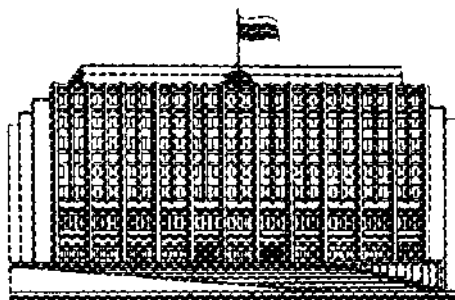


**СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ**



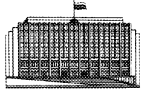
Серия: Основные проблемы социального развития России - 46

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

№ 37 (193)

***Актуальные проблемы
совершенствования
законодательства о страховании
от несчастных случаев на производстве
и профессиональной заболеваемости***

**Москва
2003**



Над выпуском работали:

Г.И.Климантова, заместитель начальника управления – начальник отдела проблем социальной политики Аналитического управления Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, доктор политических наук – общая редакция вестника;

В.Д.Роик, советник отдела проблем социальной политики Аналитического управления Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, доктор экономических наук, профессор – редактор и составитель вестника;

С.Н.Титов, консультант отдела проблем социальной политики Аналитического управления Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации – компьютерная верстка и техническая редакция.

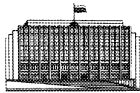
Издание подготовлено Аналитическим управлением
Аппарата Совета Федерации
103426, Москва, Б. Дмитровка, 26, Совет Федерации,
Телефон: 203-49-36, 203-54-45

Адрес в Интернет: www.council.gov.ru

Данную версию Аналитического вестника можно получить на сервере Совета Федерации в сети Интранет в разделе «Совет Федерации»

Подписано в печать 27.01.2003 г.

При перепечатке и цитировании материалов ссылка на настоящее издание обязательна



Серия: Основные проблемы социального развития России – 46

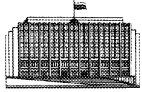
Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации предлагает вашему вниманию Аналитический вестник под общей редакцией доктора политических наук Г.И. Климантовой, посвященный проблемам совершенствования законодательства о страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости.

Актуальность материалов, включенных в вестник, обусловлена необходимостью формирования института социальной защиты работников от профессиональных рисков, который создается в нашей стране на протяжении трех последних лет.

В Аналитическом вестнике помещены статьи ведущих специалистов в области социальной защиты, медицины труда и реабилитации.

При подготовке данного выпуска использованы материалы парламентских слушаний, “круглых столов” Комитета Совета Федерации по вопросам социальной политики и Комитета Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии.

Вестник включает официальные данные и прогнозные оценки Фонда социального страхования Российской Федерации о динамике и видах компенсационных выплат пострадавшим на производстве, уровнях медицинской помощи и реабилитации.



СОДЕРЖАНИЕ

Введение 6

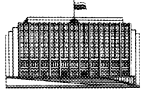
Г.И. Климантова, заместитель начальника
Управления – начальник отдела проблем
социальной политики Аналитического
управления Аппарата Совета Федерации,
доктор политических наук
*Основные направления совершенствования
законодательной базы системы социальной
защиты работников от профессиональных
рисков* 10

В.В. Субботин, заместитель директора НИИ
медицины труда Российской Академии
медицинских наук, доктор медицинских наук
*Актуальные вопросы профилактики
профессиональной заболеваемости и
медицинской реабилитации больных и
инвалидов* 17

В.Д. Роик, советник отдела проблем
социальной политики Аналитического
управления Аппарата Совета Федерации
Федерального Собрания Российской
Федерации, доктор экономических наук,
профессор
*Профессиональный риск: проблемы анализа и
управления* 31

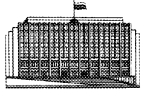
Б.Г. Збышко, консультант аппарата Комитета
Государственной Думы по труду и социальной
политике, кандидат экономических наук
*Реформа системы социальной защиты:
актуальные вопросы концептуального
обеспечения* 49

Т.В. Гниденко, обозреватель журнала
“Социальная защита” и газеты “Ваше право”
*Как лучше защитить интересы
пострадавших на производстве: проблемы и
пути их решения*..... 59



Приложения

| | |
|---|----|
| Правовое регулирование системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | 69 |
| Международные источники правового регулирования в сфере социальной защиты работников от профессиональных рисков | 75 |
| Рекомендации Второй международной научно-практической конференции “Правовые и социально-экономические аспекты медико-социальной реабилитации”, организованной Комитетом Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии 28 ноября 2002 г. | 78 |
| Основные положения рекомендаций парламентских слушаний на тему: “Проблемы совершенствования законодательства о страховании профессиональных рисков и практики его применения”, проведенных Комитетом Государственной Думы по труду и социальной политике 8 октября 2002 г. | 83 |
| Основные характеристики бюджета обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (по данным Фонда обязательного социального страхования Российской Федерации) | 86 |



Введение

Важнейшим компонентом социальной политики государства является система социальной защиты. Ее роль и функции существенно возрастают и расширяются на этапе рыночных преобразований. В России данные процессы протекают на фоне крупных изменений общественного устройства, что вызывает необходимость формирования принципиально новых институтов социальной защиты.

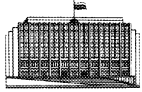
Одним из таких институтов является институт обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Его формирование началось в Российской Федерации с принятия Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». До введения в действие данного закона в России возмещение работникам ущерба, связанного с несчастными случаями на производстве, происходило на основе гражданского права, зачастую с помощью судебных решений. Пострадавшим на производстве работникам приходилось проходить процедуру установления наличия или отсутствия их вины в происшедших несчастных случаях.

В условиях рыночных отношений, при неизменно и регулярно возникающих финансовых трудностях для многих предприятий, их неплатежеспособности и банкротстве, когда экономическое положение самих предпринимателей (работодателей) подвержено финансовым рискам, институт гражданского права не может с достаточной надежностью решать задачи индивидуального возмещения ущерба пострадавшим на производстве.

Кроме того, существовавшая система в лучшем случае ограничивалась компенсационными выплатами. Оплату медицинского лечения работников, пострадавших в результате производственных травм и профессиональных заболеваний, а также проведение медицинской, профессиональной и социальной реабилитации организовать с помощью процедур гражданского права для отдельных лиц практически невозможно.

Мировой опыт свидетельствует, что наиболее эффективной формой социальной защиты пострадавших на производстве является институт обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Организация всего комплекса видов защиты



(компенсационных выплат, лечения, реабилитации, профилактических мероприятий) возлагается на специализированные организации, которыми выступают некоммерческие организации страховщиков в системе обязательного социального страхования.

Несомненным преимуществом этого вида страхования является и исключение межличностного взаимодействия работника и работодателя по поводу возмещения ущерба, поскольку полноту ответственности перед работником несет страховая компания, компенсирующая средства, связанные с возмещением ущерба.

Принятие Федерального закона № 125-ФЗ и применение его на протяжении последних трех лет позволили снять остроту крупной социальной проблемы по социальной защите пострадавших на производстве. Независимо от финансового состояния предприятий, часть из которых уже ушла из сферы хозяйственной деятельности, компенсационные выплаты стабильно и регулярно получают 537 тыс. работников, утративших трудоспособность на производстве, в том числе 210 тысяч инвалидов труда.

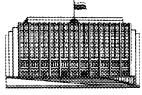
Следует отметить, что вопросы формирования и становления новых институтов и всей системы социальной защиты, являются предметом пристального внимания законодателей.

В верхней палате российского парламента вопросы законодательного обеспечения системы социальной защиты работников от профессиональных рисков относятся к ведению Комитета Совета Федерации по социальной политике.

В качестве ответственного органа Совета Федерации Комитет подготовил в 1998-1999 годах к заседаниям палаты Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" и Федеральный закон от 2 января 2000 года № 10-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2000 год", который ввел в действие с 6 января 2000 года данный институт социальной защиты.

Важным этапом в подготовке проектов данных законов стало проведение Комитетом Совета Федерации по социальной политике в октябре 1997 года заседания "круглого стола" на тему: "Обсуждение проекта федерального закона "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

В центре внимания Комитета находятся вопросы формирования сбалансированного бюджета Фонда социального



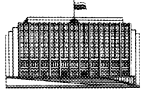
страхования, который является страховщиком профессиональных рисков. Начиная с 1999 г., ежегодно Комитет Совета Федерации по социальной политике принимает непосредственное участие в работе над проектами бюджета Фонда социального страхования на очередной год, направляет свои замечания и предложения в профильные комитеты Государственной Думы, участвует в работе трехсторонней рабочей группы по совершенствованию межбюджетных отношений.

Особенно много внимания уделяет Комитет Совета Федерации по социальной политике выработке приоритетов и стратегических ориентиров развития социального страхования как целостной системы, которая призвана стать базовой в системе социальной защиты и социальной политики. Эту позицию Комитет Совета Федерации по социальной политике отстаивал в ходе работы над проектом федерального закона “Об основах социального страхования в Российской Федерации”, который был подписан Президентом Российской Федерации 16 июля 1999 года.

В частности Комитет Совета Федерации по социальной политике провел 12 апреля 2000 года “круглый стол”, посвященный вопросам введения единого социального налога. Свою принципиальную позицию о нежелательности применения данного нестрахового механизма, который противоречит принципам социального страхования, Комитет Совета Федерации по социальной политике сформулировал в пакете заключений на принятые Государственной Думой Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) и Федеральный закон “О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах”.

Комитет Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии уделяет значительное внимание в своей работе проблемам медицинского обслуживания и реабилитации. В частности, им был проведен “круглый стол” на тему “Правовые и социально-экономические аспекты медико-социальной реабилитации” (ноябрь 2002 года), на котором был обсужден широкий комплекс проблем в сфере медико-социальной и профессиональной реабилитации, а также выработаны практические рекомендации органам государственной власти.

Подведению итогов прошедших трех лет действия Федерального закона № 125-ФЗ были посвящены парламентские слушания, организованные Комитетом Государственной Думы по труду и социальной политике, на тему: “Проблемы



совершенствования законодательства о страховании профессиональных рисков и практики его применения”, которые состоялись 8 октября 2002 года.

В рекомендациях данных слушаний отмечается, что практика реализации Федерального закона № 125-ФЗ подтверждает необходимость и своевременность его принятия. В то же время, отмечается и потребность дальнейшего совершенствования правового регулирования этого вида обязательного социального страхования.

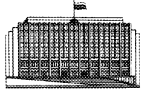
Настоящий выпуск Аналитического вестника рассматривает актуальные проблемы совершенствования законодательства о страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости.

Основное внимание уделяется важнейшим направлениям формирования экономических, медицинских и организационных механизмов этого института социальной защиты, анализу позиций основных социальных субъектов по принципиальным вопросам его развития, проблемам становления инфраструктуры оценки профессионального риска и реабилитационных органов.

Полагаем, что членам палаты будет интересен и фактический материал, характеризующий структуру, виды социальной и медицинской помощи, представляемой пострадавшим на производстве работникам, средние размеры пособий (по данным Фонда социального страхования на 8 октября 2002 года).

Эти материалы могут быть полезны при подготовке ответов на возможные вопросы населения в субъектах Российской Федерации о состоянии и перспективах развития социальной защиты от профессиональных рисков.

*Отдел проблем социальной политики
Аналитического управления
Аппарата Совета Федерации*



Основные направления совершенствования законодательной базы системы социальной защиты работников от профессиональных рисков

Г.И. Климантова,

заместитель начальника Управления –
начальник отдела проблем социальной политики
Аналитического управления Аппарата Совета Федерации,
доктор политических наук

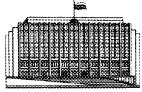
Вопросы трансформации механизмов законодательного регулирования социальной защиты

В настоящее время все более возрастает актуальность вопроса безопасной жизни людей. В мире, который характеризуется высокой динамикой перемен, сложными экономическими, социальными и политическими отношениями, усиливается неопределенность, нестабильность, расширяется круг рисков и масштабы угроз. Особо значимыми среди них выступают социальные и профессиональные риски, которые связаны с безопасностью и гигиеной труда, наличием рабочих мест с неблагоприятными условиями труда.

Социально-экономические перемены в России, переход к рыночным отношениям обусловили необходимость трансформации систем социальной защиты работников, занятых в производствах с повышенным уровнем профессиональных рисков потери здоровья и утраты трудоспособности.

За последние годы был принят ряд федеральных законов, положивших начало формированию принципиально новых институтов социальной защиты, включая, прежде всего, институты медицинского, обязательного социального страхования и обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.¹

¹ Закон РФ от 28.06.1991 “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”; Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ “Об основах обязательного социального страхования”; Федеральный закон от 17.07.1999 № 181-ФЗ “Об основах охраны труда в Российской Федерации”; Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”; Федеральный закон от 02.03.1998 № 30-ФЗ “Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”; Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”; Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.



Анализ мирового опыта позволяет вычленить три базовых института социальной защиты, каждый из которых решает задачи в этой сфере только ему присущими методами:

* государственной социальной помощи лицам, которые нуждаются в социальной поддержке государства и общества в силу объективных медико-социальных причин (инвалиды детства и ранних форм инвалидности по труду, безработные и т.д.) и отсутствия источников доходов;

* обязательного (по закону) социального страхования экономически активного населения от рисков утраты дохода (заработной платы) из-за потери трудоспособности (болезни, несчастный случай на производстве, старость, инвалидность) или утраты места работы;

* добровольного дополнительного (профессионального) социального страхования наемных работников в рамках отдельных компаний или отраслей экономики, создание которого проводится в рамках долгосрочных отраслевых (рамочных) или коллективных соглашений.

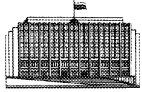
Оптимальной формой решения вопроса социальной защиты работников от рисков профессионального труда (повышенных рисков производственного травматизма и профессиональной заболеваемости) является институт обязательного социального страхования от профессиональных рисков.

Формирование его механизмов в России началось с принятием Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”. Потенциал данного института существенно больше потенциала правовых механизмов гражданско-правового возмещения ущерба здоровью и трудоспособности наемных работников.

Следует напомнить, что до введения его в действие в России, выплаты пострадавшим от несчастных случаев и профессиональных заболеваний осуществлялись работодателями по сложной и ненадежной процедуре гражданского права.²

С момента вступления в силу Федерального закона № 125-ФЗ (с 6 января 2000 года), возмещение вреда работникам,

² Правовое регулирование данной процедуры осуществлялось в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и “Правилами возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей” (постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 декабря 1992 г. № 4214-1).



пострадавшим на производстве, осуществляется на принципах обязательного социального страхования. Все организации (работодатели) обязаны осуществлять страхование своих работников, а всю полноту ответственности перед пострадавшим на производстве работником теперь несет страховщик (в нашей стране это Фонд социального страхования), который берет на себя весь комплекс защитных функций: организационных, правовых, компенсационных, медицинских и реабилитационных.

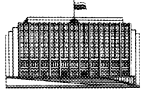
Работник, при этом не вступает в сложные и зачастую конфликтные отношения со своим работодателем по поводу возмещения вреда. Страховщик выступает в роли посредника между пострадавшим работником (застрахованным) и работодателем (страхователем) по следующей схеме: страхователь выплачивает определенные законом страховые взносы, а страховщик за счет этих взносов возмещает вред пострадавшему.

Данная форма удобна и для работников, и для работодателей. Страховщик в обмен на страховые взносы берет на себя весь груз правовой и организационной ответственности перед потерпевшими работниками.

Для работодателя наличие такого института также имеет ряд положительных моментов. Он не выступает ответчиком в суде по поводу возмещения вреда работникам, нанесенного в результате его производственной деятельности, с его "плеч" снимается бремя организации лечения и реабилитации пострадавших. Необходимость делать значительные разовые выплаты по возмещению ущерба жизни, здоровью и трудоспособности работников замещается на более упорядоченную и предсказуемую систему компенсации в форме регулярных страховых взносов.

Данный институт страхования позволяет надежно и всесторонне защищать потерпевших, а его правовые и экономические механизмы в осязаемой и наглядной форме нацеливают предпринимателей на улучшение условий труда и оздоровление работников.

Широко распространенная в развитых странах автономная система обязательного социального страхования профессиональных рисков существует уже более ста лет и доказала свою высокую эффективность как в сфере социальной защиты работников, так и в стимулировании повышения безопасности труда, воспитании культуры коллективной солидарной взаимопомощи и самоответственности.



Актуальные проблемы становления института социального страхования от профессиональных рисков

Введение в действие Федерального закона № 125-ФЗ было поставлено в зависимость от вступления в силу федерального закона, устанавливающего страховые тарифы по данному виду обязательного социального страхования, который был принят и вступил в силу со 6-го января 2000 года (со дня его официального опубликования).³

Для раскрытия и конкретизации правовых норм Федерального закона № 125-ФЗ потребовалось принять пакет нормативных документов:

- * более 10-ти постановлений Правительства Российской Федерации, регламентирующих порядок формирования механизмов страхования данного вида, включая отнесение страхователей к классу профессионального риска, создания статистической базы и организационных структур страховщика;

- * ряд постановлений Минтруда России и Минздрава России, определяющих проведение медико-социальной экспертизы пострадавших на производстве, расследование несчастных случаев на производстве, размер пособий по временной нетрудоспособности;

- * ряд нормативных документов Фонда социального страхования Российской Федерации, посвященных проведению регистрации страхователей и потерпевших на производстве лиц.

Практика формирования института обязательного социального страхования от профессиональных рисков шла по пути реализации ряда крупных мероприятий:

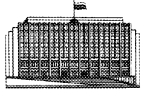
- * регистрации страхователей (работодателей);

- * приема дел пострадавших на производстве, назначении им определенного размера выплат;

- * классификации отраслей экономики по уровню профессионального риска;

- * формировании элементов системы реабилитации пострадавших на производстве;

³ “Федеральный закон от 02.01.2000 № 10-ФЗ “О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2000 год”.



* формировании элементов организации обучения персонала страховщика и страхователей по охране труда.

Следует отметить, что, по мнению участников парламентских слушаний, организованных Комитетом Государственной Думы по труду и социальной политике и проведенных в здании Совета Федерации (Новый Арбат, 19), на тему “Проблемы совершенствования законодательства о страховании профессиональных рисков и практики его применения” состоявшихся 8 октября 2002 г., введение в действие Федерального закона № 125-ФЗ было своевременным и необходимым шагом для создания современной системы социальной защиты работников от профессиональных рисков.

