

УДК 369.06

Третяк Д. Д., Мінадзе Ю. О.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ СЕКТОРУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Розглянуто сучасний стан і перспективи розвитку медичного страхування як складової фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в Україні. Проаналізовано діяльність вітчизняних страхових компаній у розрізі добровільного медичного страхування. Здійснено економетричне прогнозування обсягів чистих страхових премій медичного страхування в Україні на 2014–2020 рр.

Ключові слова: медичне страхування, охорона здоров'я, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, прогнозування.

Медичне страхування – це одна з найважливіших складових ефективного функціонування національної системи охорони здоров'я та форма захисту від ризику, який загрожує здоров'ю і життю людини. На сьогодні страхування у сфері охорони праці – реальна альтернатива бюджетному фінансуванню, яке вже не спроможне забезпечити конституційне право громадян на безоплатне медичне обслуговування. Розвиток медичного страхування є необхідністю в умовах погіршення економічної ситуації в країні.

Нині в Україні діє недосконала система медичного забезпечення, що перебуває в кризовому стані. Недосконалість системи виявляється в недостатньому фінансуванні, що призводить до низького рівня медичної допомоги населенню. Цьому передують нерівномірний розподіл ресурсів та незначна частка видатків на охорону здоров'я щодо ВВП. Медичне державне страхування може стати основним джерелом відшкодування витрат системі медичного забезпечення.

Проблема ефективності використання медичного страхування активно обговорюється серед учених-економістів. М. В. Мних досліджував необхідність запровадження медичного страхування в Україні. Т. І. Стецюк обґрунтовувала фінансові основи побудови системи охорони здоров'я на засадах страхової медицини. Т. М. Камінська аналізувала функції медичного страхування у перехідній економіці. Разом із тим ці дослідження мають загальний, концептуальний характер, тому потребують конкретизації у напрямі визначення головних проблем і перспектив розвитку медичного страхування в Україні. Наразі воно функціонує лише в добровільній формі, що стримує розвиток цього сектору та не забезпечує належного рівня страхового захисту громадян.

Згідно із Законом України "Про страхування" від 07.03.1996 № 85/96-ВР передбачено здійснення медичного страхування як в обов'язковій, так і в добровільній формах. Однак обов'язкова форма перебуває лише на етапі запровадження, а сучасний стан системи медичного страхування в Україні представлено добровільною формою, яку активно реалізують страхові ком-

© Третяк Д. Д., Мінадзе Ю. О., 2014

РИНОК ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

панії [1]. Страховий ринок України демонструє стрімкі темпи розвитку, залишаючись найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків. Частка чистих страхових премій у ВВП України на 1 жовтня 2014 р. становила 1,6 % та має потенціал для підвищення до рівня 2–2,2 %. Протягом 2004–2013 рр. загальна кількість страхових компаній збільшилася на 24 одиниці, проте зростання відбувалося з різними коливаннями, що зумовлено загальним станом економіки і попитом на страхові продукти (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка кількості страхових компаній в Україні

Страхові компанії	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
СК "non-life"	342	348	356	381	397	378	389	380	384	349
СК "life"	45	50	55	65	72	72	67	65	64	62
Усього:	387	398	411	446	469	450	456	445	448	411

Складено за: Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/richni-zviti-nackomfinposlug.html>.

Вітчизняний страховий ринок розвивається відповідно до світових тенденцій: страховики пропонують нові страхові продукти та послуги, які користуються попитом. Проте низький ступінь довіри населення до вітчизняних і міжнародних страхових компаній, які функціонують на ринку, гальмує його розвиток загалом та ринку медичного страхування зокрема. Незважаючи на значну кількість страховиків, на страховому ринку основну частку валових страхових премій (92,1 %) фактично акумулюють 100 страховиків "non-life" (26,5 % усіх СК "non-life") та 95,9 % – 20 страхових компаній "life" (31,2 % всіх СК "life"). Це може свідчити про ситуацію, за якої велика кількість страхових компаній використовуються для оптимізації податкових зобов'язань у межах фінансових груп компаній (табл. 2).

Таблиця 2

Концентрація страхового ринку за 9 місяців 2013 р.

