

Електронне наукове фахове видання "Ефективна економіка" включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Наказ Міністерства освіти і науки України від 29.12.2014 № 1528)

**Ефективна
ЕКОНОМІКА**

Дніпропетровський державний
аграрно-економічний університет



№ 10, 2014 [Назад](#) [Головна](#)

УДК 368.911.5

*В. С. Лисенко,
аспірант ДВНЗ «УАБС НБУ»*

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ З ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

*V. S. Lysenko,
Ph.D. Student, Ukrainian Academy of Banking of the National Bank of Ukraine*

METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE PRODUCTS DEVELOPMENT

Враховуючи транснаціональну діяльність страхових компаній постає питання про доцільність реалізації однакових страхових продуктів на ринках різних країн. Особливо це актуально для страхових продуктів із добровільного медичного страхування: згідно дослідження ВООЗ фактори ризику для здоров'я громадян країн світу із різним рівнем доходів є різними. Некоректна оцінка національних ризиків матиме негативний вплив як на прибутковість окремих страхових продуктів, так і на фінансовий результат компаній в цілому. Оскільки продукти добровільного медичного страхування (ДМС) пов'язані із показником середньої тривалості життя, у статті досліджено фактори ризику для життя населення України як основу для розробки страхових продуктів, метою яких є управління даними ризиками. Автор припускає, що імплементація даної моделі в довгостроковій перспективі матиме як позитивні економічні (для страхових компаній та страхового сектору країни в цілому), так і соціальні (збільшення середньої тривалості життя населення) наслідки.

In the context of transnational business of some insurance companies the question of the feasibility of the same insurance products on different national markets arises. Especially this is important for voluntary health insurance products – according to the WHO study the risk factors for human health are different for the countries with different income levels. Incorrect national risk assessment will have a negative impact on the profitability both concrete insurance products and insurance companies in general. Taking into account that voluntary health insurance is directly related to life expectancy, the paper examines the risk factors for Ukrainian citizens as a background for the voluntary health insurance development. The author suggests that the implementation of this model in the long term will have a positive economic (insurance companies and insurance sector as a whole), and social (increase of life expectancy) effects.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, страховий ринок України, страховий продукт, фінансування охорони здоров'я, середня тривалість життя.

Keywords: voluntary health insurance, Ukrainian insurance market, insurance product, healthcare system financing, life expectancy.

Постановка проблеми. Світова практика організації систем охорони здоров'я демонструє, що з кожним роком роль добровільного медичного страхування як одного із джерел фінансування системи та як механізму організації надання необхідної медичної допомоги застрахованим особам, зростає. В Україні ж такий страховий продукт, як добровільне медичне страхування, лише набирає популярності, причому основними їх покупцями є корпорації, які включають медичне страхування до соціальних пактів своїх співробітників. Попит на добровільне медичне страхування на роздрібному ринку України наразі є незначним, що можна пов'язати як із фінансовими факторами, так і з невідповідністю між страховим продуктом та очікуваннями потенційних споживачів. Ми висунули гіпотезу про те, що розробивши продукт ДМС, який би реально міг мінімізувати конкретні ризики, пов'язані із станом здоров'я застрахованих осіб в конкретній країні світу, страхові компанії зможуть не лише хеджувати ризики понесення значних фінансових витрат, а і розширити коло клієнтів, реалізуючи на страховому ринку більш якісний продукт.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питанням розвитку продуктів добровільного медичного страхування як в Україні, так і закордоном, присвячено праці ряду вітчизняних та зарубіжних дослідників, зокрема В. Д. Базилевича, Г. Л. Вознюк, О. В. Козьменко, Ю. П. Гришана, О. М. Залетова, Н. І. Карпишин, О. М. Пахненко, О. В. Манжосової, С.С. Осадця, В. Й. Плиси, Т. В. Яворської, Н. Б. Грищенко, В. А. Клевно, Е. Моссіалос, С. Томпсон, А. Хоффман тощо. Втім, конкретні рекомендації щодо методології розробки страхових продуктів, в сучасній науковій літературі відсутні.

