

10.12. АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ВИДАМИ ПОМОЩИ В ХОДЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шелковникова О.А., аспирантка кафедры
«Экономика, право и управление»

Институт повышения квалификации государственных служащих Российской академии государственной службы при Президенте РФ

В данной статье будут рассмотрены социальные и экономические аспекты анализа обеспечения пострадавших дополнительными видами помощи в ходе реабилитационных мероприятий в системе обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, финансируемых Фондом социального страхования Российской Федерации.

Конституция РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации декларируется охрана труда и здоровья людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечиваются государственная поддержка семьи, материнства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии и иные гарантии социальной защиты. Конституция содержит основополагающий принцип демократического государства, где создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и развитие человека вводится в ранг государственной политики.

Следуя нормам Международного права, Конституция РФ устанавливает обязанность государства проводить гарантированную социальную политику, закрепляя основные ее направления, в том числе:

- назначение и выплата государственных пособий и пенсий;
- создание систем социальных служб занятости, выплата пособий по безработице;
- охрана здоровья людей и др.

Однако, вряд ли, кто-то не согласится с тем, что зачастую в реальной жизни нормы указанной статьи не только не реализуются, но выполняют лишь формальную, чисто атрибутивную роль.

Сама Концепция социального государства, сложившаяся на данный момент, по мнению многих ученых, обладает, в научном плане, значительными спорными моментами, однако идея заложена, и теперь решающую роль воплощения данной идеи возьмет на себя социальная политика. Учитывая западный опыт развития в данной области, основную роль в этих условиях должны иметь два значительных субъекта: государст-

во и рынок. Каждый из них, при этом, имеет в своей основе абсолютно противоречивые начала. В частности, конкурентный механизм рынка создает весьма благоприятные условия для проявления определенно негативных качеств личности, таких как тотальный эгоизм и значительная концентрация на материальных потребностях. Авторы Отчета о человеческом развитии, подготовленного для Всемирной встречи на высшем уровне по социальному развитию в 1995 году и декларации тысячелетия ООН 2000 года, утверждали, что с начала XIX века до последнего времени продолжает существовать старая парадигма повышенного внимания к экономике, ориентация на достаток, на трактовку человека как фактора производства.

В то время, как государство желает растворить инициативу и личную ответственность, что непосредственно приводит к формированию мышления направленного на социальное иждивенчество. Следовательно, если исходить именно из приоритета человеческой жизни, для создания механизма целостного человеческого развития необходимо фундаментальной целью социальной политики ставить рациональное сочетание экономического и социального начал, а во главу угла признание уникальности саморазвития человеческих потребностей, где экономический рост благосостояния будет являться не самоцелью, а лишь средством для развития личности.

Идеология социального государства с ее ориентацией на развитие человека, на создание ему достойных условий жизни была положена в основу Всеобщей Декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей 10 декабря 1948 г. Статья 6 Декларации провозглашает экономические, социальные и культурные права, включая право на социальное обеспечение, на труд и свободный выбор работы, на жизненный уровень, необходимый для поддержания здоровья и благосостояния, на образование и на участие в культурной жизни и т.д. В национальном докладе Российского Правительства на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития в Копенгагене 1995 года подчеркивалось, что вклад России в социальное обустройство по многим направлениям стал важнейшим показателем для мирового сообщества и способствовал совершенствованию социальных гарантий во всех развитых странах.

Вместе с тем, в советском государстве данная направленность социальной политики породила массу недостатков, вызванных исторически сложившейся системой бюрократического уклада. Развитость системы государственных социальных гарантий значительно усилила всевластие государства над человеком, значительно затормозила развитие его самостоятельности и саморазвития. Начинает формироваться психология социального иждивенчества, потребительского отношения к жизни, отсутствие четкой обоснованной адресности льготного предоставления социальных благ, плоды которой мы «пожинаем» до сих пор. В ходе последующих реформ, приоритет стратегии социальной политики был направлен на резкое сужение власти государства, что в свою очередь свелось к единственному направлению – социальной защите, призванной по мере возможности компенсировать населению издержки проводимых реформ. Следовательно, акцент был смещен сугубо на момент перераспределения ресурсов между социально уязвимыми группами. Именно, с этого момента в обществе создалось четкое понимание социальной сферы как затратной и абсолютно не рентабельной, что в свою оче-

редь заложило основу для ограничения социальной политики перераспределением части ВВП в пользу наименее обеспеченных слоев населения. Не последнюю роль здесь сыграла, также, неподготовленность процессов приватизации социальной сферы, когда появление оплачиваемых услуг взамен бесплатных не сопровождалось соответствующим ростом заработной платы.

При этом государственные вложения в социальную сферу в течение последнего 10-летия не превышали 20% ВВП. В 2001 г. их доля сократилась до 15,6%, при этом вложения в образование и здравоохранение снизились соответственно до 3,1 и 3%. Расходы на науку на протяжении 90-х годов упали с 0,93 до 0,29% ВВП.

Существует точка зрения, объясняющая нарастание негативных явлений в социально-трудовой сфере занятости медленными темпами рыночных преобразований и классифицирующая эти явления как «проявление нерыночных элементов развития» [2].

На современном этапе развития экономики роль человека в трудовом процессе значительно меняется, на первый план выходят его личностные и творческие характеристики, что во многом объясняет ситуацию возрастания требований к качеству рабочей силы и увеличивающуюся дифференциацию условий и оплаты труда. Следствием этих процессов является изменение социального статуса работников, вплоть до отнесения их к категории безработных, что в свою очередь, требует разработки новых механизмов обеспечения защищенности населения, и что самое главное, усиления роли государства, как основного стратегического звена, определяющего приоритетные направления развития экономики и общества в целом, путем взаимодействия рыночных и нерыночных механизмов развития. Таким образом, в функции государства, в настоящий момент входят задачи, как непосредственного развития человеческого потенциала, так и общее регулирование социальных параметров экономического процесса, таких как законодательная защита работников, активная политика занятости, стимулирование создания рабочих мест, установление государственного минимума заработной платы и др.

Для исследования механизма обеспечения пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний дополнительными видами помощи, в виде оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, было проведено изучение распределения финансовых ресурсов Фонда социального страхования РФ в одном из исследуемых филиалов Отделения Фонда.

Рассмотрим следующие исходные данные расходов одного из филиалов ФСС РФ московского региона в разрезе направления реабилитационных мероприятий за период 2004-2007 годов. Рассмотрев исходные данные, представленные в табл. 1, на основании которых построена диаграмма (рис. 1), мы пришли к выводу о том, что оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода в рассматриваемом периоде имеет восходящую тенденцию. Используя линейную аппроксимацию данных по методу наименьших квадратов, можно увидеть, что тенденция увеличения расходов в расчете на одного получателя выплат, составит 1215,9 руб., а величина 13886 руб., с определенной долей вероятности составит резервный запас ФСС РФ, направляемый на обеспечение финансовой устойчивости Фонда при реализации данного направления его расходов.

