


## Особенности конкурентной среды на рынке обязательного медицинского страхования

Надежда Е. Попова<sup>1</sup> pne.rabota@ya.ru  0000-0002-0625-9860  
Татьяна С. Сергиенко<sup>2</sup> serg\_tat@inbox.ru


<sup>1</sup> Рязанский государственный радиотехнический университет, г. Рязань, ул. Гагарина, д. 59/1, 390005, Россия

<sup>2</sup> Волгоградский государственный медицинский университет, площадь Павших Борцов, 1, Волгоград, 400131, Россия

**Аннотация.** В условиях усиления концентрации на рынке медицинских услуг одним из ключевых направлений развития отрасли становится расширение возможностей участия в ОМС частных медицинских организаций и развитие конкуренции между медицинскими организациями, участвующими в системе ОМС. В работе проведен анализ конкурентной среды на рынке обязательного медицинского страхования за 2015-20018 гг., причины сокращения страховых компаний на рынке ОМС за эти годы, а также последствия этого события, рассмотрены компании - лидеры по объемам поступлений и долям на рынке за 2016-2018 годы, выявлены показатели уровня концентрации данных регионов, приведен анализ рынка ОМС ЮФО, выявлены проблемные аспекты и направления повышения эффективности конкуренции между страховыми медицинскими организациями, построена Матрица Портера по услугам ОМС, выявлены препятствия (затруднения), с которыми сталкиваются хозяйствующие субъекты при входе на рынок медицинских услуг в системе ОМС.

**Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование, концентрация рынка, регуляторная нагрузка, частные медицинские организации

## Features of the competitive environment in the compulsory health insurance market

Nadezhda E. Popova<sup>1</sup> pne.rabota@ya.ru  0000-0002-0625-9860  
Tatyana S. Sergienko<sup>2</sup> serg\_tat@inbox.ru

<sup>1</sup> Ryazan state radio engineering University, Ryazan, Gagarina str., 59/1, 390005, Russia

<sup>2</sup> Volgograd state medical University, 1 Fallen Fighters square, Volgograd, 400131, Russia

**Abstract.** In the context of increasing concentration in the medical services market, one of the key areas of the industry's development is expanding the opportunities for private medical organizations to participate in the MHI and developing competition between medical organizations participating in the MHI system. In the work the analysis of the competitive environment in the market of mandatory medical insurance for 2015-20018 years, the reasons to reduce insurance companies on the market of OMS over the years, as well as the consequences of this event, considered leaders by revenues and shares in the market during 2016-2018, the identified indicators of the level of concentration in these regions, the analysis of market OMS of the SFD identified the problematic aspects and ways of increasing the effectiveness of competition between health insurance organizations, the built Matrix porter services OMS, identified obstacles (obstructions), faced by entities when entering into the market of medical services in the MHI system.

**Keywords:** compulsory medical insurance, market concentration, regulatory burden, private medical organizations

### Введение

Обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) является составной частью государственной социальной защиты всех граждан в области охраны здоровья, целью которого является гарантированность получения всеми гражданами Российской Федерации медицинской помощи. Таким образом, все граждане Российской Федерации, независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода, имеют право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в государственную программу ОМС.

Существенный по объему сегмент представляет собой именно этот рынок. Важная характеристика – качество медицинских услуг,

прямо пропорциональная зависимость этой характеристики конкуренции рынка, а так же степени его развития.

По мнению И.В. Бальниной, качество жизни людей, демографическое развитие государства во многом определяются уровнем здравоохранения на его территории и эффективностью работы системы ОМС [1]. Здоровье населения, а также мероприятия по его восстановлению, сохранению и укреплению рассматриваются в качестве одного из важнейших факторов, определяющих возможности экономического роста и размер национального богатства страны [2].