Метою статті є визначення факторів, які мають бути враховані при розробці страховими компаніями продуктів добровільного медичного страхування з метою управління ризиками понесення додаткових витрат, пов'язаних із неадекватною оцінкою ризику.

Виклад основного матеріалу. На сьогоднішній день страхові компанії, які працюють на українському страховому ринку (мова йде як про вітчизняні, так і про компанії з іноземним капіталом), намагаються продавати уніфіковані програми (особливо у випадку роботи з корпоративними клієнтами). Такі продукти ДМС спрямовані на надання базової медичної допомоги у випадку настання страхового випадку (застуди, травмуванні тощо). При цьому йде мова про можливість формування так званого «конструктору послуг», які будуть надані застрахованій особі за проданим полісом. У цей же час не було виявлено готових страхових продуктів, направлених на мінімізацію ризиків появи тих чи інших хвороб, актуальних для середньостатистичного українця. У табл. 1 містяться приклади програм добровільного медичного страхування, які наразі реалізуються на українському страховому ринку. Зауважимо, що в таблиці зазначено як програми для роздрібних клієнтів, так і приклад програми корпоративного медичного страхування (компанія «Альфа Страхування»).

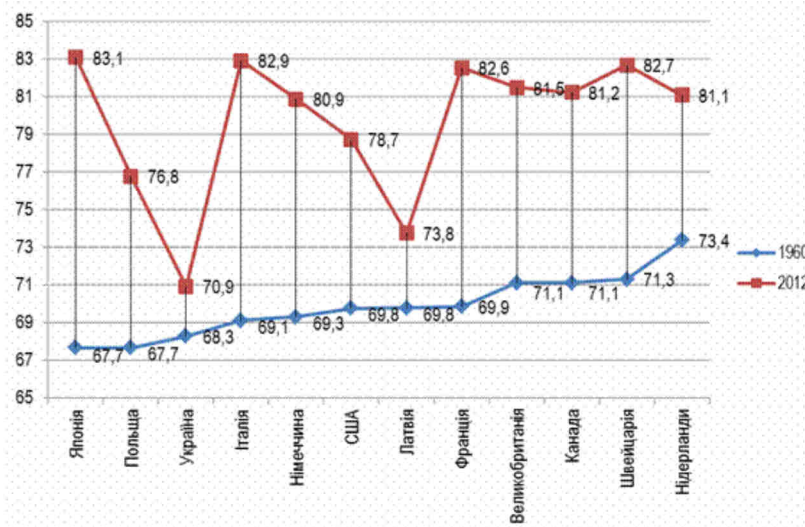
Таблиця 1.
Приклади програм ДМС, які існують на українському ринку

Компанія	Назва програми	Характеристика	Страхова сума	Страховий платіж
----------	----------------	----------------	---------------	------------------

