

ЭКОНОМИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

К.В. Татаринова,
Федеральная служба государственной статистики

Россия имеет статус социального государства – данное положение прописано в Основном законе Российской Федерации – Конституции РФ. Каждому гражданину России гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом [1].

Социальная политика Российской Федерации направлена на развитие и рост благосостояния населения и осуществляется путем поддержания нетрудоспособных и социально уязвимых категорий граждан выплатами государственных пенсий, пособий и др., льготами в налогообложении, развитием социального обслуживания и оказания социальных услуг. Расходы на социальную политику составляют большую часть расходов федерального бюджета РФ, в 2012 г. – 30% от общих израсходованных средств (см. рис. 1).



Рис. 1. Структура расходов федерального бюджета в 2012 г. (в процентах)

Источник: [8].

Средства, выделяемые из федерального бюджета на социальные нужды населения, за последние пять лет имели тенденцию к увеличению (см. рис. 2). На долю федерального бюджета Российской Федерации приходится значительная часть распределения денежных средств между отраслями экономики, производственной и непроизводственной сферами, регионами страны. В связи с недостаточностью собственных доходов региональных и муниципальных бюджетов в расходах федерального бюджета наибольшим темпом возросли межбюджетные трансферты на социальную политику.

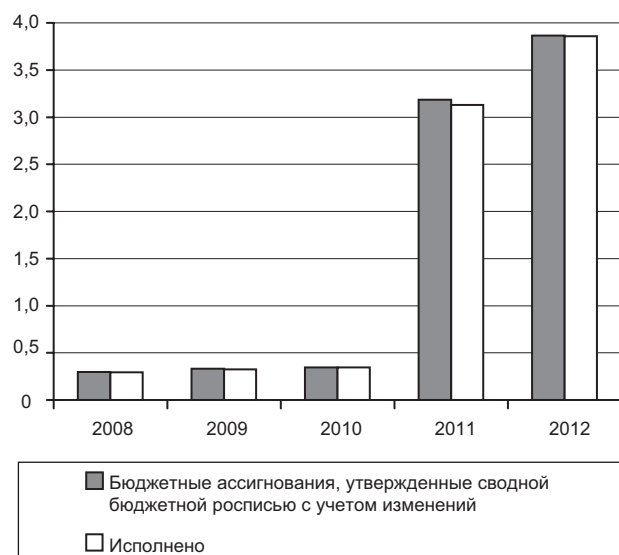


Рис. 2. Расходы федерального бюджета Российской Федерации на социальную политику (трлн рублей)

Источник: [9].

Туризм признан одной из приоритетных отраслей мировой экономики и поддерживается государством. Социальные функции туризма реализуются через комплекс мероприятий, на-

правленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление жизненного тонуса, что способствует гармоничному развитию человека и его творческому самовыражению. В качестве социальных функций туризма выделяют адаптацию индивидов к общественной жизни.

Социальный туризм приобретает в настоящее время особое значение с учетом того факта, что приблизительно 1 млрд человек в мире имеет какую-либо форму инвалидности [7]. Примерно 15% населения мира – это люди, имеющие физические, умственные ограничения или сенсорную нетрудоспособность. По данным ВОЗ, от 110 до 190 млн взрослых людей испытывают значительные трудности в полноценном функционировании. Показатели инвалидности возрастают, в том числе в связи со старением населения и ростом хронических нарушений здоровья.

В России насчитывается более 13 млн инвалидов – это примерно 10% от общей численности населения, а также более 0,5 млн детей-инвалидов. Ежегодно в России более 800 тыс. человек в возрасте 18 лет и старше впервые получают ту или иную группу инвалидности.

Российской Федерацией в 2008 г. подписана, а в 2012 г. ратифицирована Конвенция ООН о правах инвалидов. Государства-участники, в соответствии со статьей Конвенции, должны организовывать, укреплять и расширять комплексные адаптационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», «социальный туризм – это туризм, полностью, или частично осуществляемый за счет бюджетных средств, средств государственных внебюджетных фондов (в том числе средств, выделяемых в рамках государственной социальной помощи), а также средств работодателей» [2].

