

УДК 368.01

М.Н. Степанова*Байкальский государственный университет,
г. Иркутск, Российская Федерация*

ЗДОРОВЬЕ КАК КАТЕГОРИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

АННОТАЦИЯ. Изложен научный взгляд на сущность категории «здоровье», раскрыта ее значимость для страхового дела. Изучены и представлены особенности данного явления, имеющие значение для организации и осуществления отдельных направлений страховой деятельности, а также вызываемые ими сложности и проблемы, с которыми приходится сталкиваться страховым организациям. Представлена совокупность видов страхования, ориентированных на защиту интересов, связанных со здоровьем страхуемого лица. Высказано и обоснованно мнение о качестве классификаций, представленных в литературе по страхованию. Доказана необходимость уточнения понятийного аппарата медицинского страхования и представлено предложение о внесении соответствующих поправок в п. 3 ст.4, пп. 5 п. 1 ст. 32.9 Федерального закона от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Страховая защита, страхование, личное страхование, страхование здоровья, страховое дело, здоровье.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 18 мая 2019 г.; дата принятия к печати 4 октября 2019 г.; дата онлайн-размещения 31 октября 2019 г.

M.N. Stepanova*Baikal State University,
Irkutsk, Russian Federation*

HEALTH AS AN INSURANCE CATEGORY

ABSTRACT. The article sets out a scientific view of the essence of the category “health”, reveals its significance for the insurance business. It studies and presents the features of this phenomenon that are important for organizations and implementation of individual areas of insurance activities, as well as the difficulties and problems they cause, which insurance organizations face. It presents a set of insurance types, oriented towards protection of interests related to the insured person’s health. The article expresses and substantiates an opinion of quality of the classifications presented in the insurance literature. It proves the necessity to specify the conceptual apparatus of the health insurance and presents a proposal of introducing corresponding amendments to the p. 3, Art. 4, pp. 4, Art. 32.9 of the Federal Law No. 4015-1 of November 27, 1992 “On Organization of Insurance Business in the Russian Federation”.

KEYWORDS. Insurance cover, insurance, personal insurance, health insurance, insurance business, health.

ARTICLE INFO. Received May 18, 2019; accepted October 04, 2019; available online October 31, 2019.

Здоровье, являясь необходимой предпосылкой полноценной жизнедеятельности человека [1, с. 102], становится объектом различных исследований, направленных на решение задач его сохранения, поддержания и минимизации соответствующих рисков. Эта многоаспектная категория является одной из основных и для страхового дела, поскольку выступает субстратом базовых направлений страховой защиты. Участникам страховых отношений она может быть интересна постольку, поскольку имеет сугубо практическое значение, которое, как нужно понимать, зависит от результатов ее методологического исследования. Теоретический интерес

© Степанова М.Н., 2019

Baikal Research Journal

электронный научный журнал Байкальского государственного университета

определен малочисленностью научных работ, направленных на развитие представлений о сущности значимых для страхового предприятия¹ явлений.

Здоровье можно рассматривать как абсолютное и как сравнительное понятие, то есть как свойство человека и как проходящую с течением времени характеристику. Понимание этого позволяет по-новому относиться к восприятию данной категории в страховании.