ІНГО Україна	Міцне здоров'я	За програмою „Невідкладна допомога” покриваються витрати на швидку та невідкладну допомогу, а також на екстрену стаціонарну допомогу у державних та відомчих клініках. За програмою «Преміум» додатково покриваються витрати на планову стаціонарну допомогу, амбулаторно-поліклінічну допомогу та медикаментозне забезпечення. Стоматологічна допомога надається у розмірі 1500 грн. Включена вакцинація проти грипу та лікувальний масаж або мануальна терапія. Лікування можливе як у державних клініках, так і брендних комерційних клініках преміум-класу.	«Невідкладна допомога» – 75000 грн. «Соціальний» – 95000 грн. «Комфорт» – 135000 грн. «Комфорт+» – 165000 грн. «Преміум» – 190000 грн. «Дитина» – 110000 грн.	Розраховується індивідуально в кожному випадку. Страхова премія за пакетом «Преміум» для особи, яка проживає в Києві, складає 6802 грн. (страховий тариф – 3,58%)
Княжа	Медичне страхування	За договором медичного страхування, компанія організовує та оплачує медичну допомогу, що надається в медичних закладах, з якими у страхової компанії укладені договори про співпрацю. Програма може включати: амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу, швидку медичну допомогу, стаціонарну медичну допомогу, стоматологічну допомогу.	від 2000 грн.	Розраховується індивідуально в кожному випадку
Нафтогаз-страх	Добровільне медичне страхування	Наповнення програм: поліклініка, плановий стаціонар, невідкладний стаціонар, комерційна швидка допомога, медикаментозне забезпечення, цілодобове асистування (формується залежно від класу програми).	від 70000 до 220000 грн.	від 3000 до 16000 грн.
Альфа Страхування	Медичне страхування персоналу компаній	В рамках програми ДМС покриваються витрати на: - організацію консультацій та медичної допомоги будь-якого рівня складності; - оплату медичних послуг (консультацій, діагностичних дослідів, медичних маніпуляцій); - медикаментозне забезпечення та доставка медикаментів; - оплату витратних матеріалів при оперативних втручаннях (шовний матеріал, матеріал для перев'язок); - сучасні види знеболювання; - проведення медичних профілактичних процедур; - контроль за ходом лікування, якістю медичних препаратів та процедур. Розширене страхове покриття передбачає оплату масажів, відвідування спортзалу, відвідування басейну, водолікування.	н/д	н/д

Джерело: складено авторами на основі даних, розміщених на офіційних веб-сторінках зазначених страхових компаній.

На нашу думку, заслугою уваги показник середньої тривалості життя в Україні (може вважатися ідентифікатором ефективності функціонування системи охорони здоров'я країни), який значно відрізняється від аналогічного показника країн із розвинутими системами охорони здоров'я. На рис. 1 зображено середню тривалість життя населення в ряді країн світу (в т.ч., в Україні) у 1960 та 2012 рр. Примітно, що в Україні та Латвії (пострадянські країни, для яких була характерна система охорони здоров'я Семашка) ріст досліджуваного показника за 50 років став 2,6 та 4 роки відповідно, тоді як в Японії він склав 15,4 роки. Виходячи з цього, можна говорити про наявність суттєвих диспропорцій, пов'язаних із системами організації та фінансування охорони здоров'я в різних країнах світу.



* за даними Світового банку [5]

Рис. 1. Середня тривалість життя в Україні та інших країнах світу у 1960 та 2012 рр., років

На нашу думку, показник середньої тривалості життя є відображенням рівня смертності та її основних причин в країні. Примітно, що причини смертності в різних за рівнем багатства країнах світу, є різними. В табл. 2 систематизовано топ-10 причин смерті населення країн із низьким, середнім, вище середнього та високим рівнями доходів.

Таблиця 2.
Основні причини смертності в країнах світу в залежності від рівня багатства [6]

Країни з низьким рівнем доходів	Країни з середнім рівнем доходів	Країни із рівнем доходів вище середнього	Країни із високим рівнем доходів
Інфекції нижніх дихальних шляхів (91)	Ішемічна хвороба серця (95)	Інсульт (126)	Ішемічна хвороба серця (158)
ВІЛ/СНІД (65)	Інсульт (78)	Ішемічна хвороба серця (107)	Інсульт (95)
Диспепсичні розлади (53)	Інфекції нижніх дихальних шляхів (53)	Хронічне обструктивне захворювання легенів (5)	Трахеальний бронх, рак легенів (49)
Інсульт (52)	Хронічне обструктивне захворювання легенів (52)	Трахеальний бронх, рак легенів (31)	Хвороба Альцгеймера та інші деменції (42)
Ішемічна хвороба серця (39)	Диспепсичні розлади (37)	Цукровий діабет (23)	Хронічне обструктивне захворювання легенів (31)
Малярія (35)	Передчасні пологи та пологові ускладнення (28)	Інфекції нижніх дихальних шляхів (23)	Інфекції нижніх дихальних шляхів (31)
Передчасні пологи та пологові ускладнення (33)	ВІЛ/СНІД (23)	ДТП (21)	Рак кишківника (27)
Туберкульоз (31)	Цукровий діабет (22)	Гіпертонічна хвороба серця (20)	Цукровий діабет (20)
Асфіксія та родові травми (29)	Туберкульоз (21)	Рак печінки (18)	Гіпертонічна хвороба серця (20)
Білково-енергетична недостатність (27)	Цироз печінки (18)	Рак шлунку (17)	Рак грудей (16)

Примітка: поряд із назвою хвороби наведено кількість смертей від неї на 100000 населення.

