

На правах рукописи

ЗАВРАЖСКИЙ АЛЕКСАНДР ВАЛЕРЬЕВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Специальность 5.2.4 – Финансы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Санкт-Петербург – 2022

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет».

Научный руководитель: кандидат экономических наук, доцент
Богоявленский Сергей Борисович

Официальные оппоненты: **Писаренко Жанна Викторовна**
доктор экономических наук, профессор,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Санкт-Петербургский
государственный университет», профессор
кафедры управления рисками и
страхования

Тарасова Юлия Александровна
кандидат экономических наук, доцент,
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего
образования «Национальный
исследовательский университет «Высшая
школа экономики», доцент департамента
финансов

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего
образования «Уральский федеральный
университет имени первого Президента
России Б.Н. Ельцина»

Защита диссертации состоится «__» _____ 2022 г. в «__» часов на заседании диссертационного совета 24.2.386.01 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет» по адресу: 191023, Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова, д. 30/32, литер А, ауд. _____.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте <http://www.unecon.ru/dis-sovety> Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный экономический университет».

Автореферат разослан «__» _____ 2022 года.

Ученый секретарь диссертационного совета

А.Б. Камышова

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования.

Медицинские организации составляют основу отечественной системы здравоохранения и в своей деятельности, сталкиваясь с множеством негативных факторов, которые ставят под угрозу возможность российской медицины выполнять свои социальные функции. Подробный анализ деятельности медицинских организаций позволяет выделить целый пласт внутренних проблем, которые в сочетании с недостатками законодательной базы и ростом социальной напряженности в данной сфере, вынуждают искать методы и способы финансирования возникающих рисков. В то же время в практике отечественной медицины отсутствуют комплексные шаги по управлению рисками.

За последние годы значительно выросло число предъявляемых медучреждениям претензий о возмещении причиненного вреда, увеличились суммы присуждаемых пациентам компенсаций. Одновременно с этим растет доля удовлетворенных судами исков, происходит ужесточение уголовной ответственности в отношении врачей. В совокупности это подтверждает, что проблема профессиональной ответственности становится одной из наиболее острых в российской медицине. Значительную долю медицинских организаций в России составляют государственные учреждения, следовательно существенные суммы компенсаций, подлежащие выплате пациентам, могут осложнить финансовое состояние медицинских учреждений, испытывающих и без того дефицит финансирования.

В этих условиях подверженные риску организации обращают внимание на страхование, как наиболее доступный инструмент защиты от рисков профессиональной ответственности. В этом случае страхование не способно решить фундаментальные проблемы здравоохранения, но способно существенно снизить возможное негативное влияние на него. Однако имеющиеся теоретические и практические подходы к страхованию медицинской ответственности так и не сформировали предпосылок для внедрения эффективного страхового продукта, учитывающего интересы всех участников медицинских правоотношений.

Наиболее существенной проблемой, препятствующей страхованию ответственности за вред российским пациентам, является отсутствие источника финансирования страховых премий по данному виду страхования. Таким образом, определение наиболее оптимальной системы страховой защиты интересов медицинского сообщества от рисков профессиональной ответственности и поиск способа ее финансирования можно рассматривать как один из наиболее острых вопросов российской медицины и всего общества.

Степень разработанности научной проблемы. Исследование вопроса управления рисками, сопутствующими медицинской деятельности, пока не получило самого широкого внимания. Изучение данной проблемы встречается в трудах Бурькина И.М., Кучеренко В.З., Эккерт Н.В., Фомичевой Н.М. и др.

Одной из наиболее важных проблем действующей системы возмещения вреда человеческой жизни, применяемой также и в здравоохранении, является отсутствие единообразной методики справедливой и обоснованной оценки вреда жизни российских граждан. Изучение подходов к оценке стоимости человеческой жизни нашло отражение в работах Гуриева С.М., Ерофеева С.В., Ерофеевой А.С., Соболевой Н.Э., Капелюшникова Р.И., Карабчук Т.С., Никитиной М.В., Ремезковой В.П., Тоточенко Д.А. и др.

Исследованием проблем и особенностей страхования профессиональной ответственности медицинских организаций в российской и зарубежной практике занимались такие ученые, как Белоусова Т.А., Брызгалов Д.В., Дадьков В.Н., Кириченко Т.С., Турбина К.Е., Лудупова Е.Ю., Пилат В.Б., Пучкова В.В., Тихомиров А.В., Токуев М.М., Цыганов А.А., Шинкаренко И.Э. Коробейникова Т.С. и др. Также вопрос использования страхования в медицинской сфере является темой исследований Бесфамильной Л.В., Богоявленского С.Б., Болдырева Б.М., Знаменского А.Б., Федоровой Т.А. и др. Трансформацией страхового рынка России с учетом его социальных функций занимались Писаренко Ж.В., Чернова Г.В., Тарасова Ю.А., Калайда С.А. и др.

Несмотря на значительные изыскания в области проблематики страхования профессиональной ответственности в медицине, следует отметить недостаточную проработанность вопроса страхования рисков медицинских работников, связанных с уголовным преследованием и возмещением вреда работодателям. Данный теоретический подход пока не получил серьезного рассмотрения в научных работах и представляется одним из наиболее перспективных с точки зрения поиска и обоснования способов финансирования рисков ответственности в медицине, что и определило цели и задачи данного исследования.

