DOI: <http://dx.doi.org/10.21686/2410-7395-2020-1-28-41>

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО БИЗНЕСА НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Л. В. Прогунова, Ю. М. Майорова

Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова,
Москва, Россия

В статье рассматриваются институциональные аспекты международного рынка медицинского страхования, а именно особенности функционирования крупнейших частных компаний, специализирующихся на медицинском страховании. Традиционно деятельность страховых медицинских организаций, действующих в сфере добровольного медицинского страхования, представляет небольшой научный интерес, так как в России и во многих европейских странах преобладает государственный патернализм в медицинской сфере. Однако исследования показывают, что спрос на платные медицинские услуги в мире по разным причинам возрастает и, соответственно, возрастает спрос на добровольное медицинское страхование от ведущих частных игроков рынка медицинского страхования. В статье представлена схема взаимодействия основных участников международного рынка медицинского страхования, дается авторская типология бизнес-компаний, специализирующихся на медицинском страховании, анализируются ключевые показатели их деятельности и выявляются тенденции дальнейшего развития медицинского страхового бизнеса, ключевыми из которых являются рост и повышение доли компаний медицинского страхования в международных рейтингах, трансформация организационно-правовых форм компаний-страхователей, укрупнение организаций медицинского страхования через слияния и поглощения, образование стратегических альянсов и приобретение IT-платформ, расширение международной деятельности страховых компаний с тенденцией к глобализации.

Ключевые слова: глобализация, международный рынок медицинского страхования, частные страховые медицинские компании, добровольное медицинское страхование, организации управляемого здравоохранения, компании страхования жизни и здоровья.

INTERNATIONAL BUSINESS DEVELOPMENT TRENDS IN THE HEALTH INSURANCE MARKET

Lada V. Progunova, Yuliya M. Mayorova

Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russia

The article discusses the institutional aspects of the international health insurance market, namely the features of the functioning of the largest private companies specializing in health insurance. Traditionally, the activities of health insurance companies operating in the field of voluntary medical insurance are of little research interest, since state paternalism in the medical field prevails in Russia and in many European countries. However, studies show that the demand for paid medical services in the world for various reasons is growing and, accordingly,

the demand for voluntary medical insurance from leading private players in the health insurance market is growing. The article presents the interaction scheme of the main participants of the international health insurance market, gives an author's typology of companies specializing in health insurance, analyzes the main indicators of their activities and identifies trends in the further development of the health insurance business. the key ones are the growth and increase in the share of health insurance companies in international ratings, the transformation of legal forms of insurance companies, enlargement of health insurance organizations through mergers and acquisitions, the formation of strategic alliances and the acquisition of IT platforms, the expansion of international activities of insurance companies with a tendency towards globalization.

Keywords: globalization, international health insurance market, private health insurance companies, voluntary medical insurance, managed health care organizations, life and health insurance companies.

Неуклонное повышение ВВП стран мира и уровня доходов населения способствует улучшению качества жизни и медицинского обслуживания, а значит, росту его стоимости и, как следствие, развитию международного рынка медицинского страхования. Кроме роста доходов населения, компании медицинского страхования извлекают выгоду из увеличения доли среднего класса, повышения уровня осведомленности людей о своем здоровье с развитием Интернета и уровня диагностики с развитием технологий, ускорения процессов старения населения мира, а также число людей, пользующихся медицинскими услугами по продлению молодости [7].

Рынок медицинского страхования в каждой стране оценивается по объему реальных страховых премий, полученных страховыми компаниями от продажи полисов. В 2018 г. в мире было собрано страховых премий на сумму 1,4 трлн долларов. Ожидается, что к 2024 г. этот рынок достигнет 2,2 трлн долларов, увеличиваясь в среднем на 4,3% в год (рис. 1).

Рис. 1. Объем и динамика роста мирового рынка медицинского страхования [12]

С точки зрения провайдеров услуг, рынок страховой медицины делится на государственный и частный. В настоящее время государственные

медицинские услуги превалируют с доходом в 0,9 трлн долларов (прогнозируется рост до 1,2 трлн долларов к 2024 г. со среднегодовым темпом прироста в 4,1%). Предполагается, что рынок частных медицинских услуг будет расти более высокими темпами (4,7%) и достигнет 1 трлн долларов, значительно сократив разрыв между двумя секторами к 2024 г.

