



УДК 339.726.5:331.101.264

*О. О. ОЛІЙНИК,
асистент,
Національний університет водного господарства
і природокористування*

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ВІДШКОДУВАННЯ ВТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТИМЧАСОВОЮ НЕПРАЦЕЗДАТНІСТЮ

Постановка проблеми. Негативні наслідки тимчасової втрати працездатності стосуються як працівника, так і роботодавця. Окрім втрати здоров'я, найманий працівник недоотримує заробіток, зокрема якщо він має малий страховий стаж. Роботодавець також несе фінансові втрати, адже перші п'ять днів непрацездатності оплачує саме він. Окрім того, непрацездатність призводить до скорочення обсягів виробництва продукції або несвоєчасного виконання робіт чи надання послуг. Як наслідок, знижується конкурентоспроможність суб'єкта господарювання.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема ризику тимчасової втрати працездатності найманих працівників потребує посиленої уваги. Окремі аспекти регулювання тимчасової непрацездатності висвітлюють у своїх наукових працях І. Гуменюк, С. Синчук, О. Новікова та інші. Однак залишається багато практичних проблем, що потребують регулювання цього ризику у соціально-трудовах відносинах.

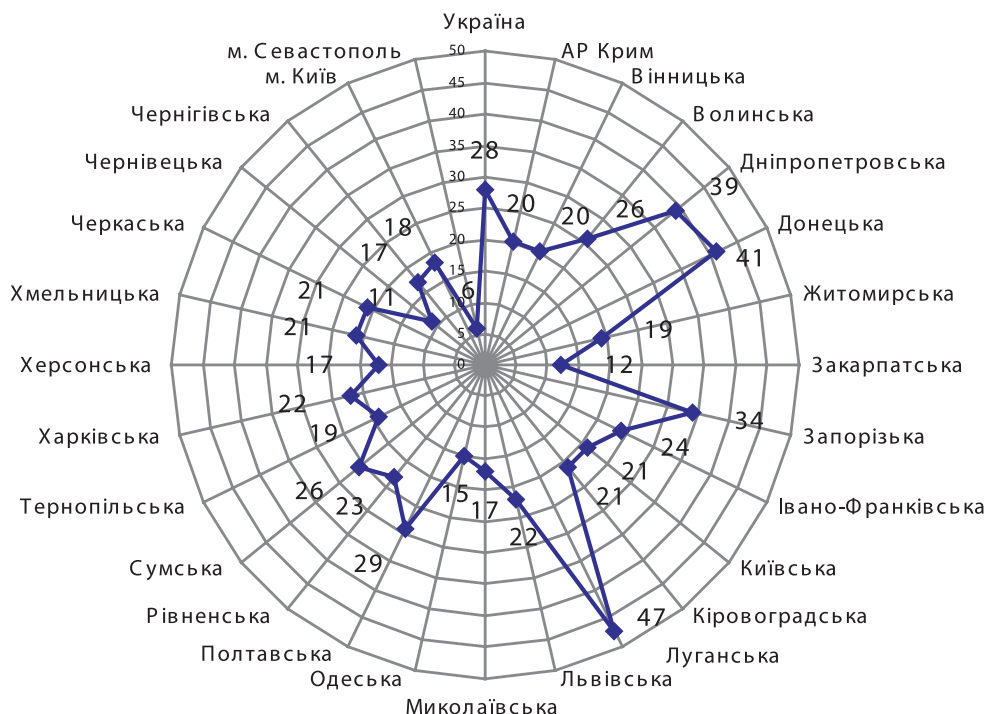
Мета дослідження – оцінити реальний стан та проблеми регулювання ризику тимчасової втрати працездатності найманих працівників в Україні. Проаналізувати види її оплати в різних країнах. На прикладі зарубіжного досвіду запропонувати ефективні механізми підвищення уваги роботодавців до здоров'я працівників та умов їхньої праці.

