

СТРАХОВІ ПОСЛУГИ НА РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

INSURANCE SERVICES IN THE MARKET OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

У статті досліджено сучасний стан вітчизняного ринку добровільного медичного страхування. Визначено найбільш поширене наповнення програм з добровільного медичного страхування та цінову політику страховиків. Охарактеризовано страхові продукти компаній-лідерів на ринку добровільного медичного страхування. Зазначено, що програми добровільного медичного страхування розширюють можливості і поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги. Визначено проблеми та окреслено перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, медичний заклад, послуга добровільного медичного страхування, програма добровільного медичного страхування, ринок добровільного медичного страхування, соціальний захист, страховий продукт, страхова компанія.

The article considers the current state of the market of voluntary health insurance. The top 10 insurance companies operating in the market of voluntary health insurance in Ukraine are described and characterized. It is determined that the insurance policy of voluntary medical insurance determines the scope of provision of medical services, the possibility of choosing the conditions for obtaining medical care, etc. The article describes insurance products of leading companies in the market of voluntary health insurance. The most widespread filling of programs on voluntary medical insurance and determined their prices policy. It is noted that voluntary health insurance programs expand the possibilities and improve the conditions for the provision of preventive, medical and diagnostic and rehabilitation care and also that through the system of voluntary medical insurance it is possible to attract the most skilled medical personnel, increasing the quality of medical services. The size of insurance premiums is established on a contractual basis by the insurer and the insured, taking into account the probability assessment of the insurer's illness in connection with age, occupation, state of health and also sex. Insurance indemnity is paid by paying medical institution the cost of medical care of the insured person within the limits of the sum insured and the list of types of medical services according to the insurance program specified by the contract of voluntary medical insurance. It is specified that tariffs for medical and other services for voluntary medical insurance are established with the consent of the insurer and the medical institution that provides the relevant services. The main problems were identified and prospects of the development of voluntary medical insurance in Ukraine were outlined. It is noted that the development of voluntary health insurance will be determined by the reform of the healthcare sector and the adoption of relevant legislation.

Людмила Пархета,
аспірант
кафедри
страхування
ДВНЗ «Київський
національний
економічний
університет
імені Вадима
Гетьмана»

Lyudmila Parkheta,
postgraduate
SHEI «Kyiv
National
Economic
University named
after Vadym
Hetman»

ТЕОРІЯ

Key words: insurance company, insurance product, medical institution, social security, voluntary health insurance, voluntary health insurance, voluntary health insurance program, voluntary health insurance market.

Постановка проблеми. Забезпечення соціального захисту громадян є однією із ключових функцій держави. Цей захист набуває різноманітних форм та методів і має відбуватися на постійній основі. Важливою складовою такого захисту є охорона здоров'я населення, яка наразі перебуває в Україні в кризовому стані. За цих умов добровільне медичне страхування є на сьогодні чи не єдиним способом для переважної більшості громадян України отримати на достатньому рівні належну медичну допомогу. Страхові компанії, які пропонують поліси ДМС, несуть відповідальність за якісне врегулювання кожного страхового випадку, гарантуючи застрахованій особі повноцінну діагностику, коректний діагноз та лікування. Програми ДМС обираються за узгодженням сторін договору, обсяг страхового покриття їх наповнення залежить від фінансових можливостей страхувальника.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми розвитку добровільного медичного страхування знайшли своє висвітлення в роботах таких вітчизняних учених як О.О. Гаманкова, О. М. Залетов, О.В. Кнейслер, М. В. Мних, М.І. Мальований, В. В. Рудень, Т. І. Стецюк та ін. Проте свого додаткового дослідження потребують страхові медичні послуги, які пропонують страхові компанії на ринку вітчизняного добровільного медичного страхування.

Мета статті – проведення аналізу сучасного стану вітчизняного ринку добровільного медичного страхування, виявлення основних проблем щодо надання населенню страхових медичних послуг за програмами, які пропонують лідери ринку, та шляхів їх удосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ринок добровільного медичного страхування (далі - ДМС) є одним із сегментів вітчизняного страхового ринку, який найбільш активно розвивається в Україні. Даний ринок можна подати як багаторівневу систему із складним механізмом взаємозв'язків

між усіма його суб'єктами, зокрема: 1) страховими компаніями; 2) страховими посередниками; 3) медичними закладами; 4) службами асистансу; 5) споживачами; 6) державним регулятором (Нацкомфінпослуг). ДМС є однією з галузей особистого страхування та складовою системою соціального захисту громадян.

