

УДК 368.86

<https://doi.org/10.32686/1812-5220-2020-17-3-82-89>

ISSN 1812-5220

© Проблемы анализа риска, 2020

# Комплексное страхование рисков профессиональной медицинской ответственности

**Завражский А. В.,**

Санкт-Петербургский  
государственный  
экономический университет,  
191023, Россия, г. Санкт-  
Петербург, ул. Садовая, д. 21

**Аннотация**

В статье рассматривается актуальность риска профессиональной ответственности в медицинской деятельности. Российское здравоохранение пока остается на периферии изучения риск-менеджмента, и большинство исследований включает лишь различные подходы к классификации рисков медицинских организаций. Несмотря на возрастающую угрозу привлечения к ответственности за врачебную ошибку, использование страховых инструментов для защиты медицинского сообщества пока так и не получило широкого внедрения. На основе анализа существующей практики страхования медицинской ответственности в России и за рубежом предлагается индивидуальное страхование ответственности медицинских работников. Обосновывается комплексная модель страхования рисков медицинской организации и медработников.

**Ключевые слова:** страхование профессиональной ответственности, врачебная ошибка, уголовная ответственность, регрессные требования.

**Для цитирования:** Завражский А. В. Комплексное страхование рисков профессиональной медицинской ответственности // Проблемы анализа риска. Т. 17. 2020. № 3. С. 82—89, <https://doi.org/10.32686/1812-5220-2020-17-3-82-89>

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.**

## Complex Insurance of Risks of Professional Medical Liability

**Alexander V. Zavrazhsky,**

Saint Petersburg State  
Economic University,  
191023, Russia, St. Petersburg,  
Sadovaya str., 21

**Abstract**

The article considers the relevance of the risk of professional responsibility in medical activities. Russian healthcare is still on the periphery of risk management studies, and most studies include only different approaches to classifying the risks of medical organizations. Despite the growing threat of prosecution for medical error, the use of insurance tools to protect the medical community has not yet been widely implemented. Based on the analysis of the existing practice of medical liability insurance in Russia and abroad, we offer individual liability insurance for medical workers. The complex model of risk insurance of medical organizations and medical workers is substantiated.

**Keywords:** professional liability insurance, medical error, criminal liability, recourse claims.

**For citation:** Zavrazhsky Alexander V. Complex Insurance of Risks of Professional Medical Liability // Issues of Risk Analysis. Vol. 17. 2020. No. 3. P. 82—89, <https://doi.org/10.32686/1812-5220-2020-17-3-82-89>

**The author declare no conflict of interest.**

**Содержание**

Введение

1. Риски профессиональной ответственности в медицине
2. Российский опыт страхования профессиональной ответственности субъектов здравоохранения
3. Индивидуальное и комплексное страхование медицинской ответственности

Заключение

Литература

## Введение

Деятельность российских медицинских организаций, как и большинства хозяйствующих субъектов, сопряжена с большим перечнем рисков. Однако, учитывая значительную социальную функцию здравоохранения, можно сделать вывод, что вопрос регулирования рисков в медицинской деятельности имеет первостепенное значение для общества. За последние годы отмечается значительный рост предъявляемых медицинским организациям претензий и судебных исков, связанных с врачебными ошибками. Несмотря на это, использование страховых инструментов для защиты от рисков профессиональной ответственности медицинских организаций до сих пор не получило значительного развития в российской практике. При этом за рубежом страхование медицинской ответственности применяется уже более полувека и, несмотря на определенные проблемы, является непременным атрибутом медицинской деятельности.

В связи с этим целью данного исследования является разработка научно-практических рекомендаций в области страхования рисков профессиональной ответственности в медицинской деятельности. Для достижения данной цели поставлены следующие задачи.

1. Определить актуальные риски профессиональной ответственности в российской медицине.
2. Рассмотреть отечественный опыт страхования медицинской ответственности.
3. Разработать основы индивидуального и комплексного страхования профессиональной ответственности в медицине.

