

4. Луніна І. О., Балицька В. В., Короткевич О. В., Фролова Н. Б. Шляхи мінімізації впливу фінансової кризи на бюджет України / І. О. Луніна // Фінанси України. — 2008. — № 12. — С. 22–32

5. Мельник В. М. Фіскальна політика держави в умовах фінансової кризи / В. М. Мельник // Фінанси України. — 2008. — № 11. — С. 11–17.

6. Податкова політика України: стан, проблеми та перспективи: монографія / П. В. Мельник, Л. Л. Тарангул, З. С. Варналій [та ін.]; за ред. З. С. Варналія. — К.: Знання України, 2008. — 675 с.

7. Офіційні сайти Міністерства фінансів України, Державного комітету статистики, Державного казначейства України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua, www.sta.gov.ua, www.minfin.gov.ua, www.treasury.gov.ua.

8. Supplement of the 2007 Government Finance Statistics Yearbook. — P. 18 — 50.

Стаття надійшла до редакції 15.05.09.

УДК 364.32:346.6

Т. І. Стецюк

ст. викладач кафедри страхування,
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ОБЪЕКТИВНА НЕОБХІДНІСТЬ МАРКЕТИНГОВИХ СТРАТЕГІЙ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА УКРАЇНСЬКОМУ РИНКУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Исследуется объективная необходимость маркетинговых стратегий на украинском рынке добровольного медицинского страхования. Определена характеристика страховых услуг медицинского страхования, которые являются для потребителя самыми важными и более всего влияют на их выбор.

The objective necessity of marketing's strategies is probed at the Ukrainian market of voluntarily medical insurance. Description of insurance services of medical insurance is certain which are for a user most important and more than all influence on their choice.

Ключові слова: маркетингові стратегії, медичне страхування, страхова послуга, служба асистанс.

Розвиток вітчизняного страхового ринку в цілому та ринку добровільного медичного страхування (ДМС), характеризується дією низки соціальних, правових та економічних чинників, які негативно впливають на його стан і стримують його розвиток. Найважливішими з них є невизначеність статусу і перспектив

медичного страхування на загальнодержавному рівні, недовіра більшості населення до страхових компаній, відсутність розвинутої інфраструктури даного ринку, незбалансованість економічних інтересів суб'єктів ринку, брак професійно підготовлених кадрів тощо.

Це обумовлює необхідність пошуку дієвих механізмів, які здатні сприяти вирішенню вище зазначених проблем. Одним з таких механізмів є розробка і впровадження маркетингових стратегій. Потреба в маркетингових стратегіях у свою чергу породжує необхідність оптимізації існуючого або розробки нового комплексу маркетингу. Маркетингова стратегія являє собою певний спосіб досягнення маркетингових цілей підприємства [1].

На сьогоднішній день існує велика кількість праць закордонних та вітчизняних авторів, присвячених питанням розробки, планування та застосування комплексу маркетингу для різноманітних товарів. Існують, але в значно меншій кількості, роботи, в яких розглядаються особливості комплексу маркетингу в сфері послуг. Можна знайти й роботи присвячені розробці комплексу маркетингу або його окремих елементів у страховій діяльності. Та майже не існує авторів, які б системно розглядали питання розробки комплексу маркетингу в галузі ДМС.

Сьогодні вітчизняні страхові компанії, у своїй діяльності, в тому або іншому ступені, стикаються з питаннями пов'язаними з розробкою різноманітних маркетингових стратегій. Вони обирають пріоритетні напрямки діяльності, капіталовкладень та ринки, на яких вони концентрують свої зусилля (географічні, промислові або споживчі тощо). Крім того, страхові компанії прикладають певні зусилля, спрямовані на покращення асортименту та підвищення якості своїх послуг, використовують методи ціноутворення, розподілу та засоби просування.

Дуже часто дії за цими напрямками не розглядаються в контексті розробки маркетингових стратегій, не мають системності і наукового підґрунтя, тому не завжди ефективні. Навіть, якщо ці дії і базуються на маркетингових засадах, то методики та методи, які при цьому використовуються здебільшого не адаптовані до специфіки страхового ринку та ринку послуг ДМС.

