## содержание

введение 3

I. Теоретические и законодательные основы финансирования отдела социальной защиты 6

1.1. Назначение и экономическое содержание социальной защиты населения 6

1.2. Особенности финансирования пенсионеров и инвалидов в связи с введением ФЗ № 122 14

1.3. Международный опыт организации программ социальной поддержки 28

II. анализ финансирования отдела социальной защиты 37

2.1. Экономическая характеристика Муниципального Учреждения «Отдел социальной защиты населения и труда администрации МО Новоторъяльский район» 37

2.2. Анализ реализации Федеральных законов по социальной поддержке населения 44

2.3. Анализ доходов и расходов по исполнению бюджета «МО Новоторъяльский район» 62

3.1. Государственное регулирование в системе социальной защиты населения 70

3.2. Проблемы и перспективы развития социального обеспечения. Жилищные субсидии как элемент государственной социальной политики 125

3.3. Автоматизация организации финансового учета посредством программы загрузки/ выгрузки и ввода данных о социальном положении ветеранов отделом социальной защиты 139

Льготы 143

Меры социальной поддержки 143

Заключение 146

Список использованной литературы 148

## введение

Драматические перемены в экономической и социальной сферах, потрясшие Россию в последнее десятилетие, наряду с переходом к рыночной экономике, привели к резкому усилению бедности и снижению уровня жизни, то есть отход России от плановой экономики, начавшийся с осуществления крупномасштабных реформ в экономический сфере, включавших либерализацию экономики и внешнеэкономической деятельности, приватизацию и ликвидацию системы централизованного планирования и управления, привел к кардинальным переменам в жизни российского общества. Эти перемены, с одной стороны, создали условия для роста экономической активности населения и, с другой стороны, вызвали падение уровня производства в ряде отраслей, существенное снижение уровня жизни значительной части населения, реальной заработной платы, рост безработицы, снижение качества социального обслуживания нетрудоспособных и появление массовой бедности.

Как это ни парадоксально, когда распалось государство, рухнула экономика и уровень жизни и социальная работа – как часть социальной экономики, как профессия, как наука – достигла небывалого расцвета. Сформировались новые подходы, появилось новое законодательство, накоплен большой опыт. Осуществлявшиеся в последние годы исследования привели к более глубокому пониманию уровня бедности в России и выявили основные характеристики «новых бедных», они также привлекли внимание общественности к необходимости пересмотра социальной политики для решения данных проблем. В частности широкая дискуссия развернулась по вопросам реформы социальной поддержки. Многие предложения по проведению реформ основывалась на необходимости перехода к адресной социальной поддержки и повышения качества социальных услуг при большом разнообразии конкретных предложений.

Одной из последних программ Правительства Российской Федерации стала Программа «Конвертация льгот», то есть Правительство поставило перед собой масштабную задачу - в течение ближайших трех лет поднять реальные доходы (без учета роста цен) на 40 процентов. По мнению разработчиков данной программы, решение этой задачи позволит сократить число граждан, живущих за чертой бедности, более чем в два раза.

Целью дипломной работы является изучение проблем финансирования социальной защиты населения с учетом развития законодательства по улучшению положения пенсионеров, инвалидов и малообеспеченных граждан.

В связи с этим я ставлю для достижения цели несколько задач:

Изучить механизмы социальной защиты населения;

Рассмотреть правовое регулирование социальной защиты населения;

Изучить и обобщить международный опыт организации программ по социальной поддержке населения;

Проанализировать реализацию Федеральных законов по социальной поддержке населения на примере МО «Новоторъяльский район»;

Изучить проблемы социального обеспечения и перспективы развития жилищных субсидий.

Для написания дипломной работы научно-методологической основой явились законодательные акты, нормативно-правовая база и материалы СМИ.

Основными методами исследования являются:

Изучение и анализ нормативно-правовой базы

Опытно-экспертная работа деятельности МУ «Отдел социальной защиты населения и труда МО Новоторъяльский район».

Объектом исследования является МУ «Отдел социальной защиты населения и труда администрации МО Новоторъяльский район».

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений.

В первой главе рассматриваются экономическое содержание и назначение социальной защиты населения, правовое регулирование социальной защиты населения с учетом развития законодательства по улучшению положения пенсионеров, инвалидов и малообеспеченных граждан и международный опыт организации программ по социальной поддержке населения, особенности финансирования в связи с введением ФЗ № 122.

Вторая глава исследования посвящена анализу деятельности МУ «Отдел социальной защиты населения администрации МО Новоторъяльский район», дана оценка и финансовый анализ реализации Федеральных Законов по социальной поддержке населения в Республике Марий Эл и Муниципальном Образовании «Новоторъяльский район».

Третья глава включает в себя совершенствование механизма социальной защиты населения, рассмотрен вопрос о жилищных субсидиях, как элементе государственной социальной политики проблемах и перспективах развития.

В заключении дается анализ по работе ФЗ № 122 его плюсы и минусы (льготы, которые действительно предоставляются). Вопрос финансирования жилищных субсидий.

## I. Теоретические и законодательные основы финансирования отдела социальной защиты

## 1.1. Назначение и экономическое содержание социальной защиты населения

Социальная защита населения – трудная экономическая и политическая задача для любого уровня власти, и особенно это касается муниципальных органов вследствие их наибольшей приближенности к местным проблемам и населению. Рассмотрим состав, цели, задачи и функции организаций социальной защиты, механизмы оказания социальной помощи и социальной поддержки, текущее состояние и проблемы, направления повышения эффективности данной работы.

Учреждения социальной защиты населения на территории муниципального образования могут быть представлены:

центрами социального обслуживания (ЦСО),

муниципальными учреждениями социальной защиты (МУСЗН), городскими центрами жилищных субсидий,

отделами социального обеспечения (так называемые «собесы»), управлениями труда и занятости населения (УТиЗ),

биржами труда,

благотворительными организациями,

домами ночного пребывания,

центрами социальной помощи семье и детям,

приютами для детей и подростков,

центрами общественных работ и др.

Для оценки эффективности их работы необходимо четко представлять цели деятельности и функции органов социальной защиты.

Главная цель этих учреждений - ликвидация абсолютной бедности. Проанализируем понятие «бедность», которое является многогранным и неоднозначным (таблица 1).

Бедность - это характеристика уровня жизни, структуры и качества потребления, возможности реализовать физиологические и социальные потребности. Основными причинами бедности являются 2 группы факторов: экономические (связаны с безработицей, низкими доходами) и демографические (возраст, иждивенческая нагрузка на семью).

При организации социальной поддержки чаще всего оценивают не потребление, а доход как меру располагаемых потребительских возможностей. Возникает возражение об использовании критерия низкого дохода без учета социального статуса и заслуг потенциального получателя помощи перед обществом: трудоспособные и нетрудоспособные, инвалид войны и молодой безработный, «балующийся» наркотиками, - получают одинаковые права и поддержку государства? Однако критерий дохода является наиболее объективным для борьбы с абсолютной бедностью [33, 157].

Таблица 1

Трактовка понятия «бедность»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды бедности | Потребление | Доход |
| 1. Абсолютная |  |  |
| 1.1. Нищета | Систематическое недоедание, отсутствие возможности пользоваться ЖКУ | Ниже стоимостной оценки минимальной продуктовой корзины |
| 1.2. Нужда | несбалансированное питание, нет возможности обновить одежду, обувь и пр. | Ниже прожиточного минимума |
| 2. Относительная | 1. Ниже общепринятых стандартов потребления и дохода  2. Ниже стандартов потребления других групп  3. Ниже потребления и доходов в прошлом | |

Другими целями социальной сферы являются:

- обеспечить воспроизводство поколений, включая содержание детей, престарелых (т.е. еще или уже неспособных к трудовой деятельности), других людей, полностью нетрудоспособных или оказавшихся в определенной жизненной ситуации;

- дать гарантии трудоспособным гражданам на случай болезни, увечья, травмы и других рисков.

В плановой экономике социальные трансферты в виде льгот и скрытых дотаций служили элементом системы централизованного ценообразования, так как «адресатом» помощи были не столько граждане, сколько производители услуг. Льготы призваны были компенсировать низкий уровень оплаты труда.

Функциями социальной сферы являются:

1. Социальное страхование - система материального обеспечения трудящихся в случае потери трудоспособности, болезни, по возрасту и т.д., обеспечивает защиту социальных и профессиональных рисков различного типа. Компоненты - пенсии по возрасту, пособия по безработице, временной нетрудоспособности. Источник - удержание страховых взносов из заработной платы, взносы работодателей.

2. Социальное обеспечение - система социально-экономических мер по материальному обеспечению нетрудоспособных, по всестороннему обеспечению детства, материнства и отцовства. Компоненты - социальные пенсии (по инвалидности, по случаю потери кормильца и др.); пособия (по беременности и родам, семьям, имеющим детей; и др.); компенсационные выплаты (неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами и др.), стипендии и т.д.

3. Социальная защита - защита социальных прав как неотъемлемой части прав человека. Социальные гарантии по оплате, условиям труда (минимальный размер оплаты труда) и занятости. Предусматривает специальные меры юридического, практического и политического характера.

4. Социальная помощь - временные меры адресной помощи в кризисной ситуации (услуги, пособия). Формы осуществления:

пособия в денежной форме;

помощь в натуральной форме;

льготы - выгоды (скидки) при получении услуг;

субсидии - целевое предоставление средств для оплаты услуг;

компенсации - возмещение расходов на получение услуг или других благ.

5. Социальное обслуживание (услуги, сервис) - это механизм реализации названных функций.

Социальные функции реализуются в виде конкретных социальных программ, среди которых различают:

1) по признаку идентификации получателей помощи: универсальные (категориальные) и селективные (выборочные, избирательные, адресные);

2) по степени разделения социальной ответственности между семьей, государством, работодателями, страховой системой и благотворительными организациями, органами местного самоуправления.

При этом расходы на социальные нужды могут частично:

включаться в цену рабочей силы;

компенсироваться за счет социальных трансфертов;

возмещаться за счет безвозмездного семейного ухода [32, 201].

Государственная социальная помощь оказывается из средств государственного бюджета и бюджетов субъектов РФ, а также внебюджетных фондов. Федеральный закон «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (от 24 октября 1997 г) устанавливает порядок учета величины прожиточного минимума при оказании государственной социальной помощи (предоставлении пособий, бесплатных или льготных услуг). Каждая семья (одиноко проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (которого) ниже величины прожиточного минимума, считается малоимущей (малоимущим) и имеет право на получение государственной социальной помощи в разных формах.

Органы местного самоуправления могут осуществлять любые, адресные программы из муниципального бюджета и привлекаемых средств и устанавливать для них собственный критерий участия. Он необязательно должен быть связан с прожиточным минимумом или другими федеральными нормативами [13,25].

Федеральное законодательство предусматривало до принятия №122 от 22.08. 2004 года:

Разветвленную систему льгот и социальной поддержки для различных категорий населения (в целом по стране действовало 156 видов льгот для 236 категорий населения), на долю которых приходится большинство расходов на социальные нужды. Например, согласно данным федерального государственного статистического наблюдения (форма № 26-ЖКХ «Сведения о предоставлении гражданам льгот по оплате жилья и коммунальных услуг»), насчитывалось более 40 категорий жителей, пользующихся различными льготами, что составляло около 60% населения России. При таком уровне оплаты ЖКУ населением (50% от затрат в соответствии с федеральным стандартом) только в 2003г. потребовалось 37 млрд. рублей, чтобы компенсировать эти льготы.

Социальные пособия, среди которых важнейшими являются жилищные субсидии и пособия гражданам, имеющим детей, и другие выплаты.

Основными критериями предоставления социальной помощи в настоящий момент являются:

принадлежность к социально уязвимой группе населения (категории);

среднедушевой доход ниже определенного порогового значения.

Дополнительно могут вводиться другие условия. Например, семьи, где трудоспособные члены не работают без уважительной причины (т.е. не зарегистрированы в службе занятости), малообеспеченными не считаются и могут получить социальную помощь только в порядке исключения.

До принятия Закона № 122-ФЗ от 22 августа 2004 г. значительная доля социальной помощи в РФ имела категориальный характер. Данный принцип имел следующие недостатки:

1. С точки зрения борьбы с бедностью имеющиеся средства на выплату социальных льгот и пособий тратились крайне неэффективно. Степень эффективности оценивалась на базе анализа того, какая часть выделенных средств доходит до защищаемой целевой группы. От общей суммы социальных льгот и выплат 19% приходится на долю беднейших слоев населения.

2. Категориальные льготы не подходили для борьбы с абсолютной бедностью: группы, выделенные по политическим и демографическим критериям (например, ветераны войны и одинокие матери), в обществе переходного периода могут оказаться крайне неоднородными по материальному положению; препятствуют развитию негосударственной сферы услуг, созданию новых рабочих мест, развитию социальных инициатив и различных форм социального предпринимательства, благотворительных организаций и самозанятости в некоммерческом секторе.

3. Распределительный характер категориальных льгот стимулирует социальное иждивенчество, усугубляет пассивный характер социальной защиты и ее оторванность от процессов экономического развития.

4. Задача доведения доходов до прожиточного минимума в подобных программах, как правило, не ставится, что значительно увеличивает расходы на социальную политику.

Федеральное правительство акцентирует необходимость перехода к выплате пособий только семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума (далее именно этот признак будем считать определяющим адресность социальной программы). Помимо такого определения адресной помощи:

1. Для бизнесмена - это помощь, которая оказывается напрямую нуждающимся, без каких-либо посредников.

2. Для общественных благотворительных организаций - это помощь с учетом потребности, которую формируют сами нуждающиеся.

3. В территориальных программах адресной социальной защиты основным критерием оказания помощи остается принадлежность клиента традиционной социально уязвимой группе (таблица 2).

Таблица 2.

Основные объекты помощи в региональных адресных программах

|  |  |
| --- | --- |
| Социально уязвимые группы населения | Распространенность критерия  (% регионов, в которых данной группе оказывается помощь) |
| Инвалиды 1-й и 2-й групп | 100 |
| Одинокие пенсионеры и семьи одиноких пенсионеров | 94 |
| Многодетные семьи | 92 |
| Семьи с детьми-инвалидами | 87 |
| Неполные семьи | 79 |
| Семьи, имеющие на попечении детей-сирот | 79 |
| Беременные женщины | 62 |
| Хронические больные | 50 |
| Кормящие матери | 37 |
| Семьи несовершеннолетних родителей | 37 |
| Студенческие семьи | 35 |

Порядок и приоритеты оказания социальной поддержки, финансируемой из местного бюджета, устанавливаются решением органов местного самоуправления. Муниципалитеты определяют также критерий участия в местных программах.

Социально-экономические реформы в России осуществляются в условиях кризисного состояния экономики, что приводит к снижению рождаемости, росту смертности населения, росту численности инвалидов трудоспособного возраста и детей-инвалидов. Если в развитых странах со стабильной экономикой решение социальных вопросов является не всегда простой задачей, то для России все намного сложнее.

Проведение социальных реформ сопровождается бурным развитием законодательства.5 августа 2004 года был принят Государственной Думой, а 22 августа 2004 года подписан Президентом РФ Федеральный Закон Российской Федерации № 122 «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных Законов «О внесении и дополнении в Федеральный Закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Настоящий Федеральный Закон принят в целях защиты прав и свобод граждан РФ на основе разграничения полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов РФ, оптимизации деятельности территориальных органов исполнительной власти, а также с учетом закрепленных Конституцией РФ и Федеральными Законами вопросов местного значения.

Данный закон направлен на изменение механизма финансирования льгот. То есть фактически будет осуществлена трансформация зачастую условных льгот в финансовые обязательства, или непосредственно в « живые деньги».

Функции по установлению и выплате ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) отдельным категориям возложена на территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации.

В перечень категорий граждан, которые получают ЕДВ через Управление Пенсионного фонда из средств федерального бюджета, входят:

инвалиды ВОВ, участники ВОВ;

ветераны боевых действий;

члены семей погибших (умерших) инвалидов ВОВ, участников ВОВ и ветеранов боевых действий;

инвалиды 1, 2, 3 степени и дети - инвалиды;

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненные к ним лица.

Меры социальной поддержки ветеранов труда, тружеников тыла, репрессированных и пострадавших от политических репрессий с 1 января 2005 года определены Законом Республики Марий Эл от 02.12. 2004 года № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл». Настоящий закон действует в пределах полномочий Республики Марий Эл, установленных федеральным законодательством. Финансирование мер социальной поддержки и социально обслуживания граждан является расходным обязательством Республики Марий Эл и осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели законом Республики Марий Эл о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год. [13, 18].

Также вышеназванным Законом Республики Марий Эл определены меры социальной поддержки малообеспеченных семей, имеющих детей - порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка.

## 1.2. Особенности финансирования пенсионеров и инвалидов в связи с введением ФЗ № 122

С 1 января 2005 года вступил в силу Федеральный Закон Российской Федерации № 122 «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных Законов «О внесении и дополнении в Федеральный Закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Настоящий Федеральный Закон модернизирует механизм финансирования предоставляемых гражданину отдельных льгот путем установления ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) при сохранении права на возможность получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Практическую роль Федерального закона от 22.08. 2004 года № 122 – ФЗ следует признать приоритетной задачей в области социальной политики государства в 2006 году. От успешного выполнения этой задачи зависит и социальная стабильность в обществе, и уровень доверия населения нашей страны к власти.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 сентября 2004 года № 143 «Об органе, осуществляющем ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи» органом, осуществляющем ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи (далее - регистр), определен Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы.

Установление ЕДВ - это юридический акт, подобный назначению пенсии. Каждое решение по назначению ЕДВ должно осуществляться с учетом всех необходимых правоустанавливающих документов. Именно поэтому столь важное значение придается правовой оценке документов, дающих право на ЕДВ и уже имеющихся в пенсионных делах. [7, 12].

Отметим, что перечень документов, в соответствии с которым определяется принадлежность лица к какой-либо категории льготников, составлен на основании более тридцати нормативных актов.

Ряд категорий граждан имеет право на получение ЕДВ по нескольким основаниям. В частности, лица, ставшие инвалидами в результате воздействия радиации вследствие аварии на ЧАЭС. Они будут получать две ЕДВ одновременно: одну по нормам Федерального закона Российской Федерации от 15.05.91 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», а другую согласно Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [4, 19].

Лицам, которые имели право на ЕДВ, по состоянию на 31 декабря 2004 года, ЕДВ устанавливалось в беззаявительном порядке - автоматически на основании соответствующих данных, имеющихся в распоряжении органа ПФР. Поэтому все граждане из указанных лиц должны были быть зарегистрированы в органе социальной защиты населения субъекта РФ, и информация о них должна была быть передана в органы ПФР актом приема-передачи, который явился основанием для установления ЕДВ с 1 января 2005 года. Формирование регистра лиц, имеющих право на получении ЕДВ – т. е реестра лиц, содержащих юридически значимую информацию для установления и выплаты ежемесячной денежной выплаты. Возможные результаты сверки по категориям также решаются между ПФР и ОСЗН: выявляются лица, у которых отсутствует признак категории, лица не совпавшие по категориям, лица отсутствующие в базе ПФР.

В отношении граждан, которые приобрели необходимый для получения ЕДВ статус после указанной даты, введен заявительный порядок обращения за назначением ЕДВ. Это означает, что ЕДВ будет устанавливаться со дня обращения гражданина в территориальный орган ПФР со всеми необходимыми документами, но во всех случаях не ранее возникновения на нее права [41, 6].

Лица, имеющие право на льготы до 1 января 2005 г. но по какой - то причине не включенные в реестр, могут реализовать свое право на ЕДВ с даты вступления Федерального законы от 22 августа 2004 г. № 122 –ФЗ. Это возможно только в том случае, если они обратятся в органы ПФР с соответствующим заявлением и документами в течение определенного срока. Это будет сделано в целях соблюдения прав граждан при реформировании системы социальных льгот.

Особо следует отметить, что названный Федеральный закон предусматривает специальное правовое регулирование вопроса об установлении ЕДВ инвалидам. Гражданам, которым инвалидность была установлена до 1 января 2005 г. без определения степени ограничения способности к трудовой деятельности, ЕДВ будет назначаться, и выплачиваться исходя из соответствующей группы инвалидности вплоть до очередного переосвидетельствования. Это означает что таким инвалидам в связи с введением в действие Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122 – не потребуется проходить переосвидетельствования. В отношении лиц, которым до указанной даты установлена и группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности, предполагается определять размер ЕДВ по наиболее выгодному варианту.

Что же получилось в итоге реформы льгот рассмотрим в таблице 3.

Таблица 3. Сравнительный анализ замены льгот ежемесячными денежными выплатами

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории | Какие льготы имели до 01.01. 2005 г. | | | ЕДВ с  01.01. 2005г. | |
| 1 | 2 | | | 3 | |
| инвалиды ВОВ; бывшие узники фашизма – инвалиды | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон и его установка; проезд междугородним транспортом;  санаторные путевки; обеспечение транспортом с передачей права вождения членам семьи; вневедомственная охрана; протезирование и зубопротезирование | | | 1550руб. + соц. пакет | |
| Участники ВОВ; бывшие узники фашизма | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон и его установка; проезд междугородним транспортом; санаторные путевки; вневедомственная охрана; протезирование и зубопротезирование | | | 1050руб. + соц. пакет | |
| Участники ВОВ; бывшие узники фашизма | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон и его установка; проезд междугородним транспортом; санаторные путевки; вневедомственная охрана; протезирование и зубопротезирование | | | 1050руб. + соц. пакет | |
| Жители блокадного Ленинграда | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон; проезд междугородним транспортом; санаторные путевки; вневедомственная охрана; протезирование и зубопротезирование | | | 150руб. + соц. пакет | |
| Лица, проходившие военную службу во время ВОВ не в действующей армии | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; протезирование и зубопротезирование | | | 150руб. + соц. пакет |
| Лица, проработавшие во время ВОВ на военных объектах | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; протезирование и зубопротезирование | | | 150руб. + соц. пакет |
| ветераны боевых действий | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; проезд междугородним транспортом; протезирование и зубопротезирование | | | 150руб. + соц. пакет |
| Члены семей погибших (умерших) инвалидов ВОВ, участников ВОВ и ветеранов боевых действий; | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон; проезд междугородним транспортом; | | | 150руб. + соц. пакет |
| Инвалиды:  1степени  2 степени  3 степени  и дети - инвалиды | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон проезд междугородним транспортом; санаторные путевки; протезирование и зубопротезирование | | | 950руб. + с/п  550руб. +с/п  350руб. + с/п  550руб. +с/п |
| Члены семей погибших (умерших) инвалидов ВОВ, участников ВОВ. | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон; проезд междугородним транспортом; | | | 150руб. + соц. пакет |
| Доноры России | | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; зубопротезирование | | 6000 руб. в год |
| граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненные к ним лица. | | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон; проезд междугородним транспортом; санаторные путевки; зубопротезирование; доплата за работу и проживание в зонах | | До 1000руб. в месяц в зависимости от статуса |
| Репрессированные и пострадавшие от политических репрессий | | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; ЖКУ; абонентская плата за телефон и его установка; проезд междугородним транспортом; протезирование и зубопротезирование; пересылка и доставка компенсаций;  Возмещение имущественного ущерба | | Устанавливается субъектом РФ |
| Ветераны труда | | | Проезд городским пригородным транспортом; ЖКУ; абонентская плата за телефон; зубопротезирование | | Устанавливается субъектом РФ |
| Труженики тыла | | | Проезд городским пригородным транспортом; лекарства; зубопротезирование и протезирование | | Устанавливается субъектом РФ |

Из таблицы 3 видим, что произошла замена деньгами у федеральных льготников:

Проезд городским и пригородным транспортом; проезд междугородним транспортом; абонентская плата за телефон и его установка; плата за радиоузел; обеспечение транспортом; оплата бензина; вневедомственная охрана; зубопротезирование; изготовление и ремонт зубных протезов.

В соответствии с Указом Президента Росиии В. Путина от 30 марта 2005 года № 363 с 1 мая 2005 года установлено дополнительное ежемесячное обеспечение:

инвалидам ВОВ, участникам ВОВ, принимавшим участие в боевых действиях, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период войны, – в размере 1000 рублей;

военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащим, награжденным орденами и медалями СССР за службу в указанный период, - в размере 500 рублей;

вдовам военнослужащих, погибших в период войны с Финляндией, Великой Отечественной войны, войны с Японией, вдовам умерших инвалидов ВОВ, - в размере 500 рублей;

лица, награжденным знаком «Житель блокадного Ленинграда», - размере 500 рублей;

бывшим несовершеннолетним узникам нацистских концлагерей, тюрем и гетто, - в размере 500 рублей.

Данные выплаты начались с мая 2005 года одновременно с выплатой пенсии.

До 2006 года сохранена льгота на услуги ЖКХ в виде скидки 50%. Также важно, что сумма компенсационных выплат не будет учитываться (не будет включаться в расчет дохода семьи), если льготник обратится за государственной субсидией на оплату коммунальных услуг.