Цель исследования заключается в развитии теоретических положений и в разработке практических рекомендаций по совершенствованию подходов к страхованию профессиональной медицинской ответственности.

Для достижения указанной цели были поставлены следующие **задачи:**

– определить место и значимость рисков профессиональной ответственности в общей совокупности рисков, воздействующих на медицинские организации;

– доказать целесообразность использования страхования для защиты интересов медицинского сообщества от рисков профессиональной ответственности;

– выделить основные теоретические и практические подходы к расчету суммы компенсации в рамках системы возмещения вреда физическим лицам;

– разработать универсальную методику оценки вреда жизни человека для определения страховых сумм и величины страховой выплаты в страховании ответственности;

– выявить сложившиеся в отечественной и зарубежной практике подходы к страхованию рисков профессиональной ответственности в медицинской деятельности и оценить их применимость в российских условиях;

– предложить модель финансирования рисков профессиональной медицинской ответственности с использованием страхования.

Объект исследования – российские государственные и коммерческие медицинские организации, а также общества взаимного страхования и коммерческие страховые компании.

Предметом исследования является совокупность экономических отношений, возникающих в процессе применения страховых инструментов для управления рисками профессиональной ответственности в медицине.

Теоретической основой настоящего исследования стали научные работы отечественных и зарубежных ученых, внесших существенный вклад в исследование вопроса управления рисками медицинских организаций, теории страхования рисков медицинских организаций, теории и методологии оценки вреда человеческой жизни.

Методологическая база исследования включает методы сравнительного анализа, статистические методы. Также для решения поставленных задач использовались методы анализа и синтеза, анкетирования, классификации, обобщения, системный подход.

В качестве **информационной базы исследования** использовались статистические данные федеральных органов исполнительной власти РФ, данные судебных органов РФ, статистические данные зарубежных контролирующих органов, данные судебной практики, нормативно-правовые акты РФ, материалы периодических изданий, исследования российских и зарубежных аналитических агентств.

Обоснованность результатов исследования определяется проведением анализа отечественных и зарубежных трудов по теме диссертационного исследования, корректным выбором, обработкой и проведенной оценкой актуальных статистических данных.

Достоверность результатов исследования обеспечивается обоснованным выбором и использованием методологической базы исследования, соответствующей поставленной цели и задачам, обширной информационной базой исследования, а также апробацией полученных результатов на международных научных конференциях и в публикациях в научных журналах, в т. ч. рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Соответствие диссертации Паспорту научной специальности. Проведенное исследование соответствует Паспорту научной специальности 5.2.4 – Финансы: п. 27 «Рынок страховых услуг и его регулирование».

Научная новизна исследования заключается в развитии теоретических и методологических основ управления рисками медицинских организаций и в разработке новых подходов к построению страховой защиты медицинских организаций от рисков профессиональной ответственности.

Наиболее существенные результаты исследования, обладающие научной новизной и полученные лично соискателем:

1. Уточнены существующие научные подходы к определению рисков медицинских организаций и предложена система классификации рисков медицинских организаций по источникам их возникновения. В рамках предложенной системы оценена высокая значимость рисков ответственности в медицинской деятельности, требующая обязательного применения методов обработки риска.

2. Доказана целесообразность применения страхования как эффективного и доступного метода управления рисками профессиональной медицинской ответственности, и определены теоретические основы его использования для данных целей. Это позволило обосновать необходимость разработки и внедрения в России системы страхования профессиональной медицинской ответственности.

3. Выделены и систематизированы теоретические подходы к формированию методов оценки вреда человеческой жизни, на их основе рассчитана величина стандартной компенсации за вред жизни. Проведено сравнение теоретически обоснованных оценок с фактическими выплатами, назначаемыми российскими судами за вред пациентам, которое выявило несовершенство существующей отечественной системы возмещения вреда жизни и доказало целесообразность введения единой методики оценки такого вреда.

4. Разработана универсальная методика оценки вреда человеческой жизни, которая позволяет стандартизировать процесс оценки вреда, и предложено применение разработанной методики для целей расчета компенсации вреда, причиненного пациентам в процессе медицинской

деятельности. Обоснована актуальность предложенной методики для страхования ответственности.

5. Выявлены особенности подходов, применяемых в отечественной и зарубежной практике страхования рисков медицинских организаций и систематизированы основные негативные факторы, препятствующие внедрению в России страхования профессиональной медицинской ответственности. Это позволило обосновать отсутствие условий для введения обязательного страхования медицинской ответственности в современных российских условиях.

6. Предложена модель индивидуального страхования ответственности медицинского персонала, позволяющая посредством страхования ответственности медицинского работника перед медучреждением обеспечить защиту интересов как самого работника, так и медучреждения. Определены основные финансовые и организационные параметры предлагаемой системы страхования профессиональной медицинской ответственности, включая оценку страховых тарифов.

Теоретическая значимость результатов исследования заключается в развитии теоретических подходов к выявлению и классификации рисков медицинских организаций, совершенствованию теоретических положений оценки вреда человеческой жизни и использованию страховых инструментов в качестве инструмента страховой защиты от рисков профессиональной ответственности в медицине.