Перші (Тор)	Страховання "life"		Страховання "non-life"		
	Надходження премій, млн грн	Частка на ринку, %	Надходження премій, млн грн	Частка на ринку, %	Кількість СК, які більше 50 % страхових премій отримали від перестраховальників
Тор 3	869,4	51,0	3 009,1	15,3	1
Тор 10	1 545,9	90,7	6 565,8	33,4	2
Тор 20	1 672,6	98,2	10 242,1	52,1	5
Тор 50	1 703,9	100,0	15 467,7	78,7	8
Тор 100	х	х	18 220,1	93,3	12
Тор 200	х	х	19 530,7	99,3	15
Всього по ринку	1 703,9		19 661,1	100,0	21

Складено за: Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/richni-zviti-nackomfinposlug.html>.

Зростання кількості суб'єктів страхового ринку зумовило посилення конкуренції серед компаній, які здійснювали страхування, відмінне від страхування життя. Водночас на ринку страхування життя у 2013 р. спостерігалася помірна монополізація. На підставі аналізу структури страхового портфеля українських страхових компаній можна стверджувати: оскільки чисті страхові премії медичного страхування становлять лише 6 %, медичне страхування (на відміну від страхування майна, автострахування та страхування ризиків) є менш популярним. Низький рівень довіри до медичного страхування стає на заваді запровадженню обов'язкового та поширенню добровільного медичного страхування (табл. 3).

Упродовж 2007–2013 рр. спостерігалася позитивна тенденція до одночасного зростання чистих страхових премій з медичного страхування більш ніж на 60 % та обсягів чистих страхових виплат на 63 % (незважаючи на світову фінансову кризу 2008–2009 рр.). На сучасному етапі виплати з медичного страхування сягають понад 72 %, що свідчить про порівняно незначну прибутковість цього виду страхування, зважаючи на високий рівень операційних витрат. Це пов'язано зі стратегією виходу на ринок компаній, які спеціально занижують страхові тарифи для нарощування обсягів такого виду страхування (рис. 1).

Т а б л и ц я 3

Структура чистих страхових премій та чистих страхових виплат за видами страхування станом на 1 січня 2014 р.

Вид страхування	Структура чистих страхових премій		Структура чистих страхових виплат	
	млн грн	%	млн грн	%
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена карта")	4 541,5	28	1 883,6	54
Страхування медичних витрат	255,0	2	76,8	2
Страхування майна	1 920,3	12	106,9	3
Страхування кредитів	541,7	3	61,4	2
Страхування від вогневих ризиків	1 280,1	8	х	х
Страхування відповідальності перед третіми особами	790,1	5	х	х
Страхування фінансових ризиків	1 844,5	11	285,8	8
Страхування від нещасних випадків на транспорті	118,9	1	х	х
Страхування життя	1 703,7	10	91,4	3
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 031,8	6	732,8	21
Страхування вантажів і багажу	736,9	5	х	х
Страхування від нещасних випадків	644,6	4	х	х
Інші види страхування	811,8	5	255,7	7

С к л а д е н о за: Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/richni-zviti-nackomfinposlug.html>.

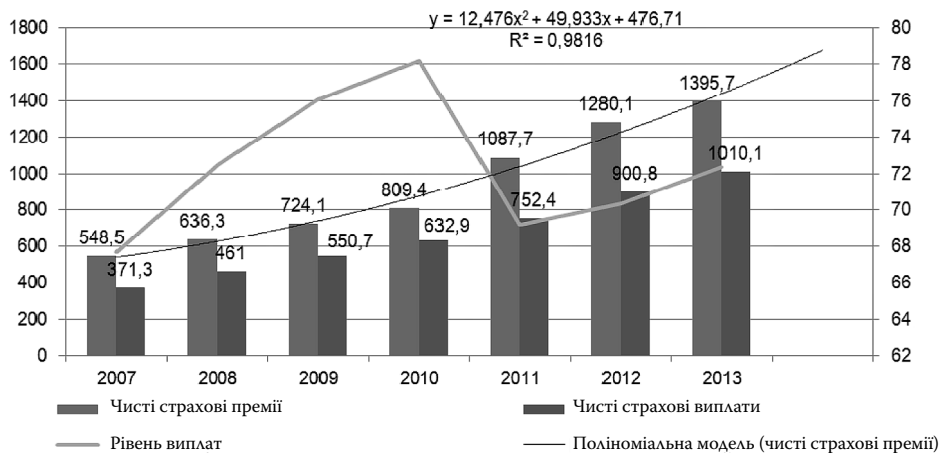


Рис. 1. Динаміка обсягів чистих страхових премій, чистих страхових виплат та загального рівня виплат з медичного страхування в Україні, %

Складено за: Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/richni-zviti-nackomfinposlug.html>.