Министр здравоохранения РФ Михаил Зурабов заявил, что необходимо повременить с монетизацией льгот по оплате жилищно-коммунальных услуг. «Пока мы не научимся управлять тарифами естественных монополий, все разговоры по ускорению монетизации опасны обнищанием населения»,-заявил Зурабов, заявив, что выплаты придется индексировать вслед за ростом тарифов на газ, воду, электричество и топливо [37, 4]

С 2005 года из денежной компенсации у всех категорий федеральных льготников обязательно высчитывается набор социальных услуг. Его стоимость составляет 450 рублей. Набор социальных услуг включает в себя дополнительную бесплатную помощь, в том числе предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача. Предоставление при медицинских показаниях путевки на санаторно-курортное лечение. Бесплатный проезд в пригородном железнодорожном транспорте, а также в междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

Хотя стоимость социального пакета в расчете на одного льготника в месяц составляет 450 рублей, критики не раз заявляли, что на эти деньги невозможно выдать человеку все необходимые лекарства, да еще и отправить его в приличный санаторий.

В правительстве придерживаются иной точки зрения. Михаил Зурабов объяснил, что при предоставлении соцпакета используется солидарный принцип. Что это значит? Один гражданин болеет меньше, лекарств нужно ему лишь время от времени, и в результате государство не потратит на него «запланированные» 5400 рублей в год. Другой льготник наоборот, нуждается в лечении постоянно и дорогостоящими препаратами, и, помогая ему, государство «перерасходует» средства. Но в среднем «на круг», считают в Минфине и Минздравсоцразвитиия, получается как раз те самые 450 рублей в месяц, или 5400 рублей в год.

В целях обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, необходимых лекарственными средствами при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в соответствии со статьей 6.2 Федерального закона от 17.07. 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» федеральный бюджет выделяет беспрецедентную для Российской Федерации сумму средств – 50,8 млрд. рублей. Согласно правилам Программы, получение бесплатного лекарства возможно только по рецептам лечащего врача (фельдшера) и в соответствии с Перечнем Лекарственных средств. Перечень лекарственных средств утвержден приказами Минздравсоцразвития России от 02.12. 2004 г. № 296 и от 24.12. 2004 г. № 321 [23, 45].

Большая работа проведена по формированию персонифицированного списка льготных категорий граждан, нуждающихся по медицинским показаниям в санаторно-курортном лечении. Данный список передан в Региональное отделение Фонда социального страхования (ФСС) Российской Федерации по Республике Марий Эл.

Если раньше по линии социальной защиты санаторно-курортным лечением могли воспользоваться только неработающие инвалиды, то с 2005 года работающие инвалиды тоже могут получить оздоровление.

На санаторно-курортное лечение в федеральном бюджете страны выделено 9 млрд.570 млн. рублей, в том числе по Новоторьяльскому району 916 тыс. руб. ФСС совместно с министерством здравоохранения и социального развития РФ осуществили отбор санаторно-курортных учреждений. Федеральный бюджет готов оплатить около 950 тысяч путевок. Места отдыха определяются, учитывая их максимальную близость к месту проживания лиц, имеющих право на санаторно-курортное лечение. В 2006 году планировалось выделить примерно 1 млн. льготных путевок. По мере того, как граждане понимают, что льгота становится не бумажной, а реальной, спрос на путевки увеличивается.

Санаторные учреждения нашей республики готовы принять около 10 тысяч граждан в год, что Российский Фонд социального страхования выделит 80 млн. рублей.

Что же касается детей-инвалидов, то раньше эти дети не всегда могли воспользоваться возможностью бесплатно полечиться в санатории: закон не предусматривал предоставление второй бесплатной путевки для мамы или другого сопровождающего лица. И поехать на курорт могли только более взрослые ребята, к тому же не самые тяжело больные – они должны были быть способны обслуживать себя в быту самостоятельно.

С 2005 года на ребенка – инвалида выдается две равноценные путевки. Так что мама сможет отдохнуть и поправить свое здоровье наравне с ребенком.

С 2006 года у людей появилось право выбора покупать или нет социальный пакет (или его часть). Для тех, кто все - таки решится отказаться от льгот, ежемесячная стоимость социального пакета (или его часть) уже не будет вычитаться из общей суммы выплат. Для этого нужно было до 1 октября подать заявление в Управление ПФР по месту жительства. ЕДВ будет производиться вместе с выплатой пенсии, и индексироваться в соответствии с законодательством.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации была разработана Памятка гражданину-получателю социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 22.08. 2004 года № 122-ФЗ, где доступно даны разъяснения о замене натуральных льгот на ежемесячные денежные выплаты.

Большая работа проведена в связи с вступлением в силу Федерального закона № 122 от 22.08.04года. Создан банк федеральных льготников, которые имеют право на ЕДВ. По Новоторъяльскому району на 01.01. 2006 г. численность федеральных льготников составляла 1518 человек, том числе 1186 инвалидов. Проанализируем рост численности федеральных льготников с 01.08. 2005 по 01.01. 2006 г. г. (таблица 4).

Если на 01.01. 2004 года в Новоторъяльском районе проживало 5008 чел получателей пенсии, то на 01.01. 2006 года численность уменьшилась на 366 человек, более чем на 7%. Это связано с тем, что в районе не развивается производство, сельское хозяйство в упадке, а в бюджетной сфере – стабильные кадры. Работоспособное население меняет место жительства и забирает с собой стариков. В свою очередь, выходят на пенсию люди, рожденные в конце войны и послевоенного времени, когда рождаемость была не велика. Да и смертность пенсионеров по старости играет не последнюю роль.

Таблица 4

Численность федеральных льготников.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 01.08. | 01.09. | 01.10. | 01.11. | 01.12 | 01.01. |
| Численность получателей пенсии через ПФР по Новоторъяльскому району, (чел) | 4642 | - | - | 4627 | - | - |
| Федеральных льготников, всего | 1509 | 1533 | 1581 | 1579 | 1631 | 1670 |
| В том числе с группой/ степенью инвалидности,  из них: | 1190 | 1202 | 1217 | 1228 | 1238 | 1243 |
| 1/3 | 174 | 186 | 190 | 192 | 202 | 204 |
| 2/2 | 564 | 565 | 573 | 582 | 585 | 587 |
| 3/1 | 351 | 348 | 351 | 351 | 352 | 353 |
| Дети-инвалиды | 101 | 103 | 103 | 103 | 99 | 99 |

За последние шесть месяцев увеличилась численность инвалидов на 4,5%. Причинами выхода на инвалидность является то что, появилась возможность воспользоваться санаторно-курортным лечением, (ветераны труда такой возможности не имеют), приобретение льготного лекарства, да и материальная сторона имеет не последнее значение. Если инвалид 2 группы получает 550 рублей + социальный пакет, то ветеран труда только 120 рублей на проезд.



Рис.1. Динамика численности федеральных льготников

В пределах полномочий Республики Марий Эл, установленных федеральным законодательством, Закон от 02.12. 2004 года № 50-З «О социальной поддержки и социального обслуживания отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл» (с последующими изменениями и дополнениями) определяет меры социальной поддержки, проживающих в Республике Марий Эл.

К категориям лиц, нуждающихся в социальной поддержке, в соответствии с настоящим Законом относятся:

лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (далее – труженики тыла); ветераны труда и приравненные к ним лица; реабилитированные лица и лица пострадавшие от политических репрессий; дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей; дети из семей, имеющих 4 и более несовершеннолетних детей; дети, находящиеся на искусственном и смешанном вскармливании; с острыми и хроническими заболеваниями; дети, нуждающиеся в обеспечении слуховыми аппаратами; безнадзорные и беспризорные дети; малообеспеченные семьи, имеющие детей.

дети-инвалиды; дети из семей, имеющих 3 несовершеннолетних детей.

Меры социальной поддержки отдельных категорий граждан оговорены в статьях 5-7, дополнительные меры социальной поддержки граждан в области транспортного обслуживания и оказания протезно-ортопедической помощи в статьях 8-10 главы 2 закона и Порядке «Предоставления и расходования средств, направляемых на реализацию Закона Республики Марий Эл от 02.12. 2004 года № 50-З в части предоставления мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, реабилитированным лицам и лицам, признанными пострадавшими от политических репрессий».

В таблице 5 приведем перечень мер социальной поддержки региональных льготников:

Таблица 5

Меры социальной поддержки региональных льготников

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Меры социальной поддержки | Труженики  тыла | Ветераны  труда | Реабили-тирован-ные | Пострадав-шие от политичес-ких репрессий |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Оплата 50% стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей | + | - | + | + |
| Оплата в размере 50% занимаемой общей жилой площади жилых помещений | - | + | + | + |
| Оплата в размере 50% коммунальных услуг, в пределах нормативов потребления | - | + | + | + |
| Возмещение в размере 100% расходов на проезд (туда и обратно) один раз в год ж. /д. транспортом | - | - | + | - |
| Возмещение в размере 50% расходов на проезд (туда и обратно) один раз в год на водном или междугородном автомобильном транспорте | - | - | + | - |
| Первоочередная установка телефона | - | - | + | + |
| Возмещение в размере 100% расходов на установку телефона | - | - | + | - |
| Ежемесячная денежная выплата на льготный проезд (120руб) или бесплатный проезд на городском или пригородном транспорте, (согласно порядка) | + | + | + | + |
| Оплата в размере 50% проезда на ж. /д. и водном транспорте пригородного сообщения с 15.05 по 30.09 | + | + | + | + |
| Возмещение 50% расходов за абонентскую плату за телефон | - | + | - | - |
| Возмещение 30% расходов за изготовление и ремонт зубных протезов (с 01.07. 2005 г) | + | + | + | + |
| Оказание протезно-ортопедической помощи со скидкой с отпускаемых цен в размере 70% | + | - | + | + |

Таким образом, сохранены наиболее значимые меры социальной поддержки: льготный проезд, тем кто не пользуется этим правом, получают ежемесячные денежные выплаты в размере 120 рублей; оплата в размере 50% стоимости жилья и коммунальных услуг в пределах нормативов потребления; возмещение расходов на оплату услуг связи. А с 1 июля 2005 года предусмотрено возмещение в размере 30% на изготовление зубных протезов.

Финансирование мер социальной поддержки и социального обслуживания граждан, установленных настоящим Законом, является расходным обязательством Республики Марий Эл и осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели законом РМЭ на соответствующий год.

Создан банк региональных льготников, которые имеют право на ЕДВ. По Новоторъяльскому району на 01.01. 2006 г. численность республиканских льготников составляла 2079 человека. Рассмотрим динамику роста численности региональных льготников с 01.01. 2006 по 01.06. 2006 г.г.



Рис 2. Численность региональных льготников

Согласно рисунка 2, можно сделать следующий вывод: численность региональных льготников за пять месяцев 2005 года уменьшилась на 8%.

Как уже говорилось выше, уменьшение численности региональных льготников связано с тем, что увеличилась численность федеральных льготников, т.е. пенсионеры – ветераны труда выходят на инвалидность и автоматически переходят из регионального реестра в федеральный.

В связи с празднованием 60-летия Победы увеличилась численность граждан, родившихся до 09.11. 1932 года, и имеющих трудовой стаж в годы Великой Отечественной войны не менее 6 месяцев. За период с 1 февраля по 1мая 2005 года в МУ «Отдел соцзащиты» обратилось более 600 ветеранов труда с документами, подтверждающими факт работы в годы войны за присвоением звания «Труженик тыла».

## 1.3. Международный опыт организации программ социальной поддержки

Проведем исследование программ социальной помощи, а также разграничения полномочий и ответственности между различными уровнями власти в социальной сфере на международном уровне. Увязка этих двух аспектов систем социальной защиты не случайна. Децентрализация ответственности за решения в области социальной политики, предоставляющая региональному и муниципальному уровням высокую степень свободы в области выбора и организации программ при сохранении общего методического руководства и ответственности за формирование федерального законодательства на федеральным уровнем, значительно расширяет возможности по внедрению социальных инноваций, оптимизации механизмов оказания социальной помощи с точки зрения как бюджетной, так и социальной эффективности.

Анализируя опыт разных стран, рассмотрим, как ставится вопрос разграничений полномочий в социальной сфере, основные достоинства и недостатки каждой описываемой программы или механизма.

В Скандинавии программы помощи семьям, имеющим детей, являются частью программ государства всеобщего благосостояния. Они носят универсальный характер (независимо от дохода семьи), направлены на поддержку среднего класса (а не бедных) и в настоящее время имеют ярко выраженный ценностной компонент - это ликвидация тендерного неравенства, поддержка ответственного отцовства.

В Швеции пособие выплачивается как биологическим, так и приемным родителям. Они в течение года полностью защищены от потери работы, в случае увольнения им выплачивается 90% заработка (из фонда социального страхования) в течение девяти месяцев и с них взимается минимальная квартплата в течение месяца. Предусмотрены родительский отпуск по уходу за ребенком (его может взять любой из родителей), а также специальный отцовский отпуск. Покажем дифференцированную систему пособий и услуг на примере Финляндии:

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

О 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пособие по материнству

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доплаты на детей в возрасте до 17 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_пособие на семейное воспитание детей от 1 года до 3 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дневной уход за детьми и школьниками

\_\_\_\_\_\_\_право на освобождение от работы для ухода за ребенком 1-3 лет право на сокращенное рабочее время для ухода за ребенком от 1 года до 4 лет.

Ежемесячная доплата осуществляется в расчете на каждого ребенка и соизмеряется с количеством детей в семье. Для неполной семьи предусмотрена также возможность получать пособие на содержание ребенка. Родители могут выбрать либо организованный коммуной дневной уход, либо получить пособие на семейное воспитание. Если родители считают нужным сократить свое рабочее время для ухода за ребенком, их заработок восполняет так называемое частичное пособие на семейное воспитание. При уходе за заболевшим ребенком потеря заработка родителям компенсируется ежесуточным пособием в пропорции к заработку.

С конца 80-х годов получили распространение выплаты, которые не являются ни собственно пособием, ни выплатами по системе социального страхования. Примером служит французская система минимального гарантированного дохода (МГД), введенная в 1988 г. Это особый тип права-контракта: система носит универсальный характер, это не адресная помощь, получение МГД доступно всем, но при одном условии - следует предпринимать усилия по возвращению на рынок труда. Учитывается индивидуальная ситуация (нужда в профессиональной подготовке, психологической поддержке, предоставлении возможности участвовать в общественных работах и т.д.) [30, 81].

В рамках МГД действуют программы по сближению экономики и социальной жизни:

1) содействие молодежи, попадающей на рынок труда,

2) помощь безработным в переквалификации и профессиональной адаптации,

3) трудоустройство лиц с низкой квалификацией,

4) меры по возвращению к труду лиц, длительное время остававшихся без работы.

В контрактах оговаривается работа на неполное рабочее время, оплата идет в размере половины 8М1С (растущего минимального дохода). Контракты заключаются преимущественно с организациями социального сектора - коммунами, общественными организациями и предприятиями - мелкими производителями товаров и услуг. При этом 65-85% вознаграждения за труд оплачивается государством. Работодатели освобождаются от выплаты взносов в систему социального страхования, что делает рабочие места рентабельными. Таким образом:

на персональном уровне увязываются профессиональная интеграция, занятость, выполнение общественно полезных работ;

на уровне города развивается социальная инфраструктура, и (через поддержку добровольных ассоциаций) граждане участвуют в решении социальных проблем.

Это одна из наиболее интересных современных моделей социальной защиты. Развитая социальная сфера в Западной Европе (как и в США) предназначена не только для оказания помощи нуждающимся. Она обеспечивает также высококвалифицированные хорошо оплачиваемые рабочие места для значительной части среднего класса (последнее справедливо и для программ международной гуманитарной и технической помощи). Вместе с тем опыт развитых стран с рыночной экономикой показал, что хорошие социальные программы не бывают дешевыми, хотя могут иметь высокую экономическую эффективность.

Универсальные программы социальной защиты (социал-демократическая модель) не потеряли своей актуальности. Однако признано, что распределительные методы социальной помощи порождают иждивенчество, поэтому адресные программы для нуждающихся предусматривают стимулирование занятости. Наряду с адресными программами активно развиваются программы контрактного типа (например, МГД), которые еще в большей степени, чем трудовая помощь, направлены на интеграцию социальной сферы и экономики, переход к социальному инвестированию. Они также способствуют развитию сети некоммерческих социальных учреждений, что позволяет муниципалитетам и коммунам заключать договора на оказание услуг на конкурсной основе.

"Кирпичиками", из которых слагаются системы социальной защиты в европейских странах и США, являются социальные технологии. Их формирование в равной мере зависит от политических и идеологических приоритетов и требований социально-экономического и социально-демографического характера. Появление новой технологии социальной помощи - это результат специальной работы по организационному проектированию, в которой участвуют социальные работники, экономисты, юристы, специалисты по городскому планированию, общественники, благотворители, представители международных организаций (как межправительственных, в том числе международных финансовых институтов, так и неправительственных, а также общественных движений). Сегодня опыт Западной Европы и США показывает, что простых способов разработать эффективную модель адресной социальной помощи нет [27, 197].

Практически во всех зарубежных странах главным направлением изменений в организации социального обеспечения населения является освобождение центральных государственных органов от значительной части социальных функций и их перенесение на местные органы самоуправления. Финансирование социального обеспечения непосредственно из государственного бюджета в этих стpанах уступает место его финансированию из внебюджетных фондов и бюджетов местных органов самоуправления при частичном субсидировании их расходов по социальным статьям из централизованных финансовых источников. Сегодня вpяд ли является дискуссионным тот факт, что предпосылкой создания основ многоуровневой социальной деятельности на этапе трансформации является возрождение местного самоуправления, основанного на общественной инициативе, активизирующего семью и личность, добровольческие организации, группы взаимопомощи. В фоpмиpующейся новой модели социальной политики именно эти институты должны стать партнерами как государственной администрации, так и местного самоуправления в обеспечении и распределении средств для деятельности организаций социального обслуживания. Это предполагает множественность и разнородность субъектов социальной политики на местном уpовне и их тесную интеграцию в совместной деятельности.

Если определять социальную роль государства на этапе тpансфоpмации, то следует, видимо, говорить о формировании новой модели социальной политики, в которой, с одной стороны, не могут игнорироваться многие организационные формы, функционировавшие в условиях социализма (например, общественные фонды потребления, социальная деятельность предприятий и т.д.), а с другой - должны учитываться организационные и структурные изменения рыночного характера. Отрыв социальной деятельности государства от социально-экономических реалий на этапе трансформации, быстрая коммерциализация тех сфер деятельности, где раньше распределительные функции выполняло государство, ликвидация старой социальной инфраструктуры лишают государственную социальную политику социальных оpиентиpов, что в конечном итоге делает ее малоэффективной перед лицом нарастающих явлений социальной деградации.

Изменения институциональной структуры социального обслуживания связаны и с тем, что в этой сфеpе начинают функциониpовать оpганизации pазличных форм собственности. Пpи этом хаpактеpно, что в одних сферах быстрее развиваются негосударственные организации, в других, наоборот, происходит укрепление публичного (общественного) сектора. При том, что пока во всех сферах социальной деятельности в стpанах центральной восточной Европы доминирует государственная форма собственности, достаточно динамично развиваются некоммерческие организации и частно-рыночные формы предоставления социальных услуг.

Эти пpоцессы яpко пpоявились в Польше: для трансформации сферы социального обслуживания которой характерны три основные тенденции: внутренние структурные изменения, коммерциализация и децентрализация. Так, напpимеp, в сфере защиты детства в Польше все еще преобладает публичный сектор, хотя значительно сокращенный и частично функционирующий на коммерческих принципах. Это не означает введения рыночных цен, а лишь увеличивает степень платности услуг для населения при одновременном росте затрат функционирования организаций, оказывающих услуги. Учреждения сферы защиты детства были переданы в основном в ведение местных органов власти (гмин), что привело к большой дифференциации условий их функционирования. При этом негосударственные детские учреждения в Польше имеют право на получение дотаций из местных бюджетов. Следует отметить, что плата за услуги в негосударственных детских учреждениях почти не отличается от платы в государственных.

Медицинские учреждения в Польше продолжают функционировать как госудаpственные (публичные) организации, финансируемые из государственного бюджета. Однако недостаточность этого финансирования заставляет их искать источники средств за счет введения, например, платности оказания нестандартных услуг и т.д. Нестационарное (амбулаторное) медицинское обслуживание все чаще осуществляется коммерческими и частными организациями, причем, выходя на рынок, они предлагают специализированные услуги высокого качества и удовлетворяют потребность в индивидуализации контактов между пациентом и врачом.

Осуществлявшиеся в последние годы в Польше многочисленные попытки разработки концепции ликвидации государственной монополии в сфере здравоохранения пока не увенчались успехом. Среди причин слабой эффективности попыток реформирования системы здравоохранения эксперты выделяют прежде всего отсутствие поставленных стратегических целей реформы, а также единой воли во властных структурах (здравоохранение зачастую используется политиками исключительно как компонент политической игры).

Очевидно, что при разработке реформы системы здравоохранения как в Польше, так и в дpугих стpанах центральной восточной Европы, речь идет о смешанной модели: при заметной роли государства должны развиваться страховые формы в виде самострахования, общественного страхования, взаимного страхования и частного страхования.

В сфере социальной помощи в Польше формируется разветвленная сеть учреждений во главе с публичными организациями, осуществляющими помощь и подчиняющимися как органам государственной администрации (воеводские центры), так и органам местного самоуправления (на уровне города, городского района и гмины). Они взаимодействуют с подчиненными им центрами стационарного или полустационарного обслуживания и оказывают соответствующие услуги на дому, используя для этого частные агентства, которые предоставляют сиделок и младший медицинский персонал. Главная из реализуемых в настоящее время основных функций публичных центров социальной помощи (на уровне гмины) - выплата денежных пособий и оказание материальной помощи в соответствии с законодательно определенными полномочиями и в рамках бюджетных возможностей. В рамках социальной помощи появились общественные организации с новым кругом подопечных - бездомными, наркоманами и одинокими матерями. Все более многочисленными становятся фонды и объединения, целью которых является сбор и зарабатывание денег в пользу, прежде всего, инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Появились частные агентства и в системе трудоустройства безработных. Однако число их невелико, а те немногие, которые удержались на рынке труда, занимаются посредничеством для определенных работодателей, вербовкой на работу за границей и т.д. Работают они в основном в тех регионах и городах, где нет массовой безработицы.

Внутренние структурные изменения в сфере социального обслуживания населения связаны, таким образом, с уменьшением доли госудаpственного (публичного) сектора и расширением негосударственных, платных форм предоставления социальных услуг. Это обусловливает нарушение принципов обеспечения равных возможностей для физического, интеллектуального и культурного развития на этапе жизненного старта и замещение этих пpинципов кpитеpиями матеpиального положения субъекта. При этом специалисты, исследующие пpоблемы социального обслуживания в стpанах центральной восточной Европы отдают себе отчет, что подрыв принципа равных шансов, особенно в стpанах, где в течение длительного времени господствовала идея эгалитаризма, может серьезно угрожать общественному спокойствию.

## II. анализ финансирования отдела социальной защиты

## 2.1. Экономическая характеристика Муниципального Учреждения «Отдел социальной защиты населения и труда администрации МО Новоторъяльский район»

Муниципальное учреждение «Отдел социальной защиты населения и труда администрации Муниципального образования Новоторъяльский район» является органом государственного управления, который создан Постановлением Главы местного самоуправления Новоторъяльского района Республики Марий Эл № 87 от 28 мая 1997 года «Об утверждении Положения об отделе социальной защиты населения и труда администрации Муниципального образования Новоторъяльский район». Выполняет свою деятельность под руководством Министерства социальной защиты населения и труда РМЭ и администрации МО Новоторъяльский район.

МУ «Отдел социальной защиты населения и труда администрации МО Новоторъяльский район» (далее по тексту - Отдел соцзащиты населения) является юридическим лицом, имеет свои банковские счета, печать и штампы.

Отдел соцзащиты населения и его структурные подразделения содержаться за счет средств, предусмотренных бюджетом РМЭ и Муниципального Образования Новоторъяльский район.

