

УДК 164.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-391-402

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММ ОМС И ДМС В ПЕРИОД COVID-19

А.С.Абубакиров

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г.Москва

Актуальность. В статье рассмотрены особенности использования программ обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС) в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в России в 2020 году.

Цель работы – проанализировать особенности использования программ ОМС и ДМС в период распространения коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Методом контент-анализа изучена нормативная правовая база, регламентирующая вопросы медицинского страхования в условиях пандемии COVID-19, публикации, отражающие особенности программ ОМС и ДМС в указанный период. На основе вторичного анализа исследованы материалы компании Mercer Marsh Benefits, осуществляющей мониторинг российского рынка медицинского страхования в Российской Федерации.

Результаты. За период январь-сентябрь 2020 по договорам добровольного медицинского страхования было собрано на 1,9 % меньше премий и на 40,9% меньше заключенных договоров аналогичного периода предыдущего года. В абсолютном выражении эта сумма составляет 147,6 млрд. рублей и 8,3 млн. рублей соответственно. Наибольшую востребованность в системе ДМС приобрели комплексы услуг по поддержанию здоровья работников и возможности предоставления различного рода льгот. Приобретая полисы ДМС для своих сотрудников, страхователи теперь требуют учитывать дистанционный формат работы части сотрудников, предлагают включить в программы ДМС профилактику COVID-19 и реабилитацию для переболевших.

Обсуждение. ДМС в ближайшем будущем имеет все шансы стать не просто инструментом оплаты лечения сотрудникам компаний и выписывания больничных, но и удобным сервисом мониторинга здоровья. Пандемия, запустившая трансформационные процессы на рынке медицинских услуг и в сфере медицинского страхования, выступила драйвером этого тренда, зародившегося раньше. В то же время, ситуация с распространением COVID-19 показала, что существующая система ОМС не способна функционировать в экстремальных условиях и продемонстрировала отсутствие ответственности страховых медицинских организаций перед медицинскими организациями. Вопросы сочетания средств ОМС и ДМС, обсуждаемые уже на протяжении более 15 лет, в период вспышки и резкого распространения COVID-19 в России в 2020 году приобретают новое звучание и требуют решения в настоящий момент.

Заключение. На современном этапе развития рынка медицинских услуг и страхового рынка, требуется реформирование системы обязательного медицинского страхования и разработка механизма интеграции средств ОМС в систему ДМС. Вопросы сочетания средств ОМС и ДМС, обсуждаемые уже на протяжении более 15 лет, в период вспышки и резкого распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в России в 2020 году приобретают новое звучание и требуют решения в настоящий момент.

Ключевые слова: медицинская помощь; здравоохранение; новая коронавирусная инфекция; медицинское страхование, риск.

SPECIFIC FEATURES OF USING THE CHI AND VHI PROGRAMS DURING COVID-19

A.S. Abubakirov

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow

Relevance. The article discusses the specific features of using compulsory health insurance (CHI) and voluntary health insurance (VHI) programs during the spread of the new coronavirus infection COVID-19 in Russia in 2020.

The purpose of this work is to analyze the peculiarities in the use of the CHI and VHI programs during the spread of coronavirus infection

Materials and methods. The method of content analysis was used to study the regulatory legal framework governing health insurance issues in the context of the COVID-19 pandemic and publications which reflect the features of the CHI and VHI programs in the specified period. On the basis of the secondary analysis, the materials of the Mercer Marsh Benefits company, which monitors the Russian health insurance market in the Russian Federation, were studied.

Results. For the period January-September 2020, VHI insurers collected 147.6 billion rubles in premiums, which is 1.9% less than in the same period in 2019. The number of VHI contracts concluded during 9 months of 2020 amounted to 8.3 million, having decreased by 40.9% compared to the same period in 2019. The greatest demand in the VHI system was acquired by a range of services to maintain the health of workers and the possibility of providing various kinds of benefits. When purchasing VHI policies for their employees, insurers now require taking into account the remote work format of some employees, they propose to include COVID-19 prevention and rehabilitation for those who have recovered in the VHI programs.