Тем не менее не стоит противопоставлять обязательное (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС), поскольку оба вида развиваются во взаимосвязи и конкуренции, реализуя свои функции. В связи с этим важно обозначить объемы и динамику роста ДМС, поскольку оно обеспечивается частными страховыми компаниями.

В настоящее время общепринятое понятие «рынок медицинского страхования» еще не устоялось. В трудах российских ученых рынок страховой медицины рассматривается с разных позиций: как часть национального рынка товаров и услуг, в том числе медицинских [1; 2. – С. 23], как сегмент финансового рынка [5], как подотрасль рынка личного страхования [3].

Мы будем опираться на комплексное определение рынка медицинского страхования, предложенное И. А. Шпак: «это система многосторонних взаимоотношений, регулируемая на нормативно-законодательном уровне и интегрированная в общий страховой и финансовый рынок, определяющая динамику, структуру и масштаб экономического обмена по поводу купли-продажи услуг личного страхования, обеспечивающая минимизацию социальных рисков потребителей страховых продуктов» [5. – С. 20].

С развитием глобализации рынок медицинского страхования становится международным. На мировой рынок стремятся прежде всего компании, предлагающие услуги ДМС для сотрудников многонациональных корпораций, туристов и граждан мира, которые имеют бизнес-интересы и недвижимость во многих регионах планеты. Среди других направлений международного медицинского страхования отметим страхование визитов родственников, проживающих за границей, лечение онкозаболеваний по международным стандартам, проведение родов в лучших клиниках мира и др.

Глобальный рынок медицинского страхования можно рассматривать с точки зрения разных аспектов: отраслевого, географического, институционального, функционального, финансового и социального. По отраслевому признаку рынок делится на виды планов по предмету страхования на комплексные, стоматологические, офтальмологические, по инвалидности, беременности и родам, на путешествия, с покрытием или без расходов на приобретение лекарств и др. По географическому признаку рынок подразделяется на ключевые регионы мира с доминированием Северной Америки. Финансовый аспект связан с круговоротом

страховых премий на мировом финансовом рынке. А основными функциями являются обеспечение населения медицинской помощью, минимизация социальных рисков и снабжение экономики долгосрочными инвестициями, поскольку страховые медицинские компании наряду с пенсионными фондами являются институциональными инвесторами.

Предметом исследования статьи является институциональный аспект международного рынка медицинского страхования в отличие от большинства работ, анализирующих рынки разных стран с точки зрения социально-экономического подхода на основе деления на ОМС и ДМС.

Основными методами исследования являются анализ и синтез имеющейся в открытых источниках информации: рейтинги крупнейших мировых компаний Forbes Global 2000 и Fortune Global 500, сайты компаний-страховщиков, отчеты McKinsey, PWC, Deloitte, Prescient & Strategic Intelligence и др.

Основной фокус анализа обращен на крупнейшие в мире компании медицинского страхования. Сложность их анализа заключается в том, что организаций, специализирующихся только на страховой медицине, не так много. Связано это с особенностями самого рынка, с его включенностью в международный медицинский, страховой и финансовый рынки. Даже Forbes и Fortune расходятся в отнесении тех или иных компаний страховой медицины к определенным подотраслям бизнеса. В связи с этим в статье представлен авторский взгляд на типологию компаний медицинского страхования.

Основным ограничением исследования является то, что для чистоты анализа рынка медицинского страхования нужно оценивать объем страховых премий, полученных отдельными компаниями от продажи медицинских полисов. А аналитика по компаниям из открытых источников, как правило, содержит агрегированные показатели их деятельности без выделения доходов, полученных от продажи полисов. Так, компания с большим объемом продаж может иметь относительно небольшую долю доходов, полученных от продажи медицинских полисов, и наоборот, компания с высокой долей страховых премий, может иметь более низкий совокупный доход и, соответственно, находится ниже в рейтингах, что затрудняет объективный анализ компаний, работающих на этом рынке.

Основные результаты исследования. С институциональной точки зрения международный рынок медицинского страхования представляет собой иерархическую рыночную структуру, функционирующую на основе установленных норм и правил.

На наднациональном уровне рынок медицинского страхования регулируется двумя структурами: Международная ассоциация страховых надзоров (IAIS, International Association of Insurance Supervisors) разрабатывает единые принципы ведения страховой деятельности; Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, WHO) вырабатывает рекомендации

по обеспечению доступности и развития медицинских услуг. В силу высокой социальной значимости данный рынок серьезно контролируется государством и регулируется набором национальных и международных правовых актов.

