

УДК 368.9.06

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2020.2.13>

О. М. Іванчук

аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики
Національної академії державного управління при Президентіві України

ОСОБЛИВОСТІ РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО (ПРИВАТНОГО) МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У статті досліджено сучасний стан функціонування ринку добровільного (приватного) медичного страхування в Україні. Окреслено перспективи та загрози для розвитку ринку добровільного медичного страхування (ДМС). Зокрема, до основних стримуючих факторів розвитку автором віднесено недовіру страхувальників (юридичних та фізичних осіб) до страхових компаній. Водночас звернено увагу на те, що страхові компанії постійно вдосконалюють свою роботу, що може кардинально змінити ситуацію.

Розглянуто можливості розширення клієнтської бази приватних страховиків за рахунок медичного страхування таких категорій осіб як учасники антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил) та варіанти співфінансування програм ДМС органами публічної влади та/або підприємствами, на яких працювали особи до військового призову. Підкреслено, що в такому разі поліс ДМС можна розглядати як корпоративну соціальну пільгу для цієї категорії працівників.

З'ясовано, що в умовах запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, викликаній коронавірусом SARS-CoV-2, основні гравці страхового ринку швидко пристосовуються до нових правил гри ринку ДМС, зокрема завдяки роботі регулюючого органу (Національна комісія, яка здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг), що запроваджує можливість дистанційного подання громадянами заяви на страхову виплату в разі настання страхової події.

Практична цінність дослідження полягає у визначенні шести особливостей ринку добровільного (приватного) медичного страхування в Україні та ключових тенденцій ринку ДМС в Україні, а саме: зростання в цілому попиту на послуги ДМС (особливо в сегменті страхування корпоративних клієнтів), повільне формування за таких умов споживчої страхової культури, високий рівень конкуренції між страховими компаніями та медичними закладами (клініками), в яких страховики замовляють послуги.

Показано також, що розвиток ринку ДМС залежить від загальної соціально-економічної ситуації у країні, а рівень попиту страхувальників на послуги ДМС від платоспроможності конкретної компанії, фірми чи великої корпорації, домашнього господарства чи фізичної особи. Серед основних показників ефективності ринку ДМС названо розмір страхових премій та щільність страхування.

Ключові слова: охорона здоров'я, управління охороною здоров'я, добровільне медичне страхування (ДМС), страхові послуги, страховий ринок, медичне страхування в умовах поширення COVID-19.

Постановка проблеми. Реформування сфери охорони здоров'я, яке триває в Україні, особливо запуск із 01 квітня 2020 року другого етапу медичної реформи, на нашу думку, значною мірою вплине на взаємодію між державою, медичними установами й пацієнтами, адже змінюються не лише механізми та умови фінансування медичної системи державою, принципи роботи й медичні гарантії, але й вимоги до обсягу та якості наданих медичних послуг. Безумовно, такі кардинальні зміни зачеплять страховий ринок в Україні, наприклад, зможуть

додатково стимулювати населення до вибору добровільного медичного страхування. Видається доцільним дослідження особливостей ринку добровільного (приватного) медичного страхування в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання, пов'язані з медичним страхуванням, досліджували М. Білинська та Я. Радиш (у контексті аналізу державної політики у сфері охорони здоров'я) [1], Є. Кульгінський (з погляду принципу багатоканальності фінансування системи охорони здоров'я) [2], О. Сова, О. Чор-

номаз тощо. Детальний аналіз згаданих напрацювань указує на те, що поза увагою авторів залишились особливості функціонування сучасного ринку добровільного медичного страхування в Україні.

У контексті тематики дослідження варто виділити праці Я. Гринчишина, А. Прокопюк [3], В. Долота [4], С. Ніколаєнка, І. Чкан, А. Шомникової, В. Юхименка, в яких приділено особливу увагу питанням добровільного медичного страхування в Україні і світі.