В то же время было высказано ряд критических замечаний и предложений. Важнейшие из них следующие:

* серьезная озабоченность (со стороны представителей работодателей) прозвучала по поводу обоснованности размеров и системы дифференциации страховых тарифов, механизма исчисления и индексации страховых выплат;

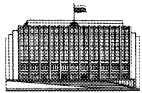
* недостаточно продуманным является порядок направления средств на обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;

* особую озабоченность вызывает наличие межведомственной несогласованности в подходах к дальнейшему совершенствованию законодательства по страхованию профессиональных рисков.

Эти и ряд других вопросов свидетельствуют, что становление института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний еще не закончилось, идет сложно, со значительными социальными издержками. Существующая в стране система социальной защиты потерпевших на производстве представляет собой совокупность разных институтов защиты, не увязанных между собой ни методологически, ни финансово.

Непосредственное возмещение вреда на производстве и оплата лечения происходит из трех источников:

* пенсии по инвалидности выплачиваются Пенсионным фондом России, который не получает соответствующих страховых взносов, а размер пенсий не зависит от размера заработной платы потерпевшего. Даже максимальные пенсии (при 100% утрате



трудоспособности) значительно ниже прожиточного минимума. Принципы организации пенсионного обеспечения инвалидов труда базируются на социально-алиментарных (безвозмездных) отношениях по оказанию социальной помощи, утратившим трудоспособность на производстве. Финансовым источником пенсий по инвалидности является бюджет Пенсионного фонда России, при формировании которого не применяются механизмы расчета с Фондом социального страхования Российской Федерации, и, следовательно, пенсии по инвалидности не являются страховыми по своему характеру;

* пособия по временной утрате трудоспособности, единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты (согласно статьям 9, 10, 11, 12 Федерального закона № 125-ФЗ) производятся за счет бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС);

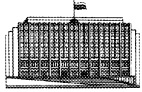
* медицинская помощь пострадавшим финансируется за счет двух источников: бюджета Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) и при этом не увязана со страховыми взносами на эти цели, а меньшая часть - за счет средств ФСС.

Таким образом, система социальной защиты использует как страховые, так и нестраховые институты, что не позволяет целенаправленно управлять профессиональными рисками.

Следует учесть, что Правительство России намерено в ближайшее время выйти с законодательной инициативой об уменьшении размера единого социального налога с 36,5 % от размера заработной платы до 30 % ее величины. Это вызовет необходимость для Пенсионного фонда России и Фонда обязательного медицинского страхования изыскивать резервы по сокращению своих нецелевых расходов, что в итоге потребует перевода нестраховых выплат по профессиональным рискам из расходной части бюджетов данных фондов в расходную часть бюджета Фонда социального страхования.

Выполнение функции по проведению реабилитации пострадавших на производстве страховщик, по мнению специалистов, проводит неудовлетворительно. Так, по заключению бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) в проведении медицинской, социальной и профессиональной реабилитации нуждается треть от пострадавших на производстве, а ФСС проводит ее только для 25-30 % от требуемой численности.

Существуют недостатки в нормативном порядке оценки профессиональных рисков и механизмах установления размеров и



шкалы страховых тарифов. Во многом это связано с серьезными проблемами создания статистической базы, которая является важнейшим элементом страховых механизмов. Например, в Ульяновской области в 2000 году из 17 тысяч зарегистрированных предприятий, лишь 11 % от общего числа представили в органы статистики отчеты по производственному травматизму и профессиональной заболеваемости, а в малом бизнесе и того меньше, всего 4 %. И это не единичный пример.

Следует отметить факт низкого уровня представительности статистической информации в области профессиональных рисков в целом по стране. Наблюдениями Госкомстата России по форме 7-т (травматизм) в 2001 году было охвачено всего 29,5 млн. человек или только 45 % от общей численности занятых в экономике, а по форме 1-т (условия труда) - около 27 % всех занятых в российской экономике.

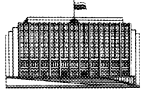
Кроме того, специалисты отмечают низкую степень достоверности статистической информации в сфере профессиональных рисков. Даже статистика производственного травматизма с летальным и тяжелым исходом значительно отличается от данных, получаемых в ходе контрольных проверок, проводимых Федеральной инспекцией труда. Так, по данным Федеральной инспекции труда в 2000 году погибло около 6 тыс. человек, а по данным Госкомстата России - 4,4 тыс. человек.

Понятно, что погрешность в 17 % в сторону уменьшения в статистике летального исхода недопустима. Можно с высокой степенью достоверности предположить, что в оценках других видов травматизма и профессиональной заболеваемости эта погрешность существенно выше и приближается к 40-50 % от масштаба исследуемого явления.

Помимо низкой достоверности и представительности статистических данных о частоте профессиональных рисков весьма остро стоит вопрос о статистической базе тяжести их последствий: степени утраты трудоспособности, возраста пострадавших, наличия иждивенцев у пострадавших.

Все это свидетельствует о том, что систему статистики профессиональных рисков требуется формировать на страховых принципах и обеспечить ее надежность и представительность с помощью правовых и организационных механизмов.

Таким образом, в круг проблем, связанных со становлением института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, входит ряд крупных вопросов по формированию более совершенной



законодательной базы и формированием на ее основе экономических механизмов компенсации ущерба, созданию профилактических и реабилитационных систем, статистической и информационной базы.

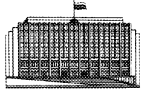
Актуальные вопросы профилактики профессиональной заболеваемости и медицинской реабилитации больных и инвалидов

В.В.Субботин,
заместитель директора НИИ медицины труда
Российской Академии медицинских наук,
доктор медицинских наук

Осуществление в Российской Федерации рыночных реформ остро поставило вопрос о приведении систем социальной защиты работников от профессиональных рисков в соответствие с реалиями изменившихся экономических условий. Достижению этой цели служит Федеральный закон от 24.07.98 года №125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”. С позиции медицины труда его положения заслуживают особого внимания потому, что предусматривают:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и формирование экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- обеспечение предупредительных мер по снижению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
- обеспечение системы выплат и компенсаций по страхованию, в том числе проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Закон был принят в 1998 году, начал работать с 2000 года и несмотря на незначительный пока временной период его применение позволило выявить многие проблемы в сфере социальной защиты работников от профессиональных рисков,



особенно в области предупредительного и текущего санитарного надзора, профилактических осмотров, диспансеризации работающих, организации работы медицинских структур на предприятиях.

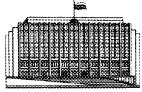
В период реформ многие из прежде действовавших механизмов социальной защиты на предприятиях были разрушены, практически прекратила выполнять свои функции система диспансеризации лиц с соматическими и профессиональными заболеваниями. Цеховая медицинская служба сохранилась на незначительном числе предприятий. При этом процесс ликвидации врачебных и фельдшерских здравпунктов, медсанчастей продолжается, что влечет к дальнейшему ухудшению медицинского обслуживания и организации периодических медицинских осмотров.

В то же время, как следует из данных Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2001 году», для большинства отраслей экономики по-прежнему характерны неудовлетворительные условия труда, высокий уровень профессиональной заболеваемости, несчастных случаев, потерь трудоспособности, смертности работников. Численность работников, занятых во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, составляет около 22 % от общей численности работающих в промышленности, более 10 % - в строительстве, около 13 % на транспорте. Около половины занятых в неблагоприятных условиях труда составляют женщины, наибольший удельный вес лиц, работающих в условиях повышенного профессионального риска, приходится на сферу негосударственных предприятий.

По сравнению с 2000 годом уровень профессиональных заболеваний в 2001 году вырос на 18,2 %, а в сравнении с 1999 годом - на 19,44 %.

В этой связи перед институтом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний стоят масштабные задачи по профилактике профессионального риска, снижению профессиональной заболеваемости, осуществлении крупных программ по медицинской реабилитации больных и инвалидов.

В 2001 году около 11,5 тыс. работникам был впервые установлен диагноз профессионального заболевания, что составило 2,24 случаев на 10 тыс. работающих. При этом, среди трудоспособного населения отмечается рост показателя первичного выхода на инвалидность, а также наблюдается тенденция снижения



возраста наступления инвалидности. В последние 2 года каждый пятый работник, среди впервые признанных инвалидами, утратил трудоспособность в возрасте моложе 45 лет (женщины) и 50 лет (мужчины).

Уровень организации медицинского обслуживания, как в промышленности, так и в сельском хозяйстве продолжает оставаться низким. Охват работающих медицинскими осмотрами, из числа подлежащих проверке, в 2001 году в разных округах составил 60-80 %. Работники села проходят медицинские осмотры в лучшем случае лишь в 20-40 % от численности, предусмотренной нормативными документами.

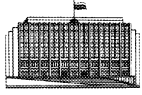
В связи с неудовлетворительным качеством осмотров профессиональные заболевания выявляются нередко на поздних стадиях, в основном уже при наличии признаков стойкой утраты трудоспособности.

По многим регионам страны выявление профессиональных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров составляет всего **от 3 до 25 %**, остальные выявляются при обращении самих работников в медицинские учреждения в связи с резким ухудшением состояния здоровья. Эти цифры свидетельствуют о низкой эффективности системы ранней диагностики профзаболеваний.

Следует отметить и такой характерный момент: профзаболевания выявляются преимущественно в пенсионном и предпенсионном возрасте, когда работники уже не боятся потерять работу, и начинают особо остро ощущать потребность в социальной защите в связи с резко ухудшившимся состоянием здоровья.

В такой ситуации следует повышать административную и экономическую ответственность работодателей за организацию своевременных и полномасштабных периодических медицинских осмотров и выявление ранних форм профзаболеваний.

На деле все обстоит наоборот. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.09.2001 года № 652 "Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" за прохождение медосмотров 90 % от общего числа работников, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медосмотрам, полагается страховая скидка страхователю. То есть стимулируется неполный охват работающих медосмотрами, что фактически легализует нарушение Федерального закона №181-ФЗ "Об основах охраны



труда в Российской Федерации”, а также статьи 17 закона №125-ФЗ и снижает тем самым их профилактическую направленность

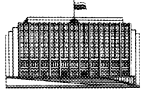
Мало того, страховая скидка предоставляется предприятию уже в случае начала проведения страхователем работы по аттестации рабочих мест, с чем, конечно же, также нельзя согласиться. Можно провести аттестацию большей части рабочих мест с оптимальными и “нормальными” условиями труда. Оставшаяся, меньшая часть рабочих мест с наиболее вредными и опасными условиями труда, где не будет проведена данная работа, будет источником повышенного риска развития профзаболеваний в будущем.

Следует отметить, что специалистами НИИ медицины труда РАМН более года назад разработаны методические рекомендации по оценке риска и установлению скидок и надбавок к страховым тарифам, в которых устранены вышеуказанные недостатки. Приходится констатировать что данные рекомендации все еще изучаются специалистами Минтруда России и Фонда социального страхования РФ.

Упорядочить взаимодействие страховщиков

Важно отметить и факт искусственного разделения в России страхового поля данного вида страхования: социальная защита (в основном возмещение вреда) закреплена за Фондом социального страхования, а страховое медицинское обеспечение за Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС). Как показали исследования ученых Института медицины труда РАМН, отдельный учет видов и стоимости медицинских услуг работающему и неработающему населению ФОМСом не ведется.

В сложившейся в настоящее время ситуации страховщики системы обязательного медицинского страхования (ОМС) могут получить информацию о страхователях, ответственных за вред причиненный здоровью застрахованных граждан и другую информацию, необходимую для предъявления искового заявления, только в случае, если пострадавшие, либо их родственники по собственной инициативе сообщат об этом в страховую медицинскую организацию. Естественно, что проявление такой инициативы случается достаточно редко, так как медицинская помощь в любом случае оказывается за счет государственных гарантий, а возмещение вреда осуществляется органами Фонда социального страхования, поэтому рассчитывать на пострадавших как на объективный источник информации сложно.



В то же время, для реализации страховщиком (Фондом обязательного медицинского страхования), своего права на предъявление исков к лицам, ответственным за причиненный вред здоровью застрахованных, предусмотренного ст. 28 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховщику необходима достаточно обширная информация: об обстоятельствах причиненного вреда застрахованному, о наименовании лечебного учреждения и сроках пребывания в нем пострадавшего, а также другие данные о работодателе и причинах, вызвавших вред пострадавшему.

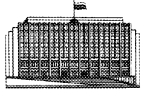
Такой информации в системе ФОМС пока не имеется. В отчетно-учетных формах регистрации оказания медицинской помощи населению по линии обязательного медицинского страхования отсутствуют данные не только о роде занятий и профессии, но и вообще о месте работы.

Естественно, что даже после более чем 2-х летнего периода действия закона о страховании от профессиональных рисков, страховщики (ФСС и ФОМС) не могут ответить на принципиальный вопрос: каков размер в стоимостном исчислении одного страхового случая в полном объеме, включая медицинское обеспечение?

Причина существующей проблемы очевидна - лечебно-профилактические учреждения до сих пор не готовы к взаимодействию с исполнительными органами Фонда. Отсутствуют критерии медицинской помощи, оказываемой сверх государственных гарантий, преysкуранты цен на медицинские услуги, их калькуляции и т.д. Нет четкого определения, что же все-таки является основной медицинской помощью, а что дополнительной. Практика показывает, что во многих больницах территориальные программы государственных гарантий не выполняются и зачастую корректируются в сторону уменьшения количества бесплатно предоставляемых медицинских услуг.

Недостаточное финансирование лечебно-профилактических учреждений из консолидированного бюджета и Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) приводит к несоблюдению для пострадавших на производстве государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Кроме того, не определен порядок расчетов исполнительных органов Фонда с лечебно-профилактическими учреждениями, не работающими в системе ОМС или находящимися в частной собственности. Наибольшие трудности возникают во взаимоотношениях с медицинскими учреждениями федерального подчинения.



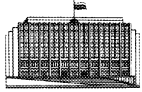
Следует отметить, что Федеральным законом №125-ФЗ предусмотрено возмещение пострадавшему расходов на медицинскую помощь, оказанную сверх предусмотренных нормативов, за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Но на практике в основном это ограничивается оплатой медикаментов, приобретаемых пострадавшими при лечении в стационарах и дневных стационарах.

Как свидетельствуют данные ФСС и результаты наших исследований в общем количестве пострадавших 70 % составляют несчастные случаи из-за производственного травматизма, а на долю профессиональных заболеваний приходится 30 % численности пострадавших на производстве. Вместе с тем, затраты на страховое обеспечение профессиональных заболеваний, особенно в части профилактики, лечения и медицинской реабилитации распределяются в обратной пропорции.

Общепринятые в мировом сообществе принципы страхования предусматривают полное страховое обеспечение за счет взносов причинителя вреда. У нас же страховое обеспечение пострадавших на производстве в части оказания первой медицинской помощи и дальнейшего лечения осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, а также средств обязательного медицинского страхования, что приводит в итоге к существенному повышению нагрузки на местные бюджеты. Таким образом, не смотря на то, что принят новый вид страхования, в системе которого заложена эта составляющая расходов, механизм использования средств на медицинское обслуживание работников, пострадавших на производстве, пока еще логично не выстроен.

Разработанные подзаконные акты и постановления по реализации Федерального закона “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” мало что меняют в существующей системе социальной защиты и только по форме являются страховыми. По сути же, они в большей степени отвечают правовым характеристикам института прямого возмещения ущерба, что противоречит принципам социального страхования.

Много нерешенных вопросов накопилось в такой сложной сфере как разграничение финансовых источников, расходов, связанных с повреждением здоровья застрахованного, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию. Это касается прежде всего компенсации медицинским организациям,



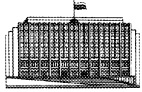
работающим в системе Министерства здравоохранения и Фонда обязательного медицинского страхования, своих расходов на оказание дополнительной медицинской помощи сверх предусмотренной государственной гарантии обеспечения пострадавших на производстве бесплатной медицинской помощью на приобретение лекарств, лечебное питание, посторонний медицинский уход и многое другое.

Принимая во внимание тот факт, что в центры профпатологии поступают больные, главным образом для решения экспертных вопросов в целях установления связи заболевания с профессией (при первичном поступлении) или для подтверждения диагноза профессионального заболевания (перед направлением больного в медико-социальную экспертную комиссию для определения степени утраты профессиональной трудоспособности), медицинская помощь, оказываемая в центрах больным в настоящее время может быть квалифицирована не столько как лечение, а как форма медицинской реабилитации. Подтверждением этого служит тот факт, что среди первично признанных инвалидами в связи с профессиональными заболеваниями, преобладают (80-90 %) инвалиды 3 группы, у которых в большинстве случаев при сохранении общей трудоспособности, единственным основанием для установления группы инвалидности, является противопоказание для продолжения работы в контакте с вредным производственным фактором. Многие формы профессиональных заболеваний имеют склонность к регрессу патологического процесса, в связи с чем, лечение таких больных в условиях центров профпатологии направлено именно на медицинскую реабилитацию и восстановление их трудоспособности.

Возникает вопрос, как в системе социального страхования работников от несчастных случаев и профессиональных заболеваний следует организовать оплату дополнительной медицинской помощи пострадавшим от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, которую обеспечивают специализированные медицинские организации сверх имеющего финансирования.

Проблемы реабилитации и пути их решения

Многие специалисты отмечают необходимость кардинального повышения уровня и качества медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в новой системе социального страхования работающих от несчастных случаев на производстве и



профессиональных заболеваний. В финансово-экономическом обосновании проекта Федерального закона «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2003 год» на эту статью расходов предусматривается выделение всего 5,7 тыс. рублей на одного пострадавшего, причем только в результате травм, без учета профессиональных заболеваний.

Выделяемых ресурсов для этих целей крайне недостаточно, только врачебная экспертиза по установлению связи заболевания с профессией в специализированных лечебных учреждениях обходится федеральному бюджету в диапазоне 5,5-7,5 тыс. рублей на один случай.

Следует отметить и проблемы концептуального характера в этой связи. Медико-социальная реабилитация в нашей стране понимается как восстановление (реабилитация) физического, психологического и социального статуса людей, утративших эти способности в результате заболевания или травмы.

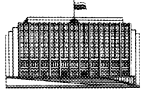
ВОЗ определяет реабилитацию как «комбинированное и координированное применение медицинских, психологических, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки (переквалификации) индивидуума, на оптимум его трудоспособности».

Как показывает опыт профпатологии, медицинская реабилитация в данных определениях, как таковая мало применима к больным профессиональными заболеваниями, так как эти больные нуждаются в постоянном лечении от хронических заболеваний, которые по структуре составляют 97 % всех профессиональных заболеваний.