По данным Федеральной службы страхового надзора, совокупные страховые взносы 153 страховщиков, осуществляющих обязательное

Для цитирования

Попова Н.Е., Сергиенко Т.С. Особенности конкурентной среды на рынке обязательного медицинского страхования // Вестник ВГУИТ. 2020. Т. 82. № 4. С. 383–389. doi:10.20914/2310-1202-2020-4-383-389

For citation

Popova N.E., Sergienko T.S. Features of the competitive environment in the compulsory health insurance market. *Vestnik VGUIT* [Proceedings of VSUET]. 2020. vol. 82. no. 4. pp. 383–389. (in Russian). doi:10.20914/2310-1202-2020-4-383-389

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

медицинское страхование в 2018 г., составили 140,7 млрд рублей, что на 52,3% больше по сравнению с 2015 годом.

Доля сборов по ОМС в общем объеме страховых премий также увеличилась и составила 28,7%, (для сравнения в 2015 году – 17,1% и в 2016 году – 20,6%). При этом количество страховых медицинских организаций, работающих на данном рынке, сократилось. Так в 2015 году

на рынке ОМС работало 217 страховых медицинских организаций, в 2016 году – 184 и в 2018 году их количество сократилось до 153 страховых организаций.

Если с рынка уйдет треть или более медицинских организаций, то можно наблюдать следующие изменения (рисунок 1).

Статистика показывает следующие показатели (рисунок 2).

Существенное снижение уровня конкуренции Significant reduction in the level of competition	Крупные страховые медицинские организации займут место региональных страховых медицинских организаций либо усилят свое доминирующее положение Large medical insurance organizations will take the place of regional medical insurance organizations or strengthen their dominant position
Отзыв лицензии на проведение ОМС у ЗАО «Медстрахсервис-Вологда» привел к тому, что на рынке ОМС данного региона остались две страховые медицинские организации ОАО МСК «Шексна-М» и ОАО «Элпис» в 2015 и 2016 годах в Вологодской области деятельность по ОМС осуществляли страховые медицинские организации ОАО МСК «Шексна-М», ОАО «Элпис» и ЗАО «Медстрахсервис-Вологда». The revocation of the license to conduct MHI from medstrakhservis-Vologda CJSC led to the fact that two medical insurance organizations remained on the MHI market in this region: JSC MSK Sheksna-M and JSC Elpis» in 2015 and 2016 in the Vologda region, medical insurance organizations such as JSC MSK Sheksna-M, JSC Elpis, and JSC Medstrakhservis-Vologda carried out MHI activities.	В результате отзыва лицензий у ОАО «СФ «Сервита-Мед» и ООО СМФ «Лиса-Комплекс-М», зарегистрированных в г. Волгоград, на рынок ОМС данного региона вошли и усилили свои позиции «московские» страховые медицинские компании ЗАО «КапиталЪ медицинское страхование» и ЗАО «Газпроммедстрах» As a result of the revocation of licenses from JSC SF Servita-Med and LLC smf Lisa-Complex-M, registered in Volgograd, the Moscow medical insurance companies Kapital medical insurance and Gazprommedstrakh entered the MHI market in this region and strengthened their positions»