Объектом купли-продажи рынка страховой медицины является полис медицинского страхования, а основными его субъектами – продавцы и покупатели медицинских полисов.

На рис. 2 представлена схема взаимодействия основных участников рынка страховой медицины.

Рис. 2. Схема взаимодействия основных участников международного рынка медицинского страхования

Кроме того, организационную поддержку компаниям-страхователям оказывают сервисные медицинские компании (assistance companies), занимающиеся процессами организации медицинского обслуживания застрахованных лиц за рубежом. Роль сервисных компаний в оценке удовлетворенности клиентов медицинскими страховыми продуктами крайне велика, но схема взаимодействия достаточно сложная и заслуживает отдельного рассмотрения.

Таким образом, международный рынок медицинского страхования представляет собой сложную конструкцию со своими субъектами, объектом, торговыми и сервисными посредниками, инфраструктурой, бенефициарами, международными регуляторами с включенностью в мировой медицинский, страховой и финансовый рынки.

Ключевыми субъектами данного рынка являются страховщики – страховые медицинские организации, которые могут быть как коммерческими, так и некоммерческими организациями (НКО). Страховые медицинские организации действуют в статусе юридического лица, имеют разрешительный комплект документов на ведение страховой деятельности, в том числе на оказание услуг медицинского страхования.

Как отмечалось выше, компаний, специализирующихся исключительно на медицинском страховании, немного. Медицинские страховщики являются в своей основе страховыми или финансовыми компаниями, либо интегрированы с медицинскими и фармацевтическими структурами, поэтому их логично разделить на три категории: организации управляемого здравоохранения; страховые компании, предлагающие медицинские полисы; финансовые структуры, предлагающие наряду с финансовыми продуктами планы медицинского страхования.

Рассмотрим анализ организаций управляемого здравоохранения, поскольку они являются крупнейшими по объему доходов на международном рынке страховой медицины. Называются они так, поскольку предлагают застрахованному лицу услуги по управлению процессами оказания ему медицинских услуг через свои аффилированные медицинские учреждения. Компании управляемого здравоохранения – это крупные интегрированные структуры, имеющие в своем составе, помимо подразделений медицинского страхования, сеть поликлиник, стационаров, реабилитационных центров и фармацевтических отделений. Количество, масштабы и специализация медучреждений различаются.

Появление таких интегрированных компаний управляемого здравоохранения связано с процессами активной трансформации рынка услуг медицинского страхования в сторону оказания комплексных решений от подбора оптимальной программы страхования здоровья до диагностики, профилактики, лечения и обеспечения лекарственными препаратами застрахованных лиц в рамках одной группы компаний под единым брендом.

Крупнейшей в мире организацией медицинского страхования является американский страховой медицинский холдинг UnitedHealth Group с доходом 231,4 млрд долларов в 2019 г. Медицинское страхование приносит более 80% от общего дохода компании. Остальная часть доходов UnitedHealth Group поступает от услуг здравоохранения и бизнеса по продаже лекарств. В Forbes Global 2000 также попали такие медицинские холдинги, как Anthem, Cigna, Humana, Centene, WellCare Health Plans, Molina Healthcare, Bupa (British United Provident Association) и др. (табл. 1). Они являются крупнейшими страховыми медицинскими организациями и доминируют на мировом рынке страховой медицины.

Т а б л и ц а 1

Крупнейшие компании управляемого здравоохранения в мире в 2019 г.*

Компания	Подотрасль	Место в Forbes	Страна базирования	Продажи, млрд долл.
UnitedHealth Group	Управляемое здравоохранение	32	США	231,4
CVS Health	Розничные продажи медикаментов	410	США	194,1
Anthem	Управляемое здравоохранение	141	США	92,1
Kaiser Permanente	Управляемое здравоохранение	–	США	79,7
Centene	Управляемое здравоохранение	476	США	60,1
Humana	Управляемое здравоохранение	357	США	56,9
Cigna	Управляемое здравоохранение	149	США	48,6
WellCare Health Plans	Управляемое здравоохранение	1058	США	20,4
Molina Healthcare	Управляемое здравоохранение	1147	США	18,9
Bupa	Управляемое здравоохранение	–	Великобритания	15,7
Итого				817,9

* Источник: [6; 8; 9].