Социальный туризм в России в большей степени осуществляется путем предоставления путевок в санатории для прохождения санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение социальных услуг. Получение путевок происходит при наличии медицинских показаний категориям граждан, включенным в Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 28.12.2013).

Категории граждан, которым оказывается социальная поддержка, отнесенная к числу расходных обязательств **Российской Федерации** (финансируются из федерального бюджета) [3]:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды;
- 10) лица, подвергшиеся воздействию радиации;
- 11) родители и жены военнослужащих, погибших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите СССР или при исполнении обязанностей военной службы, либо вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте;
- 12) Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы и члены их семей;

13) Герои Социалистического Труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы.

Этим категориям граждан, в частности, предоставляется ежемесячная денежная выплата, а гражданам, указанным в пп. 1-10, также и набор социальных услуг, включающий:

- обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Категории граждан, которым оказывается социальная поддержка, отнесенная к числу расходных обязательств **субъектов Российской Федерации** (финансируются из бюджетов субъектов Российской Федерации):

- 1) ветераны труда;
- 2) труженики тыла;
- 3) реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;
- 4) другие категории граждан в соответствии с нормативными правовыми актами и региональными программами субъектов Российской Федерации.

Расходы федерального бюджета на социальную политику растут динамично, но несмотря на это, финансирование санаторно-курортного лечения весьма нестабильно (см. рис. 3).



Рис. 3. Расходы федерального бюджета Российской Федерации на санаторно-курортное лечение (включая проезд) (млрд рублей)

Источник: [9].

Следует отметить, что расходы федерального бюджета на санаторно-курортное лечение полностью распределяются путем межбюджетных трансфертов, в 2012 г. 55% от общих средств было направлено в Фонд социального страхования РФ (см. рис. 4). Субвенции на санаторно-курортное лечение предусматривают целевое использование бюджетных средств, и все они в результате концентрируются в Фонде социального страхования (ФСС) РФ. Именно ФСС РФ занимается отбором санаториев и заключением с ними государственных контрактов на оказание услуг. Оформление и выдача путевок гражданам также происходят в региональных отделениях ФСС РФ.

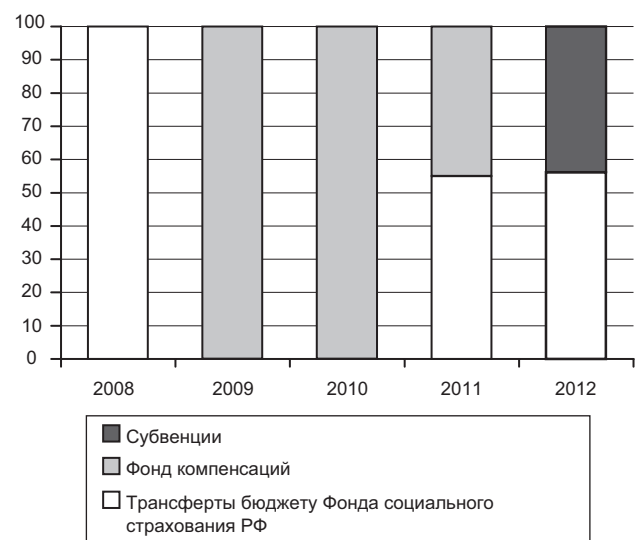


Рис. 4. Распределение средств федерального бюджета Российской Федерации на санаторно-курортное лечение (включая проезд) (в процентах)

Источник: [9].

Следует отметить, что российские курорты в настоящее время являются одними из лучших в мире по организации лечения и оздоровления. Современные технологии курортного лечения в России имеют значительную ценность, в том числе и экспортную, что вполне позволяет им достойно конкурировать на международном рынке.