ДМС має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою ДМС, та оплати вартості медичної допомоги (послуги) за рахунок коштів страхової компанії, зосереджених в її резервах. Схему взаємодії основних суб'єктів ДМС унаочнює рис.1.

Ринок ДМС в Україні, як і будь-який інший ринок, характеризується постійною зміною кількості страхових компаній залежно від економічної ситуації в країні. Кількість компаній на страховому ринку з ДМС тривалий час демонструвала тенденцію до зменшення, але у 2016 р. вона збільшилася до 50 (рис. 2).

Для більш кращого розуміння стану ринку ДМС розглянемо рейтинг перших десяти компаній, які отримали ліцензію здійснювати медичне страхування в Україні (табл. 1).

Для подальшого дослідження ми обрали страхові компанії з обсягами страхових премій, залучених за договорами ДМС, які перевищують щорічно 150 000 тис. грн: СК «Провідна», СК «Нафтогазстрах», СК «АХА Страхування», СК «УНІКА».

Сьогодні на ринку страхових послуг зазначеними компаніями пропонуються поліси медичного страхування, які дозволяють врахувати побажання кожного клієнта та підійти до формування страхового покриття індивідуально. Як правило, у таких полісах передбачено: цілодобове медичне обслуговування, незалежно від місця перебування застрахованої особи; можливість записатися на прийом до лікаря, якого

має змогу обирати застрахована особа; організація лікувального процесу із забезпеченням лікарських препаратів; постійний контроль за процесом лікування зі сторони страховика. Поліси ДМС структуровані таким чином, що вони дозволяють сполучити потреби кожного клієнта з його фінансовими можливостями.

Програми страхування за додаткову плату пропонують додаткові опції, а саме:

- транспортування (медична евакуація) застрахованої особи з будь-якого населеного пункту України;
- оздоровчі процедури: масаж, ЛФК, фізіотерапія, гідротерапія, плавання, тренажерний зал тощо;

– проведення 1 раз на рік вакцинації застрахованої особи з метою профілактики грипу;

– комплексний медичний огляд (огляд спеціалістів та загальна клінічна діагностика);

- вітамінна профілактика;
- надання внутрішньо офісної аптечки.

Страхувальник може придбати поліс ДМС як за кожною з програм окремо, так і поліс, що поєднує всі перелічені опції. Крім того, страховики зазвичай пропонують програму доставки й оплати медикаментів.

Серед страховиків, які надають послуги з медичного страхування на вітчизняному ринку, перше місце

Таблиця 2

Характеристика страхових медичних програм СК «Провідна»

Різновид програми «Провідна турбота»	Вік застрахованої особи	Страхова премія	Страхова сума
«Корпоративна»	від 18 до 60 років	від 1 200 до 6 000 грн на рік	від 96 до 250 тис. грн
Програма передбачає відшкодування витрат на отримані застрахованою особою невідкладну медичну допомогу, планове/невідкладне стаціонарне лікування та амбулаторно-поліклінічне лікування (включаючи витрати на забезпечення медикаментами) в межах встановленого ліміту відповідальності.			
«Про колектив»	від 18 до 60 років	від 600 до 1500 грн на рік	від 7,5 до 50 тис. грн
Програма передбачає відшкодування витрат на отримані застрахованою особою невідкладну медичну допомогу, невідкладне стаціонарне лікування і амбулаторно-поліклінічне лікування (включаючи витрати на забезпечення медикаментами) в межах встановленого ліміту відповідальності.			
«Про студента»	від 16 до 30 років	від 55 до 95 грн на рік	від 5,5 до 7,5 тис. грн
Програма передбачає відшкодування витрат за отримані застрахованою особою невідкладну медичну допомогу та невідкладне стаціонарне лікування в межах встановленого ліміту відповідальності.			
«Про родину»	від 3 до 50 років	від 2,5 до 4,5 тис. грн на рік	від 15 до 70 тис. грн
Програма передбачає відшкодування витрат на отримані застрахованою особою невідкладну медичну допомогу, невідкладне стаціонарне лікування і амбулаторно-поліклінічне лікування (включаючи витрати на забезпечення медикаментами) в межах встановленого ліміту відповідальності.			
«Про майбутню маму»	від 18 до 35 років	від 3 до 12 тис. грн	від 80 до 100 тис. грн
Програма включає два Блока страхового покриття: 1. Блок «Патронаж вагітної жінки» - передбачає плановий дородовий нагляд в акушер-гінеколога та проведення стандартного, прийнятого МОЗ України обстеження жінки під час вагітності. 2. Блок «Пологи» - передбачає госпіталізацію в пологове відділення для ведення пологів, надання допомоги після пологів та патронаж породіллі та новонародженого до виписки з пологового будинку.			
«Про дитину»	від 7 днів до 17 років	від 3,5 до 15 тис. грн на рік	від 120 до 250 тис. грн
Програма передбачає нагляд за дитиною з боку профільних спеціалістів та проведення стандартних, прийнятих МОЗ України планових обстежень.			
«В дорозі»	-	від 60 до 150 грн на рік	від 10 до 15 тис. грн
Програма передбачає відшкодування витрат на отримані застрахованою особою невідкладну медичну допомогу, невідкладне стаціонарне лікування та амбулаторно-поліклінічну допомогу (включаючи забезпечення медикаментами) в межах встановленого ліміту відповідальності. Програма покриває лікування розладів здоров'я, спричинених тільки дорожньо-транспортними пригодами (ДТП).			

