

УДК 368.9.06

DOI 10.32342/2074-5362-2017-1-22-1

В.М. Вареник, О.В. Макоткіна

УДОСКОНАЛЕННЯ ПОСЛУГИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: РЕЙТИНГ КОМПАНІЙ ТА НОВІ ПРОДУКТИ

Складено анкету для опитування страхових компаній. Проведено рейтинг страхових компаній м. Дніпра за методом бальної оцінки. Побудовано «світлофор» за результатами рейтингу. Наведено характеристику існуючих страхових продуктів. Виокремлено і обґрунтовано додаткові страхові продукти.

Ключові слова: страхові компанії, медичне страхування, бальна оцінка, страховий продукт, рейтинг.

Постановка проблеми. Страховий ринок України сьогодні перебуває на стадії розвитку, потребує додаткового втручання з боку держави для впровадження як нових продуктів, так і надання додаткового фінансування. Медична галузь в Україні є нерозвиненою, є багато моментів, на які потрібно звертати увагу для подальшого її розвитку. Україні необхідно переймати досвід іноземних країн для розвитку цієї галузі. Якщо розглядати послугу медичного страхування – то вона є доволі нерозповсюдженою для населення і достатньо дорогою, її можуть дозволити собі тільки окремі верстви населення. Якщо і запроваджуються нові продукти, то про них мало хто знає, особливо якщо це літні люди, які не користуються Інтернетом.

Тому важливим постає питання аналізу діючих страхових компаній, розповсюджених страхових продуктів і пропонування нових, які на поточний момент ще не використовуються страховими компаніями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Послуга медичного страхування дедалі частіше привертає увагу як зарубіжних, так і вітчизняних вчених.

Проблемам та перспективам впровадження медичного страхування в Україні присвячене дослідження О.А. Коваль, та О.І. Ночвай [1], які досліджують види страхування, розглядають особливості медичного страхування в розвинених країнах, автори пропонують ідеї для розвитку медичного страхування в цілому. Питанню медичного страхування в Україні, його проблеми та перспективі впровадження в Україні обов'язкового і добровільного медичного страхування присвячене дослідження І.Є. Януль [2]. О.Б. Чорномаз [3] у своїх дослідженнях звертає увагу на теоретичні засади медичного страхування та надає практичні рекомендації щодо підвищення ролі медичного страхування в забезпеченні соціального захисту громадян. Також автор наголошує на виявленні факторів, які впливають на якість надання медичних послуг з використанням медичного страхування. Н.М. Рубцова та І.О. Чкан

[4] розглядають роботу ринку медичного страхування в Україні, визначаючи частки добровільного медичного страхування на ринку страхових послуг України. Автори проводять аналіз динаміки кожного з видів добровільного медичного страхування та визначають основні проблеми, що стримують ефективний розвиток медичного страхування в країні.

Але аналіз спеціалізованої літератури показав, що існують певні недоліки в розвитку системи медичного страхування України, які потребують детального вивчення і надання рекомендацій щодо вдосконалення.

Метою статті є складання рейтингу страхових компаній м. Дніпра за методом бальної оцінки та виокремлення і обґрунтування додаткових страхових продуктів для розповсюдження послуги медичного страхування.

Викладення основного матеріалу дослідження. У 2016 р. загальна кількість страхових компаній в Україні складала 310. Кількість страхових компаній, які надавали послугу медичного страхування у 2016 р., дорівнювала 271.

Для оцінки сучасного стану надання послуги медичного страхування в Україні нами було обрано 4 страхові компанії м. Дніпра: UNIQA, «Провідна», «Оранта», «ІНГОССТРАХ».

Для аналізу обиралися ті страхові компанії, які надавали достатню кількість інформації в процесі їх опитування за критерієм місця розташування.

Авторами було складено анкету, з 10 питань, відповіді на які дали змогу провести рейтинг обраних страхових компаній. Анкета для опитування страхових компаній наведена в табл. 1.

Таблиця 1

Анкета для опитування страхових компаній

1. Що таке добровільне медичне страхування (ДМС)?
2. Які документи необхідні для оформлення договору добровільного медичного страхування?
3. На який строк укладається договір добровільного медичного страхування?
4. Що входить у програму добровільного медичного страхування?
5. Які страхові суми добровільного медичного страхування?
6. Яким є вік особи, що страхується?
7. Від чого залежить вартість полісу ДМС?
8. Яка кількість послуг, що входять у програму ДМС?
9. Які винятки зі страхової програми можуть бути в добровільному медичному страхуванні?
10. Чим може допомогти диспетчерська служба страхової компанії власнику поліса ДМС?