З огляду на показники тренду поліноміальної моделі прогнозу обсягу чистих страхових премій з медичного страхування на 2014 р., можна зробити висновок, що протягом року цей показник зросте на 15%. Однак, зважаючи на високий рівень політико-економічного ризику країни, прогнозувати напевне нічого не можна. Водночас на сучасному етапі є достатні передумови (стан лікувальних закладів та кількість медичних працівників) для забезпечення розвитку системи медичного страхування в найближчій перспективі.

Так, Україна успадкувала з радянських часів структуру лікарень, яка за роки незалежності майже не змінилася. Важливою складовою системи охорони здоров'я є стаціонарна медична допомога – один із масових видів медичної допомоги населенню, в якому задіяна більшість сил і засобів праці. Кількість лікарняних закладів протягом останніх 10 років суттєво не змінилася, хоча й має негативну динаміку: на кінець 2013 р. в Україні нараховувалося 2000 таких закладів, а також спостерігалось деяке скорочення кількості лікарняних ліжок (табл. 4).

Негативною тенденцією є зменшення числа лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, які здійснюють обстеження українців, відтак лікарі не можуть вчасно виявити/попередити важкі хвороби. На сьогодні мережа медичних закладів не завжди відповідає вимогам часу, медичні послуги в різних лікарнях часто дублюються, у деяких із них через недофінансування надаються неякісні послуги. До основних проявів такої ситуації належать:

- 1) скорочення середнього терміну життя населення України, внаслідок чого розрив із середньоєвропейськими показниками становить понад 6 років, а з показниками країн ЄС – більш як 10 років;

Динаміка кількості закладів охорони здоров'я в Україні

Рік	Кількість лікарняних закладів, тис.	Кількість лікарняних ліжок		Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, тис.	Планова місткість амбулаторно-поліклінічних закладів	
		всього, тис.	на 10 000 населення		кількість відвідувань за зміну, тис.	на 10 000 населення
2004	2,9	451	95,7	7,7	987	209,6
2005	2,9	445	95,2	7,8	990	211,7
2006	2,9	444	95,6	7,9	998	214,8
2007	2,8	440	95,2	8,0	992	214,7
2008	2,5	403	95,1	5,2	987	214,8
2009	2,4	397	94,2	5,3	1 000	218,3
2010	2,4	394	94,0	5,2	993	217,7
2011	1,9	377	90,6	4,5	999	219,8
2012	2,0	377	90,1	4,5	994	218,2
2013	2,0	376	89,5	4,3	1 000	217,5

Складено за: Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.

- 2) значні показники загальної смертності населення, які вдвічі перевищують показники країн ЄС, а показники смертності населення у працездатному віці – у 2–4 рази;
- 3) різке вираження феномена чоловічої “надсмертності”, коли смертність чоловіків у середній віковій категорії (25–44 роки) майже в 4 рази перевищує смертність жінок аналогічного віку;
- 4) один із найвищих в європейському регіоні рівень природного убутку населення, що призводить до його депопуляції швидкими темпами;
- 5) стрімке старіння, яскраво регресивний характер відтворення населення, коли частка осіб старших вікових груп значно перевищує таку серед 0–15-річних;
- 6) високий рівень загальної захворюваності населення на тлі істотного поширення ризику захворювань;
- 7) чітко виявлена нерівність у питаннях надання медичної допомоги, що втілюється у різких відмінностях показників захворюваності забезпечених і малозабезпечених груп населення за високої питомої ваги бідних громадян;
- 8) надмірні особисті витрати населення на отримання медичних послуг (40 % загального обсягу фінансування).

