



ФІНАНСИ ТА БАНКІВСЬКА СПРАВА

УДК 364.3:61

ЗАЙЧУК Світлана, аспірант кафедри фінансів КНТЕУ

ЯКІСТЬ ПОСЛУГ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Розглянуто основні елементи інфраструктури та сучасні бізнес-процеси як важелі впливу на підвищення рівня якості послуг на вітчизняному ринку медичного страхування.

Ключові слова: медичне страхування, інфраструктура ринку послуг медичного страхування, якість страхових послуг, страхова компанія, асистанс, менеджмент якості, HR-менеджмент, реінжиніринг, фінансовий франчайзинг, професійна етика.

Зайчук С. Качество услуг добровольного медицинского страхования. Рассмотрены основные элементы инфраструктуры и современные бизнес-процессы как рычаги влияния на повышение уровня качества услуг на отечественном рынке медицинского страхования.

Ключевые слова: медицинское страхование, инфраструктура рынка услуг медицинского страхования, качество страховых услуг, страховая компания, ассистанс, менеджмент качества, HR-менеджмент, реинжиниринг, финансовый франчайзинг, профессиональная этика.

Постановка проблеми. В умовах кризи вітчизняної системи охорони здоров'я залучення можливостей медичного страхування для розв'язання проблем забезпечення громадян якісним медичним обслуговуванням набуває важливого значення.

Для сталого розвитку страхового бізнесу, особливо в сучасних складних фінансових умовах, необхідною умовою є створення дієвої інфраструктури ринку послуг медичного страхування. Вона повинна забезпечувати можливість реалізації економічних інтересів страховиків і страхувальників, підвищувати рівень захищеності життя та здоров'я громадян, сприяти координації дій усіх суб'єктів страхового ринку та активізувати страхову діяльність. Дієва інфраструктура, головним призначенням якої є підтримка впорядкованих взаємовідносин між усіма учасниками ринку страхових послуг, безпосередньо впливає на підвищення рівня якості послуг медичного страхування, що набуває особливої актуальності на сучасному етапі розвитку страхування.

© Зайчук С., 2015

ISSN 1727-9313. ВІСНИК КНТЕУ. 2015. № 1 79

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти організації і функціонування вітчизняного страхового ринку, включаючи добровільне медичне страхування, а також окремі елементи його інфраструктури, досліджували такі українські та зарубіжні вчені, як В. Базилевич, О. Гаманкова, О. Губар, С. Осадець, В. Рудень [1–5] та ін. Відомі науковці з менеджменту якості Дж. Джуран, Е. Демінг, А. Грачов та інші розробили принципові схеми загального управління якістю, які стали підґрунтям в аналізі якості послуг медичного страхування для таких вітчизняних теоретиків та практиків, як І. Габідулін, Ю. Гришан, О. Левченко, В. Нечипоренко, А. Перетяжко, Т. Терещенко [6], К. Шилікова та ін.

Однак зазначена проблематика потребує подальшого вивчення.

Мета статті – дослідження основних факторів впливу на підвищення рівня якості послуг вітчизняного ринку медичного страхування.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети в процесі дослідження використано загальнонаукові (аналіз, синтез, індукція, дедукція) та спеціальні (спостереження, порівняння, розробка схем та рисунків) методи дослідження.

Результати дослідження. Для вітчизняного страхового ринку з кожним роком надзвичайної актуальності набувають питання задоволеності споживачів якістю страхових послуг, тобто споживча цінність страхових продуктів.

Менеджмент якості є сучасним інструментом підвищення конкурентоспроможності послуг, у тому числі й страхових. Як принцип управління страховою організацією він забезпечує знаходження оптимальної відповідності інтересів страховика і страхувальника, власників і найманих працівників. Такий взаємозв'язок надає можливість позбутися конфлікту інтересів усіх учасників страхового бізнесу, що є гарантією його надійності у довгостроковій перспективі.

Сфера послуг не відділяє оцінку якості послуги від оцінки її постачальника. Стосовно ринку послуг медичного страхування це означає, що, *по-перше*, якість страхової послуги пов'язана з рядом показників компанії, що її надає (фінансовий стан, популярність, місце в рейтингах, бренд тощо). *По-друге*, якість послуг визначається культурою обслуговування в процесі оформлення, супроводу і врегулювання збитків. *По-третьє*, менеджмент якості застосовується до організацій, що працюють за принципом добросовісного виконання своїх зобов'язань, а одним з базових у страхових відносинах є принцип найвищої сумлінності сторін, який розповсюджується на страховика як сторону договору страхування.