Здоровье как данность формирует особую область страховых отношений, порождая интересы субъекта, подлежащие страховой защите — возникает объект страхования. Отметим, что в данном случае это не само здоровье как таковое, ибо являясь нематериальным благом, оно не может подлежать страховой защите напрямую (наличие договора страхования не гарантирует отсутствия травм, расстройств или состояний, требующих медицинского вмешательства), а личные интересы страхуемого лица, и то не все, а только те из них, которые так или иначе могут выражаться в интересе имущественном: «Интересы имеют значение тогда, когда они материальны», — отмечает Е.М. Хитрова [2, с. 303]. Именно имущественный интерес имеет для человека особое значение, поскольку скоммутирован вероятностью возникновения расходов, связанных с организацией и получением медицинской помощи, необходимостью нивелирования неблагоприятных последствий, вызванных нарушениями при ее оказании, а также необходимостью компенсации дохода, утрачиваемого домохозяйством из-за соответствующих стойких физических ограничений жизнедеятельности кормильца и его способности к труду или возможного летального исхода. Таким образом, во-первых, у страхуемого лица могут возникнуть личные потребительские расходы (расходы на оплату услуг), снизиться доходы (в случае временной или постоянной утраты трудоспособности) и, в конечном счете, серьезно измениться материальное и (или) социальное положение, в том числе ввиду невозможности продолжать трудовую деятельность, особенно в условиях снижения уровня социальной защищенности населения в стране [3, с. 30]. Во-вторых, его имущественный интерес может трансформироваться в имущественный интерес родственников, например, в случае смерти, длительной нетрудоспособности или наступления инвалидности страхуемого лица. В этих условиях актуализируются вопросы обеспечения страховой защиты имущественных интересов как лиц, испытывающих проблемы со здоровьем или желающих их предотвратить, так и тех, кто связан с ними принципами родства — супруги (супруга), детей, близких родственников или деликта. Наблюдается трансформация статической конструкции личного интереса субъекта как побудительного мотива в материальном обеспечении на случай ухудшения собственного состояния здоровья или состояния здоровья третьего лица в динамическую конструкцию, основанную на взаимообусловленности изменяющихся свойств организма и реализации страховых отношений. С точки зрения страхового дела здоровье — не есть константа, иначе смысла в страховании не было бы априори. Постоянным параметром оно может быть лишь постольку, поскольку требуется время для его оценки и принятия андеррайтером решения о страховании, или для обеспечения процедуры формирования страховой защиты там, где преддоговорная экспертиза не требуется, например, в обязательных видах страхования, а далее — имеющее место быть на момент страхования состояние переходит в изменяющееся во времени (одномоментно или латентно). Именно происходящие в состоянии здоровья изменения становятся предметом страховой защиты, основанием для предоставления страхового обеспечения. В этой связи особую актуальность имеют два аспекта:

¹ Здесь и далее — в широком смысле этого слова

– определение того, что понимать под термином «здоровье», поскольку от этого зависят границы страховой защиты, ее наполняемость и способы предоставления;

– определение причинно-следственной связи между ухудшением здоровья (происходящими (или произошедшими) изменениями его состояния) и факторами, являющимися предметом страховой защиты. Человек как биологический вид — сложнейшая синергетическая система и в тех видах страхования, где предоставляется страховое обеспечение на случай причинения вреда здоровью, является принципиально важным установление прямой зависимости между произошедшими в организме человека изменениями и тем воздействием, которое их опосредовало, его силой и значимостью. Например, между ухудшением здоровья пациента и приемом биомедицинского клеточного продукта, осуществляемого в рамках проводимого клинического исследования. Это, безусловно, определяет сложность страховой экспертизы и дальнейшего урегулирования убытков при осуществлении отдельных видов страхования.

Определение содержательных границ понятия «здоровье» имеет для страхового дела принципиально важное значение, поскольку это тот случай, когда интуитивное восприятие категории может не совпадать с тем значением, в котором оно используется для целей страхового предприятия. Так, согласно формулировке Всемирной организации здравоохранения, «здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»². Примечательно то, что «в данном случае биологическая (физиологическая), психологическая и социальная составляющая данной дефиниции рассматриваются как равнозначные» [4, с. 4]. Вместе с тем, остается открытым вопрос о методологических основах измеримости благополучия (с учетом того, что в большей мере это все-таки субъективная категория) и выборе критериев для его оценки, а также сохраняется потребность в принятии данного подхода обществом, поскольку в настоящее время его большинством здоровье воспринимается как антитеза болезни или болезненного состояния. Юридический подход имеет несколько иной ракурс, основанный на сопоставлении состояния человека до расследуемого события и после него: у каждого в разные возрастные периоды жизни, как правило, разный уровень здоровья, поэтому «в уголовном праве и судебной медицине под здоровьем понимается определенное объективное физиологическое состояние человека, которое имело место до совершения преступления» [5, с. 113]. Свой вклад в развитие представлений о данной категории внесли и философы, среди которых мы встречаем точку зрения о том, что «здоровье — это сложный, многомерный феномен, отражающий модусы человеческой реальности: телесное существование, душевную жизнь и духовное бытие» [6, с. 2]. Это малое дает представление о том, что существует множество экспликаций (объяснений) содержания изучаемого нами понятия, определяемое разнообразием сфер человеческой жизнедеятельности, для которых оно становится объектом исследования. Легализовано оно и современным законодателем, который, следуя постулатам ВОЗ, определяет здоровье как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»³. При кажущейся на фоне совпадающих составляющих идентичности, содержательно здесь меняется много: вместо конструкции «здоровье — это отсутствие болезней и благополучие (заметим — безусловное)», мы наблюдаем вариант «здоровье —

² Устав Всемирной организации здравоохранения. URL : <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution>.