Погіршення стану здоров'я населення призводить до об'єктивного зростання потреб у медичній допомозі. Система охорони здоров'я в Україні не задовольняє ні пацієнтів, ні медичних працівників. Крім того, якщо наразі оцінити систему медичного страхування в Україні, її розвиток не відповідає повною мірою жодному з критеріїв, запропонованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я, серед яких:

- забезпечення задовільного стану здоров'я для всіх громадян;
- якість і доступність медичного обслуговування;

- свобода вибору надавача медичної допомоги;
- відсутність суворих перешкод для занять медичною практикою і наявність конкуренції;
- вплив громадськості на якість послуг;
- співпраця з іншими секторами;
- контроль за витратами й фінансова ефективність;
- централізований контроль і оцінювання надання послуг;
- спроможність до оновлення і розвитку;
- помірні адміністративні витрати [4].

Зважаючи на сучасний стан та перспективи медичного страхування в Україні, проблемним залишається питання прогнозування його розвитку. Адже, з огляду на реальну економічну та політичну ситуацію, можна стверджувати, що найближчим часом запровадження системи обов'язкового медичного страхування не відбудеться через замороження запровадження загальнообов'язкової накопичувальної пенсійної системи. Тому на наступні один – три роки пріоритетним стане розвиток добровільного медичного страхування з подальшим запровадженням загальнообов'язкового медичного страхування у довгостроковій перспективі.

Серед переліку чинників, які впливають на обсяг чистих страхових премій медичного страхування, значущими є розмір доходу на одну особу та обсяг валового внутрішнього продукту. Після цього розроблено алгоритмічну модель прогнозування розвитку медичного страхування, фундаментальним фактором якої є прогнозований обсяг ВВП країни, визначений Національним інститутом стратегічних досліджень при Президентові України (табл. 5) [5; 6].

З використанням обраних даних застосовано такий алгоритм прогнозування обсягів премій добровільного медичного страхування до 2020 р.:

1. Побудуємо інтегровану модель авторегресії – ковзного середнього – ARIMA (1,1,2) залежності обсягу доходу на одну особу від обсягу валового внутрішнього продукту (рис. 2).

Перевіримо якість побудованої моделі. Оцінювання якості здійснювалося за допомогою таких критеріїв:

- коефіцієнт Adjusted R squared (більше 0,5) – для перевірки якості моделі;
- коефіцієнт Durbin Watson Stat – для перевірки на автокореляцію;
- коефіцієнт Prob. (F-stat.) (менше 0,05) – для перевірки адекватності та значущості моделі;
- коефіцієнт М.А.Р.Е. (8–15 %) – для перевірки якості прогнозу (рис. 3).

Т а б л и ц я 5

Прогнозні показники ВВП України, млн грн

Рік	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Обсяг ВВП	1 569 857	1 685 792	1 801 727	1 917 662	2 033 597	2 149 532	2 265 468

С к л а д е н о за: Щодо прогнозування наслідків запровадження загальнообов'язкової накопичувальної пенсійної системи для економіки України в довгостроковій перспективі : аналіт. зап. // Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/833>.

Equation: INCOME_GDP Workfile: MED				
View Procs Objects Print Name Freeze Estimate Forecast Stats Resids				
Dependent Variable: INCOME				
Method: Least Squares				
Date: 04/01/14 Time: 20:48				
Sample: 2007 2013				
Included observations: 7				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
GDP	3.35E-05	4.07E-06	8.229256	0.0004
C	-0.012124	0.004671	-2.595585	0.0485
R-squared	0.931244	Mean dependent var	0.025346	
Adjusted R-squared	0.917492	S.D. dependent var	0.009598	
S.E. of regression	0.002757	Akaike info criterion	-8.714431	
Sum squared resid	3.80E-05	Schwarz criterion	-8.729885	
Log likelihood	32.50051	F-statistic	67.72065	
Durbin-Watson stat	1.830220	Prob(F-statistic)	0.000432	

Рис. 2. Модель залежності обсягу доходів на одну особу від обсягів ВВП

Складено автором.

