

Електронний журнал «Ефективна економіка» включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 975 від 11.07.2019). Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292. Ефективна економіка. 2023. № 4.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2023.4.36>

УДК 368:004.77

В. І. Ерастов,

к. е. н, асистент кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5230-0273>

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

V. Erastov,

PhD in Economics, Assistant of the Department of Insurance, Banking and Risk-Management, Taras Shevchenko National University of Kyiv

PROSPECTS FOR THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE DEVELOPMENT IN MODERN CONDITIONS

Стаття присвячена дослідженню існуючих трендів добровільного медичного страхування в Україні. Сьогоднішні реалії змушують кожного з нас задуматись про захист власного здоров'я і передбачити негативні наслідки будь-яких захворювань, особливо в умовах військових небезпек та майбутнього повоєнного відновлення країни. Саме ця причина стала основним рушійним фактором детально дослідити та проаналізувати наявні перспективи розвитку та можливих трансформацій ринку добровільного медичного страхування в Україні. Як свідчать результати

проведеного дослідження, основними напрямками розвитку є використання Big Data, поява мобільних додатків, що слідкують за здоров'ям, Інтернет речей та телемедицина. Обґрунтовано необхідність та доцільність їх імплементації у рутинний процес добровільного медичного страхування в умовах сьогодення та їх перспективи для подальшого розвитку ринку.

The article is devoted to exploring existing trends in voluntary health insurance in Ukraine. Today's realities force each of us to think about protecting our own health and anticipating the negative consequences of any illness, especially in conditions of military danger and future post-war recovery of the country. This very reason has become the main driving factor to thoroughly examine and analyze the available prospects for the development and possible transformations of the voluntary health insurance market in Ukraine. As the results of the conducted research show, the main directions of development are the use of Big Data, the emergence of mobile apps that monitor health, the Internet of Things, and telemedicine. The necessity and expediency of their implementation into the routine process of voluntary health insurance in today's conditions are justified, as well as their prospects for further market development.

Big data is undoubtedly a tool that will bring many positive changes to the insurance industry, which can be represented in the form of improved customer service quality, increased pricing accuracy, and decreased damage that can be caused by fraudulent activities. In addition, insurance is characterized by unique challenges in implementing Big Data, namely ethical issues and personal data preservation. This will become one of the defining trends in the insurance market, and the technology will gain significant popularity, especially in health insurance. The insurance industry will show that Big Data does not pose a threat when used to provide more qualitative and efficient services, customer support, and marketing.

The implementation of the Internet of Things and "health" mobile applications in insurance activities creates a closed ecosystem in which the

insurer, the policyholder, and healthcare institutions can interact around the clock, monitoring health status and making certain adjustments to lifestyle in order to prevent various illnesses and injuries. The data obtained can be used to record insurance cases, create predictive models, and refine the tariff grid based on the statistical data obtained.

Ключові слова: *добровільне медичне страхування, медичне страхування, ринок медичного страхування, телематика, інноваційні технології, телемедицина.*

Keywords: *voluntary medical insurance, medical insurance, medical insurance market, telematics, innovative technologies, telemedicine.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Розвиток соціально-економічних відносин в українському суспільстві зумовлює потребу в підвищенні результативності державного регулювання економіки. Забезпеченню безпеки соціально-економічних процесів та створенню надійної системи гарантій сприяє продуктивна страхова діяльність, яка охоплює різні галузі та сфери життя людини. Запровадження ефективних інструментів і технологій страхування впливатиме на якість і своєчасність прийняття державно-управлінських рішень щодо вирішення нагальних і стратегічних завдань.

Рівень системи охорони здоров'я України можна охарактеризувати як небезпечно низький. Державний бюджет України не дозволяє збільшити обсяги видатків на медичну сферу. Саме тому одним зі способів залучення додаткових інвестицій та покращення рівня та якості медичних послуг є стимулювання розвитку добровільного медичного страхування.