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // URL: <http://www.pravo.gov.ru>.

это благополучие, имеющее вполне определенный признак». И здесь возникает несколько вопросов:

Может ли этот признак сформироваться? Достижим ли он? Возможно ли такое, что у человека полностью отсутствуют какие-либо заболевания и расстройства и если да, то не связывается ли установление этого факта с некачественной (неполной) диагностикой?

Насколько полон данный признак по содержанию, ведь, как известно, у человека возможны такие состояния, которые не классифицируются как заболевание или расстройство, но при этом требуют оказания медицинской помощи (например, роды)?

Что конкретно понимать под социальным благополучием, и с помощью каких именно критериев оценить его достижимость?

Предотвратить возникновение ситуаций подобного непонимания, влияющего на практическую реализацию возникающих отношений, в том числе страховых, помогло бы существование аутентичного толкования, но пока его нет, и это дает возможность страховщикам использовать категорию, имеющую юридический статус, в удобном для страхового дела формате. Например, расширять границы страховой защиты, формируя новые страховые продукты или внося существенные изменения в имеющиеся, реализуя тем самым функцию социальной защиты граждан в полной ее мере (той, какой ее ожидают и желают видеть потребители страховых услуг) — с позиций маркетинга это дает неоспоримые преимущества. Однако при этом существуют и естественные ограничения, поскольку страховое предприятие имеет дело с риском [7], поэтому кроме актуарного оценивания и экономического обоснования, требуется методологическое решение поставленных перед маркетологами задач, которое осложняется двумя моментами:

- состояние здоровья изменчиво и, как мы успели сделать вывод, относительно в своей оценке;
- происходящие изменения могут быть результатом постепенно развивающихся естественных причин (например, физиологического старения организма), а не только следствием воздействия внешних факторов.

Каузальность (причинность) в данном случае необходима для изучения постольку, поскольку этого требует иницируемая страховщиком экспертиза (страховая и медицинская), направляемая на оценку вреда, причиненного здоровью застрахованного лица как негативного последствия реализации риска, его детерминант и других компонент, необходимых для принятия решения о предоставлении страхового обеспечения. И здесь возникает ряд проблем, основной из которых является проблема качества осуществляемых медицинских экспертиз, которые являются видом медицинской деятельности. В соответствии с нормами главы 7 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», установлением состояния здоровья граждан, а также причинно-следственных связей между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья могут заниматься лечащие врачи, врачи-эксперты или группы экспертов (в зависимости от вида медицинской экспертизы). Следовательно, урегулирование страховых претензий всегда основывается на выводах третьей стороны, которые могут быть поверхностными, иногда недостаточно обоснованными и чаще, но не всегда, это связывается с субъективными факторами: очевидно, что в результатах медицинской экспертизы всегда больше заинтересована потерпевшая сторона и страховщик, чем лицо, ее проводящее. Кроме того, существуют объективные профессиональные сложности проведения соответствующих исследований (например, возникающие на фоне латентности исследуемого процесса), отмечаемая информационная несогласован-

ность различных медицинских учреждений или их подразделений, например, организации, проводящей клинические исследования лекарственного препарата и патолого-анатомической службой и т.д. Тоже самое касается и экспертиз, назначаемых и проводимых с целью андеррайтинга.

Таким образом, имея дело со страховой защитой имущественных интересов, связанных со здоровьем, страховщик, как субъект страхового дела, получает безграничные возможности в формировании продуктов, способных удовлетворить разнообразные запросы получателей страховых услуг за счет комбинаторики как минимум:

- видов заболеваний, состояний и расстройств;
- видов рисков, формирующихся под воздействием патогенных и физиологических факторов;
- сфер возникновения ответственности перед третьими лицами за вред, который может быть причинен их жизни или здоровью;
- видов оказываемых медицинских и иных услуг — профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и т.д.

