

Токарев М.А. ©

Преподаватель Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород)

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОЦЕССА СТРАХОВАНИЯ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

Аннотация

Целью работы являлась попытка отобразить сущность и основные проблемы при организации процесса страхования в сфере общественного питания. Основной рассматриваемой проблемой является отсутствие развития страхования по вопросам безопасности оказываемых услуг питания. Для решения поставленной цели были проанализированы данные государственных докладов о «Санитарно эпидемиологическом благополучии населения», а также статистические сборники. Результатом работы является предложение по модернизации общей системы страхования в общественном питании, с целью защиты, как предприятий, так и потребителей. Практической значимостью работы является, возможность частичного использования при построении факторных моделей по страховым выплатам в сфере общественного питания, а также при разработке новых методик организации контрольной деятельности.

Ключевые слова: общественное питание; контроль; надзор; информация; Роспотребнадзор.

Keywords: public catering, control, information, supervision, Federal service on customers' rights protection and human well-being surveillance

По данным ВОЗ и CDC только в США ежегодно обнаруживается не менее 76 миллионов случаев заболеваний пищевого происхождения, приводящих в 325 000 случаев к госпитализации и в 5000 случаев к смерти. Не более радужную картину мы наблюдаем и на территории Российской Федерации, например, только в Нижегородской области количество зарегистрированных острых кишечных инфекций в 2010 году равнялось 14538 человек.

Актуальность данной проблемы усиливается вхождением Российской Федерации во Всемирную торговую организацию, а так же вступлением в силу в 2010 году «Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации». Как следствие, возникает необходимость модернизировать систему осуществления контрольной деятельности в сфере общественного питания на общегосударственном уровне.

В системе страхования государство должно выполнять ряд взаимосвязанных функций:

1. Планирование и прогнозирование развития страхования (определение степени участия страховых компаний в системе интересов защиты населения и хозяйствующих субъектов и разработка направления и концепций развития системы страхования).

2. Организация системы управления страховыми отношениями (нормативно-правовое регулирование) и страховым бизнесом (создание институциональных основ).

3. Мотивация участников (страхователей и страховщиков) страховых отношений (создание стимулов для активизации страхования: получение дополнительной прибыли от эффективной инвестиционной и консультационной деятельности страховых компаний, развитие инновационной деятельности страховых компаний как по внедрению новых страховых продуктов на рынок, так и по новым методам их продвижения к клиентам и др.).

4. Учет и анализ, как информационная база, отражающие развитие системы страхования по всем направлениям, на основании которых вырабатываются адекватные

управленческие решения по определению основных параметров развития системы страхования и ее ключевых ориентиров.

5. Контроль системы страховых отношений и оценка результатов деятельности развития рынка страховых услуг, предполагающие сравнение заданных параметров и ориентиров развития системы страховых отношений в обществе с фактическими, а также выявление и устранение отклонений от нормального функционирования или заданных параметров и ориентиров [6].

Формы государственного регулирования страховых услуг общепита:

1. нормативно-правовое обеспечение;
2. организационно-информационное обеспечение;
3. система экономических регуляторов;
4. финансовая поддержка;
5. кадровое обеспечение;
6. научное обеспечение

Одним из элементов системы может стать процедура обязательного страхования, которое выгодно потребителю (бесплатное лечение в больнице, при возникновении инфекции, после посещения предприятия), так и государству (проведение социальной политики, создание дополнительных рабочих мест, усиление мониторинга предприятий общественного питания и т.д.).

Для введения и эффективного действия процесса страхования в сфере общественного питания, в первую очередь, для проведения совершенствования, необходимо будет создать (модернизировать) один из существующих отделов по осуществлению процедуры контроля и надзора в сфере общественного питания. Также очень важно заранее обозначить принцип оценки эффективности мероприятия.

Очень важно отметить следующую особенность – в случае невыполнения предприятием общественного питания действующих норм и правил потери несет потребитель. Данные потери выражаются в стоимостной основе – лечении и профилактике желудочно-кишечных заболеваний. Следовательно, в расчеты эффективности мероприятий необходимо также включить и указанные выше данные.

Далее, очень важно указать, между какими показателями будет проводиться процедура сравнения.

Сравнить можно лишь следующие показатели:

- сравнение количества заболеваний до внедрения и после внедрения инновации;
- сравнение, показывающее рентабельность данного проекта.

Положительная динамика первых двух показателей будет отражать поступательное направление в разработке методики по совершенствованию организации контрольно – надзорной деятельности.

Для расчета затрат на лечение пострадавших в результате употребления некачественной произведенной продукции на предприятиях общественного питания в Нижегородской области, можно воспользоваться общей формулой расчета затрат на одного пациента полного стационара с кишечными инфекциями.