Основными задачами Отдела соцзащиты населения являются:

Отдел социальной защиты населения и труда осуществляет свою деятельность под руководством Министерства социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл и администрации МО «Новоторъяльский район»

Осуществляет мероприятия по эффективному проведению экономических социальных и политических реформ в жизнь;

Ведет комплексный анализ социальных и экономических условий жизни пенсионеров, инвалидов, семей с детьми, а также других нуждающихся в поддержке групп населения и осуществления мероприятий по их социальной поддержке;

Обеспечивает правильное и своевременное назначение и выплату государственных пособий и компенсаций гражданам, предусмотренных законодательными актами Правительства РФ и Республики Марий Эл, Указами Президента РФ и Президента РМЭ;

Пропагандирует законодательство о социальной поддержке населения, оказывает гражданам содействие в получении документов, необходимых для назначения пособий на детей и компенсационных выплат отдельным категориям граждан:

Осуществляет контроль за предоставлением мер социальной поддержки участникам и инвалидам Великой отечественной войны, другим инвалидам, семьям погибших (умерших) военнослужащих, членам семей потерявших кормильца, престарелым гражданам, участникам ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС и др.;

Реализует государственную политику по вопросам оплаты труда, трудовых отношений, социального партнерства и охраны труда, осуществляет контроль за соблюдением Трудового Кодекса;

Отдел соцзащиты населения в соответствии с возложенными на него задачами осуществляет выполнение следующих основных функций:

Участвует в формировании и развитии системы социального партнерства на предприятиях, в организациях; осуществляет работы по обеспечению заключения коллективных договоров, контроль за их выполнением;

Оказывает методическую и практическую помощь предприятиям и организациям по вопросам социально-трудовых отношений, оплаты труда, разработки и реализации мер по созданию здоровых и безопасных условий труда, снижению травматизма и профессиональной заболеваемости;

Принимает заявления и другие документы, для назначения и выплаты государственных пособий и денежных компенсационных выплат;

Формирует заявки на финансирование программ социальной защиты населения по выплате государственных пособий гражданам и ежемесячных денежных выплат и расходов, связанных с реализацией Федеральных Законов и Законов Республики Марий Эл.

Таким образом, Отдел соцзащиты населения выполняет функции исполнительно-распорядительного органа в сфере социальной защиты населения, проведения единой политики в вопросах обеспечения поддержки социально уязвимых и малообеспеченных категорий населения.

В своей деятельности Отдел соцзащиты населения руководствуется Законами РФ и Законами РМЭ, указами и распоряжениями Президента РФ и Президента РМЭ, постановлениями Правительства РФ и Правительства РМЭ, распоряжениями главы администрации Муниципального Образования Новоторъяльский район РМЭ.

Отдел соцзащиты населения, выполняя возложенные на него задачи, взаимодействует с органами исполнительно-распорядительной власти района, поселка и сельских администраций, хозяйственными, религиозными и общественными организациями и средствами массовой информации.

Отдел возглавляет Руководитель Отдел социальной защиты населения и труда, который назначается на должность и освобождается от должности Главой администрации Муниципального Образования по согласованию с Министерством социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл. Руководитель Отдела социальной защиты населения несет персональную ответственность за выполнение возложенных на него обязанностей. Издает в пределах своей компетенции приказы, распоряжения, дает поручения и указания, обязательные для использования всеми работниками отдела.

Все структурные подразделения в своей деятельности подчиняются Руководителю отдела социальной защиты населения.

Централизованная бухгалтерия осуществляет ведение финансовой деятельности Отдела социальной защиты населения, в том числе учетно-отчетной документации Отдела социальной защиты населения по реализации программ социальной защиты населения района.

Обязанности, права и ответственность работников бухгалтерии определяются должностными инструкциями, утверждаются руководителем Отдела социальной защиты населения.

Отдел по назначению и выплате государственных пособий:

Специалисты отдела в своей работе руководствуются нормативно-правовыми актами, регулирующими порядок назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей. Осуществляют процедуру приема заявлений о назначении государственных пособий гражданам. Ведут оформление личных дел получателей государственных пособий. Ведущий специалист отвечает за своевременное перечисление финансовых средств на реализацию законов предприятиям и организациям, предоставляющим льготы населению по коммунальным услугам, электроэнергии, обеспечению медикаментами, согласно предоставленных списков, выверенных с базой данных. Ведущий специалист ведет отчетность и предоставляет в Министерство социальной защиты населения и труда РМЭ.

Специалисты отдела занимаются выплатой ЕДВ на проезд и услуги связи ветеранам труда, труженикам тыла, реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий.

Ведут компенсационные денежные выплаты, гражданам пострадавшим в результате ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Отдел соцзащиты населения для выполнения своих задач и функций имеет право в пределах своей компетентности проводить в установленном порядке проверок правильности предоставления льгот, предусмотренных законодательств РФ и РМЭ, соблюдения трудового законодательства, законодательства об охране труда и иных нормативно-правовых актов и др.

Структура МУ «Отдел социальной защиты населения и труда администрации МО Новоторъяльский район» представлена на рисунке 3.

Рис.3. Структура МУ «Отдел социальной защиты населения и труда МО Новоторъяльский район»

Зам. Главы администрации по социальным вопросам

Руководитель

МУ «Отдел социальной защиты населения и труда МО Новоторъяльский район»

Бухгалтер-

Главный специалист ОСЗ

Ведущий специалист по трудовым отношениям

Ведущий специалист по компьютерной технике

Специалист 1 категории по назначению и выплате жилсубсидий

Ведущий специалист

Специалист 1 категории по назначению и выплате ежемесячных денежных выплат

2 специалиста 3 категории по назначению и выплате государственных пособий

Отдел по назначению и выплате государственных пособий

Проведем анализ основных показателей деятельности организации МУ «Территориальный центр социального обслуживания пенсионеров и инвалидов Новоторъяльского района».

Информация о состоянии различных видов социальной помощи, оказываемой территориальным центром, представлена в табл.6.

Таблица 6.

Информация о состоянии различных видов социальной помощи, оказываемой территориальным центром в 2004-2005гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п. п. | | Наименование показателей | Ед. изм. | | | Общее кол-во | | | Отклонение,  (+,-) | | Темп изменения,% |
| 2004 | 2005 | |
| 1 | | 2 | 3 | | | 4 | 5 | | 6 | | 7 |
| Центры социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (ЦСО) | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Количество центров социального обслуживания | ед. | | | 1 | 1 | | 0 | | - |
| 2 | | Численность лиц, работающих в ЦСО - всего, из них: | чел | | | 71 | 71 | | 0 | | - |
| 2а | | Социальные работники - всего, в т. ч. | чел | | | 63 | 63 | | 0 | | - |
| 2а1 | | Социальные работники по штатному расписанию | чел | | | 63 | 63 | | 0 | | - |
| 2а2 | | Социальные работники по договору или совместительству | чел | | | - | - | | - | | - |
| 26 | | Другие работники | чел | | | - | - | | - | | - |
| Отделения социального обслуживания на дому. | | | | | | | | | | | |
| 8 | Количество отделений | | ед. | | 1 | | 1 | 0 | | - | |
| 9 | Численность социальных работников, фактически работающих в отделениях, из них: | | чел | | 63 | | 63 | 0 | | - | |
| 9а | Социальные работники - всего, в т. ч. | | чел | | 63 | | 63 | 0 | | - | |
| 9а1 | Социальные работники по штатному расписанию | | чел | | 63 | | 63 | 0 | | - | |
| 9а2 | Социальные работники по договору или совместительству | | чел | | - | | - | - | | - | |
| 96 | Другие работники в отделении | |  | | - | | - | - | | - | |
| 9в | Обслуживающие менее установленной нормы (по договору) | | чел | | - | | - | - | | - | |
| 10 | Численность одиноких престарелых граждан всего | | чел | | 260 | | 260 | 0 | | - | |
| 11 | Численность лиц, взятых на обслуживание на дому, из них обслужено | | чел | | 260 | | 260 | 0 | | - | |
| Па | Бесплатно | | чел | | - | | - | - | | - | |
| 116 | На условиях частичной оплаты | | чел | | - | | - | - | | - | |
| 12 | Численность лиц, нуждающихся в обслуживании и ожидающих своей очереди для принятия в отделение | | чел | | 275 | | 275 | 0 | | - | |
| Отделения срочного социального обслуживания | | | | | | | | | | | |
| 13 | Количество отделений | | ед. | | 1 | | 1 | 0 | | - | |
| 14 | Численность лиц, работающих в отделениях | | чел | | 1 | | 1 | 0 | | - | |
| 15 | Количество центров вещевой помощи | | ед. | | 1 | | 1 | 0 | | - | |
| 16 | Численность лиц, получивших помощь, кроме мероприятий, связанных с установленными датами (День Победы, День | | Чел. | | 1378 | | 1367 | -11 | | 99,2 | |
|  | | пожилых, День инвалидов и т.п.) всего | |  | |  |  | |  | |  |
| 16а | | Из них: обеспечено одеждой, обувью и др. | | чел | | 1021 | 1017 | | -4 | | 99,6 |
| 166 | | Разовое оказание материальной помощи | | чел | | 302 | 294 | | -8 | | 97,35 |
| 16е | | Содействие в получении временного жилого помещения | | чел | | - | - | | - | | - |
| 16з | | Предоставление необходимой информации и проведение консультаций по вопросам социальной помощи | | чел | | - | - | | - | | - |
| 16к | | Оказание других форм срочной соц. помощи (материальная помощь, выдача талонов на бесплатный проезд по ЧР, акты обследования) | | чел | | - | - | | - | | - |
| 17 | | Численность лиц, получивших помощь, за счет средств, направленных из республиканского бюджета на оказание помощи к (Дню Победы, Дню пожилых, Дню инвалидов и т.п.) всего | | чел | | 573 | 557 | | -16 | | 97,2 |

Как видно из данных таблицы 6, на протяжении исследуемого периода наблюдается относительная стабильность всех показателей деятельности центра социальной защиты.

Численность социальных работников, фактически работающих в отделениях, по итогам 2005 года составила 63 человека, общая численность персонала организации – 71 человек.

Численность лиц, нуждающихся в обслуживании и ожидающих своей очереди для принятия в отделение по итогам 2005 года составила 275 человек. За исследуемый период наблюдается снижение численности лиц, получивших помощь, кроме мероприятий, связанных с установленными датами (День Победы, День пожилых, День инвалидов и т.п.) с 1378 чел. в 2003 году до 1367 чел. по итогам 2005 года.

Также отмечается снижение численности лиц, получивших помощь, за счет средств, направленных из республиканского бюджета на оказание помощи к (Дню Победы, Дню пожилых, Дню инвалидов и т.п.) с 573 чел. по состоянию на конец 2004 года до 557 чел. по итогам 2005 года в связи с естественным уменьшением численности лиц, относящихся к данной категории, в муниципальном образовании.

## 2.2. Анализ реализации Федеральных законов по социальной поддержке населения

Работа МУ «Отдел социальной защиты населения и труда администрации МО Новоторъяльский район» направлена на реализацию приоритетных задач по развитию социальной отрасли в соответствии с программой социально-экономического развития в МО «Новоторъяльский район».

Как и во многих других странах, в России родителям несовершеннолетних детей давно предоставляются различные денежные выплаты, которые называются детскими пособиями. В результате реформ в законодательстве была создана действующая система выплат детских пособий. Законом, принятым в 1999 году, введена проверка уровня доходов для получения ежемесячного детского пособия. В настоящее время детские пособия выплачиваются гражданам, имеющим доход ниже прожиточного минимума.

В таблице 7 приведен перечень пособий на рождение и ежемесячных детских пособий. Пособия по беременности и родам, единовременные пособия на рождение ребенка, единовременные пособия женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности (до 12 недель), и пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им 1,5 лет предоставляются без учета доходов. Однако ежемесячные пособия на детей предоставляются семьям со среднедушевым доходом ниже регионального прожиточного минимума, несмотря на учет уровня доходов, ежемесячные пособия на детей в отличие от жилищных субсидий остаются недифференцированными. Напротив, размер пособий зависит от категории получателя. Самые большие пособия предоставляются одиноким родителям, детям, чьи родители уклоняются от уплаты алиментов («разыскиваемых родителей») и семьям военнослужащих.

Таблица 7

Перечень видов пособий гражданам, имеющих детей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды пособий | Размер  пособий | Обоснование | Основной источник финансирования |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Единовременные пособия, предоставляемые без учета доходов  (получатель может получить все перечисленные ниже виды пособий) | | | |
| Пособие по беременности и родам | 100% от фактического заработка на период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 календарных дней до родов и 70 дней после родов | Закон РФ  № 81-ФЗ  от  19.05.95 | Фонд социального  Страхования |
| Пособие при рождении ребенка | 6000,0 рублей | Закон РФ  № 81-ФЗ  19.05.95 | Фонд социального страхования |
| Единовременное пособие  женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности (до 12 недель) | 300,0 рублей | Закон РФ  № 81-ФЗ  от  19.05.95 | Фонд социального страхования |
| Ежемесячные пособия, предоставляемые с учетом доходов  (получатель может получить одно из следующих пособий) | | | |
| Ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет (на учащегося общеобразовательного учреждения - до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет) не принадлежащего ни к одной из нижеперечисленных категории, - семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума | 70 рублей | Закон РМЭ  № 50-З  от 02.12.  04г. | Бюджет  РМЭ |
| Ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет (на учащегося общеобразовательного учреждения - до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет) для детей одиноких матерей – семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума | 140 рублей | Закон РМЭ  № 50-З  от 02.12. 2004г. | Бюджет РМЭ |
| Ежемесячное пособие на ребенка в возрасте до 16 лет (на учащегося общеобразовательного учреждения - до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет) для детей военнослужащих, проходящих службу по призыву семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума | 105 рублей | Закон РМЭ  № 50-З  от 02.12. 2004г. | Бюджет РМЭ |
| Ежемесячные пособия, предоставляемые без учета доходов  (могут быть получены помимо вышеперечисленных пособий) | | | |
| Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет | 500 рублей | Закон РФ  № 81-ФЗ | Фонд социального страхования |
| Ежемесячное пособие на неработающих граждан, ухаживающих за детьми - инвалидами в возрасте до 18 лет | 120 рублей | Указ Президента РФ № 551 от  17.03.94 | Пенсионный фонд России |

Таким образом, большое значение органами социальной защиты населения уделяется реализации Федерального закона от 19.05.95 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» и Закону РМЭ от 02.12. 2004 года № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в РМЭ».

В Республике Марий Эл в 2005 году назначено и выплачено ежемесячного пособия на ребенка в среднем 80 тыс. граждан, это на 110 тыс. детей. В республиканском бюджете РМЭ на 2006 год предусмотрено средств на выплату ежемесячного детского пособия 3048,0 млн. руб.

Проведем анализ реализации ФЗ от 19.05.95 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» за 2002-2004 г. г. по Новоторъяльскому району. В таблице 8 приведены данные получателей государственных пособий и сумма денежных выплат.

Таблица 8

Численность получателей государственных пособий и сумма денежных выплат

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2003 г. | 2004 г. | Отклонения  (+,-)  2004/2003 | 2005 г. | Отклонения  (+,-)  2005/2004 |
| Число получателей детский пособий, всего | 2297 | 2109 | - 188 | 1139 | - 970 |
| В них детей | 3330 | 3052 | - 278 | 1595 | - 1457 |
| Получателей пособий на детей – одиноких матерей | 317 | 326 | + 9 | 268 | -59 |
| В них детей | 370 | 327 | -43 | 318 | -9 |
| Сумма начисленных пособий, всего (тыс. руб) | 3479 | 3207 | - 272 | 3048 | -159 |
| В том числе –  одиноким матерям | 671 | 680 | + 9 | 661 | -19 |

Объем финансирования 2005 года ниже по сравнению с 2003 г. на 431.0 тыс. рублей., а 2004 г. на 159,0 тыс. рублей. Снижение объема финансирования произошло из-за уменьшения получателей детских пособий. Из таблицы 6 видим, что, в общем, идет снижение получателей детских пособий, численность получателей пособий как одинокие матери – уменьшается. Увеличивается и сумма выплат одиноким матерям, так как ежемесячное детское пособие данная категория получает в размере 140 рублей на одного ребенка. Это хорошо видно из рисунка 2 выплата ежемесячных детских пособий за 2003-2005г.



Рис.4. Выплата ежемесячных детских пособий за 2003-2005 гг.

Для осуществления социальной защиты ветеранов и инвалидов создана база данных льготных категорий граждан. Специалисты проводят огромную работу по формированию федерального и республиканского реестров льготников для Ежемесячных Денежных Выплат (ЕДВ).

По состоянию на 01.01. 2006 г. в Новоторъяльском районе проживает 4642 пенсионера, из них пенсию по старости получают 3076 человек.

Согласно Федерального Закона «О ветеранах» имеют право на льготы:

Инвалидов и участников ВОВ – 66 чел; членов семей погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ – 130 чел; тружеников тыла – 680 чел; ветеранов труда – 1280 чел.

В рамках празднования 60-летия Победы инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, вдовам погибших (умерших) участников обороны Ленинграда, Курской дуги, Сталинградской битвы выплачены единовременные денежные компенсации на сумму 9450,0 рублей. За неиспользованные санаторно-курортные путевки в 2003-2005 годах получили денежную компенсацию в сумме 7965,0 рублей. Проведен мониторинг социально – экономического положения условий жизни ветеранов и по его итогам на каждого инвалида и участника ВОВ заведены индивидуальные «учетные карточки», в которых отражены сведения о нуждаемости ветеранов в конкретном виде помощи.

На 1 января 2006 года на учете в отделе социальной защиты населения состояло 1190 инвалидов, в том числе 103 ребенка – инвалида. Количество инвалидов увеличилось на 117 человек по сравнению с тем же периодом 2004 года (или на 10%).

Отделом социальной защиты населения реализуются программы социальной защиты инвалидов, отработаны механизмы, обеспечивающие адресность оказываемой помощи.

Инвалиды и дети–инвалиды с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются кресло колясками (таблица 9), на приобретение которых направлено 1,3 млн. руб. что позволило обеспечить данными средствами реабилитации 332 инвалида, в том числе 20 детей-инвалидов (данные по Республике Марий Эл).

Обеспеченность инвалидов кресло колясками.

Таблица 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | Итого | Отклоне-ние 2005/2000 |
| По РМЭ | 117 | 145 | 132 | 161 | 244 | 332 | 1131 | +215 |
| По Новоторъ-  яльскому району | - | - | 2 | 6 | 6 | 4 | 18 | + 18 |

Предоставление кресло колясок в 2005 году по сравнению с 2000 годом выросло на 215 единиц в целом по республике, а в частности по Новоторъяльскому району увеличилось на 18 единиц. В 2006 году выдачей кресло колясок занимается Фонд социального страхования.

В целях проведения медицинской реабилитации по Республике Марий Эл 2405 инвалидов получили санаторно-куротное лечение в течение 2005 года. В том числе по Новоторъяльскому району воспользовались путевками 42 человека.

Вместе с тем, несмотря на постоянное внимание на проблемы инвалидов и принятие мер по их социальной защите, вопросы улучшения положения данной категории продолжают оставаться актуальными. Проанализируем рост численности инвалидов в период с 01.01.05 г. по 01.11.05 г. (таблица 10).

Численность инвалидов в период с 01 января по 01 ноября 2005 г.

Таблица 10

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа инвали-дности | 1 января 2005г. | 1 апреля 2005г. | 1 июня  2005г. | 1 сентября  2005г | 1 ноября  2005 г | Изменения  (+,-) с 01.11. 2005 г.  по  11.01. 2005 г. |
| 1 | 174 | 192 | 204 | 203 | 201 | + 27 |
| 2 | 564 | 582 | 587 | 670 | 697 | + 133 |
| 3 | 351 | 351 | 353 | 356 | 365 | + 14 |
| Дети-инва-лиды | 101 | 103 | 99 | 96 | 98 | - 3 |
| Всего | 1190 | 1228 | 1243 | 1325 | 1361 | +171 |

Из данных таблицы 10 следует следующий вывод: за период с 01.01.05г. по 01.11.05 г. численность инвалидов увеличилась на 171 человека, т.е. на 12,62%. Одним из факторов увеличения численности инвалидов является вступление в силу Федерального Закона № 122.

Средства, направленные на исполнение Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» представлены в таблице 11.

Из таблицы 11 можно сделать вывод, что предусмотренные лимиты 2005 года по сравнению с 2004 г. и 2003 г. уменьшились. Фактически оказано услуг больше чем произведено финансирование на 246031,92 что ведет к возникновению кредиторской задолженности.

Таблица 11

Финансирование ФЗ о защите инвалидов.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды услуг | Предусмотрено в бюджете | Финансирование | Кассовые расходы | Фактически оказано услуг |
| 2003 год | | | | |
| Бесплатный отпуск медикаментов | 111000,0 | 111000,0 | 111000,0 | 111000,0 |
| Услуги слухо-, зубопро  тезирования | 9000,0 | 9000,0 | 9000,0 | 9000,0 |
| Итого | 120000,0 | 120000,0 | 120000,0 | 120000,0 |
| 2004 год | | | | |
| Бесплатный отпуск медикаментов | 120800,0 | 120800,0 | 120800,0 | 120800,0 |
| Услуги слухо-, зубопротезирования | 12000,0 | 12000,0 | 12000,0 | 12000,0 |
| Итого | 132800,0 | 132800,0 | 132800,0 | 132800,0 |
| 2005 год | | | | |
| ЖКУ (9 месяцев) |  | 798000 | 798000,0 | 1044031,98 |
| Итого годовые лимиты | 1179000,0 |  |  |  |

Важное значение органами социальной защиты населения уделяется социальной защите граждан подвергшихся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Через отдел социальной защиты осуществляются компенсационные выплаты в возмещение вреда здоровью инвалидам и семьям по потере кормильца (СПК). Кроме того, выплачиваются ежегодные, единовременные и ежемесячные компенсации данной категории граждан. Проведем анализ финансовых расходов, связанных с реализацией данного Федерального закона «О социальной защите граждан подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС» (таблица 12) В Новоторъяльском районе по состоянию на 01.05.06г. проживает 29 человек принимавших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС в 1986-1990 г. г. Из них 7 инвалидов, участников 1986-1887 г. г.11 человек, участников 1988-1990г. г.11 человек и вдов 11 человек. Все они пользуются мерами социальной поддержки в соответствии с Законом РФ от 15.05.91 г. № 1244-1. Для примера приведена таблица 11.

Таблица 12

Финансирование расходов, связанных с реализацией Закона РФ

от 15.05.91 г. № 1244-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование компенсации | Код стро-ки | 01.01. 2003г | | 01.01. 2004 г | | 01.01. 2005 | | | Изменения, отклонения  (+,-)  2005 г. /2003 г. | |
| Числ | сумма | Числ | сумма | Числ | сумма | | Числен. | Сумма |
| Расходы на предоставление мер социальной поддержки – всего (тыс. руб) | 010 | 20 | 117,2 | 24 | 139,9 | 21 | 159,9 | | + 1 | + 42,7 |
| в том числе: |  | | | | | | | | | |
| расходы по выплате ежегодной и единовременной компенсации на оздоровление | 130 | 9 | 2,1 | 11 | 2,2 | 11 | 2,6 | | + 2 | 0,5 |
| расходы по ежемесячной выплате денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров – всего | 140 | 17 | 53,8 | 18 | 50,0 | 17 | 42,0 | | - | + 11,8 |
| из них: |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, и инвалидам | 141 | 9 | 32,4 | 9 | 29,8 | 9 | 26,3 | | - | - 6,1 |
| детям, не достигшим 14-летнего возраста, граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь и другие заболевания, и инвалидов | 142 | 3 | 9,1 | 2 | 6,0 | 1 | 3,6 | | -2 | - 5,5 |
| участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986-1987 годах | 143 | 5 | 12,0 | 7 | 14,2 | 7 | 12,1 | | +2 | + 0,1 |
| расходы по выплате ежегодной и единовременной компенсаций за вред здоровью | 220 | 9 | 4,1 | 8 | 5,6 | 8 | 15,3 | | -1 | + 11,2 |
| расходы по выплате единовременной компенсации семьям, потерявшим кормильца | 230 | - | - | - | - | 1 | 10,0 | | +1 | + 10,0 |
| Расходы по выплате денежной компенсации в размере средней стоимости путевки в санаторно-курортное или другое оздоровительное учреждение |  | 9 | 57,6 | 11 | 80,1 | 10 | | 80,0 | +1 | 22,4 |
| расходы по выплате пособия на погребение | 260 | - | - | 2 | 2,0 | 1 | | 1,0 | +1 | +1,0 |

Таким образом, в органы соцзащиты все чаще обращаются участники ЛПА на ЧАЭС 1988-1990 годов за единовременной, ежегодной материальной помощью (код стр.130). Это следствие того, что граждане данной категории безработные и предпенсионного возраста, или пенсионеры по возрасту. Уменьшилось количество детей, не достигших 14-летнего возраста (стр.142), рожденных после аварии на ЧАЭС. Так же видим, что растет смертность участников ЛПА на ЧАЭС, об этом свидетельствует вид компенсаций «расходы на погребение» (стр.260).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.08. 2001 года № 607 «О порядке выплат денежной компенсации в возмещение вреда здоровью граждан в связи с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы либо с выполнением работ по ликвидации последствий на Чернобыльской АЭС» в установленном порядке были приняты личные дела получателей сумм в возмещение вреда, причиненного здоровью (ВВЗ) граждан в связи с ликвидацией чернобыльской катастрофы от Управления пенсионного фонда РФ в органы социальной защиты. Согласно Порядка выплаты ежемесячной денежной компенсации в возмещение вреда, причиненного здоровью граждан денежная компенсация выплачивается:

инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы из числа граждан, указанных в пунктах 1 и 2 части первой статьи 13 и пункта 2 части первой статьи 29 Закона РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» (далее именуются – инвалиды);

нетрудоспособным членам семьи, находящихся на иждивении умершего инвалида.