## 1. Риски профессиональной ответственности в медицине

Анализ научной литературы показывает, что вопрос управления рисками в медицинской деятельности до сих пор остается малоизученным. В структуре российского здравоохранения преобладают государственные учреждения, что накладывает определенный отпечаток на способ управления ими. В этой системе отсутствует комплексный подход к изучению и управлению рисками медицинских организаций, можно отметить лишь отдельные самостоятельные шаги руководства учреждений по защите от наиболее актуальных рисков. Тем не менее социальная значимость медицинской деятельности требует неизбежного внимания к проблеме управления рисками профессиональной деятельности.

Большинство исследований в области медицинского риск-менеджмента строится вокруг идентификации и систематизации основных рисков медицинских организаций. При этом отмечается практически идентичный подход к классификации таких рисков — их предлагается делить на непосредственно медицинские и прочие риски. Так, Н. М. Фомичева выделяет «риски, связанные с процессом оказания медицинской помощи, и риски, касающиеся прочих аспектов деятельности» [8, с. 181]. Некоторые авторы предлагают более подробные классификации — В. З. Кучеренко и Н. В. Эккерт рассматривают пять основных групп рисков — социально-правовые и экономические, управленческие риски, профессиональные риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью, риски угрозы здоровью работников и прочие риски [5, с. 18].

В научной литературе можно встретить и более структурированное группирование рисков медицинских организаций на внешние (рыночные, социальные и правовые) и внутренние (общехозяйственные, профессиональные риски) [2]. Во всех рассмотренных подходах авторы отдельно выделяют риски профессиональной ответственности, связанные с возможными последствиями причинения вреда жизни и здоровью пациентов. Среди всего спектра рисков медицинской деятельности сложно определить наиболее важные с точки зрения тяжести последствий, однако можно достоверно утверждать, что именно риски профессиональной ответственности являются наиболее актуальными в сфере медицины на сегодняшний день. Их особенность состоит в том, что, с одной стороны, они являются прямой угрозой финансовому состоянию и репутации медицинской организации, а с другой стороны, они являются сигналом реализации других рисков — снижения качества медицинской помощи, падения уровня подготовки кадров и т. д.

Согласно ст. 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вред жизни и здоровью граждан при оказании им медицинской помощи возмещается медицинскими организациями. В то же время в России в открытом доступе не ведется статистика врачебных ошибок и связанных с ними судебных исков к клиникам. Это можно рассматривать как попытку скрыть масштаб проблемы.

**Таблица. Статистика судебных дел в связи с оказанием медицинских услуг в Российской Федерации в 2014—2018 гг. [3, с. 151]***Table. Statistics of Court Cases in Connection with the Provision of Medical Services in the Russian Federation in 2014—2018*

Год	Количество обращений в Роспотребнадзор	Количество заявленных исков	Количество рассмотренных судами общей юрисдикции дел	Доля удовлетворенных исков, %	Взыскано, тыс. руб.
2014	419	1031	579	58	43 239
2015	6085	1701	1079	62	72 983
2016	7974	2417	1550	67	153 336
2017	8880	2714	1992	65	137 474
2018	9013	3111	2201	65	288 376

Необходимость открытого доступа к подобной статистике в нашей стране диктуется остротой проблемы. По оценкам министра здравоохранения РФ М. А. Мурашко, медицинские ошибки в нашей стране ежегодно приводят к осложнениям у 70 000 пациентов<sup>1</sup>. Не каждое осложнение означает летальный исход, но и указанная цифра может не полностью отражать общее число медицинских ошибок. Согласно данным Роспотребнадзора РФ о количестве обращений и судебных дел в связи с оказанием медицинских услуг за последние годы отмечается стремительный рост и числа обращений, и количества заявленных исков (таблица). Доля удовлетворенных судом исков потребителей медицинских услуг пока сохраняется примерно на уровне 65% (т. е. 2 из 3 заявленных исков подлежат удовлетворению). Можно предположить, что при сохранении структурных проблем здравоохранения тенденция увеличения количества исков, а значит, и роста общей суммы компенсаций будет продолжаться.