Федеральный закон №125-ФЗ ориентирован на решение социальных вопросов, прежде всего, в отношении, пострадавших от несчастных случаев на производстве. При его разработке не были учтены особенности, характерные для процесса формирования факторов риска профессиональных заболеваний и связанных с ними последствий.

В отличие от несчастных случаев на производстве природа процесса медицинской реабилитации профессиональной заболеваемости складывается из следующих этапов и видов деятельности, требующих материальных затрат в условия рыночной экономики:

1. Отбор здоровых лиц, не имеющих медицинских противопоказаний, путем проведения предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу;



2. Систематическое наблюдение за состоянием здоровья работников, подвергающихся воздействию вредных факторов труда и трудового процесса, путем проведения периодических медицинских осмотров (ПМО);

3. Проведение медицинской профилактики и реабилитации лиц с начальными признаками профессиональных заболеваний, с целью удлинения сроков формирования выраженных форм заболеваний, снижения степени стойкой утраты трудоспособности и предупреждения инвалидизации, продления трудоспособного периода и продолжительности жизни;

4. Регламентированной процедуры решения экспертных вопросов, которая в отличие от процедуры изучения производственного травматизма, осуществляется в два этапа:

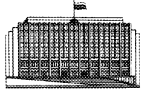
- медицинская экспертиза в центре профпатологии для установления связи заболевания с профессией и разработка рекомендаций по трудовой деятельности, предшествующая расследованию причин этого заболевания и составления акта расследования;

- медико-социальная экспертиза в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) что определяет ее специализированный характер с включением в комиссию профпатолога, имеющего сертификат по этой специальности;

5. Лечение и медицинская реабилитация больных и инвалидов в центре профпатологии, в реабилитационных центрах, в санаторно-курортных условиях.

Столь сложная процедура проведения медицинского обследования групп работающих повышенного риска объясняется необходимостью организации постоянного мониторинга за состоянием их здоровья.

Это тем более актуально, что наблюдается процесс ликвидации медико-санитарных частей и передачи их функций территориальным ЛПУ, что привело к свертыванию профилактической деятельности медицинских работников на предприятиях, сокращению численности работников вредных профессий, проходящих периодические медицинские осмотры и ухудшению качества медосмотров. Опыт, накопленный центрами профпатологии, свидетельствует о том, что выявляемость лиц с подозрением на профзаболевание на 1-2 порядка выше, если в проведении медицинских осмотров участвуют специалисты центров



профпатологии по сравнению с другими ЛПУ.

При таком сценарии организации проведения медицинских осмотров необходимо решить вопрос их оплаты, который до настоящего времени остается законодательно не решенным. В приказах Минздрава России №900 и №405 определено, что оплата профосмотров работников осуществляется в порядке, предусмотренном соответствующим законодательством.

Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст. 23, п. 1) гласит, что профилактические медицинские осмотры работающих включаются в перечень услуг, оказываемых при обязательном медицинском страховании.

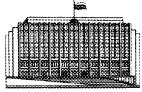
Вместе с тем, в «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (ст. 21) сказано что «работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение профосмотров».

Налицо отсутствие единого подхода в правовом определении порядка оплаты профосмотров работников. Помимо этого, не выполняется заложенная в основу бюджета Фонда социального страхования норма дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, которая определена в размере 30% от общих расходов. Следует отметить, что финансовых ресурсов на эти цели достаточно.

По данной статье они не расходуются. Поэтому создавшейся профицит в размер 5 млрд. рублей Фонд социального страхования решил направить на выделение страхователям 20 % от объема страхового тарифа на профилактику и реабилитацию, т.е. продублировать в расходах эту статью.

Анализ распределения этих средств показывает, что большая часть используется на оплату санаторно-курортного лечения, меньшая - на оплату лекарств и дополнительного питания. Эффективность подобной системы реабилитации невысока. Например, в Ростовской области в 2001-2002 гг. показатель частичной реабилитации инвалидов вследствие профзаболеваний составил всего 5,35 %, полной реабилитации - 2,04 %.

В этой связи представляется необходимым повысить эффективность выделяемых ресурсов и направлять их на реабилитацию, проводимую специализированными центрами профпатологии, что могло бы позволить выявлять больных профзаболеваниями на ранних стадиях (углубленные медосмотры), осуществлять полноценное квалифицированное лечение (медицинскую реабилитацию) как указанной группы лиц, так и больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие



профзаболеваний.

Сейчас же, Фонд вынужден формировать сеть собственных Центров санаторной реабилитации (487 млн. руб на 2002 год) при сложившейся структуре центров профпатологии России. По нашему мнению, это неоправданное дублирование и нерациональное использование средств страхователей и существенное снижение объема и качества медицинской помощи пострадавшим.

Профилактика травм и профессиональных заболеваний должна осуществляться на первичном уровне, на этапе профилактики, что является первой и основной задачей центров профпатологии, раннее выявление нарушений в состоянии здоровья работающих во вредных и опасных условиях труда их диспансеризация и лечение.

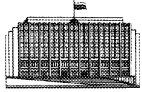
Предусмотренное законодательством санаторно-курортное лечение инвалидов не всегда соответствует профилю имеющегося заболевания. Количество выделяемых путевок на санаторно-курортное лечение значительно ниже потребности.

В большинстве субъектов Российской Федерации центры медицинской реабилитации отсутствуют, в то время как центры профпатологии обладают всеми условиями для проведения реабилитационного лечения. Многие центры профпатологии имеют большой опыт лечения больных с профессиональными заболеваниями, мощную лечебно-диагностическую базу, высококвалифицированных специалистов, но из-за ограниченного коечного фонда, проводят пролечивание только 20 % лиц, подлежащих лечению.

Было бы целесообразно направлять средства Фонда социального страхования, предназначенные для проведения медицинской реабилитации, на финансирование и укрепление вертикали центров профпатологии, осуществляющих лечебно-реабилитационные мероприятия.

Опыт социального страхования от профессиональных рисков в развитых странах свидетельствуют о том, что мероприятиям по содействию медицинской и социальной реабилитации работников, получивших повреждение здоровья, уделяется особое внимание. Существуют уполномоченные страховщиком медицинские учреждения с целью предоставления своевременного **эффективного лечения для скорейшей реабилитации** работников. В любом случае все расходы несет страховщик за счет взносов страхователей.

Нерешенность во многом указанных проблем инициирует дискуссию о необходимости **разработки и принятия закона о**



медико-социальном страховании. Считается, что тем самым будут созданы предпосылки для полного решения таких проблем, как: согласование информационных потоков медицинской и страховой статистики; преодоление ведомственных барьеров; предоставление более качественного лечения и эффективной медицинской реабилитации пострадавшим, необоснованное установление утраты трудоспособности и инвалидности; уточнение обязательств ФСС и пенсионного фондов и др.

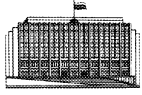
Вместе с тем существует и другая точка зрения по этому вопросу: **различная природа социальных рисков будет препятствовать объединению этих видов страхования и не позволит в должной мере эффективно функционировать системе социального страхования от несчастных случаев и профзаболеваний на производстве** так эффективно действующей в других странах на протяжении десятилетий.

Применение международного опыта

В связи с перспективами вступления России во Всемирную торговую организацию (ВТО), а также в Евросоюз представляется актуальной задача гармонизации отечественных организационно-правовых основ медицины и охраны труда, в т.ч. терминологии, гигиенических нормативов и методов оценки, с международными подходами, установленными Международной организацией труда и Всемирной организацией здравоохранения. Это особенно важно в свете становления и развития системы социального страхования от несчастных случаев и профзаболеваний, важнейшими функциями которой являются оценка и управление профессиональными рисками.

Термин «профессиональный риск» в международных документах впервые упоминается в Рекомендации МОТ № 112 (1959 год) о службах здравоохранения на предприятии. Россия ратифицировала Конвенцию о защите трудящихся от профессионального риска, вызываемого загрязнением воздуха, шумом и вибрацией на рабочих местах (Конвенция о рабочей среде № 148 и связанная с рекомендация № 156). Однако не ратифицированы другие важные для медицины труда конвенции: №121 о пособиях в случаях производственного травматизма, № 161 о службах гигиены труда, № 171 о ночном труде и др.

Особо следует упомянуть Конвенцию № 160 о статистике труда, которая ратифицирована частично, без ратификации пунктов о статистике травм и профзаболеваний. Ее вторая статья гласит:



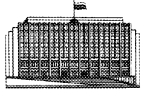
«При разработке и пересмотре понятий, определений и методологии, используемых при сборе, обработке и публикации статистических данных, предусмотренных настоящей конвенцией, государства-члены учитывают **самые последние нормы и руководящие принципы**, установленные под эгидой Международной организации труда». В этой связи необходим переход на международно-принятую терминологию в соответствии с Руководством МОТ «Регистрация и уведомление о профессиональных несчастных случаях и заболеваниях» (1996 год). Это тем более актуально в связи с тем, что действующая в настоящее время в России система регистрации и учета несчастных случаев и профзаболеваний устарела и дает заниженную статистическую картину.

В частности, в России ежегодно выявляется лишь 9-12 тыс. профзаболеваний против 430 тыс. случаев в США (официальная оценка Бюро трудовой статистике), Общие прямые расходы США на эти цели оцениваются на уровне **65 млрд. долларов**, а **косвенные** потери оценивались в **171 млрд. долларов**. Авторы считают, что эти цифры занижены, поскольку не учитывалось моральное возмещение вреда, а также расходы семей за пострадавшими при уходе в домашних условиях. Во Франции в 2000 году зарегистрировано 22 тыс., а в Германии 25 тыс. случаев зарегистрированных профзаболеваний.

В Японии количество новых страховых случаев составило в 1997 году **649,5 тыс. чел.** при общей сумме фактических страховых выплат (10 млрд. долларов США). Компенсационные выплаты по расходам на восстановление здоровья составили **24.5 %** от всех страховых выплат.

В 1995-96 годах эксперты НИИ труда Минтруда РФ, НИИ медицины труда РАМН, специалисты по актуарным расчетам, в результате обследования ряда предприятий атомной, химической, нефтехимической, угольной промышленности, подсчитали, что стоимость одного случая тяжелого профзаболевания с учетом всех затрат - с выплатой компенсаций, расходами на профилактику, диагностику, экспертизу, лечение и т.д. может достигать около - 35 тыс. долларов США. К примеру, в Германии и США, расходы связанные с одним случаем тяжелого профессионального заболевания достигают 100 тыс. долларов (асбестоз - 70 тыс. марок).

Можно себе представить, какими будут расходы Фонда социального страхования РФ, если все затраты будут востребованы, а список профессиональных и профессионально



обусловленных заболеваний в соответствии с международными требованиями и требованиями профсоюзов будет расширен.

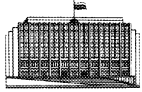
Часто при решении вопросов данного вида социального страхования возникают проблемы, связанные с несовершенством понятийного аппарата этого вида страхования. По-разному трактуются такие понятия как профессиональный риск, уровень профессионального риска, утрата трудоспособности, дополнительные расходы, медицинская реабилитация и многое другое являющиеся основой понятийного аппарата страхования от профессиональных рисков.

Следует упомянуть “Руководство по системам управления профессиональной безопасностью и здоровьем (ILO-OSH 2001)”, а также “Окружающие факторы на рабочем месте. Практическое руководство МОТ” (2001). Хотя руководства МОТ не имеют обязательной силы, их используют при разработке законодательства, правил и т.п. В этой связи встает вопрос о пересмотре и уточнении ряда документов по вопросам социально-гигиенического мониторинга и аттестации рабочих мест, скорее в методическом и терминологическом плане, чем по существу.

Основными направлениями гармонизации могут быть следующие:

- принципы и подходы - по конвенциям МОТ, директивам Евросоюза и др.,
- классификации, нормативы (ПДК и ПДУ) и критерии - с учетом документов ВОЗ, ОЭСР и др.,
- метрология факторов рабочей среды - по стандартам ИСО.

Результатом гармонизации может быть улучшение системы оценки профессиональных рисков и принятия решений по управлению ими в современных социально-экономических условиях во всех звеньях служб медицины и охраны труда, а также социальной защиты работников Минздрава, Минтруда, Фонда социального страхования и Фонда обязательного медицинского страхования.



Профессиональный риск: проблемы анализа и управления

В.Д. Роик,

советник отдела проблем социальной политики
Аналитического управления Аппарата Совета Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации,
доктор экономических наук, профессор

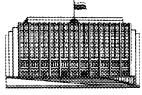
Наше время - время рисков

Вопросы риска - этого дамоклового меча для жизнедеятельности людей - были актуальны во все времена в истории человечества. Описание организационных форм защиты от различных природных, военных и социальных угроз (голода, болезней, эпидемий, неурожая, нашествий саранчи и врага) можно найти в письменных памятниках Древнего мира (создание государственных резервов зерна в Египте в XXI в. до н.э., формирование элементов социальной защиты в законодательстве правителя Междуречья - Хаммурапи в XVIII в. до н.э., в Библии, в римском праве) и в истории права средних веков (Указ 43 "О борьбе с бедностью" Елизаветы I в 1601 году, в уставах гильдий и цехов, правовых уложениях свободных городов Европы).

Однако только в последнее столетие задача изучения различных аспектов риска заняла одно из ключевых мест на авансцене глобальной проблематики. Это связано с рядом обстоятельств. С одной стороны, человечество добилось весомых результатов по достижению стабильности и качества жизни, что подтверждает почти удвоившаяся продолжительность жизни в течение XX столетия в большинстве европейских стран, а, с другой стороны, риски не уменьшились, а возросли как по частоте, так и по тяжести последствий, а их природа стала более сложной. Одним словом - значимость рисков продолжает расти.

Даже в наиболее стабильных государствах и регионах планеты местные сообщества осознают относительность и хрупкость безопасной жизнедеятельности.

Казалось бы, что такой положительный фактор, как усиление различных взаимосвязей между государствами, должен проявлять свое влияние только с положительной стороны и стабилизировать ситуацию в мире. На практике же дело обстоит далеко не так.



Глобализация мировых связей порождает зачастую ситуацию повышенного риска и служит механизмом передачи “импульсов” риска с одной точки планеты в другую. Финансовые кризисы стран Юго-Восточной Азии мгновенно вызывают риски на европейском и американском континентах; скачки индексов ценных бумаг на Нью-Йоркской и Лондонской биржах зависят от степени риска войны в регионе Персидского залива.

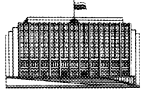
В итоге техногенные, финансовые, политические и социальные риски возрастают по частоте проявления и масштабам последствий, а их различные сочетания привели к новому качеству и формам последствий. В результате резко повысился уровень уязвимости населения практически всего мирового сообщества, что стало знаковой характеристикой индустриального и постиндустриального этапа развития цивилизации.

Увеличение количества системных технологических аварий на химических заводах в европейских странах, Индии, Китае; авария на Чернобыльской атомной электростанции; небывалые наводнения, поразившие многие европейские и азиатские страны летом 2002 года; экологическая катастрофа, связанная с разливом нефти вблизи побережья Испании, Португалии и Франции в результате аварии танкера “Престиж” - это далеко не полный перечень наиболее значимых техногенных аварий и экологических катастроф последних двух десятилетий.

Катаклизмы политического и военного характера, терроризм, потепление климата вследствие парникового эффекта и нехватка качественной воды для питья - эти и другие проблемы приобрели текущий, буднично-хронический характер при их освещении в средствах массовой информации. Сам термин “риск” прочно вошел в лексику повседневной жизни. Ученые уже говорят о риске, как неотъемлемом элементе жизни людей, “субкультуре риска” и “обществе риска”.

В этой связи интерес к природе различных видов риска стал предметом профессиональной деятельности специалистов различных сфер знаний, в орбиту его углубленного изучения вовлечены десятки научных дисциплин. Круг категорий риска, его понятийный аппарат существенно расширился. Помимо традиционных видов риска все большее внимание уделяется таким его разновидностям, как цивилизационные, техногенные, политические и модернизационные риски.

При этом изучение рисков проводят в различных координатах объектных и субъектных сторон риска, его воздействий на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях: риск -



индивид; риск - профессиональная группа работающих; риск - популяция целой территории (населения страны и группы стран).

Важно отметить и то, что определяющее значение придается субъектной характеристике риска (субъект - субъектных отношений), как сущностных характеристик многовариантных осмысленных решений индивида или группы людей по поводу защиты от того или иного риска.

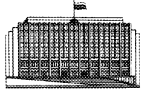
Ключевым понятием, характеризующим степень защищенности от влияния риска, является безопасность. Данная категория имеет целеполагающее значение для вопроса управления риском (например, профессиональным его видом) и обеспечения максимально возможной степени защищенности социальных систем от экономических и технологических воздействий.

Такая трактовка безопасности соответствует понятийному аппарату английских терминов "safety" и "security", данных в "Толковом словаре английского языка" Уэбстера, которые выделяют характеристики защищенности объекта (субъекта) от внешних угроз (нападений, вмешательств), надежности защиты и включают в смысловую их нагрузку даже такую ее специфическую форму, как страхование.

Аналогичный подход в определении термина безопасность закреплен в Законе Российской Федерации "О безопасности" (1992 год), который определяет безопасность как состояние защищенности жизненно важных интересов личности, общества и государства, определяемых как совокупность потребностей, удовлетворение которых надежно обеспечивает существование и возможности прогрессивного развития. Такое определение безопасности представляет данную категорию со следующих позиций:

* безопасности - как отражения реально существующих факторов риска для жизни, здоровья и условий протекания нормальной трудовой деятельности отдельных граждан, их групп и общества в целом, что отличает такое понимание от еще недавних официальных установок и обыденных стереотипов в сознании населения страны на безопасность как полное отсутствие каких-либо угроз;

* безопасности - как реализации в той или иной степени защищенности, которая может только приближаться с той или иной вероятностью к абсолютной (100 %) защите, а степень ее реализации зависит от многих факторов и экономических ресурсов общества.



Профессиональный риск

Одной из разновидностей техногенных рисков выступает профессиональный риск, который связан с профессиональной деятельностью и является результатом действия комплекса различного рода причин: технологических, организационных, социальных и экономических.

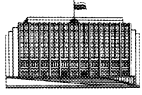
Актуальность вопросов изучения профессиональных рисков в России в настоящее время резко увеличивается. Это в первую очередь связано со становлением страховых механизмов обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и формированием обязательных профессиональных пенсионных систем.