Будь-яку послугу, в тому числі і страхову, можна поділити на дві важливі складові частини, які не можуть існувати одна без одної, це процес надання послуги та результат. Якщо розглядати послуги з ДМС, то процес буде складатися із взаємодії клієнта і

страхової компанії, із взаємодії служби асистанс і застрахованого, із взаємодії пацієнта та персоналу медичного закладу. В якості результату отримання послуг з ДМС буде виступати певний рівень здоров'я застрахованого. Результат є невід'ємною частиною послуги, але сам результат не може задовольнити всі потреби споживача. Для того, щоб створити високий рівень якості послуг з ДМС, страхова компанія повинна керувати процесом надання страхових послуг, контролювати поведінку обслуговуючого персоналу та ресурси, необхідні для цього процесу.

Процес співпраці в рамках послуги з ДМС можна розділити на кілька етапів: діагностика, розробка концепції, реалізація страхової послуги. Споживач співпрацює з персоналом страхової компанії, з диспетчерським центром слуюбою асистанс та медичними працівниками. Все це впливає на ступінь задоволення споживача страховою послугою та на його становлення до страхової компанії.

Перший етап визначено фундаментальним, на ньому повинні будуватися всі подальші взаємовідносини клієнта та страхової компанії. Саме на цьому етапі важливо виявити, які саме потреби властиві даному клієнту та які мотиви для нього є домінантними. Для цього потрібна досить тісна взаємодія між клієнтом та персоналом. Персонал компанії повинен поєднувати в собі певний рівень медичної підготовки та маркетингові навички.

Слід зазначити, що більшість українських споживачів не усвідомлюють своїх потреб у ДМС, а якщо усвідомлюють, то ці потреби обмежені та нерозвинені. При цьому слід врахувати, що при настанні страхового випадку споживач не уявляє обсяг і характер потрібного медичного втручання яке необхідне для відновлення стану здоров'я, тому страхові компанії обов'язково повинні включати в процес спілкування з застрахованим наступні елементи: самооцінка стану здоров'я застрахованого; проведення різноманітних попередніх діагностувань з метою уточнення стану здоров'я; пояснення клієнту доцільності цих досліджень; роз'яснення взаємозв'язку між послугами та їх вартістю. Результатом співпраці клієнта і персоналу страхової компанії повинно стати одночасне чітке усвідомлення клієнтом своїх потреб стосовно медичного страхування.

Наступний етап полягає у розробці концепції страхової послуги. Страхова послуга виступає товаром, який пропонує страхова компанія страхувальнику за певну плату. Працівники страхової компанії на цьому етапі повинні запропонувати споживачу такий

варіант страхової програми, який би максимально задовольняв його потреби, врахував домінантні мотиви, відповідав його фінансовим можливостям та мав значну кількість конкурентних переваг. Крім цього, одним з першочергових завдань, на цих етапах є зниження невпевненості потенційних клієнтів та створенні позитивної уяви про якість страхових послуг, ще до їх придбання. Це завдання є дуже складним. У процесі прийняття рішення про придбання матеріальних товарів споживач має змогу порівняти пропозицію різних продавців, використовуючи такі методи, як тестування, пробні покупки тощо. Виходячи з отриманих результатів, споживач складає власну думку щодо якості товарів різних продавців. У сфері послуг застосування даних методів неможливе.

До основних факторів, які впливають на сприйняття якості страхових послуг з ДМС можна віднести наступні: досвід співпраці з страховою компанією, з іншими страховими компаніями та іншими видами страхування, думка референтних груп, якість процесу пропозиції страхових послуг, компетентність персоналу страхової компанії, особистість людини, яка пропонує страхові послуги, якість матеріальних ресурсів, які використовуються при продажу. На всіх цих факторах страхові компанії повинні зосередити особливу увагу.

Наступним етапом є реалізація страхової послуги. Послуги з добровільного медичного страхування відносяться до категорії товарів, придбання яких, споживач пов'язує з високим ризиком. Це пов'язано з тим, що ефективність та доцільність отриманого лікування, в більшості випадків пацієнт може визначити лише через певний, іноді досить довгий проміжок часу. Вищезазначене стосується лише оцінки якості результату страхової послуги. Якість процесу надання послуги споживач може визначити на протязі всієї взаємодії з страховою компанією, диспетчерським центром та медичним закладом.