Одновременно с этим, приобретаются некоторые сложности андеррайтинга (обеспечение полноты и достоверности получаемой из медицинского учреждения информации, качества проведенных диагностических мероприятий) и событийных экспертиз (обеспечение точности проводимых исследований). В разных видах страхования степень их проявления, безусловно, разная, но при этом в большей мере они все же характерны для отношений, строящихся по поводу возмещения вреда, причиненного здоровью. В страховании деликтной ответственности, например, состояние здоровья потерпевшего в динамике оценить не бывает возможным вовсе, поскольку такое лицо на момент заключения договора страхования страховщику не известно — нет преддоговорной медицинской экспертизы, но могут возникнуть серьезные трудности при проведении судебно-медицинской экспертизы, поскольку потерпевший может не иметь диагностической оценки в период, близкий по срокам к страховому. Для отношений, связанных с необходимостью оплаты организации и оказания медицинских услуг (медицинского страхования) характерны несколько иные проблемы, которые достаточно широко обсуждаются в страховом сообществе. И независимо от вида страхования существует проблема информационного взаимодействия страховщика, застрахованного и медицинского учреждения, которое всегда является участником сопроводительных отношений. В идеале они должны быть в одном информационном пространстве, где обмен данными происходит по запросу заинтересованной стороны напрямую — это заметно повысит качество оказываемых страховых услуг, сократит время на обработку и исполнение запросов, повысит социальную роль медицинских учреждений в обеспечении интересов пациентов. Заметим, что вопросы использования цифровых технологий в формировании и реализации страховых отношений с участием пациентов достаточно подробно уже рассматривались нами ранее [8].

В заключении хотелось бы представить результат обобщения видов страховой защиты, для которых здоровье является базовой категорией формируемых и реализуемых страховых отношений. В настоящее время данную совокупность составляют:

- обязательное медицинское страхование;
- обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения;
- обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;

- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- иные виды обязательного страхования, предусмотренные федеральными законами и устанавливающие страховые гарантии для лиц, чья профессиональная деятельность связана с повышенным уровнем риска (судей, прокуроров, спасателей, военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел и т.д.);
- все виды страхования деликтной ответственности, включая страхование ответственности медицинских работников (в той мере, какой речь идет об ответственности за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц);
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование — в отношении данного вида заметим, что именно такую номинацию устанавливает Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (п. 3 ст. 4, пп. 5 п. 1 ст. 32.9). Более привычное для страхового профессионального сообщества и потребителей страховых услуг сочетание «добровольное медицинское страхование» законом не определено. Возникают теоретические проблемы, когда соотносимые как общее и частное (добровольное медицинское страхование есть одна из форм медицинского страхования), благодаря нормам закона становятся синонимичными, то есть способными заменить друг друга, но это не допустимо, поскольку в теории страхования историческим постулатом является положение о том, что медицинское страхование может быть обязательным и добровольным, имея при этом свой вполне конкретный объект и механизм реализации, при этом ОМС является видом социального страхования, а ДМС — коммерческого. Считаем более правильным внести поправки в закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», заменив название устанавливаемого вида с «медицинского страхования» на «добровольное медицинское страхование», что избавит от необходимости толкования очевидных явлений и существующей коллизии. «Отсутствие четкости и ясности в формулировках не так безвредно, как кажется на первый взгляд. Свободное использование понятий отражается как в широчайшей вариативности научных определений, так и в невозможности договориться об однозначности базовых смыслов, о сути понятий и категорий, что приводит к такой же беспорядочной организации общественных практик», — вполне справедливо замечает Е.Р. Метелева [9, с. 90].

Итак, представлена совокупность видов страховой защиты, которая по ставшей у исследователей укоренившейся традиции должна быть проклассифицирована. Мы этого делать не будем, поскольку считаем, что в настоящее время практически не осталось однородных по составу и содержанию отношений, которые позволили бы формировать абсолютно самостоятельные группы, подгруппы и т.д. и устанавливать соподчиненные связи между ними. Все активнее страхование становится комбинированным, сочетая в себе различные объекты, риски, виды страхового покрытия, формы исполнения обязательств и т.д., что не позволяет проводить ни таксономическое деление, ни мереологическое. Существующее множество является размытым и весьма разнородным. На этом фоне справедливым кажется высказывание А.В. Чебунина о том, что «в страховании нельзя отыскать единого основания деления...взяв любое возможное основание, потенциальные результаты такого деления будут пересекаться», — пишет он [10, с. 121]. В качестве таковых многие авторы используют абсолютно несущественные признаки, которые являются ничем иным, как вариациями обычных условий договора страхования: форму уплаты страховых премий (почему форма, а не способ?), количество лиц, указанных в договоре (чем страхование одного человека отличается от страхования двух лиц?) [11, с. 154–155], соотношение страховой суммы и страховой