С другими видами (сегментами) социального страхования данные страховые институты объединяет общность целей, принципов организации, методов работы и выполнение важнейших функций по социальной защите: замещения утраченного заработка (в форме пенсий и пособий), предоставления медицинской помощи и восстановления (по мере возможности) поврежденного здоровья и утраченной трудоспособности, а также проведения профилактических мероприятий по снижению уровней профессиональных рисков. Задача создания предпосылок для становления и эффективного функционирования указанных страховых институтов требует решения ряда сложных проблем.

Во-первых, необходимо разработать принципиально новую для России систему организации проведения анализа профессиональных рисков, включающую основные ее компоненты: научный инструментарий оценки рисков, страховые механизмы их выявления, федеральные и региональные центры оценки и учета рисков, соответствующую научную и информационную инфраструктуру.

Во-вторых, требуется сформировать систему взаимоувязанных между собой организационных, медико-социальных, финансовых и правовых механизмов управления профессиональным риском.

Что касается первой проблемы - анализа профессиональных рисков, то крупный масштаб требующих своего решения вопросов обусловлен комплексом причин: сложной природой профессиональных рисков, значительным их многообразием, труднопредсказуемыми и длительными по времени последствиями. Например, специалисты Международной организации труда (МОТ) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выделяют более



150 классов профессиональных рисков и приблизительно 1000 их видов, которые представляют реальную опасность для 2000 различных профессий. При этом считается, что данная классификация является неполной и охватывает только отдельные аспекты безопасности и гигиены труда.

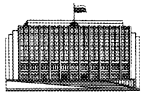
Столь широкое распространение профессиональных рисков объясняется высоким уровнем развития индустриального труда, когда активное применение техники и технологии, химических и биологических веществ, различных видов энергии и проникающего излучения приводит к тому, что практически все сферы жизнедеятельности людей (в том числе и непроизводственные) буквально пронизаны рисками. Многие ученые уже говорят о том, что полностью избежать (гарантированно “на 100 %”) рискованных ситуаций в процессе труда в сфере материального производства сегодня не может никто.

В этой связи определение факторов профессионального риска, фундаментальные и прикладные исследования их безопасных (и опасных) уровней воздействия на работающих, мониторинг здоровья и безопасности на рабочих местах, организация работы по изучению несчастных случаев и профессиональных заболеваний на государственном уровне и ряд других вопросов входит в круг задач по оценке профессионального риска.

Только с помощью современных методов изучения профессиональных рисков возможно получить правильное представление **о субъектах социальной защиты, определить приоритеты государственной социальной политики, распределить финансовое бремя по организации социальной защиты между основными субъектами, разработать адекватную рыночным отношениям модель управления охраной труда.**

Пространство профессионального риска должно охватываться всем спектром выработанных мировой практикой механизмов защиты: законодательной и контрольной функциями государства, организационно-технической работой предприятий, компенсационно-реабилитационной деятельностью систем социального страхования от несчастных случаев на производстве.

Кроме того, оценка макроэкономических последствий профессиональных рисков позволяет вырабатывать рекомендации при проектировании оборудования и технологических процессов (эргономический подход) и стратегических ориентиров при разработке инвестиционных программ.



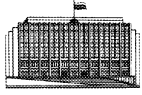
Вопросы управления профессиональным риском представляют второй компонент проблем в данной сфере и включают в себя набор механизмов и институтов по управлению производственной средой, безопасностью, гигиеной труда и здоровьем работающих. Сфера действия управленческих воздействий при этом охватывает выбор приоритетов, решений и действий по предупреждению и устранению причин производственного травматизма и нарушения здоровья, профилактике несчастных случаев, профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости.

На уровне предприятий управление профессиональным риском включает набор различных средств: измерение концентрации пыли и уровня содержания химических веществ в воздухе рабочей зоны (например, бензола), определение повышенного риска с помощью биомаркерного мониторинга (например, повышенного уровня содержания свинца в крови), регистрация происшествий (пролив химикатов).

Если использовать язык практики страхования, то анализ риска включает в себя задачи по определению, идентификации и оценке (“взвешению”) по степени опасности профессиональных рисков, а управление риском - набор механизмов и институтов по снижению, компенсации и контролю риска.

Проблемы анализа профессионального риска

Профессиональный риск тесно связан с неопределенностью и вероятностными характеристиками объектно-субъектных взаимосвязей: проявлением сложного комплекса взаимоувязанных между собой факторов условий труда и трудового процесса (как воздействия технической системы на человека), биологического состояния человека и его здоровья (восприятие рисков) и развитости механизмов и институтов защиты от рисков (охраны и медицины труда, социального страхования и реабилитационного обеспечения). Каждую из сфер риска - формирующую профессиональный риск (техническая система), воспринимающую риск (профессиональные группы работников) и управляющую риском (институты техники безопасности, охраны и медицины труда, страхования) - важно изучать как самостоятельно, с позиции собственно присущих им проблем, так и в полноте взаимосвязей всех сфер как единое целое, проявляющее себя в форме результирующего эффекта взаимодействия существующих видов и уровней рисков, субъектов рисков и “культуры” управления



безопасностью.

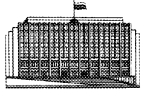
С позиции медицины труда (гигиены труда и профессиональной заболеваемости) **профессиональный риск** рассматривается в аспекте установления количественных закономерностей возникновения профессиональной заболеваемости работников и разработки механизмов ее предупреждения. При этом изучаются факторы производственной среды (шум, вибрация, химические и биологические вещества, радиационное и другие виды проникающего излучения и т.д.) и трудового процесса (интенсивность труда, темп работы и т.д.) как источники повреждения здоровья. Данный подход зафиксирован в определении профессионального риска Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): риск - это математическая концепция, отражающая ожидаемую тяжесть и/или частоту неблагоприятных реакций организма человека на данную экспозицию вредного фактора производственной среды. Уровень риска определяется путем сравнения степени распространения тех или иных заболеваний по определенным профессиональным группам работающих в конкретных условиях труда (экспозиция факторов производственной среды, класс опасности веществ и превышение их концентрации по отношению к санитарным нормам).

С позиции техники безопасности и охраны труда профессиональный риск рассматривается в аспекте выявления технических и организационных факторов риска (техника, технология и вид производства, организация труда, профессиональная подготовка персонала и проведение профилактической работы по охране труда), влияющих на уровень производственного травматизма и разработки системы технических и организационных мер по его снижению.

Таким образом, с позиций медицины и охраны труда, техники безопасности оценка профессионального риска представляет собой научный анализ причин его возникновения и масштабов проявления по отношению к профессиональным группам работающих в отдельных отраслях экономики.

Анализ причинно-следственных связей проводят по схеме: условия труда - риск - несчастный случай - вред. При этом качественные методы оценки риска используется для выявления и идентификации существующих причин и видов рисков, а количественные - для оценки частоты или вероятности определенных серьезных последствий в результате этих рисков.

В процессе оценки риска можно условно выделить четыре этапа. На первом этапе выявляются вредные и опасные факторы

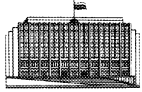


профессионального риска с позиции их потенциальной опасности для здоровья работников. На втором этапе происходит сбор данных о частоте и тяжести последствий производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. На третьем этапе производится экономическая оценка последствий производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. На четвертом этапе происходит актуарное оценивание профессиональных рисков и выбирается модель страхования от профессиональных рисков.

Сочетание качественных и количественных методов оценки риска по профессиональным группам работающих позволяет получить характеристики профессионального риска. Данные методы широко используются для разработки профилактических, компенсационных и реабилитационных мероприятий: при проектировании и эксплуатации производственных объектов и технологических решений; при реализации медико-биологических программ по выявлению и снижению профессиональных заболеваний; при разработке и осуществлении государственной политики в области профилактики и компенсации утраты трудоспособности на производстве.

Для целей социального страхования важно учитывать, что имеются отрасли и предприятия, где подавляющее число несчастных случаев не вызывает серьезных последствий, и такие, где значительное число несчастных случаев имеет серьезные последствия для работающих (частичная или полная утрата трудоспособности), которые соответственно вызывают более высокие размеры компенсационных выплат, объемы медицинских и реабилитационных услуг. Кроме того, даже при одинаковой утрате трудоспособности, в зависимости от вида производственной травмы или профессионального заболевания, пострадавшим потребуются различные по характеру и по стоимости услуги, связанные с лечением, медицинской, профессиональной и социальной реабилитацией. Поэтому выражение экономических и натуральных показателей профессиональных рисков существенно различается между собой.

С позиции социального страхования профессиональный риск означает вероятность наступления для данной профессиональной группы работающих страховых событий, которые будут сопровождаться потерей заработков (из-за несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и потребуют затрат на возмещение расходов на лечение и реабилитацию. Важно подчеркнуть, что страхуется не



риск получить травму или профессиональное заболевание (их нельзя свести к нулю, их можно только снизить), а страхуется риск утраты заработков из-за несчастных случаев и риск возникающих дополнительных расходов на лечение и реабилитацию пострадавших.

Поэтому уровень профессионального риска можно охарактеризовать с помощью следующих показателей:

- * вероятностью (частотой для данной профессиональной группы работающих за определенный период времени) наступления страховых случаев, приводящих к утрате заработков из-за несчастных случаев на производстве;

- * видами (нозологией) и продолжительностью повреждения здоровья; видами (нозологией) и продолжительностью утраты трудоспособности;

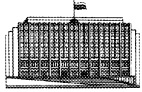
- * набором компенсационных выплат, медицинских и реабилитационных услуг, требующихся для конкретной профессиональной группы работающих.

Следует при этом отметить, что главная характеристика обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости состоит в том, что в свой предмет деятельности данный вид защиты включает экономические и правовые отношения по поводу неблагоприятных социальных последствий профессионального труда.

В этой связи институт обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний использует, в качестве только ему присущих методов оценки профессиональных рисков, прежде всего стоимостные методы их оценки, которые позволяют определить объемы требуемых страховых платежей (премий), достаточных для обеспечения страховых выплат.

Что касается статистики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, а также оценки отдельных факторов профессионального риска, которые входят в предмет ведения охраны и медицины труда, а также техники безопасности, то они используются социальным страхованием для решения следующих задач: ранжирования и классификации рисков, разработки превентивных мероприятий по их предупреждению, формирования информационной базы и соответствующей инфраструктуры по управлению рисками.

Объектом изучения профессиональных рисков служит рабочее



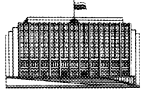
место, где проявляет себя рискованная ситуация как пересечение вероятностных характеристик трех компонентов: факторов риска, субъекта риска и управления риском. Например, на рабочем месте на работника с различной долей вероятности могут воздействовать факторы риска химической, физической и биологической природы, а также факторы риска трудового процесса (тяжесть, интенсивность и монотонность труда).

Так, по данным ВОЗ, свыше 100 тыс. химических веществ (зачастую называют цифры 500 - 600 тыс. химических веществ и более), 200 биологических веществ, около 50 физических факторов и 20 факторов трудового процесса, воздействуя на человека в многообразных сочетаниях и экспозициях, формируют различные по видам и уровню рискованные ситуации. Проявляются данные ситуации в зависимости от принимаемых мер защиты работников по-разному: уровень производственного травматизма, профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости и тяжесть их последствий будет существенно варьировать. Поэтому для измерения вероятностных характеристик риска используют различные методы - **априорные (прогнозируемые) оценки**, базирующиеся на дозо-эффектных гигиенически-нормируемых воздействиях отдельных факторов риска и **апостериорные, т.е. статистические оценки** фактически свершившихся событий.

При этом при определении уровня профессионального риска оценка условий труда на рабочих местах по гигиеническим критериям является предварительной (носит прогнозный характер) и должна дополняться оценкой фактического его воздействия на состояние здоровья работающих с использованием медико-статистических показателей уровней профессиональной (производственно-обусловленной) заболеваемости и тяжести их последствий.

Следует при этом отметить, что соответствующие медицинские научные организации как в нашей стране, так и за рубежом выполняют только небольшую часть необходимого объема работ по гигиеническому нормированию биологических и химических веществ, в результате чего разрыв в наших знаниях о их возможном применении и количестве этих веществ неуклонно увеличивается. Например, из 60 тыс. химических веществ, применяющихся в США в 90-е годы в промышленном производстве, подавляющее большинство (80 %) не подвергалось оценке на потенциальную токсичность. Аналогичная ситуация характерна и для нашей страны.

Данная тенденция свидетельствует об увеличении



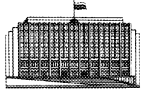
неопределенности и неуверенности в анализе и управления риском и незащищенности работника.

Особенно эта проблема усугубилась в России за последнее десятилетие, когда объем работ по нормированию снизился во много раз. В этой связи одной из первоочередных задач в данной сфере является разработка средне- и долгосрочной государственной программы по нормированию факторов производственной среды и трудового процесса. О масштабах требуемых финансовых ресурсов можно ориентировочно судить по следующим показателям: разработка одного нормативного значения предельно-допустимой концентрации для химических и биологических веществ (ПДК) и предельно допустимого уровня для физических факторов (ПДУ), которая, как правило, длится несколько лет, оценивается в условиях России в диапазоне 100-200 тыс. долл. (что в десятки раз меньше, чем в европейских странах и США). Совокупная ежегодная потребность в таких нормативах оценивается в количестве 30-60 ПДК и ПДУ.

В качестве финансового источника можно определить средства Фонда социального страхования (его автономной бюджетной части - обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний).

Совершенствование методов по измерению воздействия факторов риска на работника и качественного улучшения организации работы в указанной сфере следует дополнить более глубоким изучением состояния здоровья профессиональных групп работников. То есть стоит задача крупного, национального масштаба по существенному улучшению работы по изучению профессиональных рисков, для чего необходимо предусмотреть организационно-правовые и медико-финансовые механизмы биологического мониторинга (наблюдения за состоянием здоровья), ранней диагностики и выявления профессиональных заболеваний на ранних этапах их возникновения. Для этого требуется разработка в внедрение государственных стандартов диагностики по нескольким десяткам (50-60) наиболее типичных видов и позициям скринингового обследования, подбираемого индивидуально в соответствии с теми вредными производственными факторами, которые обнаруживаются на рабочих местах.

Следует отметить, что решение двух крупных блоков задач по оценке профессионального риска для России, оказывается сложным вопросом еще и потому, что в стране на протяжении практически второй половины XX века преобладала архаичная доктрина



“нулевого риска” для работающих, или “абсолютной безопасности” труда при условии достижения нормативных значений факторов производственной среды. Даже сам термин “риск” был под запретом, за исключением известных в медицине групп риска.

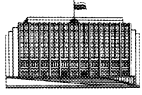
Гигиенические нормативы были и пока остаются в России основным инструментом оценки безопасности для здоровья персонала, занятого в условиях воздействия вредных производственных факторов. Их превышение рассматривается как нарушение санитарного законодательства и применяется в качестве ориентиров для разработки критериев принятия решений по защите работников с помощью мер социального и экономического характера: защиты «временем» (сокращенные рабочий день и неделя, досрочный выход на пенсию на 5, 10 и более лет, увеличенная продолжительность ежегодного отпуска), доплат за вредные условия труда, предоставление лечебно-профилактического питания и др.

При этом происходит смещение в акцентах защиты от профессиональных рисков: приоритеты отдаются не профилактическим мерам по снижению уровней риска, а компенсационным мерам. Такая политика привела в конечном итоге к разрастанию масштабов предоставления так называемых «льгот и компенсаций» за работу в неблагоприятных условиях труда, право на которые имеют около 40 процентов занятых в сфере материального производства.

Международный и отечественный опыт выявили тупиковость доктрины “нулевого риска”, так как воздействие факторов профессионального риска может вызывать нарушение здоровья работников, даже если они находятся в пределах нормируемых величин. А кроме того, в условиях реальной организации производства достичь безусловного соблюдения нормативных значений факторов риска - задача, которую не в силах решить подавляющее число предприятий.

Акценты на изучение отдельных факторов профессиональных рисков неизбежно приводили к фрагментарной и недостоверной их оценке, схоластическому характеру их нормирования и малоэффективным способам управления. Для преодоления данных недостатков важно перейти к изучению рисков на комплексной основе, включающей в себя неразрывное их рассмотрение в двух взаимоувязанных плоскостях:

* оценка условий труда на основе анализа факторов производственной среды: гигиенические и психофизиологические критерии факторов риска;



* оценка последствий проявления профессиональных рисков: медико-статистические критерии повреждения здоровья из-за производственно обусловленной и профессиональной заболеваемости и степени утраты трудоспособности.

В качестве еще одного приоритетного направления при анализе профессиональных рисков следует предусмотреть разработку нормативных характеристик проведения биологического мониторинга и мониторинга качества производственной среды для рабочих мест с применением веществ, обладающих мутагенными и канцерогенными характеристиками, а также аллергическими и иммунологическими эффектами воздействия на организм работающих.

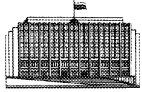
Таким образом, доктрина "нулевого риска", по сути дела, не может служить надежным ориентиром при разработке методов оценки профессиональных рисков, более того, будучи догматичной, она сковывает развитие методов и выработку критериев оценки.

Другая доктрина, получившая признание на Западе в конце 60-х годов, исходит из тезиса о принципиальной невозможности полного исключения профессионального риска в процессе трудовой деятельности и требует, с одной стороны, оценки и определения уровней "приемлемого риска", а с другой - принятия мер по исключению чрезмерного или "недопустимого риска". Для этого наблюдения за состоянием производственной среды и трудового процесса дополняются **методами оценки здоровья, трудоспособности работников, установлением взаимосвязи между состоянием условий труда и вероятностью возникновения повреждающих эффектов.**

Приходится констатировать, что России еще только предстоит освоить эту область.

Управление профессиональным риском

Базовой ценностью в современном обществе является возможность работать, зарабатывать на полноценную жизнь, реализовывать с помощью трудовой деятельности потенциальные возможности творческой личности и достигать при этом желаемого социального статуса. Поэтому здоровье человека, его жизнь и профессиональная способность к труду - это ключевые вопросы социальной справедливости в любой стране, которые служат центральной установкой страховой защиты работников от рисков профессионального труда. Снижение уровня профессионального



риска может быть достигнуто посредством организации и осуществления мероприятий по безопасности, т.е.:

а) машины, станки и агрегаты должны проектироваться, изготавливаться и эксплуатироваться с учетом требований техники безопасности, гигиены труда и эргономики, подвергаться контролю качества, включая проверку безопасности оборудования и его сертификацию;

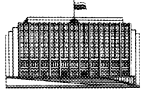
б) вещества, представляющие повышенную опасность, если это возможно, заменяют на менее опасные, а при работе с опасными веществами предусматривают меры безопасности (разрешение на использование данного вещества, безопасная упаковка, четкая маркировка и разработка инструкции по применению);

в) трудовой процесс организуют с учетом медико-биологических требований и обоснований при соответствующем профессиональном подборе и подготовке персонала.