Discussion. In the near future, VHI has every chance to become not just a tool of paying for treatment for company employees and discharging sick leave, but also a convenient health monitoring service. The pandemic, which launched transformational processes in the medical services market and in the field of health insurance, acted as the driver of this trend, which originated earlier. At the same time, the situation with the spread of COVID-19 showed that the existing compulsory medical insurance system is not capable of functioning in extreme conditions and demonstrated the lack of responsibility of insurance medical organizations to medical organizations. The issues of combining CHI and VHI, which have been under discussion for more than 15 years, during the outbreak and sharp spread of COVID-19 in Russia in 2020, acquire a new meaning and require a solution at the moment.

Conclusion. At the present stage of development of the medical services market and the insurance market, it is necessary to reform the compulsory health insurance system and develop a mechanism for integrating CHI funds into the VHI system. The issues of combining CHI and VHI, which have been under discussion for more than 15 years, during the outbreak and sharp spread of the new coronavirus infection COVID-19 in Russia in 2020, acquire a new meaning and require an immediate solution at the moment.

Key words: medical care; healthcare; new coronavirus infection; health insurance, risk.

Введение. Со стороны государства Российской Федерации в борьбе с распространением COVID-19, в связи со сложившейся в настоящее время неблагоприятной ситуацией в сфере здравоохранения, разработаны и реализуются специальные меры, направленные на поддержку населения и предприятий сфер экономики, в которых наблюдается падение доходов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.01.2020 года № 66 [1] коронавирусная инфекция COVID-19 отнесена к заболеваниям, представляющим опасность для здоровья окружающих. Реализация мер по профилактике и снижению рисков распространения, порядок организации работы медицинских учреждений, включая диагностику и лечения новой коронавирусной инфекции, находятся под непосредственным контролем органов государственной власти Российской Федерации и регламентированы в официальных документах, изданных Минздравом России, региональными департаментами здравоохранения. Жители Российской Федерации имеют право на бесплатное лечение COVID-19 в государственных лечебных учреждениях. Для граждан, находящихся на амбулаторном лечении COVID-19 предусмотрено бесплатное предоставление противовирусных лекарственных препаратов по перечню, утвержденному региональными властями. Выдача лекарственных препаратов производится в муниципальных поликлиниках по месту жительства.

Многие страховые компании, реализующие полисы добровольного медицинского страхования (ДМС) не исключает новый тип коронавирусной инфекции из страхового покрытия по корпоративным договорам страхования несмотря на то, что инфекция COVID-19 Постановлением Правительства РФ включена в список заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и полный цикл лечения заболевания возможен в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС). В условиях ухудшения эпидемической обстановки часть страховых медицинских организаций, предлагающих программы ДМС, не гарантируют оказание медицинской помощи в рамках ДМС в полном объеме для застрахованных с подтвержденной коронавирусной инфекцией или подозрениями на неё. Однако, все организации сферы российского здравоохранения предпринимают максимальные усилия для оказания медицинской помощи в сложившейся ситуации. К сожалению, большинство лечебных учреждений, работающих в системе ДМС, не располагают возможностями или не имеют права оказывать медицинскую помощь по лечению COVID-19 в полном объеме. В случае невозможности организации медицинской

помощи при подозрении и лечении коронавирусной инфекции по полису ДМС привлекаются медицинские учреждения системы ОМС. Центры медицинской поддержки страховых медицинских организаций оказывает застрахованным в системе ДМС круглосуточную консультативную помощь и дистанционное обслуживание по программе «Телемедицина». По договорам ДМС с физическими лицами (гражданами РФ) COVID-19 пока является исключением из страхового покрытия до официального снятия пандемии Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ); обследование застрахованных в рамках ДМС ведется до постановки диагноза коронавирусной инфекции.

Особенности программ обязательного и добровольного медицинского страхования в период вспышки и резкого распространения инфекции COVID-19 в России в 2020 году рассматривают в своих работах Церкаевич Л.В., Макаренко Е.А., Балынин И.В. и др. [2; 3].