Методи, які було використано для проведення аналізу, експертних оцінок та метод бальної оцінки.

При відвідуванні страхових компаній їх представникам надавалась анкета, де вони проставляли відповіді на запитання.

Метод бальної оцінки дозволяє поділити показники, які обрані для аналізу, за відповідними класами, і присвоїти їм відповідні бали у діапазоні від 1 до 3.

Цей метод відносно простий і базується на думці провідних фахівців-експертів. Рейтинг встановлюється за системою показників як сума балів. Усі показники поділяють на класи:

– 1-й клас – значення показників перевищують встановлені або теоретично обґрунтовані нормативи;

- 2-й клас – значення показників перебувають на нормативному рівні;
- 3-й клас – значення показників менше нормативного рівня.

При розрахунку рейтингу можливі різні варіанти віднесення показників до того чи іншого класу. Показник у першому класі оцінюється в 3 бали, у другому – в 2, в третьому – в 1 бал. Результати аналізу за методом бальних оцінок наведено в табл. 2. Критерієм формування рейтингу виступає максимум суми балів за всіма показниками.

Таблиця 2

Рейтинг страхових компаній за методом бальної оцінки

№ з/п	Критерій	Страхова компанія				Бал			
		UNIQA	«Провідна»	«Оранта»	«ІНГОССТРАХ»				
1	Наявність послуги ДМС	✓	✓	✓	✓	3	3	3	3
2	Кількість програм медичного страхування	3	7	6	1	2	3	3	1
3	Наявність асистансу	✓	–	✓	–	3	1	3	1
4	Вік особи, яка страхується	1–55 років	7 міс. – 50 років	0–65 років	1–69 років	2	2	3	3
5	Страхові суми	75–175 тис. грн	5,5–250 тис. грн	10–250 тис. грн	50–100 тис. грн	2	3	3	1
6	Дія на всій території України	✓	✓	✓	✓	3	3	3	3
7	Договори з медичними установами	13	11	3000	–	2	2	3	1
8	Кількість послуг, які входять у програму	5	4	3	12	2	2	2	3
9	Строк дії договору	1 рік	1 рік	1 рік	1 рік	3	3	3	3
10	Винятки в програмі (кількість)	5	–	–	6	2	3	3	2
11	Додаткові програми страхування	–	5	–	–	1	3	1	1
12	Спеціальні програми медичного страхування	–	3	–	–	1	3	1	1
13	Застереження – не приймаються на страхування особи з 1–3-ю групами інвалідності	✓	–	–	✓	2	3	3	2
14	Приймаються на страхування особи до 1 року	–	✓	✓	–	2	3	3	2
Бали разом						30	37	37	27

Максимальна кількість балів, яку могли отримати страхові компанії, – 42. За результатами підрахунку балів (табл. 3) видно, що місця у рейтингу розподілилися таким чином: найбільшу кількість балів – 37 отримали дві страхові компанії «Провідна» і «Оранта», на другому місці в рейтингу з кількістю балів 30 – страхова компанія UNIQA, і найменшу кількість балів – 27 отримала страхова компанія «ІНГОССТРАХ».

Таблиця 3

**Розподіл страхових компаній за результатами рейтингу
за методом бальної оцінки**

Назва страхової компанії	Бал у рейтингу	Рейтинг, місце
«Провідна»	37	1
«Оранта»	37	1
UNIQA	30	2
«ІНГОССТРАХ»	27	3

Результати рейтингу подамо у вигляді світлофора (рис. 1), за яким буде видно, яка компанія набрала більшу кількість балів за результатами оцінки, а яка – меншу, що дозволить особам, які хочуть отримати послугу медично-го страхування, зробити оптимальний вибір страхової компанії.