При вдалому підході реформування медичного страхування може бути

потужним важелем у розвитку діяльності приватних страховиків та створенні конкурентного середовища на ринку надання страхових послуг. Здорова конкуренція лише сприятиме зростанню якості рівня і переліку послуг страховиків та матиме позитивний вплив на ціноутворення для кінцевого споживача.

Дослідження напрямів запровадження результативних інструментів страхування в розвиток медичної сфери має бути предметом особливої уваги науковців і практиків, зважаючи на вагомість проблеми, фінансові й технічні обмеження щодо надання якісних і доступних медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням страхової діяльності та сутності медичного страхування, механізмам його здійснення та вдосконалення присвячено чимало наукових праць і досліджень вітчизняних та закордонних авторів. Вагомий внесок у висвітлення теоретичних і практичних аспектів зробили такі закордонні вчені, як Д. Куцин[13], П. Рендолл[12] та ін. Проблемі та специфіці державного регулювання страхової діяльності, проблемам медичного страхування присвячено праці багатьох українських дослідників. Серед них: В. Д. Базилевич [1], О. Є. Губар [2], Т. П. Моташко [8], Г. Ю. Тлуста [10], О. М. Тулай [11], та ін. Зокрема, ними розглянуто місце страхової галузі України на світовому ринку, проведено порівняльний аналіз закордонного й вітчизняного досвіду, розкрито проблему та перспективи розвитку страхової галузі, питання фінансування.

Проте багато задач залишаються недостатньо розробленими. Зокрема, потребують подальших досліджень механізми взаємодії учасників ринку, контроль за якістю послуг, що надаються, питання фінансування галузі, її розвиток за рахунок нововведень.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою даної статті є визначення та узагальнення основних перспективи розвитку та

економічних наслідків використання новітніх технологій на ринку добровільного медичного страхування

Виклад основного матеріалу дослідження. Науковці розглядають медичне страхування з різних поглядів, таких як економічний, соціальний та правовий, але на даний момент не існує узагальненого підходу до його визначення.

Більшість дослідників акцентують увагу на економічній або соціальній складовій медичного страхування. Насправді, медичне страхування містить у собі як економічні, так і соціальні функції. Економічні аспекти включають фінансування охорони здоров'я, захист доходів громадян, перерозподіл коштів на оплату медичних послуг, підвищення конкуренції між медичними установами та їхню зацікавленість у наданні якісних медичних послуг. Соціальні аспекти медичного страхування включають охорону здоров'я громадян, розвиток медичного обслуговування, удосконалення ринку медичних послуг та підвищення економічного інтересу громадян у питаннях медичного забезпечення. [7, с. 197].

Отже, можна зробити висновок, що медичне страхування - це комплекс економічних і соціальних функцій, які і формують дане поняття.

Закон України «Про страхування» зазначає, що страхування може бути здійснене в обов'язковій або добровільній формі, в тому числі медичне страхування. Закон також зазначає, що добровільне страхування є угодою між страхувальником та страховиком, яка регулюється загальними умовами та правилами, які встановлюються страховиком відповідно до законодавства, а конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування. Незважаючи на це, закон не надає чіткого визначення змісту та принципів медичного страхування, а також поняття добровільного медичного страхування. [9].

Найпростішим варіантом визначення даного поняття є наступне: медичне страхування - це вид особистого страхування, що спрямований на захист здоров'я громадян від хвороб та нещасних випадків, а також забезпечення компенсації витрат відповідно до заздалегідь визначених умов.

Добровільне ж медичне страхування охоплює захист здоров'я застрахованої особи, що може бути погіршене унаслідок небезпечних подій або захворювань, що зумовлює необхідність отримання медичної допомоги. При цьому, об'єктом страхування є майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані з додатковими витратами на медичну допомогу, пов'язані з її зверненням до медичної установи.