Практическая значимость исследования определяется возможностью применения разработанной методики расчета компенсации в случае причинения вреда человеческой жизни для определения условий при страховании профессиональной медицинской ответственности, для определения минимальной страховой суммы в социально ориентированных видах страхования, а также для совершенствования системы планирования государственных расходов на социальные выплаты.

Предложенные модели индивидуального и комплексного страхования профессиональной медицинской ответственности имеют ярко выраженные перспективы прикладного характера по внедрению полученных результатов при совершении операций страхования профессиональной ответственности медицинских организаций в целях развития сегмента страхования профессиональной ответственности. Теоретические обоснования и практические предложения могут быть использованы в преподавании дисциплин «Управление рисками», «Страхование», «Организация страхового дела», «Страхование и оценка рисков инновационных медицинских услуг».

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты исследования были представлены и обсуждены на следующих научных конференциях: Всероссийская научно-практическая конференция «Экономика России в современных условиях: пути инновационного развития и повышения конкурентоспособности» (Санкт-Петербург, 2016), Научная конференция аспирантов «Интеграция науки, образования и бизнеса – основа модернизации экономики» (Санкт-Петербург, 2018), IX Международная научно-практическая конференция «Архитектура финансов: новые решения в условиях цифровой экономики» (Санкт-Петербург, 2018), II Международная конференция «Развитие современной экономической науки: проблемы, тенденции, перспективы» (Одинцово, Московская обл., 2019), Международного научного форума «Наука и инновации – современные концепции» (Москва, 2019).

Предложенная модель индивидуального страхования медицинской ответственности была использована АО «АльфаСтрахование» для разработки и внедрения на российский страховой рынок индивидуальной программы страхования ответственности медработников.

Публикации результатов исследования. По теме исследования опубликовано 12 научных работ общим объемом 4,9 п. л. (авт. 4,8 п. л.), из которых 6 научных статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Структура выполненного диссертационного исследования определена целью, задачами и логикой исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Уточнены существующие научные подходы к определению рисков медицинских организаций и предложена система классификации рисков медицинских организаций по источникам их возникновения. В рамках предложенной системы оценена высокая значимость рисков ответственности в медицинской деятельности, требующая обязательного применения методов обработки риска. В российской практике отсутствуют комплексные подходы к управлению рисками в здравоохранении. Одной из основных причин этого можно считать отсутствие широкой научной базы для работы с рисками в медицине и единого подхода к их упорядочению. Предлагаемая автором классификация группирует риски, воздействующие на медицинские организации, по источникам их возникновения (Таблица 1).

Таблица 1 – Классификация рисков медицинских организаций по источнику опасности

Тип рисков	Группа рисков	Подгруппа рисков	Источник опасности
Внешние риски	Социальные риски	Риски социальной нестабильности	Снижение доходов населения
			Безработица
			Социальная напряженность
			Падение уровня образования
		Демографические риски	Снижение показателей здоровья населения
	Рыночные риски	Нефинансовые риски	Изменение структуры и численности населения
			Изменение уровня конкуренции
		Финансовые риски	Неисполнение контрагентами обязательств
			Валютные колебания
			Риск изменения процентной ставки
			Финансовый кризис
	Правовые риски	Регуляторные риски	Несовершенство законодательной базы
		Риски юридической практики	Усиление государственного надзора
Рост правовой грамотности населения			
Повышение лояльности судов к пациентам			
Внутренние риски	Профессиональные риски	Кадровые риски	Увеличение сумм судебных компенсаций
			Недостаток квалифицированных медицинских кадров
			Уголовная ответственность сотрудников
		Риски низкого качества услуг	Заболевания персонала
			Наложение административных мер
	Общехозяйственные риски	Операционные риски	Привлечение к профессиональной ответственности
			Ошибки и нарушения в бизнес-процессах
			Некомпетентность руководства
		Имущественные риски	Дефицит квалифицированных немедицинских кадров
			Повреждение или гибель имущества
			Технологическое отставание
	Риски ответственности	Общегражданская ответственность за причинение вреда	
		Ответственность за неисполнение договора	

Данная система охватывает все потенциальные категории рисков, что позволяет эффективно группировать инструменты воздействия на них. На основе ранжирования рисков по степени влияния и скорости реализации установлено, что одним из наиболее значимых в российской медицине является риск привлечения медучреждений к ответственности за причинение вреда пациентам. В России отсутствует открытая статистика врачебных ошибок, однако высокий уровень рисков причинения вреда пациентам удалось подтвердить имеющимися статистическими данными Роспотребнадзора, а также показателями судебной статистики. Существенная значимость данного риска, его специфичность для медицинской деятельности и отсутствие в нашей

стране достаточной теоретической и практической базы для управления им предполагает необходимость поиска и применения эффективных инструментов воздействия на него.

2. Доказана целесообразность применения страхования как эффективного и доступного метода управления рисками профессиональной медицинской ответственности, и определены теоретические основы его использования для данных целей. Это позволило обосновать необходимость разработки и внедрения в России системы страхования профессиональной медицинской ответственности. В рамках предложенной системы классификации для каждой категории рисков медицинских организаций был проведен анализ применимости существующих методов воздействия. Для большинства рассмотренных рисков наиболее доступными и эффективными способами обработки можно считать планирование, прогнозирование, страхование и самострахование. В контексте управления рисками медицинских организаций страхование позволяет существенно снизить возможные негативные последствия реализации неблагоприятных событий. Более глубокий теоретический анализ показал, что в сфере медицинской деятельности страхование выполняет все свои функции, представленные в научной литературе (Таблица 2).