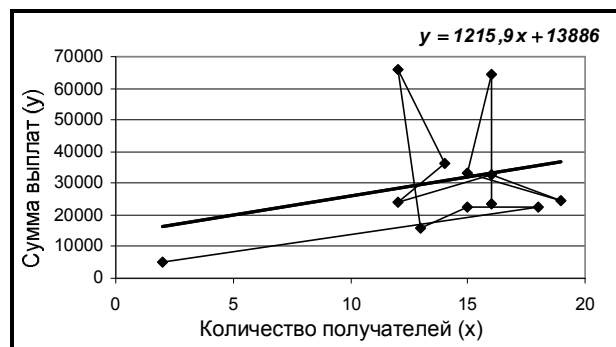


Рис. 1. Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода

Создание резерва Фонда весьма оправданно и целесообразно, так как из представленных данных видно, что сумма затрат на оплату дополнительных расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода в рассматриваемом периоде постепенно возрастает.

Оплата расходов осуществляется Фондом в соответствии с программой реабилитации пострадавшего путем выплаты соответствующих денежных сумм застрахованному лицу по мере приобретения им лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода на основании рецептов или копий рецептов, если они подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений. При этом оплата расходов осуществляется по розничным ценам в пределах стоимости лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода отечественных производителей (при отсутствии отечественных аналогов – по розничным ценам на лекарства зарубежных производителей).

Действующее законодательство не содержит ограничений в части определения конкретного перечня указанных изделий для застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Фонд имеет право возмещать расходы застрахованных лиц при приобретении лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода в соответствии с Положением об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 15.05.2006 г. №286 [1].

Следовательно, учитывая порядок оплаты данного вида дополнительных расходов Фонда, а также текущее состояние фармацевтического рынка в России, когда происходит постоянный приход новых западных компаний и изменение налоговых ставок в сторону повышения, за счет чего происходит уничтожение большинства средних и мелких отечественных компаний, а в аптеках дешевые и привычные препараты постепенно вытесняются новыми, более дорогими, можно с определенной долей вероятности прогнозировать, что этот рынок будет и дальше меняться, и рост цен на лекарства, изделия медицинского назначения и индивидуального ухода неминуем, и, следовательно, и расход средств Фонда на оплату этой части расходов будет постепенно возрастать.

Таблица 1

РАСХОДЫ ФИЛИАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ФСС РФ НА ОПЛАТУ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЛЕКАРСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ИНДИВИДУАЛЬНОГО УХОДА ЗА 2005-2007 годы

Период	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	ИТОГО
Сумма выплат	23676,64	64555,03	33124,64	24771,86	32656,16	24053,34	36111,11	65727,12	15725,71	22720,47	22508,04	5276,16	370906,3
Кол-во получателей	16	16	15	19	16	12	14	12	13	15	18	2	168

Таблица 2

РАСХОДЫ ФИЛИАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ФСС РФ НА ОПЛАТУ ПОСТОРОННЕГО УХОДА ЗА 2005-2007 годы

Период	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	ИТОГО
Сумма выплат	17351,1	16335	16320	16350	14715	14715	15035,9	16935	16405	15450	12090	7650	179352
Кол-во получателей	20	20	20	20	19	19	20	21	22	20	18	34	253

Таблица 3

РАСХОДЫ ФИЛИАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ФСС РФ НА ОПЛАТУ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗА 2005-2007 годы

Период	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	ИТОГО
Сумма выплат	491016	1386242	2150453	733396	1331071	2251682	1745944	794024	370482	1316973	1724835	1326129	15622247
Кол-во получателей	26	66	102	38	62	100	78	35	19	68	85	60	739

Рассмотрев исходные данные табл. 2, на основании которых построен рис. 2, можно отметить, что оплата расходов на посторонний уход в рассматриваемом периоде имеет нисходящую тенденцию. На мой взгляд, данная тенденция будет стремиться продолжить свое движение вниз, в связи с чем, однозначно следует ожидать сокращения расходов в расчете на одного получателя выплат, что может привести к дефициту в размере в среднем 472,03 руб., и, следовательно, величина 24 898 руб., с определенной долей вероятности опять-таки и в данном направлении должна составить резервный запас ФСС РФ, направляемый для покрытия этого дефицита в будущих периодах.

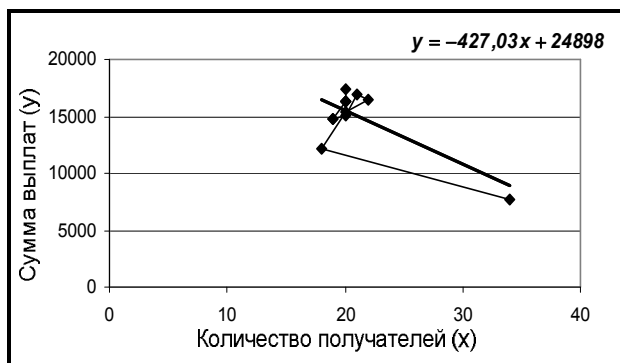


Рис. 2. Оплата расходов на посторонний уход

При оплате указанных расходов Фонд исходит из того, что оплата ухода за застрахованным лицом производится Фондом независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами

семьи застрахованного пострадавшего лица. Однако оплата расходов не производится в период нахождения последнего в стационарных медицинских организациях (в том числе в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги) и в стационарных учреждениях социального обслуживания. Оплата постороннего ухода осуществляется в соответствии с Положением, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 15.05.2006 г. № 286, [1] путем выплаты застрахованному нуждающемуся лицу денежных сумм ежемесячно, в порядке и сроки, установленные для выплаты ежемесячных страховых выплат.

В рассматриваемом периоде по этой статье расходов Фонда на дополнительные виды помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний представлены данные по одному из филиалов Фонда, который имеет выраженную специфику снижения расходов, однако в целом по Фонду, за этот же период, данные аналогичной статьи расходования средств могут иметь обратную тенденцию, в зависимости от характера полученных производственных травм и профессиональных заболеваний, от степени их тяжести и наступивших для пострадавшего последствий в виде повреждения его здоровья и соответствующих случаю медицинских рекомендаций на реабилитацию.

Рассмотрев исходные данные табл. 3, на основании которых построена диаграмма (рис. 3) можно сделать следующие выводы. В области оплаты расходов на санаторно-курортное лечение в рассматриваемом периоде четко выражена тенденция в сторону их повышения.