Метою статті є дослідження особливостей ринку добровільного (приватного) медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу. За сучасних реалій вітчизняна система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування частину медичних послуг для населення фінансово не покриває або покриває не в повному обсязі. У зв'язку із цим виникає «рівень надання медичних послуг, який охоплює понад-гарантований Державною програмою медичного забезпечення та Програмою обов'язкового медичного страхування обсяг медичних послуг, зокрема надання додаткових медичних послуг та послуг з обслуговування», іншими словами – рівень додаткового попиту [2, с. 86].

На нашу думку, цим можна пояснити й той факт, що добровільне (приватне) медичне страхування (далі – ДМС) в Україні з кожним роком набирає обертів, про що свідчать окремі заяви та аналітичні огляди гравців страхового ринку: «протягом останніх 5–10 років попит на ДМС неухильно зростає, особливо в частині корпоративного страхування» [5, с. 15].

Загалом така тенденція розвитку ринку ДМС не змінює залежності фінансових можливостей підприємств від розвитку економіки країни та тієї галузі, в якій вони працюють. Наприклад, тільки в умовах розвитку нового ринку електроенергії керівництво Хмельницької атомної електростанції (ДП «НАЕК «Енергоатом») у лютому 2020 року вперше змогло застрахувати понад 3 тисячі працівників у приватній страховій компанії [6]. Таким чином, позитивна динаміка розвитку економіки прискорює процес акумулювання вільних коштів, які можуть бути вкладені в ДМС окремих працівників (трудових колективів), негативна динаміка – відтермінує або стримує попит на послуги страхування в сегменті корпоративного ДМС.

Зазначимо, що кінцевими споживачами страхових послуг (зокрема послуг ДМС), крім

юридичних осіб, є також фізичні особи. Від рівня доходів населення залежить обсяг вільних фінансових ресурсів, які українці готові вкладати в ДМС, особливо ті його види, що пов'язані зі страхуванням життя, здоров'я на випадок хвороби чи страхування від нещасних випадків. Крім того, від розміру бюджету та обраного пакету страхування залежить діапазон послуг, котрі будуть надані страхувальнику в разі настання страхової події (від консультації лікаря вузької спеціалізації чи планового стаціонару до повноцінної програми оздоровлення).

Втім, наявність коштів у людей з так званих «груп ризику» не є гарантією, що страхова компанія погодиться підписати індивідуальний (колективний) договір страхування, адже приватні страхові компанії, які працюють у сегменті ДМС, як і будь-який бізнес, зацікавлені насамперед в отриманні прибутку. Варто також розуміти, що у приватному секторі остаточне рішення приймає страховик на власний розсуд, спираючись не тільки на чинні норми вітчизняного законодавства в означеній сфері, а й на принципи та етичні норми, котрі діють усередині страхової компанії.

До зазначених груп ризику можна віднести літніх людей, осіб з інвалідністю, осіб, що мають генетичні чи хронічні захворювання, вроджені вади, які з роками часто дають ускладнення, тим самим зменшуючи їх привабливість як клієнтів для приватних страхових компаній. На відміну від добровільного страхування «соціальний захист та соціальна справедливість забезпечуються тим, що громадяни мають вільний доступ до системи соціального страхування, незалежно від наявності в них соціальних ризиків і ступеня ймовірності цих ризиків [4, с. 103]. Варто зазначити, що в умовах збройного конфлікту на Сході України до згаданих вище груп ризику також віднесемо військовослужбовців, які захищають територіальну цілісність держави.

На наш погляд, медичне страхування видається цілком привабливим для приватних страхових компаній за умови програм співфінансування органами публічної влади (органами державної влади та органами місцевого самоврядування) та/або підприємств, на яких працювали учасники антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил) до військового призову. У цьому разі поліс ДМС можна розглядати як корпоративну соціальну пільгу для цієї категорії працівників. Актуальність проблеми державного та муніципального стра-

хування зазначеної категорії осіб розглянуто зокрема в дисертаційному дослідженні О. Кондратенка, де наголошено на потребі науково обґрунтованого розрахунку обсягів фінансових коштів у бюджетах відповідного рівня під час побудови механізму співвідповідальності держави та місцевих органів влади у страхування життя учасників АТО/ООС [7, с. 70–71].