Таблица 2 – Функции страхования в сфере медицинских услуг

Функция	Описание
Рисковая	Страховщикам делегируются наиболее вероятные риски возможных потерь медицинских организаций, связанных с наступлением неблагоприятных событий
Предупредительная	Страховщик в целях минимизации рисков дает рекомендации по превентивным мерам, предпринимает шаги по повышению качества медицинских услуг, пропагандирует здоровый образ жизни, проводит мероприятия по повышению юридической и финансовой грамотности медицинского персонала
Сберегательная	Слабо применима
Контрольная	При заключении договоров страхования и при выплате страхового возмещения страховщики призваны проверить и обеспечивать соблюдение законодательных и нормативных требований
Инвестиционная	За счет поступления страховых премий от медицинских организаций страховщики могут осуществлять инвестирование в национальный фондовый рынок, обеспечивая экономический рост
Социальная	Путем выплаты страхового возмещения, страховщики защищают имущественные интересы населения, посредством компенсации вреда жизни и здоровью и повышения качества и безопасности жизни

При этом ввиду высокой социальной значимости здравоохранения наиболее важными следует считать рисковую и социальные функции. Сберегательная (или накопительная) функция, характерная для личного страхования, выполняется при его использовании непосредственно сотрудниками медицинских учреждений и частнопрактикующими врачами. Остальные функции – предупредительная, контрольная и инвестиционная – успешно реализуются в процессе применения страхования медицинскими организациями.

3. Выделены и систематизированы теоретические подходы к формированию методов оценки вреда человеческой жизни, на их основе рассчитана величина стандартной компенсации за вред жизни. Проведено сравнение теоретически обоснованных оценок с фактическими выплатами, назначаемыми российскими судами за вред пациентам, которое выявило несовершенство существующей отечественной системы возмещения вреда жизни и доказало целесообразность введения единой методике оценки такого вреда. Исследование широкого круга источников, посвященных теоретическим и практическим аспектам оценки вреда человеческой жизни, показало отсутствие единого взгляда на формирование справедливой и прозрачной системы определения вреда человеческой жизни. Автором выделено пять основных научных подходов к решению данного вопроса (Таблица 3).

Таблица 3 – Научные подходы к оценке вреда и стоимости человеческой жизни

№	Научный подход	Порядок оценки
1.	Оценка на основании уровня дохода	Соотношение неполученных физическим лицом доходов с периодом времени, в течение которого эти доходы были им недополучены
2.	Оценка на основании макроэкономических данных	Потери ВВП от смерти трудоспособного населения в виде разницы между возрастом на момент смерти и установленным пенсионным возрастом
3.	Оценка на основании социологических данных	Оценка респондентами в ходе социологического опроса размера справедливой компенсации
4.	Оценка на основании человеческого капитала	Расчет уровня развития населения на основании анализа численности, структуры населения, продолжительности жизни, уровня образования, трудовой занятости
5.	Оценка стоимости среднестатистической жизни	Анализ совокупности человеческих решений для защиты своей жизни на основании макроэкономических данных о расходах на повышение безопасности

Применение методов, базирующихся на указанных подходах, для оценки стандартной «стоимости жизни» современного российского

гражданина, дает значения в диапазоне 25-40 млн руб. Обеспечение справедливого размера компенсаций за вред жизни и здоровью является одним из аспектов социальной защищенности населения. В отдельных российских нормативных актах встречаются положения, устанавливающие конкретные суммы компенсаций за вред жизни. Но в них не прослеживается единая система определения вреда жизни и здоровью человека, а в некоторых случаях эти положения носят противоречивый характер.

4. Разработана универсальная методика оценки вреда человеческой жизни, которая позволяет стандартизировать процесс оценки вреда, и предложено применение разработанной методики для целей расчета компенсации вреда, причиненного пациентам в процессе медицинской деятельности. Обоснована актуальность предложенной методики для страхования ответственности. Проведенное автором обобщение информации о наиболее крупных судебных компенсациях, присужденных пострадавшим российским пациентам, показало расхождение фактически производимых выплат с научно обоснованными оценками на базе представленных выше подходов. Несмотря на наличие тенденции к увеличению сумм таких компенсаций, они все равно серьезно уступают суммам, рассчитанным в соответствии с теоретическими методами. В подобных условиях логичным шагом со стороны государства могло бы стать введение на законодательном уровне единого алгоритма расчета компенсации за вред человеческой жизни.

В диссертационном исследовании предложена универсальная методика оценки вреда человеческой жизни, построенная по принципу корректировки базового значения с помощью поправочных коэффициентов, которые учитывают наиболее существенные факторы. В качестве базиса предлагается использовать ставку в размере 180-кратного размера средней номинальной заработной платы в регионе (Таблица 4). Представленная методика является простой, легкой в применении и понятной для населения. Перечень и значение коэффициентов, порядок формирования базовой ставки могут являться предметом дискуссий и уточняться по мере проведения дальнейших исследований. Введение единой системы оценки вреда человеческой жизни имеет ряд благоприятных последствий в разных сферах общественно-экономических отношений:

- рост социальной защищенности и повышение качества жизни;
- унификация работы судебной системы в части расчета суммы выплаты компенсации пострадавшему физическому лицу;

– расчет суммы страхового возмещения в отдельных видах страхования для целей обеспечения защиты населения (личное страхование, страхование ответственности, социальное страхование);

– формирование единой системы компенсаций пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, катастроф и террористических актов.

