

## ЭКОНОМИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ САНАТОРНО-КУРORTНОГО 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).

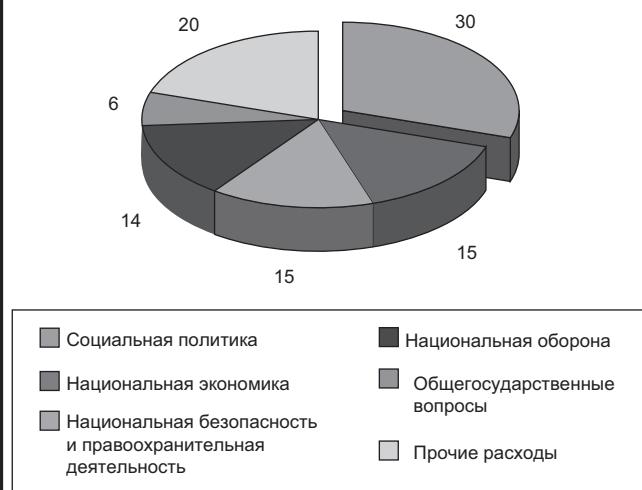


Рис. 1. Структура расходов федерального бюджета в 2012 г. (в процентах)

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.

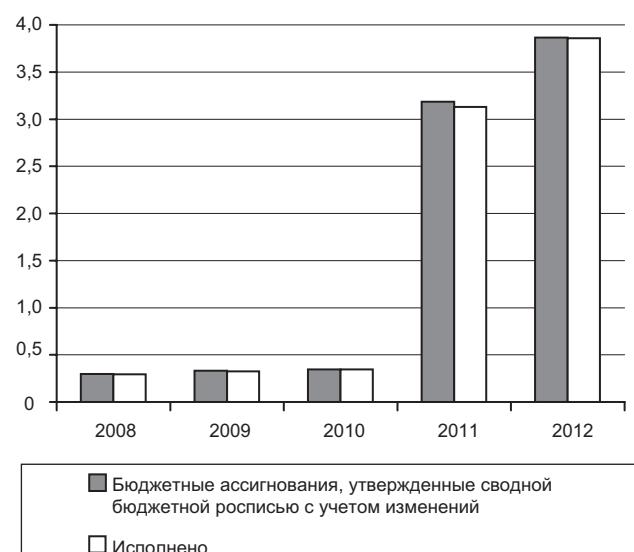


Рис. 2. Расходы федерального бюджета Российской Федерации на социальную политику (трлн рублей)

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, установленным 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 междугороднем 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).

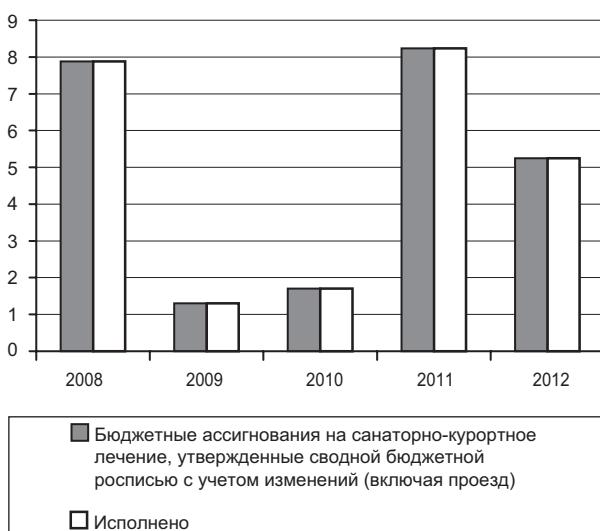


Рис. 3. Расходы федерального бюджета Российской Федерации на санаторно-курортное лечение (включая проезд) (млрд рублей)

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 происходит в региональных отделениях ФСС РФ.

