

УДК 368.9.06(477)

Бас-Юрчишин М.А.
аспірант*Інституту регіональних досліджень імені М.І. Долишнього
Національної академії наук України***ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ
РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ
НА ОСНОВІ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ****DEFINING CHARACTERISTICS OF THE MARKET IN MEDICAL INSURANCE
IN UKRAINE BASED ON SOCIOLOGICAL RESEARCH****АНОТАЦІЯ**

У статті представлено результати соціологічного опитування щодо ставлення населення України до ринку медичного страхування. За результатами дослідження встановлено, що більшість населення позитивно сприймає медичне страхування як форму фінансування системи охорони здоров'я; спостерігається низька страхова культура населення; у суспільстві присутній значний рівень недовіри до держави, кваліфікації медичного персоналу та страхових компаній; присутня значна частка населення, що відчуває особисту відповідальність за власне здоров'я; наявна регіональна диференціація щодо сприйняття послуг медичного страхування, яка в основному зумовлена різним рівнем поінформованості респондентів. Результати дослідження повинні враховуватися під час формування стратегічних орієнтирів розвитку вітчизняного ринку медичного страхування.

Ключові слова: медичне страхування, ринок медичного страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, соціологічне опитування.

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты социологического опроса об отношении населения Украины к рынку медицинского страхования. По результатам исследования установлено, что большинство населения положительно воспринимает медицинское страхование как форму финансирования системы здравоохранения; наблюдается низкая страховая культура населения; в обществе присутствует значительный уровень недоверия к государству, квалификации медицинского персонала и страховых компаний; присутствует значительная доля населения, которое чувствует личную ответственность за собственное здоровье; имеется региональная дифференциация по восприятию услуг медицинского страхования, которая в основном обусловлена различным уровнем осведомленности респондентов. Результаты исследования должны учитываться при формировании стратегических ориентиров развития отечественного рынка медицинского страхования.

Ключевые слова: медицинское страхование, рынок медицинского страхования, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, социологический опрос.

ANNOTATION

The results of the anonymous survey on the attitude of people to health insurance services are described in the paper. According to the study findings, the following peculiarities of the health insurance market in Ukraine are a positive perception of health insurance as a form of financing health care; a low level of insurance culture of the population; a significant level of distrust to the state, qualification of medical personnel and insurance companies; a significant proportion of the population feeling personal responsibility for their health; regional differences regarding perceptions of health insurance services. The study findings have to be considered while forming the strategic guidelines for the development of Ukrainian health insurance market.

Keywords: health insurance, health insurance market, obligatory health insurance, voluntary health insurance, sociological survey.

Постановка проблеми. У сучасних умовах одним з першочергових завдань реформування галузі охорони здоров'я (ОЗ) є формування ефективної моделі надходження фінансових ресурсів та управління ними. Ринок медичного страхування (МС) може стати ключовою ланкою цієї моделі, однак на сьогодні він перебуває лише на етапі становлення і займає мізерну частку у ВВП України (0,1%) [1; 2]. Розвиток ринку МС в Україні потребує реалізації низки заходів фінансово-економічного, нормативно-регулятивного та організаційно-функціонального спрямувань. У свою чергу, ефективне здійснення будь-яких дій вимагає належного інформаційного забезпечення про становище та умови функціонування цього ринку.

Одним із методів дослідження особливостей ринку МС та ставлення до нього громадян є соціологічне опитування. Воно є джерелом унікальної внутрішньої інформації, необхідної не лише для аналізу ситуації на ринку, але також для формулювання рекомендацій щодо подальшого розвитку. Однак сьогодні питанню медичного страхування у соціологічних дослідженнях приділяється мало уваги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагому роль проведенню опитувань на страховому ринку відводить низка науковців: Н.Р. Балук, С.Г. Виноходова, О.В. Данніков, В.В. Тринчук та ін. Використання соціологічних опитувань для дослідження ринку МС у своїх методиках пропонують такі вчені: Богомаз Н.В. у контексті проведення маркетингових досліджень на ринку добровільного медичного страхування (ДМС) [3]; Бриггалов Д. В. у процесі аналізу попиту та пропозиції послуг МС [4].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Попри значний доробок вчених питань щодо розвитку ринку МС залишається багато. Так, стратегія реформування галузі ОЗ [5] передбачає запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування (ОМС), однак питання ставлення населення до цього практично не досліджено. Особливої уваги також заслуговує вивчення думки українців з приводу послуг МС залежно від регіональної та вікової структур.