Рисунок 1. Динамика рынка ОМС

Figure 1. Dynamics of the MHI market

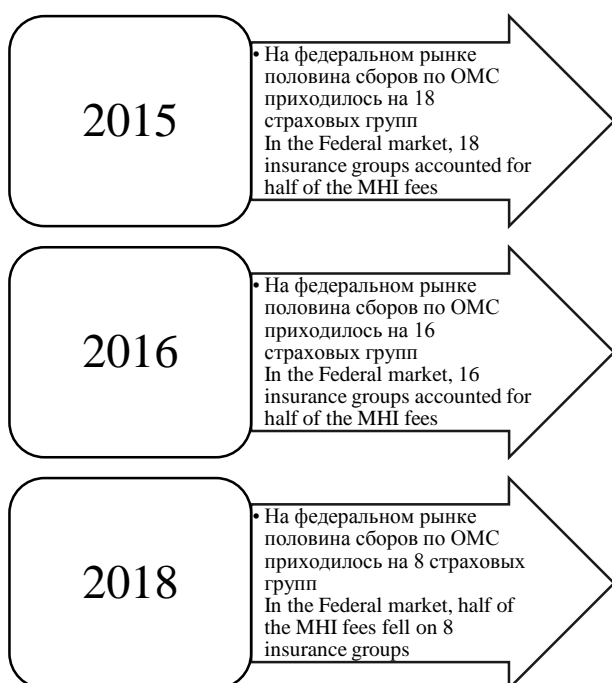


Рисунок 2. Количество страховых компаний на федеральном уровне Волгоградской области за 2015–2018 гг.

Figure 2. Number of insurance companies at the Federal level in the Volgograd region in 2015-2018

Институциональные изменения коснулись ОМС после принятия Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ.

Было отмечено активное вхождение на региональные рынки ОМС ряда крупных страховщиков (ООО СК «Ингосстрах-М», ОАО «РОСНО-МС», ОАО «Газпроммедстрах», ЗАО «КапиталЪ медицинское страхование», ООО Росгосстрах-Медицина), в том числе, имеющих лицензию на дополнительное лекарственное обеспечение (ДЛО), через приобретение и присоединение региональных медицинских организаций. Фактор того, что лицензия ОМС привязана к территории определили расширение границ страховщиков.

Так, при рассмотрении ходатайств о получении предварительного согласия на совершение сделок по приобретению более 20% акций (долей в уставном капитале) страховщика антимонопольный орган вправе отклонить ходатайство о получении предварительного согласия на совершение сделок, если его удовлетворение может привести к возникновению либо усилению доминирующего положения участников сделок и ограничению конкуренции на рынке финансовых услуг<sup>1</sup>. На рисунке 3 приведено процентное соотношение ОМС.

<sup>1</sup> Статья 18 Закона о защите конкуренции.

Таблица 1.

Сведения о компаниях – лидерах по объемам поступлений и долям на рынке за 2016–2018 годы

Table 1.

Information about leading companies in terms of revenue and market shares for 2016-2018

Наименование страховой организации (Name of the insurance company)	2016 год		2017 год		2018 год	
	Премия (тыс. руб.) Bonus (thousand rubles)	Доля на рынке (%) Market share (%)	Премия (тыс. руб.) Bonus (thousand rubles)	Доля на рынке (%) Market share (%)	Премия (тыс. руб.) Bonus (thousand rubles)	Доля на рынке (%) Market share (%)
«Аргысмедстрах»	1114004	1,5	–	–	–	–
«Городская страховая медицинская»	1548569	2,1	1644173	1,7	–	–
«Сахамедстрах»	1144712	1,6	1273512	1,3	–	–
Группа «Ингосстрах» <sup>2</sup>	–	–	–	–	5006918	3,6
Группа «КапиталЪ Медицинское страхование» <sup>3</sup>	–	–	–	–	6364938	4,5
Группа «РЕСО-Мед» <sup>4</sup>	2626177	3,6	1763205	3,2	–	–
Группа «РОСНО» <sup>5</sup>	7479215	10,2	8252513	8,4	14607397	10,4
ГУП «МСК «Дальмедстрах»	985343	1,3	1407397	1,4	–	–
ЗАО «Газпроммедстрах»	–	–	1605476	1,7	8628077	6,1
ЗАО «МАКС-М»	8090273	11,0	14652316	15,1	18708822	13,3
ЗАО «МСО «Надежда»	1356967	1,8	1768167	1,8	–	–
ЗАО «СГ «Спасские Ворота-М»	1966450	2,7	3326676	3,4	–	–
ЗАО «СКПО-Мед»	1991011	2,7	–	–	–	–
ЗАО СМО «Солидарность для жизни»	1940521	2,6	4100729	4,2	7090439	5,0
ЗАО СО «Корпорация медицинского страхования»	1061431	1,4	–	–	–	–
ОАО «МСК «УралСиб»	–	–	2300984	2,4	–	–
ОАО «МСК «ЭМЭСК»	1132214	1,5	1477952	1,5	–	–
ОАО МСК «Шексна-М»	–	–	1359250	1,4	–	–
ОАО СМК «Югория-Мед»	–	–	–	–	5434846	3,9
ОАО СМО «ОБК «Кузбасс»	1571311	2,1	2238329	2,3	–	–
ООО «МСК «ИКАР»	812655	1,1	–	–	–	–
ООО «МСК «Медстрах»	1533847	2,1	1391311	1,4	–	–
ООО МСК «АСКО-ВАЗ»	829049	1,1	–	–	–	–
ООО СК «Ак Барс-Мед»	–	–	–	–	5059373	3,6
Итого:		50,4		51,2		50,4