стоимости [12, с. 30] (а если страховая стоимость не может быть определена?), виды страхового возмещения [13, с. 57], порядок заключения договора [14, с. 23, 27] и т.д. По нашему мнению, они весьма сомнительны в качестве классификационных критериев. Ведь как, например, от того, что страховая премия будет уплачиваться единовременно, а не в рассрочку, принципиально изменится содержание страховых отношений? Правила классифицирования нарушаются достаточно часто, поэтому повсеместно мы имеем дело с простым перечислением: то, что в экономической литературе предлагается в качестве классификации, чаще отвечает на вопрос «каким бывает», а не «частностью чего является», демонстрируя признаки искусственности. По нашему мнению, в настоящее время значение классификации в страховании постепенно утрачивается. Развитие страховой деятельности требует переосмысления многих теоретических вопросов, а значит, и новых исследований.

Список использованной литературы

1. Кузнецова Н.В. Профессиональное здоровье в системе кадровых рисков: результаты социологического исследования / Н.В. Кузнецова // Известия Байкальского государственного университета. — 2010. — № 6 (74). — С. 102–105.
2. Хитрова Е.М. К вопросу о сущности интереса в страховании / Е.М. Хитрова // Активизация интеллектуального и ресурсного потенциала регионов: новые вызовы для менеджмента компаний : материалы III Всерос. конф., Иркутск, 18 мая 2017 г. — Иркутск, 2017. — С. 303–308.
3. Жигас М.Г. Развитие страховой защиты и финансово-экономические особенности страховой деятельности / М.Г. Жигас // Известия Байкальского государственного университета. — 2014. — № 4 (96). — С. 28–39.
4. Степанова М.Н. Страхование от несчастных случаев : учеб. пособие / М.Н. Степанова. — Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. — 107 с. — URL: <http://lib-catalog.bgu.ru>.
5. Анисимова И.А. Вред, причиненный здоровью человека: понятие, виды / И.А. Анисимова // Вестник Томского государственного университета. — 2007. — № 302. — С. 113–116.
6. Мавропуло О.С. Размышление о культуре здоровья / О.С. Мавропуло // Гуманитарные и социальные науки. — 2008. — № 4. — С. 2–6.
7. Колесникова Т.В. К вопросу о построении структуры страхового продукта / Т.В. Колесникова // Казанская наука. — 2010. — № 8. — С. 191–194.
8. Степанова М.Н. Страхование интересов пациентов в эпоху цифровых технологий / М.Н. Степанова // Цифровизация финансово-кредитной сферы в современной России / под ред. А.А. Шелупанова, М.Г. Жигас. — Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019.
9. Метелева Е.Р. Определение ключевых терминов в социальной сфере / Е.Р. Метелева // Известия Иркутской государственной экономической академии. — 2016. — Т. 26, № 1. — С. 90–98.
10. Чебунин А.В. Актуальные гражданско-правовые проблемы страхования : учеб. пособие / А.В. Чебунин. — Иркутск : Изд-во ИГУ, 2002. — 194 с.
11. Шахов В.В. Страхование : учебник / В.В. Шахов. — Москва : ЮНИТИ, 2003. — 311 с.
12. Архипов А.П. Страхование : учебник / А.П. Архипов. — 3-е изд., стер. — Москва : КНОРУС, 2016. — 336 с.
13. Скамай Л.Г. Страхование : учебник / Л.Г. Скамай. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 322 с.
14. Сплетунов Ю.А. Страхование : учеб. пособие / Ю.А. Сплетунов, Е.Ф. Дюжиков. — Москва : ИНФРА-М, 2006. — 312 с.