Мета статті. Виокремлення особливостей розвитку ринку медичного страхування в Україні на основі отриманої інформації за результатами соціологічного опитування.

Виклад основного матеріалу. У процесі дослідження проведено анонімне анкетне опитування потенційних та дійсних користувачів страхових послуг. Опитування проводилося за розробленою автором анкетною двома шляхами: он-лайн-опитування та прямого інтерв'ю з респондентами. Метою дослідження було з'ясувати ставлення та думку населення щодо медичного страхування загалом та запровадження ОМС в Україні. А також порівняння думок та рівня поінформованості населення різних вікових груп у пілотних регіонах реформи ОЗ 2011 р. (Вінницька, Дніпропетровська області, м. Київ) та непілотних регіонах (Львівська, Волинська, Закарпатська, Запорізька, Рівненська та Тернопільська області), оскільки можна припустити, що у пілотних регіонах поширювалося більше інформації про запровадження системи ОМС.

Для проведення аналізу в обох досліджуваних регіонах респондентів умовно поділено на чотири групи на основі вікового критерію: 18–25, 26–35, 36–50 та понад 50 років. Перша група – це студенти та аспіранти або молоді фахівці, які мають схожі погляди на життя і у переважній більшості не відчувають проблем зі здоров'ям. До другої групи ми віднесли людей, які починають кар'єрне зростання та є фахівцями на своєму місці праці, створюють сім'ї, а, відповідно, змінюється їхнє сприйняття життя та підвищується інтерес до захисту власного та здоров'я сім'ї. До третьої групи належать люди, які, маючи стабільні доходи та значний досвід, приймають виважені рішення щодо захисту власного здоров'я. Четверта група – представники старшого покоління, які частіше починають стикатися з проблемами зі здоров'ям, а питання його захисту постає для них дуже гостро. Важливою ознакою відмінності цих груп є різні методи отримання та ступені довіри до інформації.

Загалом шляхом анкетного опитування враховувалась думка 880 осіб (по 440 у пілотних та непілотних регіонах). Вибірка формувалася випадковим методом. Репрезентативність вибірки забезпечується за припустимої похибки 5% (довірча імовірність 0.954). Водночас варто зауважити, що дослідження носять характер розвідувально-описових.

За результатами опитування необхідність реформування галузі ОЗ визнає населення обох досліджуваних регіонів. Серед усіх вікових категорій відповідали «так» на вказане запитання не менше 78%. Найбільш гостро потребу реформування відчувають особи віком понад 50 років, а також віком 36–50 років у непілотних регіонах.

Більше половини опитаних в обох досліджуваних регіонах хоч раз користувалися послугами страхових компаній. В основно-

му вони отримували послуги страхування автотранспорту, життя, медичних витрат при виїзді закордон, рідше – майна. Цікавою є відповідь: «Зазвичай це було добровільно-примусове страхування», тобто страхування сприймається як примус, а не як вигода.

Послугами медичного страхування користувалася незначна частина респондентів. Так, у пілотних регіонах – 33%, 14,7%, 10,8% та 1% у кожній віковій групі відповідно. У непілотних – 20%, 19%, 15,8% та 21% відповідно. Порівняння переважачого ставлення до МС у двох регіонах представлено у табл. 1.

З табл. 1 видно, що абсолютна більшість опитаного населення віддає перевагу медичному страхуванню як формі фінансування охорони здоров'я. Розглядаючи респондентів, які на запитання: «Ваше ставлення до медичного страхування?» – відповіли: «Позитивне» або «Важко сказати», як потенційних страховальників, можемо говорити про сприятливі умови для впровадження ОМС, а також активізації ринку якісних послуг ДМС.

Таблиця 1
Переважаче ставлення респондентів до послуги медичного страхування

Вікова група	Пілотні регіони	Непілотні регіони	Пілотні регіони	Непілотні регіони
	Позитивне, %		Важко сказати, %	
18–25 років	55	54	45	39
26–35 років	42,7	58,9	36	32,6
36–50 років	50	68,4	10,8	26,3
Понад 50 років	57,6	47,4	42,4	36,8

Особи у віці 18–50 років у пілотних регіонах менш позитивно сприймають послуги МС порівняно з населенням такого ж віку у непілотних регіонах. Це може свідчити про проблеми впровадження реформи, що призвело до зневіри населення у позитивних змінах. Цю ситуацію необхідно враховувати у планах наступних реформ.