Основними факторами, які спричинюють смерть найбільшого населення світу, є хвороби, які виникають як наслідок способу життя цих людей. Мається на увазі інфекції нижніх дихальних шляхів (бронхіти, захворювання легенів (вони часто є результатом гострих респіраторних захворювань), ВІЛ/СНІД, малярія, диспепсичні розлади (хвороби шлунково-кишкового тракту, пов'язані з санітарними умовами та якістю продуктів, які споживаються), білково-енергетична недостатність (як результат незбалансованого харчування), туберкульоз, а також родові травми, спричинені низькою якістю медичних послуг, які надаються в регіоні. Такі хвороби, як інсульт та ішемічна хвороба серця, які є основними причинами смертності в країнах інших трьох груп, займають лише четверте та п'яте місце в країнах даної групи. Це можна пояснити як генетичними особливостями, так і рухливим способом життя, характерним для населення цих країн, їх раціоном.

Смерті населення країн із середнім рівнем доходу найбільше пов'язані із хворобами серця та мозку. ВІЛ/СНІД все ще залишається однією із основних причин смертності, проте меншою мірою. Така хвороба, як цукровий діабет, з'являється у списку основних причин смертності населення світу саме в цій групі країн. Можна говорити про те, що смертність населення країн із середнім рівнем доходу часто спричинена недостатньо ефективними системами охорони здоров'я, які функціонують в країнах та недостатністю профілактичних заходів.

Основні причини смертності населення країн із рівнем доходу вище середнього залишаються незмінними – інсульт та ішемічна хвороба серця, причому показники кількості смертей на 100000 населення за кожним захворюванням є значно вищими, ніж в країнах попередньої групи – на 62% та 13% відповідно. Вперше у рейтингу причин смертності з'являється смертність в результаті ДТП (примітно, що така причина смертності характерна лише для країн з доходами вище середнього; відсутність її у країнах з більш низькими рівнями доходу можна пояснити незначною кількістю автомобілів на душу населення, в той же час, в найбагатших країнах населення схильне до придбання автомобілів із найвищим рівнем безпеки, окрім цього, в таких країнах існує культура поведінки на дорогах, тому перевищення швидкості не є масовим). В цілому коментарі за групою можуть бути наступні: спостерігається слабкість превентивної медицини та культури профілактичних оглядів, які б дозволяли виявляти онкологічні захворювання на ранніх стадіях; вплив хвороб серця та цукрового діабету є значним, що можна пов'язати із веденням малорухомого способу життя, наявністю шкідливих звичок та незбалансованим харчуванням населення в таких країнах.

Причинами смертей населення найбагатших країн світу залишаються хвороби серця (смертність від ішемічної хвороби серця на 48% вища, ніж у населення країн із рівнем доходу вище середнього) та інсульт (смертність якого на 11% менша за аналогічний показник попередньої групи країн). Серед причин смертності вперше фігурує хвороба Альцгеймера, яку часто пов'язують не лише із певними біохімічними процесами у мозку, але і з високим рівнем втоми та стресу, який до цього переживала хвора особа. Фатальними онкологічними захворюваннями для населення найбагатших країн світу є рак легенів (як в попередній групі) та рак кишківника та грудей.