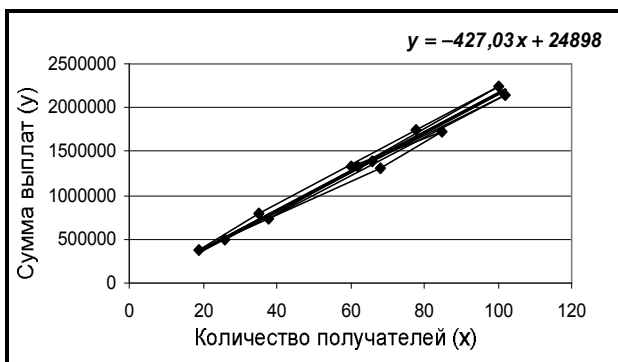


Рис. 3. Трендовый анализ расходов на санаторно-курортное лечение

Используя линейную аппроксимацию данных по методу наименьших квадратов, получили следующий результат. Тенденция увеличения расходов в расчете на одного получателя выплат, составит 22 062 руб., а величина в размере 56 826 руб., с определенной долей вероятности составит перерасход средств ФСС РФ, покрываемый из ранее созданного резерва Фонда, направляемого на обеспечение его финансовой устойчивости при реализации данного направления расходования средств.

Санаторно-курортное лечение является одним из видов медицинской реабилитации. Данному направлению отводится особое место в решении вопросов профилактики и лечения хронических и неактивных форм заболеваний пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Согласно действующему законодательству медицинская реабилитация может осуществляться только в организациях, расположенных на территории Российской Федерации, имеющих лицензию на такую работу. Перечень таких организаций утверждается Министерством здравоохранения и социального развития на основании результатов проведенного страховщиком открытого конкурса по отбору указанных организаций.

Оплата таких расходов производится Фондом при наличии у пострадавшего медицинских показаний и отсутствии соответствующих противопоказаний. Периодичность санаторно-курортного лечения определяется на основании программы реабилитации пострадавшего, но не чаще одного раза в год.

В настоящее время в связи с возрастанием стоимости услуг по лечебно-профилактическому применению природных лечебных факторов уменьшился объем их использования в практике российских здравниц. Добавим к этому, значительные трудности в работе санаторно-курортных учреждений в условиях рыночной экономики, значительное сокращение объемов финансирования здравниц из федерального, местных бюджетов и средств обязательного социального страхования, приведшие к сокращению за последние годы числа санаториев, пансионатов с лечением, санаториев-профилакториев, число коек в них, а также ухудшение и самой материально-технической базы курортных учреждений.

Все эти негативные факторы, безусловно, оказывают свое непосредственное воздействие и на стоимость санаторно-курортного лечения в российских здравницах, повышая тем самым и расходы Фонда в данной области.

Рассмотрев исходные данные табл. 4, на основании которых построен рис. 4, связанный с анализом оплаты расходов отпуска (сверх ежегодного) приходим к следующему выводу. В рассматриваемом периоде тенденция движения расходов по представленному направлению имеет возрастающую тенденцию. Применяв линейную аппроксимацию данных, можно выделить следующие параметры: тенденция увеличения расходов в расчете на одного получателя выплат, составит 7 192,4 руб., а величина 26 976 руб., с определенной долей вероятности составит резервный запас ФСС РФ, направляемый на обеспечение финансовой устойчивости Фонда при реализации данного направления его расходов.

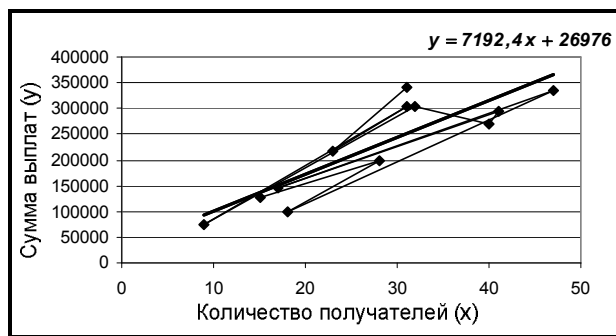


Рис. 4. Построение тренда оплаты расходов отпуска (сверх ежегодного)

Оплата отпуска пострадавшего лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса РФ для оплаты отпусков. Производится страхователем и засчитывается в счет уплаты страховых взносов в соответствии п. 7 ст. 15 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» за весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно.

На основании вышеизложенного, оплата дополнительного отпуска пострадавшему лицу непосредственно связана с наличием у лица показаний на санаторно-курортное лечение. Своей целью такие отпуска призваны компенсировать воздействие неблагоприятных факторов на здоровье пострадавшего лица в рамках медицинской реабилитации по последствиям несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

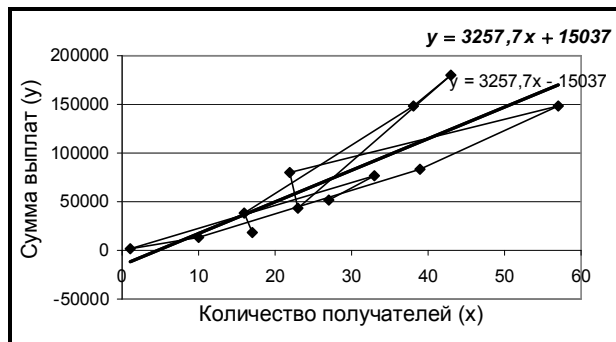


Рис. 5. Трендовый анализ расходов на оплату проезда к месту лечения и обратно

Таблица 4

**РАСХОДЫ ФИЛИАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ФСС РФ НА ОПЛАТУ РАСХОДОВ ОТПУСКА СВЕРХ
ЕЖЕГОДНОГО ЗА 2005-2007 годы**

Период	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	ИТОГО
Сумма выплат	126383,19	199038,8	100725,1	333474,99	145779,59	293837,74	269972,95	303160,27	75871,13	304738,44	217854,96	340741,78	2711578,94
Кол-во получа- телей	15	28	18	47	17	41	40	32	9	31	23	31	332

Таблица 5

**РАСХОДЫ ФИЛИАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ФСС РФ НА ОПЛАТУ ПРОЕЗДА К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И
ОБРАТНО ЗА 2005-2007 годы**

Период	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	ИТОГО
Сумма выплат	17651,4	38966,6	147787,2	179225,8	43730,8	79946,5	147521,7	82893,4	13993,7	2498,3	76422,9	50934	881572,3
Кол-во получа- телей	17	16	38	43	23	22	57	39	10	1	33	27	326

Таблица 6

**РАСХОДЫ ФИЛИАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ФСС РФ НА ОПЛАТУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ И РЕМОНТА
ПРОТЕЗНЫХ ИЗДЕЛИЙ ЗА 2005-2007 годы**

Период	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	ИТОГО
Сумма выплат	17160	149090,6	83076,65	143065,96	146352,4	82814	218245,1	77579,8	84349,35	0	3536	48633	1053902,86
Кол-во получа- телей	5	11	6	20	10	6	13	3	3	0	1	10	88

Далее были рассмотрены расходы на оплату проезда к месту лечения и обратно (исходные данные в табл. 5). В рассматриваемом периоде тенденция движения расходов по представленному направлению также возрастающая (рис. 5).