На прохання в опитуванні визначити, що таке МС та, які витрати воно повинно покривати, незважаючи на регіон перебування респондентів, думки розділилися на дві групи, в основному за критерієм досвіду страхування:

– перша група – опитані, які вважають, що медичне страхування повинно покривати повністю усі витрати на лікування. Цікавими були відповіді: «Це умовно безкоштовна медицина за окрему плату», «Будь-який візит до лікаря, в аптеку, перебування у лікарні» тощо. В окремих випадках респонденти зазначали, що медичне страхування повинно покривати усі види медичних послуг, а пластичну хірургію, косметологію, стоматологію – частково.

– друга група – переважно опитані, які вже користувалися послугами МС або інших ви-

дів страхування. Вони вказували, що медичне страхування повинно частково покривати витрати на лікування залежно від обсягу внесків. Найбільш характерними для цієї групи є наступні варіанти відповідей: «Витрати на великі операції, а не на простуду», «Це свого роду допомога, яка повинна покривати основні затрати (хоча це має залежати від обраного страхового пакету)».

Окремо хочеться звернути увагу на деякі відповіді на це запитання, які були одиничними в усіх досліджуваних регіонах: «Медичне страхування повинно покривати хоча б такі витрати, які передбачені у полісах при виїзді за кордон», «МС повинно покривати усі витрати на лікування, окрім недуг, які допущені із власної недбалості», «Оплата страховою компанією витрат на лікування та реабілітацію», «Повинно покривати витрати, передбачені протоколами лікування».

Відповіді на запитання: «На вашу думку, що є основною причиною, яка стримує розвиток медичного страхування в Україні?» можна представити такими найпоширенішими думками (табл. 2).

Як видно з табл. 2, подолання корупції у медицині та державі загалом, підготовка кваліфікованих лікарів та фахівців у МС, надання достатньої доступної інформації про МС та підвищення доходів населення, на думку опитаних, може активізувати розвиток медичного страхування, до якого переважна більшість опитаних ставиться позитивно.

Відповідь на запитання, яким повинно бути медичне страхування в Україні (добровільним чи обов'язковим), проілюстрована на рис. 1

Як видно з рис. 1, більшість населення у віці понад 50 років віддає перевагу обов'язковому МС. На нашу думку, це пов'язано зі звичкою цього покоління, сформованою за радянських часів, за якою всі рівні, а держава за все відповідальна. Опитані до 50 років в усіх досліджених регіонах віддають перевагу добровільному МС. Це може бути пов'язано з багатьма факторами: ототожненням ДМС з можливістю добровільного вибору лікування, відсутністю проблем зі здоров'ям, страхом примусової сплати додаткового податку зі своїх доходів тощо. Однак одним з найвагоміших факторів, на нашу думку, є недостатність інформації та знань щодо особливостей обох форм МС.

На запитання: «На ваш погляд, медичне страхування повинна здійснювати державна чи приватна установа?» – опитувані дали наступні відповіді (табл. 3).

Виглядає так, що респонденти віддають перевагу страхуватися добровільно, але у державній страховій компанії. Лише у пілотних

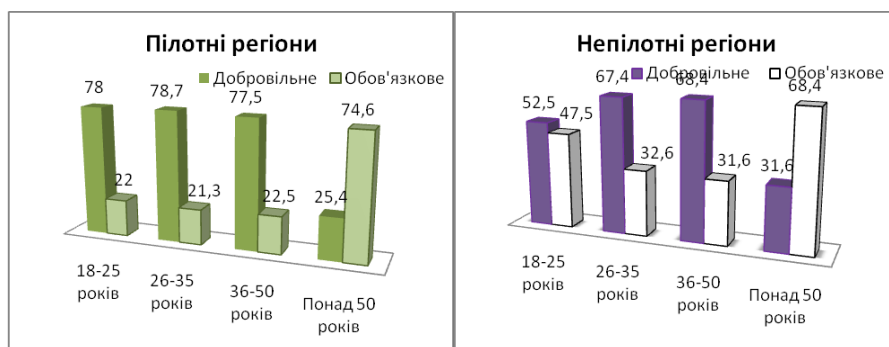


Рис. 1. Відповіді респондентів у досліджуваних регіонах щодо форми, у якій повинно здійснюватися медичне страхування