Погоджуючись з автором, вважаємо, що ДМС даної категорії осіб може стати новим трендом, який дозволить приватним страховим компаніям збільшити кількість застрахованих осіб (клієнтську базу), і стане поштовхом для розвитку сегменту ДМС фізичних осіб в Україні. Можна стверджувати, що це вплине на якість як приватних, так і державних медичних закладів.

В умовах, що склались сьогодні, аналіз перспектив та загроз для ринку ДМС в Україні тісно пов'язаний зі спалахом у світі гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-COV-2. Зазначимо, що загалом представники страхового ринку України, члени Ліги страхових організацій України (далі – ЛСОУ), показують свою компетентність та готовність до специфічних викликів у надзвичайних ситуаціях.

За словами Голови комітету з питань медичного страхування ЛСОУ, співголови Координаційної ради Платформи Національної стратегії охорони здоров'я Т. Бутківської, ДМС та добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби гарантує фіксовану страхову виплату застрахованій особі у зв'язку із захворюванням на COVID-19 у разі виникнення ускладнень, пов'язаних із цим захворюванням [8].

На сайті forinsurer.com з'явилося роз'яснення про те, що медична страховка покриває витрати на лікування COVID-19, проте враховуючи, що тести на виявлення коронавірусу й лікування роблять безкоштовно (що забезпечено державою), страхова компанія фактично бере на себе роль посередника й підключається в разі, якщо державна програма діагностики та лікування дасть збій [9]. Крім того, Національна комісія, яка здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі – Нацкомфінпослуг) з метою запобігання поширенню на території України COVID-19, розробила зміни до законодавства, спрямовані на спрощення порядку страхових виплат громадянам – закріпила право громадян дистанційно (тобто без відвідування страхової компанії) подати заяву на виплати. Це дозволить зменшити бюрокра-

тичне навантаження під час здійснення страхових виплат населенню і скоротити терміни здійснення страховиками таких виплат, що особливо важливо не тільки в період карантину, а й у подальшому для клієнтоорієнтованості розвитку страхового ринку [10].

Звернімо також увагу на те, що згадана комісія працює на ринку як регулюючий колегіальний орган, серед ключових функцій якого можна назвати створення умов для ефективної роботи гравців фінансового ринку в Україні (зокрема ринку ДМС як невід'ємного складника ринку страхування) і є, відповідно до чинного законодавства, Уповноваженим органом, який визначає характеристики та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування в Україні [11].

Загалом на ринку страхових послуг відносини між страховиком, страхувальниками та іншими суб'єктами ринку регулює Закон України «Про страхування» [12], в якому визначено форми й види страхування, особливості договорів, умови забезпечення платоспроможності страховиків та функції держави щодо нагляду за їх діяльністю.

Підкреслимо також, що серед показників, котрі характеризують ефективність страхового ринку, у всьому світі розраховують щільність страхування або суму (обсяг коштів), яку витрачає 1 особа на страховий захист. За даними 2016 року в Україні цей показник «у середньому 65,4 дол. США, у Польщі – 140 дол. США, в Німеччині – 1482 дол. США», водночас страхова галузь країни вважається розвинутою, якщо цей показник становить більше 140 дол. США [3, с. 624].

Ще одним показником ефективності ринку ДМС вважаємо розмір страхових премій. Так, у рейтингу й0-ти найкращих страхових компаній, які працюють у сегменті ДМС, розмір страхових премій на кінець 2019 року коливався від 40,3 тис. грн. до 557,7 тис. грн. [9].

Загалом сценаріїв розвитку ринку ДМС, на наш погляд, може бути декілька, залежно від загальної соціально-економічної ситуації у країні. Погоджуємось із тезою, що через ДМС відбувається легалізація витрат, сплата податків, які йдуть на розвиток загальної системи охорони здоров'я [5, с. 15].