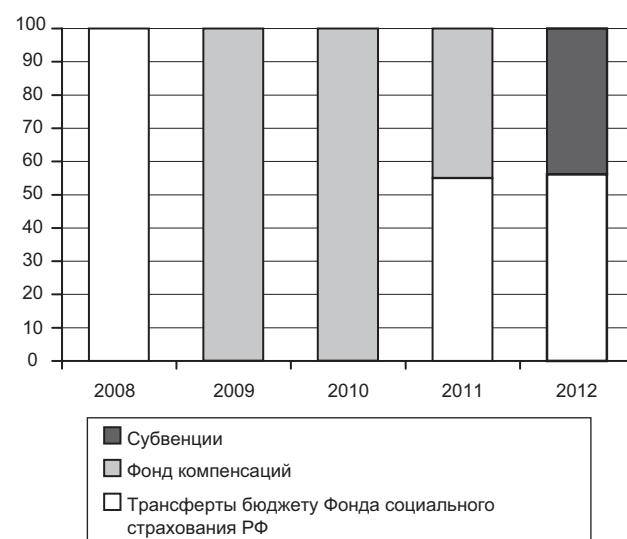


Рис. 4. Распределение средств федерального бюджета Российской Федерации на санаторно-курортное лечение (включая проезд) (в процентах)

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).

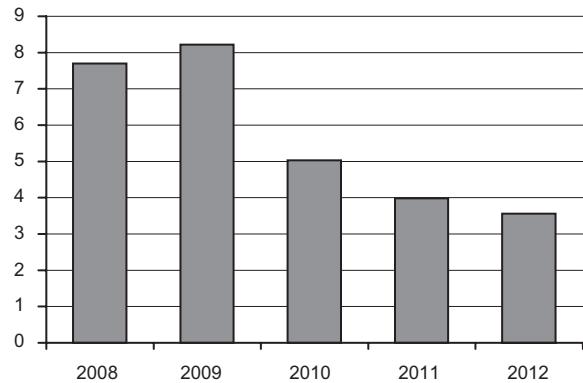


Рис. 5. Расходование средств Фонда социального страхования Российской Федерации на санаторно-курортное лечение, а также проезда к месту лечения и обратно (млрд рублей)

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.

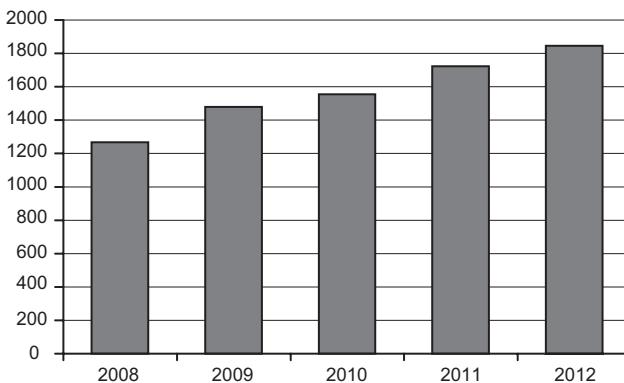


Рис. 6. Средние потребительские цены на санаторий в сутки по Российской Федерации (рублей)

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.

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

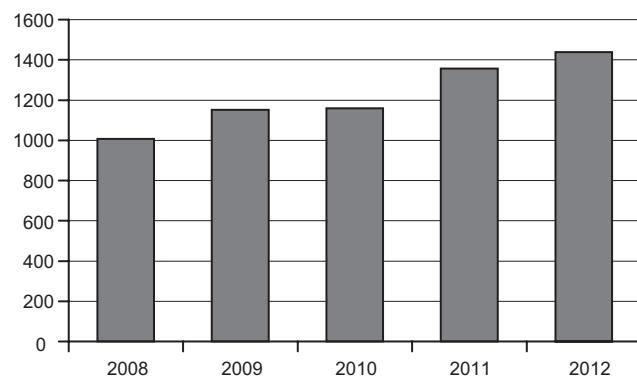


Рис. 7. Средние потребительские цены на пребывание в доме отдыха или пансионате в сутки по Российской Федерации (рублей)

Источник: [6].

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

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/](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.mfin.ru/fbrash.php>.

9. Официальный сайт Федерального казначейства: Главная // Федеральный бюджет РФ // Годовой отчет об исполнении бюджета. URL: <http://roskazna.ru/federalnogo-byudzhetu-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. Санакурова, 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 надомного 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-