Немаловажное значение для медицинского сообщества представляет продолжающаяся криминализация врачебных ошибок со стороны правоохранительных органов. В российском законодательстве отсутствует понятие врачебной ошибки, тем не менее за последние годы отечественных медработников все чаще привлекают к уголовной ответственности за причинение вреда пациентам. В зарубежной практике врачи, как правило, не привлекаются к уголовной ответственности за неумышленные ошибки, все претензии пациентов и их родствен-

ников рассматриваются в гражданском процессе. В России же за период с 2012 по 2018 г. количество возбужденных уголовных дел против медработников, по данным Следственного комитета РФ, выросло в 7 раз — с 311 до 2229<sup>2</sup>.

Количество реально осужденных медиков показывает менее взрывной рост — в 2013 г. этот показатель был 578 человек, в 2018 — 1211<sup>3</sup>. При этом число оправданных медработников в 2018 г. составило всего 28 человек (менее 3%). То есть с высокой долей вероятности уголовный процесс в настоящее время будет означать для медицинского работника итоговый приговор. С точки зрения рисков медицинской организации возможное уголовное преследование работника может означать усиление кадрового дефицита. Таким образом, риски профессиональной ответственности оказывают значительное влияние на деятельность медицинского сообщества.

Исходя из мировой практики, наиболее эффективным инструментом регулирования таких рисков является страхование, которое не способно разрешить глобальные проблемы здравоохранения, но позволяет минимизировать возможный ущерб от наступления ответственности перед пациентами. В большинстве экономически развитых стран страхование профессиональной медицинской ответственности является обязательным или вмененным и определяется степенью развития гражданских

<sup>1</sup> Кто займется исправлением врачебных ошибок / Ведомости. URL: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2020/02/09/822603-zaimetsya-ispravleniem>

<sup>2</sup> Белая халатность: в России растет количество уголовных дел по факту врачебных ошибок. URL: <https://russian.rt.com/russia/article/617505-sk-statistika-vrachebnye-oshibki>

<sup>3</sup> Кто займется исправлением врачебных ошибок / Ведомости. URL: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2020/02/09/822603-zaimetsya-ispravleniem>

правоотношений. Существует две основных системы страхования медицинской ответственности:

- в США, Германии, Канаде действует страхование деликтной ответственности, т. е. ответственности при наличии вины работника (халатности);
- в Швеции, Финляндии, Дании, Австралии действует система страхования пациентов от врачебных ошибок, не предполагающая наличие вины в действиях медиков.

Кроме того, важной особенностью зарубежных рынков страхования медицинской ответственности является активное участие обществ взаимного страхования (ОВС) в страховании таких рисков. К примеру, в Великобритании ОВС занимают основную долю — 80% всего рынка [1, с. 78]. В рамках ОВС как некоммерческой модели страхования участники имеют возможность страховать свои риски по более низким ставкам, т. к. в коммерческом страховании ввиду высокой убыточности страховые компании могут устанавливать неподъемные премии за риск. Но, независимо от реализуемой модели страхования, деятельность европейских или североамериканских медицинских работников сегодня невозможно представить без наличия страхового полиса. Применительно к России следует сказать, что институт страхования медицинской ответственности находится лишь на начальном этапе развития.

## 2. Российский опыт страхования профессиональной ответственности субъектов здравоохранения

Несмотря на то что российский опыт страхования медицинской ответственности насчитывает более 15 лет, общее число застрахованных организаций в нашей стране насчитывает, по разным данным, от 5 до 15% от общего числа<sup>4</sup>. Особенности страхования определяются особенностями российской правовой системы. Как было сказано, ответственность перед пациентами в нашей стране несут организации, а не работники. Поэтому страхуют свою ответственность именно организации. В России действует деликтная система страхования медицинской ответственности.