За таких умов, як справедливо відзначає Т. Терещенко, основним завданням є забезпечення створення якісної страхової послуги, що передбачає орієнтування кожного учасника її виробництва на кінцевого споживача – страхувальника [6, с. 76].

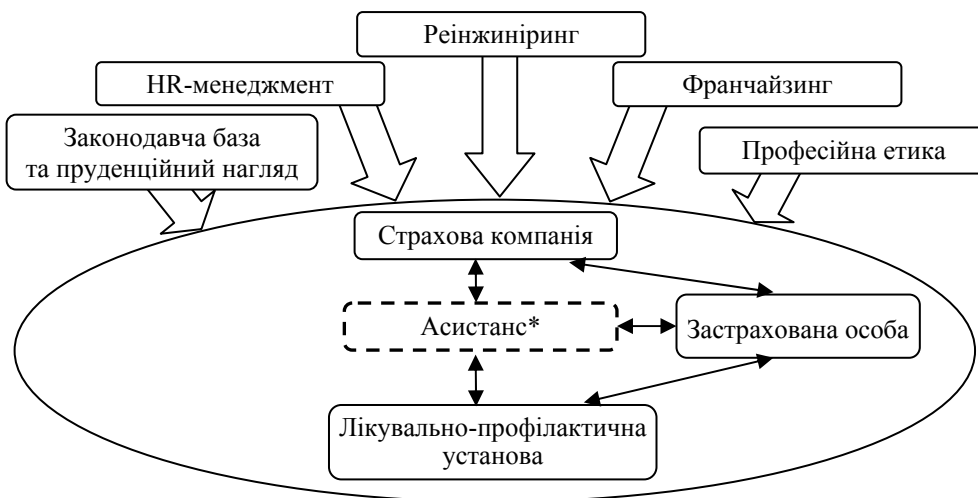
Міжнародним стандартом, який встановлює вимоги до системи менеджменту якості, є *ISO 9001:2008*, спрямований на використання

"процесного підходу" під час розроблення, введення та підвищення результативності системи менеджменту якості з метою збільшення задоволеності споживачів шляхом виконання їх вимог.

Конкурентоспроможність страховиків може підвищити модель альтернативного менеджменту Едварда Демінга, або так званий "менеджмент систем". Зазначена модель активно застосовується вітчизняними страховиками, серед яких СК "Альфа Страхування", СК "ХДІ страхування", СК "БРОКБІЗНЕС", СТ "Іллічівське". Так, останніми роками вона дозволила СТ "Іллічівське" увійти в ТОП–20 системоутворюючих компаній без додаткових інвестицій з боку акціонерів. Крім того, товариство увійшло в шестірку страховиків, які продемонстрували стабільне зростання в період кризи.

Ще однією компанією, в якій запроваджена система менеджменту якості, що відповідає вимогам Міжнародного стандарту *ISO 9001:2008*, є ПАТ "ХДІ страхування" – правонаступник СК "Алькона". Експерти *Bureau Veritas Certification* неодноразово підтверджували, що у ПАТ "ХДІ страхування" є всі необхідні умови для вичерпного виконання договірних зобов'язань, здійснення контролю всього процесу взаємодії компанії та клієнта. Крім того, в розпорядженні співробітників – понад 100-річний досвід діяльності *Talanx International AG* на світовому страховому ринку [7].

Характеризуючи найпростішу модель організації надання послуг на ринку добровільного медичного страхування (ДМС), учасниками якої безпосередньо є страхові компанії (СК), лікувально-профілактичні установи (ЛПУ) та в деяких випадках служба асирансу, доцільно дослідити деякі елементи інфраструктури та бізнес-процеси, які найбільше потребують вдосконалення (рис. 1).



* Включається за необхідності.

Рис. 1. Фактори впливу на модель організації надання послуг ДМС (розроблено автором)

Останніми роками затверджено ряд документів, спрямованих на вдосконалення вітчизняної нормативно-законодавчої бази. Так, тільки у 2014 р. прийнято кілька розпоряджень Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, які впливають на зміни у складових інфраструктури: наприклад, Розпорядженням Нацкомфінпослуг України від 29.04.2014 № 1321 передбачено зміни до "Положення про навчання, перепідготовку, підвищення кваліфікації та складання екзаменів особами, які провадять діяльність на ринках фінансових послуг".

