

16. Калянов Г. Н. Моделирование, анализ, реорганизация и автоматизация бизнес-процессов / Г. Н. Калянов. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 267 с.
17. Калянов Г. Н. Стандартизация архитектуры предприятия / Г. Н. Калянов // Экономика, статистика и информатика. Вестник УМО №1. – М., 2007. С. 34–47.
18. Саати Т. Принятие решений. Метод анализа иерархий / Т. Саати. – М. : – «Радио и связь» – 1993. – 278 с.
19. Тельнов Ю. Ф. Реинжиниринг бизнес-процессов / Ю. Ф. Тельнов. – М. : – Финансы и статистика. – 2004. – 320 с.
20. Глейк Д. Хаос – создание новой науки / Д. Глейк. – М. : Амфора. – 2001. – 398 с.
21. Скрипкин К. Г. Экономическая эффективность информационных систем / К. Г. Скрипкин. – М. : ДМК Пресс. – 2002. – 256 с.
22. Гаврилов Д. А. Управление производством на базе стандарта MRP II / Д. А. Гаврилов. – 2-е изд. – СПб. : Питер. – 2005. – 416 с.
23. Березный А., Дубовик С. Управленческий учет: вопросы методологии и использования компьютерных информационных систем // Березный А., Дубовик С. / Рынок ценных бумаг. – 1999. – № 9. С. 23–25.
24. Верников Г. Г. Корпоративные информационные системы : не повторяйте пройденных ошибок // Верников Г. Г. / Менеджмент в России и за рубежом. – 2003. – № 2. С. 34–39.
25. Калянов Г. Н. Построение интегрированных информационных систем управления предприятием на основе тиражируемого решения // Г. Н. Калянов / Консультант директора. – 2000. – № 21. С. 38–50.
26. Круглова Е. Проблемы создания корпоративных информационных систем // Е. Круглова / Консультант директора. – 1999. – №9. С. 48–56.
27. Ценжарик М. К. Корпоративные информационные системы : перспективы для экономической науки и практики // М. К. Ценжарик / Вестник СПбГУ. Сер. 5. Экономика. – 1999. – Вып. 1. С. 18–26.
28. Шепталин Г. А. Методологические проблемы внедрения информационных систем управления бизнес-процессами предприятия // Г. А. Шепталин / Стратегическое управление ресурсами предприятия: Сборник статей участников Международной научно-практической конференции (25–26 апреля 2003 г.) / Челябинск : Издательство ЮУрГУ, 2003. С. 12–16.
29. Mahmood M. A., Szewczak E. J. Measuring Information Technology Investment Payoff : Contemporary Approaches. // Mahmood M. A., Szewczak E. J. / London : Idea Group Publishing, 1999. P. 8–16.
30. Хапов Д. П. «Корпоративные информационные системы на российских предприятиях : в чём проблемы?» // Д. П. Хапов – Режим доступа : <http://mevriz.ru/articles/2005/4/3860.html>
31. Жилин И. В. Оценка экономической эффективности корпоративных информационных систем в современных условиях // И. В. Жилин – Режим доступа : <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=2189>

Деркач Ю.В.

УДК 338.2

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

***Аннотация.** Исследованы: проблемы и перспективы деятельности Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - ФСС) в сфере реабилитации пострадавших на производстве.*

***Ключевые слова:** социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, Фонд социального страхования, медицинская, социальная, профессиональная реабилитация.*

***Анотація.** Досліджено: проблеми та перспективи діяльності Фонду соціального страхування Російської Федерації (далі - ФСС) у сфері реабілітації постраждалих на виробництві.*

***Ключові слова:** соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонд соціального страхування, медична, соціальна, професійна реабілітація.*

***Summary.** Examined: problems and prospects of Russian Federation Fund of social insurance (further – FSI) in a sector of rehabilitation of injured workers.*

Increase of occupational diseases and injuries causes necessity of the strengthening of the rehabilitation significance. FSI should strictly abide by legislative acts of the complex procedure of providing insurance services to victims in the form of additional forms of assistance according to established parameters, both medical and economic.