На основании вышеизложенного, оплата дополнительного отпуска пострадавшему лицу непосредственно связана с наличием у лица показаний на санаторно-курортное лечение. Своей целью такие отпуска призваны компенсировать воздействие неблагоприятных факторов на здоровье пострадавшего лица в рамках медицинской реабилитации по последствиям несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Далее были рассмотрены расходы на оплату проезда к месту лечения и обратно (исходные данные в табл. 5). В рассматриваемом периоде тенденция движения расходов по представленному направлению также возрастающая (рис. 5).

Вновь используя линейную аппроксимацию данных, было выявлено, что наблюдается восходящая тенденция. Происходит постоянное увеличение расходов в расчете на одного получателя, что в среднем составляет за рассмотренный период выплат 3 257,7 руб., а величина в размере 15 037 руб., с определенной долей вероятности составит перерасход резервного запаса ФСС РФ, направляемый на обеспечение финансовой устойчивости Фонда при реализации данного направления его расходов.

Оплата расходов на проезд производится при проезде на транспорте междугородного сообщения по кратчайшему или беспересадочному маршруту по фактическим расходам, подтвержденным проездными документами

(включая страховые платежи по обязательному страхованию пассажиров, оплату услуг по продаже проездных документов, расходы за пользование в поездах и на судах морского и внутреннего водного транспорта постельными принадлежностями), но не выше стоимости проезда.

Оплата расходов производится путем возмещения пострадавшему лицу фактически произведенных расходов, подтвержденных проездными документами.

Следовательно, расходы Фонда в данной области напрямую зависят от проездных тарифов на транспорт. В настоящее время подорожание проезда – это, как и рост цен на топливо, коммунальные услуги, объективная необходимость. За последние годы цены на дизельное топливо значительно возросли, растет и отраслевая зарплата, следовательно, увеличивается и сам тариф на транспорт, и как следствие растут и расходы Фонда в области оплаты дополнительных видов помощи в виде оплаты проезда к месту лечения пострадавших и обратно.

Рассмотрев исходные данные табл. 6, на основании которых построен рис. 6, посвященный анализу оплаты расходов на изготовление протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, приходим к следующему выводу. В рассматриваемом периоде тенденция движения расходов по представленному направлению имеет рост.

Проведя трендовый анализ по методу наименьших квадратов (рис. 6), можно отметить, что тенденция увеличения расходов в расчете на одного получателя выплат составит 8 678,9 руб., а величина в 24 180 руб., с определенной долей вероятности составит постоянный резервный запас ФСС РФ, который необхо-

димо направить на обеспечение финансовый устойчивости Фонда при реализации данного направления его расходов.

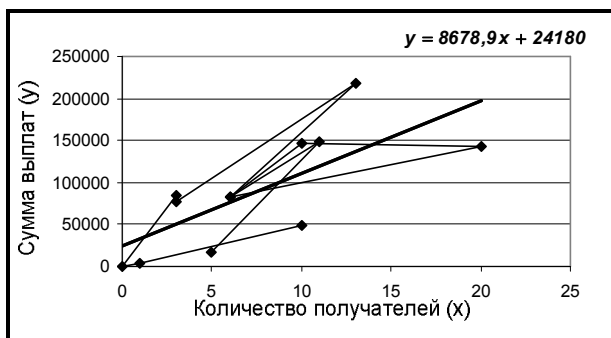


Рис. 6. Трендовый анализ оплаты расходов на изготовление и ремонт протезов

В данном направлении расходов оплате подлежат расходы на изготовление для пострадавшего лица протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов и ремонт указанных изделий. При этом оплата расходов осуществляется Фондом в безналичном порядке в соответствии с договорами, заключаемыми им на конкурсной основе с расположенными на территории Российской Федерации организациями, осуществляющими соответствующие виды деятельности и имеющими лицензии в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, с учетом сложившихся цен.

В настоящее время протезно-ортопедические предприятия являются основными подразделениями, которые оказывают пострадавшим протезно-ортопедическую помощь. Главной задачей является обеспечение адресности оказания протезно-ортопедической помощи и реабилитационных услуг с учетом медико-социальных показаний. Однако, на большинстве указанных предприятий не созданы условия для достойного осуществления заявленного вида деятельности. В связи с этим возникают предприятия, получающие монопольное право на производство протезно-ортопедических изделий в каждом конкретном регионе, диктующие на рынке выгодные для себя условия продаж соответствующих изделий, без предоставления соответствующих обоснований завышения указанных цен [по материалам отчета о результатах проверки эффективности использования бюджетных средств на закупку продукции предприятий протезно-ортопедической промышленности].

На основании вышеизложенного, рынок протезно-ортопедических изделий имеет стойкую тенденцию к росту цен, следовательно и затраты Фонда в данной области расходов будут также продолжать возрастать.

На следующем этапе были проанализированы данные об обеспечении техническими средствами реабилитации, транспортными средствами, их ремонта, оплаты расходов на горюче-смазочные материалы. Рассматривая эту статистику, можно сказать, что в рассматриваемом периоде имеет место восходящая тенденция движения расходов по представленному направлению.

Используя линейную аппроксимацию данных по методу наименьших квадратов (рис. 7), была оценена тенденция увеличения расходов в расчете на одного получателя выплат, которая составит 16 024 руб., а также была выявлена величина в размере 57,604 руб., с определенной долей вероятности она составит ре-

зервный запас ФСС РФ, направляемый на обеспечение финансовый устойчивости Фонда при реализации данного направления его расходов.

Оплата расходов на обеспечение лица транспортным средством осуществляется Фондом с учетом затрат на транспортировку, хранение и предпродажную подготовку в порядке и на условиях, установленных в Российской Федерации для бесплатного или льготного обеспечения инвалидов.

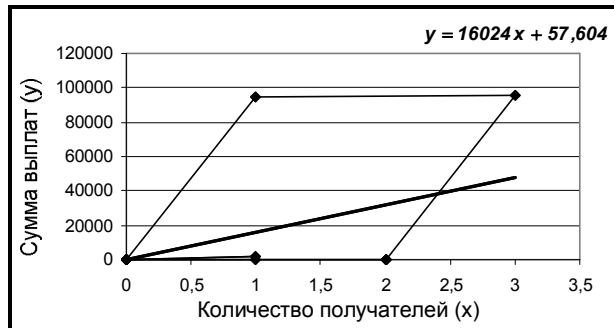


Рис. 7. Анализ обеспечения техническими средствами реабилитации, транспортными средствами, их ремонта, оплаты расходов на горюче-смазочные материалы

При этом между Фондом и производителем (поставщиком) транспортного средства заключается договор о приобретении транспортного средства застрахованным лицом и оплате его стоимости Фондом.