Страхование является добровольным, хотя в Федеральном законе № 323-ФЗ предусмотрена обязанность медучреждений страховать свою ответствен-

ность, но отдельной законодательной нормы для этого все еще нет. В нашей стране предпринималось несколько попыток разработки законопроекта об обязательном страховании ответственности медорганизаций, однако из-за неясности с механизмом финансирования и недостаточной проработки данный закон так и не был принят. Действующая добровольная система страхования ответственности не предполагает единого подхода к страховому покрытию, требованиям к страховщику и оценке рисков. В результате медицинские организации не всегда способны адекватно выбрать необходимую страховую защиту.

Российский опыт включает также единственную попытку внедрения взаимной модели страхования медицинской ответственности. Действовавшее в 2016—2018 гг. «Медицинское потребительское ОВС» включало в пиковый период 19 медицинских учреждений Тюменской области. Однако незначительное колебание численности застрахованных привело к снижению финансовой устойчивости и отзыву лицензии на взаимное страхование. К деятельности ОВС в России предъявляются определенные требования, в т. ч. по максимальной численности участников (не более 2000 физических или не более 500 юридических лиц). Кроме того, участники Общества несут солидарную ответственность за его возможные убытки. Таким образом, существующие ограничения не позволяют использовать модель взаимного страхования рисков медицинского сообщества. Поэтому российский рынок страхования медицинской ответственности сформирован за счет добровольного коммерческого страхования.

Низкий уровень внедрения страхования в деятельность российского медицинского сообщества определяется совокупностью различных факторов, которые условно разделим на законодательные и социально-экономические (рис. 1). К законодательным проблемам следует отнести существующие недостатки законодательства по охране здоровья (обязанность страхования при отсутствии закона и т. д.), а также антимонопольные ограничения, связанные с обязанностью проведения конкурсных процедур по выбору страховщика для государственных учреждений. Из-за отсутствия опыта в страховании организаторы конкурсных процедур не всегда способны обеспечить выбор наиболее приемлемого страхового покрытия.

<sup>4</sup> Кто заплатит за ошибки врачей. URL: <https://www.banki.ru/news/daytheme/?id=10892317>

Также к законодательным факторам отнесем отсутствие единой утвержденной системы оценки вреда жизни и здоровью, в особенности это касается морального вреда. Данная проблема выходит далеко за пределы вопроса страхования профессиональной ответственности, но т. к. тема данного исследования касается возмещения вреда пациентам, система объективной и справедливой оценки жизни и здоровья пациентов играет для медицинских правоотношений немаловажную роль. По мнению М. И. Фалеева, в нашей стране «назрела необходимость ввести на федеральном уровне и по отраслям нормативные значения оптимизационной стоимости среднестатистической жизни» [7, с. 7]. Данная величина применительно к системе возмещения вреда позволит рассчитывать справедливую с точки зрения общества стоимость человеческой жизни и определять размер компенсации в случае врачебной ошибки.

Среди социально-экономических проблем российского рынка страхования медицинской ответственности стоит выделить отсутствие источника финансирования. В федеральном бюджете и Фонде обязательного медицинского страхования не предусмотрено средств на оплату страховых премий, поэтому государственные учреждения вынуждены использовать свои немногочисленные внебюджетные доходы. Однако нельзя рассматривать основным препятствием именно отсутствие средств, т. к. среди частных медицинских организаций, не связанных с бюджетными средствами, доля застрахованных также невелика. В этом случае можно говорить о недооценке риска рискодержателями по причине отсутствия открытой информации о судебной статистике, общего низкого уровня страховой культу-

ры в России. Кроме того, проблему представляет и низкий уровень развития самого страхового рынка. Страховать и добросовестно выплачивать страховое возмещение готовы лишь несколько крупных российских страховщиков. Но даже в этой ситуации имеющиеся страховые продукты не всегда могут максимально защитить медицинское сообщество, и в этом случае особую актуальность получает разработка новой модели страхования рисков медицинской ответственности.