Важнейшими функциями института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости являются профилактическая, по минимизации рисков и лечебно-реабилитационная - в тех случаях, когда риск предотвратить не удалось и требуется обеспечить комплекс, зачастую дорогостоящих, мер по скорейшему возвращению пострадавшему способностей к труду.

Анализ формирования в России системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости свидетельствует о том, что на начальном этапе ее становления (1999-2002 годы) удалось обеспечить в приемлемой мере реализацию компенсационной функции. Что касается двух других, превентивной и реабилитационной, то эту задачу предстоит решать в ближайшей перспективе.

В этой связи следует отметить некоторые особенности состояния дел в этой сфере в России. Например, в стране выявляется крайне мало (в десятки раз меньше) профессиональных заболеваний по сравнению с развитыми странами, где уровни профессионального риска ниже, а системы управления безопасностью и гигиеной труда выгодно отличаются по своей эффективности от соответствующих показателей и характеристик, достигнутых в нашей стране. Например, уровень вновь выявляемых (новых) случаев профессиональных заболеваний в таких странах,



как Австрия, ФРГ, Финляндия и США в 90-е годы составлял 30-60 случаев на 10 тыс. рабочих, что в 30-50 раз больше, чем в России.

Понятно, что проблема “недовывяляемости” профессиональной заболеваемости в столь крупных масштабах свидетельствует о том, что она может проявить себя внезапно, застать “врасплох”, как трудно предсказуемый сход снежной лавины или ледника. Поэтому специалистам и соответствующим организациям следует предусмотреть меры по предупреждению нежелательных всплесков данного явления, попытаться заблаговременно “взять процесс под контроль”.

Например, одной из особенно актуальных проблем сегодня в мире стала проблема возрастания риска заболевания раком. В настоящее время идентифицировано около 350 химических веществ, являющихся канцерогенами, с которыми люди сталкиваются на работе. В странах ЕС, в частности, около 16 млн. человек (или более 10 % всех работающих) подвержены влиянию вредных факторов, включающих в том числе и канцерогенные вещества. По этой причине ежегодно в развитых странах выявляются тысячи и десятки тысяч случаев (например, около 20 тысяч случаев в США) онкологических профессиональных заболеваний.

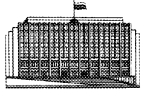
В России, где численность занятых в неблагоприятных условиях труда значительно выше (около 30 % всех работающих), случаев выявленных онкологических заболеваний с диагнозом “профессиональное” считанные единицы.

Учитывая широкое применение значительного спектра химических веществ, в том числе и на небольших предприятиях, лабораториях и мастерских, представляется целесообразным определить нормативный порядок ведения хозяйствующими субъектами реестров использования токсичных веществ и особо вредных веществ.

С учетом международного опыта целесообразно создать систему превентивных механизмов страховщика по снижению уровней профессиональных рисков на основе следующих принципов и подходов:

* провести классификацию (по видам и уровням) профессиональных рисков с позиции приемлемости и допустимости для общества, государства и отдельных профессиональных групп работающих по следующей схеме:

а) недопустимых ни при каких условиях;



б) допустимых только в ограниченные временные периоды в экстремальных ситуациях (спасатели, водолазы, пожарные и т.д.);

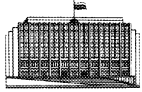
в) допустимых при наличии эффективных коллективных и индивидуальных средств защиты, регулярного биологического мониторинга состояния здоровья работающих и выполнения работодателями и работниками необходимых регламентных мер защиты персонала (аварийные и ремонтные работы на объектах повышенной опасности);

г) приемлемых при соблюдении правила и инструкций по технике безопасности, гигиене труда и периодического мониторинга состояния условий труда на рабочих местах и здоровья работающих;

* разработать методические основы комплексной оценки профессионального риска по состоянию факторов производственной среды, трудового процесса и медицинских признаков (ранних форм) нарушения здоровья работающих, определить перечень типовых рабочих мест по основным профессиональным группам с повышенным уровнем профессионального риска (500-800 рабочих мест) и организовать на них постоянный и долгосрочный мониторинг профессионального риска силами федерального научного центра оценки профессионального риска (который целесообразно создать) и крупных корпоративных центров медицины труда (в качестве успешной работы подобного центра можно тиражировать опыт ВАЗа);

* сформировать службу экспертов по профессиональным рискам, обеспечивающих для страховщика оценку типовых (и нетиповых) рисков и разработку рекомендаций по снижению уровней рисков, оптимальному распределению степени их воздействия во времени (прогнозные оценки наступления рисков) и в пространстве (учет при проектировании технологических процессов, машин и оборудования и размещении их на производственных площадках), передаче и конвертации рисков контрагентам и специализированным организациям.

Что касается создания реабилитационных механизмов и развитой медицинской и социальной инфраструктуры реабилитации, то для этого целесообразно разработать соответствующую государственную программу. Опыт развитых стран в этой сфере свидетельствует о целесообразности



применения комплексного подхода при создании реабилитационных центров, в структуре которых можно было бы предусмотреть единые комплексы по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Учитывая значительный вес добывающих отраслей и отраслей первичной переработки, высокую производственную специализацию регионов страны, значительные территориальные масштабы и развитую санаторно-курортную сеть (обладающую высоким реабилитационным потенциалом и развитой лечебной инфраструктурой) можно предложить регионально-кустовую модель формирования реабилитационных центров (около 10-15), оставляя за федеральным центром наиболее сложные медицинские функции по диагностике и проведению уникальных операций.

Существенным резервом совершенствования института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости является актуарное оценивание данного института и выработка рекомендаций по улучшению функционирования важнейших его компонентов. Первоочередной задачей при этом выступают сбор статистических данных и проведение расчетов по следующим направлениям:

- * средний вероятностный возраст наступления инвалидности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания по их нозологиям и профессиональным группам работающих и средний период нахождения на инвалидности;

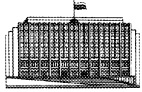
- * численность и средний размер компенсационных выплат (включая пенсии) по инвалидности вследствие трудового увечья и профессиональным заболеваниям, в том числе I, II и III группы, включая семейное положение потерпевших, их пол и возраст;

- * численность и средний размер пенсий по случаю потери кормильца вследствие трудового увечья и профессионального заболевания, включая индивидуальные данные по полу и возрасту, отдельно для вдов, вдовцов, сирот и других иждивенцев, имеющих право на получение пенсии по случаю потери кормильца;

- * общий объем расходов на выплату пенсий по видам пенсий;

- * объем расходов на реабилитацию по ее видам;

- * объем расходов на проведение профилактических мероприятий по их видам.



Таким образом, для формирования эффективного института обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости требуется решить целый комплекс проблем методического, страхового, лечебно-реабилитационного, профилактического и диагностического характера.

Другими словами, требуется создание многопрофильного института защиты, круг функций которого значительно шире круга функций, которые выполняют другие институты страховой защиты (социального и личного страхования). Однако большинство его механизмов (информационные, финансовые и правовые), а также инфраструктура (медицинская, реабилитационная и диагностическая) еще не созданы. Задачу по их формированию необходимо решать в ближайшее время.

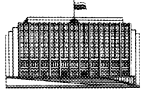
Для этого потребуются законодательное изменение правового статуса страховщика, которым является Фонд социального страхования Российской Федерации. Существующее нормативное определение его статуса суживает его роль и функции, сводит их в основном к распределению и перераспределению финансов и ресурсов. Формирование полноценного института страховой защиты от профессиональных рисков, осуществляющего весь круг функций, позволит существенно улучшить социальную защиту работников, что в конечном итоге является его центральной задачей.

Еще одной крупной проблемой в системе управления профессиональным риском является вопрос социальной защиты самозанятого населения. Его общая численность составляет более 8,0 млн. человек и имеет ярко выраженную тенденцию к росту. Кроме данной категории работников в систему обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости не включены и работники, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, если за них не уплачены страховщику страховые взносы.

Общая численность указанных категорий ориентировочно оценивается в России в пределах 12-13 млн. человек.

Одним из наиболее острых вопросов социальной защиты самозанятого населения от профессиональных рисков является несчастные случаи с тяжелым и летальным исходом (инвалидность, утрата кормильца), а также оплата медицинской помощи и реабилитационных услуг.

Для решения этого сложного вопроса некоторые зарубежные и отечественные ученые и специалисты предлагают разработать и принять федеральный закон "Об обязательном социальном



страховании самозанятого населения”. С этой целью можно воспользоваться британским историческим опытом создания провидентных страховых фондов.

Данный вид страхования предусматривает сочетание обязательного характера страховых взносов с возможностями для страхующегося лица выбора видов, условий и размеров будущих пособий, медицинских и реабилитационных услуг, что делает его достаточно дешевым и доступным для лиц с низкими и нерегулярными доходами. При этом в систему обязательного страхования включаются только несчастные случаи с тяжелым (инвалидным) исходом и сиротством, а также требующие проведения медицинских операций.

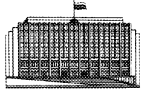
Придание данному виду страхования статуса социального позволит освободить страховые взносы от подоходного налогообложения, а провидентная форма будет являться привлекательной для застрахованных по причине возврата им накопленных сумм по окончании страхового периода.

Реформа системы социальной защиты: актуальные вопросы концептуального обеспечения

Б.Г.Збышко,
консультант аппарата
Комитета Государственной Думы
по труду и социальной политике,
кандидат экономических наук

Формирование рыночных отношений в нашей стране привело к существенным трансформациям системы социальной защиты населения. В кругу важнейших изменений в социально-трудовой сфере является формирование системы обязательного социального страхования и переход от централизованного государственного управления к коллективно-договорным формам регулирования.

За последние годы был принят ряд основополагающих законов, положивших начало формированию систем обязательного медицинского и пенсионного страхования, от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.



В конце 2002 года был принят Федеральный закон № 156-ФЗ от 27 ноября 2002 года “Об объединениях работодателей”, предназначение которого состоит в формировании правовой базы для функционирования системы социального диалога в рамках коллективно-договорного регулирования социально-трудовых отношений.

Трансформация общественных отношений сопровождается издержками в социальной сфере: безработицей, теневым рынком труда, процессами депопуляции населения и значительными масштабами обнищания. В свою очередь это обусловило необходимость расширения сферы и увеличения масштабов социальной защиты. Одновременно возросла значимость развития отдельных институтов социальной защиты, учитывающих потребности многих категорий населения (детей, молодежи, безработных, инвалидов и стариков).

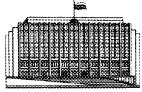
Попытки решить все социальные проблемы одномоментно (порой без должной теоретической проработки, а тем более без надлежащей апробации новых механизмов и систем) зачастую приводили к незапланированным и не всегда качественным результатам. Более того, они усугубляли и без того сложную ситуацию. Так, например, к отрицательным результатам привели такие правовые новации как упразднение Федеральной службы занятости и введение единого социального налога (ЕСН), а также неоднократное необоснованное, с экономической точки зрения, законодательное расширение круга и размеров отдельных социальных выплат и льгот, их дублирование и т.п.

Тяжелое, зачастую кризисное состояние социально-экономических условий жизнедеятельности некоторых категорий населения, нарастающее чувство незащищенности у граждан в вопросах трудоустройства и материального обеспечения, неясность и непредсказуемость последствий приближающейся глобализации экономики как никогда ранее требуют совершенствования сферы социальной защиты.

Основные тенденции развития системы социальной защиты

Систему социальной защиты можно рассматривать в широких и узких рамках координат жизнедеятельности общества. Так, например, ООН дает довольно широкое определение сферы социальной защиты, включая в нее:

“комплекс стратегий и программ государственного и частного секторов, осуществляемых обществом в связи с различными



непредвиденными обстоятельствами в целях компенсации отсутствия или существенного сокращения доходов от трудовой деятельности, оказания помощи семьям с детьми, а также обеспечения, людей медицинским обслуживанием и жильем⁴.

Для “структурирования” сферы социальной защиты для законотворческих целей в круг важнейших ее составляющих обычно включают следующие системы:

- пенсионного обеспечения (Пенсионный фонд Российской Федерации и институт социального обеспечения);
- занятости (в наших условиях это вспомоществования безработным);
- обязательного медицинского страхования населения;
- обязательного социального страхования, включающей две подсистемы: обязательного социального страхования и обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

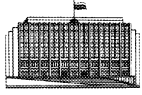
Кроме того, в этой сфере на несколько иной - не обязательной, а добровольной основе (не гарантированной государством, а иницируемой частным бизнесом и гражданами) действует формирующаяся сеть негосударственных (добровольных) институтов социальной защиты населения (негосударственные пенсионные фонды; страховые, рекрутинговые и др. компании).

Общей платформой обязательных (по закону) и добровольных систем социальной защиты служит их предназначение: получения доходов и средств к существованию, медицинского обслуживания, жилья и питания в случаях наступления социальных рисков утраты трудоспособности (вследствие старости, болезни, несчастного случая на производстве и т.д.) или утраты места работы.

При этом для институтов социальной защиты, определенных законодательно, отличительным признаком является нормативный характер определения социальных гарантий, а для добровольных систем - договорные по содержанию виды, круг и уровень социальных выплат и услуг.

В последние три года наметилась общая тенденция усиления законотворческой работы. При этом многие негосударственные субъекты и структуры демонстрируют желание с помощью закона расширить свою сферу деятельности, включить в нее область

⁴ Усиление социальной защиты и уменьшение уязвимости в условиях глобализации в мире. Доклад Генерального секретаря ООН. Экономический и социальный Совет. Февраль, 2001 г.



социальной защиты населения. Объектами особого внимания коммерческих структур стали фонды обязательного медицинского и социального страхования.

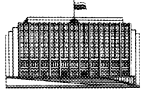
Понятно и то, что в круг их интересов попадают экономически выгодные объекты, но никак не привлекает, например, обнищавший Фонд занятости населения.

Сценариев реформирования указанных выше фондов за прошедшие два - три года было несколько: от идеи объединить в единый медико-социальный фонд (обязательное медицинское и обязательное социальное страхование), до идеи выделить из системы обязательного социального страхования привлекательную (для частных страховщиков) по финансовым возможностям подсистему обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Настойчивость по этому поводу частных страховщиков объясняется следующими соображениями:

- подсистема обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний только формируется, не все функции страховщик (Фонд социального страхования) выполняет должным образом, имеют место многие недоработки как в самой организации социальной защиты, так и в правовом регулировании;
- в сегменте страхового поля профессиональных рисков, в силу крупного масштаба и солидарного принципа формирования средств ежегодно концентрируются и используются многие десятки миллиардов рублей страховых средств, которые и являются предметом пристального внимания различных страховщиков;
- работодатели в условиях несовершенного механизма установления страховых тарифов стремятся уменьшить завышенные, по их мнению, суммы страховых платежей, а поэтому готовы уйти в любую иную систему, вплоть до негосударственных страховых компаний лишь бы снизить страховой тариф, а соответственно и объем страховых взносов.

Помимо объективных причин становления данного института страхования и его страховщика - Фонда социального страхования Российской Федерации, обеспечения им выполнения функций распределения страховых выплат и учета в системе обязательного социального страхования, имеются и субъективные. Деятельность Фонда подвергается критике по ряду причин, одна из которых связана с отсутствием конструктивных предложений с его стороны,



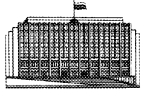
касающихся выработки путей комплексного совершенствования системы обязательного социального страхования, включая и страхование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Субъекты правоотношений в этой сфере - работники, работодатели, профсоюзы, отдельные (прежде всего пострадавшие на производстве) граждане предпринимают попытки локального решения наболевших вопросов в одиночку (работодатели - снижения страховых тарифов путем перехода в иной класс профессионального риска; профсоюзы - обеспечения летнего оздоровления детей и др., а отдельные инвалиды труда - пытаются устранить допущенную несправедливость в возмещении вреда путем обращения с иском в суд и т.д.), не прибегая к конструктивному диалогу и совместному поиску путей совершенствования всей системы.

Ряд специалистов в этой сфере связывают просчеты в формировании институтов социальной защиты с отсутствием государственной доктрины социальной защиты, попытками частных решений в данной области, которые в итоге приводят к серьезным издержкам: чрезмерной дифференциации фондов и подсистем социальной защиты населения страны, отказом от применения страховых механизмов и переходом к единому социальному налогу, несовершенством действующих механизмов социального обеспечения. В итоге проблемы накапливаются, что приводит к закреплению недостатков, например, ущемления прав одних потерпевших и излишества в отношении к другим категориям нуждающихся (дублируемые, неограниченные и необоснованные выплаты и т.д.).

Требует своего решения вопрос формирования научной и информационной базы системы социальной защиты, например, единого информационно-аналитического и научно-исследовательского центра по выработке стратегии совершенствования системы социальной защиты населения России. Отдельные из фондов пытаются самостоятельно решать свои локальные (чаще корпоративные) интересы, которые не всегда соотносятся с общественными и государственными целями, и перспективами.

Следует отметить, что применение передового зарубежного опыта требует взвешенности. Не следует забывать об отечественном опыте (включая и дореволюционный) в области социальной защиты населения, применение которого способствовало бы более эффективной доработке по результатам



апробации новых механизмов и уменьшило бы непредсказуемые нежелательные последствия их широкомасштабного внедрения.

Кроме того, жизнь настоятельно диктует потребность постоянного анализа, теоретического осмысления и обобщения писем, жалоб, обращений и предложений пенсионеров, инвалидов труда, ученых, а также многочисленных участников всевозможных совещаний, "круглых столов", иных мероприятий с целью подготовки конкретных поправок в действующее законодательство. Не лишним было бы использовать для этой цели и многочисленные СМИ, посвящающие свои материалы социальной тематике. Каждое письмо, обращение, предложение или жалоба содержит определенный смысл, который в процессе обобщения мог бы быть рассмотренным и учтенным.

Так, в ходе подготовки к парламентским слушаниям "Проблемы совершенствования законодательства о страховании профессиональных рисков и практики его применения", проведенных 8 октября 2002 года Комитетом Государственной Думы по труду и социальной политике, было внесено свыше 500 предложений по изменению статей базового № 125-ФЗ закона и более 570 дополнений и новых формулировок к указанному закону. Из числа ответивших на вопросы анкеты 80% участников отметили наличие проблем, возникших в ходе реализации Федерального закона "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

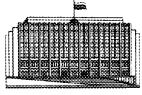
Наибольшее число предложений (97) внесено к 12 статье закона, которая регулирует размер ежемесячных страховых выплат.