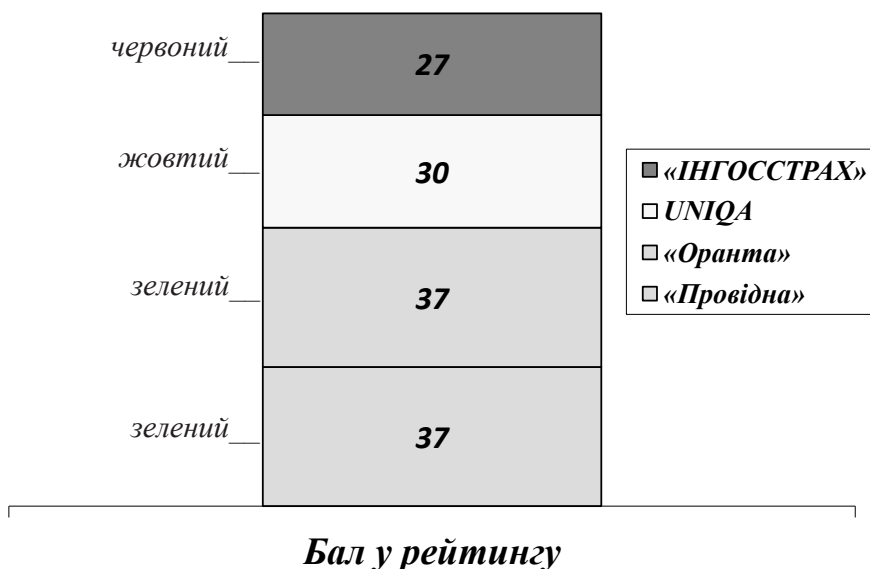


Рис. 1. Рейтинг страхових компаній за методом бальної оцінки

Отже, до сектора червоного кольору потрапила страхова компанія, яка за результатами бальної оцінки отримала найменшу кількість балів, – це «ІНГОССТРАХ» (27 балів), до сектора жовтого кольору – страхова компанія, яка посіла друге місце в рейтингу і має більше переваг, ніж попередня – це UNIQA (30 балів). І до сектора зеленого кольору потрапило дві страхові компанії, які за результатами присвоєння балів отримали однакову кількість балів і мають найвищий результат щодо надання більш продуманої послуги медичного страхування, яка задовольнить потреби застрахованих осіб, – це «Оранта» (37 балів) і «Провідна» (37 балів).

Далі проаналізуємо існуючі програми страхових компаній.

Програми, які пропонують страхові компанії з державного медичного страхування, можна поділити на чотири основні категорії:

- поліклінічне обслуговування, у тому числі аптечне;
- стаціонарне обслуговування;
- послуги невідкладної швидкої медичної допомоги;
- стоматологія.

Незважаючи на те, що медичне страхування вже перестало бути ексклюзивною послугою, поліси державного медичного страхування, як і раніше, залишаються досить дорогим задоволенням, яким можуть скористатися тільки окремі верстви населення. Хоча можна констатувати, що останнім часом добровільне медичне страхування поступово завойовує свої позиції, поступаючись за темпами зростання хіба що автомобільному страхуванню.

Якість послуг не завжди виправдовує надії. Наприклад, труднощі можуть виникнути, коли потрібно купити ліки і особа розраховує на відшкодування їхньої вартості від страхової компанії. Внутрішні неузгодженості та відсутність договорів між страховими компаніями, лікарнями та аптеками не мають впливати на інтереси споживачів страхових та медичних послуг.

Отже, необхідним є виокремлення найважливіших рекомендацій щодо удосконалення послуг страхових компаній для підвищення ефективності їх роботи. Наведемо в табл. 4 порівняльну характеристику вже існуючих продуктів страхових компаній і тих, які необхідно ввести.

Мета зазначених у табл. 4 пропозицій – допомогти страховій компанії розповсюдити інформацію щодо існуючих корисних послуг населенню і залучити більшу кількість клієнтів за рахунок нових послуг.

Таблиця 4

Характеристика продуктів страхових компаній

Існуючі страхові продукти	Страхові продукти, запропоновані авторами
Електронне здоров'я – електронна реєстратура та рецепт	«Gold-пакет» для VIP клієнтів: – пакетні послуги партнерам; – система знижок; – кредитування
Широкий спектр програм	
Асистантські (диспетчерські) центри	
Спілкування мовою клієнта	Call-центр
	Плата за емоцію
Виплати відшкодування	Крос-продажі
	Знижка при кредитуванні
	Пільгові пакети
	Пакет «Сімейний»
	Емоція дітей

Розглянемо більш детально кожен складову запропонованих страхових продуктів.