Отбор производителей (поставщиков) транспортных средств осуществляется Фондом на конкурсной основе в установленном действующем законодательством порядке.

В случае самостоятельного приобретения лицом транспортного средства Фонд возмещает ему понесенные расходы в размере фактической стоимости приобретенного транспортного средства, но не выше стоимости транспортного средства, которое должно было быть предоставлено застрахованному лицу.

Очередность предоставления не чаще одного раза в 7 лет, при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению.

Оплата расходов на текущий ремонт транспортного средства и горюче-смазочные материалы осуществляется Фондом путем выплаты застрахованному лицу, имеющему транспортное средство, ежегодно равными частями ежеквартально денежной компенсации установленной законодательством.

Оплата расходов на капитальный ремонт транспортного средства производится 1 раз в течение установленного срока эксплуатации. При этом расходы возмещаются лицу по фактической его стоимости, но не более 30 процентов стоимости автомобиля или 50 процентов стоимости мотоцикла, определяемой исходя из фактически сложившихся цен на дату проведения ремонта.

Возможным оправдательным фактором роста данной статьи расходов Фонда является рост цен на бензин в масштабах всей страны, а также ошеломляющий в последние годы рост цен на российский автопарк.

По мнению многих аналитиков, главной причиной роста цен на бензин в России в отсутствие конкуренции и антимонопольных механизмах. Отчасти росту цен на топливо способствует и рост мировых цен, вы-

сокие налоги на сырую нефть, а также дефицит качественного топлива в России. Добавим к этому, что рост автотарифа в России существенно превышает рост производства автомобильного топлива.

Все эти негативные факторы способствует, в конечном итоге, росту затрат Фонда в области покрытия данных расходов.

Выявляя динамику дальнейшего эффективного развития представленных направлений расходов Фонда социального страхования в области оплаты дополнительных видов помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, можно выделить два основополагающих аспекта в данной области: социальный и экономический.

Рассмотрим каждый из этих аспектов в долевом выражении в зависимости от соответствующего количества получателей и суммы выплат по каждому направлению расходов в представленном периоде.

Социальный аспект представлен на рассмотрение в табл. 7.

Таблица 7

ДОЛЕВОЕ ВЫРАЖЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ И СУММЫ ВЫПЛАТ

Фактор	Количество получателей	Доля, %
Оплата расходов на приобретение лекарств	168	8,8
Оплата расходов на посторонний уход	253	13,2
Оплата расходов на санаторно-курортное лечение	739	38,5
Оплата расходов на оплату отпуска	332	17,3
Оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно	326	17
Оплата расходов на изготовление протезов	88	4,6
Оплата расходов на технические средства реабилитации	12	0,6
ИТОГО	1918	100

В табл. 7, наглядно показано, что наибольший удельный вес в долевом эквиваленте, в зависимости от количества получателей распределился между следующими направлениями расходов:

- на первом месте (38,5%) – оплата расходов на санаторно-курортное лечение;
- на втором (17,3%) – оплата расходов на оплату отпуска пострадавшего;
- на третьем (17%) – оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно;
- на четвертом (13,2) – оплата расходов на посторонний уход.

Экономический аспект представлен на рассмотрение в табл. 8.

В табл. 8 наблюдается следующее долевое распределение направлений расходов Фонда в зависимости от размера производимых выплат:

- наибольший процент расходов в размере 74,3% – оплата санаторно-курортного лечения;
- расходы в размере 13% – оплата отпуска пострадавшего;
- расходы в размере 5% – оплата изготовления протезов;
- расходы в размере 4,2% – оплата проезда пострадавшего к месту лечения и обратно.

Далее сопоставим представленные данные.

Как наглядно продемонстрировано выше, несомненными лидерами по представленным направлениям рас-

ходов как социального, так и экономического аспектов являются расходы на санаторно-курортное лечение и оплату отпуска пострадавшего. Однако, далее наблюдается явное расхождение между представленными аспектами, а именно.

Таблица 8

ДОЛЕВОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ РАСХОДОВ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА ПРОИЗВОДИМЫХ ВЫПЛАТ

Фактор	Сумма выплат	Доля, %
Оплата расходов на приобретение лекарств	370 906,28	1,8
Оплата расходов на посторонний уход	179 352,03	0,8
Оплата расходов на санаторно-курортное лечение	15 622 247	74,3
Оплата расходов на оплату отпуска	2 711 578,94	13
Оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно	881 572,3	4,2
Оплата расходов на изготовление протезов	1 053 902,86	5
Оплата расходов на технические средства реабилитации	192 978,75	0,9
ИТОГО	21 012 538,16	100

В социальном аспекте на третьем месте представлена оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно, и это вполне оправданно, тем фактом, что, как указывалось в предыдущей главе, наибольший процент в программах реабилитации пострадавших отводится именно санаторно-курортному лечению пострадавших по последствиям травм и профессиональных заболеваний, полученных ими в процессе их трудовой деятельности и, следовательно, всех сопутствующих ему расходов в виде оплаты расходов на проезд и дополнительный оплачиваемый отпуск пострадавшего.

В то время, как в рамках экономического аспекта, третье место отведено оплате расходов на изготовление протезов, что также является весьма целесообразным, ввиду высокой стоимости их изготовления, сложной процедуры документального оформления, индивидуальных сроков изготовления, и адресного обеспечения каждого нуждающегося в них пострадавшего.

Далее на четвертом месте, также наблюдается различие, обусловленное рядом внешних факторов – в социальном аспекте, на четвертом месте, представлена оплата расходов на посторонний уход, в то время, как в экономическом аспекте, на четвертом месте оказалась оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно.

Как было сказано выше, финансирование заказов на изготовление протезной помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по своей себестоимости, значительно превышает само количество пострадавших, имеющих право воспользоваться данными услугами. В то время, как количество нуждающихся, по тем или иным медицинским показаниям, в постороннем уходе, в долевом выражении в области социального аспекта, заслуживает свое место на четвертой ступеньки пирамидальной таблицы.

Далее рассмотрим динамику долевых показателей расходов Фонда в зависимости от представленных на рассмотрение квартальных периодов.

Социальный аспект представлен на рассмотрение в табл. 9, где наглядно показано, что наибольший удельный вес в долевом эквиваленте, в зависимости от количества получателей выплат, распределился между следующими квартальными периодами:

- третий квартал 2006 года – 11,7%;
- второй квартал 2006 года – 10,5%;
- третий квартал 2005 года – 10,4%;
- четвертый квартал 2005 года – 13,2%;
- третий квартал 2007 года – 9,4%.