Джерело: складено автором на основі джерела [1]

за щорічними обсягами страхових премій посідає страхова компанія «Провідна». Вона пропонує страховальникам лінійку своїх страхових продуктів (програм) «Провідна турбота», перелік та характеристику яких наведено в табл. 2.

Для координації дії суб'єктів ДМС в межах зазначених програм СК «Провідна» користується службою власного медичного асистансу, який забезпечує організацію медичного обслуговування застрахованих на всій території України. Рівень страхових виплат за програмами є високим і наближається, в середньому, до 65% (див. табл.1).

Друге місце за обсягами страхових премій на ринку ДМС належить страховій компанії «Нафтогазстрах». Вона спеціалізується, переважно, на колективних договорах страхування, які укладаються з підприємствами та організаціями стосовно організації медичного страхування їхнього персоналу. Страхова компанія пропонує своїм клієнтам ДМС за такими пакетами послуг: «ДМС при ДТП», «ДМС-Студент», «ДМС-Колектив» та «ДМС-Бізнес» (табл. 3).

Варто зазначити, що СК «Нафтогазстрах» пропонує наповнення програм за такими критеріями як: поліклініка, плановий стаціонар,

Таблиця 3

Страхові медичні програми СК «Нафтогазстрах»

Назва програми	Застрахована особа	Ризики, що покриваються	Страхова премія	Страхова сума
«ДМС при ДТП»	Водій, пасажир, пішохід, велосипедист тощо	Розлад здоров'я внаслідок ДТП	Від 60 грн на рік	Від 5000 грн на рік
Наповнення: Невідкладна медична допомога, невідкладна стаціонарна допомога, амбулаторно-поліклінічна допомога(в т. ч. – в травмпункті)				
«ДМС-Студент»	Студенти від 16 до 30 років	Розлад здоров'я внаслідок гострого захворювання та наслідків нещасного випадку	Від 55 грн на рік	Від 7500 грн на рік
Наповнення: Невідкладна стаціонарна допомога, забезпечення медикаментами при невідкладному стаціонарному лікуванні, забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні в разі захворювання на грип та його ускладнення. У разі загибелі застрахованої особи відшкодовується 100% встановленої страхової суми. У разі встановлення I групи інвалідності – 90% встановленої страхової суми, II групи – 75% страхової суми.				
«ДМС-Бізнес»	Працівники підприємств, організацій	Розлад здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та внаслідок нещасного випадку	Від 1260 грн на рік	Від 70000 грн на рік
Наповнення: Невідкладна медична допомога, невідкладна стаціонарна допомога, забезпечення медикаментами при невідкладному стаціонарному лікуванні, амбулаторно-поліклінічна допомога(консультативно-діагностична), забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні. У разі загибелі застрахованої особи відшкодовується 100% встановленої страхової суми. У разі встановлення I групи інвалідності – 90% встановленої страхової суми, II групи – 75% страхової суми.				
Додаткові опції: Стоматологічна допомога, аптечка для офісу, вакцинації проти грипу, вітамінна профілактика, медичний огляд, оздоровчі послуги(відвідування басейну, спортзалу тощо), лікування онкологічних захворювань, лікування цукрового діабету, інші опції за бажанням страховальника.				
«ДМС-Колектив»	Працівники підприємств, організацій	Розлад здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та внаслідок нещасного випадку	Від 540 грн на рік	Від 10000 грн на рік
Наповнення: Невідкладна медична допомога, невідкладна стаціонарна допомога, забезпечення медикаментами при невідкладному стаціонарному лікуванні, амбулаторно-поліклінічна допомога(консультативно-діагностична), забезпечення медикаментами при амбулаторно-поліклінічному лікуванні. У разі загибелі застрахованої особи відшкодовується 100% встановленої страхової суми. У разі встановлення I групи інвалідності – 90% встановленої страхової суми, II групи – 75% страхової суми.				