В іншому розпорядженні [8] зазначено, що рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховиків повинен відповідати рівню рейтингів не нижчому ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств, як: "A.M. Best" (США) – рівень "B"; "Moody's Investors Service" (США) – "Ba"; "Standard & Poor's" (США) – "BB"; "Fitch Ratings" (Великобританія) – "BB" .

Важливою для вітчизняного страхового ринку є Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, що підписана у 2014 р. та передбачає можливість встановлювати міру пруденційного нагляду на ринку страхових послуг з метою захисту інвесторів, страхувальників та вигодонабувачів, а також забезпеченості цілісності та стабільності фінансової системи. Крім того, адаптація національного регулювання фінансових ринків в Україні до стандартів ЄС дозволить створити вагомий стимул розвитку сучасної інфраструктури фінансового ринку [9].

На якість страхових послуг безпосередньо впливають правові аспекти та оподаткування страхової діяльності. Так, нещодавно прийняті зміни до Податкового кодексу в частині страхування передбачають встановлення нульової ставки оподаткування страхових премій з ДМС у випадку виплати відшкодування на користь ЛПУ. Якщо договором передбачена норма відшкодування витрат безпосередньо застрахованій особі, ставка становитиме 3 % [10].

Ще одним шляхом підвищення якості послуг у ДМС, який відіграє провідну роль у структурі страхової компанії, є HR-менеджмент або управління людськими ресурсами. Ефективне управління персоналом має ключове значення для успішної діяльності страховика через низку причин, серед яких: "якість людського матеріалу" (успіх страхової компанії визначається швидкістю прийняття рішень, а вона, у свою чергу, залежить від кількості ієрархічних рівнів і компетентності менеджерів); лояльність персоналу як до компанії, так і до клієнта; безпосередній вплив співробітників на формування фінансових результатів, продуктів та залучення клієнтів.

Таким чином, у сфері управління персоналом існує ряд проблем, зокрема, недостатність уваги до корпоративної культури, слабкість мотивації персоналу, нерозвинена система комунікації в компанії,

недостатній розвиток та навчання персоналу, проблеми розвитку команд тощо. Все це зумовлює гостру потребу у створенні системи управління людськими ресурсами в страховій компанії. Така система включає суб'єкти й об'єкти, зміст, принципи, форми та методи управління. Збалансована система HR-менеджменту може забезпечити високий рівень надання послуг ДМС кваліфікованими фахівцями.

Одним з ефективних методів організації та ведення бізнесу, який використовується в усьому світі та базується на застосуванні новітніх технологій у процесі розробки та реалізації бізнес-процесів з метою оптимізації фінансово-економічної, організаційно-технічної, маркетингової, інформаційної та управлінської діяльності суб'єктів господарювання, є *реінжиніринг*.

Глибоке розуміння поняття реінжинірингу надав Л. Шейн у праці "Реінжиніринг бізнес-процесів: модні ліки?", яке безпосередньо стосується й страхових організацій, враховуючи специфіку їх діяльності. Зазначений термін передбачає стрімку перебудову основ внутрішньої організації та управління компанією [11, с. 70]. У науковій літературі реінжиніринг розглядається також як науково-практичний підхід до здійснення кардинальних змін бізнес-процесів підприємства з метою значного підвищення рівня його конкурентоспроможності. Отже, необхідність у використанні реінжинірингу як інструменту управління виникає тоді, коли з'являється потреба у виведенні організації на новий, якісно вищий рівень, зробити її діяльність ефективнішою, утвердити конкурентні позиції на ринку, кардинально змінити принципи управління. Таким чином, реінжиніринг доцільно розглядати як безперервний процес постійних змін.

Під час реалізації реінжинірингу бізнес-процесів у страховій компанії важливим є визначення основних критеріїв успіху реінжинірингу (рис. 2).