Выплата денежной компенсации инвалидам осуществляется в следующих размерах: инвалидам 1 группы – 5000,0 рублей, инвалидам 1 группы – 2500,0 рублей, инвалидам 1 группы – 1000,0 рублей.

В случае смерти инвалида размер денежной компенсации, приходящихся на всех нетрудоспособных иждивенцев, определяется как разность между размером денежной компенсации по соответствующей группе инвалидности и частью, приходящейся на самого инвалида.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12. 2004 года № 847 «Об индексации в 2004 году размеров компенсаций и иных выплат гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» компенсации и иные выплаты индексируются с 29.05. 2004 года с применением коэффициента 1,1 исходя из уровня инфляции, установленном ФЗ «О федеральном бюджете на 2004 год»

С 01.01. 2002 года отдел социальной защиты населения осуществляет выплаты по ВВЗ (таблица 13).

Таблица 13

Данные о численности и сумме по возмещению вреда здоровью

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование компенсации – ВВЗ | 2003 год | | 2004 год | | Отклонения (+. -),  (2004 г. / 2003 г) | |
| Числ. | Сумма | Числ. | Сумма | Числ. | Сумма |
| Всего, тыс. руб. | 10 | 182,9 | 8 | 182,3 | 2 | + 0,6 |
| В том числе |  |  |  |  |  |  |
| 1 группа | - | - | - | - | - | - |
| 2 группа | 5 | 139,4 | 6 | 161,8 | + 1 | + 22,4 |
| 3 группа | 4 | 42,0 | 1 | 14,5 | -3 | - 27,5 |
| Семьи по ПК | 1 | 1,5 | 1,0 | 6,0 | - | + 4,5 |

Из данных таблицы 13 можно сделать следующий вывод: снижение численности инвалидов 3 группы происходит вследствие смертности, что влечет за собой уменьшение денежных компенсаций ВВЗ. Увеличение численности инвалидов 2 группы произошло за счет признания инвалидом участника ЛПА на ЧАЭС 1988 года. С 2005 года компенсация по возмещению вреда здоровью выплачивается в виде ЕДВ через Пенсионный Фонд России.

Рассмотрим финансирование закона РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС отражен в таблице 14.

Таблица 14. Финансирование Закона РФ

«О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2003 год | 2004 год | Изменения (+,-)  2004/2003 | 2005 год | Изменения (+,-)  2005/2004 |
| Выделено из Федерального бюджета | 182903,23 | 182290,32 | -612,91 | 59000,0 | -123290,32 |
| Кассовые расходы | 182903,23 | 182290,32 | -612,91 | 59000,0 | -123290,32 |
| Фактические расходы | 182903,23 | 182290,32 | -612,91 | 50347,92 | - 131942,40 |
| % исполнения | 100,0 | 100,0 |  | 100,0 |  |

Объем финансирования за 2005 года заметно снижен ввиду выплат ЕДВ через Пенсионный Фонд Российской Федерации.

В таблице 15 будет показано использование средств, направляемых на возмещение льгот по оплате услуг, гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие Чернобыльской АЭС.

Таблица 15

Возмещение льгот

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды услуг | Финансирование | Кассовые услуги | Фактически оказано услуг |
| 2003 год | | | |
| Топливо для населения | 1588,4 | 1588,4 | 1588,4 |
| Жилищно-коммунальные услуги | 31740,6 | 31740,6 | 31740,6 |
| Итого 2003 год | 33329,0 | 33329,0 | 33329,0 |
| 2004 год | | | |
| Топливо для населения | 3016,2 | 3016,2 | 3016,2 |
| Жилищно-коммунальные услуги | 39837,69 | 39837,69 | 39837,69 |
| Итого 2004 год | 42853,89 | 42853,89 | 42853,89 |
| 2005 год | | | |
| Жилищно-коммунальные услуги | 59000,0 | 50347,92 | 50347,92 |

Топливо для населения в 2003 году было выделено в размере 1588,40; в 2004 г - 3016,2 – в 2 раза больше, а в 2005 году не предусмотрены такие расходы. На возмещение льгот по жилищно-коммунальным услугам за 2003 год выделено средств в размере - 31740,60; 2004 г - 39837,69, а в 2005 году – 59000. Финансирование жилищно-коммунальных услуг с каждым годом имеет тенденцию к увеличению. С 31740,60 до 59000,00.



Рис.5. Динамика средств, направляемых на возмещение льгот за 2003-2005 года

Следующим вопросом для рассмотрения стоит финансирование Федерального Закон «О ветеранах». Для сравнения представлена таблица 16.

Таблица 16

Финансирование ФЗ «О ветеранах»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды услуг | Предусмотрено лимитом | Финансирование | Кассовые расходы | Фактически оказано услуг | Текущая кредиторская задолженность |
| 2003 год | | | | | |
| Топливо | 21000,0 | 21000,0 | 21000,0 | 21335,76 | 335,76 |
| Жилищно-коммунальные услуги | 75000,0 | 75000,0 | 75000,0 | 671032,63 | 596032,63 |
| Бесплатный отпуск медикаментов | 35000,0 | 35000,0 | 35000,0 |  |  |
| Услуги слухо-, и зубопротезирования | 56000,0 | 56000,0 | 56000,0 |  |  |
| ИТОГО  за 2003 год | 187000,0 | 187000,0 | 187000,0 | 783368,39 | 596368,39 |
| 2004 год | | | | | |
| Топливо для населения | 21000,0 | 21000,0 | 21000,0 | 21000,0 |  |
| Жилищно-коммунальные услуги | 100000,0 | 100000,0 | 100000,0 | 981600,0 | 881600,0 |
| Бесплатный отпуск медикаментов | 31000,0 | 31000,0 | 31000,0 | 31683,43 | 683,43 |
| Услуги слухо, - зубопротезирования | 58000,0 | 58000,0 | 58000,0 | 58000,0 |  |
| Итого  за 2004 год | 210000,0 | 210000,0 | 210000,0 | 1092238,43 | 882238,43 |
| 2005 год | | | | | |
|  | Ветераны труда | | | |  |
| ЖКУ | 1704000 | 1144000 | 1138579,43 | 1138579,43 | - |
| Компенсация за телефон | 460000 | 417000 | 394291,31 | 394291,31 | - |
|  |  |  | Продолжение таблицы 16 | | |
| Компенсация за радио | 0 |  | 3309,71 | 22578,17 |  |
| ЕДВ (120 руб) | 4251000 | 2039000 | 2038339,92 | 2038339,92 | - |
|  | Труженики тыла | | | |  |
| Медикаменты | 15000 | 23000 | 21477,01 | 21477,01 | - |
| ЕДВ (120 руб) | 0 | 34000 | 33954,08 | 33594,08 | - |
| Всего | 15000 | 57000 | 55431,09 | 55431,09 |  |
|  | Реабилитированные | | | |  |
| ЖКУ | 18000 | 6195,29 | 4470,89 | 4470,89 | - |
| Компенсация за установку | 4000 | 8000 | 3400 | 3400 |  |
| Медикаменты | 7000 | 4000 | 631,13 | 631,13 | - |
| ЕДВ (120 руб) | 56000 | 10957,51 | 7667,05 | 7667,05 | - |
| Всего | 85000 | 29152,80 | 16169,04 | 16169,04 | - |
| Пострадавшие от политических репрессий | | | | |  |
| ЖКУ |  | 804,71 | 804,71 | 804,71 | - |
| Медикаменты |  |  |  |  |  |
| ЕДВ (120руб) |  | 3042,49 | 3042,49 | 3042,49 |  |
| Всего |  | 3847, 20 | 3847, 20 | 3847, 20 |  |
|  | ФЗ «О ветеранах» (федеральные полномочия) | | | |  |
| ЖКУ | 264000 | 181000 | 178389,92 | 178389,92 |  |
| Всего | 264000 | 181000 | 178389,92 | 178389,92 |  |

Финансирование расходов на топливо населению в 2003 и 2004 г. г. осталось на одном и том же уровне; ЖКУ в 2004 году были профинансированы на 25,0 тыс. рублей больше чем в 2003 году; финансирование статьи расходов на медикаменты уменьшилось на 4,0 тыс. рублей с 35,0 тыс. рублей до 31,0 тыс. рублей; финансирование статьи расходов на зубопротезирование увеличилось на 2,0 тыс. рублей с 56,0 тыс. рублей до 58,0 тыс. рублей.

В связи с введением с 1 января 2005 года ФЗ № 122 финансирование по данному закону с 1 января имеет ряд особенностей, а именно выплата ЕДВ.

С 2003 года Министерством и муниципальными органами социальной защиты населения осуществляется возмещение расходов предприятий на предоставление отдельными категориям граждан льгот, предусмотренных на реализацию федеральных законов «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об основах федеральной жилищной политике» и ряда законов направленных на социальную защиту граждан, пострадавших от радиационного воздействия вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на ПО «Маяк» и ядерных испытаниях на Семипалатинском полигоне.

В Новоторъяльском районе в 2004 году на реализацию названных законов использовано бюджетных средств 1129,2 тыс. рублей. Из них 919,2 тыс. рублей поступило из федерального бюджета, в том числе:

В соответствии с ФЗ «Об основах федеральной жилищной политике», 743,5 тыс. руб. направлено для предоставления инвалидам жилищно-коммунальных услуг;

на льготное и бесплатное лекарственное обеспечение –12,1 тыс. руб. и на зубопротезирование – 12,0 тыс. руб., в соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

на реализацию законов, направленных на социальную защиту граждан, пострадавших от радиационного воздействия вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на ПО «Маяк» и ядерных испытаниях на Семипалатинском полигоне использовано 42,9 тыс. руб.

Все средства были использованы в полном объеме. В соответствии с ФЗ «О ветеранах» 210,0 тыс. рублей направлено на:

- бесплатный отпуск медикаментов инвалидам ВОВ, вдовам участников ВОВ и труженикам тыла с 50% скидкой –31,0 тыс. руб.;

- зубопротезирование –58,0 тыс. руб.;

- приобретение топлива (дрова) - 21,0 тыс. рублей;

- жилищно-коммунальные услуги – 100,0 тыс. рублей.

Не в полном объеме возмещены расходы МУМПКХ и Энергосбыта по Федеральному закону «О ветеранах». Кредиторская задолженность составила 881,6 тыс. рублей при затратах предприятия на льготы по жилищно-коммунальным услугам в размере 981,6 тыс. рублей компенсированы расходы на 100,0 рублей или 10%.

В 2005 году льготы по оплате за жилищно-коммунальные услуги по ФЗ «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О социальной защите граждан подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС» сохранены как для федеральных льготников, так и для республиканских. Для компенсирования расходов предусмотрены субвенции из федерального бюджета по Новоторъяльскому району в размере 1502,0 тыс. руб.

Меры социальной поддержки ветеранов труда, тружеников тыла, а также реабилитированных и пострадавших от политических репрессий, установленных Законом РМЭ «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в РМЭ». На предоставление мер социальной поддержки данной категории граждан утверждено бюджетных средств 6609,0 тыс. руб. в том числе:

- на жку – 1704,0 тыс. рублей.;

- на медикаменты - 22,0 тыс. рублей.

Таким образом, перед Отделом социальной защиты остаются актуальными следующие задачи:

осуществлять работу по назначению и выплате ежемесячного пособия на ребенка, в соответствии с Законом РМЭ от 02.12. 2004 года № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл»; эффективно использовать средства, выделенные из республиканского бюджета на выплату ежемесячного пособия на ребенка;

обеспечить своевременное и полное освоение бюджетных средств, предусмотренных на реализацию федеральных законов «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС»;

осуществлять систематический контроль за полным освоением и целевым использованием финансовых средств, поступающих на реализацию вышеназванных законов.

## 2.3. Анализ доходов и расходов по исполнению бюджета «МО Новоторъяльский район»

Исполнение бюджета по доходам в 2003 году осуществлялось в условиях вступления в действие второй части Налогового кодекса Российской Федерации с учетом изменений и дополнений к нему, что повлекло за собой некоторое уменьшение по сравнению с прошлым годом уровня поступления доходов в бюджет муниципального образования.

Бюджет муниципального образования «Новоторъяльский район» на 2003 год был утвержден Сессией Районного Собрания 18 декабря 2002 года по доходам в сумме 82616 тыс. рублей, в том числе по собственным – 11629 тыс. рублей. В течение года, по мере сверхпланового поступления доходных источников в годовое бюджетное назначение вносились уточнения в сторону их увеличения.

За отчетный период в бюджет муниципального образования «Новоторъяльский район» поступило собственных доходов в сумме 12090 тыс. рублей, что составляет 102,8 процентов к уточненному годовому назначению. Это на 335 тыс. рублей больше планового задания, но на 355 тыс. рублей меньше уровня прошлого года.

Всего в бюджет района по всем доходным источникам поступило 96124 тыс. рублей, что составляет 100% к уточненному годовому назначению

Исполнение бюджета муниципального образования по расходной части за 2003 год составляет 85538 тыс. рублей, при уточненных бюджетных ассигнованиях 97109 тыс. рублей.

Наибольший удельный вес в общей сумме расходов занимают расходы на выплату заработной платы с начислениями – 48278тыс. рублей или 56,4%. По состоянию на 1 января 2003 года остаток невыплаченной заработной платы с начислениями за декабрь месяц составляет 3271 тыс. рублей

На функционирование учреждений и мероприятий муниципального образования по отрасли «Социальная политика» на 2003 год планировались расходы в сумме 6985 тыс. рублей. В процессе исполнения бюджета были произведены уточнения, вследствие чего уточненный бюджет составил 6502 тыс. рублей. Финансирование затрат по данному разделу произведено на сумму 5954 тыс. рублей или 91,6% к уточненному плану.

Финансирование учреждений социального обеспечения за 2003 год произведено в сумме 2157 тыс. рублей. В течение отчетного года функционировали Территориальный центр социального обслуживания пенсионеров и инвалидов и два дома - интерната для престарелых и инвалидов (Новоторъяльский и Пектубаевский Дома Ветеранов).

На финансирование Территориального центра социального обслуживания пенсионеров и инвалидов направлено средств, в сумме 1475 тыс. рублей. Из них на выплату заработной платы с начислениями на нее 1373 тыс. рублей или 93,1% к общей сумме затрат. На оплату коммунальных услуг направлено 30 тыс. рублей или 2,0%.

Финансирование домов интернатов для престарелых за 2003 год составило 682 тыс. рублей. Из них на заработную плату направлено средств, в сумме 431 тыс. рублей или 63,2% все затрат, на оплату расходов на коммунальные услуги –208 тыс. рублей или 30,5% всех затрат. Кроме того, за отчетный год направлено средств, в сумме 14 тыс. рублей на оплату текущего ремонта зданий и сооружений.

Кредиторская задолженность по отрасли «Социальная политика» по состоянию на 1.01. 2004 года составляет 442 тыс. рублей. Задолженность по коммунальным услугам составляет 429 тыс. рублей, из них: задолженность за отопление 122 тыс. рублей, за электроэнергию-62 тыс. рублей, за воду и канализацию-237 тыс. рублей.

Исполнение бюджета по доходам в 2004 году осуществлялось в условиях вступления в действие второй части Налогового кодекса Российской Федерации с учетом изменений и дополнений к нему, что повлекло за собой некоторое уменьшение по сравнению с прошлым годом уровня поступления доходов в бюджет муниципального образования. Бюджет муниципального образования «Новоторъяльский район» на 2004 год был утвержден Сессией Районного Собрания 26 января 2005 года по доходам в сумме 112202 тыс. рублей, в том числе по собственным – 11967 тыс. рублей. В течение года, по мере сверхпланового поступления доходных источников в годовое бюджетное назначение вносились уточнения в сторону их увеличения. По сравнению с первоначальным планом объем доходов увеличился на 13972 тыс. рублей, в том числе по собственным доходам - на 1452 тыс. рублей. За отчетный период в бюджет муниципального образования «Новоторъяльский район» поступило собственных доходов в сумме 12001 тыс. рублей, что составляет 100,3 процентов к уточненному годовому назначению. Это на 34 тыс. рублей больше планового задания, но на 89 тыс. рублей меньше уровня прошлого года.

Всего в бюджет района по всем доходным источникам поступило 112040 тыс. рублей, что составляет 99,9% к уточненному годовому назначению.

В бюджет района за 2004 поступило налоговых доходов 10714 тыс. рублей, неналоговых – 1287 тыс. рублей. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года этот показатель снизился на 0,7%. В структуре доходов налоговые доходы составили 9,6%, неналоговые доходы – 1,1%, финансовая помощь из республиканского бюджета – 89,3%.

Изменения в налоговом законодательстве и нормативов отчислений по уровням бюджетов последних лет привели к тому, что из года в год сокращается доля собственных доходов в объеме бюджета, изменяется их структура. В 2000 году доля собственных доходов составляла 22,5%, в 2002 г. – 15,0%, в 2003 г. – 12,6%, в 2004г. -10,7%.

Общая сумма финансовой помощи, полученная из республиканского бюджета за 2004 год, составила 100039 тыс. рублей или 99,8% к годовому плановому назначению. Исполнение бюджета муниципального образования по расходной части за 2004 год составляет 113993 тыс. рублей, при уточненных бюджетных ассигнованиях 113244 тыс. рублей.

Наибольший удельный вес в общей сумме расходов занимают расходы на выплату заработной платы с начислениями – 57885 тыс. рублей или 51,1%. По состоянию на 1 января 2005 года остаток невыплаченной заработной платы с начислениями за декабрь месяц составляет 5103 тыс. рублей.

На функционирование учреждений и мероприятий муниципального образования по отрасли «Социальная политика» на 2004 год планировались расходы в сумме 7001 тыс. рублей. В процессе исполнения бюджета были произведены уточнения, вследствие чего уточненный бюджет составил 7001 тыс. рублей. Финансирование затрат по данному разделу произведено на сумму 6854 тыс. рублей или 97,9% к уточненному плану.

Финансирование учреждений социального обеспечения за 2004 год произведено в сумме 2908 тыс. рублей. В течение отчетного года функционировали Территориальный центр социального обслуживания пенсионеров и инвалидов и два дома - интерната для престарелых и инвалидов (Новоторъяльский и Пектубаевский Дома Ветеранов).

На финансирование Территориального центра социального обслуживания пенсионеров и инвалидов направлено средств, в сумме 1533 тыс. рублей. Из них на выплату заработной платы с начислениями на нее 1168 тыс. рублей или 76,2% к общей сумме затрат. На оплату коммунальных услуг направлено 51 тыс. рублей или 3,3%.

Финансирование домов интернатов для престарелых за 2004 год составило 950 тыс. рублей. Из них на заработную плату направлено средств, в сумме 424 тыс. рублей или 44,6% все затрат, на оплату расходов на коммунальные услуги –51 тыс. рублей или 5,4% всех затрат. Кроме того, за отчетный год направлено средств, в сумме 14 тыс. рублей на оплату текущего ремонта зданий и сооружений.

Кредиторская задолженность по отрасли «Социальная политика» по состоянию на 01.01. 2005 года составляет 1408 тыс. рублей. Задолженность по коммунальным услугам составляет 485 тыс. рублей, из них: задолженность за отопление 122 тыс. рублей, за электроэнергию – 62 тыс. рублей, за воду и канализацию – 237 тыс. рублей

Бюджет муниципального образования «Новоторъяльский муниципальный район» на 2005 год утвержден Решением сессии Районного Собрания 29 декабря 2004 года по расходам в сумме 104424 тыс. рублей, по доходам в сумме 103506 тыс. рублей, с превышением расходов над доходами (дефицит) в сумме 918 тыс. рублей.

На основании Закона «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Марий Эл» «О Республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2005 год» № от 2005 г. муниципальному образованию «Новоторъяльский район» внесены следующие изменения в выделении финансовой помощи из республиканского бюджета, в том числе увеличена субвенция на предоставление субсидий населению по оплате ЖКУ, в сумме 600 тыс. рублей.

Таким образом, бюджетное назначение по доходам на 2005 г. с учетом поправок составит 110717,1 тыс. рублей.

По состоянию на 1 октября 2005 года общая сумма, поступившая в бюджет муниципального образования «Новоторъяльский район» составила 81300 тыс. рублей, что составляет 90,6 процента к плану 9 месяцев и 73,4 процента к годовому назначению.

На содержание учреждений социальной сферы направлено 58290 тыс. рублей, что составило 74% расходов бюджета муниципального образования.

В приоритетном порядке осуществлялось финансирование текущих выплат по заработной плате работников бюджетной сферы. Расходы на эти цели составили в муниципальном бюджете 46109 тыс. рублей (с начислениями) или 58,5% всех расходов. На оплату коммунальных услуг из бюджета направлено 7983 тыс. рублей. В общей сумме затрат они занимают 10%.

По отрасли «Социальная политика» расходы составили 3176 тыс. рублей или 4% всех затрат, из них на оплату труда израсходовано 2019 тыс. рублей, на оплату коммунальных услуг - 247 тыс. рублей, на реализацию ФЗ (дети-сироты, погребение) – 497 тыс. рублей. На 1 октября 2005 г. расходы по данной отрасли профинансированы на 68,2% к годовым кредитам и на 97,2% к плану 9 месяцев. Кредиторская задолженность по отрасли на отчетный период т. г. составила 307 тыс. рублей или уменьшилась по сравнению с началом года на 42 тыс. рублей (на начало года –349 тыс. рублей).

Таблица 17

Анализ исполнения бюджета МО «Новоторъяльский район» за 2003 – 2005 г.г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2003 год | 2004  год | Изменения  (+,-)  2004/2003 г | 2005  год | Изменения  (+,-)  2005/2004 г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Утвержденная сумма доходов, всего | 82616,0 | 112202,0 | + 29586,0 | 110717,10 | -1485,0 |
| В т. ч. собственных утверждено | 11629,0 | 11967,0 | +338,0 | 12270,0 | +303,0 |
| Фактическое поступление доходов, всего | 96179,0 | 112040,0 | +15861,0 | 81300,0 |  |
| В т. ч. собственных доходов | 12090,0 | 12001,0 | +81,0 | 8258,0 |  |
| Налоговые доходы | 10692,0 | 10714,0 | + 22,0 | 6901,0 |  |
| Неналоговые доходы | 1398,0 | 1287,0 | -111,0 | 1357,0 |  |
| Финансовая помощь из республиканского бюджета | 5270,0 | 100039,0 | +94769,0 | 73042,0 |  |
| Утвержденная сумма расходов, всего | 85538,0 | 113993,0 | +28445 | 104424,0 | -9569,0 |
| Фактические расходы | 97109,0 | 113244,0 | +16135,0 | 78825,0 |  |
| Расходы на заработную плату | 48278,0 | 57885,0 | +9607,0 | 46109,0 |  |
| Расходы на коммунальные услуги | 9913,0 | 17723,0 | +7810,0 | 7983,0 |  |
| Кредиторская задолженность | 20811,0 | 22510,0 | +1699,0 | 307,0 |  |
| Финансирование отрасли «Социальная политика»,  план | 6502,0 | 7001,0 | +499,0 | 3176,0 |  |
| Фактическое финансирование | 5954,0 | 6854,0 | +900,0 | 3176,0 |  |
| Финансирование учреждений социального обеспечения | 2157,0 | 2908,0 | +751,0 | 3176,0 |  |
| Кредиторская задолженность по отрасли «Социальная политика» | 442,0 | 1408,0 | +966,0 | 349,0 |  |

Разница между утвержденными суммами доходов и расходов в 2003 году составляет 2922,0 тыс. рублей (дефицит), а фактическое поступление доходов и расходов составляет 930,0 тыс. рублей (дефицит).

В 2004 году наблюдается та же тенденция (дефицит) утвержденных сумм составляет 1791,0 тыс. рублей, а фактическое исполнение 1204,0 тыс. рублей.

Утвержденные суммы доходов за год растут, а потом снижаются, а именно доходы за 2004 и 2005 г. г. на 1485,0 тыс. рублей. Собственные доходы, которые утверждены на 2005 год имеют тенденцию к увеличению.



Рис.6. Доходы и расходы бюджета

На основании всего вышеперечисленного можно сделать вывод, что по исполнению бюджета МО «Новоторъяльский район» по основным показателям (доходам и расходам) все таки идет уменьшение как утвержденных так и фактических лимитов, что приводит к увеличению кредиторской задолженности. Которая очень не желательна, ведь за этими цифрами стоит фактическое предоставление льгот и расходы на заработную плату, а значит материальное положение и благополучие людей, которые непосредственно живут и работают в нашем районе.

III. Направление развития финансирования социального обеспечения в России

## 3.1. Государственное регулирование в системе социальной защиты населения

Современное российское социальное обеспечение и его финансирование являются чуть ли не самыми острыми проблемами государства. Социальные выплаты в России имеют символический размер и финансирование социального обеспечения в Российской Федерации на сегодняшний день - это дело рук самих обеспечиваемых. Решают они эту задачу по разному: кому помогают родственники, а у кого таких родственников нет, те вынуждены выходить на улицу с протянутой рукой, чтобы профинансировать своё социальное обеспечение до уровня, который позволит не умереть им с голоду.