Optimizing the management of insurance services consists in the process of providing quality medical care to victims, as in the early stages of disease development, immediately after a heavy industrial accident, and at later stages of the rehabilitation process, by providing a predetermined amount of the insurance assistance with given limited resources.

Implementation of rehabilitation complex depends on the degree of development of their organizational mechanism, the possibility of modeling different approaches to the rehabilitation process of victims, as well as the relationship of medical institutions, the insured ones and the FSI.

***Keywords:** social insurance against industrial accidents and occupational diseases, insurance fund, medical, social, vocational rehabilitation.*

Введение. По данным Министерства здравоохранения и социального развития, в Российской Федерации ежегодно на производстве погибает в среднем 3 тысячи человек, 14 тысяч становятся инвалидами, 10 тысяч приобретают профессиональные заболевания. Всего за год на российских

предприятиях получают травмы 200 тысяч человек, 180 тысяч умирают «по причинам, связанным с воздействием вредных и опасных производственных факторов».

Несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания, обусловленные негативным воздействием профессиональных рисков, ведут к значительным экономическим потерям со стороны государства, бизнеса и трудоспособных граждан. По экспертным оценкам потери в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями в Российской Федерации ежегодно достигают 137 млрд. руб. Совокупные потери от неблагоприятных условий и охраны труда работников в национальной экономике составляют 4,3% ВВП [1].

Повышение профессиональной заболеваемости и производственного травматизма обуславливает необходимость усиления роли реабилитационных мероприятий.

Основным организационно - экономическим механизмом осуществления необходимых реабилитационных мер в развитых странах является социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и применение страховых принципов в системе многопрофильной реабилитации.

Постановка задачи. Вопросам реабилитации и социального страхования как формы социальной защиты работников посвящены работы А. Бабича, В. Бобкова, В. Павлюченко, В. Роика, Г. Симоненко, Г. Сулеймановой.

Цель исследования – анализ деятельности ФСС в сфере обеспечения реабилитационного процесса работников в системе социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Результаты. Любое общество, устанавливающее социальную направленность своего развития, имеет систему социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – СС НС и ПЗ).

Эффективное развитие указанной системы зависит от целей и задач социальной политики, утвержденной законодательством каждой страны и, несмотря на индивидуальные особенности представленных систем на международном уровне, задачи стоящие перед каждой страной одинаковые и первостепенные из них - снижение уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, сохранение высокого уровня предоставления страховых услуг в данной области.

Методологические контуры системы обязательного социального страхования профессиональных рисков в Российской Федерации регламентированы федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 № 125-ФЗ (далее – закон № 125-ФЗ) [2].

Одной из задач данного вида социального страхования является возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных действующим законодательством случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

Медицинская реабилитация состоит из лечения непосредственно после получения травмы и во время восстановительного периода, направленного на возвращение пострадавшего к полноценной жизни, по возможности, без ярко выраженных медицинских последствий полученной травмы.

Социальная реабилитация - восстановление социального положения, в котором находился пострадавший до получения травмы или создание приемлемых социальных условий для работника с учетом последствий полученных увечий.

Профессиональная реабилитация основана на возвращении пострадавшего к производственному труду.

К дополнительным расходам на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших относятся затраты ФСС на:

- обеспечение лекарствами, изделиями медицинского назначения и индивидуального ухода;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за пострадавшим;
- проезд для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации;
- санаторно-курортное лечение;
- изготовление и ремонт протезов и протезно-ортопедических изделий;
- обеспечение техническими средствами реабилитации, транспортными средствами, а также на их ремонт и оплату горюче-смазочных материалов;
- профессиональное обучение или переобучение.

Динамика расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших по СС НС и ПЗ за период 2011-2013 гг. и на плановый период 2014-2015 гг. представлена на рис. 1.

Положительная динамика данной группы расходов позволяет решать отдельные вопросы, связанные с реабилитацией пострадавших. Однако, этого недостаточно и поэтому необходима целенаправленная работа по совершенствованию организационно - экономических механизмов, которые до настоящего времени не сформированы таким образом, чтобы успешно обеспечивать процесс реабилитации пострадавших.