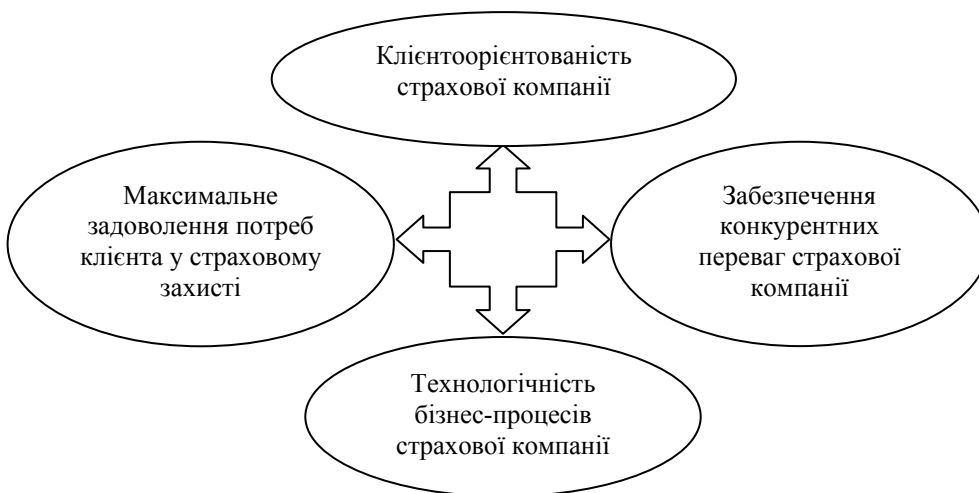


Рис. 2. Основні критерії успіху реінжинірингу в страховій компанії [12]

Науковці вважають, що головними критеріями успіху процесу реінжинірингу в страхових компаніях, особливо тих, що здійснюють ДМС, є: клієнтоорієнтованість, максимальне задоволення потреб клієнта в страховому захисті, забезпечення конкурентних переваг, технологічність бізнес-процесів. Тобто реінжиніринг виступає одним із шляхів підвищення рівня якості послуг у сегменті медичного страхування.

Атрибутом економіки, що знайшов своїх прихильників і в Україні, є *фінансовий франчайзинг*, який отримав високу популярність на розвинених ринках завдяки декільком факторам. *По-перше*, відсутня необхідність створення власної справи "з нуля": франчайзер пропонує перевірений бізнес (включаючи право на використання торгової марки, інформаційної системи, технології продажу та врегулювання збитків), а франчайзі вносить в оперативний процес управління продажем свою підприємницьку інтуїцію; *по-друге*, франчайзингові компанії мають високу дієздатність.

Яскравим прикладом франчайзингу в сфері страхування є проект компанії "Дедал" – "Грас Савуа Україна", що забезпечує повний комплекс послуг, які стосуються, насамперед, спеціальних операційних ноу-хау, що включають консультації, переговори, випуск контракту та врегулювання збитків.

Технологія франчайзингу може бути дієвою за умови ефективної системи HR-менеджменту, оскільки професійно сформована команда фахівців зможе знайти підхід до потенційних споживачів страхових послуг, які мають низький рівень інформованості, а відтак, і зацікавленості у послугах ДМС.

У страхуванні як сфері послуг етика відносин між страховиком і клієнтами, страховиками-конкурентами, партнерами по бізнесу має неабияке значення. Для ДМС притаманні специфічні й важливі для застрахованих питання етики відносин між страховиком та медичними закладами, асистанськими компаніями.

У ролі асистанських компаній виступають спеціалізовані організації з надання послуг у формі негайної допомоги, що мають розгалужену мережу представництв у всьому світі. Наприклад, для виконання своїх зобов'язань СК "NGS" (НАФТАГАЗСТРАХ) створила власний асистанс та підписала договори про надання медичної допомоги застрахованим особам з ЛПУ, фармацевтичними компаніями, аптеками по всій території України. Фахівці асистанської компанії особисто контактують з лікарями, завідувачами відділень, контролюють призначення медикаментів, тактику лікування тощо. Гарантія високої якості медичної допомоги підтверджується моніторингом надання медичної допомоги [13].

Завдяки медичному асистансу клієнти страховика отримують широкий спектр послуг: надання медичних консультацій 24 години на добу у телефонному режимі, організацію амбулаторної медичної допомоги (з виїздом лікаря додому), екстреної або планової госпіталізації,

медичного ескорту й евакуації, забезпечення лікувального процесу медикаментами, а клієнта на час госпіталізації – продуктами харчування, організацію посмертної репатріації, підготовку документів, звітів по кожному страховому випадку. У суперечливих випадках проводиться розслідування або експертна оцінка страхових випадків.

Асистанські компанії, таким чином, стають сервісними партнерами-посередниками між страховою компанією та амбулаторними, стаціонарними, профілактичними лікувальними закладами, науково-дослідними інститутами, оздоровчими центрами, аптеками, лабораторіями, стоматологічними клініками по всій території України, а відтак, сприяють розвитку інфраструктури. Незважаючи на недовготривалу історію розвитку вітчизняного страхового ринку, деякі асистанські компанії співпрацюють із страховиками більше 10 років: "Савітар Груп", "Гарант-АССИСТАНС" тощо.