Добровільне медичне страхування включає різні суб'єкти, які є учасниками цього процесу. Серед них є страхувальники, які можуть бути окремими дієздатними людьми, підприємствами, що представляють інтереси громадян, благодійні організації та фонди. Іншим суб'єктом є страховики - страхові компанії, які мають ліцензії на здійснення даного виду страхування. Також в процесі добровільного медичного страхування беруть участь медичні заклади, які надають допомогу застрахованій особі і мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності відповідно до програми ДМС. До інших суб'єктів, що беруть участь у добровільному медичному страхуванні, належать аптеки, які забезпечують застраховану особу або медичний заклад медикаментами та матеріалами, необхідними для надання медичної допомоги, передбаченої договором ДМС, і асистуючі компанії, які є посередниками між страховиком, медичним закладом та аптекою та організовують надання застрахованій особі медичної допомоги відповідно до програми ДМС (Рис. 1)

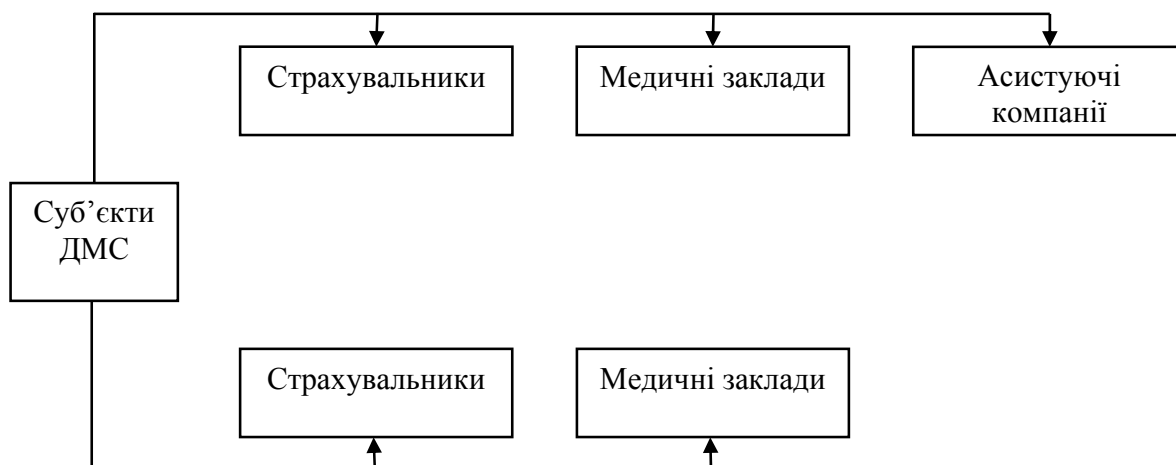


Рис. 1 Суб'єкти добровільного медичного страхування

Джерело: складено автором на основі [7]

Враховуючи зростання попиту на добровільне медичне страхування завдяки популярності приватного страхування для корпоративних клієнтів та відповідне зростання загальних витрати на медичне страхування в Україні в останні, довоєнні, роки, та враховуючи необхідність відповідати на виклики сьогодення доцільним є концентрація уваги на даному питанні та його подальший інноваційний розвиток. Особливої уваги це питання також потребує в світлі приросту кількості ФОП, лівова частка яких є представниками ІТ галузі та інших аутсорсингових напрямків, що часто мають достатній рівень доходу для забезпечення себе та членів своєї родини відповідним страховим покриттям.

Хоча страховий ринок України демонструє значний ріст основних показників діяльності страховиків та страхових посередників, він стикається зі значними обмеженнями і невирішеними проблемами. Ці проблеми включають: недовіру населення до діяльності страхових компаній; економічну нестабільність країни; низьку якість та складні умови життя; нерозвинену інфраструктуру страхового ринку; низький рівень реальних доходів населення; недостатній рівень медичної допомоги та погані умови

перебування пацієнтів у медичних закладах; обмежену кількість страхових організацій, що мають досвід проведення медичного страхування; недостатнє кадрове та наукове забезпечення. Недостатньо розвинена система охорони здоров'я в Україні і добровільне медичне страхування залишається слабо розвиненим. [7].