Таблиця 2

Відповіді респондентів щодо причин, які стримують розвиток ринку медичного страхування в Україні

Непілотні регіони			
18–25 років	26–35 років	36–50 років	Понад 50 років
Спільні			
«корупція в державі і медицині», «влада», «некваліфіковані лікарі», «недостатньо інформації»			
«некваліфіковані керівники», «недостатній рівень правової культури», «менталітет та невідповідальність громадян», «труднощі при оформленні страхівки» «відсутність коштів»	«державна бюрократія» некваліфіковані працівники СК, «низькі зарплати медиків», «недовіра до СК»	законодавство	відсутність фахівців з МС
Пілотні регіони			
18–25 років	26–35 років	36–50 років	Понад 50 років
Спільні			
«корупція», «необізнаність населення», «відсутність повної інформації», «низькі доходи»			
«недовіра населення», «відсутність кваліфікованих лікарів», «влада»	«шахрайство страховиків», «економічна криза в країні»	«Недосконалість законодавства», «лікарі, які зацікавлені у старій системі», «недовіра населення»	«влада, якій це поки не вигідно»

регіонах 66,7% опитаних віком 36–50 років хотіли б отримувати послуги МС у приватній СК. Тут прослідковується недовіра до приватних структур.

Таблиця 3
Опитування населення щодо вибору державної або приватної страхової компанії для надання послуг МС

Вікова група	Пілотні регіони		Непілотні регіони	
	Державна	Приватна	Державна	Приватна
18–25 років	67	33	54	46
26–35 років	71,3	28,7	60,9	39,1
36–50 років	33,3	66,7	60,5	39,5
Понад 50 років	76,3	23,7	73,7	26,3

Дуже цікавими є відповіді на наступне запитання: «Якому страхуванню ви віддаєте перевагу: корпоративному; індивідуальному; державному; комбінованому?». Так, у групі респондентів віком до 25 років у непілотних регіонах переважна підтримка на користь комбінованого способу сплати страхових внесків (за рахунок роботодавця, застрахованої особи та держави) (рис. 2.).

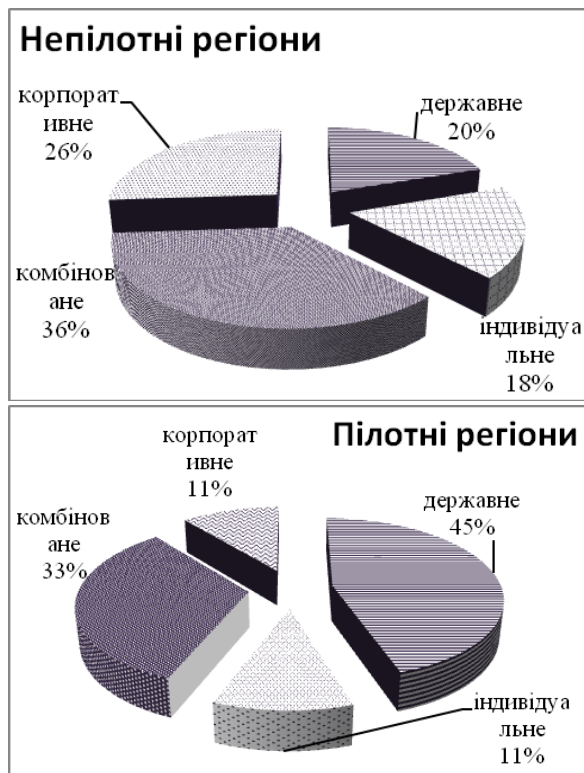


Рис. 2. Відповіді респондентів у віці до 25 р. щодо способу оплати страхових внесків

На другому місці – корпоративне страхування за рахунок роботодавця. У групі респондентів

віком до 25 років у пілотних регіонах переважна підтримка на користь державного страхування (45%), в той же час, за комбіноване виступає практично стільки ж осіб, як у непілотних регіонах (33%).