Загальним висновком за табл. 2 може бути наступний: значна частина населення світу помирає від хвороб серця, які є результатом ведення малорухомого способу життя, наявності у населення шкідливих звичок, відсутності достатніх спортивних навантажень та незбалансованим харчуванням. Через відсутність можливостей достатнього фінансування галузі охорони здоров'я, проблеми недоїдання та вживання неякісної питної води в найбільш багатих країнах статистику щодо смертності не так легко змінити, то у більш заможних країнах ситуацію зі смертністю можна дещо коригувати. На нашу думку, вплив інструментарію добровільного медичного страхування на означений процес може бути значним. Стимулюючи планові візити до профільних лікарів, а також забезпечуючи нормальний рівень профілактичних заходів (здоровий спосіб життя, відвідування басейну, тренажерного залу тощо) з метою раннього діагностування хвороб та оптимізації витрат на подальше лікування застрахованих осіб, страхові компанії можуть коригувати появу смертельних захворювань у своїх клієнтів, тим самим, впливаючи на загальну статистику в країні.

В рамках дослідження було вирішено проаналізувати вплив факторів, прямо чи опосередковано пов'язаних зі смертністю населення, на тривалість життя українців з метою виділення таких, на які повинні звертати уваги страхові компанії разом із провайдерми медичних послуг при розробці та подальшій реалізації полісів добровільного медичного страхування. Попередній аналіз причин смертності населення світу виявив факт того, що стандартизовані поліси, які продаються на ринку добровільного медичного страхування, не завжди є ефективними, тому для кожної країни та групи осіб всередині країни необхідно розробляти свої програми, базуючись на існуючих факторах ризику погіршення стану здоров'я застрахованої особи. Наприклад, станом на січень 2012 р. основними причинами смерті українців стали наступні: хвороби системи кровообігу, онкологічні захворювання, нещасні випадки та вбивства, хвороби органів травлення, хвороби органів дихання та інфекції [3].

Дослідження проводилося у кілька етапів (рис. 2).

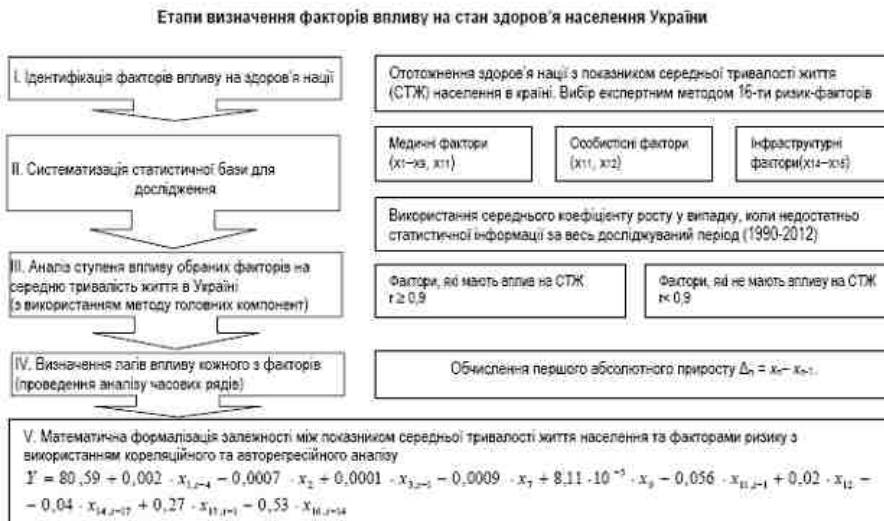


Рис. 2. Алгоритм дослідження ризик-факторів для здоров'я населення України (складено автором)