Таблица 4 – Модель расчета компенсации вреда человеческой жизни и здоровью в России

Базовая величина	180-кратный размер средней номинальной заработной платы в регионе	
Поправочные коэффициенты		
Возраст	До 25 лет	2,0
	От 26 до 60 (65) лет	1,5
	Пенсионный возраст	1,0
Семейное положение	Не женат/не замужем	1,0
	Женат/замужем (без детей)	1,25
	Женат/замужем (с детьми)	1,5
Уровень ежемесячного дохода	Выше средней номинальной заработной платы в регионе более, чем вдвое	1,5
	Выше средней номинальной заработной платы в регионе, но не более, чем вдвое	1,25
	Ниже или равна средней номинальной заработной платы в регионе	1,0
Образование	Среднее, среднее профессиональное или высшее образование	1,0
	Несколько высших образований, научная степень	1,25
Причинение вреда здоровью		
Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)	I группа	1,0
	II группа	0,8
	III группа	0,5
Временная утрата трудоспособности	Травма, увечье и т. д.	0,1-0,5

Кроме того, рассчитываемый по единому стандарту средний показатель стоимости жизни российского гражданина может использоваться как индикатор социально-экономического развития. Предлагаемая методика носит универсальный характер и применима во всех областях, где возникает необходимость оценки вреда человеческой жизни. В медицинской сфере она позволяет определять размер вреда, причиненного жизни пациенту, а также может использоваться как ориентир для установления страховых сумм по страхованию профессиональной ответственности.

5. Выявлены особенности подходов, применяемых в отечественной и зарубежной практике страхования рисков медицинских организаций и систематизированы основные негативные факторы, препятствующие внедрению в России страхования профессиональной медицинской ответственности. Это позволило обосновать отсутствие условий для введения обязательного страхования медицинской ответственности в современных российских условиях. Анализ зарубежных источников показал, что в западных странах субъектом медицинской деятельности чаще всего является сам врач, и, следовательно, он сам определяет объем собственной страховой защиты. В России же ответственность перед пациентом несут медицинские организации, что не позволяет напрямую использовать зарубежный опыт страхования профессиональной медицинской ответственности и требует поиска самостоятельных решений.

В медицинской деятельности за рубежом наиболее распространены два подхода к страхованию ответственности. Первый вариант – это страхование деликтной ответственности, при которой обязательным условием для страховой выплаты является установленная вина работника в совершении ошибки, ставшей причиной вреда пациенту. Данная система применяется в Германии, Великобритании, Франции, США, Японии и многих других государствах. В некоторых странах действует другой вариант страхования медицинской ответственности, который предполагает выплату компенсации пострадавшему при лечении пациенту независимо от вины врача. Он применяется в Швеции, Финляндии, Дании, Австралии. В России при рассмотрении врачебных ошибок базируется на деликтной правовой системе.

В процессе исследования в зарубежной практике была выявлена существенная роль взаимного страхования медицинской ответственности. На отдельных рынках данная модель охватывает подавляющее число работников в области медицины (например, в Великобритании – 80%). Это обстоятельство позволяет рассматривать взаимное страхование как одно из потенциальных направлений развития отечественной системы страхования медицинской ответственности. Для выявления наиболее жизнеспособной и эффективной схемы страхования медицинской ответственности в нашей стране проведен сравнительный анализ двух основных моделей страхования – коммерческой и взаимной (Таблица 5). В России страхование профессиональной медицинской ответственности осуществляется более 15 лет, однако охват застрахованных лиц остается очень низким – примерно 5-10% российских медучреждений страхуют свою профессиональную ответственность, а среди бюджетных организаций этот показатель еще ниже. Введение обязательного страхования теоретически могло бы увеличить этот показатель до ста

процентов. Однако существует целый ряд факторов, которые негативно влияют на перспективы такого решения.

Таблица 5 – Сравнительный анализ взаимной и коммерческой моделей страхования профессиональной ответственности в российской медицине

	Взаимное страхование	Коммерческое страхование
Страхователь	Медицинские организации	Медицинские работники или медицинские организации
Источник финансирования страхового вноса	Средства медицинских работников и медицинских организаций	Средства медицинских работников и медицинских организаций
Застрахованные лица	Медицинские организации	Медицинские организации
Преимущества для медицинских организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Упрощенный порядок организации 2. Учет специфики деятельности 3. Меньшие издержки при заключении договора 4. Отсутствие селекции риска 5. Сохранение доходов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Широкий масштаб деятельности 2. Значительный опыт деятельности 3. Диверсификация рисков 4. Наличие страховых резервов
Недостатки для медицинских организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие опыта страхования 2. Ограниченное максимальное число участников 3. Волатильность численности членов 4. Дополнительные взносы в случае убытков 5. Солидарная ответственность участников 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокие тарифы 2. Повышенные требования со стороны надзора 3. Ограничение страхового покрытия 4. Зависимость от финансового состояния страховщика 5. Зависимость от тенденций рынка страхования

В диссертационном исследовании были систематизированы и дополнены отмеченные в научной литературе негативные факторы, препятствующие полномасштабному внедрению системы страхования профессиональной медицинской ответственности в России (Рисунок 1). Законодательные изменения, в случае их реализации, могут кардинально изменить весь контекст. Например, введение персональной ответственности приведет к перестройке социально-экономических отношений в здравоохранении. Но данные факторы являются предметом исследования в рамках юридических наук.