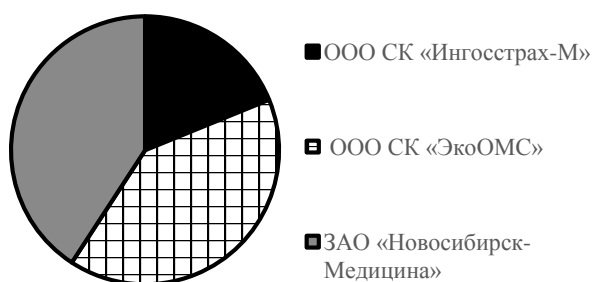


Рисунок 3. Процентное соотношение ОМС за 2011 г.

Figure 3. Percentage of MHI for 2011

В результате совершения сделок уровень концентрации регионального рынка страховых услуг по ОМС усилится, о чем свидетельствовало увеличение значения индекса ННІ с 3365 до 5792.

Таким образом, совершение рассматриваемых сделок могло привести к усилению доминирующего положения группы страховых компаний – ЗАО «Новосибирск-Медицина», ООО НМСК «Интекс-Мед», ООО «Ингосстрах-М» и к ограничению конкуренции на рынке ОМС Новосибирской области.

В соответствии со статьей 18 Закона о защите конкуренции ходатайство ООО «Ингосстрах-М» о приобретении 51,69% долей в уставном капитале ООО НМСК «Интекс-Мед» и ходатайство

<sup>2</sup> В группу «Ингосстрах» входят ООО «Ингосстрах-М», ОАО «МСК «ЭМЭСК» и ООО «СК «Медика-Томск».

<sup>3</sup> В группу «КапиталЪ Медицинское страхование» входят ЗАО «КапиталЪ Медицинское страхование» и ООО «МСК «Медпрана-Люкс».

<sup>4</sup> В группу «РЕСО-Мед» входят ООО «СМК «РЕСО-Мед», ООО «СМК «Ресо-Мед» (г.Санкт-Петербург), ООО «СМК «Ресо-Мед» (г.Тверь) и ООО «АМСК «АСКО-МЕД».

<sup>5</sup> В группу «РОСНО» в 2015 году входили следующие страховые медицинские организации: ОАО «РОСНО-МС», «Самара-РОСНО-Мед» и ООО «МСК «Альмеда», в 2004 году - ОАО «РОСНО-МС», «Самара-РОСНО-Мед» и в 2005 году - ОАО «РОСНО-МС», ООО «МСК «Альмеда» и ООО «СМК «Экомед».

группы лиц ООО СК «Ингосстрах-М» и ООО СК «ЭкоОМС» о приобретении 75% (23,88% и 51,12% соответственно) акций ЗАО «Новосибирск-Медицина» Федеральной антимонопольной службой было отклонено.

В 2016 году ФАС России по тем же основаниям было отклонено ходатайство ОАО «РОСНО-МС» о приобретении 100% долей в уставном капитале региональной компании ООО МСК «Воронеж-Здоровье».