На вопрос анкеты "Считаете ли Вы необходимым и целесообразным законодательно предоставить право страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний наряду с ФСС РФ иным страховым некоммерческим организациям?" ответы участников распределились следующим образом:

- а) считаю необходимым - 5,9 %;
- б) считаю целесообразным - 19,3 %;
- в) считаю преждевременным - 68,9 %;
- г) считаю нецелесообразным - 5,9 %.

Таким образом поддерживают концепцию привлечения частных страховщиков в данный сегмент страхования - 25,2 % участников слушаний и не поддерживают - 74,8 %.

Если говорить конкретно о путях совершенствования



правового регулирования обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в современных условиях России, то можно отметить как минимум три возможных сценария, а именно:

1) в ближайшей перспективе (3 - 5 лет) провести работу: по уточнению методики оценки риска и расчета страховых тарифов, с одновременным (параллельным) уточнением положений Федерального закона № 125-ФЗ, отражая в нем более совершенные механизмы дифференциации страховых тарифов по видам экономической деятельности и для конкретного страхователя, устанавливая их на 2-3 года; по совершенствованию экономического механизма стимулирования работодателей за улучшение условий и охраны труда и смещая при этом акцент в сторону превентивных мер, обеспечивая тем самым сокращение числа страховых случаев; по повышению эффективности реабилитации с ориентацией на восстановление трудовой функции пострадавшего;

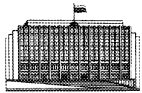
2) на среднюю перспективу (5 - 10 лет) целесообразно предусмотреть меры по учету отраслевых особенностей профессиональных рисков, с одновременным делегированием части полномочий ФСС органам социального диалога и развитием корпоративной системы управления данной системой;

3) на отдаленную перспективу (10 - 20 лет) важно предусмотреть меры по разработке программы формирования и развития отечественной системы социальной защиты с учетом опыта Германии и особенностей России, провести апробацию новой системы в 9 - 15 субъектах Российской Федерации на протяжении 3-х лет с последующей доработкой и внедрением.

В основе любого из приведенных выше сценариев должны быть предусмотрены общие для них компоненты, и прежде всего, меры по снижению страховых случаев и правовые механизмы по неукоснительному соблюдению базовых принципов обязательного социального страхования:

- обеспечение полноценной (достаточной и гарантированной) социальной защиты застрахованных, ориентированной на нормы конвенций и рекомендаций Международной организации труда и Европейского сообщества;

- повышение заинтересованности страхователя в снижении числа страховых случаев и вменения в его обязанность принятия мер по трудоустройству пострадавших после их медицинской и профессиональной реабилитации;



- повышения ответственности страхователя за качество обязательного социального страхования, подконтрольность сторонам социального диалога.

В числе неотложных задач по совершенствованию и дальнейшему развитию системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний представляются следующие:

- 1) разработка научно-обоснованных и апробированных методов оценки профессионального риска, совершенствование критериев и процедуры определения страховых тарифов;

- 2) разработка и внедрение научно-обоснованных методик по:

- оценке состояния условий и охраны труда, определения степени риска возникновения профессиональных заболеваний, формирование критериев и процедур отнесения предприятий к тому или иному классу профессионального риска;

- расчету размера и степени дифференциации страховых тарифов для соответствующих классов профессионального риска, определение основных параметров статистической базы, периодичности сбора статистических показателей, обработки, анализа и выработки предложений по совершенствованию системы;

- обоснованию целесообразности применения отраслевой или территориальной (региональной - в рамках субъекта РФ) моделей для системы данного вида обязательного социального страхования, определение размеров скидок и надбавок для конкретных предприятий;

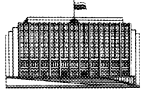
- сбору, анализу и обобщению передового отечественного и зарубежного опыта для дальнейшего его внедрения.

В процессе подготовки концепции совершенствования и развития системы социальной защиты, а также в процессе ее реализации необходимым представляется всестороннее научно-экономическое обоснование ее важнейших положений, на основе системности и комплексности действий, четкого методологического обеспечения на всех стадиях.

Участниками парламентских слушаний приняты конкретные рекомендации, адресованные Правительству РФ, Государственной Думе и органам социального партнерства всех уровней.

Правительству Российской Федерации, в частности, рекомендуется:

- создать межведомственную комиссию по



совершенствованию законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с участием представителей Государственной Думы, общероссийских объединений профессиональных союзов и общероссийских объединений работодателей, поручив ей разработку единого согласованного подхода к внесению изменений и дополнений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ с учетом одобренной Правительством Российской Федерации Концепции развития страхования в Российской Федерации;

- считать необоснованным и несвоевременным привлечение в сферу обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний частных и некоммерческих структур;

- объявить 2003 год "Годом охраны труда" в рамках которого предусмотреть проведение Всероссийского смотра организаций по охране труда и культуре производства (включая конкурс "На лучшую организацию профилактики травматизма и профессиональной заболеваемости").

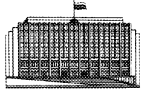
Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации предлагается:

ускорить рассмотрение и принятие проекта федерального закона: "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросам, связанным с осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Органам социального партнерства на федеральном, региональном, отраслевом и территориальном уровнях:

совместно с органами Фонда социального страхования Российской Федерации проводить изучение практики осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с целью повышения эффективности использования средств, направляемых на улучшение условий и охраны труда, сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

Рекомендации парламентских слушаний утверждены на заседании Комитета Государственной Думы по труду и социальной политике 31 октября 2002 года и направлены Председателю



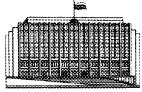
Правительства Российской Федерации, координаторам сторон Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, а также в Минтруд России и в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Реализация этих рекомендаций позволит улучшить правовое обеспечение обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Данный тезис не нуждается в доказательстве, так как только создание межведомственной комиссии по совершенствованию законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с участием представителей Государственной Думы, общероссийских объединений профессиональных союзов и общероссийских объединений работодателей, позволит более подробно и всесторонне рассмотреть имеющиеся предложения и выработать единую концепцию федерального закона.

В свете принятого Федерального закона № 153-ФЗ от 27 ноября 2002 года "Об объединениях работодателей" можно надеяться и на более активную позицию работодателей по участию в совершенствовании законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Вопрос совершенствования системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний требует принятия взвешенных решений.

Главным ориентиром при этом должна быть социальная защита работников, человек труда должен быть гарантированно защищен государством. А уж если произошел несчастный случай или профессиональное заболевание, требуется обеспечить полное возмещение вреда и принять меры к возвращению работников к полноценной трудовой жизни.



Как лучше защитить интересы пострадавших на производстве: проблемы и пути их решения

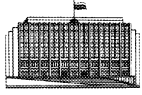
Т.В.Гниденко,
обозреватель
журнала "Социальная защита"
и газеты "Ваше право"

В октябре 2002 года в Государственной Думе прошли парламентские слушания на тему: "Проблемы совершенствования законодательства о страховании профессиональных рисков и практики его применения". За три года действия Федерального закона от 24.07.98 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" во многом проявились как его положительные стороны, так и нерешенные проблемы.

Этот закон был принят для того, чтобы обеспечить реальную защиту пострадавших на производстве. Следует напомнить, что в 1998 году, к моменту принятия закона, более 10 процентов пострадавших не получали платежей в возмещение вреда, а около 50 процентов получали их в заниженных размерах и с опозданием в несколько месяцев. Система возмещения вреда непосредственно работодателями - причинителями вреда не оправдала себя.

Федеральный закон № 125-ФЗ снял имеющиеся противоречия и разрешил споры между работником и работодателем по вопросам возмещения вреда, причиненного здоровью работника при выполнении им трудовых обязанностей, поставив между ними посредника - страховщика в лице Фонда социального страхования Российской Федерации. Закон гарантирует социальную защиту пострадавших независимо от финансового положения работодателя. Собираемые в виде страховых взносов денежные средства перераспределяются в зависимости от уровня возмещения вреда в отдельных отраслях (подотраслях) экономики, реализуя тем самым принцип солидарной ответственности страхователей.

На сегодняшний день Фонд социального страхования принял от работодателей более 500 тысяч дел пострадавших. Число получателей вреда больше, потому что страховые выплаты по случаю потери кормильца выплачиваются не одному человеку, а

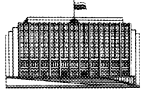


всем иждивенцам, имеющим на это право. Общее число получателей страховых выплат на 01.01.2002 года составляет 516 тысяч человек. Всем пострадавшим регулярно, своевременно и в полном объеме назначается страховое обеспечение. И это несомненное достижение, которого удалось достичь введением Федерального закона № 125-ФЗ.

За это время стали более понятны и нерешенные проблемы, которые требуют своего урегулирования. Частично решена задача ослабления финансового бремени по уплате страховых взносов для тех отраслей экономики, которые имеют высокий класс профессионального риска и, соответственно, высокие страховые тарифы: от 6 до 10,7 процентов от фонда оплаты труда в 2000 году, и от 4 до 8,5 процентов - в последующие периоды.

Многим из страхователей приходится делать страховые отчисления, существенно, в разы превышающие возмещение вреда пострадавшим, в то же время другие - явно не доплачивают. Например, не понятно, почему атомная энергетика относится к первому классу риска, так как конторские работники, и платит минимальный тариф 0,2 процента. Добыча бериллиевых и иных радиоактивных руд по классификатору ведь не менее опасна, чем машиностроение, которое уплачивает страховые взносы во много большие по размеру?

Федеральный закон № 125-ФЗ ставит перед Фондом кроме возмещения вреда еще две задачи: предоставление пострадавшим реабилитационных услуг и предупреждение наступления страховых случаев. Опыт государств, имеющих длительную историю применения законодательства о страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, показывает, что во главу угла необходимо ставить профилактическую работу по предупреждению несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Затем следует задача, направленная на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию. И только после этого стоит вопрос о выплате возмещения вреда. В названном Федеральном законе, как отметил на парламентских слушаниях В. Трумель, секретарь ФНПР, эти задачи расставлены в обратной последовательности, а значит и приоритеты в работе Фонда выбраны неверно. В структуре расходов Фонда в 2001 году на ежемесячные страховые выплаты приходилось 73 процента от общих расходов, а на реабилитационные мероприятия только 8 процентов. Заместитель генерального директора Богословского алюминиевого завода В. Рудаков, предъявил претензии к недопустимо маленьким объемам и низкому качеству



предоставляемой страховой защиты, лечения и реабилитации, которые не обеспечивают условий для пострадавших вернуться к выполнению своих профессиональных обязанностей.

Поправки в закон - “именем народа”

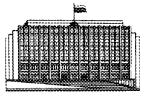
Участники парламентских слушаний были согласны с тем, что требуется дальнейшая работа по совершенствованию законодательной базы в данной сфере. Вопрос заключается в выборе путей для достижения поставленных целей: совершенствовать систему или кардинально ее реформировать. На этот счет существуют две противоположные позиции.

Минтруд России оказался в стане реформаторов. Он подготовил законопроект "О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации, регулирующие вопросы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний". Важнейшей его правовой новацией является введение в данную систему страхования иных страховщиков наряду с Фондом социального страхования. В этой связи заместитель министра труда В. Январев, привел доказательства достаточно общего характера: об отрицательных сторонах монополизма в любом деле и о пользе конкуренции в любых сферах экономической деятельности. По его мнению, Фонд не справляется с задачей по предотвращению наступления страховых случаев, а наличие конкуренции на страховом поле даст возможность страхователю выбрать для себя более выгодного страховщика, что позволит ему снизить страховой тариф и использовать больше средств на превентивные мероприятия.

Эту идею поддерживают представители работодателей. Они полагают, что на основе договорных отношений, актуарных расчетов страховых тарифов и оговариваемых в каждом конкретном случае уровней страхового обеспечения страхователи получат желаемые условия страхования, устраивающие их.

Секретарь ФНПР В. Трумель предложил провести эксперимент по допуску частных страховых компаний на страховое поле в этом виде страхования.

Оппонирующая сторона возражает и хотела бы иметь более убедительные доказательства эффективности предлагаемого проекта. Существуют опасения, что введение в государственную систему частных страховщиков может разрушить уже сложившиеся и работающие механизмы обязательного социального страхования.



В пояснительной записке к законопроекту, предлагаемому Минтрудом России, главный упор делается на развенчание монополизма Фонда социального страхования РФ и создание конкурентной среды на рынке страховых услуг, в ней нет ни слова о возможных неблагоприятных последствиях такой инициативы и понижении гарантий страховой защиты. Следует отметить, что по мнению большинства участников парламентских слушаний, Фонд социального страхования в приемлемой мере исполняет закон, осуществляет надежное страховое обеспечение пострадавших. Передача исполнения норм закона иным страховщикам не приведет к тому, что они за те же страховые взносы будут представлять нуждающимся "Мерседес", а не автомобиль "Ока", - такой аргумент против допуска частных страховщиков в систему обязательного социального страхования высказал заместитель директора института страхования Г. Дегтярев.

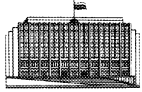
И с ним нельзя не согласиться. Действительно, если частные страховщики будут действовать в рамках Федерального закона от 24.07.98 года № 125-ФЗ, то чем тогда они будут отличаться от Фонда?

В пользу привлечения частных страховщиков выдвигается аргумент, что имеющаяся монопольная государственная система социального страхования объективно не может удовлетворительно решить вопрос об обоснованном и объективном разнесении предприятий различных производств по классам профессионального риска и рассчитать справедливые страховые тарифы, а частным страховщикам это удастся. Но для решения этой задачи нужна объективная страховая статистика, а у нас в стране ее пока нет.

Повлияют ли частные страховые компании на улучшение качества предоставляемых медицинских услуг пострадавшим? Вряд ли. В настоящее время отсутствуют государственные стандарты на медицинскую реабилитацию, восстановительное лечение пострадавших на производстве в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, а также не регламентированы требования к медицинским учреждениям, оказывающим эти виды услуг.

Пока эти общие проблемы не решены, они одинаково будут препятствовать эффективной работе и Фонда, и частных страховщиков. Система страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний еще не выстроена до конца, ее надо развивать, а не подвергать коренной ломке.

Кроме того, сегодня никто не просчитал, можно ли отказаться



от принципа солидарной ответственности на уровне отрасли (подотрасли). Частные страховые компании будут работать с крупными, стабильно работающими предприятиями. А кому будут нужны менее благополучные предприятия? Кто будет выплачивать страховые выплаты их работникам?

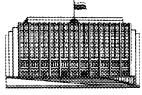
По мнению заместителя председателя горно-металлургического профсоюза России А. Кузнецова, с введением в данную систему страхования частных страховщиков, принцип солидарной ответственности может нарушиться. И когда заместитель Министра труда говорит, что они разработали законопроект в "интересах народа", это неправда. Он поинтересовался, кто уполномочил Минтруд России и ФНПР делать заявления от имени народа. Горно-металлургический профсоюз представляет 1,5 млн. граждан, но ни один металлург или горняк к ним с такой инициативой не выходил.

Власть должна быть обеспокоена защитой интересов широкого круга застрахованных, а не других субъектов страхования - эта мысль красной строкой проходила через все выступления оппонировавшей стороны.

Человек - единое целое

Частных страховщиков на парламентских слушаниях представляла Т. Говашилишвили директор страхового агентства "Мир коммерческого расчета". В ее выступлении был поставлен вопрос о разделении страхового риска, что означает разделение обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на два вида страхования: отдельно от несчастных случаев на производстве и отдельно от профзаболеваний. В качестве аргументов такого предложения было выдвинуто следующее соображение: нанесение вреда жизни и здоровью работника имеет две причины, одна из которых - производственный травматизм, другая - профессиональные заболевания. У травм на производстве и профессиональных заболеваний разные причины возникновения и разные последствия. И меры профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости тоже разные.

Таким образом была поддержана идея концепции реформы данного вида страхования которую предложил Минэкономразвития России. Основные положения концепции совершенствования механизма обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

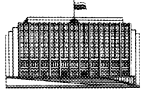


обсуждалась в феврале 2001 года на “круглом столе” в Торгово-промышленной палате РФ. Кроме подключения к данной страховой системе наряду с Фондом социального страхования РФ частных страховых компаний, в ней предлагалось еще разделить сферы влияния на этом страховом поле. Погашение ранее накопленных обязательств перед застрахованными, а также страхование на случай профессиональных заболеваний оставить за Фондом, а несчастные случаи на производстве - отдать на откуп частным страховщикам. Чтобы “развести” эти два вида страхования предлагалось произвести “расщепление” единого страхового тарифа на два.

Многие специалисты считают данное предложение несостоятельным: это все равно, что человека расчленишь напополам. Зачастую пострадавшие на производстве получают одновременно и травмы, и профессиональные заболевания. Службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривают человека как единое целое и при разных вариациях повреждения здоровья более 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности не устанавливают. В рамках одной системы страхования это невозможно. А если пострадавших будут направлять в службы МСЭ по разным поводам различные страховые компании? Скажем по профзаболеванию человеку установили 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности, потом он получил травму и по ее последствиям ему установили 80 процентов утраты профессиональной трудоспособности. Возникает вопрос: возможны ли такие случаи, когда в совокупности пострадавший будет получать возмещение вреда за 140 процентов утраты профессиональной трудоспособности? А ведь представители Минэкономразвития России ратуют за то, чтобы предотвращать необоснованный рост затрат по этому виду страхования.

Реальная жизнь опрокидывает все искусственные теоретические построения частных страховщиков. В данной системе страхования страхуют от профессиональных рисков. А причинами профессиональных рисков - выступают одни и те же вредные и опасные производственные факторы. Рассмотрим под заданным углом зрения одну из типичных ситуаций.

Возьмем для примера охлаждающий микроклимат, который приводит к тому, что изменяет двигательные реакции человека, нарушает координацию и способность выполнять точные операции, что в итоге может быть причиной различных форм травматизма.



Кроме того само по себе обморожение является травмой. Известно, что охлаждающий микроклимат способствует возникновению сердечно-сосудистой патологии, приводит к обострению язвенной болезни, радикулита, обуславливает возникновение заболеваний органов дыхания.