Законодательные	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие системы справедливой и прозрачной оценки стоимости вреда жизни и здоровью • Антимонопольные ограничения • Недостатки законодательства в сфере охраны здоровья
Социально-экономические	<ul style="list-style-type: none"> • Дополнительные расходы на оплату страховой премии (отсутствие источника финансирования) • Недооценка риска • Низкая культура страхования, недоверие к страховщикам • Отказ страховщиков, неразвитость страхового рынка • Корпоративная медицинская этика

Рис. 1. Факторы, препятствующие развитию российского страхования профессиональной ответственности в медицинской деятельности

Предметом исследования экономической науки следует считать вторую группу проблем, и среди них наиболее острой на текущий момент является отсутствие предусмотренного источника финансирования для оплаты страховой премии. В научной литературе отмечают три основных подхода к финансированию страхования ответственности: за счет средств медучреждений, за счет средств медицинских работников или за счет средств специального фонда.

Финансирование страхования профессиональных рисков за счет самих медицинских учреждений в условиях преобладающей роли государственного здравоохранения означает дополнительную нагрузку на бюджет страны. Оплата договоров страхования за счет средств медицинских работников является наиболее распространенной практикой за рубежом, поскольку именно они являются потенциальными причинителями вреда, и ответственность за этот вред, согласно законодательству западных стран, также ложится на медицинских работников. В России средства медицинских работников также являются наиболее перспективным источником финансирования страхования профессиональной ответственности в медицине, поскольку доходы врачей выше среднего уровня зарплат в стране. Однако здесь возникает определенное расхождение в интересах, так как, согласно российскому законодательству, риски ответственности несут медицинские организации, а не их работники.

6. Предложена модель индивидуального страхования ответственности медицинского персонала, позволяющая посредством страхования ответственности медицинского работника перед медучреждением обеспечить защиту интересов как самого работника, так и медучреждения. Определены основные финансовые и организационные параметры предлагаемой системы страхования профессиональной медицинской ответственности, включая оценку

страховых тарифов. На основе проведенного анализа особенностей российского законодательства в сфере здравоохранения и ответственности, и с учетом выявленных экономических проблем, осложняющих использование отдельных источников финансирования расходов на страхование, автором предложено создать принципиально новую систему индивидуального страхования профессиональной медицинской ответственности. Предлагаемая модель предусматривает страхование риска регресса работодателя к своему врачу, совершившему ошибку, которая повлекла причинение вреда и выплату компенсации пациенту. В данной модели осуществляется страхование интересов самого врача, уплатившего страховую премию. При этом компенсация вреда пациентам происходит медицинским учреждением за счет средств, полученных в виде страховой выплаты по договору страхования ответственности врача. Несмотря на определенную сложность, данная модель полностью соответствует отечественному законодательству, использует наиболее доступные источники финансирования и мотивирует медицинских работников использовать страхование.

Для определения заинтересованности и потребности медицинского сообщества в индивидуальном страховании в рамках исследования проведено экспресс-анкетирование. Результаты опроса показали, что менее половины респондентов знают о праве работодателя привлечь их к материальной ответственности за вред пациентам, однако большинство отмечает усиливающуюся угрозу уголовной ответственности (Рисунок 2).