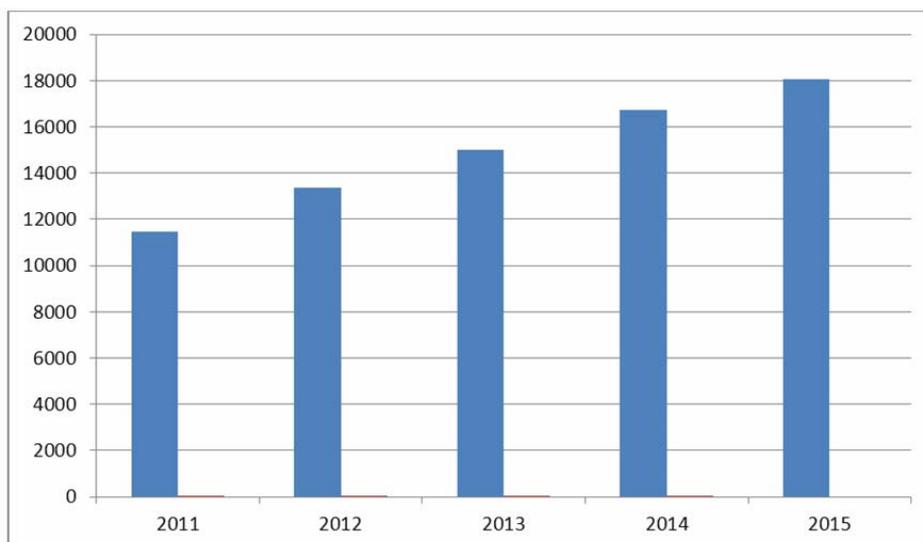


Рис.1. Динамика расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших по СС НС и ПЗ, млн. руб.

Источник: составлено автором по материалам [3,4,5]

Одной из самых ярко выраженных проблем является неэффективность предоставления страховых услуг при реабилитации пострадавших, которая заключается в следующем:

1. достаточно низкое качество лечения пострадавших лиц;
2. отсутствие целостной системы предоставления страховых услуг пострадавшим вследствие полученного производственного увечья или профессионального заболевания;
3. функционирование отдельных сегментов без должного внимания и нормативного регулирования.

Возможные факторы негативного воздействия на эффективное развитие системы ФСС в области реабилитационных мероприятий пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, сгруппированы по уровням влияния и представлены в таблице 1.

Таблица 1. Факторы негативного воздействия на эффективное развитие системы ФСС

Уровень	Факторы негативного воздействия
Внутренние недостатки организации СС НС и ПЗ	<p>Просроченная задолженность по страховым взносам в ФСС. Просроченная задолженность по пеням и штрафам. Неравномерное произведение перечислений обязательных платежей в централизованный резерв ФСС. Преобладание перераспределительных подходов и механизмов в ущерб страховым. Несовершенство системы страховых тарифов, установленных государством для предприятий, базирование их расчетов на упрощенной процедуре учета профессиональных рисков. Отсутствие должной зависимости уровня выплачиваемых пособий от размеров взносов Отсутствие контроля со стороны ФСС в области расследования несчастных случаев на производстве (за исключением тяжелых групповых несчастных случаев и несчастных случаев со смертельным исходом). Нецелевое расходование страховых резервов ФСС на выплату страхового возмещения и оплату дополнительных видов помощи пострадавшим, вследствие отсутствия должного нормативного регулирования полномочий ФСС на этапе квалификации несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и признания их страховыми.</p>
Несовершенство СС НС и ПЗ на рабочих местах	<p>Отсутствие реальной мотивации страхователей в улучшении условий и охраны труда, снижении рисков травматизма и профессиональной заболеваемости. Продолжающееся халатное отношение к производственной и технологической дисциплине. Возрастание роли потенциально опасных для здоровья различных профессиональных факторов, повышающих вероятность развития заболеваний, их тяжесть. Соккрытие фактов несчастных случаев на производстве или отнесения ряда несчастных случаев, произошедших на производстве, к категории несчастных случаев, не связанных с производством.</p>
Проблемы СС НС и ПЗ, связанные с макроэкономической ситуацией в стране	<p>Дифференциация доходов населения, рост бедности, и, как следствие, увеличение заболеваемости. Дисбаланс бесплатного медицинского обслуживания. 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, регулирующих профессиональную реабилитацию 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. Несовершенство устаревших методических подходов к диагностике профессиональных заболеваний и решению экспертных вопросов при установлении связи заболевания с профессиональной деятельностью. Отсутствие единой информационной базы по учету и сбору сведений о трудовых увечьях и профессиональных заболеваний.</p>