Виклад основного матеріалу. Як свідчить національна статистика, кількість відвідувань населенням України лікувально-профілактичних закладів з приводу захворювань за останні п'ять років коливалася в межах 5 – 6 відвідувань однією особою на рік. Захворюваність у період 2004 – 2009 рр. зросла на 4,7%, зокрема за 2009 рік – на 2,2% [9, с. 7]. Як наслідок, зростають і втрати робочого часу з цієї причини [8, с. 49].

На рівень захворюваності зайнятих впливають різні фактори, з-поміж яких основними є умови праці та побуту, якість та доступність медичної допомоги. На першому місці в структурі втрат робочого часу через хвороби стоїть така група захворювань: застудні захворювання, захворювання органів дихання, остеохондроз, радикуліт тощо, які частково залежать від несприятливих умов праці [6].

Всесвітня організація охорони здоров'я наводить дані про те, що кожного року 200 тис. чол. помирає від ракових захворювань, які були спровоковані виробничою діяльністю [2]. За статистикою ВОЗ, кожний шостий випадок раку легенів викликаний роботою в шкідливих умовах праці, тисячами обчислюється кількість жертв лейкемії, що була спровокована постійною роботою з бензолом на хімічних виробництвах.

У 2009 році в Україні більше чверті найманих працівників працювали в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам [14, с. 9], причому в окремих регіонах їх частка сягає половини всіх зайнятих (рис. 1).



Джерело: Стан умов праці найманих працівників у 2009 році: статистичний бюлетень / Відповідальний за випуск І. В. Сенік / Державний комітет статистики України. – К., 2010. – С 9.

Рис. 1. Питома вага працівників, які працювали під впливом шкідливих факторів, за регіонами на 31 грудня 2009 р. (у % до облікової чисельності штатних працівників)

Існує пряма залежність між умовами праці та кількістю днів непрацездатності персоналу (коефіцієнт кореляції між цими показниками становить 0,91 (обраховано за даними [14, с. 4; 15]). Для прикладу, в 2009 році на підприємствах Донецької області 42,2 % найманих працівників трудилися в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам. Як наслідок, кількість днів непрацездатності на 100 працюючих в цьому регіоні становила 500, тоді як у Чернівецькій області, де лише 10,5 % були зайняті в шкідливих умовах праці, – 271 день.

Потребує також докорінного перегляду система компенсацій за роботу в несприятливих умовах праці. В 2009 році понад 30 % найманих працівників отримували пільги та компенсації за роботу в шкідливих умовах, причому половина – це доплати за умови праці [14, с. 14–15].

Необхідно відмовитись від практики надання компенсації на основі централізовано затверджених списків, які дають право на ці компенсації, і перейти на індивідуально-груповий спосіб виявлення потенційної небезпеки ушкодження та втрати працездатності. При цьому перехід системи надання компенсацій з рівня державного регулювання на основі централізовано затверджених списків за формальними ознаками на рівень підприємства має базуватися на посиленні ролі колективно-договірних відносин. Слід розробити економічний механізм, який зацікавив би роботодавця поліпшувати умови праці і відповідно зменшувати сферу використання компенсацій. Адже виплата надбавок за шкідливі та небезпечні умови праці може стимулювати працівників не дбати про своє здоров'я. А роботодавець, виплачуючи надбавки, ніби знімає з себе зобов'язання покращувати умови праці.

Разом з цим необхідно підвищити роль атестації робочих місць у визначенні пільг та компенсацій за роботу в несприятливих умовах, адже саме результати такої атестації є основою для розроблення організаційних, технічних, економічних та соціальних заходів колективного договору щодо поліпшення умов трудової діяльності.

Необхідно економічно стимулювати роботодавців до поліпшення умов праці та піклування про стан здоров'я персоналу. Аби виробити дієві механізми, потрібно оцінити досвід розвинутих зарубіжних країн в регулюванні ризику тимчасової втрати працездатності.