Экономический аспект представлен на рассмотрение в Таблице 10, в которой наблюдается следующее долевое распределение направлений расходов Фонда в зависимости от размера производимых выплат в каждом квартале рассматриваемого периода:

- второй квартал 2006 года – 13,5%;
- третий квартал 2005 и 2006 годов – 12%;
- третий квартал 2007 года – 9,8%;
- второй квартал 2005 года – 8,8%;
- четвертый квартал 2007 года – 8,5%.

Теперь сопоставим представленные данные:

В данном случае, за рассматриваемый период по семи направлениям расходов Фонда на дополнительные виды помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, совпадения социального и экономического аспектов по долевым суммам в рассматриваемых квартальных периодах нет. Более того, из представленного материала можно сделать вывод, что определенной закономерности, цикличности в развитии обоих аспектах во времени, также не наблюдается.

Указанный дисбаланс, возможно, объяснить рядом внешних факторов, лежащих как в области контроля Фонда, так и вне его влияния. Попробуем прояснить сложившуюся ситуацию, выделив возможные влияющие факторы в определенные группы по признаку негативного воздействия на эффективное развитие системы Фонда в области оплаты расходов на дополнительные виды помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

1. Внутренние недостатки организации системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:
 - просроченная задолженность по страховым взносам в Фонд, которая ежегодно возрастает, связанная в основном с тяжелым финансовым положением организаций-страхователей, а принимаемые Фондом меры по снижению дебиторской задолженности за страхователями не обеспечивают полноту решения этой проблемы, т.к. зачастую связаны с общей социально-экономической ситуацией, что в свою очередь создает дисбаланс самой страховой системы возмещения вреда вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в том числе и в области покрытия страховых издержек по дополнительным расходам на реабилитацию пострадавших;
 - груз просроченной задолженности по пеням и штрафам, накопившийся за истекшие годы в результате неплатежей в бюджетной сфере и применявшихся чрезмерных штрафных санкций;
 - неравномерное произведение перечисления обязательных платежей в централизованный резерв Фонда;
 - преобладание перераспределительных подходов и механизмов в ущерб страховым;
 - несовершенство системы страховых тарифов, установленных государством для предприятий, базирование их расчетов на упрощенной процедуре учета лишь профессиональных рисков;

- отсутствует должная зависимость уровня выплачиваемых пособий от размеров взносов;
 - отсутствие контроля со стороны Фонда в области расследования несчастных случаев на производстве (за исключением тяжелых групповых несчастных случаев и несчастных случаев со смертельным исходом), так как законодательная и нормативная база не дает возможности страховщику осуществлять свои функции в расследовании страховых случаев в полном объеме.
 - нецелевое расходование страховых резервов Фонда на выплату страхового возмещения и оплату дополнительных видов помощи пострадавшим, вследствие отсутствия должного нормативного регулирования полномочий Фонда на этапе квалификации несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и признания их страховыми.
2. Несовершенство системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на рабочих местах, имеющее выражение в :
 - отсутствие реальной мотивации страхователей в улучшении условий и охраны труда, снижении рисков травматизма и профессиональной заболеваемости;
 - продолжающимся халатным отношением к производственной и технологической дисциплине;
 - возрастание роли потенциально опасных для здоровья различных профессиональных факторов, повышающих вероятность развития заболеваний, их тяжесть;
 - сокрытие фактов несчастных случаев на производстве или отнесения ряда несчастных случаев, произошедших на производстве, к категории несчастных случаев, не связанных с производством. Данный негативный аспект вытекает напрямую из нежелания работодателя принимать на себя ответственность, связанную с произошедшим несчастным случаем, а также субъективной оценки случившегося соответствующей комиссией.
 3. Проблемы системы, лежащие вне области взаимоотношений Страховщика – Страхователя, связанные при этом с макроэкономической ситуацией в стране в целом:
 - дифференциация доходов населения, рост бедности, и, как следствие, увеличение заболеваемости;
 - дисбаланс бесплатного медицинского обслуживания, в последние годы, привел к тому, что нуждающиеся не получают необходимой медицинской помощи и лекарств;
 - снижение эффективности здравоохранения в части оказания своевременной, полной и качественной медико-санитарной помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
 - отсутствие единой, эффективной системы реабилитации пострадавших;
 - отсутствие специальных законов, посвященных медицинской и профессиональной реабилитации в области несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний,
 - несовершенство системы лицензирования лечебных учреждений в плане оценки их оснащенности необходимым оборудованием и укомплектованности специалистами по профессиональной патологии также негативно сказывается на качестве проводимых предварительных и периодических медицинских осмотров и на выявление профессиональных заболеваний;
 - несовершенство устаревших методических подходов к диагностике профессиональных заболеваний и решению экспертных вопросов при установлении связи заболевания с профессиональной деятельностью, связанное напрямую с формальным отношением к данным медицинской документации, подчас не связанным с состоянием здоровья самого пострадавшего работника, с клинической картиной его травмы или заболевания;

- отсутствие единой информационной базы по учету и сбору сведений о трудовых увечьях и профессиональных заболеваниях, из-за чего эти данные далеко не совпадают, в том числе, и по причине имеющихся различий в нормативных актах разных ведомств (Государственная инспекция труда, центры Роспотребнадзора, органы по труду, органы Госкомстата, прокуратура и пр.).

Статистика исследования динамики влияния количества наступивших страховых случаев на распределение средств ФСС РФ, проводилась путем математической обработки эмпирических данных динамики влияния количества наступивших страховых случаев на

распределение средств Фонда с помощью дисперсно-корреляционного анализа.

Целью данного анализа являлась установление связи между количеством наступивших страховых случаев и соответствующими затратами Фонда на их страховое обеспечение, а также определенная группировка факторов, влияющих на конечный результат работы. Такая группировка необходима для последующего более глубокого анализа результатов исследования. В качестве исходных данных использовались сводные отчеты одного из филиалов Фонда социального страхования РФ.