В то же время наблюдается тенденция сокращения государственного финансирования санаторно-курортного лечения из средств федерального бюджета. Расходы Фонда социального страхования РФ на оказание государственной социальной помощи в части оплаты санаторно-курортного лечения с 2010 г. сократились на 41% (см. рис. 5).

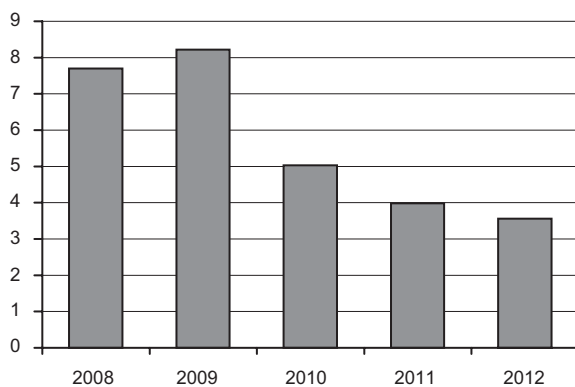


Рис. 5. Расходование средств Фонда социального страхования Российской Федерации на санаторно-курортное лечение, а также проезда к месту лечения и обратно (млрд рублей)

Источник: [5].

Ежегодно приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации утверждается стоимость одного дня пребывания в санаторно-курортном учреждении за счет средств бюджета, которая в 2012 г. составила 879,3 рубля, а для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с заболеваниями и травмами спинного мозга - 1375,5 рубля [4].

Продолжительность санаторно-курортного лечения составляет 18 дней, для детей-инвалидов - 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга - от 24 до 42 дней [3]. Граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки и бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Из результатов произведенных расчетов следует, что государством на одного человека выделяется 15827,4 рубля за 18 дней отдыха и от 33012-57771 рубля (за 24 и 42 дня) на инвалида, а если учитывать сопровождающее лицо, то сумма увеличивается до 66024-115542 рублей (за 24 и 42 дня).

Отдельно следует сказать о праве гражданина отказаться от социальной услуги по предоставлению санаторно-курортного лечения. При отказе от данной услуги выплачивается денежная компенсация, составившая в 2012 г. 94,83 рубля, за проезд до места отдыха и обратно - 88,05 рубля. Денежная компенсация инвалидам может быть выплачена только в случае медицинских противопоказаний для прохождения санаторно-курортного лечения.

Таким образом, компенсация в 2012 г. сложилась на уровне 1137,96 рубля, а за проезд -

1056,6 рубля за год. Следует отметить тот факт, что стоимость одного дня пребывания в санатории по России в 2012 г. составила 1845,47 рубля и ежегодно возрастает (см. рис. 6). Следовательно, при минимальной продолжительности санаторно-курортного лечения в 18 дней средняя стоимость по России в 2012 г. составила 33,2 тыс. рублей.

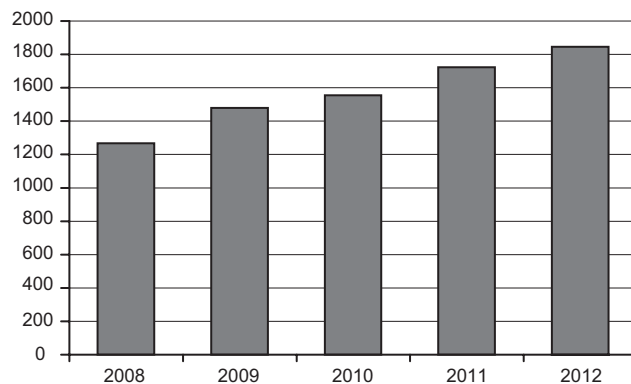


Рис. 6. Средние потребительские цены на санаторий в сутки по Российской Федерации (рублей)

Источник: [6].

Анализ государственного финансирования санаторно-курортного лечения показал, что выделяемых в настоящее время бюджетных средств недостаточно для обеспечения граждан необходимым количеством путевок. В 2012 г. смогли воспользоваться данной услугой менее 300 тыс. человек.