### 3. Индивидуальное и комплексное страхование медицинской ответственности

Как было сказано ранее, медицинские работники согласно российскому законодательству не отвечают напрямую перед пациентами за причиненный вред. Но это не касается частнопрактикующих врачей и случаев причинения вреда при оказании врачом помощи в нерабочее время (на улице, в самолете). В этом случае гражданский иск о возмещении вреда рискует получить сам врач. В остальных случаях, как принято считать, врач не несет никакой ответственности, и потому его риски не подлежат страхованию, в связи с чем интересы самих работников не учитываются в существующих страховых программах. Но судебная практика свидетельствует о другом.

Усиление уголовной ответственности медработников в настоящее время дополняется ростом предъявляемых им регрессных требований от работодателей — медицинских организаций. Согласно положениям Трудового кодекса РФ работник обязан возместить своему работодателю убытки, связанные с возмещением вреда третьим лицам

#### Законодательные

- Недостатки законодательства в сфере здоровья
- Антимонопольные ограничения
- Отсутствие единой системы справедливой и прозрачной оценки стоимости вреда жизни и здоровью

#### Социально-экономические

- Отсутствие источника финансирования страховой премии
- Недооценка риска
- Низкая культура страхования
- Низкий уровень развития страхового рынка

Рис. 1. Проблемы развития российского рынка страхования медицинской ответственности

Figure 1. Problems of Development of the Russian Medical Liability Insurance Market

в результате его ошибки. Стандартный предельный размер такого требования ограничен одним средним месячным заработком работника (ст. 241 ТК РФ), однако существует возможность привлечь работника и к полной материальной ответственности, и одним из оснований для этого является как раз совершение противоправного деяния (ст. 243 ТК РФ). Таким образом, помимо уголовной ответственности медицинский специалист рискует понести существенные финансовые убытки в случае необходимости выплаты многомиллионной суммы. Учитывая, что одним из видов уголовной ответственности для медработников является запрет на ведение профессиональной деятельности, отечественные медики могут оказаться в критическом положении.

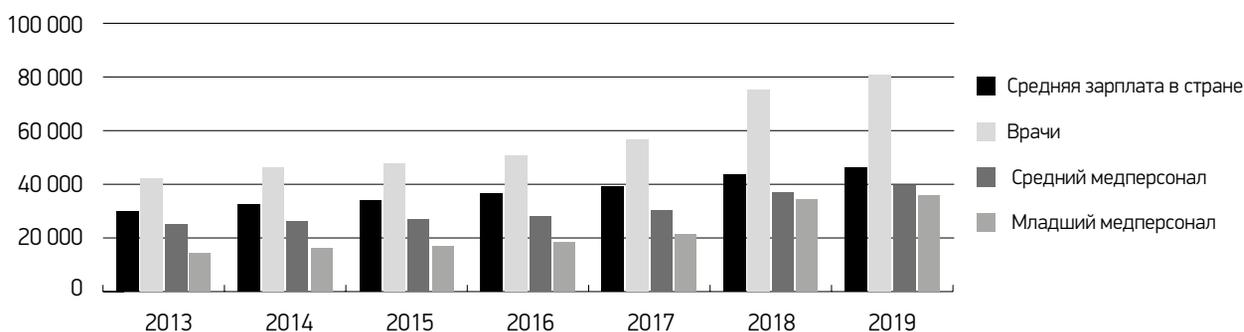
Перспективным представляется формирование индивидуальной программы страхования рисков медицинских работников, которую мог бы приобрести рядовой врач или средний медицинский персонал. Такая программа должна включать возмещение следующих видов убытков:

- юридические расходы, включая расходы на адвоката в случае возбуждения уголовного дела;
- компенсация регрессного требования работодателя;

- возмещение вреда жизни и здоровью третьих лиц, а также морального вреда (для частнопрактикующих врачей и для оказания помощи вне работы);

- возмещение утраченного заработка в случае привлечения к уголовной ответственности с запретом заниматься профессиональной деятельностью.