Таблица 9

ДОЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАСХОДОВ ФСС РФ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КВАРТАЛЬНЫХ ПЕРИОДОВ

Фактор	Кол-во получателей												ИТОГО
	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	
Оплата расходов на приобретение лекарств	16	16	15	19	16	12	14	12	13	15	18	2	168
Оплата расходов на посторонний уход	20	20	20	20	19	19	20	21	22	20	18	34	253
Оплата расходов на санаторно-курортное лечение	26	66	102	38	62	100	78	35	19	68	85	60	739
Оплата расходов на оплату отпуска	15	28	18	47	17	41	40	32	9	31	23	31	332
Оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно	17	16	38	43	23	22	57	39	10	1	33	27	326
Оплата расходов на изготовление протезов	5	11	6	20	10	6	13	3	3	0	1	10	88
Оплата расходов на технические средства реабилитации	0	0	0	1	0	1	3	2	0	1	2	2	12
ИТОГО	99	157	199	188	147	201	225	144	76	136	180	166	1918
ДОЛЯ%	5,2	8,2	10,4	9,8	7,7	10,5	11,7	7,5	4	7	9,4	8,6	100

Таблица 10

ДОЛЕВОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ РАСХОДОВ ФСС РФ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРА ПРОИЗВОДИМЫХ ВЫПЛАТ

Фактор	Сумма выплат												ИТОГО
	1 кв. 2005	2 кв. 2005	3 кв. 2005	4 кв. 2005	1 кв. 2006	2 кв. 2006	3 кв. 2006	4 кв. 2006	1 кв. 2007	2 кв. 2007	3 кв. 2007	4 кв. 2007	
Оплата расходов на приобретение лекарств	23676,64	64555,03	33124,64	24771,86	32656,16	24053,34	36111,11	65727,12	15725,71	22720,47	22508,04	5276,16	370906,3
Оплата расходов на посторонний уход	17351,13	16335	16320	16350	14715	14715	15035,9	16935	16405	15450	12090	7650	179352
Оплата расходов на санаторно-курортное лечение	491016	1386242	2150453	733396	1331071	2251682	1745944	794024	370482	1316973	1724835	1326129	15622247
Оплата расходов на оплату отпуска	126383,19	199038,8	100725,1	333474,99	145779,59	293837,7	269972,95	303160,27	75871,13	304738,44	217855	340741,8	2711579
Оплата расходов на проезд к месту лечения и обратно	17651,4	38966,6	147787,2	179225,8	43730,8	79946,5	147521,7	82893,4	13993,7	2498,3	76422,9	50934	881572,3
Оплата расходов на изготовление протезов	17160	149090,6	83076,65	143065,96	146352,4	82814	218245,1	77579,8	84349,35	0	3536	48633	1053903
Оплата расходов на технические средства реабилитации	0	0	0	1700	0	94300	95517,5	417,5	0	208,75	417,5	417,5	192978,8
ИТОГО	693238,36	1854228,03	2531486,59	1431984,61	1714304,95	2841349	2528348,3	1340737,1	576826,89	1662588,96	2057664	1779781	21012538
ДОЛЯ%	3,3	8,8	12	6,8	8,2	13,5	12	6,4	2,8	7,9	9,8	8,5	100

Проведенный анализ показывает, во-первых, тесную взаимосвязь параметров исследуемого объекта в виде жесткости влияния совокупности представленных факторов на количество затрат Фонда.

В результате, мы можем, с определенной долей вероятности, говорить о 90% контроле распределения средств на обеспечение страховых случаев со стороны Фонда социального страхования, что в свою очередь говорит о финансовой устойчивости самой сложившейся в настоящее время системы управления средствами в области обеспечения дополнительными видами помощи пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Во-вторых, что лишь 10% финансовых затрат Фонда остается вне зоны его контроля. Но этот процесс вполне уместен в рамках страховой системы по причине его объективной составляющей. Ранее этот вопрос уже затрагивался в работе, так как своими корнями лежит в области страховых взаимоотношений и является неким показателем наличия профессиональных страховых рисков.

В целом, эти 10% формируются под влиянием следующих факторов:

- использование работника не по специальности, конструктивные недостатки оборудования;
- нарушение правил дорожного движения, нарушения технологического процесса;
- нарушение требований безопасности, нарушение трудовой и производственной дисциплины;
- недостатки в обучении безопасным приемам труда;
- недостатки в организации рабочих мест;
- неудовлетворительная организация производства;
- неудовлетворительное техническое состояние зданий, территории;
- эксплуатация неисправного оборудования, а также и иные причины, к которым, в частности, можно отнести и несовершенство представления первичной медицинской помощи пострадавшим;
- отсутствие разработанной программы медицинской реабилитации;
- недостатки в работе медико-социальной экспертизы и т.д.

Подводя итоги, можно сказать, что целью настоящего дисперсионного анализа являлась проверка значимости различия между средними составляющими представленными ранее. При этом зависимыми переменными в данном случае выступали суммы выплат по страховому обеспечению, а в свою очередь сами пострадавшие являлись независимыми переменными.

Учитывая поле нашего исследования можно с уверенностью говорить, что перед нами ситуация, когда исследуемый процесс не может быть описан одной переменной, таким образом, при проведении настоящего эксперимента пришлось иметь дело с большим количеством факторов.

Проведенный анализ с достоверностью в 95%, что подтверждают данные расчетов, указывает нам на тот факт, что Фонд социального страхования РФ, как основной страховщик, осуществляющий свои функции по двум направлениям: социальному и экономическому, в свою очередь имеет полный 100% контроль над управляемостью своими финансовыми резервами.

Тогда как, в отношении с получателями страховых выплат этот процент взаимодействия снижен до 63%. Из чего следует, что система внутреннего контроля Фонда, сталкиваясь с пресловутым человеческим фактором, получает определенную пробину «в борту», и если мы опять-таки обратимся к проведенному анали-

зу, то долевое количество страховых случаев, не вписывающихся в страховую систему, или по-другому сфальсифицированных, в данном примере, с достоверностью 95% равен семи.

Следовательно, в семи случаях, из всего количества представленных в анализе случаев подлежащих страховому возмещению, Фонд направил свои средства неправомерно.

Ключевые причины «бреши» внутреннего контроля Фонда, возможно, следует искать в данном случае именно в поле взаимодействия самого Фонда с иными представителями, участвующими в процессе предоставления страховой помощи, а именно в причинах отсутствия этого реального взаимодействия.

В настоящее время, расходы Фонда по обеспечению дополнительных видов помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, нормативно регламентированы.

Однако, в данном контексте, следует отметить, что сложившаяся система нормативного регулирования представленных отношений продолжает свой процесс формирования. Новые социальные отношения диктуют и новые условия в этой области. На законодательном уровне фигурируют на сегодняшний день только два основных закона «Об охране труда в РФ» и «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». При этом, основным недостатком последнего, является его направленность, прежде всего, на выплату страхового возмещения и весьма слабая возможность обеспечения профилактических мер в области охраны труда и соответствующую реабилитацию пострадавших лиц.

Таким образом, речь идет об отдалении от принципов профилактики здоровья трудоспособного населения, слабо выраженной медицинской и психологической реабилитации пострадавших лиц.

К тому же, и сам Фонд в настоящем контексте Закона приобретает функции некоего держателя страховых фондов, некоего «регулирущика» по использованию аккумулированных страховых средств.

Добавим к этому и отсутствие должного законодательного регулирования взаимодействия основных ведущих ведомств – Министерства труда, Федеральной инспекции труда, Госгортехнадзора и Фонда социального страхования РФ, а также отсутствие и реального законодательного стимулирования участия страхователей-работодателей и государства в обеспечении обязательного социального страхования работающего населения.

