

SWOT-АНАЛІЗ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Бас-Юрчишин М.А.

Інститут регіональних досліджень імені М.І. Долішнього
Національної академії наук України

Досліджено основні аспекти діяльності ринку медичного страхування в Україні. У статті визначено суб'єктів ринку медичного страхування та висвітлено напрями розвитку ринку. Досліджено основні можливості та загрози для ринку медичного страхування у зовнішньому середовищі. Проаналізовано сильні та слабкі внутрішні сторони цього ринку. Запропоновано шляхи подальшого розвитку на основі врахування чинників внутрішнього та зовнішнього середовища ринку медичного страхування.

Ключові слова: страхування, медичне страхування, ринок медичного страхування, SWOT-аналіз, розвиток ринку.

Постановка проблеми. Ринок медичного страхування в сучасному суспільстві є складовою частиною складної інфраструктури страхування, що є, своєю чергою, вагомим чинником функціонування макроекономічної системи держави. В Україні він перебуває на етапі становлення. Лише 2% від загальної кількості населення застраховано за цим видом страхування, його частка у фінансуванні системи охорони здоров'я становить всього 0,5%. Ці показники є значно нижчими порівняно з показниками розвинутих країн. В той же час, постійне і тривале недофінансування системи охорони здоров'я призводить до негативних наслідків: занепаду галузі, погіршення стану здоров'я населення, високих показників смертності, розвитку тіншового ринку медичних послуг тощо. Понад 40% фінансових надходжень у галузь здійснюється безпосередньо від пацієнтів (тінзові платежі), що жодним чином не гарантує якісного лікування. Розвиток ринку медичного страхування сприятиме спрямуванню значних фінансових потоків у галузь, підвищенню доступності й ефективності системи охорони здоров'я та позитивно впливатиме на соціально-економічний розвиток країни загалом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку ринку медичного страхування досліджувалося у науковій літературі такими вченими: Богомаз Н. А., Бригала Д. В., Григораш Т. Ф., Гришан Ю., Губар О. Є., Кіріченко Ю. П., Кондрат І. Ю., Парій В. Д., Полозенко Д. В. та ін. Однак таких досліджень є критично мало для всебічного обґрунтованого аналізу ринку медичного страхування України та визначення шляхів його розвитку. В основному наукові пошуки зосереджені на дослідженні страхового ринку загалом (Рибальченко С. А., Фисун І. В., Фурман В. М. та ін.). Частково проблем ринку медичного страхування науковці торкаються під час дослідження питань фінансування охорони здоров'я (Дем'янишин В. Г., Лободіна З. М., Мортіков В. В., Рудень В. В., Сіташ Т. Д. та ін.). Так, проаналізувавши тематику досліджень усіх номерів провідного профільного українського наукового видання Міністерства фінансів України «Фінанси України», починаючи з 1997 до 2013 року, можна зробити висновок, що з 204 номерів лише у 13-ти знаходимо дослідження щодо фінансування системи охорони здоров'я, які торкаються питання медичного страхування опосередковано, і лише 4 статті присвячені дослідженню безпосередньо медичного страхування.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Основою наукового обґрунтування напрямів розвитку ринку медичного страхування виступає здійснення поглибленого аналізу ситуації на ринку та умов внутрішнього і зовнішнього

середовища його функціонування. На нашу думку, тут найбільш доцільним буде застосування SWOT-аналізу.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є виокремлення головних можливостей, загроз, слабких та сильних сторін ринку медичного страхування України.

Виклад основного матеріалу. У науці існує чимало досліджень, які присвячені вивченню сутності страхового ринку. Специфіка діяльності ринку медичного страхування надає йому певних особливостей, які на сьогодні досліджені наукою недостатньо. Хоча ринок медичного страхування є невід'ємною структурною одиницею усього страхового ринку України, однак, ототожнювати цілком їх не можна. Страховий ринок – це система стійких економічних відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), посередниками і продавцями, а також страховиками і регуляторними органами, пов'язаних із формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховання, які матеріалізуються у страхових, перестраховальних і супутніх послугах у певні країни, групі країн чи міжнародному масштабі, що піддається регулюванню [1].

У свою чергу, ринок медичного страхування можна визначити як сферу системної взаємодії визначених суб'єктів, де встановлюються суспільно-економічні відносини щодо захисту інтересів страхувальника (застрахованої особи), при зверненні за медичною допомогою, та отримання вигоди іншими суб'єктами на основі укладення угоди купівлі-продажу послуги медичного страхування.