Для визначення основних факторів, які впливають на успішне функціонування страхових компаній у кризовий період в Україні доцільним є використання PEST-аналізу(Табл. 1).

Таблиця 1. PEST-аналіз

Політичні фактори	Економічні фактори
• партнерство з органами державної влади тощо; • реалізація та підтримка проєктів на рівні держави; • кооперація з закордонними страховими компаніями; • можливості виходу за межі національного страхового ринку	• додаткове залучення клієнтів на основі інноваційної діяльності; • зниження купівельної спроможності клієнтів в умовах військовго часу та повоєнний період; • підвищення іміджевих позицій страхових компаній серед населення; • валютні коливання, викликані екстренними заходами регулювання економіки
Соціальні фактори	Технологічні фактори
• надання фінансових послуг найвищої якості; • збільшення рівня довіри населення до страхових компаній; • зацікавленість працівників у своїй результативності своєї діяльності; • підвищення відповідальності працівників; • зміни у ставленні до власного здоров'я	• використання новітніх фінансових технологій, які значно заощаджують фінансові ресурси; • економія часу при виконанні традиційних операцій; • створення нових можливостей щодо відкриття страхових програм; • зміна організаційного стилю управління компанії;

Джерело: складено автором

Провівши PEST-аналіз, визначено політичні, економічні, соціальні та технологічні фактори, які впливають на успішне функціонування страхових компаній у кризовий період в Україні. Особливо звернемо увагу на технологічні можливості компаній.

Зараз страхові компанії повинні інтегрувати технології у свій бізнес, що включає як онлайн, так і офлайн-канали. Деякі страхові компанії вже використовують технології блокчейну, штучного інтелекту, Інтернету речей, великих даних, доповненої реальності та хмарних технологій. Іншуртех-компанії є прикладом таких інновацій, які пропонують свої послуги виключно через Інтернет.

В умовах військових дій та повоєнного відновлення традиційні страхові компанії повинні перетворити свої бізнес-моделі, зосередившись на інтересах та потребах своїх клієнтів, щоб зробити цей фінансовий інструмент доступнішим для нового покоління. Гравці галузі повинні розробляти механізми для забезпечення конфіденційності даних, лобіювати співробітництво між регулюючими органами на світовому рівні та реалізовувати освітні програми для підвищення страхової грамотності населення.

Одним із перспективних напрямів для добровільного медичного страхування є телемедицина. Вперше такий підхід був запроваджений в Норвегії, щоб забезпечити медичну допомогу віддаленим районам, до яких важко дістатися традиційній медицині. Телемедицина - це лікарські консультації в режимі онлайн, які дистанційно проводяться лікарями для пацієнтів[15].

Згідно із прогнозами світовий ринок телемедицини буде стабільно розвиватись (Рис.2).