Джерело: складено автором на основі джерела [2]

невідкладний стаціонар, комерційна швидка допомога, медикаментозне забезпечення. Рівень страхових виплат за розглянутими програмами становить, в середньому, 70% (див. табл.1). Це - високий показник, який свідчить про дотримання принципу зворотності у стосунках страхової компанії і її клієнтів.

Третю позицію за обсягами страхових премій на ринку ДМС посідає страхова компанія «АХА Страхування». За даними компанії, її послугами користуються більше півмільйона клієнтів. Компанія, як і її найближчі конкуренти, пропонує широку лінійку програм з медичного страхування: починаючи від стандартної програми «Екстрена», яка передбачає виклик приватної швидкої допомоги та надання екстреної медичної допомоги в умовах стаціонару. - і закінчуючи розширеними програмами, які розробляються за індивідуальним запитом кожного клієнта за прийнятну для нього ціну[4].

Програми ДМС включають основні напрями обслуговування: невідкладна швидка допомога (у тому числі стаціонарна); амбулаторно-поліклінічна; стоматологічна; профогляд; медикаментозне забезпечення; супровід вагітності і пологи; лікувально-оздоровчі процедури та інші.

СК «АХА Страхування» пропонує страхові програми для корпоративних клієнтів, наприклад, «Екстрена», а також партнерські програми – «Пульс», «Жити здорово».

Індивідуальні програми страхувальник може розширити «нестандартними» додатковими послугами, такими як: вітамінотерапія; курс масажу; відвідування басейну; відвідування тренажерного залу та ін. Рівень виплат за договорами ДМС становить близько 50% (див. табл..1) внаслідок того, що компанія ретельно підходить до відбору ризиків. Вона уникає укладення індивідуальних договорів, зосередившись на колективних договорах, які дозволяють тримати під контролем рентабельність цих операцій. На відміну від своїх конкурентів, СК «АХА Страхування» не надає повної інформації щодо своїх послуг з ДМС в широкому публічному доступі.

Четвертий рядок в рейтингу страховиків на ринку ДМС за щорічним обсягом страхових премій належить страховій компанії «Уніка». Компанія пропонує на ринку програми ДМС, подані в табл.4.

Аналіз ринку ДМС в Україні свідчить як про зростання на ньому кількості страхових компаній, так і зростання обсягів залучених ними страхових премій. Це, з одного боку, свідчить про підвищення інтересу населення до послуг медичного страхування. Проте слід розуміти, що збільшення надходжень страхових премій пов'язане, передусім, з ростом вартості страхових програм внаслідок подорожчання медикаментів і медичних послуг, а також з більш активним просуванням страховиками на ринку

Таблиця 4

Характеристика програм ДМС СК «Уніка»

Назва програми	Вік застрахованого	Страхова премія	Страхова сума
«Стандарт»	Від 3 до 50 років	Від 24 грн на день	Від 75 000 грн на рік
Наповнення: цілодобова підтримка лікаря-координатора служби асистанс; обслуговування в комерційних медичних клініках; амбулаторно-поліклінічна допомога; екстрена госпіталізація та забезпечення медикаментами; планова стаціонарна допомога, хірургія в межах 3000 грн; екстрена стоматологія покривається до 500 грн – зробити скрізь			
«Класика»	Від 3 до 60 років	Від 34 грн на день	Від 125 000 грн на рік
Наповнення: цілодобова підтримка лікаря-координатора служби асистанс; обслуговування в комерційних медичних клініках високої цінової категорії; амбулаторно-поліклінічна допомога; екстрена госпіталізація та забезпечення медикаментами; планова стаціонарна допомога, хірургія в межах 4000 грн; екстрена стоматологія покривається до 1000 грн			
«Престиж»	Від 3 до 60 років	Від 52 грн на день	Від 175 000 грн на рік
Наповнення: цілодобова підтримка лікаря-координатора служби асистанс; обслуговування в комерційних клініках вищої акредитації; амбулаторно-поліклінічна допомога; екстрена госпіталізація та забезпечення медикаментами; планова стаціонарна допомога, хірургія в межах 5000 грн; екстрена стоматологія покривається до 2000 грн			