В течение продолжительного времени рынок ОМС остается наиболее концентрированным сегментом рынка страховых услуг. Только в четырех субъектах Российской Федерации за весь и исследуемый период времени рынки ОМС являются умеренноконцентрированными: г. Санкт-Петербург, Свердловская область, Московская область и г. Москва.

Показатели уровня концентрации данных регионов приведены в Таблице 2.

Таблица 2.

Показатели концентрации некоторых регионов

Table 2.

Percentage of MHI for 2011 Concentration indicators for some regions

Наименование Name	Коэффициент концентрации Concentration coefficient (CR-3)			Индекс Герфендаля Гиршмана Index Of Gardendale Flag (HHI)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
г. Санкт-Петербург   Saint Petersburg	50,5	46,7	54,3	1208	1094	1348
г. Москва   Moscow	69,2	69,0	69,0	1929	1918	1949
Московская область   Moscow region	70,1	71,5	66,5	1975	2078	1910
Свердловская область   Sverdlovsk region	55,7	49,8	55,6	1292	1222	1298

В 79 субъектах Российской Федерации за весь исследуемый период времени рынок ОМС характеризуется как высоконцентрированный:

Индекс CR-3<sup>6</sup> (сумма долей трех крупнейших участников рынка) в этих регионах составляет от 70 до 100%;

Индекс Герфиндаля-Гиршмана ННГ<sup>7</sup> (сумма квадратов долей всех участников рынка), характеризующий степень монополизации рынка, составляет от 2 000 до 10 000.

Следует отметить, что в 2019 г. темпы прироста взносов по ДМС были рекордными за всю историю. Этому способствовало распространение недорогих продуктов страхования от опасных заболеваний, программ с опциями чекапа здоровья и/или с франшизой. Рост спроса наблюдался в корпоративном и розничном сегментах – за счет расширения продуктовой линейки увеличиваются целевой потребительский сегмент и клиентская база страховщиков.

Дальнейшая работа страховщиков над развитием сегмента может способствовать его росту в долгосрочной перспективе. При этом стабильность и прибыльность бизнеса по ДМС во многом будет зависеть от отсутствия демпинговых явлений на рынке.

Объем взносов в этом сегменте увеличился на 19,0%, до 180,8 млрд рублей. Ускорению роста сегмента способствовало изменение его структуры – классическое ДМС «от всех рисков» уступает место более доступным программам с усеченным набором услуг и/или с франшизой. До этого долгое время рост ДМС во многом объяснялся лишь корректировкой тарифов вслед за повышением стоимости медицинских услуг. Рост популярности недорогих продуктов медицинского страхования способствовал увеличению спроса на ДМС и снижению средней страховой премии. Количество заключенных договоров увеличилось на 38,5%, до 17,1 млн единиц.

В 2018 году рынок Волгоградской области представлен двумя организациями: Волгоградский филиал Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ – Мед», Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Волгоградской области, при этом концентрация рынка составляет 97%.

На фоне низких макроэкономических, демографических и финансовых показателей, ограничивающих возможности Правительства РФ по увеличению объемов государственных средств, направляемых на медицину [3], в Волгоградской области ежегодно увеличивался как абсолютный объем финансирования, так

<sup>6</sup> В соответствии с Методическими рекомендациями по порядку проведения анализа и оценки конкурентной среды на рынке финансовых услуг, утвержденных Приказом Федеральной антимонопольной службы от 28 апреля 2010 г. N 220 "Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке": коэффициент концентрации рынка (CR-n) рассчитывается как процентное отношение объема финансовых услуг, оказываемых определенным числом крупнейших независимых, самостоятельно действующих на данном рынке финансовых организаций или групп лиц, к общей емкости данного финансового рынка.

<sup>7</sup> Индекс концентрации рынка Герфиндаля-Гиршмана (HHI), рассчитывается возведением в квадрат процентной доли на рынке каждого участника и суммированием полученных результатов. Данный показатель показывает, какое место на данном рынке занимают более мелкие участники и есть ли предпосылки при сложившемся составе финансовых организаций к противодействию со стороны более мелких участников рынка рыночной власти крупнейшим.