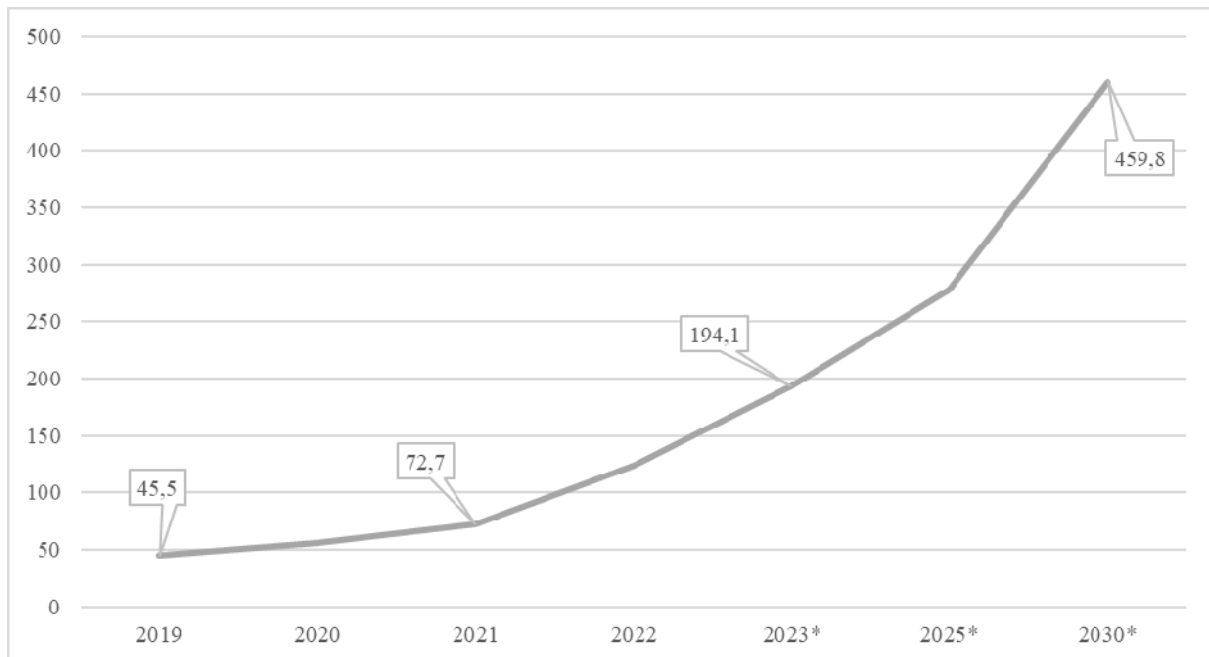


Рис. 2. Перспективи розвиток телемедицини в світі

Джерело: складено автором на основі даних[16]

З прогнозу випливає, що галузь телемедицини буде стабільно розвиватись, тому використання її в страхових компаніях України є безсумнівним, особливо в умовах воєнного стану, коли значна кількість клієнтів може не мати повноцінного доступу до медичних установ та послуг.

З одного боку, використання інструментів телемедицини сприяло потужним трансформаціям у страховому секторі, а з іншого боку, збільшило ризики технологічних проблем та проблем захисту конфіденційності споживачів. Хакерські атаки та витоки даних можуть стати значною перепорою на шляху до повноцінного впровадження даної послуги, особливо при спробі інтеграції українського страхового ринку в європейський, де вимоги до збереження даних є значно вищими

Застосування Інтернету речей може трансформувати багато аспектів страхового ринку та створити конкурентні переваги для піонерів. Не дивлячись на значну складність, оновлені алгоритми аналітики, інструменти

для роботи з Big data та високопродуктивні апаратні системи допоможуть подолати труднощі та розкрити потенціал Інтернету речей, зробивши його необхідним для страхової справи.[5].

У США 74% роботодавців оплачують своїм співробітникам страховий поліс, що включає послуги телемедицини. Консультації з віртуальними лікарями допомагають американцям ідентифікувати симптоми не виходячи з дому, що захищає і лікарів і пацієнтів від додаткових ризиків зараження[34].

В Україні діє досить багато компаній, які можуть стати партнерами зі страховими компаніями і надати свої телемедичні продукти. Використання телемедицини є необхідною умовою для подальшого розвитку добровільного медичного страхування, особливо в такі складні часи, які ми зараз переживаємо.

Використання IoT в страхуванні може привести до зміни традиційної моделі страхування, що дасть можливість отримувати дохід з альтернативних джерел, що раніше не могли бути використані через відсутність контролю над втратами. Для розвитку страхової галузі з використанням IoT необхідно проводити безпосередній аналіз небезпек та ризиків, надавати ефективні рекомендації з мінімізації втрат, створювати нові продукти та інформаційні послуги, а також використовувати ігрову складову для просування галузі.