Материалы и методы. В ходе проведенного исследования автором рассмотрены положения действующего законодательства, регулирующего охрану здоровья и обязательное и добровольное медицинское страхование в Российской Федерации [1; 2; 3]. В основе данной исследовательской работы лежат публикации отечественных экспертов, специализирующихся на вопросах функционирования рынков ОМС и ДМС [4; 5]. Особенности использования ОМС и ДМС в период вспышки и резкого распространения COVID-19 в России в 2020 году рассмотрены на основании аналитического доклада Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации и по результатам ежегодного исследования компании Mercer Marsh Benefits, которая последние шесть лет проводит анализ состояния российского рынка добровольного медицинского страхования, позволяя отслеживать современные тенденции развития сегмента ДМС [6; 7]. В рамках исследования экспертами компании был проведен опрос ведущих страховых медицинских компаний, функционирующих на российском рынке медицинского страхования и составляющих практически 90 % объема страховых премий по программам ДМС в России. Задача опроса состояла в оценке современного состояния и динамики развития сегмента ДМС рынка медицинского страхования в 2020 году, определении ключевых трендов, драйверов и барьеров развития добровольного медицинского страхования.

Результаты. Отечественный рынок ДМС в период вспышки и резкого распространения COVID-19, запустившей в 2020 году трансформационные процессы на рынке медицинских услуг и в сфере медицинского страхования, не впервые вынужден

функционировать в кризисных условиях в экономике, однако впервые кризис как в нашей стране, так во всём мире, обусловлен проблемой медицинского характера – пандемией. Спрос на медицинскую защиту по программам ДМС в настоящее время продолжает сохраняться со стороны корпоративных клиентов, однако предприятия многих сфер экономики вынуждены продолжать свою деятельность в условиях острой экономии финансов и падения доходов. В этой связи наблюдается растущая требовательность страхователей к функциональному содержанию полисов ДМС на фоне снижения доходности данного сегмента страхового бизнеса непосредственно для страховщиков и усиления конкурентной борьбы за страхователей. Следует отметить тенденцию к росту тарифов в системе добровольного медицинского, связанную с ростом цен медицинских организаций на свои услуги.

В настоящий момент в России зарегистрировано «более 4 177 тысяч случаев заболевания COVID-19, из них 83 тысячи случаев закончились летальным исходом» [8].

В условиях вспышки и резкого распространения COVID-19 ряд отечественных страховых медицинских компаний пытаются найти решение проблемы, вызванных потерей здоровья российских граждан. Многие СМО целевым образом разработали специальные страховые программы на случай заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Условия страхования по программам ДМС, предлагаемые крупными игроками страхового рынка, представлены в табл. 1.

Ряд российских экспертов отмечают необходимость комплексного подхода к решению проблем резкого распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и использование стратегических приёмов, основанных на мышлении на перспективу при принятии управленческих решений в сфере экономики [5].

По мнению экспертов рынка медицинского страхования, сложившаяся экономическая ситуация положительным образом скажется на корпоративных клиентах сектора ДМС. На протяжении последних двух десятилетий сложился определенный шаблон хорошего работодателя: социальный пакет для сотрудников должен включать в себя полис ДМС. Как правило, для сотрудников высокого уровня и руководящих должностей – «со стоматологией и вызовом врача на дом», а также, скорее всего, с более широким выбором медицинских клиник. Для остальных работников – наличие базового пакета медицинского страхования. Объём страховых премий и выплат по договорам добровольного медицинского страхования за период 2016-2020 годы в Российской Федерации в динамике представлены на рис. 1:

Таблица 1

Программы ДМС от COVID-19, предлагаемые СМО, 2020 г. [4]

Наименование страховщика	Максимальная страховая сумма, руб.	Максимальная выплата по нетрудоспособности (инфицированию)	Страховая премия, руб.
АО «АльфаСтрахование»	1 000 000	100 000 руб.	10 000
АО «ОСК»	1 000 000	30 дней по 0,5% в день	4 900
ООО «СК «Согласие»	1 000 000	21 день по 0,1% в день	3 500
ООО «Ренессанс страхование»	1 000 000	30 дней по 0,2% в день	7 200
ООО «СК «Арсеналь»	1 000 000	50 000 руб.	6 600
ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»	500 000	30 дней, 0,5% в день	5 000
ООО «РСО «Евроинс»	1 000 000 (500 000)	50 дней 0,1% в день	9 900
ООО «СК «Сбербанк страхование»	20 000	90 дней по 1 000 руб. в день	6 800
ООО «Зетта страхование»	500 000	50 000	1 499