Российские медики, как правило, ведут деятельность в нескольких медицинских организациях, и индивидуальный полис страхования рисков медицинского работника позволяет защитить всю деятельность специалиста независимо от количества работодателей. Доступность такого страхования для отечественных врачей подтверждается уровнем дохода российских медиков. Согласно официальным данным Росстата (рис. 2) уровень среднего и младшего медицинского персонала несколько уступает средней заработной плате в стране, однако уровень дохода врачей значительно его превышает. Это во многом связано с реализацией в 2012—2019 гг. так называемых майских указов, направленных на рост уровня дохода работников здравоохранения. Такой рост, по мнению Н. Н. Калмыкова и Н. В. Рехтиной, был вызван не «фактическим увеличением размера оплаты его труда, а ростом нагрузки на одного работника» [4].



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Средняя зарплата в стране	29 792	32 495	34 030	36 709	39 167	43 445	46 285
Врачи	42 253	46 231	47 874	50 667	56 445	75 007	80 756
Средний мед. персонал	24 102	26 310	27 001	28 174	30 246	36 965	39 573
Младший мед. персонал	14 313	16 130	16 820	18 436	21 413	34 254	35 870

Рис. 2. Средняя заработная плата медицинских работников России по видам деятельности в 2013—2019 гг.<sup>5</sup>, руб.

Figure 2. The Average Salary of Russian Medical Workers by Type of Activity in 2013—2019, rub.

<sup>5</sup> Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь — декабрь 2019 г. / Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. URL: <http://www.gks.ru/storage/mediabank/itog-monitor04-19.html>

Рост рабочей нагрузки на медика означает увеличение вероятности совершения ошибки и, как следствие — привлечения к ответственности. В этой ситуации наличие страховой защиты становится для врача профессиональной необходимостью. Именно врач отвечает за действия среднего персонала, а значит, и основной риск возлагается на медицинских работников с высшим образованием, чей уровень дохода позволяет приобрести индивидуальную страховую защиту.

С точки зрения комплексного подхода к защите рисков медицинского сообщества нельзя рассматривать риски ответственности медработников без учета защиты имущественных интересов медучреждений. Эти риски взаимосвязаны (уголовные дела, регрессные требования), и их совместное страхование позволяет дополнить друг друга. Для максимально эффективного использования страхования для защиты интересов медицинского сообщества можно говорить о комплексной модели страхования медицинской ответственности (рис. 3).

При комплексном страховании профессиональной ответственности будет обеспечена защита интересов как медицинской организации, так и ее работников. Вовлечение в данную программу обеспе-

чивается путем софинансирования оплаты премии за счет средств больницы и врачей. Данная схема оплаты рассматривалась в некоторых ранее предлагаемых моделях страхования, например, у К. Е. Турбиной и В. Н. Дадькова при взаимном страховании предполагалось «совместное финансирование уплаты страховых взносов организациями и работниками» [6, с. 42]. Важным отличием сформулированной в рамках данной работы комплексной модели страхования является не просто софинансирование оплаты, а одновременное страхование рисков как организации, так и врачей. Такая модель может быть реализована как в виде единого комбинированного договора (для коммерческих организаций), так и путем заключения двух отдельных договоров страхования для соблюдения антимонопольного законодательства.