Використання Інтернету Речей (IoT) страховиками дозволить їм більш детально аналізувати інформацію про страхувальників та правильно визначати їх потреби та ризики. Залучення носимих технологій значно підвищить якість оцінки ризиків, пов'язаних зі здоров'ям застрахованих, та перебудує тарифну сітку. Страхові компанії будуть надавати додаткові послуги з власної ініціативи, що допоможе знизити витрати на відшкодування збитків. Використання IoT дозволить значно скоротити час на оформлення страхових випадків, оскільки вони точно відстежують місце та

усі обставини страхового випадку. Інтернет речей може використовуватися як система попередження, що зменшує частоту та спустошливість страхових випадків.[3]

Крім того страхові компанії можуть використовувати мобільні додатки для відстеження стану здоров'я та поліпшення стану застрахованих, що дозволяє знизити їх витрати на лікування та охорону здоров'я. Мобільна охорона здоров'я визначається як мобільні додатки та інші бездротові пристрої, що використовуються для моніторингу та покращення стану здоров'я. Можливість аналізу та спостереження за певним фактором дозволяє побудувати предиктивну модель, що покаже вірогідність прояву певного захворювання у особи та використання відповідного превентивного апарату. Концепція мобільного моніторингу здоров'я отримала широке визнання серед користувачів та страхових компаній, особливо у віддалених територіях або під час екстрених ситуацій, коли користувачі не мають можливості проводити моніторинг здоров'я в межах медичної установи.

Хоча ці технології безпечні для людей і значно полегшують функціонування страхових компаній, в Україні вони рідко використовуються.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі.
Враховуючи особливості добровільного медичного страхування, що є видом особистого страхування, що спрямований на захист здоров'я громадян від хвороб та нещасних випадків, а також забезпечення компенсації витрат відповідно до заздалегідь визначених умов було проаналізовано наявні перспективи розвитку ринку добровільного медичного страхування в сучасних умовах, що, в тому числі, матиме позитивний вплив на забезпечення клієнтів страховим захистом у повоєнний період.

Основними перспективами розвитку ринку добровільного медичного

страхування, серед інших, є впровадження різного роду інноваційних та інформаційних технологій, таких як телемедицина, інтернет речей, великі дані та ін. Застосування сучасних інформаційних технологій у страховій галузі дозволяє підвищити точність розрахунку страхових тарифів та відшкодувань. Обробка великих обсягів даних дозволяє створювати різноманітні предиктивні моделі, що допомагають страховикам оцінити можливі ризики та відшкодування для конкретних об'єктів страхування.

Впровадження Інтернету речей та мобільних додатків для збору і аналізу даних про здоров'я клієнтів створює екосистему, в якій страховики, страхувальники та лікарі можуть взаємодіяти цілодобово, відстежуючи стан здоров'я та надаючи рекомендації з попередження різних захворювань та травм, що особливо важливо в поточних умовах.

Подальшого розвитку потребують ідеї підвищення страхової та загальної фінансової грамотності, нормативно-правове регулювання інформаційних потоків, що генеруються новітніми технологіями та продуктами. Окремої уваги заслуговують інтеграційні процеси як в межах Європи, так і в світових масштабах.

Література

1. Базилевич В., Базилевич К. Страхова справа : підручник. 6-те вид. Київ : Знання, 2008. 351 с.
2. Губар О. Соціальне страхування у забезпеченні суспільного добробуту. Фінанси України. 2002. № 8. С. 130-136.
3. Ерастов В. Вплив інтернету речей на розвиток страхової справи. Грудневі читання : зб. тез доп. Х Міжнар. науково-практ. конф., м. Київ.
4. Ерастов В. IoT, як трансформаційний чинник страхового ринку. м. Київ. 2016.