Формирование организаций управляемого здравоохранения происходит через процессы слияний и поглощений, создание стратегических альянсов и партнерств, в том числе по разработке новых методов лечения и лекарственных средств [4; 10]. Поэтому компании управляемого здравоохранения с организационно-правовой точки зрения могут являться холдингами, консорциумами или партнерствами разного типа. Например, UnitedHealth в конце 2017 г. приобрела третью в США по величине медицинскую компанию Rocky Mountain Health Plans, что позволило UnitedHealth значительно нарастить выручку. Cigna до конца 2018 г. почти полностью занималась медицинским страхованием. Приобретение Express Scripts (одной из крупнейших в США компаний фармацевтики) сделало Cigna крупным игроком на рынке лекарств.

Ярким примером превращения в интегрированную структуру является компания CVS Health, которая известна аптеками под брендом

CVS Pharmacy. Благодаря приобретению одной из крупнейших страховых компаний Aetna за 69 млрд долларов в 2018 г. CVS Health в настоящее время входит в число лучших медицинских страховщиков США с доходом 194,1 млрд долларов [10]. Крупнейшим источником дохода CVS остается фармацевтический бизнес, на который приходится более половины доходов компании. Поэтому Forbes относит CVS Health к отрасли «розничные продажи медикаментов».

Примером медицинского страхового консорциума является Kaiser Permanente, в состав которого входят три отдельные, но взаимозависимые группы компаний: Фонд медицинского страхования, Больницы Кайзера и региональные медицинские группы. Кайзер – один из крупнейших некоммерческих медицинских страховщиков в США.

Чтобы представить масштабы компаний управляемого здравоохранения, приведем данные по Kaiser: консорциум насчитывает более 12 млн застрахованных, управляет 39 больницами и более 700 медучреждениями с общей занятостью 300 тыс. человек [9].

Все крупнейшие интегрированные компании медицинского страхования, кроме Вира, находятся в США. Это связано с тем, что на медицину в США тратится в расчете на душу населения в 2,3 раза больше по сравнению с другими развитыми странами (3 трлн долларов в год, или 16% ВВП) [5. – С. 60]. По данным Национальной ассоциации страховых комиссаров США, в стране насчитывается более 900 медицинских страховых компаний [10].

По прогнозам McKinsey, доминирующая доля Северной Америки на рынке международного медицинского страхования заметно снизится уже в ближайшие пять лет за счет увеличения доли регионов Латинской Америки и АТР (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Географическая структура рынка медицинского страхования по объему страховых премий*

Регион мира	2015		2025	
	млрд евро	%	млрд евро	%
Северная Америка	717	70,6	1 421	53,7
Европа	181	17,8	275	10,4
АТР	89	8,8	451	17,1
Латинская Америка	27	2,8	496	18,8
Африка	1	0,0	2,8	0,0
Итого	1 015	100%	2 646	100%

* Рассчитано по: [11].

Так, если в 2015 г. Северная Америка доминировала с 70,6% рынка, то ожидается, что к 2025 г. ее доля снизится до 53,7%, что все еще составляет больше половины, но доминирование перестанет быть абсолютным.

Если страховые медицинские холдинги являются наиболее крупными по объемам продаж, то страховые компании, предлагающие медицинские полисы, являются наиболее многочисленной категорией медицинских страховщиков, хотя тоже неоднородной. Их в свою очередь можно разделить на три группы:

- компании по страхованию жизни и здоровья (взаимного страхования и торгуемые);
- диверсифицированные (универсальные) страховые компании, предлагающие, в том числе широкий набор медицинских страховок;
- компании, занимающиеся страхованием имущества и страхованием рисков от несчастных случаев, предлагая медицинские полисы комплексно.

Компании по страхованию жизни и здоровья – наиболее естественные представители в данной категории, так как медицинское страхование является одним из основных видов их деятельности. Многие компании страхования жизни и здоровья имеют в названии указание на свой вид деятельности «страхование жизни» (life insurance), например, японская Nippon Life Insurance или американская New York Life Insurance.

Компании взаимного страхования жизни и здоровья являются неотъемлемой частью страховой истории. Первые упоминания о них относятся еще к Древнему Риму. Компания взаимного страхования принадлежит страхователям, и ее единственной целью является обеспечение страхового покрытия для членов компании и страхователей. Крупнейшие в мире компании взаимного страхования жизни и здоровья представлены в табл. 3.