Серед очевидних факторів, котрі блокують стрімкий розвиток сегменту ДМС на страховому ринку, на наш погляд, – недовіра страхувальників до страхових компаній чи їх агентів. З одного боку, це зменшує кількість охочих вкладати вільні кошти у ДМС. З іншого, позитивно впли-

ває на компанії, які пропонують послуги з ДМС, оскільки змушує страховиків з однаковим досвідом роботи та репутацією підвищувати сервіс, якість наданих послуг, пропонувати адекватну ринкову вартість страхових послуг та юридично грамотно оформлювати договори, щоб уникати надалі претензій із боку страхувальників та позовів до суду.

В умовах високої конкуренції серед страхових компаній України керівництво провідних із них розуміє необхідність мати конкурентні переваги на ринку. Так, страховики на своїх офіційних вебсайтах та Фейсбук-сторінках наголошують на персоніфікованому спілкуванні із клієнтами, вдосконаленому технологічному процесі, на наданні клієнту альтернативних варіантів пакетів ДМС (на вибір), виділяють важливим складником сервісу у медичному страхуванні, рекламують якісну роботу контакт-центрів, контроль за їх роботою чи використання інших інформаційно-технологічних можливостей (автоматизацію підтримки, супровід договорів), на працьовують позитивний імідж, презентуючи історії успіхів клієнтів та великобюджетні проєкти.

Висновки і пропозиції. Проведений у межах дослідження аналіз дає змогу зробити такі висновки щодо особливостей ринку добровільного (приватного) медичного страхування в сучасній Україні:

1. Споживча страхова культура в Україні формується досить повільно, водночас зростає попит на ДМС, що впливає на конкуренцію між страховими компаніями та спонукає продукувати нові ідеї, розробляти нові страхові програми/продукти, вдосконалювати сервісну компоненту, розширювати клієнтську базу.

2. Страхувальниками на ринку ДМС виступають корпоративні та індивідуальні клієнти. На сьогодні ринок ДМС поступово розвивається, особливо переважають договори корпоративного страхування, на що вказують висновки (виступи) експертів страхового ринку.

3. Можна говорити про те, що ДМС дозволяє страхувальникам у разі настання страхового випадку за попередньо сплачені страховій компанії кошти отримати пакет медичних послуг належної якості. Також належну якість забезпечують рівною мірою медичні заклади, в яких замовляють послуги, і страхові компанії, що мають низку вимог до медичних установ.

4. Вітчизняні страхові компанії працюють із медичними установами будь-якої форми власності (зокрема державними). Водночас поліси

з ДМС можна розглядати як джерело фінансування в інфраструктуру цих закладів та відповідні інвестиції в якість медичних послуг, які надаються страхувальникам.

5. Попит на замовлення послуг ДМС залежить від платоспроможності конкретної компанії, фірми чи великої корпорації, домашнього господарства чи фізичної особи. Втім, особи з так званих «груп ризику» – не привабливі клієнти для приватних страхових компаній, які працюють у сегменті ДМС. Категорію осіб «учасники АТО/ООС» також нами віднесено до «групи ризику», водночас акцентовано увагу, що страхування цієї категорії осіб потребує застосування дієвих інструментів та співфінансування з боку органів публічної влади.

6. В умовах запобігання поширенню на території України COVID-19 страхові компанії демонструють компетентність та готовність до сучасних викликів. Крім того, Нацкомфінпослуг упроваджує спрощений порядок страхових виплат застрахованим особам та вводить дистанційну форму роботи не тільки з оригіналами документів (чеки, довідки від лікарів), але й із їх копіями.

Загалом переконані, що зважаючи на проблеми, які багато років наявні у сфері охорони здоров'я, напрямом для подальших досліджень має бути вивчення досвіду країн Європейського Союзу у сфері приватного медичного страхування, котрі мають цікаві кейси для запозичення Україною.