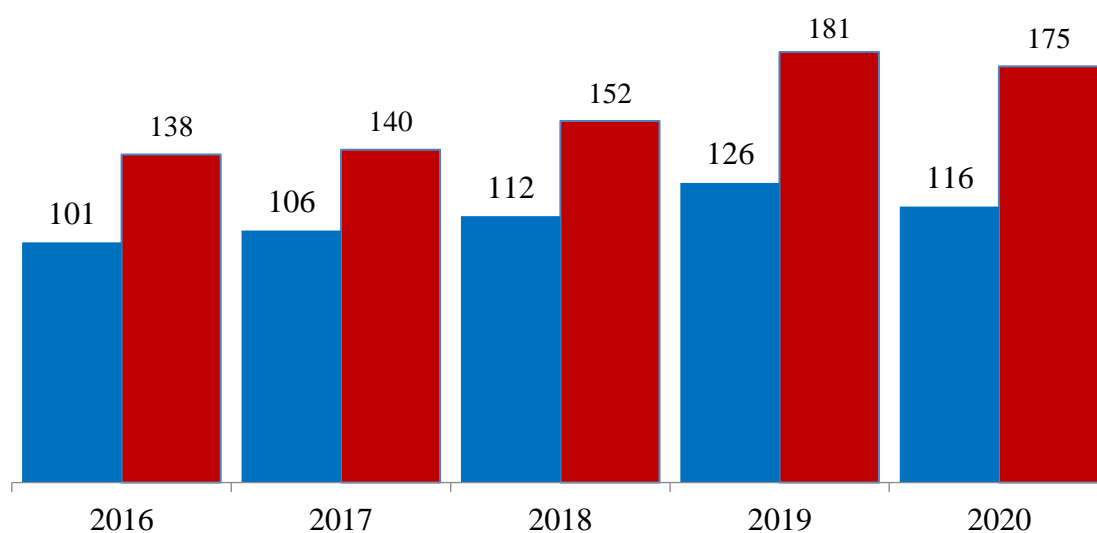


Рисунок 1. Динамика объёма страховых премий и выплат по договорам ДМС в РФ, 2016-2020 гг., млрд. руб. [9].

По результатам ежегодного исследования компании Mercer Marsh Benefits, которая последние шесть лет проводит анализ состояния российского рынка ДМС, позволяя отслеживать современные тенденции развития сегмента ДМС, прогнозируется рост уровня страховых выплат по договорам ДМС до 90 %. В исследовании Mercer Marsh Benefits «приняли участие российские страховщики ДМС из топ-10, на долю которых приходится более 90 % общероссийских сборов по этому виду бизнеса: «АльфаСтрахование» (МОЕХ: ALFS), «Альянс-Жизнь», «ВСК», «Ингосстрах» (МОЕХ: INGS), «Ренессанс Страхование», «Росгосстрах» (МОЕХ: RGSS), «РЕСО-Гарантия», «Согласие», «СОГАЗ» (МОЕХ: SOGP), «МетЛайф»» [6].

За период январь-сентябрь 2020 по договорам добровольного медицинского страхования было собрано на 1,9 % меньше премий и на 40,9% меньше заключенных договоров аналогичного периода предыдущего года. В абсолютном выражении эта сумма составляет 147,6 млрд. рублей и 8,3 млн. рублей соответственно. В качестве основных причин сложившейся ситуации эксперты называют экономический кризис и падение доходов населения, вызванные распространением COVID-19.

Большая часть опрошенных СМО ожидает низкий прирост премий и по итогам работы в 2021 году, обусловленный, в основном, инфляцией. Семь из десяти СМО, реализующих программы ДМС и участвовавших в опросе, прогнозируют сохранение стабильного спроса на полисы добровольного медицинского страхования в текущем году несмотря на то, что часть корпоративных клиентов, выступающих страхователями, не планируют увеличение издержек на медицинскую защиту своих работников, т.е. не учитывают рост полисов ДМС за счёт медицинской инфляции.

В то же время, по мнению восьми из десяти респондентов-СМО, в 2021 году они не исключают, что уровень выплат по договорам корпоративного ДМС достигнет 90 % несмотря на то, что в последние несколько лет показатель сохранялся на уровне 70 %.

Следует подчеркнуть, что фактическая инфляция в секторе ДМС превышает официальную медицинскую инфляцию в два раза. Такой рост стоимости связан в первую очередь с использованием в лечебной практике современных протоколов лечения, применением новых дорогостоящих методов диагностики на фоне падения курса национальной валюты.