Т а б л и ц а 3

Пять крупнейших компаний медицинского страхования подотрасли «взаимное страхование жизни и здоровья» в Fortune Global 500 в 2019 г.*

Позиция в рейтинге	Компания	Страна базирования	Годовой доход, млрд долл.
125	Nippon Life Insurance	Япония	74,2
268	New York Life Insurance	США	43,4
297	TIAA	США	41,1
314	Massachusetts Mutual Life Insurance	США	39,3
324	Meiji Yasuda Life Insurance	Япония	37,7

* Рассчитано по: URL: <https://fortune.com/global500/2019/search/>

За последние 25 лет страховая отрасль серьезно изменилась, особенно после размывания законодательных границ между страховой и банковской деятельностью. Некоторые компании взаимного страхования акционировались, получили больший доступ к капиталу и диверсифицировались. В то время как другие, сформировали взаимные холдинговые компании, принадлежащие страхователям преобразованной

фирмы взаимного страхования, и также получили возможность владеть банковскими «дочками».

Преобразованные компании страхования жизни и здоровья имеют в Fortune Global 500 пометку stock, что означает «торгуемые на фондовом рынке». Среди крупнейших – China Life Insurance (Китай), Dai-ichi Life Insurance (Япония), Aviva (Великобритания), Manulife (Канада), AFLAC (США) и др. Поскольку они имеют в своей структуре дочерние фирмы разной отраслевой направленности, то их общие показатели не всегда отражают реальное место этих структур на рынке медицинского страхования. Так, одним из лидеров подотрасли «страхование жизни и здоровья (stock)» (в Forbes – 66-е место, в Fortune – 52-е) является Japan Post Holdings. Структуры холдинга предоставляют почтовые, банковские, страховые и медицинские услуги. Причем, объемы последних уступают первым.

Диверсифицированные страховые компании предлагают широкий набор страховых продуктов, в том числе медицинских полисов. Крупнейшие универсальные страховые компании мира по убываю доходов: Ping An Insurance Group (Китай), Allianz (Германия), MetLife (США), AXA Group (Франция), Zurich Insurance Group (Швейцария), Generali Group (Италия) и др. Многие из них являются крупнейшими страховщиками в своих странах и занимаются медицинским страхованием, хотя и в разных объемах.

Что касается последней группы компаний по страхованию имущества и рисков, то в их портфелях также есть предложения по страхованию здоровья, но определенных типов, предлагаемых комплиментарно по отношению к основным продуктам. Так, крупнейшая в данной группе Chubb Ltd. (Швейцария) предоставляет широкий спектр страховых решений, включая страхование имущества, страхование рисков от несчастных случаев, перестрахование, а также медицинское страхование в качестве дополнительного продукта к страхованию рисков¹.

Определенная доля рынка формируется за счет финансовых компаний и банков, предлагающих планы медицинского страхования. Примером служит инвестиционный холдинг из Израиля Delek Group Ltd. (1 954-е место в Forbes). Delek занимается инвестициями в энергетику и инфраструктуру, автомобильный и другие сектора, а страховые и финансовые услуги предоставляет через свою дочернюю компанию Phoenix Holdings Ltd.² Другой пример – индийская банковская группа ICICI – вторая по величине активов в Индии, предлагает банковские продукты и услуги инвестиционного банкинга, венчурного капитала и управления

¹ URL: <https://www.chubb.com/ru-ru/> (дата обращения: 01.02.2019).

² URL: <https://www.delek-group.com/> (дата обращения: 01.02.2019).

активами, страхования жизни и здоровья. Страхование жизни и здоровья реализуется через дочернюю компанию ICICI Lombard Health Insurance¹.

Подводя итог, можно сказать, что в настоящее время наблюдается тенденция увеличения числа медицинских страховых организаций, занимающих ведущие места в мировых рейтингах компаний. Так, в 2019 г. в Forbes Global 2000 вошли 106 компаний (5,3% рейтинга), занимающихся медицинским страхованием таких подотраслей бизнеса, как управляемое здравоохранение, страхование (жизни и здоровья, универсальное и имущественное) и финансы. Отметим, что их намного больше, так как Forbes рейтингует не все организации страховой медицины из-за особенностей их организационных форм.

Повышение мирового спроса на медицинские услуги в свою очередь связано с рядом причин: развитием медицинских технологий, позволяющих повысить продолжительность и качество жизни, но являющихся дорогостоящими; старением населения мира (пожилым людям требуется больше медицинских услуг); увеличением международной миграции из-за процессов глобализации, когда людям мира необходима медицинская страховка, работающая в любой стране пребывания.