У Німеччині [13] хворий працівник може перші 3 дні хвороби (особливо якщо це обмежується лише трьома днями) взагалі не надавати жодного листка про непрацездатність. Зазвичай достатньо лише зателефонувати на роботу з повідомленням про хворобу. При тривалішому захворюванні працівник обов'язково повинен пред'явити роботодавцю виданий лікарем бюлетень. І роботодавець зобов'язаний впродовж шести тижнів – тобто півтора місяці – виплачувати хворому працівнику його заробітну плату в повному обсязі. По їх закінченню оплату здійснює лікарняна каса, хворий працівник, як правило, отримує 70 % суми своєї заробітної плати «до сплати податків», або не більше 90 % суми «чистої» заробітної плати. Та якщо вже на початку хвороби зрозуміло, що термін лікування триватиме понад 6 тижнів, то виплату компенсації роботодавець може передати лікарняній касі не дочекавшись закінчення 6-тижневого терміну. Впродовж кожних трьох років працівник, який захворів, може перебувати на утриманні соціального страхування загалом не більше 78 тижнів, тобто приблизно півтора року.

У Фінляндії [13], якщо працівник відсутній на роботі через хворобу 2–3 дні, то йому також не потрібна довідка від лікаря. Достатньо повідомити про це роботодавця. Перші 70 чи 75 днів тимчасової непрацездатності оплачуються повністю, потім – 2/3 заробітної плати. Причому всі ці виплати здійснює роботодавець. Лише невелику їх частину йому компенсує спеціальне федеральне Відомство по народних пенсіях.

В Нідерландах [11] тимчасову непрацездатність реєструє сам працівник без огляду його лікарем, якщо її термін не перебільшує 5 днів. Працівник, який захворів, повинен по телефону до 10-ї години повідомити роботодавця про свою непрацездатність. Роботодавець зобов'язаний зареєструвати факт непрацездатності і повідомити районне агентство охорони праці на виробництві, де ведеться база даних усіх випадків непрацездатності на всіх підприємствах і фірмах. В агентстві працюють лікарі-експерти з охорони праці і соціальні працівники-контролери. На великих підприємствах ці функції виконують цехові лікарі.

Якщо за базою даних конкретний працівник хворіє рідко (1 раз в 2–3 роки), то він лише отримує поштою анкету, в якій має відповісти на запитання: що з ним трапилось, коли він планує приступити до роботи і як він вважає, чи не пов'язане його захворювання якимось чином з ситуацією на робочому місці (холодне приміщення, відсутність підйомних механізмів, надто велике інформаційне навантаження тощо).

Працівника, який довго і часто перебуває на лікарняних, запрошують на очну співбесіду за кожним випадком захворювання до районного офісу охорони праці на виробництві. Районний лікар-експерт офіційно представляє скоріше інтереси Фонду страхування тимчасової непрацездатності, ніж пацієнта, і основна його функція – контроль причин тимчасової непрацездатності. Лікар-експерт не оглядає пацієнта, а запитує, чому він так часто хворіє, що говорить його сімейний лікар (лікар загальної практики). На основі такого інтерв'ю лікар-експерт фіксує свої висновки: чи немає припущень про зловживання соціальними пільгами, чи курить працівник (основна причина затяжних та частих ГРВІ, бронхітів), чи немає непрямих ознак зловживань алкоголем (часті побутові травми, часті короткі терміни непрацездатності).

У ході бесіди з працівником, лікар-експерт з охорони праці питає дозволу, чи може він взяти інформацію у сімейного лікаря пацієнта або інших спеціалістів. Якщо працівник зловживає соціальним забезпеченням, то за ним лікар-експерт і соціальні працівники встановлюють пильний контроль. Вони можуть без попередження відвідати пацієнта вдома, перевірити, чи він тверезий, що робить. Представники підприємства також відвідують працівників, які часто хворіють. Якщо на даному підприємстві багато фактів непрацездатності (наприклад, лямбаго, професійний стрес), то це є підставою для його інспектування і внесення пропозицій щодо покращення умов праці. Можуть бути використані санкції до адміністрації – підвищення розміру щорічного внеску на страхування тимчасової непрацездатності. Аналогічні заходи щодо контролю за умовами праці є і в інших країнах.