До головних суб'єктів ринку медичного страхування відносяться страховики, товариства взаємного страхування, страхувальники, страхові посередники, застраховані особи, об'єднання страховиків, перестраховики, заклади охорони здоров'я, органи державного нагляду за страховою діяльністю, професійні оцінювачі ризиків, професійні оцінювачі збитків та ін.

Сьогодні ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування в Україні має понад 185 страхових компаній. Однак, частка медичного страхування у портфелях страховиків загалом серед інших видів на страховому ринку є незначною. У структурі чистих страхових премій станом на 31.12.2013 р. його питома вага серед інших видів становила 6,5% [2].

Наявність вертикальних та горизонтальних взаємозв'язків між суб'єктами дозволяє характеризувати ринок медичного страхування як систему. З позиції системного підходу кожен суб'єкт є носієм певних прав, обов'язків та відповідальності, які реалізує в процесі функціональної діяльності. Створення, реалізація та обслуговування до завершаль-

ного етапу споживання послуги медичного страхування забезпечує повний цикл надання послуги для клієнта. Тобто досліджуваний ринок характеризується взаємозв'язками усіх суб'єктів, які забезпечують його функціонування як єдиного цілого, що взаємодіє з економічною системою як відокремлена підсистема. Системний характер ринку забезпечується наявністю трьох складових:

- Суб'єкти ринку.
- Взаємозв'язки між суб'єктами ринку.
- Механізм взаємодії суб'єктів ринку у формі комплексного обслуговування щодо надання послуги медичного страхування.

Розвиток ринку медичного страхування – це комплексний поетапний процес, результатом якого є позитивна зміна показників його діяльності: зростання обсягів страхових премій, збільшення кількості договорів, зростання рівня задоволення населення якістю наданих послуг, зростання кількості переукладених договорів.

В Україні існує низка проблем, які більшою або меншою мірою порушують цілісність функціонування ринку медичного страхування, створюють розриви взаємозв'язків на ньому та знижують темп його розвитку. Застосування підходів SWOT-аналізу до дослідження вітчизняного ринку медичного страхування дозволить чітко виокремити увесь масив цих проблем та оцінити його можливості та переваги (табл. 1).

Тенденції зростання захворюваності та низький рівень доходів населення одна з вагомих загроз для розвитку ринку медичного страхування. Адже сутність достатнього обсягу коштів для нормального рівня життя виключає можливість оплати недешевого полісу медичного страхування. Загалом за оцінками різних досліджень, лише 3% населення має змогу скористатися страховими послугами [3].

Перівномірний розподіл та низький рівень ефективності спрямованих бюджетних коштів на охорону здоров'я призвів до розвитку корупції [4, с. 248]. Населення змушене брати участь у фінансуванні медичних закладів в обхід законодавства, що не приносить користі жодній із сторін, однак стає нормою, яка знижує рівень зацікавленості у послугах медичного страхування. Хоча неофіційно отримані великі суми коштів лише частково спрямовуються як оплата за якісно надані послуги, а частіше осідають у кишенях окремих не завжди висококваліфікованих лікарів. Це нерідко призводить до потреби повторного лікування або виправлення лікарських помилок. Виникають подальші ще більші витрати громадян і неможливість відстояти власні права. За таких обставин і медичним працівникам стає не вигідно втрачати неконтрольовані фінансові потоки, які забезпечують їм додаткові до заробітної плати доходи.

В Україні до сьогодні не існує єдиного переліку медичних послуг та базових цін на них. Усі страхо-