Как мы видим, медицинский страховой бизнес быстро развивается, особенно за последние 25 лет после размывания границ между страховой и банковской видами деятельности. На институциональном уровне это приводит к появлению новых игроков, а также преобразованию компаний страхования жизни и здоровья. При этом часть классических компаний взаимного страхования жизни и здоровья работает по старым правилам, часть – акционировалась, диверсифицировалась и превратилась в универсальные страховые компании, в то время как другие, сформировали холдинги, принадлежащие страхователям преобразованной фирмы взаимного страхования, а также получили возможность владеть банковскими «дочками» или, наоборот, банки расширили свои портфели за счет медицинского страхования. В связи с внедрением информационных технологий во все сферы бизнеса организации страховой медицины приобретают IT-компании для анализа баз данных застрахованных, таргетированной рекламы и оптимизации бизнес-процессов [13].

Тенденция укрупнения организаций медицинского страхования реализуется через процессы слияний и поглощений и создание стратегических альянсов в форме холдингов, консорциумов или партнерств. Ведущую роль в международном медицинском бизнесе играют компании управляемого здравоохранения, предлагающие застрахованным лицам не только планы медицинского страхования, но и комплексные решения в сфере здравоохранения через собственные сети медицинских и фармацевтических учреждений.

¹ URL: <https://www.icicibank.com/> (дата обращения: 01.02.2019).

Почти все из рассмотренных компаний проводят международные страховые операции. Так, UnitedHealthcare Group обслуживает 6,2 млн человек, проживающих в основном в Бразилии, Чили, Колумбии и Перу, а также более чем в 130 других странах, а Bupa Global была названа победителем в номинации «Лучший международный провайдер медицинских услуг для индивидуалов» на премии. «Медицинское страхование и защита» в 2019 г.

Список литературы

1. Акишкин В. Г., Котов П. С., Набиева А. Р. Исследование условий, факторов и тенденций развития международного рынка медицинских услуг // Вестник АГТУ. – Серия: Экономика. – 2017. – № 3. – С. 61–69.
2. Герасимов П. А. Современные тенденции развития мирового рынка медицинских услуг : дис. ... канд. экон. наук. – М., 2015.
3. Макарова Н. Н. Основные факторы, влияющие на развитие рынка платных медицинских услуг в России // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2013. – № 2-1. – С. 75–80.
4. Прогунова Л. В. Роль ТНК и ГЦС в международном трансфере технологий // Экономика и предпринимательство. – 2017. – №. 8-1. – С. 83-91.
5. Шпак И. А. Тенденции развития рынка страховой медицины США : дис. ... канд. экон. наук. – М., 2019.
6. Bupa Group Solvency and Financial Condition Report 2018. – URL: <https://www.bupa.com/~media/files/site-specific-files/our-performance/pdfs/financial-results-2018/bupa-group-solvency-financial-condition-report-2018.pdf> (дата обращения: 02.02.2020).
7. Emerging Trends in Healthcare. – URL: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/emerging-trends-pwc-healthcare.html> (дата обращения: 14.12.2019).
8. Forbes Global 2000. – URL: <https://www.forbes.com/global2000/list/#tab:overall> (дата обращения: 05.01.2019).
9. Kaiser Permanente 2018 : Annual Report. – URL: https://healthy.kaiserpermanente.org/static/health/annual_reports/kp_annualreport_2018/ (дата обращения: 15.01.2019).
10. Keith Speights. How to Invest in Health Insurance Stocks, 2019. – July 30. – URL: <https://www.fool.com/investing/how-to-invest-in-health-insurance-stocks.aspx> (дата обращения: 05.01.2019).
11. The Growth Opportunity for Private Health-Insurance Companies. McKinsey. – URL: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-growth-opportunity-for-private-health-insurance-companies> (дата обращения: 14.12.19).

12. \$2,2 Trillion Healthcare Insurance Market – Global Forecast to 2024. 2019. – June 05. – URL: <https://www.prnewswire.com/news-releases/2-2-trillion-healthcare-insurance-market---global-forecast-to-2024--300862409.html> (дата обращения: 14.12.2019).

13. 2020 Insurance Outlook. Deloitte. – URL: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/financial-services/financial-services-industry-outlooks/insurance-industry-outlook.html> (дата обращения: 02.02.2019).