Джерело: складено автором на основі джерела [3]

«дорогих» програм, розрахованих на укладення колективних договорів страхування. Аналіз програм ДМС, які пропонуються українцям провідними страховими компаніями, свідчить, що на сьогодні річний поліс ДМС з мінімальним набором послуг можна придбати за 600-1000 грн зі страховою сумою (лімітом покриття) до 10 тис. грн. Проте він дасть змогу покрити лише послуги швидкої допомоги та невідкладний стаціонар в межах зазначеного в договорі ліміту. Купівля полісу з оптимальним співвідношенням ціна/страхова виплата буде коштувати страхувальникові приблизно від 6000 грн з лімітом відповідальності від 75 тис. грн. При цьому можна розраховувати на більш широкий набір послуг, у т. ч. амбулаторно-поліклінічне обслуговування, стоматологічну допомогу, «швидку допомогу», медикаментозне забезпечення при амбулаторному лікуванні, обслуговування в комерційних медичних клініках. Зрозуміло, що чим вища вартість полісу ДМС, тим кращим і ширшим є страхове покриття в межах програм, що пропонуються.

Проте варто зазначити, що через економічну кризу та політичну нестабільність самостійно придбати поліси

ДМС, зважаючи на високу їх вартість, здатна лише невелика частка громадян України. Про це свідчать дані, наведені на рис. 3. Так, у 2016 р. лише близько 3,60% населення мало середньодушовий дохід на рівні вище 5000 грн на місяць; 41,17% населення мало дохід вище середнього – 2476,02 грн; 14,53% населення країни мали дохід нижче середнього – 1399 грн, що не перевищував прожиткового мінімуму (1684 грн станом на 01.11.2017 р.).

Для того, щоб залучити до ДМС не тільки заможних споживачів, а і населення з середнім рівнем доходів, страховим компаніям потрібно намагатися оптимізувати програми ДМС з метою зменшення їхньої вартості. Це можливо зробити, наприклад, за рахунок сублімітів на ліки та включенням до складу акредитованих медичних установ не лише комерційних клінік високої цінової категорії, а й інших лікарняних заходів, які можна віднести до «економ класу». Це дозволило б розширити кількість індивідуальних програм і збільшити зацікавленість споживачів у купівлі полісу з ДМС.

Ми вважаємо, що головне призначення ДМС – створення умов для більш повного задоволення потреб населення в отриманні доступної та