Таблиця 1

SWOT-аналіз ринку медичного страхування України

ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
Можливості (Opportunity): Прийняття стратегії реформування галузі охорони здоров'я. Інвестиційна привабливість ринку. За результатами підписання угоди про асоціацію з ЄС значні перспективи спрощення співпраці з європейськими партнерами. Відкриття європейських ринків для вітчизняних страховиків. Висока прибутковість за умови стабільності ринку.	Загрози (Threats): Зростання захворюваності, низький рівень доходів населення. Невизначена система фінансування охорони здоров'я, корупція та хабарництво під час надання медичних послуг, неналежне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, відсутність уніфікованих медичних стандартів та контролю якості їхнього виконання. Порядок оподаткування підприємств, які забезпечують медичне страхування своїх працівників, відсутність зацікавленості роботодавця в збереженні здоров'я найманих працівників. Відсутність законодавчого регулювання ринку медичного страхування, системи моніторингу діяльності страхових компаній на ринку, детальної програми впровадження медичного страхування. Невизначеність суб'єктів, що здійснюватимуть обов'язкове медичне страхування, та механізму їхньої взаємодії, відсутність базового модуля програми обов'язкового медичного страхування.
Сильні сторони (Strength): Значні обсяги аудиторії потенційних клієнтів. Досвід іноземних страховиків – учасників ринку. Наявність значних ресурсів з інших видів ризикового страхування. Наявність лідерів на ринку, які вже напрацювали досвід роботи на теренах України.	Слабкі сторони (Weakness): Збитковість медичного страхування через високий рівень виплат, відсутність конкуренції між страховими компаніями у сфері медичного страхування, завищення страхових тарифів, відсутність фінансового обґрунтування вартості послуг медичного страхування. Розвиток ринку основним чином за рахунок корпоративного напрямку, слабе використання сучасних маркетингових концепцій. Незначна кількість пропозицій щодо профілактичних та оздоровчих заходів, включених у програми медичного страхування, відсутність стимулюючих чинників з боку страховиків до покращення здоров'я клієнтів. Неефективний менеджмент у медичних закладах, відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці, зменшення кількості кваліфікованих медичних працівників, відсутність механізму контролю за якістю наданих у медичному закладі послуг, низька зацікавленість суб'єктів системи охорони здоров'я в розвитку страхової медицини. Високий ступінь чутливості клієнтів стосовно об'єкта страхування, низька страхова культура населення, недовіра населення до страхових компаній загалом та медичного страхування зокрема Відсутність достатньої та об'єктивної інформації про медичне страхування, недостатній професіоналізм кадрів страхових компаній, відсутність інституту незалежних експертів. Нерозвиненість інфраструктури страхового ринку, нерозвинений інститут посередників, недостатній розвиток інституту актуаріїв.
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	

вики, що здійснюють медичне страхування, користуються власним, не завжди обґрунтованим, преїскурантом вартості наданих у медичному закладі послуг. Відсутність механізму контролю за якістю наданих у медичному закладі послуг призводить до низького рівня попиту на послуги медичного страхування. Страхові компанії не мають змоги контролювати якість наданих послуг, а відповідно не можуть впливати на поліпшення якості обслуговування у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. З економічних мотивів страхові компанії зацікавлені співпрацювати з державними лікувально-профілактичними установами. Проте дешеві, але малоефективні та низькоякісні послуги таких закладів, одразу відштовхують страховальника від пропонованої послуги та страхова компанія втрачає клієнта. Тому в останні роки спостерігається, хоча й дуже незначна, але тенденція до будівництва страховими компаніями власних клінік, які б відповідали вимогам стандартів якості наданих послуг [5].

Будь-яка ініціатива роботодавця подбати про стан здоров'я своїх працівників повинна отримувати підтримку у державі. Сьогодні витрати на медичне страхування відображають у складі інших операційних витрат [6]. Нормативно-правове регулювання порядку оподаткування підприємств, які здійснюють медичне страхування своїх працівників, на основі надання їм можливості відносити такі витрати до складу собівартості продукції, дозволило б поживати розвиток ринку вже сьогодні.

В Україні відсутнє законодавство, яке регулює ринок медичного страхування. Запропоновані законопроекти або відхилено, або постійно створюються на противагу нові. Немає єдиного бачення розвитку системи, оскільки, на думку фахівців, в основі цього лежить питання поділу сфер впливу на розпорядження фінансовими потоками, які будуть акумулюватися в результаті запровадження обов'язкового медичного страхування. Гостро на даний час стоїть питання формування переліку послуг, які можуть надаватися у рамках медичного страхування. Без такого документу розвиток обов'язкового медичного страхування неможливий, оскільки невизначеність створюватиме підґрунтя для свавілля учасників ринку. В Україні відсутній перелік головних суб'єктів ринку та не прописаний механізм їхньої взаємодії. Питання, хто має бути страховиком у системі обов'язкового медичного страхування (єдиний держфонд чи страхові компанії), залишається відкритим та неузгодженим.