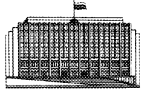
В то же время холод способствует не только росту травматизма, но и профзаболеваемости. В частности, сокращаются сроки развития вибрационной болезни. Превентивными мерами при этом являются: регламентированные перерывы для обогрева персонала, применение специальной одежды, контроль за уровнем физической активности (регламентирование тяжести и ритма работы). Возникает вопрос: как здесь что-то можно разделить?

Или представим такую ситуацию. Человек работает в условиях повышенного шума. У него развилась тугоухость. На периодическом медосмотре эту патологию здоровья у него не выявили и допустили к работе. Проходя по цеху, он не услышал звукового сигнала, попал под проезжающий электрокар и был травмирован. В производственной практике причинно-следственные отношения по травмам и профзаболеваниям теснейшим образом переплетены и взаимосвязаны.

Но Минэкономразвития России, пока от своей идеи не отступает. 8 октября 2002 года прошли парламентские слушания, его участники единогласно проголосовали за дальнейшее совершенствование закона 125-ФЗ, а уже 17 октября члены рабочей группы по разработке законов в области обязательного социального страхования были приглашены Минэкономразвития в Центр стратегических разработок для обсуждения вопросов, связанных с реформированием системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Противостояние Минэкономразвития общественному мнению продолжается.

В рекомендациях парламентских слушаний единогласно был взят курс на дальнейшее совершенствование правового регулирования этого вида обязательного страхования. Привлечение в сферу обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний частных и некоммерческих структур признано необоснованным и несвоевременным.

В законопроекте, представленном Минтрудом России, предполагается, что взаимоотношения между частной страховой компанией и страхователем-работодателем будут строиться на основе соглашения, по которому стороны примут на себя



обязательства, предусмотренные законодательством по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

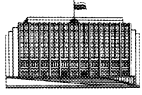
Идея перевода обязательных, по Федеральному закону № 125-ФЗ страховых правоотношений, в область договорных (а значит трактуемых достаточно произвольно) многих специалистов настораживает. Отсутствие сформировавшихся и неуклонно соблюдающихся традиций структур частного страхования в России, их “корпоративного кодекса” не позволяет надеяться на обеспечение в полном объеме страховой защиты пострадавшим на производстве.

В пояснительной записке к проекту несостоявшегося федерального закона “Об обязательном медико-социальном страховании в Российской Федерации”, подготовлено Минэкономразвития России было написано, что “страховые (частные) медицинские организации, вопреки ожиданиям, не вносят достаточного вклада в стимулирование процесса реструктуризации здравоохранения, что в значительной мере связано со слабостью требований государства к их деятельности”. В этой связи можно высказать следующее пожелание: пусть государство разберется с частными страховыми компаниями в одном виде обязательного страхования, прежде чем насаждать их в другой.

Имидж страхователей: как его улучшить

Исполнительные органы Фонда социального страхования проводят выездные проверки страхователей по данному виду страхования. Фонд, как известно, сам теперь рассчитывает и назначает выплаты пострадавшим на производстве. Решение о назначении страховых выплат оформляется приказом управляющего отделением Фонда или директора филиала. Один экземпляр приказа направляется страхователю для осуществления страховых выплат пострадавшим, которые находятся в трудовых отношениях с работодателями и трудятся на предприятиях, где получили увечье или профзаболевание.

Что же обнаруживается в ходе проведения таких проверок? Например, в трех организациях Балашихинского района Московской области целому ряду пострадавших на протяжении третьего квартала 2001 года производили выплаты с задержками и не в полном объеме. На предприятиях и в организациях, обслуживаемых филиалом номер 9 Московского областного регионального отделения Фонда за два истекших года было выявлено 10 случаев,

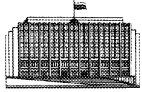


когда предприятия незаконно прекращали выплаты пострадавшим, имеющим право на возмещение вреда, их личные дела не оформляли и не передавали в Фонд, то есть оставляли пострадавших за бортом закона. На одном из предприятий, обслуживаемом филиалом номер 26 вскрылся еще один любопытный случай: пострадавший получал выплаты по решению суда. Страхователь его личное дело не передал в исполнительный орган Фонда, продолжая выплачивать ему сумму из собственных средств, не индексируя ее.

Со стороны работодателей зачастую высказываются претензии Фонду по поводу низкого уровня медицинской помощи пострадавшим. Между тем рычаги влияния на этот процесс в их собственных руках. Вопрос состоит в том, что основной объем медицинских услуг пострадавшим на производстве предоставляется с помощью системы обязательного медицинского страхования в рамках государственных гарантий и обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Фонд социального страхования финансирует медицинскую помощь только сверх программ госгарантий. Если работодателей не устраивает уровень медицинского обслуживания их работников, они могут поменять лечебное учреждение и страховую компанию. Но, как показывает практика, работодатели не очень-то пользуются этим правом.

В этой связи можно привести несколько примеров. В Татарстане органы управления здравоохранением совместно с Центром профпатологии проверяли качество периодических медицинских осмотров, которые оплачивают работодатели за счет собственных средств и частично за счет средств Фонда. Выявлено четыре районные больницы, которые оказывали платные услуги, не имея лицензии по этому виду деятельности. Работодатели заключали с ними договора и даже не интересовались, имеют ли данные больницы право проводить медосмотры. Работодатели не требовательны в этом плане и денег, затраченных впустую, видимо, им не жаль. Проблема же состоит в том, что результаты таких периодических медосмотров являются недействительными.

Еще интереснее факты выявили специалисты противосиликозного диспансера г. Шахты Ростовской области, который является в регионе Центром профпатологии. При осуществлении проверки качества периодических медосмотров в АО «Россельмаш» и Новочеркасском электродном заводе, которые проводили медсанчасти предприятий, был обнаружен целый «букет» нарушений. Более 30 процентов работников на указанных предприятиях трудятся в условиях, не отвечающих санитарно-



гигиеническим требованиям. Но не было выявлено ни одного рабочего с подозрением на профзаболевание. Углубленные же медицинские осмотры высветили достаточно неприглядную картину: на АО «Россельмаш» было обнаружено фактическое сокрытие более 100 случаев подозрения на профзаболевание. Рабочие с выявленным диагнозом нейросенсорная тугоухость, хронический бронхит и так далее при наличии в профмаршруте значительного стажа работы во вредных условиях труда регистрировались как имеющие общие заболевания и не направлялись на обследование в Центр профпатологии для уточнения диагноза. В последующем большая часть этих работников была уволена по сокращению штата.

Знакомый стиль поведения работодателей, не правда ли? Именно он привел к той ситуации, которая сложилась в 1998 году накануне принятия Федерального закона от 24.07.98 г. № 125-ФЗ. Не оказаться бы вновь «у разбитого корыта».

Как-то один руководитель фирмы во время интервью высказал такое объяснение массовых нарушений трудовых прав работников, в том числе и на охрану труда. Мол, идет процесс первоначального накопления капитала, пройдет время и предприятия начнут задумываться о своем имидже. Давайте дождемся этого времени и потом вернемся к вопросу о введении частных страховых компаний в систему обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Приложения

Правовое регулирование системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. С 6 января 2000 года вступил в силу **Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” (Закон)**, который установил новый правовой порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровья работнику при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в других, установленных законодательством случаях.

В Законе предусмотрено, принципиально новые правоотношения субъектов, в частности, замена адресата, к которому пострадавшие (застрахованные работники) обращаются с претензий на возмещение понесенного ущерба: вместо гражданского иска (в суд) к работодателю они обращаются к соответствующему страховому учреждению (страховщику), которое обязано защищать их права и имущественные интересы при наступлении страховых случаев.

То есть, страховщик, которым Законом определен Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС), выступает в роли посредника между страхователем (работодателем) и застрахованным (работником) по следующей схеме возмещения вреда: страхователь платит страховщику страховые взносы, а страховщик за счет этих взносов возмещает вред пострадавшему.

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний не входят в состав единого социального налога и уплачиваются страхователями отдельно и непосредственно в ФСС (статья 25 Закона).

2. Страховые тарифы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ежегодно устанавливаются федеральным законом.

Так, статьей 1 **Федерального закона от 27 декабря 2002 г. № 183-ФЗ “О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2003 год”** установлено, что в 2003 году страховые взносы уплачиваются страхователями по тарифам и в порядке, действовавших в 2001 году и продленных соответствующим Федеральным законом на 2002 год: сохраняется 22 класса страховых тарифов, дифференцированных по группам отраслей (подотраслей) в зависимости от класса профессионального риска (от 0,2 до 8,5 процента от фонда оплаты труда отраслей соответствующего класса).

3. Порядок отнесения страхователей к классу профессионального риска регулируется **Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 августа 1999 г. № 975 “Об утверждении Правил отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска”**, согласно которому все 755 отраслей (подотраслей) экономики, распределены по 22 классам риска, в соответствии с **“Общесоюзным классификатором отраслей народного хозяйства (ОКОНХ)”**, утвержденным Госкомстатом СССР **“Госпланом СССР 01.01.1976 г. с изменениями от 15 января и 31 августа 1999 г. и 15 февраля 2000 года.**

Организации и физические лица, являющиеся страхователями по данному виду социального страхования, подлежат отнесению к отрасли (подотрасли) экономики, которой соответствует осуществляемый ими основной вид деятельности. Основным видом деятельности для коммерческой организации является вид деятельности, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме реализованной продукции (выполненных работ, оказанных услуг), а для некоммерческой организации - вид деятельности, в котором по итогам предыдущего года средняя численность работников имеет наибольший удельный вес в общей численности работников организации. Основной вид деятельности ежегодно подтверждается страхователем в соответствии с постановлением **ФСС от 16.03.02 г. № 24 “Об утверждении Порядка подтверждения основного вида деятельности страхователя от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также видов деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами”**.

Если страхователь осуществляет свою деятельность по нескольким видам и не подтверждает в установленном порядке основной вид деятельности, то в этом случае он подлежит

отнесению к той отрасли (подотрасли) экономики, которая имеет наиболее высокий класс профессионального риска.

Страхователи - бюджетные учреждения независимо от основного вида деятельности относятся к 01 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф в размере 0,2 процента от фонда оплаты труда.

Подразделения организации, осуществляющие независимо от специализации страхователя другие виды деятельности и выделенные на отдельные балансы, подлежат отнесению к отраслям (подотраслям) экономики, которым соответствует их вид деятельности.

4. Порядок регистрации страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии со **статьями 6 и 17 Закона и постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 4 декабря 2000 года № 119 “Об утверждении Порядка регистрации страхователей в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации”**. Юридическое лицо обязано подавать заявление о регистрации в качестве страхователя в исполнительный орган ФСС по месту своего нахождения в десятидневный срок со дня государственной регистрации юридического лица, а обособленных подразделений - в течение месяца со дня создания обособленного подразделения.

Физическое лицо обязано подать заявление о регистрации в качестве страхователя в исполнительный орган ФСС по месту своего нахождения в десятидневный срок со дня заключения с первым из нанимаемых работников трудового договора (контракта) либо соответствующего гражданско-правового договора.

Факт регистрации страхователей подтверждается выдачей исполнительным органом ФСС страхового свидетельства установленной формы. Страховое свидетельство выдается в пятидневный срок с момента предоставления работодателем всех необходимых документов.

Каждому страхователю, зарегистрированному в одном из исполнительных органов ФСС, выдается уведомление с указанием размера страхового тарифа, по которому ему следует начислять и уплачивать страховые взносы в данном календарном году.

5. Основными нормативными документами, определяющими порядок установления страховых случаев (несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и степени утраты трудоспособности, являются:

* *Постановление Правительства РФ от 11.03.1999 № 279*

«Об утверждении Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве» (с изменениями от 28 января, 24 мая 2000 г.);

* *Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 № 789*

«Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

* *Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967 “Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний”;*

* *Перечень заболеваний, при которых группа инвалидности устанавливается ВТЭК без указания срока переосвидетельствованная, утвержденный Минздравом СССР, ВЦСПС 1, 2 августа 1956 г.;*

* *приказ Минздрава РФ от 17.08.1999 № 322 “Об утверждении схемы определения тяжести несчастных случаев на производстве”;*

* *постановление Минтруда РФ от 18.07.2001 № 56 “Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания”;*

* *приказ Минздрава РФ от 28.05.2001 № 176 “О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации”;*

* *письмо Минтруда РФ и Фонда социального страхования РФ от 09.02.2000 № 781-АО, 02-08/10-32611. Разъяснения о порядке освидетельствования пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;*

* *Порядок приема исполнительными органами Фонда социального страхования РФ от страхователей документов, подтверждающих право лиц, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, на обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденный*

приказом Фонда социального страхования РФ от 04.10.1999 г. № 146.

6. Основными нормативными документами определяющим порядок проведения профессиональной и медико-социальной реабилитации пострадавших на производстве, являются:

* *Постановление Правительства РФ от 03.04.1996 № 392*

“О государственной службе медико-социальной экспертизы”;

* *Постановление Правительства РФ от 13.08.1996 № 965*

“О порядке признания граждан инвалидами» (с изменениями от 21 сентября 26 октября 2000 г.)”;

* *постановление Минтруда РФ и Минздрава РФ от 29.01.1997 № 1/30 “Об утверждении Классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы”;*

* *приказ Минздрава РФ от 14.05.1997 № 141 “О введении учетной формы “Направление на медико-социальную экспертизу”;*

* *Временный порядок взаимодействия субъектов и участников системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по вопросам медико-социальной экспертизы, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации застрахованного и оплаты дополнительных расходов на ее проведение, утвержден Минздравом РФ, Фондом социального страхования РФ и Минтрудом РФ 18, 19 апреля 2000 г №№ 2510/4245-23, 02-08/10-943П, 2726-АО;*

* *постановление Минтруда РФ от 30.01.2002 № 5 “Об утверждении Инструкции о порядке заполнения формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, утвержденной постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18 июля 2001 г. № 56”;*

* *Постановление Правительства РФ от 28.04.2001 № 332*

“Об утверждении Порядка оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”.

7. Основными нормативными документами, определяющими порядок осуществления предупредительных (профилактических) мероприятий по снижению профессионального риска, являются:

* ГОСТ Р 51897-2002 “Менеджмент риска. Термины и определения”;

* ГОСТ Р 51898-2002 “Аспекты безопасности. Правила включения в стандарты”;

* Постановление Правительства РФ от 28.02.2002 № 136 “Об утверждении Положения о финансировании в 2002 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников”;

* Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 “О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии” (с изменениями от 11 сентября 2000 г., 6 февраля 2001 г.);

* постановление Фонда социального страхования РФ от 20.06.2002 № 71 “Об утверждении форм отчетности по использованию сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний”.

Международные источники правового регулирования в сфере социальной защиты работников от профессиональных рисков

Источниками международно-правового регулирования в сфере социальной защиты работников от профессиональных рисков служат документы специализированных организаций “семейства” ООН: Международной организации труда (МОТ), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО).

Так, в число основополагающих уставных задач МОТ, для решения которых и была создана данная организация, входит улучшение условий труда и защита работающих от профессиональных рисков.

В своей деятельности в этой области МОТ руководствуется следующими принципами:

- процесс труда должен проходить в безопасной и здоровой производственной среде;
- условия труда должны быть совместимы с благосостоянием и человеческим достоинством трудящихся;
- труд должен открывать реальные возможности для саморазвития личности и служения обществу.

Для достижения указанных целей МОТ использует комплекс взаимосвязанных средств, включающих международные трудовые нормы, результаты исследовательской работы, сбор и распространение информации, техническое сотрудничество.

Нормотворческая деятельность МОТ особенно активна в области улучшения условий труда: большая часть Международного трудового кодекса состоит из конвенций и рекомендаций, в которых определяются общие принципы или подробно рассматриваются технические вопросы.

За период с 1919 по 2002 годы МОТ принято около 190 конвенций и 190 рекомендаций, из которых примерно треть посвящены вопросам социальной защиты работников от профессиональных рисков.

Виды и области производственной деятельности, в которых профессиональные риски регулируются на международном уровне, затрагивают такие проблемы, как: использование свинцовых белил в малярном деле (Конвенция № 13, 1921 г.); ионизирующая радиация (№ 115, 1960 г.); использование бензола (№ 136, 1971 г.); канцерогенные вещества (№ 139, 1974 г.); применение асбеста

(№ 162, 1986 г.); снабжение машин защитными приспособлениями (№ 119, 1963 г.); максимальный вес груза, поднимаемого одним рабочим (№ 127, 1967 г.); гигиена в торговле и учреждениях (№ 120, 1964 г.); занятость и условия труда младшего медицинского персонала (№ 149, 1977 г.); продолжительность рабочего времени и периоды отдыха на дорожном транспорте (№ 153, 1979 г.); портовые работы (№ 27, 1929 г. И № 152, 1979 г.); минимальные нормы на торговых судах (№ 147, 1976 г.); непрерывная занятость моряков (№ 145, 1976 г.); защита здоровья и медицинское обслуживание моряков (№164, 1987 г.); репатриация моряков (№ 166, 1987 г.); охрана и гигиена труда в строительстве (№ 167, 1988 г.); использование химических веществ на рабочем месте (№ 170, 1990 г.); и крупные промышленные аварии (№ 174, 1993 г.).

Особняком среди данного блока конвенций стоит **Конвенция № 155 (1981 года) о безопасности и гигиене труда и производственной среде**. Эта конвенция обязывает ратифицировавшие ее государства-члены разрабатывать, осуществлять и периодически пересматривать - в консультации с наиболее представительными организациями предпринимателей и трудящихся - согласованную национальную политику в области охраны и гигиены труда и производственной среды. Конвенция определяет ряд критериев, которые должны учитываться в национальной политике. Признается, что именно государство должно играть роль координатора усилий в этой сфере, поскольку только оно может придать согласованный характер действиям основных субъектов в области охраны труда, дать четкое определение и правильное понимание роли каждой из участвующей в этом деле организаций, юридических и физических лиц. Мероприятия на уровне предприятия отражены в статьях 16, 17, 18, 19, 20, 21 Конвенции, которые предусматривают в том числе информирование работников о производственных опасностях, соответствующих мерах по их избежанию и обязательное обучение безопасным приемам труда.

Конвенция № 161 (1985 года) о службах гигиены труда обязывает ратифицировавшие ее государства-члены постепенно развивать на производстве такие службы для всех трудящихся. Главная задача этих служб - выявление и оценка рисков от воздействия опасных для здоровья факторов, возникающих на рабочем месте, путем наблюдения за производственной средой и производственными операциями. Они должны также давать консультации по вопросам планирования и организации рабочих мест, отбора, ухода и поддержания в надлежащем состоянии машин и другого оборудования и веществ, используемых в процессе труда.