References

1. Kuznetsova N.V. Professional Health in HR-risk System: Social Study Data. *Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii (Baykalskiy gosudarstvennyy universitet ekonomiki i prava) = Izvestiya of Irkutsk State Economics Academy (Baikal State University of Economics and Law)*, 2010, no. 6 (74), pp. 102–105. (In Russian).

2. Khitrova E.M. On the Essence of Interests in Insurance. *Aktivizatsiya intellektual'no-go i resursnogo potentsiala regionov: novye vyzovy dlya menedzhmenta kompanii. Materialy III Vserossiiskoi konferentsii, Irkutsk, 18 maya 2017 g.* [Activating regional intellectual and resource potential: new challenges for companies' management. Materials of III All-Russian Research Conference, Irkutsk, May, 18, 2017]. Irkutsk, 2017, pp.303–308. (In Russian).

3. Zhigas M.G. Development of Insurance Protection and Financial and Economic Features of Insurance Activity. *Izvestiya Irkutskoy gosudarstvennoy ekonomicheskoy akademii (Baykalskiy gosudarstvennyy universitet ekonomiki i prava) = Izvestiya of Irkutsk State Economics Academy (Baikal State University of Economics and Law)*, 2014, no. 4 (96), pp. 28–39. (In Russian).

4. Stepanova M.N. *Strakhovanie ot neschastnykh sluchaev* [The Accident Insurance]. Irkutsk, Baikal State University Publ., 2016. 107 p. Available at: <http://lib-catalog.bgu.ru>.

5. Anisimova I.A. Harm to the Human Health: Concepts, and Varieties. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta = Tomsk State University Journal*, 2007, no. 302, pp. 113–116. (In Russian).

6. Mavropulo O.S. A Reflection on the Culture of Health. *Gumanitarnye i sotsial'nye nauki = The Humanities and Social Sciences*, 2008, no. 4, pp. 2–6. (In Russian).

7. Kolesnikova T.V. To the Question on Construction of Structure of the Insurance Product. *Kazanskaya nauka = Kazan Science*, 2010, no. 8, pp. 191–194. (In Russian).

8. Stepanova M.N. Insurance coverage of patients' interests in the epoch of digital technologies. In Shelupanov A.A., Zhigas M.G. (eds). *Tsifrovizatsiya finansovo-kreditnoi sfery v sovremennoi Rossii* [Digitalization of the Financial and Credit Sphere in Modern Russia]. Moscow, Berlin, Direkt-Media Publ., 2019.

9. Meteleva E.R. Defining the key Eerms of Social Welfare. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2016, vol. 26, no. 1, pp. 90–98. (In Russian).

10. Chebunin A.V. *Aktual'nye grazhdansko-pravovye problemy strakhovaniya* [Actual Civil Law Problems of Insurance]. Irkutsk State University Publ., 2002. 194 p.

11. Shahov V.V. *Strakhovanie* [Insurance]. Moscow, YuNITI Publ., 2003. 311 p.

12. Arkhipov A.P. *Strakhovanie* [Insurance]. 3rd ed. Moscow, Knorus Publ., 2016. 336 p.

13. Skamai L.G. *Strakhovanie* [Insurance]. 4th ed. Moscow, Yurait Publ., 2019. 322 p.

14. Spletukhov Yu.A., Dyuzhikov E.F. *Strakhovanie* [Insurance]. Moscow, INFRA–M Publ., 2006. 312 p.

Информация об авторе

Степанова Марина Николаевна — кандидат экономических наук, доцент, кафедра финансов и финансовых институтов, Институт управления и финансов, Байкальский государственный университет, Российская Федерация, г. Иркутск, e-mail: emarina77@list.ru.

Author

Marina N. Stepanova — Ph.D. in Economics, Associate Professor, Chair of Finance and Financial Institutions, Institute of Management and Finance, Baikal State University, Irkutsk, Russian Federation, e-mail: emarina77@list.ru.

Для цитирования

Степанова М.Н. Здоровье как категория страхового дела / М.Н. Степанова // Baikal Research Journal. — 2019. — Т. 10, № 3. — DOI : 10.17150/2411-6262.2019.10(3).8.

For Citation

Stepanova M.N. Health as an Insurance Category. *Baikal Research Journal*, 2019, vol. 10, no. 3. DOI: 10.17150/2411-6262.2019.10(3).8.