Слабкі сторони вітчизняного ринку медичного страхування характеризуються завищенням страхових тарифів. Причому це завищення формується під впливом усіх складових тарифної ставки, а особливо – витрат на ведення справи (іноді 40% брутто-ставки) і прибутку (може сягати 50% брутто-ставки). При цьому страховальник переплачує за страхування майже вдвічі. Очевидно, що тут працює чинник низького попиту та відсутності конкуренції на ринку. Конкурентна боротьба мала б спонукати страховиків зменшувати ставки страхових премій, як це відбувається у західних країнах [7].

Така ситуація змушує страховальників, які прийняли рішення застрахувати власне здоров'я, діяти в умовах відсутності вичерпної інформації, привабливих пропозицій і фінансово обґрунтованої вартості продуктів. Незважаючи на те, що послуги медичного страхування є дорогими, то страховальник ще й не має можливості порівняти запропоновані на ринку продукти, повинен шукати, де застра-

хуватися. Оскільки страховики не ведуть боротьби за клієнта у сфері медичного страхування. Тут вони займають пасивну позицію

Залишається невирішеною проблема небажання страховиків займатися медичним страхуванням, оскільки на їх переконання це складно і невигідно. З точки зору страхових виплат, рівень яких перевищує 45-60%, діяльність на ринку добровільного медичного страхування для вітчизняних страховиків знаходиться на межі рентабельності, а часто навіть є збитковою [5]. На сьогодні зростаючі обсяги премій більшою мірою відображають інфляційні процеси у державі, ринок залишається збитковим, і багатьом компаніям доводиться дотувати даний напрямок з інших портфельів, працюючи, швидше, «на перспективу», або ж скорочувати свою присутність в даному страховому сегменті [8].

Частково це пов'язано з неналежною якістю діагностичних послуг через відсутність потрібного матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я. Страховикам вигідно було б інвестувати у таке оснащення клінік, однак, тут виникає додаткова проблема – відсутність автономії у прийнятті рішень щодо фінансування та неефективний менеджмент медичних закладів.

На сьогодні запровадження нормативних вимог до діяльності страхових компаній та активна популяризація добросовісних страховиків серед населення дозволила б уникнути грубого шахрайства на ринку. Адже низький рівень фінансової культури загалом та страхової зокрема призводить до того, що більшість українців навіть за наявності прямих сигналів про проблеми страховика, можуть продовжувати страхуватися в нього, зважаючи на низькі страхові тарифи [9].

Водночас, незалежно від того, чи ми говоримо про обов'язкове (додаткове податкове навантаження) чи про добровільне медичне страхування (пряма оплата полісу з власних доходів), населенням воно розглядається як щось негативне. У цьому контексті одразу стикаємося з новими проблемами – недовіра населення до будь-яких фінансових відносин з державою, відсутність належної поінформованості щодо сутності запропонованих послуг та відсутність програми інформування населення щодо кінцевого результату запровадженої системи.

Оцінка діяльності досліджуваного ринку потребує кваліфікованого експертного середовища, оскільки не кожен страховальник матиме змогу та бажання пошуку усієї необхідної інформації, що наражає його на ризик бути ошуканим. В Україні проведення такого аналізу є надзвичайно трудомістким процесом. Оскільки розвиток мережі кваліфікованих незалежних експертів та рейтингових агентств, які б допомогли відслідковувати ризики, суттєво гальмується в умовах відсутності офіційної публічної інформації про діяльність страхових компаній.

Сьогодні ринок добровільного медичного страхування розвивається основним чином за рахунок корпоративного напрямку, завдяки якому він зростає на 20-30% щорічно. Страхування ж фізичних осіб є для страховиків не вигідним, оскільки купівля полісу медичного страхування зазвичай є свідченням наявних або потенційних проблем зі здоров'ям. Водночас, вкладаючи власні кошти, клієнт прагне по максимуму використовувати поліс. Корпоративні ж клієнти прибутковіші, оскільки компанії страхують відразу 100-500 працівників (часто за найдорожчою програмою з великим набором послуг), багато хто з яких взагалі не потребує лікування [5]. Відповідно

програми запропоновані на вітчизняному ринку не є індивідуалізованими, а розраховані на масове споживання і процес їх реалізації характеризується недосконалістю.

Притаманною усьому страховому ринку проблемою залишається нерозвинений інститут посередників (страхові брокери, агенти). У розвинених країнах світу на страхових посередників припадає 70% від загального річного обсягу страхових платежів [10], тоді як в Україні цей показник в рази менший. Нормативна база України істотно обмежує діяльність важливих суб'єктів ринку медичного страхування – брокерів.