### Заключение

В настоящее время российское здравоохранение вынуждено вести деятельность в условиях значительного числа угроз. Одним из наиболее актуальных рисков медицинской деятельности следует считать риск наступления профессиональной и уголовной ответственности, что подтверждается данными о динамике гражданских исков и уголовных дел в связи



Рис. 3. Комплексная модель страхования медицинской ответственности

Figure 3. Complex Medical Liability Insurance Model

с врачебными ошибками. При этом, в отличие от экономически развитых стран, в России страхование профессиональной ответственности так и не получило массового распространения. Активному развитию рынка страхования медицинской ответственности препятствует целый ряд законодательных и социально-экономических факторов. Одним из недостатков существующих страховых продуктов является игнорирование страховщиками интересов медицинских работников. Тем не менее эти интересы также подлежат страхованию в рамках индивидуальной системы страхования. В совокупности со страхованием рисков медицинских организаций можно говорить о формировании комплексной системы страхования медицинской ответственности, которая позволяет защитить интересы всего медицинского сообщества, справедливо распределив стоимость такого страхования между работниками и клиниками.

## Литература [References]

1. Белоусова Т. А. Британская практика страхования ответственности врачей // Современные страховые технологии. 2012. № 3. С. 73—80. [Belousova T. A. British practice of doctors' liability insurance // Modern insurance technologies. 2012. No 3. P. 73—80 (Russia).]
2. Завражский А. В. Особенности классификации рисков медицинских организаций // Теоретическая и прикладная экономика. 2017. № 3. С. 90—105. [Zavrazhsky A. V. Features of classification of risks of medical organizations // Theoretical and applied Economics. 2017. No 3. P. 90—105 (Russia).] DOI: 10.25136/2409-8647.2017.3.23878.
3. Защита прав потребителей в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. М.: 2019. 324 с. [Protection of consumer rights in the Russian Federation in 2018: State report // Federal service for supervision of consumer protection and human welfare. Moscow: 2019. 324 p. (Russia).]
4. Калмыков Н. Н., Рехтина Н. В. Проблемы и перспективы развития системы здравоохранения в Российской Федерации. [Kalmykov N. N., Rekhina N. V. Problems and prospects of development of the healthcare system in the Russian Federation.] URL: <http://www.ranepa.ru/images/docs/science/research-medicine.pdf>
5. Кучеренко В. З., Эккерт Н. В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник Российской академии медицинских наук. Т. 67. № 3. 2012. С. 18—20. [Kucherenko V. Z., Ekkert N. V. Organizational and managerial problems of the risks in the health service system and the safe medical practice // Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. Vol. 67. № 3. 2012 (Russia).]
6. Турбина К. Е., Дадьков В. Н. Взаимное страхование ответственности медицинских организаций и медицинских работников на случай причинения вреда при оказании медицинской помощи // Страхование право. 2016. № 3 (72). С. 39—46. [Turbina K. E., Dad'kov V. N. Mutual insurance liability of medical institutions and medical personnel in the event of harm in health care // Insurance Right. 2016. № 3 (72). P. 39—46 (Russia).]
7. Фалеев М. И. Актуарный подход к оценке стоимости статистической жизни // Проблемы анализа риска. Т. 11. 2014. № 4. С. 4—7. [Faleev M. I. Actuarial approach to estimating the cost of statistical life // Issues of Risk Analysis. Vol. 11. 2014. No. 4. P. 4—7 (Russia).]
8. Фомичева Н. М. Управление рисками в медицинских организациях // Экономическая безопасность: стратегические риски и угрозы. СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2016. С. 180—183. [Fomicheva N. M. Risk management in medical organizations // Economic security: strategic risks and threats. Saint Petersburg: SPBU Publish House, 2016. P. 180—183 (Russia).]

## Сведения об авторе

**Завражский Александр Валерьевич:** аспирант кафедры банков, финансовых рынков и страхования Санкт-Петербургского государственного экономического университета  
 Количество публикаций: 10  
 Область научных интересов: страхование профессиональной ответственности, управление рисками медицинской деятельности  
*Контактная информация:*  
 Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31Б  
 E-mail: zavragzsky@mail.ru

Дата поступления: 27.02.2020

Дата принятия к публикации: 28.04.2020

Дата публикации: 30.06.2020

*Came to edition: 27.02.2020*

*Date of acceptance to the publication: 28.04.2020*

*Date of publication: 30.06.2020*