Источник: составлено автором

Для повышения уровня эффективности реабилитационных мероприятий ФСС должен неукоснительно соблюдать установленный законодательными актами порядок предоставления комплекса страховых услуг пострадавшим в виде дополнительных видов помощи, что подразумевает реализацию комплекса страховых реабилитационных мероприятий согласно установленным параметрам, как медицинского, так и экономического характера.

Оптимизация процесса управления страховыми услугами заключается в процессе оказания качественной медицинской помощи пострадавшим, как на ранней стадии развития заболевания, непосредственно после тяжелого несчастного случая на производстве, так и на последующих стадиях реабилитационного процесса, путем обеспечения заданного объема страховой помощи, при заданных ограниченных ресурсах.

Исследования подтверждают, что ФСС на 90% контролирует распределение средств на обеспечение страховых случаев. Это свидетельствует о финансовой устойчивости сложившейся системы управления средствами в области обеспечения дополнительными видами помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Но 10% финансовых затрат ФСС остается вне зоны его контроля, что происходит под влиянием следующих факторов:

- использование работника не по специальности;
- конструктивные недостатки оборудования;
- нарушения технологического процесса;
- несовершенство представления первичной медицинской помощи пострадавшим;
- недостатки в работе медико-социальной экспертизы и т.д.

ФСС, как основной страховщик, имеет полный контроль над управляемостью своими финансовыми резервами. Тогда как, в отношении с получателями страховых выплат этот процент взаимодействия снижен до 63%, что связано, в первую очередь отсутствием реального взаимодействия ФСС с иными представителями, участвующими в процессе предоставления страховой помощи.

К этому добавляется и отсутствие должного законодательного регулирования взаимодействия основных ведущих ведомств - Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федеральной инспекции труда, Госгортехнадзора и ФСС, а также отсутствие реального законодательного стимулирования участия страхователей-работодателей и государства в обеспечении социального страхования работающего населения.

На законодательном уровне поле взаимодействия пострадавшего лица и ФСС лежит только в области финансовых отчислений, тогда как сам получатель на протяжении всего процесса прохождения всех этапов, начиная с момента получения производственной травмы, вплоть до получения права на ежемесячную компенсацию потери трудоспособности в виде страхового возмещения и реабилитации, 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, 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 ФСС, в части прогнозирования его дальнейших финансовых затрат.

Основные направления деятельности ФСС по корректировке возникающего дисбаланса в области оплаты расходов на дополнительные виды помощи пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний представлены в таблице 2.

Таблица 2. Основные направления деятельности ФСС в области оплаты расходов на дополнительные виды помощи пострадавшим

В области законодательного регулирования соответствующих страховых взаимоотношений	В области взаимодействия Страховщика и Страхователя
<ul style="list-style-type: none"> • Законодательное смещение приоритетов в сторону предупреждения профессиональных рисков. • Развитие страховых принципов и рыночных механизмов при осуществлении СС НС и ПЗ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение безопасности труда на производствах. • Более пристальное внимание к проблемам охраны труда, анализу причин наступления страховых случаев. • Разработка предупредительных мер по снижению уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Источник: составлено автором по материалам [6]

Мероприятия по реабилитации застрахованных могут дать высокий положительный результат только в своем единстве. При этом система медицинской, социальной и профессиональной реабилитации требует реформирования, в ходе которого немаловажную роль играет необходимость формирования у пострадавших мотивации к выздоровлению, а также создания единых критериев оценки эффективности реабилитационных мероприятий, которые должны строиться на четком отслеживании, анализе результатов выполнения больным и корректировке программы реабилитации.