Вітчизняний ринок добровільного медичного страхування характеризується відсутністю стимулюючих чинників з боку страхових компаній щодо збереження здоров'я клієнтів. Усвідомлення позитивного результату догляду за власним станом здоров'я не закладено у вартості страхового полісу. Більшість вітчизняних компаній сьогодні не готові до роботи за міжнародними стандартами, оскільки додаються ще проблеми неефективної політики

управління ризиками та високий рівень адміністративних витрат [11].

Поряд з наявністю слабких сторін та загроз існують можливості та сильні сторони ринку медичного страхування України, які формують його потенціал. За умов прийняття чіткої стратегії реформування галузі охорони здоров'я на засадах страхової медицини, велика кількість потенційних клієнтів здатна забезпечити значну прибутковість для страховиків. Це сприятиме формуванню інвестиційної привабливості ринку. Водночас перспективи євроінтеграції можуть суттєво прискорити розвиток ринку медичного страхування.

Висновки і пропозиції. Вирішення усіх визначених проблем є завданням не одного року і пов'язане також з еволюцією свідомості населення. Однак всебічний аналіз загроз та можливостей зовнішнього середовища, а також внутрішніх сильних та слабких сторін ринку медичного страхування дає можливість сформулювати бачення напрямків його реформування та досягнення позитивного ефекту для кожного суб'єкта.

Список літератури:

1. Фурман В. М. Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. ек. наук / Фурман В. М. – Київ, 2006. – 39 с.
2. Підсумки діяльності страхових компаній за 2013 рік [Електронний ресурс]. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: http://nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_%202013.pdf.
3. Андрух А. Соціально-психологічні проблеми медичного страхування [Електронний ресурс] / А. Андрух // Соціальна психологія. – 2004. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.politik.org.ua/vid/magcontent.php3?m=6&n=20&c=249>.
4. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні / І.Ю. Кондрат // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.3. – С. 248
5. Ювсечко О. Медичне страхування має низку недоліків, тому його розвиток в Україні призупинено [Електронний ресурс] / О. Ювсечко. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <http://varta.kharkov.ua/analytics/1070552.html>.
6. Лист Міністерства фінансів України від 22.03.2010 № 31-34000-20-10/6144 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.minfin.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=247683&cat_id=34931.
7. Долгошея Н. О. Страхування в запитаннях та відповідях: Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.
8. Сосновский О. Ключевая проблема страхового рынка – недорезервированность. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/12/01/03/4425?hl=%F0%FB%ED%EE%EA>
9. Перетяжко А. Как выбрать страховую компанию – советы эксперта [Електронний ресурс] / А. Перетяжко // Инвестгазета. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.investgazeta.net/finansy/net-sprosa-net-predlozhenija-159109/> станом на 11.05.13.
10. Фурман В.М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх розв'язання// Фінанси України. – 2004. – № 12. – С. 131-140.
11. Аустен Я. Перспективы развития страхового рынка в Украине [Електронний ресурс] / Я. Аустен // Инвестгазета. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <http://investgazeta.delo.ua/finansy/perspektivy-razvitiya-strahovo-274923/>.

Бас-Юрчишин М.А.

Институт региональных исследований имени М.И. Долишнего
Национальной академии наук Украины

SWOT-АНАЛИЗ РЫНКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

Аннотация

Исследованы основные аспекты деятельности рынка медицинского страхования в Украине. В статье определены субъекты рынка медицинского страхования и освещены направления развития рынка. Исследованы основные возможности и угрозы для рынка медицинского страхования во внешней среде. Проанализированы сильные и слабые внутренние стороны этого рынка. Предложены пути дальнейшего развития на основе учета факторов внутренней и внешней среды рынка медицинского страхования.

Ключевые слова: страхование, медицинское страхование, рынок медицинского страхования, SWOT-анализ, развитие рынка.

Bas-Yurchyshyn M.A.

M. I. Dolishniy Institute of Regional Researches
National Academy of Science of Ukraine

SWOT-ANALYSIS OF THE HEALTH INSURANCE MARKET IN UKRAINE

Summary

The main aspects of the health insurance market in Ukraine are researched. There are subjects of the health insurance market and trends of market development in the article. The main opportunities and threats to the health insurance market in the external environment are investigated. The strengths and weaknesses of internal side of the market are analyzed. The ways of development based on consideration of factors internal and external environment of health insurance market are proposed in the article.

Keywords: insurance, health insurance, health insurance market, SWOT-analysis, market development.