Перші 30 днів перебування на лікарняному листку повинен оплачувати роботодавець. При хворобі працівника більше 1 місяця, надалі лікарняний листок оплачує Національний фонд страхування випадків непрацездатності. В цій ситуації здоров'я працівника стає привабливою ринковою цінністю для роботодавця, що підштовхує його до максимально можливого поліпшення умов праці (оптимальна температура в приміщенні, використання підйомних механізмів для піднімання вантажів, найм додаткових працівників за великої кількості випадків професійного стресу в працівників розумової праці тощо).

У Норвегії [7] працівник може хворіти без звернення до лікаря 3 календарних дні 4 рази впродовж одного року. При цьому трудовий стаж має становити мінімум 2 місяці. Виплати по хворобі перші 2 тижні здійснює роботодавець. У Великобританії [1] також будь-який працівник може хворіти без довідки від лікаря 4 робочих дні.

В Ізраїлі [10] відпустка по хворобі надається з розрахунку півтора–два дні (в державному та суспільному секторах – два з половиною дні) за кожний відпрацьований місяць. Невикористану відпустку по хворобі можна «накопичувати» (максимальна кількість – 90 днів). У деяких випадках працівник державного чи суспільного сектору (трапляється і в приватному секторі), в якого залишилось не менше 65% невикористаних днів відпустки по хворобі, при виході на пенсію може отримати за них грошову компенсацію.

Відпустку по хворобі оплачує роботодавець таким чином: перший день хвороби не оплачується, за другий та третій дні нараховується по 37,5% від заробітної плати і, починаючи з четвертого дня, –75% від зарплати до закінчення оплачуваних днів хвороби (18 днів). Це мінімальні умови, встановлені законодавством, але колективні та індивідуальні договори можуть надавати працівникам більш вигідні умови оплати днів непрацездатності.

У Латвії [4] та Швеції [3] держава зобов'язує роботодавців оплачувати працівникам лікарняні листи впродовж перших двох тижнів хвороби. А ось в Чехії [5] перші три дні тимчасової непрацездатності взагалі не оплачуються, наступні 15 днів оплачують за рахунок роботодавця і тільки після цього терміну, якщо працівник все ще хворіє, оплату здійснює медична страхова компанія.

В Україні згідно зі ст. 37 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» допомогу з тимчасової непрацездатності виплачують застрахованим особам залежно від страхового стажу в таких розмірах: 60 відсотків середньої заробітної плати (доходу) – застрахованим особам, які мають страховий стаж до п'яти років; 80 відсотків, якщо страховий стаж від п'яти до восьми років; 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу) – застрахованим особам, які мають страховий стаж понад вісім років. Причому, оплату перших 5 днів непрацездатності здійснює роботодавець.

Тимчасова непрацездатність працівників засвідчується листком непрацездатності. Листки непрацездатності видають: лікуючі лікарі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, лікуючі лікарі стаціонарів протезно-ортопедичних установ системи Міністерства соціальної політики України, лікуючі лікарі туберкульозних санаторіїв, фельдшери у місцевостях, де відсутній лікар, а також на плаваючих суднах. Не мають права видавати листки непрацездатності лікарі: станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, станцій переливання крові, закладів судово-медичної експертизи тощо. Порядок заповнення листка непрацездатності визначено Інструкцією, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 3 листопада 2004 року № 532/274/136-ос/1406.

Проаналізувавши зарубіжний досвід, можна констатувати, що за кордоном роботодавці більш уважно і відповідально ставляться до умов праці їхнього персоналу, а також до загального стану здоров'я працівників. Адже підвищення рівня захворюваності на підприємстві – це перш за все їхні прямі фінансові витрати, що є досить великими. Тому для України доцільним є збільшення днів непрацездатності найманих працівників, які оплачує роботодавець, що стимулюватиме останніх поліпшувати умови праці та зверне увагу керівництва до здоров'я працівників.