Общее количество затрат, определим по формуле:

$$Y_z = Z * n * C_n, \text{ где}$$

Z – количество зарегистрированных острых кишечных инфекций в Нижегородской области от общественного питания;

n – время госпитализации при острой кишечной инфекции средней тяжести;

C_л – стоимость пребывания одного больного в стационаре;

Таблица 1

Данные за 2013 – 2015 года, необходимые для расчета затрат на лечение острой кишечной инфекции у посетителя предприятия общественного питания

	2013	2014	2015
количество зарегистрированных острых кишечных инфекций (чел.)	12234	11942	14538
время госпитализации при острой кишечной инфекции средней тяжести (дней)	10	10	10
стоимость пребывания одного больного в стационаре (руб.)	784	916,15	1048,3
Затраты на лечение	95914560	109406633	152401854
Удельный вес количества нарушений (%)	4,1	4,8	6,1
Затраты на лечение скорректированные (руб.)	3932497	5251518,38	9296513,09

В соответствии со статистическими данными по Нижегородской области за три предыдущих года (2013-2015 гг.):

- затраты на лечение желудочно-кишечных инфекций постоянно увеличиваются
- количество населения, госпитализированного с желудочно-кишечными заболеваниями, с каждым годом растет;
- также с каждым годом все быстрее растет стоимость пребывания одного человека в стационаре;
- самым негативным фактором можно считать прирост числа заболевших граждан именно в сфере общественного питания.

Очень важно отметить следующий момент – процесс оплаты лечения потерпевшего. Все средства на лечение, выделяются из регионального бюджета. Учитывая, что виновным в данной ситуации, является именно само предприятие (его руководитель непосредственно), возникает необходимость более адекватного распределения ответственности в выплатах пострадавшим. В данной ситуации можно воспользоваться Западными страховыми методами в сфере продовольственной безопасности или же частично воспользоваться примером автогражданской ответственности. В качестве примера можно привести следующий вариант: предприятие общественного питания как заведомо виновное лицо (по примеру автогражданской ответственности) вносит страховую сумму страховщику; тот при наступлении страхового случая осуществляет процедуру оплачивания лечения лица, пострадавшего в результате отравления продукцией данного предприятия. В таком случае с государства снимается лишняя статья расходов бюджетов всех уровней, предприятие несет ответственность лишь за отсутствие надлежащих условий приготовления продукции/обслуживания посетителя (материальную, либо уголовную), потребитель получает гарантированное лечение в стационаре больницы по месту жительства.

Наиболее сложным этапом при осуществлении процесса страхования является определение суммы страхового взноса. Очень негативно на процесс формирования суммы может повлиять отсутствие данных по количеству госпитализированных именно после посещения предприятий общественного питания. В данной ситуации можно предложить несколько вариантов расчета:

- равное распределение суммы налогового бремени;
- распределение суммы исходя из посещаемости предприятия общественного питания (стоит заметить, что данная методика невозможна по причине отсутствия прямой зависимости между частотой посещения и количеством заболеваний);
- формирование суммы исходя из бухгалтерской отчетности, а также с учетом типа и класса предприятия общественного питания (указанный метод невозможен по причине

отсутствия хоть какой-либо зависимости между частотой заболеваний и характеристикой предприятия общественного питания).

В данном случае наиболее целесообразно было бы использовать первый метод на краткий промежуток времени, пока полностью не будут получены данные о зависимости между количеством заболевших и характеристиками предприятия (тип, класс, пропускная способность и т.д.).

При расчете тарифной ставки (или так называемой брутто-ставки) по отдельным видам страхования производится расчет двух ее составляющих: нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке (табл. 2).

Таблица 2

Структура страхового тарифа

Страховой тариф (брутто-ставка)			
Нетто-ставка		Нагрузка к нетто-ставке	
Часть, предназначенная для страховых выплат, формирования страховых резервов	Часть, предназначенная для обеспечения безубыточной работы страховщика (расходы на ведение дела)	Отчисления в фонд превентивных мероприятий	Прибыль

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая предназначена для страховых выплат в форме страхового возмещения и страхового обеспечения. Рассчитывается нетто-ставка исходя из вероятности нанесения страхователям ущерба.

В качестве примера расчета можно взять данные за 2014 год. Зная общую сумму затрат на лечение и количество предприятий общественного питания в Нижнем Новгороде, можно посчитать, какую сумму необходимо ежегодно тратить предприятиям общественного питания на лечение у населения последствий некачественно приготовленной пищи на предприятиях:

$$\text{Нетто - ставка} = 9296513,09 / 767 = 12120,62 \text{ рубля}$$

Нагрузка к нетто-ставке составляет меньшую часть брутто-ставки. В зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40%. Нагрузка к нетто-ставке включает три различных по назначению вида расходов, связанных со страховой деятельностью: административно-управленческие расходы, которые принято называть расходами на ведение дела; отчисления на предупредительные (превентивные) мероприятия; а также прибыль страховой компании.

В данной ситуации, можно взять среднюю нагрузку – 24,5 %. В таком случае, нагрузка к нетто – ставке будет равна:

$$\text{Нагрузка к нетто – ставке} = 12120,62 * 24,5 / 100 = 2970,55 \text{ рублей}$$

Произведя расчеты, можно отметить, что для возмещения затрат на лечение острых кишечных инфекций гражданам, получившим данное заболевание на предприятиях общественного питания, нагрузка к нетто-ставке составит 2970,55 рублей с одного предприятия в год.