Проблема финансирования социального обеспечения и его правового регулирования в нашей стране стоит достаточно остро, и её необходимо решать как можно быстрее. Для этого целесообразно воспользоваться зарубежным опытом, который проверен на практике на протяжении многих лет. В данном случае целесообразно рассмотреть опыт Европы, где уровень социального обеспечения самый высокий в мире.

Драматические перемены в экономической и социальной сфере, потрясшие Россию, наряду с переходом к рыночной экономике привели к резкому усилению бедности и снижению уровня жизни.

В девяностые годы была сделана ставка на переход к либеральной модели организации системы социальной защиты, характеризующейся высокой селективностью и направленностью не на средний класс, а на бедных. Была введена система выплат пособий по безработице, разработана программа предоставления субсидий на оплату жилищно-коммунальных услуг в зависимости от уровня доходов получателей, чтобы компенсировать малоимущим гражданам рост квартплаты, а ответственность за предоставление большинства социальных пособий была возложена на региональные и местные органы власти. Помимо этого, в девяностые годы были приняты нормативные акты Минтруда России по определению уровня бедности, а также о методике расчета потребительской корзины.

Осуществляющиеся в последние годы исследования привели к более глубокому пониманию уровня бедности в России и выявили основные характеристики «новых бедных». Они также привлекли внимание общественности к необходимости пересмотра социальной политики для решения данных проблем. Многие предложения по проведению реформ основывались на необходимость перехода к адресной социальной помощи и повышения качества социальных услуг.

Наряду с положительными сторонами Федерального Закона № 122 – ФЗ от 22.08.04 г. можно выделить ряд недостатков.

Не отработан новый механизм выдачи рецептов льготным категориям граждан;

Перечень лекарственных средств не всегда удовлетворяет больных;

Если до 1 января 2005 года инвалиды войны пользовались услугами ЖКХ с 50% скидкой на всю семью, то в настоящее время только с социальной нормы;

Бесплатный проезд на общественном транспорте не заменят денежные выплаты в размере 120,0 рублей;

Функции по установлению и выплате ЕДВ как федеральным, так и региональным льготникам должна производится одним органом в целях устранения переплаты и экономии денежных средств.

Таким образом, Федеральный закон № 122-ФЗ от 22 августа 2004 г. принят в целях защиты прав и свобод граждан РФ на основе разграничения полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов РФ, оптимизации деятельности территориальных органов исполнительной власти, а также с учетом закрепленных Конституцией РФ и Федеральными Законами вопросов местного значения.

Данный закон направлен на изменение механизма финансирования льгот. То есть фактически будет осуществлена трансформация зачастую условных льгот в финансовые обязательства, или непосредственно в «живые деньги». И функции по установлению и выплате ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) отдельным категориям граждан возложена на территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации и органы социальной защиты населения и труда.

Одной из причин снижения суммы финансирования социального обеспечения является снижение ставки ЕСН (единого социального налога) с 35,6% до 26%.

ЕСН, как известно, формирует фонды: пенсионный, социального страхования и обязательного медицинского страхования. Высвечивание из тени, легализация новых фондов оплаты частично компенсируют потери этих трех фондов, хотя это произойдет не в первый, а на второй, третий год. Но одновременно за счет сокращения расходов по другим направлениям Правительство дал в 2005 году Пенсионному фонду 167 млрд. руб., фонду ОМС – 16 млрд.

Раньше предприятие выплачивало работникам средства по больничному, на лечение и т.д., а потом остаток средств перечисляло в фонд соцстраха. Теперь министерство финансов предлагает, чтобы предприятие за счет уменьшения ЕСН часть оплаты по больничным направило в первые три дня, таким образом, предприятие само становится контролером того, реально ли болеет человек, сколько должно выплачиваться и т.д. В результате дисциплина и уплата этого налога и выплаты по больничным на порядок возрастают.

Многие оппоненты снижения ЕСН считают, что оказалось абсолютно непродуманным решение о снижении единого социального налога, потому что он собирается сейчас все равно в очень небольших объемах. И надежда правительства на легализацию заработных плат, увеличение поступлений, абсолютно не оправдалась.

Снижение ЕСН повлекло за собой: а) уничтожение накопительных пенсий для людей среднего возраста; б) оплату первых больничных дней теперь работодателями, то есть проблемы для людей работоспособного возраста; в) проблемы в системе здравоохранения, где впервые с 1998 года пошли задержки по заработной плате - прямое следствие решений по снижению ЕСН.

Вся проблема заключается в том, что есть отличие между налогом и страховым взносом. Когда заменили страховые взносы, в том числе и в Пенсионный фонд, единым социальным налогом - вот это была крупнейшая идеологическая, на самом деле, ошибка. И, действительно, с точки зрения бизнеса, ЕСН надо снижать и снижать налоговое бремя. Но сделав ЕСН вместо страховых взносов, мы автоматически получили зависимость Пенсионного фонда от бюджета, мы потеряли его страховую природу.

Анализ показал, что недобор в 2005 году по ЕСН больше, чем предполагалось еще в 2004 году. Главная причина этого дефицита связана с той же самой монетизацией. Как только начались социальные волнения, пошли внеочередные индексации, которые пошли из Пенсионного фонда. Вот эта индексация, прибавка в 240 рублей к базовой части пенсии стоила 100 миллиардов, и это не последняя прибавка, которая будет идти внеочередным образом.

По итогам социально-экономического развития за последние четыре года Республика Марий Эл входит в число наиболее динамично развивающихся регионов Приволжского федерального округа. Реализуемая в республике государственная политика направлена на создание условий для эффективного ведения бизнеса, привлечения инвестиций в реальный сектор экономики.

На состояние социально-экономического положения республики и увеличение инвестиционной активности влияют три основные составляющие:

1) привлечение и рациональное использование средств федерального бюджета по федеральным целевым программам;

2) эффективное использование средств консолидированного бюджета республики, в том числе направляемых на выполнение республиканских целевых программ;

3) активная деятельность по улучшению инвестиционного климата в республике с целью вовлечения в инвестиционные процессы средств кредитных учреждений и собственных средств предприятий.

Республиканский бюджет Республики Марий Эл на 2006 год, принятый Государственным Собранием Республики Марий Эл 25 ноября 2005 года и подписанный Президентом Республики Марий Эл Л. Маркеловым 1 декабря 2005 года, в целом социально ориентирован.

На ХVII сессии Государственного Собрания депутаты увеличили расходную часть бюджета Республики Марий Эл на 2006 год. Сделать это позволило поступление дополнительных доходов.

Средства решено направить на повышение оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, обязательное медицинское страхование неработающих, реализацию приоритетных национальных проектов, инвестиционных программ, на выплату субсидий населению по оплате жилья и коммунальных услуг и другие социальные нужды. Кроме того, депутаты внесли изменения в республиканский закон о местном самоуправлении в части, касающейся вопросов охраны труда и социального партнерства, а также включили подраздел "Обеспечение доступным жильем молодых семей и молодых специалистов на селе" в республиканскую целевую программу "Социальное развитие села до 2010 года".

Реализация республиканских целевых программ является неотъемлемой частью эффективного социального развития региона.

Перечень республиканских целевых социальных программ, предусмотренных к финансированию за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл на 2006 год представлен в табл.18.

Таблица 18

Перечень республиканских целевых программ, предусмотренных к финансированию за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл на 2006 год

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы | Сумма  (тыс. рублей) |
| "Вакцинопрофилактика" | 1500 |
| "Сахарный диабет" | 5123 |
| "Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Республике Марий Эл на 2000 - 2010 годы" | 400 |
| "Здоровый ребенок" на 2005 - 2006 годы | 2000 |
| "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Марий Эл на 2005 - 2009 годы" | 16500 |
| "О совершенствовании службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2003 - 2007 годы" | 3000 |
| "Неотложные меры по противодействию распространению в Республике Марий Эл заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2005-2008 годы "Анти-ВИЧ/СПИД" | 2500 |
| "Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы" | 500 |
| Целевая республиканская программа социально-экономического развития города Йошкар-Олы на 2003-2008 годы (программа "Столица") | 107500 |
| "Развитие этнокультурных и межнациональных отношений в Республике Марий Эл (2004 - 2008)" | 2760 |
| "Культура села (на 2006-2010 годы)" | 1200 |
| "Дети-инвалиды" на 2003-2006 годы | 1849 |
| "Медицинские кадры" на 2003-2007 годы | 3546 |
| "Онкология" | 4400 |
| Программа содействия занятости населения Республики Марий Эл на 2004-2006 годы | 2500 |
| "Жилье для молодой семьи на 2004-2010 годы" | 2000 |
| "Безопасность образовательного учреждения" | 1073 |
| "Культурное наследие Республики Марий Эл на 2004-2008 годы" | 4048 |
| "Обеспечение населения Республики Марий Эл доброкачественной питьевой водой на 2005-2010 годы" | 2600 |
| "Социальное развитие села до 2010 года" | 5700 |
| Итого | 170699 |

За последние 4 года в республике значительно выросли объемы средств, выделенных по федеральным целевым программам. Если в 2001 году профинансировано из федерального бюджета 513 млн. рублей, в 2002 году – 647 млн. рублей, в 2003 году – 813 млн. рублей, в 2004 году – уже 1400 млн. рублей.

В 2005 году республика принимает участие в 36 федеральных целевых программах. За 2005 год на финансирование федеральных целевых программ за счет средств федерального бюджета направлено 796 млн. рублей. Участвуя в федеральных целевых программах, Республика Марий Эл имеет возможность направлять средства на строительство объектов социальной сферы, жилья, инженерной инфраструктуры, приобретение оборудования, спецтехники, медикаментов, компьютерной техники.

При поддержке Правительства Российской Федерации республика активно работает с федеральным центром по привлечению государственных инвестиций по Федеральной адресной инвестиционной программе. Всего за 2001-2005 годы на развитие экономики и социальной сферы по данной программе привлечено 232 млн. рублей средств федерального бюджета. На 2006 год предусмотрено 173,2 млн. рублей, что в 2,5 раза больше, чем в 2005 году.

За счет средств федерального бюджета по названной программе построены: поликлиника на 1000 посещений в смену в г. Йошкар-Оле, инфекционное отделение ЦРБ в п. Мари-Турек на 25 коек, реконструированы два корпуса Республиканской психоневрологической больницы в селе Семеновка.

В 2006 году планируется обеспечить вводы: участка тепловых магистралей М-7, который позволит разгрузить существующий основной тепловывод с ТЭЦ-2 и улучшить режим работы систем теплопотребления в г. Йошкар-Оле; пускового комплекса систем теплоснабжения населенных пунктов республики; завершить реконструкцию детского сада под муниципальное учреждение «Гимназия имени Сергия Радонежского» на 250 ученических мест в г. Йошкар-Оле.

В 2006 году за счет средств федерального бюджета продолжится строительство противотуберкулезного диспансера, гериатрического центра на базе республиканской больницы ветеранов войн, участковой больницы в с. Еласы Горномарийского района, I очередь учебного блока школы на 360 мест в д. Шоруньжа Моркинского района, Савинского детского дома-интерната, пускового комплекса завода по производству детского питания на плодоовощной и ягодной основе в г. Йошкар-Оле, завода по производству торфобрикетов в пос. Параньга.

Одним из приоритетных направлений в области социальной политики Республики Марий Эл является проведение активной социальной политики, направленной на поддержку наиболее бедных и особо нуждающихся слоев населения: неработающих пенсионеров, инвалидов и других нетрудоспособных граждан, малообеспеченных семей с детьми, одиноких престарелых граждан.

Основными задачами, стоящими перед органами социальной защиты являются:

оказание адресной помощи малоимущим гражданам;

сохранение и укрепление материально-технической базы учреждений социальной защиты;

реализация льгот и преимуществ отдельным категориям граждан, нуждающихся в защите государства.

В городскую систему социальной защиты входят муниципальные учреждения: «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», «Территориальный центр помощи семье и детям», «Дом ночного пребывания», «Кризисный центр помощи женщинам», «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями (с дефектами умственного и физического развития».

Силами «Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» ежегодно обслуживаются около 3000 одиноких престарелых, столько же социальных пенсионеров, свыше 7000 тыс. неработающих инвалидов, более 500 малообеспеченных.

«Территориальный центр помощи семье и детям» оказывает адресную помощь многодетным семьям, одиноким матерям, детям-инвалидам, неработающим родителям, и др. категориям малообеспеченных граждан.

Из года в год растет популярность «Дома ночного пребывания». Число обслуженных лиц без определенного места жительства со 110 человек в 2001 г. возросло до 119 человек в 2005 г. Стоимость одного человеко-дня с 12740 руб. в 2001 г. возросла до 25642 руб. в 2005 г.

В 2002 г. в Йошкар-Оле открыто еще одно муниципальное учреждение социального обслуживания «Кризисный центр помощи женщинам». Основное направление в работе этого учреждения – оказание социально-экономической, социально-медицинской, социально-психологической, социально-педагогической, социально-бытовой, социально-правовой помощи малоимущим и социально незащищенным слоям населения.

Таблица 19

Число граждан, обслуженных центрами социальной помощи

города Йошкар-Олы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Категория малообеспеченных | 2003 | | 2004 | | 2005 | |
| Кол-во получат. | Сумма в руб. | Кол-во получат. | Сумма в руб. | Кол-во получат. | Сумма в руб. |
| 1 | Одинокие престарелые | 2732 | 136217 | 2802 | 91243 | 2954 | 166504 |
| 2 | Неработающие инвалиды 1, 2, 3 группы | 7114 | 455778 | 6326 | 489571 | 7395 | 620371 |
| 3 | Социальные пенсионеры | 3270 | 185182 | 3375 | 161861 | 2997 | 201253 |
| 4 | БОМЖи | 329 | 28112 | 421 | 30181 | - | 323457 |
| 5 | Малообеспеченные | 12233 | 484505 | 11525 | 576656 | 14296 | 1094830,9 |
| 6 | Инвалиды ВОВ | - | - | 1698 | 169800 | 196 | 153150 |
| 7 | Социальная помощь на дому: |  |  |  |  |  |  |
|  | - число обслуживаемых лиц, в т. ч. частном секторе | 593/66 | 712784 | 664/103 | 1155252 | 594/74 | 1986311 |
| 8 | Отделение дневного пребывания «Ветеран» | 554 | 172580 | 555 | 167668 | 574 | 172586 |
|  | Итого: | 26825 | 2175158 | 27366 | 2842232 | 29006 | 4718462,9 |

За 2003-2005 гг. на исполнение федеральных законов по реализации льгот различным категориям граждан было направлено 171,37 млн. руб. средств из федерального бюджета.

На исполнение Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» за этот период времени направлено 109,9 млн. руб. К июлю 2003 г. погашена задолженность по ежемесячному детскому пособию. Единовременное пособие по рождению ребенка возросло с 1500 руб. в 2001 году до 4500 руб. в 2003 году.

Далее проанализируем основные целевые республиканские программы, реализуемые в Республике Марий Эл и направленные на социальное развитие региона.

Республиканская целевая программа «Медицинские кадры» на 2003-2007 годы утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 17 января 2003 года № 11.

Программа разработана в целях улучшения обеспеченности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения республики, своевременной подготовки и переподготовки медицинских кадров и их рационального использования. Программой предусмотрена система целевой подготовки медицинских кадров для республики и вопросы социальной поддержки медицинских работников.

Министерством здравоохранения заключены договоры с пятью медицинскими ВУЗами Приволжского федерального округа о выделении целевых мест для подготовки кадров для Республики Марий Эл.

Организован целевой набор выпускников общеобразовательных школ республики в медицинские ВУЗы, создана сеть специализированных классов с углубленным изучением предметов медицинского профиля при Республиканском центре образования № 18, при Звениговской школе № 3, политехническом лицее г. Йошкар-Олы, общеобразовательных школах №№ 8, 30, 4 МО «Город Йошкар-Ола», с 2003 года – в лицее пос. Ургакш Советского района.

Для организации довузовской подготовки ежегодно проводятся очные и заочные подготовительные курсы для желающих поступать в медицинские ВУЗы и ГОУСПО «Йошкар-Олинский медицинский колледж».

Со всеми поступившими в медицинские ВУЗы заключены договора о целевой подготовке и направлении на работу.

В целях организации оперативной работы с ректоратами медицинских ВУЗов, в которых имеются целевые места для Республики Марий Эл, Минздравом закреплены кураторы из числа наиболее авторитетных руководителей учреждений здравоохранения.

В 2004 г. открыты ГУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» Казанского ГМУ на базе Республиканской больницы и ГУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» на базе Республиканской больницы ветеранов войн.

Кураторы Минздрава выезжали в медицинские ВУЗы Ижевска, Казани, Кирова, Нижнего Новгорода и Самары для контроля за ходом подготовки студентов, состоялись встречи с администрациями ВУЗов и студентами из Республики Марий Эл.

Проводится день открытых дверей медицинских ВУЗов Казани, Нижнего Новгорода, Ижевска, Кирова и Самары, на котором перед абитуриентами Республики Марий Эл выступили представители ВУЗов с информацией об учебных заведениях, условиях проведения вступительных экзаменов, обучения и проживания. Прошел республиканский смотр-конкурс профессионального мастерства «Лучшая операционная сестра 2005 г. ».

Благодаря проведенным мероприятиям укрепились связи Минздрава РМЭ с медицинскими вузам и студентами-целевиками, повысилось качество подготовки врачей-интернов в интернатуре.

Увеличилась доля проученных медицинских работников к общему количеству медработников – 30% (что выше на 13% по сравнению с 2002 годом), возврат выпускников медицинских ВУЗов, обучавшихся на целевых местах – 63% (на уровне 2003 года).

В настоящее время разработана и утверждена на Сессии Государственного Собрания Республики Марий Эл новая целевая программа «Медицинские кадры» на 2006-2010 гг.

Республиканская целевая программа «Здоровый ребенок» на 2005-2006 годы утверждена Законом Республики Марий Эл от 5 марта 2005 года № 7-З.

В предыдущие годы реализовывалась программа «Здоровый ребенок» на 2003-2004 годы. Мероприятия программы направлены на создание условий для охраны здоровья матери, рождение здоровых детей, снижение материнской и младенческой смертности.

Средства по финансированию данной программы были направлены на приобретение медицинского оборудования для оснащения родильных и детских отделений. Это позволило улучшить интенсивную терапию детей с респираторным дистресс-синдромом, гемолитической болезнью, процесс выхаживания новорожденных с тяжелой патологией.

Проводимая в рамках Программы витаминизация беременных позволила снизить количество анемий к родам, токсикозов, количество анемий у детей первого года жизни. За счет федерального бюджета были получены витамины, диагностические наборы для проведения неонатального скрининга на фенилкетонурию и врожденный гипотериоз, продукты питания, не содержащие финилаланин, лекарственные препараты для детей, реактивы для медико-генетической консультации, медицинские оборудование, методический материал.

За счет средств Федерального фонда ОМС за последние 2 года приобретены: 2 УЗ-аппарата, 2 аппарата ИВЛ, 3 операционных стола, 15 инкубаторов для новорожденных, 37 шприцевых дозаторов, 4 набора для первичной реанимации и др.

В результате проведенных мероприятий программы показатель ранней неонатальной смертности остается низким, снизились показатели перинатальной смертности. Показатель материнской смертности (51,8 на 100 тыс. родившихся живыми) по сравнению с 2003 годом (132,6 на 100 тыс. родившихся живыми) снизился в 2,5 раза.

Показатель материнской смертности (51,8 на 100 тыс. родившихся живыми) по сравнению с 2003 годом (132,6 на 100 тыс. родившихся живыми) снизился в 2,5 раза. Показатель экстрагенитальной патологии (у беременных женщин - 1554,5 на 1000 беременных женщин, к родам - 766,4 на 1000 родивших женщин к родам) снизился в 2 раза (в 2003 году – в 1,5 раза). Показатель анемии (у беременных женщин – 543 на 1000 беременных женщин, к родам – 191,6 на 1000 родивших женщин к родам) снизился в 2,8 раза (в 2003 году – в 2,5 раза). Снизился показатель младенческой смертности - 13,05 ‰ (на момент начала действия программы - 13,7‰ на 1000 родившихся живыми). Снизился показатель детской смертности - 1,11 на 1000 детей в возрасте до 14 лет (в 2003 г. - 1,13 на 1000 детей в возрасте до 14 лет). Удельный вес здоровых детей к концу обучения в школе (31,6%) повысился на 1,5% по сравнению с 2003 годом (29,9%).

Республиканская целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии» на 2000-2010 годы утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 06.04. 2000 года № 132.

Мероприятия Программы направлены на воспитание здорового образа жизни, раннее выявление больных артериальной гипертонией, профилактику ее осложнений, обеспечение эффективной лечебной и реабилитационной помощи больным и, как следствие этого, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В результате проводимых организационных мероприятий повысилась выявляемость больных гипертонией, увеличилась диспансерная группа больных в сравнении с 2002 годом.

Проводимая реабилитация больных с осложнениями артериальной гипертонии (острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения) на базе специализированного отделения ГУ РМЭ «Санаторий «Сосновый бор» позволила в 2003-2004 годах вернуть к труду 70% граждан. В 2001 г. каждый второй трудоспособного возраста выходил на группу инвалидности.

Благодаря реализации программных мероприятий, население республики имело возможность получать необходимые знания по профилактике артериальной гипертонии через средства массовой информации и в школах «Артериальной гипертонии».

Вопросы оказания помощи больным с артериальной гипертонией рассматриваются на заседаниях общества терапевтов, неврологов. Проведены Республиканские семинары по проблемам артериальной гипертонии для кардиологов и терапевтов с участием НИИ кардиологии г. Нижний Новгород.

Медицинскими работниками республики особое внимание уделяется осложнениям гипертонической болезни и их профилактике. Анализируются все случаи острого инфаркта миокарда. Разработаны стандарты (протоколы) диагностики и лечения болезней органов кровообращения (взрослого населения) для врачей амбулаторно-поликлинической службы.

С 2003 года ведется регистр больных артериальной гипертонией. Возросло число диспансерных больных с артериальной гипертонией, при этом лица трудоспособного возраста составляют 64%. Для улучшения диагностики и динамического контроля за больными приобретены суточные мониторы артериального давления, велоэргометры, дефибрилляторы.

Показатель заболеваемости от острого инфаркта миокарда (1,33% на 100 тыс. населения) снизился на 2,4% по сравнению с 2003 годом (3,7). Показатель летальности от острого инфаркта миокарда (12,2%) снизился по сравнению с 2003 годом (15,7%). Выход на инвалидность от острого инфаркта миокарда (20,6%) снизился по сравнению с 2003 годом (52,2%). Выявляемость больных артериальной гипертонией (3,66% на 1000 населения) повысилась по сравнению с 2003 годом (2,83%) благодаря активному выявлению заболевания в группах риска.

В республике работают 10 школ по профилактике и лечению артериальной гипертонии и телешкола. Разрабатывается единое методическое руководство по ведению школы артериальной гипертонии для районов республики. В 2004 году впервые попытались оценить результативность работы школ по артериальной гипертонии. Наблюдается снижение госпитализации среди обучающихся, из состоящих на диспансерном учете; уменьшилось количество вызовов скорой медицинской помощи среди обучающихся, из состоящих на диспансерном учете.

Республиканская целевая программа «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы» утверждена Законом Республики Марий Эл от 30.12. 2004 № 66-З. В предыдущие годы реализовывалась аналогичная программа на 2001-2004 гг.

Мероприятия программы нацелены на снижение темпов роста числа потребителей наркотических средств, социальную реабилитацию больных наркоманией. В 2002-2004 гг. реализация мероприятий программы осуществлялась за счет текущего финансирования по отрасли.

За счет средств федерального бюджета в республику был направлен комплект: хроматомасспектрометр, Агилент, ЭБОТ. В течение всего периода в республике проводились активное антинаркотическое просвещение населения Республики Марий Эл с использованием СМИ. Издается газета Общественного фонда помощи больным с наркотической зависимостью «Виктория» и ГУ РМЭ «Республиканский наркологический диспансер». Выпущен информационный лист «Цена - ЖИЗНЬ», который был размещен в троллейбусном транспорте, на улицах города. Проведены акции, посвященные Международному Дню борьбы с наркоманией, Международному Дню памяти умерших от СПИДа, пресс-конференции, посвященные Международному Дню борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Снижение первичной заболеваемости населения наркоманией в 1,7 раза (с 16,2 в 2001 г. до 9,1 на 100 тыс. населения к 2004 г). Снижение числа лиц, впервые взятых на учет в связи со злоупотреблением наркотиков в 2,1 раза (с 14,9 в 2001 г. до 6,9 на 100 тыс. населения в 2004 г). Возрос охват лечебно-реабилитационным процессом больных наркоманией в 2004 г. по сравнению с 2002 г. в 1,8 раза.