References

1. Akishkin V. G., Kotov P. S., Nabieva A. R. Issledovanie usloviy, faktorov i tendentsiy razvitiya mezhdunarodnogo rynka meditsinskih uslug [Research of Conditions, Factors and Trends of the International Market of Medical Services], *Vestnik AGTU. Seriya: Ekonomika*, 2017, No. 3, pp. 61–69. (In Russ.).

2. Gerasimov P. A. Sovremennye tendentsii razvitiya mirovogo rynka meditsinskih uslug. Dis. kand. ekon. nauk [Current Trends in the Development of the World Market of Medical Services]. Moscow, 2015. (In Russ.).

3. Makarova N. N. Osnovnye faktory, vliyayushchie na razvitie rynka platnyh meditsinskih uslug v Rossii [Main Factors Influencing the Development of the Paid Medical Services Market in Russia], *Izvestiya Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomicheskie i yuridicheskie nauki*, 2013, No. 2–1, pp. 75–80. (In Russ.).

4. Progunova L. V. Rol TNK i GTSS v mezhdunarodnom transfere tekhnologiy [The Role of TNCs and GCS in International Technology Transfer], *Ekonomika i predprinimatel'stvo*, 2017, No. 8–1, pp. 83–91. (In Russ.).

5. Shpak I. A. Tendentsii razvitiya rynka strahovoy meditsiny SSHA. Dis. kand. ekon. nauk. [Trends in the U.S. Insurance Medicine Market]. Moscow, 2019. (In Russ.).

6. Bupa Group Solvency and Financial Condition Report 2018. Available at: <https://www.bupa.com/~media/files/site-specific-files/our-performance/pdfs/financial-results-2018/bupa-group-solvency-financial-condition-report-2018.pdf> (accessed 02.02.2020).

7. Emerging Trends in Healthcare. Available at: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/emerging-trends-pwc-healthcare.html> (accessed 14.12.2019).

8. Forbes Global 2000. Available at: <https://www.forbes.com/global2000/list/#tab:overall> (accessed 05.01.2019).

9. Kaiser Permanente 2018. Annual Report. Available at: https://healthy.kaiserpermanente.org/static/health/annual_reports/kp_annualreport_2018/ (accessed 15.01.2019).

10. Keith Speights. How to Invest in Health Insurance Stocks, 2019, July 30. Available at: <https://www.fool.com/investing/how-to-invest-in-health-insurance-stocks.aspx> (accessed 05.01.2019).

11. The Growth Opportunity for Private Health-Insurance Companies. McKinsey. Available at: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-growth-opportunity-for-private-health-insurance-companies> (accessed 14.12.19).

12. \$2,2 Trillion Healthcare Insurance Market – Global Forecast to 2024. 2019, June 05. Available at: <https://www.prnewswire.com/news-releases/2-2-trillion-healthcare-insurance-market---global-forecast-to-2024--300862409.html> (accessed 14.12.2019).

13. 2020 Insurance Outlook. Deloitte. Available at: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/financial-services/financial-services-industry-outlooks/insurance-industry-outlook.html> (accessed 02.02.2019).

Сведения об авторах

Лада Викторовна Прогунова

кандидат экономических наук,
доцент кафедры международного
бизнеса и таможенного дела РЭУ им.
Г. В. Плеханова.
Адрес: ФГБОУ ВО «Российский
экономический университет имени
Г. В. Плеханова», 117997, Москва,
Стремянный пер., д. 36.
E-mail: lada_p@inbox.ru

Юлия Михайловна Майорова

Магистрант факультета
«Международная школа бизнеса
и мировой экономики» РЭУ им.
Г. В. Плеханова.
Адрес: ФГБОУ ВО «Российский
экономический университет имени
Г. В. Плеханова», 117997, Москва,
Стремянный пер., д. 36.
E-mail: yulia-mayorova0@rambler.ru

Information about the authors

Lada V. Progunova

PhD, Assistant Professor
of the Department of International
Business and Customs Affairs
of the PRUE.
Address: Plekhanov Russian University
of Economics, 36 Stremyanny Lane,
Moscow, 117997, Russian Federation.
E-mail: lada_p@inbox.ru

Yuliya M. Mayorova

Undergraduate Student
of Plekhanov IBS and Global Economic
of the PRUE.
Address: Plekhanov Russian University
of Economics, 36 Stremyanny Lane,
Moscow, 117997, Russian Federation.
E-mail: yulia-mayorova0@rambler.ru