У групі віком 26–35 років в непілотних регіонах абсолютну перевагу респонденти віддали комбінованому страхуванню – 49%, по 21% опитаних виступає за корпоративне та індивідуальне і найменше (9%) – за державне (рис. 3). Розподіл думок опитаних такої ж вікової групи у пілотних регіонах має наступний вигляд: 50% опитаних вважають, що МС повинно бути комбінованим, 29% – індивідуальним, 15% – державним і 6% – корпоративним.

У групі віком 36–50 років у всіх регіонах опитані віддали перевагу комбінованому страхуванню (42% – у непілотних, 44% – у пілотних регіонах) (рис. 4).

Медичне страхування повинно бути корпоративним, на думку 31% опитаних у непілотних регіонах, та 23% – у пілотних. Значна частка опитаних в усіх регіонах віддала перевагу індивідуальному страхуванню (15% – у непілотних та 22% – у пілотних). Найменша частка опитаних у віці 36–50 років схильється до думки, що медичне страхування повинно бути державним (12% та 11% відповідно).

Опитані віком понад 50 років у непілотних регіонах майже порівно віддали перевагу державному (48%) та комбінованому страхуванню (42%) (рис. 5). І лише 5% індивідуальному та 5% – корпоративному страхуванню. У пілотних регіонах 70% респондентів віддають перевагу державному страхуванню, 17% – комбінованому, 11% – корпоративному і лише 2% – індивідуальному.

Порівнюючи думки опитаних, очевидно, що в усіх регіонах спостерігаються наступні тенденції:

- у віці до 50 років переважна більшість населення віддає перевагу комбінованому страхуванню;

- у віці понад 50 років опитані переконані, що страхування повинно бути державним, хоча у непілотних регіонах майже така ж частка схильється і до комбінованого;

- індивідуальне страхування займає значну підтримку лише серед респондентів у віці 26–35 років;

- практично в усіх вікових групах у непілотних регіонах частка прихильників державної форми менша, ніж у пілотних. Лише у віці 36–50 років така частка практично однакова (12% у непілотних і 11% у пілотних).

На запитання: «Який обсяг коштів ви готові спрямувати на оплату якісної послуги медичного страхування один раз в рік?» – відповіді респондентів у непілотних регіонах представлено у табл. 4.

Серед усіх вікових груп більшість називає суму у розмірах до 1000 грн. Це свідчить про низькі доходи у переважній більшості

населення. Трохи менше, але в межах 21–30% опитаних готові щороку платити від 1000 до 2000 грн. Від 12 до 25% респондентів у непілотних регіонах висловили готовність платити 2000–5000 грн. в рік. І лише у віковій групі 26–35 років 3,3% опитаних готові платити 5000–10 000 грн. в рік за послуги МС, та 1,1% – понад 10 000 грн.

У пілотних регіонах відповіді на це ж питання проаналізовано у табл. 5. Так, у віковій категорії до 25 років найбільша частка опитаних (44%) готові віддати на медичне страхування від 1000 до 2000 грн., 33% – від 2000 до 5000 грн. і 22% – до 1000 грн. Серед інших вікових груп більшість респондентів готові віддати лише до 1000 грн. (64%, 78% та 51% відповідно). Цікаво, що у групі понад 50 років 4,5% опитаних готові спрямувати на МС 5000–10 000 грн, і 3% – понад 10 000 грн.

Висновки. У підсумку для окреслення напрямів подальших досліджень за результатами проведеного опитування можна виділити наступні особливості розвитку вітчизняного ринку МС:

– Позитивне сприйняття медичного страхування як форми фінансування системи охорони здоров'я населенням (понад 40% серед усіх опитаних вікових груп). Лояльне ставлення населення створює сприятливі умови для розвитку ринку медичного страхування.

– Незалежно від вікових груп більшість опитаних не користується послугами ДМС, спостерігається низька страхова культура населення. Для розвитку ринку МС необхідно застосовувати додаткових заходів як з боку держави, так і страховиків, які б спрямовувалися на підвищення рівня обізнаності населення у сфері медичного страхування та стимулювали попит на ринку.

– У суспільстві присутній значний

рівень недовіри до держави, яка уособлюється з владою, до кваліфікації медичного персоналу та страхових компаній. Корупція, влада та некваліфікованість є головними причинами гальмування розвитку ринку МС в Україні.