Далее необходимо расписать деятельность вводимого органа, для осуществления страховой деятельности и мониторинга в сфере общественного питания.

Первое, на что необходимо обратить внимание, это принцип работы организации. Есть несколько вариантов развития событий:

-организация становится полностью государственной и действует как часть министерств или ведомств, не оказывая платные услуги населению (или же предпринимательству);

-организация может являться государственной, но при этом иметь статус юридического лица, который не запрещает заниматься не только основной деятельностью, но и оказывать дополнительные услуги;

-организация может быть полностью частной, основанной на добровольном согласии союза рестораторов и правительства области, либо же только союза рестораторов.

Наилучшей формой для организации деятельности подразделения будет присвоение статуса государственного учреждения. Необходимо указать причину выбора вышеуказанной формы - деятельность подразделения должна приносить положительное действие для всех участников рынка (например, потребитель знает, что процесс контролируют не только предприниматели, но и правительство, которое представляет волю народа; предприниматели будут знать, что есть единый центр, осуществляющий не только контроль в сфере общественного питания, но и также центр подготовки и переподготовки сотрудников; государство получает наибольшее положительное изменение по причине возможности вывода подразделения на самоокупаемость, что позволит сократить расходную часть федерального, регионального и муниципального бюджетов).

Большим преимуществом будет отсутствие необходимости внесения серьезных доработок данной методики. За основу можно частично взять принцип работы Службы Ветеринарного Надзора по Нижегородской Области. Так в п.1.4 Постановления от 26 сентября 2005 г. N 231 «Об утверждении положения о комитете ветеринарного надзора Нижегородской области» утверждается следующее: «Комитет входит в систему органов исполнительной власти Нижегородской области, является юридическим лицом, имеет расчетный счет и иные счета в учреждениях банка, открываемые и закрываемые по согласованию с министерством финансов Нижегородской области, печать с изображением Государственного герба Российской Федерации и со своим наименованием, бланки с изображением герба Нижегородской области и со своим наименованием, а также штампы и иные реквизиты, предусмотренные действующим законодательством» [1].

Как следствие, вводимый орган для осуществления контрольной деятельности также будет являться исполнительным органом власти и юридическим лицом. Необходимость добавления статуса юридического лица обусловлена следующим.

Введение системы обязательного страхования деятельности предприятий общественного питания позволит посетителям в случае отравления взыскать средства не столько с предприятия, сколько со страховой компании, что даст предприятиям стабильность в плане компенсаций (однако это не снимает ответственность за осуществление нарушений в законодательстве). Государство же в данный момент также оказывается в выигрышной ситуации - посредством данных мероприятий можно будет сократить расходную часть бюджета на содержание больных в стационаре.

Одним из наиболее важных моментов при внедрении инноваций остается обязательное изменение и дополнение действующих юридических документов. Необходимость возникает вследствие введения в деятельность предприятий новых процедур и обязанностей. Так например, процесс обязательного страхования ответственности повлечет за собой следующие изменения:

- возникает необходимость создать юридический документ (Приказ) об обязательном страховании в общественном питании (где инициатором будет выступать правительство);

- следующим этапом будет создание правил (Федеральный закон) процедуры страхования для предприятий общественного питания, куда также войдут исключения;

Заключительным этапом будет внесение дополнений в действующее законодательство о необходимости предоставления в обязательном порядке всеми предприятиями общественного питания данных о страховании. Это будет способствовать повышению конкурентоспособности рынка, где каждый предприниматель будет отдавать

себе отчет, что без соблюдения всеми своими сотрудниками санитарно – гигиенических условий и при отсутствии страхового полиса посещаемость его предприятия будет минимальной, что немедленно отразится на всех основных экономических показателях.

Литература

1. Постановления N 231 «Об утверждении положения о комитете ветеринарного надзора Нижегородской области» от 26 сентября 2005 г, 5 с.
2. ГОСТ 31984-2012 «Общественное питание. Термины и определения», Введ. 01.01.15. - М.: Стандартиформ, 2014. - 24 с.
3. Токарев М.А. О необходимости совершенствования процесса повышения квалификации персонала в сфере общественного питания // Ежемесячный научно – практический журнал Кадровик. № 6. Издательство: Издательский дом "Панорама" (Москва) 2013. С. 106-109.
4. Токарев М.А. Анализ контрольной деятельности в сфере общественного питания по данным Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области» за период 2008-2011 года // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. № 8. Москва 2013.С. 139-146.
5. Токарев М.А. Факторная модель, описывающая взаимосвязь квалификации персонала и количества/структуры нарушений в общественном питании // Вестник ННГУ. Экономические науки. Нижний Новгород. Т. 1. № 1. 2014. С. 344-350.
6. Food Safety and Liability Insurance. Emerging Issues For Farmers and Institutions, 2010, 34 стр.