В функции служб гигиены труда, которые должны иметь в основном профилактическую направленность, входит наблюдение за производственной сферой и состоянием здоровья трудящихся, информирование, просвещение, профподготовка, консультации, осуществление программ по оказанию первой помощи, лечению и охране здоровья.

Рекомендации

Второй международной научно-практической конференции “Правовые и социально-экономические аспекты медико-социальной реабилитации, организованной Комитетом Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии 28 ноября 2002 г.

Участники конференции, заслушав и обсудив правовые и социально-экономические вопросы медико-социальной реабилитации больных и инвалидов **отмечают:**

Актуальность рассмотрения правовых и социально-экономических аспектов медико-социальной реабилитации больных и инвалидов обусловлена ростом заболеваемости, первичной инвалидности и связанными с ними увеличением потерь трудоспособности и социальных выплат населению.

Особую тревогу вызывает снижение уровня здоровья и нарастание инвалидизации и у детей и подростков, особенно, у юношей призывного возраста. Это имеет принципиальное значение для поддержания и укрепления обороноспособности нашего государства и формирования трудовых ресурсов на перспективу.

До настоящего времени отсутствует единая государственная межотраслевая система медико-социальной реабилитации больных и инвалидов. В условиях демографического кризиса создание такой системы медико-социальной реабилитации будет способствовать сохранению и воспроизводству трудовых ресурсов, что имеет решающее значение для экономической и политической стабильности России и ее социально-экономического развития.

Научные исследования и опыт практической работы доказывают необходимость внедрения специальной программы профилактических и оздоровительных мероприятий, охватывающих все контингенты населения, включая детей и лиц пожилого возраста. Система профилактики и оздоровления должна учитывать особенности двигательного режима и рациональную охрану труда, а также специфику каждого региона.

Имеющийся количественный и качественный ассортимент медицинской техники, протезно-ортопедических изделий, а также других технических средств медико-социальной реабилитации для больных и инвалидов в настоящее время не удовлетворяет

потребности населения Российской Федерации. Участники конференции **рекомендуют:**

Федеральному собранию Российской Федерации

1. При разработке проектов федеральных законов в сфере здравоохранения и социальной защиты населения учитывать необходимость правового регулирования вопросов межведомственной координации осуществления медико-социальной реабилитации больных и инвалидов.

2. Рассмотреть вопрос о разработке с участием заинтересованных министерств, ведомств и других организаций проекта федерального закона о единой государственной межотраслевой службе медико-социальной реабилитации.

3. Рассмотреть вопрос о разработке с участием заинтересованных министерств, ведомств и других организаций проекта федерального закона о первичной и вторичной профилактике болезней.

4. Рассмотреть вопрос о разработке с участием заинтересованных министерств, ведомств и других организаций проекта федерального закона о предупреждении инвалидности.

5. Рассмотреть вопрос о разработке с участием заинтересованных министерств, ведомств и других организаций проекта федерального закона о сохранении и укреплении здоровья детей.

6. Поддержать законодательную инициативу по внесению дополнительной статьи “О компенсации затрат понесенных предприятиями и организациями, применяющими труд инвалидов в части организации труда инвалидов и расходов на социальные нужды» в Федеральный закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”.

Правительству Российской Федерации

1. Рассмотреть вопрос о создании единой государственной межотраслевой службы медико-социальной реабилитации и профилактики инвалидности.

2. Рассмотреть вопрос о реализации федеральных целевых программ в области медико-социальной реабилитации, соблюдении положений по целевому и эффективному расходованию средств федерального бюджета, договорной дисциплине, а также привлечению в качестве поставщиков отечественных товаропроизводителей.

3. Поддержать проект Федерального закона “О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” по вопросам реализации прав инвалидов на реабилитацию”.

4. Рассмотреть вопрос о разработке программы сохранения и поддержки предприятий и организаций, применяющих труд инвалидов.

5. Рассмотреть вопрос о разработке Национального плана неотложных действий по выполнению Заключительных замечаний Комитета ООН по правам ребенка для Российской Федерации в рамках соблюдения Конвенции о правах ребенка.

6. Рассмотреть вопрос по обеспечению в полной мере доступности для инвалидов зданий, сооружений, средств транспорта, связи и информации.

7. Просить поддержать проведение Российского конгресса по медико-социальной реабилитации под девизом “Здоровье - общество - труд”.

Министерству здравоохранения Российской Федерации

1. Активизировать работу по развитию медицинской реабилитации.

2. Рассмотреть вопрос о создании федерального научно-практического центра медицинской реабилитации и профилактики инвалидности.

3. Предусмотреть в планах по обеспечению медицинской техникой разработку современного оборудования для механотерапии и лечебной физкультуры и оснащение данным оборудованием учреждения здравоохранения.

4. Ввести в номенклатуру врачебных специальностей работников здравоохранения новую специальность «врач-реабилитолог» и обеспечить подготовку кадров по этому направлению.

5. Ввести в номенклатуру средних медицинских работников специальность «медсестра по реабилитации - физиореабилитолог».

6. Разработать единые формы учета и отчетности, стандарты и оценку эффективности медицинской реабилитации на всех ее этапах.

7. Провести работу по оптимизации организационных принципов, экономических основ и диагностических технологий медицинской реабилитации с учетом условий муниципального здравоохранения.

8. Принять меры по развитию службы детской реабилитации во всех субъектах Российской Федерации с учетом создания единой системы медицинских и психолого-педагогических программ профилактики детской инвалидности и реабилитации детей, начиная с самого раннего возраста.

Министерству труда и социального развития Российской Федерации

1. Усилить работу по межведомственной координации по научно-практическим вопросам медико-социальной экспертизы.

2. Создать соответствующие службы и учреждения для реализации индивидуальных программ реабилитации.

3. Рассмотреть вопрос о создании Федерального центра семейной реабилитации детей-инвалидов.

Министерству образования Российской Федерации

1. Улучшить систему физического воспитания детей и подростков в образовательных учреждениях, обратив особое внимание на дошкольный возраст.

2. Рассмотреть вопрос о введении новой специальности «педагог-реабилитолог».

Фонду социального страхования Российской Федерации

1. Принять участие в подготовке нормативно-правовых документов, касающихся регламентации, организации и предоставления реабилитационных услуг.

2. Рассмотреть вопрос о возможности финансирования деятельности центров профпатологии.

Федеральному фонду обязательного медицинского страхования

1. Рассмотреть вопрос о возможности включения мероприятий по реабилитации в перечень видов амбулаторно-поликлинической помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Пенсионному фонду Российской Федерации

1. Рассмотреть вопрос об открытии домов-интернатов мало комплектного типа во всех субъектах Российской Федерации.
2. Принять участие в подготовке и реализации плана научно-практических мероприятий по медико-социальной реабилитации для пожилых граждан Российской Федерации.

Органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Ознакомить департаменты здравоохранения, социальной защиты, образования и других подразделений социальной сферы с материалами и рекомендациями конференции.
2. Проанализировать соответствие законодательной базы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и социальной защиты действующим федеральным законам.
3. Рассмотреть вопрос о совершенствовании нормативно-правовой базы субъектов Российской Федерации в области медико-социальной реабилитации больных и инвалидов.
4. Использовать врачебно-физкультурные диспансеры в качестве базы для проведения оздоровления, реабилитации и профилактики у больных и инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и заболеваниями сердечно - сосудистой системы.

Оргкомитету конференции

1. Подготовить и издать материалы конференции для ознакомления специалистов и разослать их во все субъекты Российской Федерации и заинтересованные министерства и ведомства
 2. Поручить Российской академии медико-социальной реабилитации рассмотреть вопрос о проведении в 2004 г. 3-й научно-практической конференции «Правовые и социально-экономические аспекты медико-социальной реабилитации».
-

**Основные положения рекомендаций
парламентских слушаний на тему:
“Проблемы совершенствования законодательства о
страховании профессиональных рисков
и практики его применения”,
проведенных Комитетом Государственной Думы по
труду и социальной политике 8 октября 2002 г.**

Участники парламентских слушаний с тревогой отмечают стабильно высокий уровень смертельного травматизма, отсутствие полноценной статистики по всем видам несчастных случаев на производстве и рост, особенно в последние годы, случаев первичного выхода на инвалидность.

Особую озабоченность вызывает межведомственная несогласованность в подходах к совершенствованию законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Концепция развития страхования в Российской Федерации, одобренная Правительством Российской Федерации 25.09.2002 г., задает лишь общее направление развития страховых систем. Ее применение к данному виду обязательного страхования требует доработки и конкретизации.

Требуют незамедлительного решения вопросы обоснованности размеров и дифференциации страховых тарифов, совершенствования механизма исчисления и индексации страховых выплат. Недостаточно четко определен применяемый понятийный аппарат, порядок направления средств на обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, в том числе на улучшение условий и охраны труда. Есть проблемы с осуществлением полноценной медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пострадавших на производстве работников с обеспечением возвращения их к активной трудовой деятельности и т.д.

Участники парламентских слушаний рекомендуют:

Правительству Российской Федерации:

1. Создать межведомственную комиссию по совершенствованию законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний с участием представителей Государственной Думы, общероссийских объединений профессиональных союзов и общероссийских объединений работодателей, поручив ей разработку единого согласованного подхода к внесению изменений и дополнений в Федеральный закон “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ с учетом одобренной Правительством Российской Федерации Концепции развития страхования в Российской Федерации.

2. В рамках совершенствования законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях обеспечить:

- *уточнение механизма исчисления и индексации страховых выплат;*
- *урегулирование вопроса применения штрафных санкций к страхователям, несвоевременно или не в полном объеме осуществляющим внесение страховых взносов, а также к банкам за неисполнение либо несвоевременное исполнение ими поручений страховщика либо страхователя;*
- *определение порядка направления средств на обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, включая улучшение условий и охраны труда;*
- *эффективность использования средств, направляемых на оплату дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших, с целью возвращения их к активной трудовой деятельности;*
- *установление размеров страховых тарифов на период 2-3 года и создание резервного фонда для обеспечения финансовой стабильности системы страхования;*
- *установление четких признаков понятия “страховой несчастный случай на производстве”;*
- *установление лимита ответственности страховщика по ежемесячным страховым выплатам;*
- *проведение в 2004-2005 годах эксперимента в рамках 3-5 отраслей (подотраслей) экономики, отнесенных к одному классу профессионального риска, обеспечивающего переход на отраслевые принципы страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по организации отраслевых или территориально-отраслевых отделений Фонда социального страхования Российской Федерации (в связи с переходом от классификатора ОКОНХ к классификатору ОКВЭД);*

- рассмотрение возможности введения наряду с групповыми страховыми тарифами индивидуальных (в основном для крупных страхователей) страховых тарифов.

3. Активизировать работу по приведению действующих нормативных правовых актов в соответствие с законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4. Считать необоснованным и несвоевременным привлечение в сферу обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний частных и некоммерческих структур.

5. Объявить 2003 год “Годом охраны труда” в рамках которого предусмотреть проведение Всероссийского смотра по охране труда и культуре производства (включая конкурс “На лучшую организацию профилактики травматизма и профессиональной заболеваемости”).

Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации рекомендуется ускорить рассмотрение и принятие проектов федеральных законов:

- О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросам, связанным с осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Органам социального партнерства на федеральном, региональном, отраслевом и территориальном уровнях:

- совместно с органами Фонда социального страхования Российской Федерации проводить изучение практики осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с целью повышения эффективности использования средств, направляемых на улучшение условий и охраны труда, сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

- поддержать инициативу участников парламентских слушаний об объявлении 2003 года “Годом охраны труда” и активно включиться в его проведение во имя снижения профессиональных рисков на производстве и улучшения условий и охраны труда.

Основные характеристики бюджета обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
(по данным Фонда обязательного социального страхования Российской Федерации)

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2001-2003 годы

| Класс профессионального риска | Размер страхового тарифа (%) |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| I | 0,2 |
| II | 0,3 |
| III | 0,4 |
| IV | 0,5 |
| V | 0,6 |
| VI | 0,7 |
| VII | 0,8 |
| VIII | 0,9 |
| IX | 1,0 |
| X | 1,1 |
| XI | 1,2 |
| XII | 1,5 |
| XIII | 1,7 |
| XIV | 2,1 |
| XV | 2,5 |
| XVI | 3,0 |
| XVII | 3,4 |
| XVIII | 4,2 |
| XIX | 5,0 |
| XX | 6,0 |
| XXI | 7,0 |
| XXII | 8,5 |

**Основные показатели бюджета
Фонда социального страхования Российской Федерации
по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

| Показатели | 2000 год | 2001 год | 2003 год |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Средний страховой тариф (%) | 1,42 | 0,97 | 0,99 |
| Коэффициент сбора (%) | 69,7 | 90,2 | 90,0 |
| Размер среднедневного пособия по временной нетрудоспособности (руб.) | 91,93 | 136,70 | 216,72 |
| Число единовременных выплат в год в связи с несчастным случаем на производстве (тыс. выплат) | 23,3 | 38,1 | 34,35 |
| Средний размер единовременной выплаты (руб.) | 3157 | 7332 | 10476 |
| Число ежемесячных выплат по возмещению вреда (тыс. выплат) | 4870,0 | 5912,5 | 6720,0 |
| Средний размер ежемесячной выплаты по возмещению вреда (руб.) | 673,0 | 1654 | 3054 |

**Структура и объемы расходов на осуществление
обязательного социального страхования от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний
на 2003 год
(ФОТ 3160 млрд. руб.)**

| | |
|---|-------------------------|
| 1. Расходы на выплаты в возмещение вреда | 22206,2 млн.руб. |
| Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности | 1153,9 млн.руб. |
| Средний размер дневного пособия по временной нетрудоспособности, связанной с несчастными случаями на производстве и профзаболеваниями, в 2001 году | 136,73 руб. |
| Коэффициент роста фонда оплаты труда в 2003 году по отношению к 2001 году (прогноз Минэкономразвития России) | 1,606 |
| Средний размер дневного пособия по временной нетрудоспособности, связанной с несчастными случаями на производстве и профзаболеваниями, в 2003 году | 219,59 руб. |
| Общее число дней временной нетрудоспособности, связанной с несчастными случаями на производстве и профзаболеваниями, которые предполагается оплатить в 2003 году (на уровне фактического числа дней, оплаченных Фондом в 2001 году) | 5255,0 тыс. дн. |
| Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности, связанной с несчастными случаями на производстве и профзаболеваниями (216,72 руб. x 5255,0 тыс. дней) | 1153,9 млн. руб. |
| Расходы на единовременные страховые выплаты | 5261,1 млн.руб. |
| Средний показатель уровня травматизма за 1997-2001 г.г. на 1000 чел. (по данным Госкомстата России) | 5,28 |

| | |
|---|-------------------------|
| Количество пострадавших на производстве в 2003 году (по данным Фонда) | 288,3 тыс. чел. |
| Количество пострадавших от несчастных случаев на производстве со смертельным исходом в 2003 году (на уровне данных Рострудинспекции за 2001 год) | 6,15 тыс. чел. |
| Удельный вес пострадавших за год с установлением процента утраты профессиональной трудоспособности от общего количества пострадавших за год | 10,0% |
| Расчетное число пострадавших за год с установлением процента утраты профессиональной трудоспособности (288,3 тыс. чел. - 6,15 тыс. чел) x 10% | 28,2 тыс. чел. |
| Максимальный размер единовременной выплаты в 2003 году (450 руб. x 60) | 27 000,0 руб. |
| Средний процент утраты профессиональной трудоспособности (по данным Фонда за 2001 г.) | 38,8% |
| Средний размер единовременной выплаты в 2003 г. (для несчастных случаев с частичной утратой профессиональной трудоспособности) (27000 руб. x 38,8%) | 10 476,0 руб. |
| Средний размер районного коэффициента для районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей | 1,14 |
| Расходы на единовременные выплаты в 2003 году ((27000 руб. x 6,15 тыс. чел) + (10476 руб. x 28,2 тыс. чел)) x 1,14 | 526,1 млн. руб. |
| Расходы на ежемесячные страховые выплаты | 20526,2 млн.руб. |
| Расчетная численность получателей возмещения вреда в 2003 г. (по данным Фонда за 2000 и 2001 г.г.) | 560,0 тыс. чел. |

| | |
|---|-------------------------|
| Средний размер ежемесячной страховой выплаты (по данным Фонда по состоянию на 31 декабря 2001 г.) | 2 036,3 руб. |
| Коэффициент, учитывающий индексацию ежемесячных выплат в 2002 году (индексация выплат в 1,5 раза в связи с ростом МРОТ в 2002 г. с 300 до 450 руб.) | 1,5 |
| Средний размер ежемесячной страховой выплаты в 2003 г. (2036,3 руб. x 1,5) | 3 054,5 руб. |
| Расходы на ежемесячные выплаты в 2003 году (3054,5 руб. x 560,0 тыс.чел. x 12 месяцев) | 20 526,2 млн.руб. |
| 2. Расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших | 3834,3 млн. руб. |

| Статьи расходов | Всего (млн. руб.) |
|---|----------------------|
| На медицинскую реабилитацию | 1429,2 |
| На социальную реабилитацию | 306,5 |
| На профессиональную реабилитацию | 0,6 |
| На обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний | 2098,0 |
| Итого | 3834,3 |

3. Расходы на осуществление мероприятий по обучению по охране труда отдельных категорий застрахованных **400,0 млн. руб.**

**Сводная таблица затрат
на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

| Наименование статей расходов | Расходы (млн.руб.) | в % к расходам |
|---|-----------------------|-------------------|
| Расходы на выплаты в возмещение вреда | 22206,2 | 73,7 |
| Дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших | 3834,3 | 12,7 |
| Расходы на осуществление мероприятий по обучению по охране труда | 400,0 | 1,3 |
| Расходы на функционирование исполнительных органов Фонда | 2180,2 | 7,2 |
| Расходы на обеспечение обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | 103,4 | 0,3 |
| Осуществление международной деятельности Фонда | 9,9 | 0,03 |
| Расходы на организацию и ведение единой интегрированной информационной системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | 61,3 | 0,2 |
| Капитальные вложения | 810,5 | 2,7 |
| Расходы по доставке и пересылке единовременных и ежемесячных страховых выплат | 509,5 | 1,7 |
| Всего расходов | 30115,3 | 100,0 |
| Нормативный запас оборотных денежных средств на конец 2003 года | 2429,3 | |