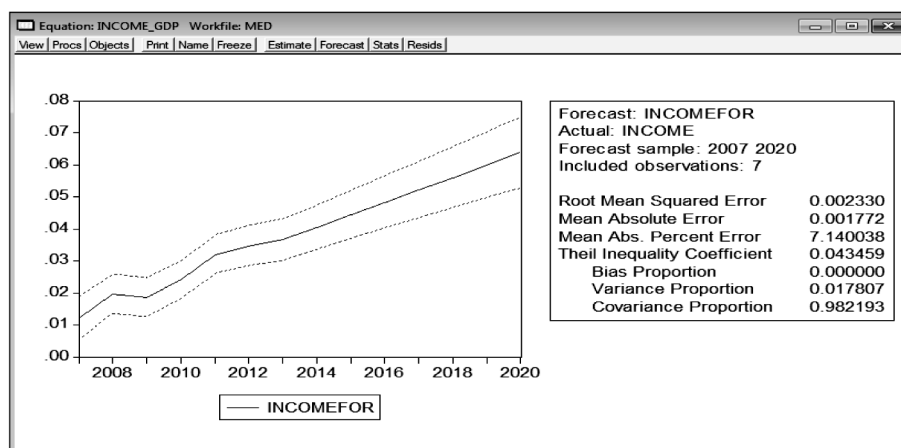


Рис. 3. Перевірка якості моделі прогнозування обсягів доходів на одну особу

Складено автором.

Оскільки у процесі дослідження показники моделі задовольняли межі зазначених коефіцієнтів, можна стверджувати, що прогноз є якісним.

2. Побудуємо інтегровану модель авторегресії – ковзного середнього – ARIMA (1,1,2) залежності обсягу премій медичного страхування від доходів на одну особу (рис. 4).

Аналогічно перевіримо якість моделі. Оскільки у процесі дослідження показники моделі задовольняли межі обраних для перевірки коефіцієнтів, можна стверджувати, що прогноз є якісним (рис. 5).

Відповідно до отриманих результатів, на кінець 2020 р. рівень премій добровільного медичного страхування становитиме 2257,45 млн грн, що пере-

Equation: MED_INCOME Workfile: MED				
View Procs Objects Print Name Freeze Estimate Forecast Stats Resids				
Dependent Variable: MEDIN				
Method: Least Squares				
Date: 04/01/14 Time: 20:59				
Sample: 2007 2013				
Included observations: 7				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
INCOMEFOR	34657.46	3671.049	9.440753	0.0002
C	47.55322	98.22629	0.484119	0.6488
R-squared	0.946881	Mean dependent var	925.9714	
Adjusted R-squared	0.936257	S.D. dependent var	329.8847	
S.E. of regression	83.28729	Akaike info criterion	11.91743	
Sum squared resid	34683.86	Schwarz criterion	11.90197	
Log likelihood	-39.71099	F-statistic	89.12782	
Durbin-Watson stat	2.086308	Prob(F-statistic)	0.000225	

Рис. 4. Модель залежності премій медичного страхування від доходів на одну особу

Складено автором.

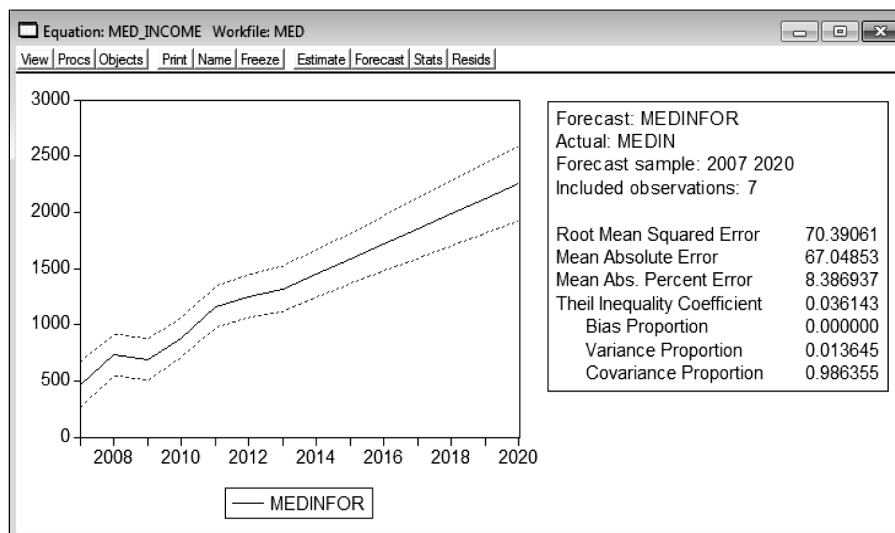


Рис. 5. Перевірка якості моделі прогнозування премій добровільного медичного страхування до 2020 р.