5. Ерастов В. Основні тренди страхового ринку зарубіжних країн, що мають позитивний вплив на інтернет-страхування. Облік і фінанси. 2016. № 2. С. 110-118.
6. Ерастов В. Перспективи використання іот для страхової галузі. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ. 2015. С. 76-79.
7. Кириченко А. Розвиток соціального страхування в Україні : монографія. Київ : Компринт, 2017. 197 с.
8. Моташко Т. Медичне страхування: європейський досвід та вітчизняні реалії. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2013. Вип. 135. С. 34-38.
9. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР : станом на 31 берез. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text> (дата звернення: 20.04.2023).
10. Тлуста Г. Медичне страхування в реформуванні системи охорони здоров'я України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2014. Вип. 3 (156). С. 65-70.
11. Тулай О. Медичне страхування в системі фінансування охорони здоров'я. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2019. № 1.
12. Ellis R. P., Chen T., Luscombe C. E. Health insurance systems in developed countries, comparisons of. Encyclopedia of health economics. 2014. P. 396-406. URL: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-375678-7.00905-6> (date of access: 21.04.2023).
13. Forinsurer – журнал про страхування та InsurTech. FORINSURER: Форіншурер – журнал про страхування та InsurTech. URL: <https://forinsurer.com/> (дата звернення: 20.04.2023).

14. Implementing health financing reform lessons from countries in transition. World Health Organization, 2010.
15. Insurance technologies: 13 disruptive ideas to change insurance companies with telematics, blockchain, machine learning, and apis. AltexSoft. URL: <https://www.altexsoft.com/blog/insurance-technologies/> (date of access: 20.04.2023).
16. World health organization (WHO). World Health Organization (WHO). URL: <http://www.who.int/> (date of access: 20.04.2023).

References

1. Bazylevych, V. and Bazylevych, K. (2008), Strakhova sprava [Insurance case], Znannia, Kyiv, Ukraine.
2. Hubar, O. (2002), "Social insurance in ensuring public welfare", *Finansy Ukrainy*, vol. 8, pp. 130-136.
3. Erastov, V. (2015), "The impact of the Internet of Things on the development of the insurance business", *Hrudnevi chytannia : zb. tez dop. X Mizhnar. naukovo-prakt. konf. [December readings: a collection of abstracts of reports of the 10th International Scientific and Practical Conference]*, Kyiv, Ukraine.
4. Erastov, V. (2016), IoT, yak transformatsiyni chynnyk strakhovoho rynku [IoT as a transformative factor in the insurance market], Kyiv, Ukraine.
5. Erastov, V. (2016), "Main Trends in Insurance Market of Foreign Countries That Have Positive Impact on Internet Insurance", *Oblik i finansy*, vol. 2, pp. 110-118.
6. Erastov, V. (2015), "Prospects for the use of iot for the insurance industry", *Materialy IV Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii [Materials of the IV International Scientific and Practical Conference]*, Kyiv, Ukraine, pp. 76-79.
7. Kyrychenko, A. (2017), *Rozvytok sotsialnoho strakhuvannia v Ukraini [Development of social insurance in Ukraine]*, Kompynt, Kyiv, Ukraine.

8. Motashko, T. (2013), "Medical insurance: European experience and domestic realities", Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Ekonomika, vol. 135, pp. 34-38.
9. Verkhovna Rada of Ukraine (1996), The Law of Ukraine "On Insurance", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-Bp#Text> (Accessed 20.04.2023).
10. Tlusta, H. (2014), "Medical insurance in reforming the healthcare system of Ukraine", Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Ekonomika, vol. 3 (156), pp. 65-70.
11. Tulai, O. (2019), "Medical insurance in the health care financing system", Visnyk Ternopilckoho natsiunalnoho ekonomichnoho univercytetu, vol. 1.
12. Ellis, R.P. Chen, T. and Luscombe, C.E. (2014), "Health insurance systems in developed countries, comparisons of", Encyclopedia of health economics, pp. 396-406. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-375678-7.00905-6>.
13. Forinsurer (2023), available at: <https://forinsurer.com/> (Accessed 20.04.2023).
14. World Health Organization (2010), Implementing health financing reform lessons from countries in transition. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
15. AltexSoft (2020), "Insurance technologies: 13 disruptive ideas to change insurance companies with telematics, blockchain, machine learning, and apis", available at: <https://www.altexsoft.com/blog/insurance-technologies/> (Accessed 20.04.2023).
16. World health organization (WHO) (2023), available at: <http://www.who.int/> (Accessed 20.04.2023).

Стаття надійшла до редакції 20.04.2023 р.