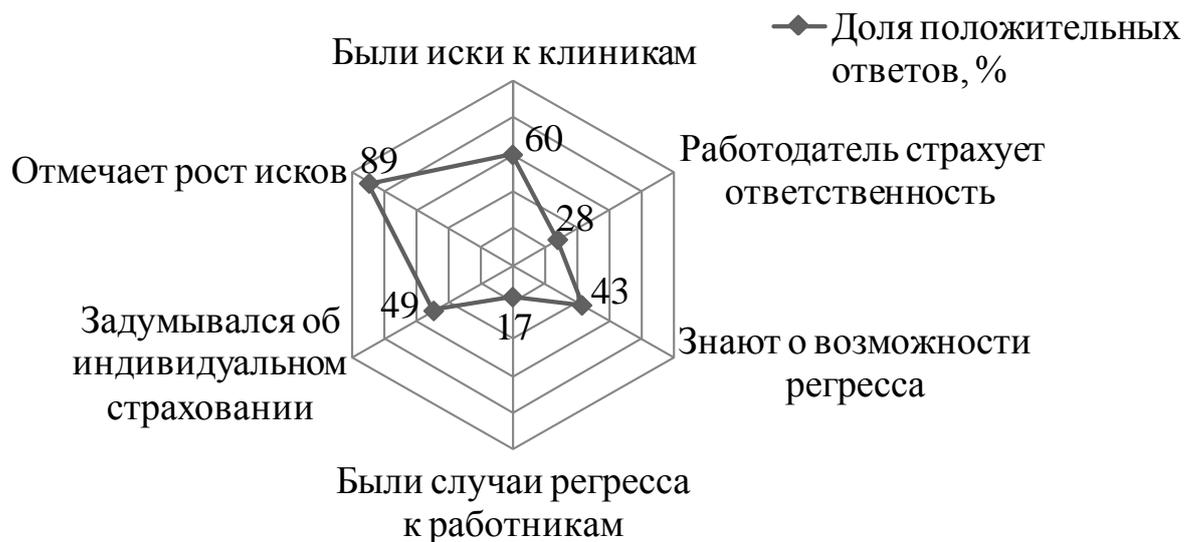


Рис. 2. Результаты анкетирования медицинских работников

Возможность привлечения медицинского работника к ответственности перед своим работодателем в виде предъявления регрессного требования за вред, который работодатель возместил третьему лицу (пациенту), предусмотрена Трудовым Кодексом РФ (ст.ст. 238, 241, 243). Предел возмещения установлен в размере одного

месячного заработка работника, но законом предусмотрен также вариант полной материальной ответственности в случае привлечения работника к уголовной ответственности. Данные обстоятельства формируют спрос и создают условия внедрения страхования ответственности за счет медицинских работников.

Вопрос использования индивидуального страхования ответственности медицинского персонала до настоящего времени не рассматривался отечественным страховым сообществом как способ финансирования рисков медицинских организаций. Подобный подход не нашел отражения и в теоретических исследованиях, которые преимущественно ориентируются на страхование ответственности клиник. Отечественная практика показывает неспособность российских больниц эффективно управлять возрастающими рисками медицинской ответственности и компенсировать их последствия за счет собственных средств. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 и связанные с ней изменения в условиях работы усиливают риски профессиональной медицинской ответственности и делают предлагаемую модель страхования еще более актуальной. Внедрение предлагаемой модели индивидуального страхования медицинской ответственности должно благоприятно сказаться на деятельности различных участников социально-экономической системы.

В диссертационном исследовании были определены основные характеристики страхового продукта для предлагаемой модели страхования, а также проведена оценка его стоимости. Расчет страховых тарифов производился в соответствии с методикой, рекомендованной государственным органом по надзору за страховой деятельностью. Для целей расчета была проведена группировка потенциальных страхователей – медицинских работников на три категории, различающиеся уровнем риска, и выбраны три страховые суммы, две из которых соответствуют действующим обязательным видам страхования ответственности. Третье значение страховой суммы определено в соответствии с рассмотренной выше моделью оценки вреда человеческой жизни.

Произведенный расчет (Таблица б) показал, что расходы работников на заключение индивидуального договора страхования составят в среднем от 4 000 до 10 000 руб. в год или менее 1% их годового дохода, что вполне доступно для большинства российских медиков. В случае значительного увеличения страховых сумм и размера компенсаций в соответствии с разработанной ранее универсальной методикой оценки вреда человеческой жизни небольшой рост страховой премии не окажет на медработников дополнительной финансовой нагрузки.

Таблица 6 – Расчет страховой премии по индивидуальному страхованию ответственности медработников

Категория медицинских работников	Страховая сумма 2 000 000 руб.		Страховая сумма 3 000 000 руб.		Страховая сумма 22 900 000 руб.	
	Брутто- ставка, руб. со 100 руб.	Страховая премия, руб.	Брутто- ставка, руб. со 100 руб.	Страховая премия, руб.	Брутто- ставка, руб. со 100 руб.	Страховая премия, руб.
Высокий риск	0,499	9 980	0,345	10 350	0,080	18 320
Средний риск	0,320	6 400	0,220	6 600	0,045	10 305
Низкий риск	0,163	3 260	0,111	3 330	0,020	4 580

Данная модель индивидуального страхования представляет собой эффективный способ финансирования рисков ответственности, обеспечивающий защиту интересов самого медицинского работника, его работодателя и пациентов. Внедрение такой модели будет способствовать гармонизации существующей системы взаимоотношений и развитию страховой защиты медицинских учреждений. Кроме того, в рамках предлагаемой системы можно создать комплексный продукт со следующими условиями:

- договор страхования включает риски ответственности и медицинского работника, и медицинского учреждения;
- оплата стоимости страхования производится за счет средств и работника, и медицинской организации (софинансирование) с возможностью перераспределения расходов между застрахованными;
- страховые выплаты покрывают регрессные требования к работнику, претензии со стороны пациентов к медицинскому учреждению, включая возмещение морального вреда, а также расходы на юридическую защиту в случае уголовного преследования или гражданского иска.

В диссертационном исследовании приведен пример возможной практической реализации предлагаемой схемы комплексного страхования для крупной городской медицинской организации – Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская Александровская больница». Страхование рисков ответственности больницы и ее работников осуществляется в рамках двух договоров страхования. По первому договору страхователем выступает сама больница, по второму – первичная профсоюзная организация работников (Рисунок 3). Такой подход позволяет избежать сложных тендерных процедур и оперативно заключить оба договора

страхования с минимальными затратами со стороны медицинской организации.