Республиканская целевая программа «Вакцинопрофилактика» была утверждена Постановлением Правительства Республики Марий Эл от 27.10. 1999г. «О республиканской целевой программе «Вакцинопрофилактика на 2000-2004 годы».

В настоящее время действует республиканская целевая программа «Вакцинопрофилактика» на 2005-2008 годы, утвержденная законом Республики Марий Эл от 12.05. 2005 г. № 15-3.

Мероприятия программы «Вакцинопрофилактика» направлены на снижение и стабилизацию инфекционной заболеваемости за счет проведения вакцинации населения по эпидемическим показаниям и обеспечение прививочной работы в рамках календаря профилактических прививок, завершение создания «Холодовой цепи» при транспортировке и хранении медицинских иммунобиологических препаратов.

Республиканская целевая программа «Сахарный диабет» на 1997-2005 годы, утверждена постановлением Правительства Республики Марий Эл от 11.07. 1997 г. № 252.

Мероприятия республиканской целевой программы «Сахарный диабет» направлены на улучшение качества жизни больных сахарным диабетом, снижение развития осложнений, инвалидизации больных и укрепление диабетологической службы в республике.

На реализацию мероприятий программы из республиканского бюджета с 2002 г. по 2004 г. в целевом порядке были направлены финансовые средства, которые использовались на приобретение сахароснижающих препаратов, средств контроля и шприц-ручек для детей. За счет средств федерального бюджета получены сахароснижающие препараты, методический материал для врачей и пациентов (видеокассеты, брошюры).

Обеспечение детей, подростков, лиц молодого возраста глюкометрами и тест-полосками для самоконтроля уровня сахара в крови позволило снизить количество острых осложнений у детей. Больные сахарным диабетом обеспечиваются высококачественными сахароснижающими препаратами бесплатно. Все дети и студенты, состоящие на диспансерном учете, получают тест–полоски для самоконтроля. В республике существует компьютерный регистр больных сахарным диабетом, что позволяет планировать закупки лекарственных препаратов и вести мониторинг за этой категорией больных.

В республике работают 7 «Школ диабета», одна из которых обеспечена современными средствами и оборудованием. Больные сахарным диабетом проходят обучение в «Школах диабета», получают информацию о заболевании через средства массовой информации.

Проводится работа с населением по раннему выявлению сахарного диабета и профилактике осложнений сахарного диабета.

В результате проводимых мероприятий программы улучшается качество жизни больных сахарным диабетом. Использование высококачественных инсулинов обеспечивает полноценную жизнь пациентам. Ушло в прошлое осложнение инсулинотерапии – липоатрофии. Появилась возможность пользоваться современными методами введения инсулинов безболезненно с помощью шприц-ручек и шприцов одноразового пользования.

Обеспечение высококачественными инсулинами, средствами самоконтроля - 100% от потребности (в 2003 году около 80%). Обучение в школе диабета впервые выявленных больных - 100% (в 2003 году около 80%). Выход на инвалидность в трудоспособном возрасте (0,9 случаев на 10 тыс. населения) снизился на 0,4 по сравнению с 2003 годом (1,3 случая на 10 тыс. населения). В настоящее время разработана и утверждена на сессии Государственного Собрания Республики Марий Эл в октябре 2005 года республиканская программа «Сахарный диабет» на 2006-2007 годы.

Республиканская целевая программа «Неотложные меры по противодействию распространению в Республике Марий Эл, заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на 2005-2008 годы «Анти-ВИЧ/СПИД» утверждена Законом Республики Марий Эл от 30 декабря 2004 года № 67-З.

До этого в республике реализовывалась аналогичная целевая программа на 2002-2004 годы. Мероприятия программы направлены на противодействие распространению в Республике Марий Эл заболевания вызываемого вирусом иммунодефицита человека. Целевые республиканские и федеральные средства позволили обеспечить республику тест-системами, медикаментами, оснащены ПЦР-лаборатория и передвижной кабинет.

Реализация мероприятий республиканской целевой программы «Анти-ВИЧ/СПИД» в 2002-2004 гг. позволила сдерживать число случаев заражения ВИЧ-инфекцией. В 2004 г. не зафиксировано ни одного случая заболевания среди несовершеннолетних. Совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции и информирования населения позволило снизить заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2,1 раза по сравнению с 2002 годом. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2004 г. составила 6,6 на тысячу населения (2002 г. – 13,9).

За счет средств федерального бюджета получены тест-системы для диагностики ВИЧ, видеокассеты, литература.

Республиканская целевая программа «Онкология» на 2002-2007 годы утверждена Законом Правительства Республики Марий Эл от 18.10. 2002 г.

№ 23-З. Основными целями программы являются: повышение эффективности мероприятий по профилактике и раннему выявлению новообразований; снижение запущенности, инвалидизации и смертности населения в республике от онкологических заболеваний; укрепление материально-технической базы ГУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер» и лечебных учреждений.

За 2003-2004 годы были выделены значительные средства из республиканского бюджета, на которые приобретены медикаменты, рентгеноконтрастные материалы, медицинское оборудование.

В результате реализации программных мероприятий удалось улучшить диагностику онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта и онкогинекологических заболеваний за счет эндоскопической диагностики и рентгеновских исследований. Кроме того, за счет текущего финансирования лечебно-профилактических учреждений и прочих источников на реализацию программных мероприятий направлены средства на приобретение химиопрепаратов и других медикаментов, на приобретение рентгеновской пленки и других рентгеноматериалов.

Увеличилась выявляемость онкозаболеваний при профилактических осмотрах (9,1%) по сравнению с 2003 годом (4,5), и как следствие, повысилась эффективность мероприятий по профилактике и своевременному выявлению новообразований. Увеличилось число выявленных больных с I и II стадией заболевания (24,3%) по сравнению с 2003 годом (24,1). Показатель летальности на первом году с момента установления диагноза (52,4%) снизился по сравнению с 2003 годом (67,5%) на 15,1%.

Республиканская целевая программа «О совершенствовании службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2003-2007 гг. » утверждена Законом Республики Марий Эл от 18 октября 2002 года № 24-З.

Целями данной программы являются повышение качества и оперативности оказания скорой медицинской помощи и укрепление материально-технической базы службы.

В 2003-2004 гг. на реализацию мероприятий программы из республиканского бюджета были выделены денежные средства для приобретение радиостанций, автомобилей скорой помощи и медицинского оборудования. Проводимые программные мероприятия позволили значительно улучшить качество диагностики и оперативность оказания скорой медицинской помощи населению республики на догоспитальном этапе. В настоящее время в республике скорую медицинскую помощь населению оказывают 22 отделения, находящиеся в составе центральных районных больниц и станция скорой медицинской помощи г. Йошкар-Олы. Всего функционируют 62 круглосуточно работающие выездные бригады.

В 2006 г. финансовые средства будут направляться для дальнейшего укрепления материально-технической базы станции и отделений скорой помощи. За 2005 год на реализацию мероприятий программы за счет средств республиканского бюджета были приобретены санитарные автомобили, что позволило значительно улучшить оперативные показатели работы службы скорой медицинской помощи в республике, повысить качество диагностики и своевременно оказывать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном уровне.

В рамках федеральных целевых программ «Старшее поколение на 2002-2004 годы», «Социальная поддержка инвалидов 2000-2005 годы», «Дети России на 2003-2006 годы», «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и «Развитие социального обслуживания семьи и детей» в республике приняты аналогичные целевые программы.

В целях реализации подпрограммы «Обеспечение жильем участников ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф» федеральной целевой программы «Жилище» на 2002-2010 годы из федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Марий Эл выделены денежные средства, благодаря которым удалось улучшить жилищные условия 7 участникам ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф.

Учреждениями социального обслуживания детей-инвалидов республики в рамках федеральной целевой программы «Дети России» получено реабилитационное оборудование. Министерство социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл считает целесообразным принятие целевых программ на последующие годы, т. к. по данным программам направляются целевые средства из федерального, республиканского бюджетов на строительство и укрепление материально-технической базы учреждений социального обеспечения.

В области образования эффективно реализуется федеральная целевая программа «Дети России». В рамках программы происходит формирование и укрепление правовых, экономических и организационных условий для гражданского становления и социальной самореализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; обеспечение нормальных условий для полноценного функционирования жизнедеятельности и социальной защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Созданы условия для нормальной жизнедеятельности детей-инвалидов.

По программе «Федеральная целевая программа «Безопасность образовательного учреждения на 2004-2007 годы» поступило противопожарное оборудование в республиканские образовательные учреждения. В 2005 году в республику осуществлена поставка компьютерного оборудования на условиях долевого участия в соответствии с договором о сотрудничестве с Федеральным агентством по образованию Российской федерации в рамках исполнения программы «Компьютеризация сельских школ и школьных библиотек».

С помощью республиканской целевой программы «Жилье для молодой семьи» в 2004 году улучшили свои жилищные условия 7 молодых семей, а в 2005 году – 55 семей. По оценке 2006 года таких семей ожидается 65. По прогнозу на 2006-2008 годы около 700 молодых семей улучшат свои жилищные условия.

Министерство культуры, печати и по делам национальностей реализует республиканскую целевую программу «Культура села». В результате финансирования данной программы производится капитальный ремонт, а также сохранение и улучшение материально-технической базы сельских учреждений культуры.

В целях оказания практической помощи в укреплении материально - технической базы сельских учреждений культуры в рамках республиканской целевой программы «Культура села (2003-2005 годы)" за счет средств республиканского бюджета был капитально отремонтирован Дом культуры в п. Советский и произведены работы по реконструкции здания центральной библиотеки в г. Звенигово. В связи с этим была сохранена сеть учреждений культуры и 20 работников данных учреждений сохранили рабочие места.

Целью республиканской целевой программы «О повышении пожарной безопасности республиканских учреждений культуры на 2005-2009 годы» является обеспечение безопасности населения Республики Марий Эл, в том числе детей, обучающихся и посещающих республиканские учреждения культуры.

Основная задача программы – обеспечение учреждений культуры и искусства средствами противопожарной безопасности. В результате финансирования данной программы были установлены кнопки экстренного вызова милиции в театрах и средних специальных учебных заведениях, а также установлена противопожарная сигнализация в Колледже культуры и искусств и приобретены средства противопожарной безопасности.

Целью республиканской целевой программы «Развитие этнокультурных и межнациональных отношений Республики Марий Эл» (2004-2008 годы) является обеспечение долгосрочной социально-политической стабильности региона, формирование толерантной среды межкультурного сотрудничества, сохранение культурного и языкового разнообразия. Основная задача программы – предотвращение политических и социальных конфликтов на этнической почве или с использованием этнического фактора.

Министерство культуры печати и по делам национальностей Республики Марий Эл совместно с ГУК «Республиканский центр марийской культуры» проводит работу по развитию связей с национально-культурными объединениями марийцев за пределами Республики Марий Эл и поддержке марийских культурных мероприятий в данных регионах.

Программа «Занятость и рынок труда в Республике Марий Эл» определяет приоритетные направления государственной политики занятости на территории республики с учетом сложившихся экономических, социальных, финансовых и демографических факторов на период 2004–2006 годы и мероприятия по ее реализации.

Мероприятия по содействию занятости населения включают в себя спецпрограммы – это временное трудоустройство несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время на созданные работодателями временные рабочие места сроком на 1 месяц, направление безработных граждан на общественные работы сроком на 1 месяц, временное трудоустройство безработных граждан, особо нуждающихся в социальной защите сроком до 2 месяцев, организация содействия самозанятости населения (направление безработных граждан на занятие индивидуально-предпринимательской деятельностью и оказание им при этом финансовой помощи за счет средств федерального бюджета), проведение ярмарок вакансий и учебных рабочих мест, информирование населения и работодателей о положении на рынке труда.

Профессиональное обучение включает в себя переобучение и переподготовку безработных граждан уже имеющих какую-либо специальность. Обучение проводится в среднем по годам на базе 45 средних учебных заведений и учреждений профтехобразования республики и в том числе на базе УМЦ «Лидер», также в среднем по годам по 60 специальностям. Наиболее востребованными являются специальности менеджера, специалистов строительных профессий, операторов ПВМ, поваров-кондитеров, водителей.

Профессиональная ориентация – это проведение предувольнительных консультаций, организуемых специалистами центров занятости населения для граждан, которые подпадают под сокращение и граждан, обратившихся в органы службы занятости населения в поисках работы.

В результате целенаправленной государственной политики в сфере физической культуры, спорта и туризма, укрепления и расширения материально-технической базы отрасли число культивируемых видов спорта увеличилось с 34 в 2001 году до 44 в 2005 году. Увеличилось и количество коллективов физической культуры, спортивных клубов с 650 в 2001 году до 704 в 2005 году.

Программа «Переселение граждан Республики Марий Эл из ветхого и аварийного жилищного фонда на 2003-2008 годы» способствует обеспечению благоустроенным жильем граждан, проживающих в условиях непригодных для постоянного проживания. На переселение граждан из ветхого и аварийного жилищного фонда было в 2002-2005 годы поступили средства федерального бюджета в сумме 25 млн. рублей, за счет средств республиканского бюджета профинансировано 12 млн. рублей. В 2003 году ликвидировано ветхого жилья 3195 кв. м., в 2004 году – 1762 кв. м.

Далее проведем оценку демографической ситуации в Республике Марий Эл и проанализируем ее влияние на социальное развитие региона.

Если проанализировать демографическую ситуацию в Республике Марий Эл, можно отметить следующие моменты.

Таблица 20

Основные демографические показатели

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Года | | | | | Абсолютное  отклонение, +/- | | | |
| 1990 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 02/90 | 03/02 | 04/03 | 05/04 |
| Общая численность населения, в том числе, тыс. чел. | 757,9 | 755,2 | 750,3 | 728 | 721,9 | -36 | -4,9 | -22,3 | -6,1 |
| - городского, тыс. чел. | 469 | 465,4 | 462,7 | 459,7 | 457,1 | -11,9 | -2,7 | -3 | -2,6 |
| - сельского, тыс. чел. | 288,9 | 289,8 | 287,6 | 268,3 | 264,8 | -24,1 | -2,2 | -19,3 | -3,5 |
| - мужчин, тыс. чел. | 354,06 | 355,03 | 352,40 | 338,49 | 335,62 | -18439 | -2627 | -13914 | -2864 |
| - женщин, тыс. чел. | 403,84 | 400,17 | 397,90 | 389,52 | 386,28 | -17561 | -2273 | -8386 | -3236 |
| Рождаемость, чел. | 11953 | 6784 | 6832 | 7300 | 7515 | -4438 | 48 | 468 | 215 |
| Смертность, чел. | 7775 | 11040 | 11434 | 12105 | 11861 | 4086 | 394 | 671 | -244 |
| Естественный прирост (убыль) населения, чел. | 4178 | -4256 | -4602 | -4805 | -4346 | -8524 | -346 | -203 | 459 |
| Количество браков, ед. | 7726 | 3944 | 4517 | 4827 | 5394 | -2332 | 573 | 310 | 567 |
| Количество разводов, ед. | 1558 | 2138 | 3033 | 3794 | 3607 | 2049 | 895 | 761 | -187 |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет | 69,3 | 65,4 | 65 | 64,6 | 64 | -5,3 | -0,4 | -0,4 | -0,6 |
| Анализ миграции населения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прибыло в республику, всего, чел. | 16296 | 14679 | 14071 | 13280 | 13037 | -3259 | -608 | -791 | -243 |
| Выбыло из республики, всего, чел. | 14629 | 13976 | 14412 | 13479 | 13597 | -1032 | 436 | -933 | 118 |
| Сальдо миграции, чел. | 1667 | 703 | -341 | -199 | -560 | -2227 | -1044 | 142 | -361 |
| Классификация населения по категориям трудоспособных возрастов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| моложе трудоспособного, тыс. чел. | 205,9 | 160,4 | 152,8 | 143,4 | 142,3 | -63,6 | -7,6 | -9,4 | -1,1 |
| трудоспособное, тыс. чел. | 417,4 | 455,5 | 459,2 | 448,5 | 446,5 | 29,1 | 3,7 | -10,7 | -2 |
| старше трудоспособного, тыс. чел. | 134,6 | 139,3 | 138,3 | 136,1 | 133,1 | -1,5 | -1 | -2,2 | -3 |

Общая численность населения республики ежегодно снижается с 755,2 тыс. чел. в 2002 году до 721,9 тыс. чел. в 2005 году. Таким образом, за 4 года общая численность республики снизилась на 33,3 тыс. чел. в то время как за 10 лет (с 1990 года по 2002 год) общая численность республики снизилась всего на 2,7 тыс. чел. Таким образом, можно сделать вывод о значительных темпах снижения общей численности региона в последние годы.

Ежегодно снижается численность как городского (с 465,4 тыс. чел. в 2002 году до 457,1 тыс. чел. в 2005 году), таки сельского населения (с 289,8 тыс. чел. в 2002 году до 264,8 тыс. чел. в 2005 году).

На территории республики проживает 50 национальностей. Коренная национальность - марийцы (43,3%). Здесь также живут русские (47,5%), татары (5,9%), чуваши (1,2%), украинцы (0,7%), удмурты (0,3%), мордва (0.2%), белорусы (0,2%) и др.

Снижение численности мужчин и женщин республики на протяжении исследуемого периода происходило в равной пропорции, по итогам 2005 года на 386,28 тыс. чел. женщин приходилось 335,62 тыс. чел. мужчин.

Рождаемость в республике превышала смертность лишь в 1990 году (11953 чел. / 7775 чел). В остальные годы (2002-2005 гг.) наблюдается естественная убыль населения (4256 чел. в 2002 году, 4346 чел. в 2005 году).

Также отмечается ухудшение ситуации с брачностью и разводимостью в регионе. Если в 1990 году на 7729 браков приходилось 1558 разводов, то в 2002 году на 3944 браков уже приходится 2138 разводов, а в 2005 году на 5394 браков приходится 3607 разводов.

Ожидаемая продолжительность лет при рождении ежегодно снижается с 69,3 лет в 1990 году до 65,4 лет в 2002 году (на 3,9 лет меньше) и до 64 лет в 2005 году. Дано снижение можно объяснить ухудшением экологической ситуации в республике, увеличением случаев заболеваний населения, нехваткой денежных средств на приобретение качественных медицинских и лечебных препаратов и другими причинами.

Анализ миграции населения позволил сделать вывод о том, что ежегодно увеличивается отрицательное сальдо миграционного оборота (-341 до - 560 чел), следовательно, все больше жителей республики покидают регион, количество эмигрантов превышает количество иммигрантов.

Наиболее подвержены приросту миграционного населения Горномарийский, Звениговский, Килемарский, Сернурский районы.

Количество прибывших в республику ежегодно снижается, с 14679 чел. в 2002 году до 13037 чел. в 2005 году.

Деление населения по возрастным группам весьма важно, т. к. оно позволяет видеть соотношение между, с одной стороны, взрослыми, находящимися в возрасте, когда они могут работать и производить, и, с другой, молодыми людьми и стариками, которые являются чистыми потребителями.

Нетрудоспособное население составляет достаточную часть всего населения республики. К данной категории граждан необходимо относится с большим вниманием. Так, например, по Республике Марий Эл насчитывается всего 33284 инвалидов труда и военнослужащих, в том числе работающих - 5275 человек; инвалидов труда всего 32382 чел., из них работающих - 5069 чел., численность неработающих инвалидов труда и военнослужащих в трудоспособном возрасте 14684 чел. Это достаточно большая группа людей, которая заслуживает отдельных гарантий при трудоустройстве.

Уровень экономической активности молодежи систематически снижается, что не связано с учебой. Молодые люди либо переходят в число необучающихся иждивенцев, либо заняты в неформальной экономике.

Учитывая характер экономических преобразований, происходящих в республике, можно отметить, что продолжается снижение уровня жизни семей: среди семей с детьми доля бедных составляет около 50%, среди молодых семей - более 60%. В 32 тыс. семей безработные родители - единственные кормильцы, у 34,5 тыс. безработных в семье трое и более иждивенцев.

Происходящие социально-экономические преобразования в республике выражаются в уменьшении численности работающих, нарушении пропорции между производственной и непроизводственной сферами, перераспределении работников между отдельными отраслями, сокращении рабочих мест и ликвидации предприятий, росте безработицы всех видов. На рынке труда республики ситуация очень напряженная, так как тенденция по сокращению работающих сохраняется.

Наша республика не только по уровню социально-экономического развития, но и по степени напряженности на рынке труда относится к кризисным регионам, к территории потенциального риска. В последнее время происходят значительные изменения на рынке труда, меняется его конъюнктура, растут масштабы и объемы.

За период 2001-2005 гг. численность населения Марий Эл сократилась на 36,3 тысячи человек. Данная тяжелая демографическая обстановка в республике возникла по многим причинам. Основная из них – снижение уровня жизни населения.

Республика потеряла более 44000 рабочих мест, обанкрочено около 300 предприятий. Число безработных составило 14,8 процента от общего числа работоспособного населения. Это самый высокий показатель не только в Приволжском федеральном округе, но и в России.

По данным журнала "Эксперт", несмотря на свой потенциал, Марий Эл устойчиво занимает последние места и по уровню заработной платы и по соотношению доходов населения с потребительской корзиной. Например, в соседней Кировской области уровень среднедушевых доходов в месяц составляет 2450 рублей, в Татарстане - 3265, в Чувашии - 2030 рублей, в Марий Эл - 1769 рублей. Больше половины (55,4%) населения имеют доходы ниже величины прожиточного минимума.

В стадию устойчивой депопуляции республика вступила в 1993 г. При этом регрессивная динамика естественного прироста среди русской части населения республики выражена в несколько большей степени и началась в 1991-1992 г., то есть на 2-3 года раньше, чем у марийцев, для которых переломным стал 1994 год.

Касаясь динамики естественного прироста населения республики, отметим, что ежегодное сокращение числа родившихся, которое происходило с 1986 г., в 2000-2003 гг. сменилось незначительным увеличением. Такое положение дел в ближайшей перспективе будет сохраняться, так как связано со вступлением в репродуктивный возраст многочисленного контингента женщин, родившихся в начале 1980-х гг., которые были периодом наибольшей рождаемости. В настоящее время уровень рождаемости в республике не обеспечивает простого естественного воспроизводства населения. Для замещения поколения родителей необходимо, чтобы на каждую женщину, за всю жизнь, в среднем, приходилось не менее 2,15-2,17 рожденных детей, а в 2005 г. указанный показатель составил лишь 1,4.

В настоящее время в республике ежемесячно умирает в пределах 1000 чел. По-прежнему основными причинами смерти населения остаются болезни системы кровообращения, несчастные случаи, травмы и отравления, а также новообразования. В 2005 г. они составили соответственно 51,0%, 19,7% и 9,7% от всех умерших. Продолжает оставаться высокой и младенческая смертность. В 2005 г. из каждой 1000 родившихся умерло 10,8 детей в возрасте до 1 года (в 2004 г. – 13,9).

В настоящее время демографическая ситуация в городе Йошкар-Ола характеризуется продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанным с увеличением смертности. В 2005 году численность населения г. Йошкар-Олы составляет 276,4 тыс. человек, из которых 61,6% в трудоспособном возрасте.

По данным Маристата число родившихся в январе-августе 2005 года по сравнению с соответствующим периодом прошлого года уменьшилось на 0.1%. Из общего числа родившихся в Республике каждый третий ребенок родился в г. Йошкар-Оле с подчиненными его администрации населен-ными пунктами. Число умерших в январе-августе 2005 года по г. Йошкар-Оле превысило число родившихся в 1,4 раза.

За 2005 год в г. Йошкар-Олу с подчиненными его администрации населенными пунктами прибыли 2551 человек. Выбыло 3065 человек.

Миграционная убыль в 2005 году, составила 504 человека, против миграционного прироста 595 человек в 2004 году.

Проанализируем деятельность Регионального отделения Фонда социального страхования за последние годы.

По количеству страхователей, с которыми ведет расчеты Государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования РФ по Республике Марий Эл, наблюдалась тенденция к снижению, что было связано с упадком деловой активности в республике, но в последнее время этот показатель увеличивается (рис.7). Данная ситуация не свидетельствует о кардинальном улучшении экономической ситуации, так как большие предприятия продолжают ликвидироваться, зато резко возрастает количество мелких фирм и ИП.



Рис.7. Число страхователей, состоящих на учете в Фонде социального страхования по Республике Марий Эл

Основой формирования доходной части бюджета Регионального отделения Фонда являются:

страховые взносы работодателей (администрации предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности);

страховые взносы граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью и обязанных уплачивать взносы на социальное страхование в соответствии с законодательством;

поступления от органов Фонда в порядке перераспределения средств;

прочие доходы (суммы, полученных в установленном порядке за путевки, оплаченные за счет средств Фонда).