На першому етапі було обрано 16 факторів, які теоретично можуть мати вплив на тривалість життя українців (інформаційною базою виступили звіти Державного комітету статистики України [1] та статистичні збірки Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я). На другому етапі проведено систематизацію статистичної інформації за обраними факторами за період з 1990 по 2012 рр. У випадку відсутності даних їхнє значення було прогнозоване за допомогою середнього коефіцієнту росту. На третьому етапі за допомогою пакету програм статистичного аналізу Statistica з використанням методу головних компонент було виділено 10 факторів, які мають найбільший вплив на тривалість життя українців. Метод головних компонент використовується при великому наборі факторних ознак у кореляційно-регресійному аналізі, вплив котрих на досліджене явище є невизначеним. З метою стиснення інформації, тобто отримання можливості описання певного явища більш укрупненими факторами, які мають назву «головні компоненти», і використовується даний метод аналізу. За допомогою методу можна проводити аналіз причинно-наслідкових зв'язків між параметрами, виділяти певні узагальнюючі показники, а також ранжувати отримані результати [2]. Далі проведено проєкцію змінних на фактор площини факторів 1-2 для візуалізації головних компонент. На четвертому етапі було побудовано таблицю, яка складалася виключно із десяти факторів, які мають найбільший вплив на середню тривалість життя українців. Подальше використання перших різниць $\Delta_1 = x_t - x_{t-1}$ дозволяє визначити лаги впливу кожного із факторів на середню тривалість життя. З урахуванням лагів будується нова розширена таблиця, яка складається із наявних даних та прогнозованих. На п'ятому етапі за допомогою пакету аналізу MS Excel було знайдено рівняння регресії, яке відображає залежність між основними факторами впливу на середню тривалість життя та показником тривалості життя. За допомогою даного рівняння в подальшому можна прогнозувати, яких значень набудуть інші фактори при прогнозованій зміні одного з них.

Метод головних компонент дозволяє провести редукцію основного масиву даних, тобто зменшити загальну кількість змінних, які мають вплив на досліджуване явище (середня тривалість життя українців). За допомогою побудови факторного простору здійснюється визначення «головних» та «некорельюючих» змінних. З точки зору математики головний компонент – лінійна комбінація змінних, котрі найбільше корелюють з ним [4].

Детальна інформація щодо факторних координат кожної змінної з x_1 - x_{16} у просторі нових факторів 1 та 2 міститься у табл. 3. Чим більшою є величина факторної координати, тим краще ці змінні можуть дати характеристику описуваному явищу (середня тривалість життя українців).

Таблиця 3.
Факторні координати змінних

Фактор	Фактор 1	Фактор 2
x1 (Новоутворення)	-0,98	0,01
x2 (Хвороби нервової системи)	0,92	-0,02
x3 (Хвороби системи кровообігу)	-0,98	-0,08
x4 (Хвороби органів дихання)	0,73	0,31
x5 (Хвороби шкіри та підшкірної клітковини)	0,55	-0,60
x6 (Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини)	-0,574	-0,53
x7 (Хвороби сечостатевої системи)	-0,98	-0,16
x8 (Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення)	-0,42	-0,78
x9 (Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин)	0,94	0,11
x10 (Споживання алкоголю дорослими віком від 15 років, літрів на рік, всього)	-0,69	0,64
x11 (Кількість хворих на туберкульоз на 100000 осіб)	-0,90	-0,33
x12 (Пасажирські авто, на 1000 осіб)	-0,90	0,27
x13 (Кількість ДТП в Україні)	-0,36	0,39
x14 (Кількість середнього медичного персоналу на 10000 населення)	0,89	-0,29
x15 (Поширеність ВІЛ (кількість людей віком 15-49 років, інфікованих))	-0,98	-0,06
x16 (Кількість лікарняних закладів, тис.)	0,97	-0,11

Примітка: змінні, які мають найбільший вплив на середню тривалість життя населення в Україні, виділено сірим кольором.

Як видно, з табл. 3, найбільший вплив на середню тривалість життя українців мають фактори x1 (новоутворення), x2 (хвороби нервової системи), x3 (хвороби системи кровообігу), x7 (хвороби сечостатевої системи), x9 (травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин), x11 (кількість хворих на туберкульоз), x12 (пасажирські авто на 1000 осіб), x14 (кількість середнього медичного персоналу на 10000 населення), x15 (поширеність ВІЛ) та x16 (кількість лікарняних закладів). На нашу думку, отримані результати можуть бути використані страховими компаніями при розробці полісів добровільного медичного страхування, які б корелювали із ризиками, що мають вплив на життя та здоров'я українців.