Більшість існуючих страхових компаній пропонують страхові продукти, які допомагають їм розширяти спектр послуг, адже їм доводиться бути більш креативними у відношенні до конкурентів.

Але для того, щоб вижити на страховому ринку, страховикам доводиться удосконалювати вже існуючі продукти, щоб залучити клієнтів і під-

вищувати ефективність своїх послуг. Таким чином, авторами запропоновано ввести такі нові продукти:

«Gold-пакет» – це продукт, до якого входить комплекс послуг для постійних клієнтів. Компанія заключає договори з іншими компаніями, які за цією ж системою будуть отримувати додаткові привілеї своєї діяльності. До цього пакета входять такі послуги: пакетні послуги партнерів, система знижок і кредитування. Тобто це послуга, спрямована на VIP-клієнтів, які мають гроші і готові платити за комфорт. Наприклад, робота клінік у вихідні дні (суботу та неділю), виїзд лаборанта до клієнта, робота клініки у вечірній час.

Call-центр – центр, який надасть можливість клієнтам отримати будь-яку інформацію, наприклад: які лікарі є в тій чи іншій лікарні, яка входить до програми, завантаженість лікарів, виклик лікаря додому цілодобово тощо.

Плата за емоцію – це такий продукт, який дає змогу клієнтам отримати маленькі радощі життя. Наприклад, коли людина чекає на лікаря, їй пропонують каву безкоштовно, оскільки вона клієнт певної страхової компанії, чи при укладанні договору страхування пропонується кава з цукеркою, щоб провести час зі смаком.

Крос-продажі (cross selling) – це продаж різних послуг або товарів одному клієнту. Основною ідеєю крос-продажів є використання існуючих взаємовідносин з клієнтом для продажу йому додаткового товару або послуги, що дасть змогу збільшити кількість клієнтів за рахунок партнерів. Мається на увазі робота з аптеками, приватними медичними кабінетами.

Знижка при кредитуванні – опція, пов'язана з крос-продажами: якщо людина придбала медичне обладнання за рахунок кредиту від банку-партнера, тоді власнику цього договору надається певна знижка на поліс страхування, так само особливі умови клієнтам страхової компанії, у свою чергу, пропонує і банк.

Пільгові пакети включають ряд додаткових пакетів, які можна отримати при страхуванні. Це – пакет «Студент», пакет «Пенсіонер», пакет «Страхова-Банк», пакет «Сімейний».

Емоція дітей – додаткова послуга при відвідуванні клініки, яка є в програмі страхування. Якщо мати і батько з дитиною прийшли до лікаря, то на момент прийому залишають дитину в кутку творчості. Таким чином, задоволені всі: і дитина, і батьки.

Отже, запропоновані авторами програми дадуть можливість страховим компаніям залучати більше клієнтів і отримувати додаткові прибутки.

Висновки та прогнози. Для оцінки сучасного стану надання послуги медичного страхування в Україні було обрано 4 страхові компанії: UNIQA, «Провідна», «Оранта», «ІНГОССТРАХ». Результати рейтингу дали можливість сформулювати результати у вигляді світлофора, який показує, яка компанія набрала більшу кількість балів за результатами оцінки, а яка – меншу. До сектора червоного кольору потрапила страхова компанія, яка за результатами бальної оцінки отримала найменшу кількість балів, – це «ІНГОССТРАХ» (27 балів), до сектора жовтого кольору – страхова компанія, яка посіла друге місце в рейтингу і має більше переваг ніж попередня, – це UNIQA (30 балів). І до сектора зеленого кольору потрапило дві страхові компанії, які за результатами присвоєння балів отримали однакову кількість балів і мають найвищий результат щодо надання більш продуманої послуги медично-

го страхування, яка задовольнить потреби застрахованих осіб – це «Оранта» (37 балів) і «Провідна» (37 балів).

Для того, щоб вижити на страховому ринку, страховикам доводиться удосконалювати вже існуючі продукти, щоб залучати клієнтів і підвищувати ефективність своїх послуг. Авторами запропоновано ввести такі нові продукти: «Gold-пакет»; Call-центр; плата за емоцію; крос-продажі (cross selling); знижка при кредитуванні; пільгові пакети – пакет «Студент», пакет «Пенсіонер», пакет «Страхова-Банк», пакет «Сімейний»; емоція дітей.