и удельный вес средств, направленных в здравоохранение, а также отношение последних к бюджетному назначению.

С 2011 по 2015 г. из консолидированного бюджета Волгоградской области и бюджета территориального государственного внебюджетного фонда на здравоохранение по системе ОМС было направлено 483,3 млрд руб.

В 2015 г. объем инвестиций в названную сферу региона составил 1,7 млрд руб. и по сравнению с 2011 г. вырос на 38%. Наибольший объем инвестиций наблюдался в 2012 г. (2,5 млрд руб.).

Анализ рынка ОМС ЮФО за три года показал, что в целом уровень концентрации на рынке не изменился. В ряде случаев рынок был стабильно монополизирован ТФОМС либо одной страховой медицинской организацией. Исключением стал Краснодарский край, концентрация рынка которого снизилась и составила 72,6% в 2018 году (2016 год – 97,7%, 2015 год – 85,1%) за счет снижения долей лидирующих компаний.

На рынке ЮФО в 2015 году в 6 регионах, а именно в республиках Адыгея, Дагестан, Ингушентия, Карачаево – Черкесия, Северная Осетия-Алания и Чечня рынок ОМС был монополизирован территориальным фондом ОМС. Однако в 2017 году ситуация изменилась и на рынке четырех республик Адыгея, Дагестан, Карачаево – Черкесия и Чечня деятельность

по ОМС стали осуществлять страховые медицинские организации.

В остальных субъектах ЮФО можно также выделить ряд компаний, которые оставались лидерами в течение исследуемого периода времени:

Астраханская область – ООО СФ «Анта-Мед»;

Республика Калмыкия – ОАО «РОСНО-МС» и ООО «Элиста-медстрах».

Анализируя данные информации и документы, полученные от 200 хозяйствующих субъектов частной формы собственности и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность на рынке медицинских услуг на территории Волгоградской области в 2017–2018 гг., установлено следующее.



Рисунок 4. Динамика ОМС в 2017-2018 гг

Figure 4. Dynamics of MHI in 2017-2018

Таблица 3.

Матрица целей по повышению конкурентоспособности

Table 3.

Competitiveness Goal Matrix

		КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО	
СФЕРА КОНКУРЕНЦИИ	Широкая цель	Низкие издержки (установленные тарифы на услуги ОМС)	На ряду услугами по омс потребитель приобретает дополнительных медицинских услуг
		Лидерство в издержках	Быстрота и простота оформления документов по оказанным услугам
	Узкая цель	ФОКУСИРОВКА	
	Получение спектра услуг по ОМС	Получение государственной поддержки	На дифференциации

Препятствия (затруднения), с которыми сталкиваются хозяйствующие субъекты при входе на рынок медицинских услуг в системе ОМС, выявлены следующие:

административные ограничения:

- объем оказания медицинской помощи распределяется комиссией по разработке территориальной программы ОМС по Волгоградской области (далее – Комиссия) без какого-либо объективного расчета и без обоснования критериев распределения;

- объем оказания медицинской помощи распределяется Комиссией Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области в большей части в пользу ООО «Геном-Волга» и ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздрава России;

экономические ограничения:

- данная деятельность требует увеличения штатной численности из-за большого количества оформляемой документации в виде дополнительной отчетности по оказанным медицинским услугам;

- низкие тарифы амбулаторно-поликлинической помощи по системе ОМС;
- отказ в выделении объемов оказания медицинской помощи по вновь вводимым видам услуг, несмотря на обращения организаций в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области (далее – ТФОМС) как при вхождении на рынок, так и при выделении ежегодных объемов;

В качестве причин, по которым организацией не осуществляется данная деятельность, указано следующее:

- данная деятельность требует увеличения штатной численности из-за большого количества оформляемой документации в виде дополнительной отчетности по оказанным медицинским услугам, что является экономически невыгодным;
- деятельность на рынке медицинских услуг в системе ОМС нерентабельна для микропредприятий;
- квоты на оказание медицинских услуг в системе ОМС не были выделены без объяснения причин;
- недостаточное количество пациентов желающих получить медицинские услуги в системе ОМС в частных медицинских организациях;

Рекомендации по устранению затруднений, которые препятствуют входу на рынок медицинских услуг в системе ОМС в регионе:

- включить представителей медицинских организаций частной формы собственности в Комиссию Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области;
- выделение объемов оказания медицинской помощи необходимо осуществлять исходя из фактических возможностей медицинской организации, а также в целях оптимизации расходования средств ТФОМС ВО с учетом дорожной карты пациентов, получающих медицинские услуги.
- изменить тарифы на оказание медицинских услуг по системе ОМС;
- упростить систему документооборота при подаче заявки и при формировании отчетности по оказанным медицинским услугам;

### Заключение

Важной проблемой здравоохранения является отсутствие на рынке медицинских услуг необходимых страховых инструментов. Страховщики в реальности выполняют лишь функции посредника по движению денежных средств из фондов обязательного медицинского страхования в учреждения здравоохранения.


### Литература

- 1 Ансофф И. Новая корпоративная стратегия. СПб.: Издательство «Питер», 2017. 512 с.
- 2 Архипов А.П. О страховых принципах финансирования российского здравоохранения // *Финансы*. 2012. № 2. С.42-49.
- 3 Басовский Л.Е. Стратегический менеджмент. М.: ИНФРА-М, 2016. 365с.
- 4 Горчакова Е.А., Чужмарова С.И. Развитие системы добровольного медицинского страхования в Российской Федерации // *Экономика и управление: проблемы, тенденции, перспективы развития*. 2017. С. 22–25.
- 5 Архипов А.П. О страховых принципах финансирования российского здравоохранения // *Финансы*. 2012. №2. С.42-49.
- 6 Левант Н.А. Добровольное медицинское страхование в России: факторы поступательного развития // *Финансы*. 2010. № 9. С. 56-61.
- 7 Официальный сайт ФФОМС. URL: <http://www.ffoms.ru/>. (Дата обращения: 13.09.2020).
- 8 Павлова Т.О. Проблемы и перспективы медицинского страхования в России // *Актуальные направления научных исследований: от теории к практике*. 2018. № 4–2 (10). С. 221–226.
- 9 Панковская Е.В., Козлова. Е.В. Современные проблемы развития обязательного медицинского страхования в России // *Студенческий научный форум: VII межд. науч. конф.*, 2017. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.scienceforum.ru/>. (Дата обращения: 6.09.2020).
- 10 Левант Н.А. Добровольное медицинское страхование в России: факторы поступательного развития // *Финансы*. 2010. № 9. С. 43-47.
- 11 Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ.
- 12 Frank R.G., Lamiraud K. Choice, price competition and complexity in markets for health insurance // *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2009. V. 71. № 2. P. 550-562. doi: 10.1016/j.jebo.2009.04.005
- 13 Sagan A., Thomson S. et. al. Voluntary health insurance in Europe: country experience. World Health Organization, 2016. V. 42.
- 14 Andersson L.F., Eriksson L. Sickness absence in compulsory and voluntary health insurance: the case of Sweden at the turn of the twentieth century // *Scandinavian Economic History Review*. 2017. V. 65. № 1. P. 6-27.
- 15 Thönnies S. Ex-post moral hazard in the health insurance market: empirical evidence from German data // *The European Journal of Health Economics*. 2019. V. 20. № 9. P. 1317-1333.
- 16 Ramis H. S. Compulsory health insurance as one of the mechanisms of ensuring public health // *International Academy Journal Web of Scholar*. 2019. № 12 (42). P. 22-27.