Так, знаючи про значний вплив на середню тривалість життя населення України таких захворювань, як онкологічні, хвороби нервової системи, хвороби системи кровообігу та хвороби сечостатевої системи, з метою запобігання понесення значних фінансових збитків через лікування даних хвороб на пізніх стадіях (з одного боку) та задля глобального покращення стану здоров'я населення в Україні (з іншого боку), страхові компанії повинні коригувати програми, які пропонуються клієнтам в рамках добровільного медичного страхування. Мова йде про необхідність проведення комплексних профілактичних оглядів з метою виявлення онкологічних захворювань на ранніх стадіях, стимулювання більш рухомого способу життя, розробку програм по зменшенню стресу українців (наприклад, оздоровчий туризм як всередині держави, так і за її межами, в рамках преміум програм). З іншого боку, знаючи, що на стан здоров'я українців впливають також і стан інфраструктури системи охорони здоров'я (характеризується кількістю закладів охорони здоров'я в країні та кількістю середнього медичного персоналу), страхові компанії можуть стимулювати розвиток приватної медицини у державі.

В економетриці для аналізу тенденцій часового ряду використовують нульові різниці (початковий часовий ряд). Як вже було зазначено раніше, нас цікавила

сезонність та циклічність впливу визначених за методом головних компонент змінних на середню тривалість життя населення в Україні, тому, згідно з теорією часових рядів, було проаналізовано перші різниці ($\Delta x = x_t - x_{t-1}$). Результатом проведеного аналізу часових рядів (з використанням пакету програм Statistica), було визначено лаги впливу кожного з ризик-факторів. Так, факторами, які впливають на тривалість життя українців одразу в момент їх появи (лаг = 0), є хвороби нервової системи, хвороби сечостатевої системи, травми та кількість пасажирських авто у населення. Якщо на останній фактор страхові компанії не можуть мати вплив, то оперативне реагування на хвороби нервової та сечостатевої систем, повинне бути. Відсутність часового лагу може трактуватися наступним чином: у випадку, коли застрахованій особі діагностують таке захворювання, його потрібно швидко лікувати, а витрати на лікування в рамках існуючого договору буде змушена покривати страхова компанія. Відповідно у разі відсутності у застрахованих осіб цих видів захворювань, кошти страхових компаній будуть витрачатися меншою мірою. Саме тому, програми ДМС повинні бути спрямовані на вчасну діагностику у застрахованих осіб захворювань, які підпадають під дану категорію хвороб.

Такі захворювання, як хвороби системи кровообігу, туберкульоз та ВІЛ/СНІД впливають на середню тривалість життя українців з лагом в один рік. Новоутворення мають лаг 4 роки. В ході дослідження було виявлено, що найбільший лаг впливу мають такі фактори, як кількість середнього медичного персоналу (17 років) та кількість лікарняних закладів (14 років). На нашу думку, такі результати можна трактувати як сьогоднішню необхідність модернізації існуючих закладів охорони здоров'я для того, щоб через десятки років система працювала як потрібно. Саме добровільне медичне страхування забезпечує медичну систему додатковими коштами, які витрачаються на технічне переоснащення лікарень (так, наприклад, є в Нідерландах). Для визначення залежностей між середньою тривалістю життя та всіма змінними (x_1-x_{16}), проведено регресійний аналіз. Рівняння регресії має наступний вигляд:

$$Y = 80,59 + 0,002 \cdot x_{1, \mu=4} - 0,0007 \cdot x_2 + 0,0001 \cdot x_{3, \mu=1} - 0,0009 \cdot x_7 + 8,11 \cdot 10^{-5} \cdot x_9 - 0,056 \cdot x_{11, \mu=1} + 0,02 \cdot x_{12} - 0,04 \cdot x_{14, \mu=17} + 0,27 \cdot x_{15, \mu=1} - 0,53 \cdot x_{16, \mu=14}$$

де Y – середня тривалість життя населення в Україні, а x_1-x_{16} – фактори, які мають найбільший вплив на Y (див. табл. 3).