Аналіз діяльності окремих асистанських компаній дозволив зробити висновок щодо певної схожості набору послуг, які вони надають: консультація терапевта, педіатра, кардіолога, пластичного хірурга, інших лікарів; невідкладна допомога; стаціонар. Однак вартість варіантів програм страхування має широкий діапазон, що враховують страхові компанії. Так, спеціалізований Медичний центр "Авен Про" надає послуги провідним страховим компаніям України – "УНІКА", "Універсальна", "Провідна", "ТАС". Якщо необхідно, Центр організовує консультації зарубіжних фахівців, лікування за кордоном, що зазвичай коштує недешево [14]. Через високі ціни на медичні послуги, необхідність постійної взаємодії та контролю за діяльністю медичних закладів різного рівня страховики останнім часом створюють власні медичні центри.

Досвід роботи власної клініки має страхова компанія "Інго Україна", яка відкрила Медичний центр "ІНГО". Результати спостережень за його діяльністю свідчать, що, починаючи з липня 2014 р., клієнти, застраховані в АСК "ІНГО Україна" за програмами ДМС, стали користуватися послугою прямого запису на прийом в Центрі. Це означає заміну телефонного спілкування між страховою компанією та медичним центром на прямий доступ до його інформаційної системи. Підвищення швидкості обслуговування застрахованих свідчить про покращання якості його роботи [15].

Висновки. Функціонування конкурентоспроможного ринку медичного страхування в Україні потребує формування нової філософії управління, спрямованої на забезпечення еквівалентності інтересів усіх суб'єктів страхового процесу, тобто вдосконалення основних елементів інфраструктури у цьому сегменті, а саме: уточнення законодавчої бази, ефективне управління персоналом, реінжиніринг бізнес-процесів, фінансовий франчайзинг та дотримання професійної етики страховиками. Здійснення зазначених кроків, а також наближення принципів діяльності ринку до європейських норм допоможе вітчизняним страховикам вийти на новий рівень надання якісних послуг.

З поступовим підвищенням рівня розуміння страхування як фінансового інструмента захисту, набуванням звички захищати здоров'я шляхом укладання договору медичного страхування страхувальники віддають перевагу тим страховим компаніям, які в умовах наявної конкуренції на ринку пропонують якісні страхові послуги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Базилевич В. Д.* Страховий ринок України : монографія / В. Д. Базилевич. — К. : Знання, КОО, 1998. — 374 с.
2. *Гаманкова О. О.* Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика : монографія / О. О. Гаманкова. — К. : КНЕУ, 2009. — 283 с.
3. *Губар О. Є.* Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит / О. Є. Губар. — К., 2004.
4. *Страхування* : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. — вид. 3-тє, без змін. — К. : КНЕУ, 2006. — 599 с.
5. *Рудень В. В.* Страхова медицина і медичне страхування : навч. посіб. / В. В. Рудень. — Л. : Обл. кн. друкарня, 1999. — 304 с.
6. *Терещенко Т. Є.* Управління якістю страхової послуги / Т. Є. Терещенко // Вісн. Хмельниц. нац. ун-ту. — 2011. — № 3. — С. 75–78.
7. *Офіційний сайт ПАТ "ХДІ страхування".* — Режим доступу : <http://www.hdi.ua>.
8. Про затвердження Вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів та порядку їх підтвердження : Розпорядження Нацкомфінпослуг України від 11.07.2013 № 2262.
9. Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їх державами-членами : Міжнар. документ від 27.06.2014 [Електронний ресурс] — Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/984_011/page.
10. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI // Верховна Рада України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
11. *Шейн Л.* Реинжиниринг бизнес-процессов: модное лекарство? / Л. Шейн // Управление компанией. — 2002. — № 6. — С. 68–74.
12. *Віленчук О. М.* Реінжиніринг бізнес-процесів у страховій компанії / О. М. Віленчук // Вісн. Житомир. нац. агроєкологіч. ун-ту. — 2011. — № 2 (29). — С. 375–389.
13. *Сайт СК "NGS" (Нафгазстрах).* — Режим доступу : <http://ngs.biz.ua>.
14. *Сайт Спеціалізованого медичного центру "Авен Про".* — Режим доступу : <http://www.avenpro.com.ua>.
15. *Сайт Медичного Центру "ІНГО".* — Режим доступу : <http://mcingo.com.ua>.

Стаття надійшла до редакції 06.02.2015.

Zaychuk S. Quality of services in voluntary health insurance.

Background. In a crisis of national health care system health insurance opportunities involvement to solve problems of providing citizens with adequate medical care is of particular importance.