Рис. 3. Модель возможного комплексного страхования профессиональной ответственности СПб ГБУЗ «Александровская Больница» и ее работников

III. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В рамках диссертационного исследования разработан новый теоретический и практический подход к финансированию рисков профессиональной медицинской ответственности. При этом особое внимание уделено построению модели индивидуального и комплексного страхования в медицинской деятельности, включая финансовые и организационные параметры. В результате исследования были сформулированы основные выводы и представлены рекомендации:

– Российская медицина в процессе выполнения своих важнейших социальных функций сталкивается с широким спектром рисков. Однако вопросы управления рисками медицинских организаций редко становятся предметом исследований в рамках современного отечественного риск-

менеджмента. Предложенный автором подход к классификации рисков медицинских организаций может стать исходным пунктом для дальнейших научных изысканий в данной области.

– Для защиты от рисков профессиональной ответственности в медицинской деятельности предлагается более широко использовать страхование, как эффективный и доступный метод, хорошо зарекомендовавший себя в экономически развитых странах.

– Рекомендуются внедрить в практику страхового рынка новые страховые продукты, предусматривающие индивидуальное и комплексное страхование профессиональной медицинской ответственности. Данный шаг позволит обеспечить медицинские организации и их работников эффективной защитой от рисков ответственности за вред пациентам. Софинансирование расходов на комплексное страхование будет способствовать построению системы страхования, учитывающей интересы всех участников медицинского сообщества.

– Одним из недостатков действующей системы взаимоотношений между медицинским сообществом и пациентами является отсутствие прозрачной и справедливой модели оценки вреда для выплаты компенсации пострадавшим. Для решения данного вопроса предлагается утверждение на законодательном уровне универсальной модели оценки вреда жизни человека, устанавливающей единый подход к расчету вреда и величины возмещения, а также способному применяться при определении страховых сумм в страховании ответственности и личном страховании.

Реализация перечисленных мер на уровне государства и страхового сообщества будет способствовать развитию страхового рынка и системы здравоохранения, а также позволит повысить социальную защищенность населения России.

IV. ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. **Завражский, А.В. Стоимость человеческой жизни в контексте регулирования системы возмещения вреда / А.В. Завражский // Финансы. – 2017. – № 12. – 0,38 п. л.**
2. **Завражский, А.В. Особенности классификации рисков медицинских организаций / А.В. Завражский // Теоретическая и прикладная экономика. – 2017. – № 3. – 0,94 п. л.**
3. **Завражский, А.В. Страхование как инструмент защиты интересов медицинских организаций от рисков профессиональной ответственности / А.В. Завражский // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2018. – № 6 (114). – 0,31 п. л.**
4. **Завражский, А.В. Анализ отечественного и зарубежного опыта страхования профессиональной ответственности медицинских**

работников / А.В. Завражский // **Финансы и управление.** – 2019. – № 1. – 0,63 п. л.

5. Завражский, А.В. **Страхование профессиональной ответственности в медицинской деятельности: как финансировать?** / А.В. Завражский // **Финансы.** – 2020. – № 7. – 0,39 п. л.

6. Завражский, А.В. **Комплексное страхование рисков профессиональной медицинской ответственности** / А.В. Завражский // **Проблемы анализа риска.** – 2020. – Т. 17. – № 3. – 0,44 п. л.

7. Завражский, А.В. **Проблемы повышения качества медицинских услуг в России** // **Экономика России в современных условиях: пути инновационного развития и повышения конкурентоспособности: сборник научных трудов по итогам всероссийской научно-практической конференции молодых ученых Санкт-Петербургского государственного экономического университета.** / А.В. Завражский; под ред. Е.А. Горбашко. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2017. – 0,25 п.л.

8. Завражский, А.В. **Повышение стоимости человеческой жизни как фактор устойчивого развития российской экономики** // **Интеграция науки, образования и бизнеса – основа модернизации экономики: материалы научной конференции аспирантов СПбГЭУ, 17 апреля 2018 г.** / А.В. Завражский; под науч. ред. Е.А. Горбашко. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2018. – 0,30 п.л.

9. Завражский, А.В. **Телемедицина как перспективное направление сотрудничества страховых и медицинских организаций** // **Архитектура финансов: новые решения в условиях цифровой экономики. Сборник материалов IX Международной научно-практической конференции.** / А.В. Завражский; под ред. И.А. Максимцева. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2019. – 0,20 п.л.

10. Завражский, А.В. **Развитие страхования профессиональной ответственности в медицинской деятельности** // **Наука и инновации – Современные концепции: сб. научных статей по итогам работы Международного научного форума 18 октября 2019 г.** / А.В. Завражский; отв. ред. Д.Р. Хисматуллин. – М. : Изд-во Инфинити, 2019. – 0,38 п.л.

11. Завражский, А.В. **Страхование профессиональной ответственности как условие развития экспорта медицинских услуг** // **Монетарные и финансовые инструменты стабилизации и развития экономики: монография** / С.Б. Богоявленский, А.В. Завражский; под ред. С.Ю. Яновой, Н.П. Радковской. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2020. – 0,2 / 0,1 п.л.

12. Завражский, А.В. **Тенденции и перспективы развития страхования профессиональной ответственности в системе здравоохранения России** // **Развитие современной экономической науки: проблемы, тенденции, перспективы: монография** / А.В. Завражский; под ред. К.К. Кумехова, М.Ю. Архиповой, В.Е. Афоной. – М. : РУСАЙНС, 2021. – 0,49 п.л.