Для сокращения ежемесячных выплат и дополнительных расходов на реабилитацию необходимо уделять внимание реабилитационным мероприятиям в период временной нетрудоспособности, когда все виды лечения наиболее эффективны. Именно период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем определяет вероятность возникновения стойкой утраты трудоспособности пострадавшим и его дальнейшей нуждаемости в дорогостоящих препаратах.

Среди основных принципов ранней реабилитации пострадавших можно назвать следующие: комплексность реабилитационных мероприятий; последовательность и непрерывность; индивидуальный подход.

Своевременная и высококвалифицированная дорогостоящая высокотехнологичная медицинская помощь должна быть оказана пострадавшим сразу после травматического повреждения, конечно в соответствии с долгосрочным соглашением «О сотрудничестве по вопросам проведения медицинской реабилитации лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Это будет способствовать:

- сокращению продолжительности лечения;
- минимизации последствий тяжелых производственных травм для здоровья застрахованных;
- скорейшему признанию пострадавшего трудоспособным.

Поздняя медицинская реабилитация малоэффективна и отвлекает значительные средства ФСС. Сокращение сроков временной нетрудоспособности с последующим снижением случаев первичного выхода на инвалидность, возвращение пострадавшего в сферу трудовой деятельности и интеграция его в общество - основные показатели эффективности ранней реабилитации пострадавших от тяжелых несчастных случаев на производстве.

Несвоевременное и некачественное лечение пострадавших, вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также недостаточная работа по профессиональной реабилитации, преждевременное установление инвалидности и определение степени утраты профессиональной трудоспособности, приводит к увеличению числа пострадавших, нуждающихся в обеспечении по страхованию (в выплатах значительных денежных сумм) и отсутствию возможности в реабилитации лиц, длительное время получающих социальные пособия и льготы.

Реабилитация пострадавшего вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, являясь процессом, должна иметь определенный алгоритм, наличие этапов, последовательности выполняемых действий, а также ожидаемый результат процесса.

Выводы. Наиболее действенным методом восстановления здоровья пострадавших работников является комплекс услуг медицинской, социальной и профессиональной реабилитации. Именно реабилитация должна выступать основным звеном в комплексной программе возвращения трудящегося человека к полноценному труду. Своевременное проведение реабилитационных мероприятий приводит к снижению устанавливаемой степени нетрудоспособности пострадавшего, следовательно, к снижению затрат ФСС на страховое обеспечение в будущих периодах.

Для эффективного проведения реабилитационных мероприятий для пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний необходимо:

- определять потребности пострадавшего лица в различных видах медико-социальной реабилитации,
- разрабатывать для него индивидуальную программу реабилитации,
- осуществлять комплекс мероприятий по ее реализации;
- осуществлять контроль над этим процессом, а в исключительных случаях и корректировать его.

При этом, реализация комплекса реабилитационных мероприятий напрямую зависит от степени разработки организационного механизма проведения указанных мероприятий, от возможности моделирования различных подходов к реабилитационному процессу пострадавших, а также взаимоотношений медицинских учреждений, застрахованного и ФСС РФ, с целью объединения указанных органов в использовании современных методик восстановления здоровья пострадавших и предоставления им эффективного комплекса страховых услуг реабилитационного характера.

Источники и литература:

1. Ильин С. М. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : экономические и институциональные новации // Модернизация финансово-кредитной системы России : монография / под ред. Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Издательство АМБ, 2011. – С. 227–233.
2. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.consultant.ru>.
3. Федеральный закон «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2011 год и на плановый период 2012и 2013 годов» от 8 декабря 2010 года №334-ФЗ Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.consultant.ru>.
4. Федеральный закон «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2012 год и на плановый период 2013и 2014 годов» от 30 ноября 2011 года №372-ФЗ Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.consultant.ru>.
5. Федеральный закон «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2013 год и на плановый период 2014и 2015 годов» от 3 декабря 2012 года №219–ФЗ Федерации [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.consultant.ru>.
6. Шелковникова О. А. Организационно-экономический механизм в системе страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Экономика, налоги, право. – М. : 2008.