По последним данным, в 2011 г. 52% имеющих направление и подавших заявление на предоставление путевки в санаторий инвалидов ее не получили (см. таблицу 1). С 2012 г. данные о количестве граждан, подавших заявление, в соотношении с получившими путевки в санаторий исключены из наблюдения, что не позволяет проанализировать ситуацию за последний год.

Большинство обратившихся за получением путевки - это инвалиды и дети-инвалиды, для которых прохождение санаторно-курортного лечения входит в индивидуальную программу по реабилитации и является неотъемлемой ее частью. В 2011 г. из числа инвалидов, имеющих направление и подавших заявление, 53% не получили путевки, а из числа детей-инвалидов - 47% (см. таблицу 2).

Таким образом, из-за недостаточного государственного финансирования и растущих цен на пребывание в санатории все большее количество нуждающихся не обеспечиваются путевками, а оплатить им поездку за счет компенсации не

Таблица 1

**Реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в части санаторно-курортного лечения
в Российской Федерации
(человек)**

	Численность лиц, имеющих направление на санаторно-курортное лечение по медицинским показаниям и подавших заявление на предоставление путевки				Численность лиц, получивших путевки в санаторно-курортные учреждения (с учетом лиц, получивших путевки по заявлениям, поданным в предыдущем году)			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Инвалиды	427937	641431	622083	668736	339461	388227	261634	313139
Дети-инвалиды	42502	57458	55710	68040	32329	36587	25957	35444
Лица, сопровождающие инвалидов, имеющих I группу инвалидности, и детей-инвалидов	-	-	-	-	53403	63030	43902	51718

Источник: [10].

представляется возможным. Результаты анализа позволяют обозначить давно образовавшуюся и ежегодно ухудшающуюся проблему, требующую решения на государственном уровне.

Для решения этой проблемы необходимо совершенствовать действующую систему предоставления путевок в санаторий, например заменой на дом отдыха или пансионат, гражданам, не получившим в течение года санаторно-курортного лечения. Средняя стоимость пребывания в доме отдыха или пансионате в сутки по России в 2012 г. составила 1437,1 рубля, что на 22% ниже, чем стоимость пребывания в санатории.

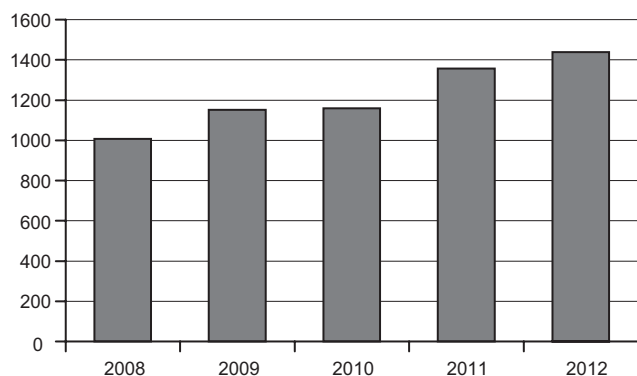


Рис. 7. Средние потребительские цены на пребывание в доме отдыха или пансионате в сутки по Российской Федерации (рублей)

Источник: [6].

Стоимость пребывания в санатории не только выше, но и возрастает интенсивнее, чем в доме отдыха или пансионате. Стоимость санаторно-курортного лечения с 2008 г. повысилась на 65%, а пребывания в доме отдыха или пансионате - на 58% (см. таблицу 3).

Результаты проведенного экономико-статистического анализа показали недостаточное государственное финансирование санаторно-курортного лечения. Более 50% нуждающихся граждан не получают путевок в санаторий, что свидетельствует о несоблюдении закона и прав людей с ограниченными возможностями.