– Присутня значна частка населення, що відчуває особисту відповідальність за власне здоров'я, основою якої виступає молоде по-

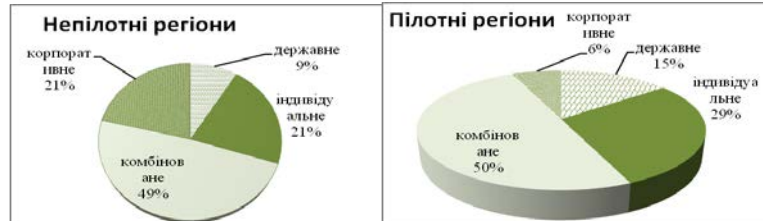


Рис. 3. Відповіді респондентів у віці 26-35 р. щодо способу оплати страхових внесків

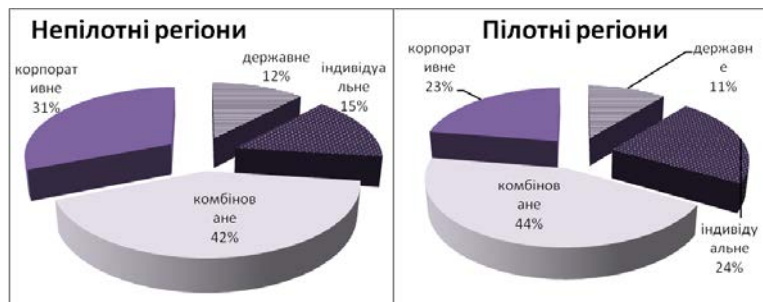


Рис. 4. Відповіді респондентів у віці 36-50 років щодо способу оплати страхових внесків



Рис. 5. Відповіді респондентів у віці понад 50 р. щодо способу оплати страхових внесків

Таблиця 4

Відповіді респондентів щодо суми коштів, яку вони готові спрямувати на оплату якісної послуги медичного страхування

Непілотні регіони				
Сума, грн.	до 25 років	26–35 років	36–50 років	понад 50 років
	% опитаних			
до 1000	38	42,4	39,5	57,9
1000–2000	32,8	34,8	26,3	21
2000–5000	24,6	12	23,7	15,8
5000–10 000	-	3,3	-	-
понад 10 000	-	1,1	-	-
Інші варіанти	250 грн.; 0 грн	Залежно від виду страхування і переліку того, що покриває страхування; 2–3% від зарплати	З мінімальної зарплати платити має держава; 1% від зарплати; помісячно – до 1200 грн.	Платить компанія за місцем праці (чим більше тим краще)

Таблиця 5

Відповіді респондентів щодо суми коштів, яку вони готові спрямувати на оплату якісної послуги медичного страхування

Сума, грн.	Пілотні регіони			
	до 25 років	26–35 років	36–50 років	понад 50 років
	% опитаних			
до 1000	22	64	78	51
1000–2000	44	14	11	17
2000–5000	33	22	-	14
5000–10 000	-	-	-	4,5
понад 10 000	-	-	-	3
Інші варіанти	плаваючу суму: 100–300 грн. в місяць	не більше 500 грн.; 200 грн.	не готові говорити про суму; не більше 500 грн.	Держава повинна платити, жодної гривні

коління. Збільшення популярності здорового способу життя та відповідальності за власне здоров'я сприяють зростанню ефективності роботи ринку МС. Тому залучення маркетингових заходів для збереження цієї тенденції є одним з першочергових завдань учасників ринку МС.

– Присутня регіональна диференціація щодо сприйняття послуг МС, яка в основному зумовлена різним рівнем поінформованості респондентів та ментальними особливостями населення.

Очевидно, що вітчизняний ринок МС потребує реалізації заходів, спрямованих на активізацію його розвитку. Фундаментом таких заходів повинні стати подальші наукові дослідження щодо стратегічних перспектив розвитку ринку МС України з врахуванням визначених особливостей.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Валовий внутрішній продукт за 2014 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
2. Консолідовані звітні дані страхового ринку України за 2014 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>.
3. Богомаз Н.В. Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування: дис. к. е. н. / Н.В. Богомаз; Національний технічний ун-т «Київський політехнічний ін-т». – К., 2003. – 356 с.
4. Брызгалов Д.В. Анализ медицинского страхования: особенности проведения, источники информации, практическое использование / Д.В. Брызгалов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.insmarketing.ru/publikacii/134-2012-01-04-08-18-37>.
5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>.