Якість послуги з добровільного медичного страхування складається з трьох великих блоків:

- перший складається з якості діяльності самої страхової компанії;

- другий блок — це якість медичних послуг. Цей блок страхові компанії не можуть повністю взяти під свій контроль, вони можуть лише в деякій мірі впливати на діяльність медичних закладів та контролювати дії медичних закладів;

— третій блок, це якість діяльності служби асистанс, якщо страхова компанія надає свої послуги з її допомогою. Цей блок теж знаходиться поза прямим контролем страхової компанії.

За результатами проведених досліджень були визначені характеристики, які суттєво впливають на сприйняття споживачем якості послуги з ДМС і які знаходяться в межах контролю з боку страхової компанії. Умовно їх можна поділити на кілька груп:

Характеристики, які споживач має можливість визначити до укладення договору: обсяг відповідальності; ціна; відстань до медичного закладу кількість основних та додаткових послуг; ступінь пристосування страхової проблеми до потреб кожного клієнта; рівень обслуговування; кваліфікація персоналу; зручність місця та часу придбання страхового поліса.

Характеристики, які оцінюються на протязі дії договору: рівень взаємодії страхових компаній з клієнтами; можливість та оперативність внесення змін до договору страхування.

Характеристики, які можна оцінити після настання страхового випадку: повнота та своєчасність виконання страховою компанією своїх зобов'язань; оперативність врегулювання страхових випадків; рівень медичної підготовки співробітників диспетчерського центру; рівень медичної підготовки лікарів та молодшого медичного персоналу медичних закладів; рівень технічного забезпечення медикаментами.

Характеристики, які можна оцінити після закінчення дії договору: надання різноманітних знижок при умові продовження договору; пільгові умови при страхуванні інших членів родини тощо.

Крім цих характеристик, страховим компаніям треба також враховувати, та на відміну від матеріальних товарів послуги, а в особливості послуги, зв'язані з медичним обслуговуванням, не можна побачити, спробувати, а оцінити їх якість у цілому можливо, взагалі, лише через деякий час після їх придбання. Для того щоб знизити невизначеність того, що вони купують, споживачі схильні аналізувати зовнішні ознаки якості страхової послуги. Скласти власне уявлення про якість послуг страхової компанії споживачі можуть під впливом таких чинників, як ціна, якість та зміст наданої інформації, розташування та інтер'єр приміщення, дії персоналу тощо.

На даному етапі перед вітчизняними страховими компаніями виникає проблема, як саме в сучасних умовах визначити потре-

би та мотиви споживачів? Які методи проведення маркетингових досліджень найефективніше для цього застосувати? Як адаптувати західні методики до сучасних умов українського ринку та як мінімізувати витрати на проведення дослідження? Відповідь на всі ці запитання дуже важко знайти в працях сучасних авторів.

Виходячи з цього, базою для розробки товарної стратегії повинні стати попередні маркетингові дослідження потреб та мотивів споживачів [2]. Подібні дослідження повинні надати страховій компанії змогу визначити, які характеристики страхових послуг є для споживачів найважливішими, найбільше впливають на їх вибір, та яке уявлення існує у споживачів про послуги компанії та про послуги компаній конкурентів.

Для того щоб створити високий рівень якості послуг ДМС, страхова компанія повинна керувати процесом надання страхових послуг, контролювати поведінку обслуговуючого персоналу та ресурси, необхідні для цього процесу. Послугу з ДМС страхова компанія повинна розглядати для себе як керовану систему. Якість страхової послуги у сприйнятті споживача буде залежати від якості функціонування кожного елемента системи окремо і від ефективності їх взаємодії.

Взагалі сучасний стан конкуренції на вітчизняному ринку ДМС характеризується майже однотипною пропозицією та відсутністю сегментації ринку. Більшість страхових компаній надають досить широкий спектр даних послуг. При цьому слід зазначити, що навіть широкий асортиментний ряд наданих послуг в області ДМС не завжди враховує головні мотиви споживачів та може задовольнити їх потреби. Крім того, послуги, які надаються вітчизняними страховими компаніями, в цій галузі важко диференціювати навіть за набором додаткових послуг.

Література

1. *Зубец А. Н.* Страховой маркетинг. А. Зубец. — М.: Издательский дом «Анkil», 1998. — 250 с.
2. *Гомеля В. Б.* Страховой маркетинг / В. Гомеля, Д. Туленты // Актуальные вопросы теории и практики. Второе изд. — М., 2001. — 128 с.

Стаття надійшла до редакції 15.05.09.