Таблица 2

**Индекс потребительских цен на пребывание в санатории, доме отдыха и пансионате в Российской Федерации
(декабрь в % к декабрю предыдущего года)**

	2008	2009	2010	2011	2012
Санаторий	120,23	112,14	105,65	106,76	108,65
Дом отдыха, пансионат	121,98	107,65	105,28	110,80	103,64

Выявлена необходимость взаимодействия региональных отделений Фонда социального страхования по перераспределению невостребованных путевок в течение года между территориальными отделениями.

Для статистического учета и контроля за соблюдением реализации мер социальной поддержки в части предоставления путевок в санаторий и проезда к месту лечения и обратно целесообразно вернуть в форму федерального статистического наблюдения показатель о численности лиц, подавших заявление, в соотношении к гражданам, получившим санаторно-курортное лечение.

Литература

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (ред. от 05.02.2014 № 2-ФКЗ).
2. Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996 № 132-ФЗ (ред. от 23.07.2013).

3. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 28.12.2013).

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 4 октября 2011 г. № 1129н г. Москва.

5. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС): Ведомства // Федеральная служба государственной статистики // Финансы, финансовая деятельность, приватизация государственного и муниципального имущества // Поступление и расходование средств государственных внебюджетных социальных фондов. URL: <http://www.fedstat.ru/indicator/data.do?id=40595&referrerType=0&referrerId=1293285>.

6. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС): Ведомства // Федеральная служба государственной статистики // Цены и тарифы // Средние потребительские цены (тарифы)

на продовольственные, непродовольственные товары и услуги. URL: <http://www.fedstat.ru/indicator/data.do?id=31448&referrerType=0&referrerId=1293294>.

7. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): Программы и проекты // Всемирный доклад об инвалидности. URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/.

8. Официальный сайт Министерства финансов Российской Федерации: Бюджетная система // Федеральный бюджет // Расходы // Структура и динамика расходов. URL: <http://info.minfin.ru/fbrash.php>.

9. Официальный сайт Федерального казначейства: Главная // Федеральный бюджет РФ // Годовой отчет об исполнении бюджета. URL: <http://roskazna.ru/federalnogo-byudzheta-rf/yi/>.

10. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики // Публикации // Социальное положение и уровень жизни населения России - 2012 г. URL: <http://www.gks.ru/>.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ СУБЪЕКТОВ МАЛОГО БИЗНЕСА И ЧАСТНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Б.Р. Санакулова, канд. экон. наук,
Ташкентский финансовый институт

В Республике Узбекистан с первых дней независимости проводится последовательная политика, направленная на создание благоприятных условий для развития малого бизнеса и частного предпринимательства (МБ и ЧП), повышение их правовой независимости и оказание им всесторонней поддержки. Нужно отметить, что малый бизнес и частное предпринимательство играют важную роль в формировании структуры экономики, соответствуют быстро меняющимся рыночным запросам. Законом Республики Узбекистан от 25 мая 2000 г. «О гарантиях свободы предпринимательской деятельности» созданы гарантии и условия для свободного участия и заинтересованности граждан в предпринимательской деятельности, повышения их деловой активности, а также защиты прав и законных интересов субъектов предпринимательской деятельности; определены понятия предпринимательской деятельности, субъектов предпринимательской деятельности, в том числе малого и индивидуаль-

ного предпринимательства, их права и обязанности, основы осуществления предпринимательской деятельности. Они позволяют создавать новые рабочие места и повышать доходы населения.

Следует отметить, что свыше 80% новых рабочих мест было создано за счет реализации мер по усилению стимулирования развития малого бизнеса, частного предпринимательства и фермерства, предоставления им новых весомых льгот и преференций; из них более 30% - за счет строительства новых предприятий, расширения различных форм домашнего труда. В результате проводимых реформ МБ и ЧП показывают динамичный рост, увеличивается их доля в ВВП страны. Деятельность субъектов МБ и ЧП является основным фактором, обеспечивающим устойчивый экономический рост страны. Так, удельный вес субъектов МБ и ЧП в ВВП Узбекистана вырос с 33,8% в 2001 г. до 55,8% в 2013 г. (см. таблицу 1). За этот период удель-