Как отмечают эксперты, большое внимание в настоящее время страховщики уделяют программам профилактики заболеваемости. Основным условием успешного

функционирования на рынке страховщики считают переход на цифровые технологии. Сейчас становится всё больше клиентов, более требовательных к качеству и удобству цифровых решений в секторе добровольного медицинского страхования, позволяющих гарантировать безопасность персональных данных.

Анализируя тенденции развития сектора ДМС, можно проследить рост обращаемости пациентов в медицинские организации к концу 2020 года, демонстрирующей значения, приближенные к условиям до вспышки резкого распространения COVID-19. В то же время прејскуранты медицинских организаций показали рост средних чеков по медицинским услугам к допандемическим уровням, составив в 2020 году около 7-10 %.

В исследовании отмечается, что наибольшую востребованность в системе ДМС приобрели комплексы услуг по поддержанию здоровья работников и возможности предоставления различного рода льгот. Приобретая полисы ДМС для своих сотрудников, страхователи теперь требуют учитывать дистанционный формат работы части сотрудников, предлагают включить в программы ДМС профилактику COVID-19 и последующие реабилитационные мероприятия для работников, перенесших заболевание. А также ввести механизм совместного участия членов семьи в программах страхования. Такие запросы очевидно будут удовлетворены, но за счет роста стоимости полиса ДМС.

На пике популярности медицинского страхования в прошедшем году оказалась телемедицина, которая начала развиваться в России с 2018 года, после выхода закрепления на законодательном уровне. Телемедицинская услуга появилась как коммерческая услуга, добавившись в полис ДМС. Телемедицина позволила привлечь к медицинским консультациям высококлассных специалистов, расширить механизм получения «второго мнения» и дистанционно проводить оценку анализов пациентов. В настоящее время услуги телемедицины включены в программы СМО в отдельных регионах Российской Федерации.

Рассматривая особенности функционирования системы ОМС в условиях распространения COVID-19, опираясь на аналитические данные Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава [7], можно сделать вывод, что существующая система ОМС не способна функционировать в экстремальных условиях и продемонстрировала отсутствие ответственности страховых организаций перед медицинскими организациями.

В соответствии с действующим законодательством, страховщиком в системе ОМС выступает Федеральный фонд ОМС. В своём исследовании эксперты отметили, что те

недостатки, которые являются типичными для системы ОМС, в условиях развития эпидемии становятся критичными для эффективной работы системы медицинского страхования и требующих корректировки действующего механизма с привлечением экспертов страхового рынка и специалистов медицинской сферы после спада эпидемии.

Обсуждение. Пандемия ускорила серьезные изменения программ медицинского страхования, запустив трансформационные процессы на рынке медицинских услуг и в сфере медицинского страхования и очень скоро российским гражданам придётся привыкать к другим форматам. Во-первых, это стремительное развитие телемедицины: если дистанционно станет возможным ставить первичный диагноз, выписывать больничные листы и рецепты без очного осмотра, это придаст рынку ДМС новый импульс. Во-вторых, клиентов, весьма вероятно, ждет включение в ДМС диспансеризаций и чек-апов. В-третьих, страхование от витально критических заболеваний, а также тестирование на серьезные болезни (в том числе COVID-19), программы реабилитации после коронавирусной инфекции и других заболеваний, психологическая помощь, подключение мониторинга здоровья через носимые гаджеты, в том числе позволяющие самому человеку ежедневно следить за ключевыми параметрами самочувствия.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование особенностей использования программ ОМС и ДМС в период вспышки и резкого распространения COVID-19 в России в 2020 году, показало, что добровольное медицинское страхование имеет все шансы стать не просто инструментом оплаты лечения сотрудникам компаний и выписывания больничных, но и удобным сервисом мониторинга здоровья, превентивной реакции на риски заболеваний, в конце концов, повышения качества жизни и работоспособности. Пандемия, запустившая трансформационные процессы на рынке медицинских услуг и в сфере медицинского страхования, выступила драйвером этого тренда, зародившегося раньше. И в ближайшие годы спрос на такое медстрахование будут все больше предъявлять именно частные клиенты, приобретающие полисы самостоятельно – для себя и своих семей. В то же время, ситуация с распространением COVID-19 показала, что система обязательного медицинского страхования не способна функционировать в экстремальных условиях и продемонстрировала отсутствие ответственности страховых медицинских организаций перед медицинскими организациями.

