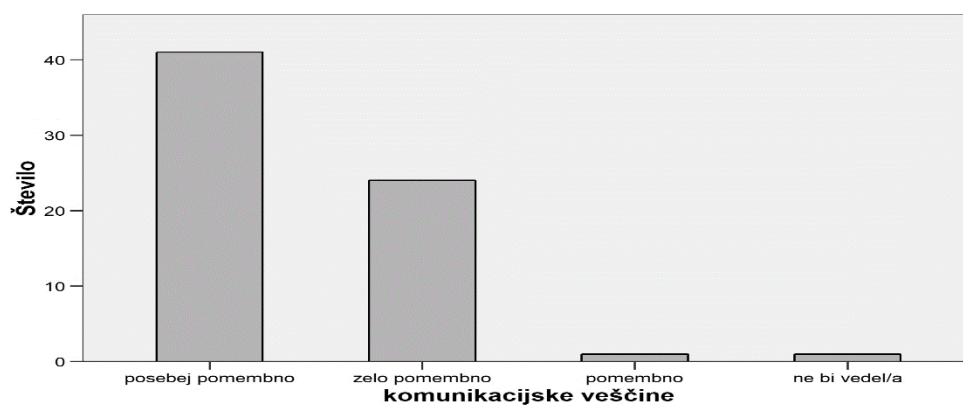
Slika 20: Število posameznih odgovorov o kreativnosti zaposlenega



Slika 21: Število posameznih odgovorov o znanju zaposlenega o inf. tehnologiji



Slika 22: Število posameznih odgovorov o znanju glede uveljavljanja pravic iz dodatnih zdravstvenih zavarovanj



Slika 23: Število posameznih odgovorov na komunikacijske veščine