Сумма начисленных страховых взносов составила в 2003 году - 61065,1 тыс. руб., в 2004 году – 74446,7 тыс. руб., в 2005 году – 88214,1 тыс. рублей. Средства отделения Фонда направляются на финансирование мероприятий, предусмотренных бюджетом и сметой отделения Фонда, в том числе на:

выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, единовременного пособия женщинам, ставшим на учет в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, пособия на погребение; оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребенком-инвалидом;

выплату единовременных и ежемесячных пособий по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

санаторно-курортное лечение и оздоровление работников, имеющих на это право, другие цели государственного социального страхования, предусмотренные законодательством;

на оплату родовых сертификатов,

создание резерва для обеспечения финансовой устойчивости системы социального страхования в регионе (отрасли) в размере, определяемом Фондом и др.

По отчетным данным отделения задолженности Федерального бюджета по состоянию на 1 января 2006 года нет.

Поступило на счет отделения Фонда в январе 2006 года страховых взносов:

по единому социальному налогу – 4457,9 тыс. руб.;

поступления налогов предприятий, находящихся на специальных налоговых режимах, зачисляемые в Фонд социального страхования Российской Федерации – 1644,9 тыс. руб.;

в погашение задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам, образовавшейся на 01.01. 2001 года – 51,1 тыс. руб.;

страховые взносы на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – 3888,3 тыс. руб.

Одной из основных задач Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования является обеспечение гарантированных государством страховых выплат пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

На 1 января 2006 года Региональным отделением было принято 2522 дела. В настоящее время выплаты производятся 2627 получателям, из них по несчастным случаям на производстве - 1798, по потери кормильца 299, по профессиональным заболеваниям 530. Ежемесячные страховые выплаты составляют более 43 млн. рублей. В качестве примера – Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации производит страховые выплаты от 16,5 рублей до 27,75 тыс. рублей. Расходы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за 2005 год отражены в таблице 21.

Таблица 21

Расходы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование статей | Сумма  (тыс. руб) |
| 1 | Ежемесячные страховые выплаты, всего: | 43 300, 22 |
|  | из них: |  |
|  | Застрахованным | 39 384,29 |
| 2 | Единовременные страховые выплаты, всего: | 1 548,00 |
|  | из них: |  |
|  | Застрахованным | 891,00 |
| 3 | Доставка и пересылка страховых выплат | 700,66 |
| 4 | Дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию | 2 521,92 |
|  | в том числе на: |  |
|  | приобретение лекарств | 111,98 |
|  | специальный медицинский уход | 57,60 |
|  | постоянный бытовой уход | 30,80 |
|  | путевку на сан. -кур. лечение для пострадавшего | 1 216,24 |
|  | проезд пострадавшего | 7,02 |
|  | приобретение автотранспорта | 1 069, 20 |
|  | приобретение горючего | 14,40 |
|  | ремонт ТС | 0,07 |
|  | медицинские услуги | 11,13 |
|  | Протезирование | 3,48 |
| 5 | Обучение отдельных категорий застрахованных | 1 404,16 |
| 6 | Всего расходов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профзаболеваний | 49 474,96 |
| 7 | Число единовременных страховых выплат | 90 |
|  | в том числе застрахованным | 62 |
| 8 | Число ежемесячных страховых выплат | 28 054 |
|  | в том числе застрахованным | 24 439 |

Региональное отделение Фонда социального страхования РФ по Республике Марий Эл оплачивает все виды дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания. Структура расходов пособий по детскому страхованию за 2005 год по Региональному отделению Фонда социального страхования РФ по Республике Марий Эл представлена на рис.8.



Рис.8. Структура расходов пособий по детскому страхованию за 2005 год

Сведения о страхователях по обязательному социальному страхованию за 2005 год отражены в таблице 22.

Таблица 22

Сведения о страхователях по обязательному социальному

страхованию за 2005 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Отчет | | Отклонение  2005 г. к  2004 г. |
| 2004 г. | 2005 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число страхователей, состоящих на учете | 11362 | 12567 | 1205 |
| - из них представили ведомости | 9468 | 10087 | 619 |
| - не осуществляют хоз. деятельность | 1218 | 1369 | 151 |
| -% отношение представивших отчет | 93,3 | 90,1 | -3,2 |
| Среднесписочн. численность работающих (тыс. чел) | 304,2 | 276,3 | -27,9 |
| в том числе женщин (тыс. чел) | 165,4 | 154,1 | -11,3 |
| ФОТ, на который начисляются налоги (тыс. руб) | 10509668,8 | 13258001,1 | 2748332,3 |
| Начисленный единый социальный налог (тыс. руб) | 349625,4 | 349604,4 | -21,0 |
| Ставка налога по ЕСН,% | 3,8 | 3,0 | -0,8 |
| Коэффициент сбора ЕСН (%) | 97,9 | 99,2 | 1,3 |
| Среднемесячная зарплата (руб) | 2879 | 3999 | 1120 |
| Среднедневная зарплата (руб) | 137,6 | 193,5 | 55,9 |
| Задолженность за страхователями (тыс. руб) | 25987,8 | 29809,9 | 3822,1 |
| Задолженность за Фондом (тыс. руб) | 32548,4 | 28561,5 | -3986,9 |
| Число дней временной нетрудоспособности  на 100 работающих (дни) | 536 | 490 | -46 |

Сведения расходов по обязательному социальному страхованию за 2005 год представлены на рис.9.

Далее рассмотрим показатели деятельности регионального отделения в области детского оздоровления в табл.23.



Рис.9. Структура расходов пособий по детскому страхованию за 2005 год

Таблица 23

Показатели деятельности регионального отделения в области детского оздоровления за 2005 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Санаторный | | Загородные ДОЛ | | | | Всего | |
| лагерь | | всего | | в т. ч. приобретено | | оздоровлено | |
|  | | самостоятельно | | детей | |
| кол-во | сумма | кол-во | сумма | кол-во | сумма | кол-во | сумма |
| Волжский | 150 | 1260000 | 2288 | 8620360 | 509 | 1228820 | 4878 | 11390049 |
| Горномарийский | 66 | 554400 | 1139 | 4765565 | 64 | 136215 | 2288 | 6001555 |
| Звениговский | 78 | 655200 | 1138 | 4703500 | 2 | 4590 | 3046 | 6509607 |
| Килемарский | 27 | 226800 | 243 | 1097165 | 1 | 2625 | 970 | 1762865 |
| Куженерский | 32 | 268800 | 319 | 1448330 | 0 | 0 | 976 | 2104965 |
| Мари-Турекский | 59 | 495600 | 576 | 2558510 | 6 | 8250 | 1335 | 3495110 |
| Медведевский | 57 | 478800 | 817 | 3653384 | 36 | 84474 | 2502 | 5154572 |
| Моркинский | 78 | 655200 | 845 | 3724805 | 51 | 146965 | 2024 | 5072407 |
| Новоторъяльский | 44 | 369600 | 306 | 1393330 | 0 | 0 | 830 | 2063246 |
| Оршанский | 33 | 277200 | 321 | 1394780 | 1 | 2340 | 1051 | 2110332 |
| Параньгинский | 43 | 361200 | 438 | 1877665 | 15 | 31375 | 1156 | 2662480 |
| Сернурский | 49 | 411600 | 517 | 2200265 | 30 | 64365 | 1746 | 3305188 |
| Советский | 47 | 394800 | 651 | 2789825 | 54 | 93105 | 1394 | 3618624 |
| Юринский | 28 | 235200 | 107 | 480420 | 0 | 0 | 610 | 1005754 |
| г. Йошкар-Ола | 629 | 5283600 | 6823 | 26505540 | 1058 | 2389610 | 11432 | 34262958 |
| ИТОГО | 1420 | 6644400 | 16528 | 67213444 | 1827 | 4192734 | 36238 | 90519712 |
| Отделение Фонда |  |  |  | -42334 |  |  |  | -42334 |
| ВСЕГО | 1420 | 6644400 | 16528 | 67171110 | 1827 | 4192734 | 36238 | 90477378 |
| в тыс. руб. | 1420 | 11928,0 | 16528 | 67171,1 | 1827 | 4192,7 | 36238 | 90477,4 |

С 2006 года допускается отказ от получения набора социальных услуг. Заявление об отказе на следующий год подается в срок до 1 октября текущего года в отделение Пенсионного Фонда РФ по Республике Марий Эл по месту жительства. В 2005 году компенсация стоимости набора социальных услуг не предусмотрена.

На сегодняшний день для осуществления работы по обеспечению санаторно-курортным лечением льготной категории граждан в отделении Фонда организована группа специалистов, ведущих данный раздел работы, дополнительно организованы семь рабочих мест, оснащенных компьютерами с соответствующим программным обеспечением для приема граждан.

На 01.01. 2006 года в адрес отделения Фонда обратилось с заявлениями 3940 человек, из них по городу Йошкар-Оле 2455 человек. Согласно заключенных государственных контрактов с санаторно-курортными учреждениями в отделении начата выдача гражданам путевок по оформленным документам. Выдано 867 путевок на организованные заезды в санаторно-курортные учреждения республики в январе 2006 года, в феврале - 1202 штук. На заезды в марте 2005 года были сформированы группы общим количеством 1302 человека.

Государственным учреждением - региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл для осуществления перевозки на территории республики граждан – получателей социальных услуг к месту санаторно-курортного лечения и обратно на автомобильном транспорте общего пользования, (кроме такси) междугородных маршрутов, 16 декабря 2004 года заключены Государственные контракты со всеми автотранспортными предприятиями республики, осуществляющими перевозку пассажиров, в том числе:

для обмена именного направления на билет для бесплатного проезда - шесть Государственных контрактов.

для перевозки граждан получателей социальных услуг на основании заявки регионального отделения – один Государственный контракт.

Постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 11.01. 2006 г. №3 во исполнение Федерального закона от 29.12. 2004 г. № 202-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год» Государственному учреждению - Региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл утверждена внутриведомственная роспись расходов бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год.

Финансирование расходов, связанных с предоставлением социальных услуг, осуществляется за счет средств, предусмотренных в бюджете отделения Фонда на 2006 год по виду расходов 761 в общей сумме 59347,7 тыс. рублей, в том числе по видам расходов (ВР):

761/1 – оплата путевок на санаторно-курортное лечение для отдельных категорий граждан – 57262,8 тыс. руб.,

761/2 – оплата проезда к месту лечения и обратно – 1349,6 тыс. руб.,

761/3 – административные и хозяйственные расходы по реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по санаторно-курортному лечению, включая проезд к месту лечения и обратно 735,3 тыс. руб.

Финансирование расходов, связанных с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств, предусмотренных в бюджете отделения Фонда на 2006 год по виду расходов 468 в общей сумме 9768,5 тыс. рублей, в том числе по видам расходов (ВР):

468/1 – обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации – 2045,7 тыс. руб.,

468/2 – изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий – 6940,9 тыс. руб.,

468/3 – административные и хозяйственные расходы на осуществление функций по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий 781,9 тыс. руб.

Для осуществления работы со льготной категорией граждан выделен лимит штатной численности в количестве 7 единиц, с фондом оплаты труда с начислениями - 919,0 тыс. руб.

ФСС РФ своим письмом № 02-10/03-916 от 07.02. 2006г. довел ассигнования для приобретения путевок на 2006 г. (дополнительно к письму ФСС РФ №02-10/10-9459) на общую сумму 80640,0 тыс. рублей.

С 1 января 2006 года в отношении граждан, социальная поддержка которых отнесена к полномочиям федеральных органов государственной власти, вводятся новые виды государственной социальной помощи, в том числе на санаторно-курортное лечение, организацию предоставления которого осуществляет Фонд социального страхования Российской Федерации.

На основании результатов проведенного Фондом социального страхования Российской Федерации открытого конкурса по отбору санаторно-курортных учреждений на закупку путевок для лечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи» приказом от 24 декабря 2005 года № 230 «О заключении региональными отделениями государственных контрактов» поручено Государственному учреждению - региональному Отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл заключить Государственные контракты на закупку путевок (курсовок) на санаторно-курортное (амбулаторно-курортное) лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а именно:

ГУ РМЭ «Санаторий «Кичиер» - 530 путевок стоимостью 4452000,00 рублей.

Санаторий «Кленовая гора» - 2490 путевок стоимостью 20916000,00 рублей.

ГУП ЛОК Санаторий «Лесная сказка» - 1090 путевок стоимостью 9156000,00 рублей.

ГУП «Санаторий «Сосновый бор» - 500 путевок стоимостью 4200000,00 рублей.

ГУ РМЭ «Санаторий «Чародейка» - 320 путевок стоимостью 2688000,00 рублей.

Санаторий-профилакторий «Березка» подразделение ООО «Комфорт» 353 путевки стоимостью 2965200,00 рублей.

Санаторий-профилакторий «Каменная речка» - 640 путевок стоимостью 5376000,00 рублей.

ГУ «Санаторий-профилакторий «Подснежник» 334 путевок на сумму 2805600,00 рублей.

ГУ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия» 300 путевок стоимостью 2520000,00 рублей.

Специализированный лечебно-оздоровительный центр «Южный» ЗАО «НП Завод Искож» 280 путевок стоимостью 2352000,00 рублей.

Согласно Протокола конкурсной комиссии Государственное учреждение - региональное отделение ФСС РФ по Республике Марий Эл приобрело путевки в здравницы, расположенные на территории Республики Марий Эл в количестве 6837 штук.

Отделением Фонда произведено плановое распределение приобретенных путевок согласно данных Отделения ПФР о числе граждан льготной категории, проживающих в административных территориях республики. Согласно заключенному соглашению между министерством социальной защиты населения и труда республики и отделением Фонда, министерство производит подбор детей –инвалидов для оздоровления в ГУ-санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия (п. Таир), выдача путевок по представленным спискам производится Отделением Фонда.

Таблица 24

Распределение путевок по районам на 2006 год для льготной

категории граждан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Район | Количество путевок | Сумма | Количество путевок  (дополнительно) | Сумма  (дополнительно) |
|
|
|
| Волжский | 968 | 8131200 | 271 | 2276400 |
| Горномарийский | 515 | 4326000 | 180 | 1512000 |
| Звениговский | 430 | 3612000 | 177 | 1486800 |
| Килемарский | 114 | 957600 | 49 | 411600 |
| Куженерский | 104 | 873600 | 45 | 378000 |
| Мари-Турекский | 255 | 2142000 | 83 | 697200 |
| Медведевский | 332 | 2788800 | 169 | 1419600 |
| Моркинский | 174 | 1461600 | 103 | 865200 |
| Новоторъяльский | 125 | 1050000 | 50 | 420000 |
| Оршанский | 121 | 1016400 | 53 | 445200 |
| Параньгинский | 175 | 1470000 | 61 | 512400 |
| Сернурский | 144 | 1209600 | 73 | 613200 |
| Советский | 194 | 1629600 | 83 | 697200 |
| Юринский | 103 | 865200 | 39 | 327600 |
| г. Йошкар-Ола | 2783 | 23377200 | 1007 | 8458800 |
| Итого | 6537 | 54910800 | 2443 | 20521200 |

Отделением Фонда проведена подготовительная работа в части организации направления на санаторно-курортное лечение льготных категорий граждан, был разработан порядок оповещения данной категории граждан о механизме предоставления им санаторно-курортного лечения.

В перечень санаторно-курортных учреждений, который утвержден Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, входят 9 республиканских здравниц: Кленовая гора, Кичиер, Каменная речка, Лесная сказка, Подснежник, Южный, Сосновый бор, Березка, Таир - санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия для детей –инвалидов. Республика Марий Эл располагает обширной базой местных здравниц для лечения и оздоровления работников и членов их семей (табл.25). Многие здравницы функционируют круглый год.

Таблица 25

Список здравниц республики Марий Эл

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование санатория, санатория-профилактория,  пансионата с лечением | Фамилия, имя, отчество руководителя, главного бухгалтера | Местонахождение | Принадлежность, форма собственности |
| 1. | Санаторий «Кленовая гора» | Главный врач - Краснов Леонид Александрович | 424025, Волжский район посёлок, Кленовая гора | СКО «Марийс  курорт» |
| 2. | Санаторий «Сосновый бор» | Главный врач – Гайнанов Габдулхак Габдельнурович | 424000, г. Й-Ола,  главпочтамт, а/я 74  Кокшайский тракт, озеро Карась | Государственное унитарное предприятие Республики Марий Эл |
| 3. | ГУП ЛОК «Лесная сказка» | Директор -  Гл. бухгалтер - Бахтина Валентина Павловна | 424006 улица Панфилова,33  Озеро Лесное, 30-й км. Казанского тракта | Государственное унитарное предприятие Республики Марий Эл |
| 4. | Пансионат с лечением «Кооператор» | Директор - Ершова Нина Петровна | 424000 г. Й-Ола,  Главпочтамт, а/я 157  Кокшайский тракт, озеро Шап | Учреждение Марпотребсоюза |
| 5. | Пансионат с лечением «Подснежник» | Директор -  Бухгалтер - | Кокшайский тракт, озеро Шап | ГУ при УИН Министерства юстиции РФ по РМЭ |
| 6. | Пансионат с лечением «Берёзка» | Директор - Гаврилова Ирина Геннадьевна  Бухгалтер - Брянцева Маргарита Егоровна | Горномарийский район,  г. Козьмодемьянск | ООО «Комфорт» |
| 7. | Санаторий-профилакторий «Каменная речка» (бывший «Куяр») | Главный врач - Мочкин Евгений Михайлович  Бухгалтер - Смирнова Нина Александровна | посёлок Куяр,  Улица Центральная, 1а | Йошкар-Олинская ТЭЦ 1 |
| 11. | Государственное учреждение РМЭ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия» Таир | Калинин  Юрий Владимирович | П. Таир |  |

На протяжении всего 2005 года во всех районах области проводились семинары со специалистами организаций-страхователей, предпринимателями-работодателями, председателями комиссий (уполномоченными) по социальному страхованию, страховым активом по актуальным вопросам обязательного социального страхования.

Региональным отделением Фонда определены основные направления деятельности регионального отделения в 2006 году; в том числе:

1. Обеспечение:

запланированного норматива по сбору средств социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

всех гарантированных государством пособий по обязательному социальному страхованию;

долечивания в санаторно-курортных учреждениях 310 застрахованных непосредственно после стационарного лечения в соответствии с утверждённым перечнем заболеваний;

оздоровления более 47 тысяч детей в санаторных детских оздоровительных, в стационарных загородных оздоровительных лагерях и лагерях с дневным пребыванием;

реабилитация 827 человек пострадавших (застрахованных) от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;

проведения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний (если в 2005 году было израсходовано 1 876,9 тыс. руб., то за 6 мес. 2006 года уже более 3 000 тыс. руб.).

2. Возмещение вреда, причиненного здоровью застрахованного при исполнении им трудовых обязанностей в объеме, предусмотренном законодательством по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

3. Совершенствование деятельности по сокращению необоснованных затрат на пособия по временной нетрудоспособности и направление сэкономленных средств на оздоровление работающих и их семей (в 2006 году предусмотрено санаторно-курортное лечение за счет скидок и надбавок для 79 предприятий и организаций на сумму 1 022,5 тыс. руб).

В 2003-2005 гг. финансовое положение регионального отделения Фонда стабилизировалось, из дотационного региона – отделение превратилось в донора. Раньше средства на обязательное социальное страхование собирались в основном за счет страховых взносов. Введение ЕСН стало главной финансовой базой Фонда. Считалось, что налоговые органы смогут переломить ситуацию в России, вывести большую часть зарплаты из тени и обеспечит обильное поступление ЕСН. Но, увы, этого не произошло, и налоговых поступлений оказалось меньше, чем ожидалось и планировалось. Не помогает и регрессивная шкала (процент отчислений снижается по мере роста выплачиваемой заработной платы), так как планка шкалы не слишком высока и ЕСН оказывается неподъемным. Начиная с 2001 года все ощутимее напряжение бюджета Фонда. Резко сокращается его доходная часть. За три года действия ЕСН мы и так уже немало потеряли, прежде всего льготные путевки. Последний год действует поддержка ДЮСШ. Под угрозой оздоровление детей. Для полноценного выполнения данных задач, необходимо решить вопросы стабильности и достаточности доходной части бюджета Фонда и его региональных отделений.

Основной проблемой, которая имеется на сегодняшний день в данной сфере в Республике Марий Эл, является не столько нехватка финансовых ресурсов (как это принято считать), но отсутствие контроля за стандартами качества и необходимых ориентиров социальной политики. Так, сам по себе рост оплаты труда учителей еще не является гарантией уменьшения количества учащихся с характеристикой “замедленное развитие”; аналогично - рост затрат на работу с молодежью, которая оценивается по количеству проведенных мероприятий, часто отнюдь не сопровождается снижением преступности среди совершеннолетних. Таким образом, целью социальных подпрограмм администрации является достижение определенных социальных стандартов, причем в качестве критериев достижения последних должна выступать система косвенных индикаторов (например, количество повторных обращений в клинику после проведенного курса лечения, уровень младенческой смертности - для системы муниципального здравоохранения, и т.д.). Следует также отметить, что достижение тех или иных критериев в данном случае нельзя напрямую увязывать с размером денежного вознаграждения занятых в сфере услуг - хотя административные выводы в отношении менеджеров – организаторов труда врачей, учителей, работников культуры могут быть достаточно жесткими.

В то же время проблема дефицита финансовых ресурсов для реализации социальных подпрограмм является достаточно острой; уровень заработной платы в этих сферах намного ниже средней по республике. В настоящее время эта проблема отчасти решается с помощью практики предоставления платных услуг; в то же время качество бесплатных услуг снижается. Соответственно, финансовое обеспечение этих подпрограмм должно предусматривать как увеличение бюджетных затрат сверх сметного минимума (по заработной плате устанавливаемого единой тарифной системой), так и такую организацию деятельности учреждений, при которой расширение платных услуг сопровождалось бы ростом качества всей деятельности учреждения данной сферы.

Сложившаяся финансово-экономическая ситуация в регионе значительно снизила результаты законотворческой и практической деятельности исполнительной и представительной властей в социально-культурной сфере, ограничила возможности республики в проведении активной социальной политики, привела к обострению как традиционных, так и к появлению новых социальных проблем.

С одной стороны, такой вывод подтверждается динамикой ряда важнейших социальных показателей. Среди них прежде всего следует выделить показатели уровня жизни, здоровья населения, занятости, преступности и т.д. С другой стороны, он вытекает из появления таких социально опасных негативных явлений, как безработица, социальное сиротство и безнадзорность, хронические задержки заработной платы, стипендий, пособий, невыполнение важнейших государственных социальных гарантий, резкая поляризация структуры населения города, социальная напряженность.

Возможности региона в благополучном решении всех социальных проблем ограничены из-за недостатка материальных и финансовых ресурсов.

Такое положение вещей требует от органов местной власти сосредоточения сил и средств на решении наиболее острых (значимых) социальных проблем, необходимости выработки новых подходов в управлении социально-культурной сферой, принятия практических шагов, обеспечивающих более рациональное использование всех имеющихся ресурсов, организации действенного контроля в их целевом использовании.

В ходе разработки и реализации программы развития социальной сферы необходимо обеспечить:

комплексный подход к решению проблем социально-культурного развития региона, создание единой нормативной базы,

межотраслевую координацию (координацию деятельности смежных комитетов социально-культурного блока),

оптимизацию управленческих взаимодействий (поиск наиболее рациональных и адекватных новым условиям вариантов организационно-структурных преобразований),

совершенствование методов управления социально-культурным комплексом на основе программно-целевых подходов к решению проблем,

рациональное использование материальных ресурсов (поиск наиболее рациональных и адекватных новым условиям вариантов финансово-экономического обеспечения, преобразование структуры инвестиций в социально-культурную сферу),

оптимальное использование кадровых ресурсов (обеспечение единых правовых и социальных гарантий всем участникам процесса социально-культурного развития республики),

повышение активности и развитие инициатив населения, установление социального партнерства администрации с населением.

В итоге это позволит улучшить взаимодействие комитетов социально-культурной сферы между собой, уменьшить численность управленческого персонала, ускорить решение жизненно-важных проблем граждан с учетом изменения социальных приоритетов, реально повысить качество жизни населения.

Исходя из этого, можно сформулировать генеральную стратегическую цель местных органов власти в социально-культурной сфере - обеспечение устойчивого сбалансированного развития социально-культурных составляющих качества жизни населения республики при сохранении историко-культурной среды и приумножении творческого потенциала жителей Республики Марий Эл.

Эта цель наиболее высокого уровня, на реализацию которой должна быть направлена деятельность системы управления региона в целом.

Программа развития социально-культурной сферы республики должна обеспечить поэтапное решение важнейших задач развития региона, к которым относятся: адресная социальная помощь, сохранение социальных гарантий, улучшение демографической ситуации, укрепление здоровья жителей республики, удовлетворение разнообразных образовательных запросов населения, трудоустройство, укрепление семьи, сохранение и воспроизводство духовно-нравственного потенциала городов и поселений, удовлетворение культурных запросов всех категорий населения.

Сохранение социальных гарантий и удовлетворение социально-культурных запросов населения обеспечивается выбором приоритетных направлений деятельности организаций и учреждений социально-культурной сферы. Применительно к совокупности отраслей социально-культурной сферы, как объекта и субъекта местного самоуправления комплексная задача повышения качества жизни населения сводится к необходимости согласованного управления позитивным развитием следующих блоков качества жизни:

воспроизводство населения;

физическое и психическое здоровье населения города;

социальная защита;

занятость и безработица;

семья и детство;

образование, духовность, нравственность;

культура и культурное наследие;

досуг и отдых.