Запропоновані авторами програми дадуть можливість страховим компаніям залучати більше клієнтів і отримувати додаткові прибутки.

Список використаних джерел

1. Коваль О.А. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / О.А. Коваль, О.І. Ночвай // Ефективна економіка. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905>.
2. Януль І.Є. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи [Електронний ресурс] / І.Є. Януль. – Режим доступу: http://papers.univ.kiev.ua/1/ekonomika/articles/yanul-e-medical-insurance-in-ukraine-problems-and-prospects_14160.pdf
3. Черномаз О.Б. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / О.Б. Черномаз. – Режим доступу: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/may/2177/vnulpurn2015824210.pdf>
4. Рубцова Н.М. Сучасний стан ринку медичного страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку [Електронний ресурс]. / Н.М. Рубцова, І.О. Чкан – Режим доступу: <https://fp.cibs.ubs.edu.ua/files/1504/15ciotpr.pdf>
5. Страхова компанія «Uniqa» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uniqa.ua/private/life/zdorove/>
6. Страхова компанія «Провідна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.providna.ua/ru/content/dobrovolnoe-meditsinskoe-strahovanie>.
7. Страхова компанія «Оранта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.oranta.ua/ukr/personal_insurance__3.php.
8. Страхова компанія «Інгострах» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ings.com.ua>.
9. Логинов А. В Днепре запускают программу «Электронное здоровье» [Електронний ресурс] / А. Логинов. – Режим доступу: <https://zabeba.li/news/v-dnepre-zapuskayut-programmu-e-lektronnoe-zdorov-e>

References

1. Koval', O.A., Nochvai, O.I. Problems and prospects of introduction of health insurance in Ukraine. Effective Economics, 2014, no. 4. Available at: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2905>
2. Yanul', I.E. Medical Insurance in Ukraine: Problems and Prospects. Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv, 2011, no. 126, pp. 30-32.

Available at: http://papers.univ.kiev.ua/1/ekonomika/articles/yanul-e-medical-insurance-in-ukraine-problems-and-prospects_14160.pdf

3. Chornomaz, O.B. Problems and prospects of development of medical insurance in Ukraine. Bulletin of Lviv Polytechnic National University. Legal Sciences, 2015, no. 824, pp. 131-134. Available at: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/may/2177/vnulpurn2015824210.pdf>

4. Rubtsova, N.M., Chkan, I.O. The current state of the health insurance market in Ukraine. Financial space, 2015, no. 4 (20), pp. 167-172. Available at: <https://fp.cibs.ubs.edu.ua/files/1504/15ciotpr.pdf>

5. *Strakhova kompaniya "UNIQA"* [Insurance company "UNIQA"] Available at: <https://uniqa.ua/ua/>

6. *Strakhova kompaniya "Providna"* [Insurance company "Providna"] Available at: <http://providna.ua>

7. *Strakhova kompaniya "Oranta"* [Insurance company "Oranta"] Available at: <http://www.oranta.ua/ukr/main.php>

8. *Strakhova kompaniya "INGOSSTRAH"* [Insurance company "INGOSS-TRAH"] Available at: <http://ings.com.ua>

9. Loginov, A. The "Electronic Health" program is launched in the Dnieper. Available at: <https://zabeba.li/news/v-dnepre-zapuskayut-programmu-e-lektron-noe-zdorov-e>

Составлена анкета для опроса страховых компаний. Проведен рейтинг страховых компаний г. Днипра по методу бальной оценки. Составлен «светофор» по результатам рейтинга. Охарактеризованы существующие страховые продукты. Выделены и обоснованы дополнительные страховые продукты.

Ключевые слова: *страховые компании, медицинское страхование, бальная оценка, страховой продукт, рейтинг.*

Questionnaire for survey of insurance companies are compiled. The rating of insurance companies in Dnipro by the method of ballroom assessment is carried out. The «traffic light» according to the rating results is made up. Existing insurance products are characterized. Additional insurance products are allocated and justified.

Key words: *insurance companies, medical insurance, ballroom assessment, insurance product, rating.*

Одержано 11.05.2017.