Що стосується повідомлення про захворювання працівника в перші дні без лікарняного листа, то на даний час така норма вважається недоцільною, адже в умовах нестабільної економічної ситуації, що склалася в Україні, є можливість необґрунтованих звернень застрахованих осіб до лікувальних закладів, а також збільшення кількості виданих і продовжених листків непрацездатності, іноді навіть шляхом порушення чинного законодавства.

Результати перевірок, які проводять працівники Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, свідчать про велику кількість порушень. У деяких областях до 10% листків непрацездатності видають або продовжують лікарі необґрунтовано, що завдає Фонду матеріальних збитків, які підлягають відшкодуванню [12]. У мережі Internet з'являється дедалі більше інформації про збільшення випадків видачі лікарняних листків особам, які не перебувають у стані тимчасової непрацездатності. За ці «послуги» лікарі отримують матеріальне заохочення. Такі незаконні дії медиків завдають матеріальної шкоди як підприємствам, так і бюджету Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

За таких умов Виконавча дирекція Фонду спільно з Міністерством охорони здоров'я України запровадила щотижневий моніторинг видачі та продовження листків непрацездатності лікувально-профілактичними закладами. Цей моніторинг проводять в усіх областях України. Його дані ретельно вивчають фахівці Фонду й органів охорони здоров'я. Нині розробляється реєстр листків непрацездатності (реєстр пацієнтів), дані до якого будуть вноситися в електронному вигляді кожним закладом охорони здоров'я

всіх форм власності. У випадку виявлення незаконності видачі лікарняного листка, виконавча дирекція Фонду може вимагати повернення коштів. У разі відмови з боку лікаря або лікувального закладу в поверненні Фонду грошей, виконавчі дирекції відділень Фонду мають право звернутися з позовом до суду про відшкодування шкоди, заподіяної бюджету Фонду.

Однак на практиці позовні вимоги виконавчих дирекцій задоволенню не підлягають, оскільки особою, яка несе відповідальність за порушення порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, є лікар, а не лікувально-профілактичний заклад. Тобто Фонд позбавлений можливості впливати на порушників чинного законодавства щодо видачі листків непрацездатності, що призводить до зростання необґрунтованих витрат на виплату допомоги з тимчасової непрацездатності. За таких умов Виконавча дирекція Фонду звернулася до Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України з пропозицією законодавчо закріпити відповідальність лікарів за необґрунтовану видачу та продовження листків непрацездатності шляхом внесення змін у Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням».

Висновки. На підставі проведеного аналізу можна стверджувати, що ризик тимчасової втрати працездатності є досить поширеним. До того ж, ймовірність його настання значною мірою залежить від умов праці. Тому у страхуванні тимчасової непрацездатності доцільно збільшити кількість днів, за які лікарняні виплачують за рахунок роботодавця. Це сприятиме підвищенню уваги керівництва до здоров'я працівників та умов і безпеки праці. Також необхідно покласти відповідальність за належні умови праці як на роботодавців, так і на профспілки. Окрім того, потрібно законодавчо закріпити відповідальність (дисциплінарну, адміністративну, кримінальну) лікарів за необґрунтовану видачу та продовження листків непрацездатності.