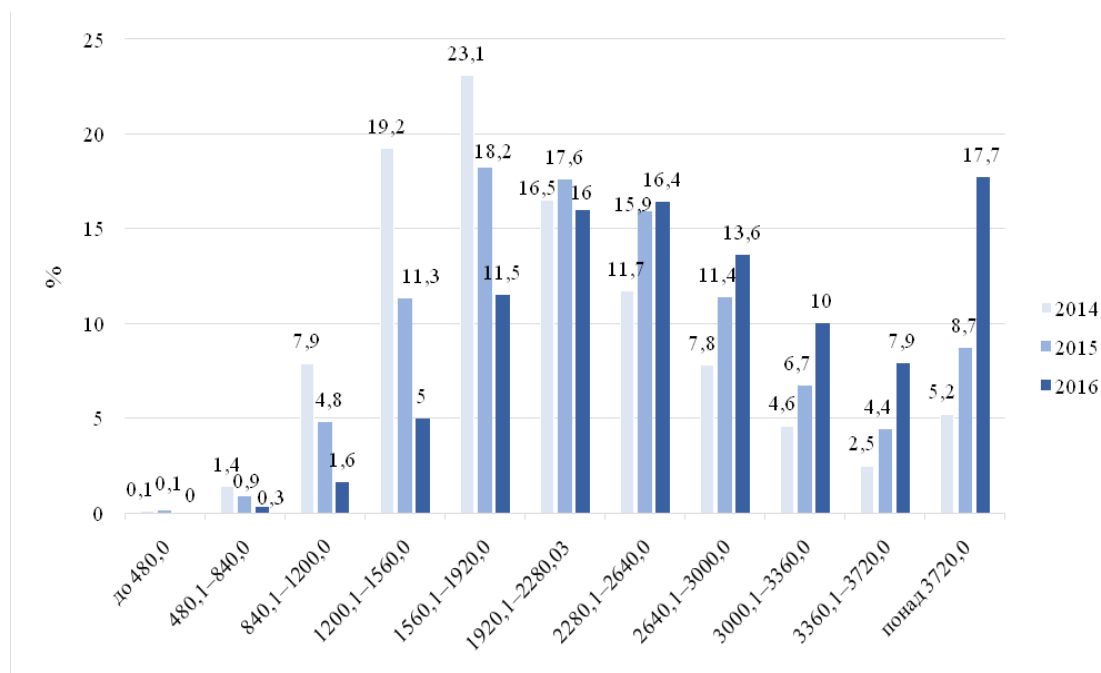


Рис.3 Розподіл населення за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів, 2014-2016 рр. (без урахування зони проведення антитерористичної операції).

Джерело: складено автором на основі даних [5]

якісної медичної допомоги; введення дієвого контролю з боку страхових компаній за наданням зазначених послуг завдяки запровадженню відповідних медичних протоколів при наданні медичних послуг; зменшення навантаження на державний та місцевий бюджети та протидія розвитку «тіньового» ринку медичних послуг.

ВИСНОВОК

Аналіз послуг на вітчизняному ринку добровільного медичного страхування дозволяє стверджувати, що страхові компанії пропонують схожі програми ДМС зі стандартним набором відповідних медичних послуг; прикріплення застрахованих осіб до одних і тих самих клінік із приблизно однаковим сервісом з організації медичної допомоги. Залежно від набору послуг та переліку клінік, програми ДМС різняться за своєю ціною: від недорогого полісу з мінімальним набором послуг (медичний огляд, лікування застуди) до розширеного, дороговартісного, який забезпечує, в т. ч., покриття витрат у зв'язку з онкологічними захворюваннями, детальним обстеженнями та ін.). Ринок ДМС зростає, проте це зростання забезпечується, в основному, за рахунок корпоративних договорів страхування. Індивідуальним страхувальникам доступні лише відносно дешеві страхові послуги, які не можуть забезпечити їхніх реальних потреб щодо отримання якісної медичної допомоги. Подальший розвиток ринку потребує від страховиків активізації маркетингових досліджень, спрямованих на опрацювання страхових продуктів, які б відповідали платоспроможному попиту потенційних страхувальників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Офіційний сайт СК «Провідна» – Режим доступу: <http://www.providna.ua/uk/content/dobrovilne-medichne-strahuvannya>
2. Офіційний сайт СК «Нафтагазстрах» – Режим доступу: <https://ngs.biz.ua>
3. Офіційний сайт СК «АХА Страхування» – Режим доступу: <https://axa-ukraine.com/ru/>
4. Офіційний сайт СК «Уніка» – Режим доступу: <https://uniqa.ua/ua/>
5. Офіційний сайт Державної служби статистики. Розділ доходи та умови життя [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
6. <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/16/12/45>

REFERENCES

1. Oficijny`j sajt SK «Providna» – Rezhy`m dostupu: <http://www.providna.ua/uk/content/dobrovilne-medichne-strahuvannya>
2. Oficijny`j sajt SK «Naftagazstrax» – Rezhy`m dostupu: <https://ngs.biz.ua>
3. Oficijny`j sajt SK «AXA Straxuvannya» – Rezhy`m dostupu: <https://axa-ukraine.com/ru/>
4. Oficijny`j sajt SK «Unika» – Rezhy`m dostupu: <https://uniqa.ua/ua/>
5. Oficijny`j sajt Derzhavnoyi sluzhby` staty`sty`ky`. Rozdil doxody` ta umovy` zhy`ttya [Elektronny`j resurs] – Rezhy`m dostupu: <http://www.ukrstat.gov.ua>
6. <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/16/12/45>