Список використаної літератури:

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / упоряд. проф. Я. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. Білінської, проф. Я. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.
2. Кульгінський Є. Пріоритетні напрями державної політики збереження громадського здоров'я України. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип 3(30). С. 84–91.
3. Гринчишин Я., Прокопюк А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. *Молодий вчений*. 2017. № 3(43). С. 622–626.
4. Долот В. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 ; Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків, 2018. 36 с.
5. Бутківська Т. Чи може медичне страхування стати порятунком для системи охорони здоров'я в Україні? *Приватний лікар*. 2019. № 3(36). С. 14–16.
6. На Хмельницькій АЕС завершено перший етап медичного страхування (новина на

- Радіотрек від 15 лютого 2020 року). URL.: https://radiotrek.rv.ua/news/na_hmelnyskiy_aes_zaversheno_pershyy_etap_medychnogo_strahuvannya_245685.html.
7. Кондратенко О. Державне регулювання соціального захисту учасників антитерористичної операції та членів їхніх сімей : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 ; НАДУ. Київ, 2019. 279 с.
 8. Ліга страхових організацій України (виступ Т. Бутківської від 06 квітня 2020 року). *Електронний ресурс*. URL.: <http://uainsur.com/our-news/61013/>.
 9. Покрывается ли коронавирус медицинским страхованием в Украине? Какие действия застрахованного и страховщика? *Рейтинг страховых компаний (премии ДМС). Фориншурер*. URL: <https://forinsurer.com>.
 10. Нацкомфинуслуг упрощает порядок страховых выплат застрахованным (новости Интерфакс-Украина от 02.04.2020). *Електронний ресурс*. URL: <https://interfax.com.ua/news/economic/651741.html>.
 11. Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг : *Указ Президента України від 23.11.2011 р. № 1070/2011*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1070/2011>.
 12. Про страхування : *Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР (зі змінами і доповненнями від 13.02.2020 р.)*. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

Ivanchuk O. M. The peculiarities of the voluntary (private) medical insurance market in Ukraine

The article deals with the current state of functioning of the market of voluntary (private) health insurance in Ukraine. Taking into account the analysis of scientific publications and developments of native researchers, we manage to clarify that there are no complex developments in the fields of health care and science as far as this issue is concerned.

The reseach outlines the prospects and threats for the development of voluntary medical insurance (VMI) market. In particular, the main constraints on the development of the author include the distrust of insurers (legal entities and individuals) to insurance companies. At the same time, it is noted that the insurance companies are constantly improving their work, which can thoroughly change the situation.

The article considers the possibilities of expanding the client base of private insurers by medical insurance of such categories of persons as participants of the anti-terrorist operation (the operation of the Joint Forces). Besides, the investigation highlights the options for co-financing of the VMI-programs by public authorities and or enterprises where persons worked before the military conscription. It is emphasized that in this case the VMI can be considered as a corporate social benefit for this category of workers.

It was found that in the conditions of prevention of the spread of acute respiratory disease COVID-19 caused by the SARS-CoV-2 coronavirus in Ukraine, the main players of insurance market are quickly adapting to the new rules of the game of the VMI market. It also includes the work of the regulatory body (National Commission, which carries out the state regulation in the field of financial services markets), which introduces the possibility of remote submission by citizens of the claim for insurance payment in the event of an insurance event.

The practical value of the study is to identify six features of the voluntary (private) health insurance market in Ukraine and key trends of the VMI in Ukraine, namely: the growth in overall demand for VMI services (especially in the corporate insurance segment), the slow formation of consumer insurance. culture, the high level of competition between insurance companies and health care facilities (clinics) in which insurers order services.

It is also shown that the development of the VMI market depends on the general socio-economic situation in the country, and the level of insurers' demand for VMI services on the solvency of a particular company, firm or large corporation, household or individual. The size of insurance premiums and the density of insurance are among the main indicators of the effectiveness of the VMI market.

Key words: *health care, health care management, voluntary medical insurance (VMI), insurance services, insurance market, medical insurance in the context of COVID-19.*