Следовательно, на современном этапе развития рынка медицинских услуг и страхового рынка, требуется реформирование системы обязательного медицинского

страхования и разработка механизма интеграции средств ОМС в систему ДМС. Вопросы сочетания средств ОМС и ДМС, обсуждаемые уже на протяжении более 15 лет, в период вспышки и резкого распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в России в 2020 году приобретают новое звучание и требуют решения в настоящий момент.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.01.2020 года № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_344366/. (дата обращения 22.02.2021)
2. Балынин И.В. Комплекс практических рекомендаций по организации государственного и муниципального управления в условиях распространения коронавирусной инфекции. Экономика и предпринимательство. 2020;5(118):470-473
3. Церкаевич Л.В., Макаренко Е.А. Развитие страхования от инфекционных заболеваний в России. Научные труды вольного экономического сообщества России. 2020;4(224):386-401
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 22.02.2021)
5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. (дата обращения 22.02.2021)
6. ДМС в России 2020. Исследование Mercer Marsh Benefits. Available at: <https://www.marsh.com/ru/ru/insights/research-briefings/russian-medical-insurance-report-2020.html> (дата обращения 22.02.2021).
7. Аналитический доклад: «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении» / Под общей редакцией академика РАН Стародубова В.И. – М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2020. 45 с.
8. Коронавирус.ру – онлайн-карта распространения коронавируса в реальном времени. Статистика заражения. Available at: <https://koronavirus.ru/> (дата обращения: 23.02.2021).

9. Аналитический обзор Национального Рейтингового Агентства «Обзор страхового рынка по итогам 9 месяцев 2020 года». Available at: https://www.ranational.ru/sites/default/files/analitic_article/Review_Insurance_3Q2020.pdf (дата обращения: 23.02.2021).

References

1. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 31.01.2020 goda № 66 «O vnesenii izmeneniya v perechen' zabolevanij, predstavlyayushchih opasnost' dlya okruzhayushchih». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_344366/. (data obrashcheniya 22.02.2021)

2. Balynin I.V. Kompleks prakticheskikh rekomendacij po organizacii gosudarstvennogo i municipal'nogo upravleniya v usloviyah rasprostraneniya koronavirusnoj infekcii. *Ekonomika i predprinimatel'stvo*. 2020;5(118):470-473

3. Cerkasevich L.V., Makarenko E.A. Razvitie strahovaniya ot infekcionnyh zabolevanij v Rossii. *Nauchnye trudy vol'nogo ekonomicheskogo soobshchestva Rossii*. 2020;4 (224):386-401

4. Federal'nyj zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 08.12.2020) «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (data obrashcheniya: 22.02.2021)

5. Federal'nyj zakon «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 22.12.2020). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. (data obrashcheniya 22.02.2021)

6. DMS v Rossii 2020. Issledovanie Mercer Marsh Benefits. Available at: <https://www.marsh.com/ru/ru/insights/research-briefings/russian-medical-insurance-report-2020.html> (data obrashcheniya 22.02.2021).

7. Analiticheskij doklad: «Vliyanie koronavirusa COVID-19 na situaciyu v rossijskom zdavoohranenii» / Pod obshchej redakciej akademika RAN Starodubova V.I. – M.: Central'nyj nauchno-issledovatel'skij institut organizacii i informatizacii zdavoohraneniya, 2020. 45 s.

8. Koronavirus.ru – onlajn-karta rasprostraneniya koronavirusa v real'nom vremeni. Statistika zarazheniya. Available at: <https://koronavirus.ru/> (data obrashcheniya: 23.02.2021).

9. Analiticheskij obzor Nacional'nogo Rejtingovogo Agentstva «Obzor strahovogo rynka po itogam 9 mesyacev 2020 goda». Available at: <https://www.ra->

national.ru/sites/default/files/analytic_article/Review_Insurance_3Q2020.pdf (data obrashcheniya: 23.02.2021).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The author declare no conflict of interest.

Сведения об авторе

Абубакиров Андрей Султангалеевич – аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, г. Москва, ул.Воронцово Поле, д.12, стр.1, e-mail: asabubakirov@yandex.ru

About the author

Abubakirov Andrey Sultangaleevich – PhD student of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Moscow, Vorontsovo Pole, 12/1, e-mail: asabubakirov@yandex.ru

Статья получена: 25.02.2021 г.

Принята к публикации: 28.06.2021 г.