Можна говорити про те, що за відсутності дії жодного з визначених десяти факторів, середня тривалість життя населення в Україні може складати 80,6 років, що на 9 років вище значення 2012 р. Для наближення реальних показників до максимально можливого за даних умов, необхідно мінімізувати ризик появи захворювань, які аналізувалися. На нашу думку, це може реалізуватися саме завдяки програмам добровільного медичного страхування.

Висновки. Нами було виявлено, що більшість полісів добровільного медичного страхування, які на сьогоднішній день реалізуються на українському страховому ринку, передбачають надання базових медичних послуг у випадку настання страхової події. В цей же час фактично не передбачене проведення профілактичних заходів, направлених на запобігання появи захворювань, в зоні ризику котрих знаходиться застрахована особа. Проаналізувавши дані щодо статистики смертності у світі у розрізі країн із різним рівнем доходів, було визначено, що в залежності від рівня багатства причинами смерті є різні захворювання (за виключенням найбільш розповсюдженої – хвороб серцево-судинної системи). Нами висунуто гіпотезу про те, що на показник середньої тривалості життя населення різні фактори мають різні ступені впливу. В результаті проведеного аналізу за методом головних компонент було звужено число факторів впливу на здоров'я українців до десяти та підраховано лаги їх впливу на тривалість життя. На нашу думку, страховим компаніям в рамках програм добровільного медичного страхування необхідно враховувати визначені фактори ризику та розробляти індивідуальні програми, направлені на мінімізацію вірогідності настання того чи іншого захворювання. Страховим компаніям це може бути вигідно у двох аспектах. По-перше, оплата послуг по лікуванню хвороби є дорожчим за фінансування профілактичних заходів по мінімізації її настання. По-друге, з точки зору страхового маркетингу пропонуючи клієнтам продукт, який більш повною мірою задовольнятиме їх потреби у хеджуванні ризиків понесення значних витрат у випадку погіршення стану здоров'я, можна сподіватися на розширення існуючої на національному страховому ринку клієнтської бази.

Список використаних джерел

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukrstat.gov.ua/>. – Назва з екрану.
2. Метод головних компонент. Загальне поняття методу, його завдання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/18000102/statistika/metod_golovnih_komponent_zagalne_ponyattya_metodu_yogo_zavdannya. – Назва з екрану.
3. ТОП-10 причин смерті українців [Електронний ресурс] / Сегодня от 16.03.2012 г. // Режим доступу : <http://www.segodnya.ua/ukraine/top-10-prichin-smerti-ukraintsev.html>. – Название с экрана.
4. Халафян А.А. STATISTICA 6. Статистический анализ данных. 3-е изд. Учебник. – М. : ООО «Бином-Пресс», 2007 г. – 512 с.: ил.
5. Life expectancy at birth, total (years) [Electronic source]. – Access mode : <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>. – Title from the screen.
6. The 10 leading causes of death by country income group (2012) [Electronic source]. – Access mode : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html>. – Title from the screen.

References.

1. The official site of State Statistics Service of Ukraine (2014), available at <http://ukrstat.gov.ua/>, (Accessed 25 August, 2014).
2. "The method of principal components. The general concept of the method, its task" (2014), available at http://pidruchniki.com/18000102/statistika/metod_golovnih_komponent_zagalne_ponyattya_metodu_yogo_zavdannya, (Accessed 22 August, 2014).
3. The official site of the newspaper Segodnya.ua (2012), "Top-10 causes of death of the Ukrainians", available at <http://www.segodnya.ua/ukraine/top-10-prichin-smerti-ukraintsev.html>, (Accessed 01 September, 2014).
4. Khalafyan, A.A. STATISTICA 6. Statisticheskij analiz dannykh [STATISTICA 6. Statistical analysis of data], Binom-Press, Moscow, Russia.
5. The official site of the Worldbank (2014), "Life expectancy at birth, total (years)", available at <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>, (Accessed 06 June, 2014).
6. The official site of the World Health Organization (2012), "The 10 leading causes of death by country income group (2012)", available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html>, (Accessed 22 August, 2014).

Стаття надійшла до редакції 30.09.2014 р.



ТОВ "ДКС Центр"