For sustainable development of the insurance business, especially in today's difficult financial environment, a prerequisite is the creation of an effective health insurance market infrastructure.

Analysis of recent research and publications. *The principles schemes of total quality management were designed by renowned scholars in the field of management, which became the basis to analyze the quality of insurance services in general, and voluntary health insurance services in particular. However, in this area in recent years a number of issues that require further research has accumulated, which is why the aim of this article is to study the main factors influencing the improvement of quality of national health insurance market service.*

Results. *Voluntary medical insurance is one of the segments of the insurance market in Ukraine that is actively developing. Its main objective is to provide quality insurance services. It necessitates the use of a modern tool to enhance the competitiveness of services – quality management.*

The insurance services quality is directly affected by a number of external and internal factors, among which the author identifies some elements of voluntary health insurance market infrastructure, as well as individual business processes.

Conclusion. *The result of the research is the identification of the main levers and their impact on improving the quality of services of the health insurance market and the need to develop a new management philosophy to promote the equivalent interests of all subjects of insurance process that will allow domestic insurers to reach a new level of quality service.*

Keywords: health insurance, infrastructure of the market of health insurance services, quality of insurance services, insurance company, assistance, quality management, HR-management, reengineering, financial franchising, professional ethics.

REFERENCES

1. Bazylevych V. D. Strahovij rynek Ukraï'ny : monografija / V. D. Bazylevych. — K. : Znannja, KOO, 1998. — 374 s.
2. Gamankova O. O. Rynek strahovyh poslug Ukraï'ny: teorija, metodologija, praktyka : monografija / O. O. Gamankova. — K. : KNEU, 2009. — 283 s.
3. Gubar O. Je. Medyčne strahuvannja v finansovomu zabezpečenni social'nyh garantij naselennju : avtoref. dys. na zdobuttja nauk. stupenja kand. ekon. nauk : spec. 08.04.01 – finansy, groshovyj obig i kredyt / O. Je. Gubar. — K., 2004.
4. Strahuvannja : pidručnyk / ker. avt. kol. i nauk. red. S. S. Osadec'. — vyd. 3-tje, bez zmin. — K. : KNEU, 2006. — 599 s.
5. Ruden' V. V. Strahova medycyna i medyčne strahuvannja : navch. posib. / V. V. Ruden'. — L. : Obl. kn. drukarnja, 1999. — 304 s.
6. Tereshhenko T. Je. Upravlinnja jakistju strahovoi' poslugy / T. Je. Tereshhenko // Visn. Hmel'nyc. nac. un-tu. — 2011. — № 3. — S. 75–78.
7. Oficijnyj sajт PAT "HDI strahuvannja". — Rezhym dostupu : <http://www.hdi.ua>.
8. Pro zatverdzhennja Vymog do rejtyngiv finansovoi' nadijnosti (stijkosti) strahovykiv ta perestrahovykiv-nerezydentiv ta porjadku i'h pidtverdzhennja : Rozporjadzhennja Nackomfinposlug Ukraï'ny vid 11.07.2013 № 2262.
9. Ugoda pro asociaciju mizh Ukraï'noju ta Jevropejs'kym Sojuzom, Jevropejs'kym spivtovarystvom z atomnoi' energii' i i'h derzhavamy-chlenamy : Mizhnar. dokument vid 27.06.2014 [Elektronnyj resurs] — Rezhym dostupu : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/984_011/page.
10. Podatkovyj kodeks Ukraï'ny vid 02.12.2010 № 2755-VI // Verhovna Rada Ukraï'ny [Elektronnyj resurs]. — Rezhym dostupu : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
11. Shejn L. Reinzhyniryng byznes-processov: modnoe lekarstvo? / L. Shejn // Upravlynye kompanijej. — 2002. — № 6. — S. 68–74.
12. Vilenchuk O. M. Reinzhyniryng biznes-procesiv u strahovij kompanii' / O. M. Vilenchuk // Visn. Zhytomyr. nac. agroekologich. un-tu. — 2011. — № 2 (29). — S. 375–389.

ФІНАНСИ ТА БАНКІВСЬКА СПРАВА

13. *Sajt* SK "NGS" (Naftagazstrah). — Rezhym dostupu : <http://ngs.biz.ua>.
14. *Sajt* Specializovanogo medychnogo centru "Aven Pro". — Rezhym dostupu : <http://www.avenpro.com.ua>.
15. *Sajt* Medychnogo Centru "INGO". — Rezhym dostupu : <http://mcingo.com.ua>.