Складено автором.

вище теперішні показники майже вдвічі. Якщо буде впроваджено загально-обов'язкове медичне страхування, то показники збільшаться в кілька разів, але це наразі залежить від дій владних структур, оскільки прогнозовані темпи зростання доходів на одну особу є оптимальними для його впровадження (табл. 6).

Новим етапом розвитку такого виду страхування може стати євроінтеграція вітчизняного страхового ринку, що дасть поштовх упровадженню

Вихідні результати дослідження

Рік	Чисті страхові премії, <i>млн грн</i>	Дохід на одну особу, <i>млн грн</i>	ВВП, <i>млрд грн</i>
2014	1449,8930	0,0405	1569,8567
2015	1584,4874	0,0443	1685,7919
2016	1719,0819	0,0482	1801,7270
2017	1853,6763	0,0521	1917,6621
2018	1988,2707	0,0560	2033,5973
2019	2122,8652	0,0599	2149,5324
2020	2257,4596	0,0638	2265,4676

Складено автором відповідно до побудованих економетричних моделей.

європейських стандартів у медичну систему України й, відповідно, розвиткові медичного страхування.

На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що сектор медичного страхування в Україні має значні перспективи. До 2020 р. прогнозується щорічне нарощування обсягів чистих страхових премій. Визначальними факторами, які впливатимуть на його розвиток, будуть: обсяг валового внутрішнього продукту та впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, що насамперед залежить від політико-економічного ризику країни та розв'язання політичної кризи.

Щоб вітчизняна система охорони здоров'я відповідала запропонованим ВООЗ критеріям, медичне страхування має стати ключовим інструментом подолання кризових тенденцій на засадах партнерських відносин між державою та суб'єктами медичного страхування. Більше того, розвиток системи медичного обслуговування в Україні повинен бути пов'язаний з подальшим переходом до обов'язкового медичного страхування, що в сукупності можна розглядати як засоби вирішення проблем національної системи охорони здоров'я.

Упровадження обов'язкового медичного страхування без створення відповідних економічних і політичних передумов у суспільстві може спричинити безліч проблем. Зокрема, якщо не буде реструктуризовано систему медичної допомоги, реалізовано відповідні стратегії підвищення ефективності витрат, раціоналізовано використання наявних у галузі фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів, впроваджено обов'язкове медичне страхування, замість очікуваного позитивного ефекту можуть виникнути негативні наслідки. Це і підвищення вартості медичних послуг, додатковий податковий тиск на працюючих і роботодавців, ухилення від сплати податків, високі витрати на утримання персоналу ще одного фонду соціального страхування.

Для створення ефективної системи обов'язкового медичного страхування слід сформувавши добре відпрацьовану законодавчу базу, яка б відповідала вимогам суспільства щодо фінансового покриття витрат на лікування, чітко розмежовувала функції кожного із суб'єктів страхових відносин тощо.

Список використаних джерел

1. *Моташко Т. П.* Медичне страхування: європейський досвід та вітчизняні реалії / Т. П. Моташко // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Сер. "Економіка". – 2013. – № 135. – С. 34–38.
2. Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/richni-zviti-nackomfinposlug.html>.
3. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
4. *Несімко С. О.* Шляхи розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації / С. О. Несімко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?newsid=237>.
5. Стратегія інноваційного розвитку України на 2010–2020 роки / Комітет з питань освіти та науки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kno.rada.gov.ua/komosviti/control/uk/doccatalog/list?currDir=48718>.
6. Щодо прогнозування наслідків запровадження загальнообов'язкової накопичувальної пенсійної системи для економіки України в довгостроковій перспективі : аналіт. зап. / Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/833>.

*Стаття надійшла до редакції
2 вересня 2014 року*