## References

- 1 Ansoff I. New corporate strategy. St. Petersburg, Publishing house "Peter", 2017. 512 p. (in Russian)
- 2 Arkhipov A.P. On insurance principles of financing Russian health care. Finance. 2012. no. 2. pp.42-49. (in Russian)
- 3 Basovsky L.E. Strategic management. Moscow, INFRA M, 2016. 365 p. (in Russian)
- 4 Gorchakova E.A., Chuzhmarova S.I. Development of the voluntary health insurance system in the Russian Federation. Economics and Management: Problems, Trends, Development Prospects, 2017. pp. 22–25. (in Russian)
- 5 Arkhipov A.P. On insurance principles of financing Russian health care. Finance. 2012. no.2. pp.42-49. (in Russian)
- 6 Levant N.A. Voluntary medical insurance in Russia: factors of progressive development. Finance. 2010. no. 9. pp. 56-61. (in Russian)
- 7 FFOMS official website. Available at: <http://www.ffoms.ru/>. (in Russian)
- 8 Pavlova T.O. Problems and prospects of medical insurance in Russia. Actual directions of scientific research: from theory to practice. 2018. no. 4-2 (10). pp. 221–226. (in Russian)
- 9 Pankovskaya E.V., Kozlova. E.V. Modern problems of the development of compulsory health insurance in Russia. Student Scientific Forum: VII Int. scientific. Conf., 2017. Available at: <https://www.scienceforum.ru/>. (in Russian)
- 10 Levant N.A. Voluntary medical insurance in Russia: factors of progressive development. Finance. 2010. no. 9. pp. 43-47. (in Russian)
- 11 Federal Law "On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation" dated November 29, 2010, no. 326 FZ. (in Russian)
- 12 Frank R.G., Lamiraud K. Choice, price competition and complexity in markets for health insurance. Journal of Economic Behavior & Organization. 2009. vol. 71. no. 2. pp. 550-562. doi: 10.1016/j.jebo.2009.04.005
- 13 Sagan A., Thomson S. et. al. Voluntary health insurance in Europe: country experience. World Health Organization, 2016. vol. 42.
- 14 Andersson L.F., Eriksson L. Sickness absence in compulsory and voluntary health insurance: the case of Sweden at the turn of the twentieth century. Scandinavian Economic History Review. 2017. vol. 65. no. 1. pp. 6-27.
- 15 Thönnies S. Ex-post moral hazard in the health insurance market: empirical evidence from German data. The European Journal of Health Economics. 2019. vol. 20. no. 9. pp. 1317-1333.
- 16 Ramis H. S. Compulsory health insurance as one of the mechanisms of ensuring public health. International Academy Journal Web of Scholar. 2019. no. 12 (42). pp. 22-27.

## Сведения об авторах

**Надежда Е. Попова** ассистент, кафедра экономики, менеджмента и организации производства, Рязанский государственный радиотехнический университет, г. Рязань, ул. Гагарина, д. 59/1, 390005, Россия, pne.rabota@ya.ru  
 <https://orcid.org/0000-0002-0625-9860>

**Татьяна С. Сергиенко** к.э.н., Волгоградский государственный медицинский университет, пл. Павших Борцов, 1, Волгоград, 400131, Россия, serg\_tat@inbox.ru


## Вклад авторов

Все авторы в равной степени принимали участие в написании рукописи и несут ответственность за плагиат

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Information about authors

**Nadezhda E. Popova** assistant, economics, management and organization of production department, Ryazan State Radio Engineering University, Ryazan, st. Gagarina, 59/1, 390005, Russia, pne.rabota@ya.ru  
 <https://orcid.org/0000-0002-0625-9860>

**Tatyana S. Sergienko** Cand. Sci. (Econ.), Volgograd state medical University, 1 Fallen Fighters sq., Volgograd, 400131, Russia, serg\_tat@inbox.ru

## Contribution

All authors are equally involved in the writing of the manuscript and are responsible for plagiarism

## Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила 20/10/2020	После редакции 20/11/2020	Принята в печать 18/12/2020
Received 20/10/2020	Accepted in revised 20/11/2020	Accepted 18/12/2020