Далее, на законодательном уровне и само поле взаимодействия пострадавшего лица и Фонда лежит сугубо в области финансовых отчислений, что, как следует из приведенных расчетов, 100% контролируется со стороны второго, тогда как сам получатель на протяжении всего процесса прохождения всех этапов, начиная с момента получения производственной травмы, вплоть до получения пострадавшим права на ежемесячную компенсацию потери трудоспособности в виде страхового возмещения и реабилитацию, в виде оплаты дополнительных видов помощи, остается относительно самостоятелен, в плане взаимодействия с работодателем-причинителем вреда, органами медико-социальной экспертизы, реабилитационными учреждениями, иными службами.

И это при том, что, именно, к примеру, этап медицинской реабилитации пострадавшего лица, является

одним из наиболее важных и основополагающих, как для самого пострадавшего, в части его социального и физического восстановления здоровья, так и для Фонда, в части прогнозирования его дальнейших финансовых затрат.

ВЫВОДЫ

Подводя итоги вышеизложенного анализа, считаю, что основные направления деятельности Фонда по корректировке возникающего дисбаланса в области оплаты расходов на дополнительные виды помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний лежат в нижеследующих областях.

- В области законодательного регулирования соответствующих страховых взаимоотношений. Назрела объективная необходимость законодательного смещения приоритетов в сторону предупреждения профессиональных рисков, на развитие страховых принципов и рыночных механизмов при осуществлении обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обеспечение финансовой устойчивости и эффективности представленной системы.
- В области взаимодействия Страховщика и Страхователя. Решение задач, связанных с обеспечением безопасности труда на производствах, более пристального внимания к проблемам охраны труда, анализу причин наступления страховых случаев, разработке предупредительных мер по снижению уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний, проведению соответствующих профилактических мероприятий.
- В области внутреннего контроля Фонда за расходованием средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Необходимо более тесное взаимодействие с получателем страховых выплат, на всех этапах реабилитации, необходим жесткий контроль за расходованием средств Фонда не только на этапе документооборота, в части оплаты дополнительных видов помощи пострадавшему лицу, но и на всех этапах его взаимодействия со сторонними службами, органами медико-социальной экспертизы, учреждениями здравоохранения.

Шелковникова Ольга Алексеевна

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 г. №286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
2. Гудков А.А., Попович Л.Д., Шишкин С.В. Перспективы сочетания обязательного и добровольного медицинского социального страхования в России. – Социальное обеспечение экономических реформ. М.: Институт экономики переходного периода, 2002.
3. Дементьева Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. – М.: ЦИЭТИН, 1991. – 132 с.
4. Заболеваемость и инвалидность вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний / В.В. Линник, Н.Ф. Измеров, А.И. Осадчих и др.; Отв. ред. Д.И. Лаврова; Федер. науч.-практ. центр мед.-соц. экспертизы и реабилитации инвалидов Минтруда России, Федер. фонд соц. страхования Рос. Федерации. – М.: Инжиромцентр, 2003. – 122 с.
5. Ковалевский С.М. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве: Правовые вопросы. М.: Анкил, 2004. – 224 с.

6. Declaration of the Third Ministerial Conference on Environment and Health. Copenhagen, WHO, 1998.

РЕЦЕНЗИЯ

Вопросы, затронутые в настоящей статье, являются весьма актуальными. Не секрет, что в России в настоящее время идёт значительная реформация как самой системы социального страхования, так и методов управления, применяемых в ней. Но при этом зачастую лицами, страдающими от «перелома» системы становятся законопослушные граждане, которые вправе рассчитывать на государственную защиту, в том числе социальную.

Обсуждаемая тема является злободневной, статистику о финансировании тех или иных статей расходов Фондом социального страхования можно встретить не часто. И, надо признаться, статистика эта удручающая. В последнее время в деятельности органов ФСС РФ, наблюдается устойчивая проблема, связанная с дефицитом средств для финансирования тех или иных программ, задержками выплат и т.д.. в этой связи необходимо вводить не просто новые, а эффективные, обоснованные на аналитических исследованиях методы и инструменты управления средствами ФСС РФ, предназначенными в том числе и для обеспечения пострадавших дополнительными видами помощи в рамках реабилитационных мероприятий в системе обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Ежегодно выявляется большое количество случаев, связанных с неправильным или непропорциональным обеспечением в этой сфере. Виновными в этой ситуации могут быть обе стороны – и Страховщики и Страхователи. Установить наличие, достаточность и целесообразность расходования средств по тем или иным направлениям и может помочь данная публикация.

Сколько бы мы не уклонялись от решения данной проблемы, решать ее рано или поздно придется. Рекомендации автора статьи и проведенный анализ сложившегося положения заслуживают одобрения.

Несомненно, статья Шелковниковой О.А. содержит новизну в решении назревшей проблемы и будет полезна как для научных, так и практических работников.

Рекомендую данную статью к публикации в журнале «Аудит и финансовый анализ».

Мигашикина Е.С., к.э.н., доцент, заведующая кафедрой «Налоги и налогообложение» Московского городского Университета управления Правительства Москвы

10.12. ANALYSIS OF MAINTENANCE OF VICTIMS ADDITIONAL KINDS OF THE HELP DURING REHABILITATION ACTIONS IN SYSTEM OF OBLIGATORY SOCIAL INSURANCE FROM ACCIDENTS ON MANUFACTURE AND OCCUPATIONAL DISEASES

O.A. Shelkovnikova, Aspirant of Faculty «Economy, the Law and Management» institute of Improvement of Professional Skill of Civil Servants of the Russian Academy of Public Service of the President of Russian Federation

Literature

1. The Governmental order of the Russian Federation from 15.05.2006 №286 «About the statement of position about payment of additional charges on medical, social and professional rehabilitation the persons who have received damage of health owing to accidents on manufacture and occupational diseases».
2. A.A. Gudkov, L.D. Popovich, S.V. Shishkin. Prospects of a combination obligatory and voluntary medical from insurance in Russia. – Social security of economic reforms. – М.: Institute of a transitional economy, 2002.

3. N.F. Dementyev. Forms and methods of medical and social rehabilitation of invalid citizens. – М.: ЦИЭТИН, 1991. – 132 p.
4. Disease and physical inability owing to accidents on manufacture and occupational diseases / V.V. Linnik, N.F. Izmerov, A.I. Osadchy and others; Editor-in-chief D.I.Lavrova; the Federal scientific and practical center of medical and social examination and rehabilitation of invalids of the Ministry of labor of Russia, Federal fund of social insurance of the Russian Federation. – М.: INZYROM, 2003.
5. S.M. Kovalevski. Obligator social insurance from accidents on manufacture: Legal questions. – М.: Ankhil, 2004. – 224 p.
6. Declaration of the Third Ministerial Conference on Environment and Health. Copenhagen, WHO, 1998.