Джерела

1. *Абсентизм* – профессиональное заболевание XXI века. Здоровый образ жизни. Статьи, публикации. Посольство медицины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.medicus.ru/wellness/spec/?cont=article&art_id=3959
2. *Ежегодно* в мире 2,2 млн. человек умирают от производственных травм и вредных условий труда. Обзор новостей. Православный медицинский сервер Orthomed.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.orthomed.ru/news.php?id=18848>
3. *Информация* для тех, кто временно работает в Швеции. Работать в Швеции Rysk version 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.fpkk.ru
4. *Кто* заплатит за больничный? – Новости Латвии на Pribalt.info. Информационно новостной сайт Латвии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pribalt.info/abc.php?month=4&news=249>
5. *Медицинская* реформа – приятные новости нового года. Новости Чехии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://czech-republic.cc/ru/new/echo/echo/1584>
6. *Никольская Т. Н.* Временная нетрудоспособность – это действительно серьезно. Фонд социального страхования з тимчасової втрати працездатності. Луганське обласне відділення фонду http://www.fse.gov.ua/fse/control/lug/uk/publish/article?art_id=156065&cat_id=72993
7. *О службе* социального и пенсионного обеспечения в Норвегии. Членство в folketrygde – Часть II Новости Russisk Portal [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.russisk.org/modules.php?name=News&file=article&sid=2095>
8. *Олійник О. О.* Статистичне дослідження ризиків у соціально-трудових відносинах / О. О. Олійник // Статистика України. – 2010. – № 2. С. 45 – 51.

9. Підсумки діяльності у сфері охорони здоров'я України за перше півріччя 2010 року. – К.: МОЗ України, 2010 – 59 с.

10. *Право* работника на оплату дней болезни. Права трудящихся в Израиле / Израиль для Вас [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.il4u.org.il/Israel/AboutIsrael/Immigration/Work/WorkersRights/SicknessDays.htm>

11. *Русович В.* Больничный лист без осмотра врача? Медицинский вестник, 15 мая 2007 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/news/content/tribuna/60.html>

12. *Санченко С. П.* З вірою у власні сили. Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.fse.gov.ua/fse/control/uk/public/article?art_id=250862&cat_id=43655

13. *Сенинский С.* Системы оплаты временной нетрудоспособности в Финляндии, США, Германии и Израиле. Радио Свобода. Программы. Экономика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://archive.svoboda.org/programs/bm/2003/bm.011003.asp>

14. *Стан* умов праці найманих працівників у 2009 році: статистичний бюлетень / Відповідальний за випуск І. В. Сенік / Державний комітет статистики України. – К., 2010. – 25 с.

15. *Фонд* соціального страхування з тимчасової втрати працездатності [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.fse.gov.ua>

Анотація. Проаналізовано стан і проблеми регулювання ризику тимчасової втрати працездатності найманих працівників та види її оплати. На прикладі зарубіжного досвіду запропоновано ефективні механізми підвищення уваги роботодавців до здоров'я працівників та умов їхньої праці.

Аннотация. Проанализировано состояние и проблемы регулирования риска временной потери трудоспособности наемных работников и виды ее оплаты. На примере зарубежного опыта предложены эффективные механизмы повышения внимания работодателей к здоровью работников и условий их работы.

Annotation. It was analyzed real state of adjusting of risk of temporal loss of capacity of the hired workers. It was carried out statistical research of morbidity of population of Ukraine for the last 5 years. The factors, which influence on the level of morbidity, were detected. It was analyzed working conditions of the hired workers. In particular, certainly in what regions and types of economic activity most worked the hired workers in terms which dissatisfy sanitary-hygienic norms. The dependence between the working conditions and amount of days of incapacity of personnel was investigated. It was analyzed the lacks of modern system of indemnifications for work in the unfavorable terms of labour. Foreign experience of adjusting of risk of temporal loss of capacity of the hired workers was considered. In particular, quantity of days of incapacity, which are paid by an employer, was detected. On the example of foreign experience the effective mechanisms of increase of attention of employers was offered to the health of workers and terms of their labour.

Ключові слова: ризик, непрацездатність, тимчасова втрата працездатності, соціальне страхування, умови праці, профспілка.

Ключевые слова: риск, нетрудоспособность, временная потеря трудоспособности, социальное страхование, условия труда, профсоюз.

Key words: risk, disability, temporary disability, social security, working conditions, union.

Стаття надійшла до редакції журналу 19.11.2010 р.