Восемь блоков качества жизни выступают как основные функциональные сферы деятельности и ответственности социально-культурного комплекса.

Необходимо предусмотреть три уровня приоритетов: стратегические, тактические, отраслевые.

Стратегические и тактические приоритеты являются межотраслевыми приоритетами социально-культурной сферы республики Марий Эл.

Стратегические приоритеты рассчитаны на период более 10 лет.

Тактические приоритеты ограничиваются сроком в три года.

Отраслевые приоритеты отражают специфику отдельных отраслей социально-культурной сферы.

К приоритетам, реализация которых рассчитана на более длительное время, чем срок действия программы, относятся:

Поддержка и укрепление семьи (ориентирование на удовлетворение социальных запросов семьи в целом позволит укрепить семью, как основу человеческой жизни, решить демографические проблемы, связанные со снижением рождаемости, уменьшением количества жителей республики и трудовых ресурсов).

Сохранение и улучшение здоровья населения (увеличение продолжительности жизни населения)

Дальнейшее развитие образовательной системы региона, обеспечение поддержки одаренных, творчески и интеллектуально развитых детей, ориентация выпускников учебных заведений на перспективу складывающегося в республике рынка труда (удовлетворение не только разнообразных образовательных запросов населения, но и обеспечение конкурентоспособности трудовых ресурсов, укрепление интеллектуального потенциала региона).

Сохранение и развитие духовных, гражданских, патриотических традиций (формирования российского самосознания населения на основе традиций).

К приоритетам, реализация которых предусматривается временными рамками в течение трех лет, относятся:

Адресная социальная помощь (совершенствование форм социальной помощи и поддержки населения, оказание помощи только действительно нуждающимся гражданам с тем, чтобы помощь была своевременной и достаточной, содействие повышению активности и развитию инициатив населения в самозанятости).

Сохранение и улучшение здоровья детей и подростков (улучшение здоровья последующего поколения).

Модернизация системы распределения бюджетных средств (эффективное использование бюджетных средств и контроль за их целевым использованием).

Оптимизация структурного построения социально-культурной сферы на основе интеграции деятельности отраслевых комитетов и служб, (уменьшение численности управленческого персонала, повышение качества предоставляемых населению услуг), совершенствование управления социально-культурным комплексом.

Формирование единого информационного пространства.

Работу по развитию социальной сферы необходимо продолжить с учетом стратегических приоритетов и с привлечением к совместной работе управлений и комитетов других сфер городов и поселений, некоммерческих объединений.

Одним из путей по совершенствованию управления социальным развитием Республики Марий Эл является решение проблемы безработицы и занятости населения региона.

В области содействия занятости населения, обратившегося в службу занятости в целях поиска работы, деятельность служб занятости должна быть направлена прежде всего на решение следующих задач:

минимизацию периода поиска работы и упреждение длительной безработицы;

усиление адресной социальной защиты неконкурентоспособных на рынке труда групп населения: молодежи, впервые приступающей к трудовой деятельности, многодетных и одиноких родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей и детей-инвалидов; граждан, длительное время не имеющих работы; беженцев и вынужденных переселенцев;

реализация мероприятий по предотвращению массовой безработицы;

содействие мобильности рабочей силы путем расширения и своевременного обновления банка вакансий и свободных рабочих мест с использованием компьютерной сети;

дальнейшее развитие социального партнерства в сфере занятости с органами местного самоуправления и работодателями всех форм собственности по подбору работников на заявленные вакансии.

В условиях ограниченного спроса на рабочую силу для предоставления безработным гражданам на период поиска постоянной работы возможности для временной занятости, поддержания доходов, сохранения мотивации к труду, трудовых навыков, а также выполнения необходимых видов по благоустройству и санитарной очистке города и поселков, проведению дорожных и других работ предусматривается:

заключение договоров с предприятиями и организациями города на организацию общественных работ, прежде всего, для безработных, не получающих пособия по безработице, и социально-незащищенных групп граждан;

содействие применению разнообразных форм временной занятости населения, в т. ч. создание дополнительных рабочих мест за пределами штатной численности.

Организация временной занятости несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время и в период летних каникул способствует приобщению их к труду, получению профессиональных навыков, адаптации к условиям рынка труда, а также является важнейшей мерой профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних граждан.

В связи с тем, что на рынке труда проявляется острое противоречие между спросом и предложением на рабочую силу по профессиональному, половозрастному составу, уровню запрашиваемой и предлагаемой заработной платы, наибольшее внимание со стороны службы занятости должны ощущать те категории населения, которые испытывают трудности в поиске работы и особо нуждаются в социальной защите.

Социально-экономическая ситуация, сложившаяся в республике, отрицательно сказалась на состоянии занятости инвалидов. В последнее время идет активный процесс высвобождения из сферы производства пенсионеров, увеличивается число инвалидов на рынке труда. Поэтому профессиональная реабилитация инвалидов и содействие их занятости является важнейшей социальной проблемой.

В целях усиления социальной защищенности и повышения конкурентоспособности граждан из числа инвалидов предусматривается:

содействие в организации предпринимательской деятельности и переподготовка по профессиям и специальностям, пользующимся спросом на рынке труда;

оказание психологической помощи и социальная адаптация через программу «Клуба ищущих работу»;

поддержка доходов безработных граждан из числа трудоустроенных инвалидов;

трудоустройство инвалидов на рабочие места, установленные квотой (260 мест).

Одной из социально незащищенных категорий на рынке рабочей силы является молодежь, особенно выпускники учебных заведений, не имеющие опыта работы, часто нечетко осознающие свои жизненные и карьерные цели, не умеющие представить свои знания, умения, навыки работодателю должным образом. Поэтому занятость молодежи - важнейший элемент государственной социальной политики.

В 2006-2008 годах предстоит принять ряд мер, которые позволят создать условия для трудоустройства молодежи, впервые приступающей к трудовой деятельности, а также сократить период поиска ими работы.

В целях предупреждения роста безработицы в среде молодых специалистов, неудовлетворенности их своей трудовой деятельностью профконсультантами центра занятости будут совершенствоваться старые и осваиваться новые формы работы с молодежью:

проведение лекций и бесед в общеобразовательных учебных заведениях о состоянии рынка труда, выборе профессии, об учебных заведениях города, об услугах, предоставляемых службой занятости для учащихся выпускных классов;

проведение лекций и бесед для выпускников учебных заведений по вопросам эффективного поведения на рынке труда, способам и методам активного поиска возможностей трудоустройства;

оказанию консультационных услуг по составлению конкурентоспособного резюме для молодых специалистов;

сотрудничество со средствами массовой информации по вопросам, актуальным для молодежи;

проведение деловых игр, тренингов, круглых столов с выпускниками учебных заведений, позволяющих повысить мотивацию к труду, овладеть навыками самопрезентации, технологией поиска работы.

В результате рыночных преобразований в экономике, сопряженных с сокращением производства, закрытием предприятий, развитием негосударственных форм собственности, в наиболее сложном положении на рынке труда оказались женщины, в том числе впервые приступающие к трудовой деятельности и достигшие предпенсионного возраста.

Для повышения конкурентоспособности на рынке труда женщин, для обеспечения их занятости предусматривается:

профессиональное обучение и повышение квалификации;

организация общественных работ;

оказание психологической поддержки безработным женщинам;

квотирование рабочих мест для приема на работу женщин, особо нуждающихся в социальной поддержке;

поддержка самозанятости и предпринимательской деятельности;

социальная и материальная поддержка безработных женщин.

Работа с длительно неработающими гражданами, увеличение численности которых является характерной чертой настоящего времени, - одно из основных направлений деятельности городской службы занятости. Для активизации поиска работы и сокращения периода безработицы этой категории граждан предусматривается:

обязательное индивидуальное профориентационное консультирование;

переобучение и повышение квалификации;

организация общественных работ.

Одним из приоритетных и перспективных направлений активной политики на рынке труда в прогнозируемом периоде остается содействие самозанятости и малому предпринимательству. Работа в этом направлении позволит создать дополнительные возможности для безработных граждан, способных открыть собственное дело, и в некоторой степени снизить социальную напряженность на рынке труда. В основе этой деятельности будет:

индивидуальный подход с целью определения профессиональных возможностей для эффективной работы в качестве предпринимателей;

предоставление безработным гражданам консультационных услуг;

обучение при необходимости основам предпринимательства и профессиям, позволяющим открыть собственное дело.

Планируется ежегодно направлять по 10 безработных граждан на индивидуальную предпринимательскую деятельность. Социальная адаптация безработных граждан на рынке труда осуществляется в рамках «Клуба ищущих работу» и курса «Новый старт».

Реализация этих программ окажет помощь длительно безработным и другим социально незащищенным гражданам в укреплении уверенности в себе и выработке позитивного отношения к возможности трудоустройства, составлении плана действий, которые приведут к трудоустройству, выборе других программ, реализуемых центром занятости (общественные работы, профессиональное обучение, организация собственного дела), а впервые приступающим к трудовой деятельности - профессиональном сомоопределении, отработке навыков поиска работы, повышении мотивации к трудоустройству.

Рассмотрим основные мероприятия и предложения по совершенствованию деятельности организации Муниципальное учреждение «Отдел социальной защиты населения и труда администрации Муниципального образования Новоторъяльский район»:

1. Реализация жилищной политики. Основными результатами в сфере жилищного строительства будут:

строительство доступного жилья для обеспечения населения на основе новых подходов к строительству, формирования финансово-кредитных механизмов в жилищной сфере и инфраструктуре рынка жилья;

реализация целевых программ;

применение новой сметно-нормативной базы ценообразования в строительстве, которая обусловлена произошедшими изменениями в технологиях строительного производства, широким применение новых материалов, изделий и конструкций при расчетах стоимости объектов.

2. Центру социального обслуживания пенсионеров и инвалидов важно постоянно совершенствовать работу с населением через комитеты самоуправления в микрорайонах и использовать потенциальные возможности специалистов и финансовых ресурсов. В итоге - большой охват людей через специалистов заинтересованных ведомств и социальных институтов и меньше жалоб со стороны населения.

3. Стабилизация работы отделений социальной помощи на дому (наблюдается текучесть кадров) за счет улучшения материального положения социальных работников.

4. Проведение ежемесячных акций среди населения муниципального образования «Новоторъяльский район» с целью сбора вещей, одежды, медикаментов, художественной и научной литературы.

5. Активизация работы со школами района – создание школьных отрядов для помощи престарелым и больным людям, нуждающимся в социальной поддержке.

6. Инициация взаимоотношений с факультетом Социальной работы и туризма Марийского государственного технического университета, предложение студентам факультета мест для прохождения производственной и преддипломной практики в центре по социальной защите населения.

7. В сфере здравоохранения - создание условий, которые cмoгyт обеспечить объем и качество оказания медицинской помощи населению на необходимом уровне.

Реализация направления позволит обеспечить: повышение качества и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания; преемственность, этапность и своевременность оказания медицинской помощи; повышение структурной эффективности системы здравоохранения, оптимизацию числа и структуры работников отрасли, а также:

использование стационарозамещающих форм организации лечебного процесса;

переход к преимущественно страховой форме мобилизации финансовых средств, а также подушевой принцип финансирования здравоохранения;

формирование принципа этапности оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи;

повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи;

реструктуризация скорой медицинской помощи;

реформирование кадровой политики.

## 3.2. Проблемы и перспективы развития социального обеспечения. Жилищные субсидии как элемент государственной социальной политики

В 2004 году был принят пакет законов Российской Федерации, направленных на реализацию поставленной Президентом Российской Федерации задачи по обеспечению населения качественным и доступным жильем. Наиболее важными из них являются Жилищный и Градостроительный Кодексы.

Принятый в эпоху социализма Жилищный кодекс РСФСР и другие Федеральные Законы в области регулирования жилищных отношений, управления, содержания, ремонта жилых многоквартирных домов перестали соответствовать формирующимся рыночным отношениям в стране, изменившимся отношениям к собственности в жилищном фонде и жилищно-коммунальном комплексе.

Новый Жилищный кодекс вступил в силу с 1 марта 2005 года в соответствии с федеральным законом от 29.12. 2004 г. «О введении в действие Жилищного кодекса Российской Федерации». Однако для его полной и эффективной реализации необходимо на всех уровнях власти разработать и принять очень большое количество законопроектов, постановлений, ведомственных актов, положений и порядков. И впредь до приведения в соответствие с ЖК РФ законов и иных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты применяются, поскольку они не противоречат.

Новый Жилищный кодекс Российской Федерации имеет существенные отличия от ранее действовавшего Жилищный кодекс РСФСР, важнейшие из которых касаются социальной сферы.

Так, в частности, он определил категории граждан, имеющих право на получение «бесплатного» жилья. Согласно новой редакции Кодекса оно предоставляется по договору социального найма нуждающимся гражданам, признанных таковыми органами местного самоуправления в порядке, установленном законом субъекта Федерации, исходя из размера дохода каждого члена семьи и стоимости имущества, находящихся в их собственности и подлежащего налогообложения.

Новый Жилищный кодекс Российской Федерации не предусматривает предоставления жилплощади в первоочередном порядке. Закреплены лишь категории граждан, которым жилые помещения предоставляются в первоочередном порядке, а именно:

Граждане, жилые помещения которых признаны непригодными для проживания и ремонту или реконструкции не подлежат;

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по окончании их пребывания в образовательных и иных учреждениях, при прекращении опеки (попечительства), а также по окончании службы в Вооруженных Силах или по возращении из учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы;

Граждане, страдающие тяжелыми формами хронических заболеваний, при которых совместное проживание с другими лицами невозможно.

Большое внимание в ФК РФ уделено вопросам платы за жилье и коммунальные услуги, обязанности граждан по внесению жилищно-коммунальных платежей.

Определена структура платы за жилое помещение по договору социального найма, которая включает в себя:

Плату за пользование жилым помещением (плата за найм);

Плату за содержание и ремонт жилого помещения, включающую в себя плату за услуги по управлению многоквартирным домом;

Плату по содержанию и текущему ремонту общего имущества многоквартирного дома;

Капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме проводится за счет собственника жилищного фонда;

Плату за коммунальные услуги.

Плата за жилое помещение и коммунальные услуги для собственника помещения в многоквартирном доме, включает в себя:

Плату за содержание и ремонт жилого помещения, включающую в себя плату за услуги по управлению многоквартирным домом, по содержанию и текущему и капитальному ремонту общего имущества в многоквартирном доме;

плату за коммунальные услуги.

Оплата жилищно-коммунальных услуг осуществляется с мерами социальной поддержки малоимущих граждан путем предоставления субсидий и компенсаций на оплату жилья и коммунальных услуг (статья 159 и 160).

Действующая в России система социальной помощи основана на двух противоположных принципах: адресной помощи малоимущим, предоставляемой на основе учета уровня доходов, и большого количества льгот определенным категориям граждан.

Жилищные субсидии являются видом социальной помощи и предоставляются малоимущим гражданам или другим социально не защищенным категориям населения в виде денежной формы для поддержания уровня их дохода. Идеи адресного подхода к получению помощи внедряются в России с середины девяностых годов, так, например:

В 1994 г. введена программа жилищных субсидий, рассчитываемая с учетом уровня доходов граждан;

В 1995-1999 г. г. принят ряд федеральных законов, основанных на принципах адресной социальной помощи;

В 1997 г. утверждена процедура определения величины минимального прожиточного уровня (уровня бедности), которая используется при оказании адресной помощи.

В Советском Союзе оплата жилья и коммунальных услуг в значительной мере субсидировалась государством. Программа жилищных компенсаций (субсидий) на оплату жилья и коммунальных услуг начала формироваться в соответствии с Законом Российской Федерации от 24 декабря 1992 года № 4218-1 «Об основах федеральной жилищной политике», который лег в основу программы по увеличению ставок оплаты населением жилья и коммунальных услуг (ЖКУ). Однако с целью социальной защиты населения данным Законом также была введена программа жилищных субсидий, которая должна была компенсировать рост платы за жилье и коммунальные услуги в пределах социальной нормы площади жилья и нормативов потребления коммунальных услуг.

Таким образом, программа жилищных субсидий стала первой в России адресной программой, которая предусматривала проверку уровня доходов. Реализация программы на местном уровне началась с 1994 года, и уже к середине 1995 года службы жилищных субсидий были созданы практически во всех муниципальных образованьях. К февралю 1996 года в населенных пунктах, охваченных реально действующей программой, проживало 90% населения страны.

Примером адресной помощи может служить программа Жилищных субсидий - единственная массовая программа по оказанию социальной помощи с четкой привязкой к уровню дохода семьи. Размер субсидии зависит от доходов семьи (а не от категории адресата) и рассчитывается по формуле: С = (ОСН-Д x МДДф х К) / 100, где С - размер субсидии квартиросъемщику в рублях; ОСН - оплата социальных норм жилья, Д - совокупный семейный доход в расчетном периоде, МДДф - значение федерального стандарта максимально допустимого на оплату жилья и коммунальных услуг в совокупном доходе семьи, установленного Правительством РФ (процентах), К – поправочный коэффициент, рассчитанный по формуле: К = СД/ПМ, где СД - среднедушевой доход семьи (в рублях); ПМ - величина прожиточного минимума (в рублях).

Однако эта программа также имеет ряд методических проблем:

1. Согласно принятым Государственной Думой в 1996 г. дополнениям к закону РФ от 24.12.92 №1418-1 «Об основах федеральной жилищной политики» размер компенсации определяется исходя из двух оснований:

а) предельно допустимой доли собственных расходов семьи на оплату социального стандарта жилья относительно ее совокупного дохода

б) из установленного прожиточного минимума: «собственные расходы граждан, имеющих совокупный доход на одного человека, не превышающий установленный прожиточный минимум, на оплату жилья и коммунальных услуг, в пределах социальной нормы жилья и нормативов потребления коммунальных услуг не должны превышать 0,5 установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда».

Во втором случае размер компенсации не зависит от семейного дохода, что противоречит главному принципу социальной помощи, не говоря уже о неопределенном порядке индексации прожиточного минимума.

2. Граждане не несут ответственности за достоверность предоставляемой ими информации, содержащейся в справках о доходах, нет единой системы проверки сведений.

3. Сохранение «ловушки бедности» - если размер семейного дохода чуть больше ниже установленного, то размер компенсации будет большим, в обратном случае он упадет до нуля.

Право на получение субсидий зависит от дохода семьи, каких-либо категориальных требований не существует. Размер субсидий зависит только от уровня доходов, самые большие субсидии предоставляются семьям с самым низким доходом.

Финансирование и реализация программы жилищных субсидий осуществляется органами местного самоуправления. Чаще всего служба жилищных субсидий функционирует в рамках структуры управления ЖКХ, или структуры органов социальной защиты, или в форме муниципального учреждения; встречаются и другие варианты.

Программа жилищных субсидий позволяет муниципальным властям снизить уровень бюджетных расходов на оплату жилья и коммунальных услуг и в тоже время повысить целевой характер использования бюджетных средств по статье « жилищно-коммунальное хозяйство» в пользу «низкодоходных» граждан.

В настоящее время в республике функционирует 54 центра и приемных пунктов по приему документов и начислению субсидий малообеспеченным гражданам.

Процент семей, получающих субсидии на оплату ЖКУ вырос с 3% в 2000 году до 18,8% в 20004 году по муниципальному жилищному фонду.

В 2004 году субсидии в целом по Республике Марий Эл получили 29819 семей на общую сумму 72229,9 тыс. руб., в том числе, по муниципальному жилфонду: 28832 семьи на сумму 67929 тысяч рублей.

В среднем на одну семью было предоставлено около 200 рублей в месяц.

Объем направленного в 2004 году из республиканского бюджета финансирования на субсидии обеспечил практически полное покрытие произведенных расходов на их предоставление.

Начиная с 2005 года в Республике Марий Эл субсидии на оплату ЖКУ, предоставляются в соответствии с новым Положением о предоставлении субсидий на оплату ЖКУ, утвержденным Правительством Российской Федерации постановлением от 30.08. 2004 года № 444 и Порядком и условиями предоставления субсидий отдельным категориям граждан, проживающим в Республике Марий Эл, утвержденными постановлением Правительства Республики Марий Эл от 17.01. 2005 года № 7.

По состоянию на 21.03. 2005 года согласно оперативным данным программой субсидий охвачено более 12,9 тысяч семей, проживающих в муниципальном жилфонде с объемом предоставленных субсидий более 14,8 млн. рублей. на одну семью в среднем по республике начислено субсидий более 380 рублей в месяц. Субсидии начисляются гражданам, проживающим в жилых помещениях независимо от формы собственности.

В муниципальных образованиях функционируют постоянно действующие комиссии по назначению субсидий, в состав которых входят ведущие специалисты организаций и ведомств (отделы соцзащиты, отделы занятости населения, пенсионный фонд, налоговые органы, органы внутренних дел и другие)

В соответствии с федеральными нормативными правовыми актами начиная с 2006 года все субъекты Российской Федерации, в том числе и Республика Марий Эл, будут обязаны перевести перечисление субсидий на персонифицированные социальные счета граждан.

В течение всех прошедших лет реализации жилищных субсидий гражданам предоставлялись в натуральной (безденежной) форме путем корректировки начисленных жилищно-коммунальных платежей на сумму предоставленных субсидий. Бюджет компенсировал выпадающие доходы предприятий ЖКХ в связи с предоставлением субсидий.

На основании статистических отчетов Новоторъяльского МУ МПКХ можно проследить объемы предоставления жилищных субсидий за 2003 – 2005 г. г. за отчетный период 9 месяцев. Анализ предоставления жилищных субсидий будет представлен в таблице 26.

Таблица 26

Предоставление жилищных субсидий по Новоторъяльскому району

в 2003 – 2005 годах (9 месяцев).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2003 год | 2004  год | Изменения  (+,-)  2004/2003 | 2005  год | Изменения  (+,-)  2005/2004 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Количество семей, проживающих в районе | 2950 | 2950 | - | 2950 | - |
| Количество семей, получивших субсидии | 1240 | 1342 | +102 | 1167 | -175 |
| Общая сумма субсидий населению на оплату жилья и коммунальных услуг, начисленных | 1206 | 1282 | +76 | 2210,9 | + 928,9 |
| Сумма субсидий погашенных | 869 | 1195 | +326 | 2133 | +938 |

На основании данных таблицы 26 можно сделать следующие выводы, что количество семей, которые проживают в районе, в течении этих трех лет не изменилось, а вот количество семей, которые получают субсидии, если взять 2003 и 2004 года, то мы видим увеличение на 102 семьи, а вот в 2004 и 2005 годах наблюдается существенное уменьшение на 15,0% или фактически на 175 семей. Общая сумма субсидий, которая была предоставлена населению на оплату жилья и коммунальных услуг составляет за 2003 и 2004 г. г. – 2488,0 тыс. рублей, в 2004 году субсидий было предоставлено на 76,0 тыс. рублей больше, а в 2005 году увеличение составило 928,0 тыс. рублей, но из 2488,0 тыс. рублей фактически было погашено 2064,0 тыс. рублей. В 2005 году из 2210,9 тыс. руб. предоставленных фактически погашено 2133,0 тысяч рублей, что на 938,0 тыс. рублей больше по сравнению с 2004 годом. Наглядно эти изменения можно увидеть на рисунке 10.



Рис.10. Субсидии, предоставленные населению

Субсидии, которые предоставляются населению на оплату жилью и коммунальных услуг подразделяются на различные виды услуг (отопление, горячее водоснабжение, холодная вода, канализация, газ, вывоз бытовых отходов, электроэнергия) расшифровка по видам этих услуг за 2003 – 2005 г. г. за отчетный период 9 месяцев будет дана в таблице 27.

Таблица 27

Субсидии на оплату жилья и коммунальных услуг

в 2003 – 2005 годах (9 месяцев).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2003 год | 2004 год | Изменения  (+,-)  2004/2003 | 2005 год | Изменения  (+,-)  2005/2004 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Жилья | 209 | 203 | -6 | 442,2 | + 239,2 |
| Отопление | 465 | 597 | +132 | 1083,3 | +486,3 |
| Горячее водоснабжение | 15 | 10 | -5 | - | +10 |
| Холодная вода | 165 | 180 | -15 | 265,3 | +85,3 |
| Канализация | 166 | 178 | +12 | 265,3 | +87,3 |
| Газ | 45 | 38 | -7 | 42,1 | +4,1 |
| Вывоз бытовых отходов | 89 | 38 | -51 | 66,3 | +28,3 |
| Электроэнергия | 52 | 38 | -14 | 46,4 | +8,4 |

По такому показателю как жилье в 2003 г. было оказано субсидий на 6,0 тыс. рублей больше, чем в 2004 г, а в 2005 году субсидий предоставлено на 239,2 тыс. рублей больше чем в 2004 г.

Положительные показатели так же наблюдаются по таким видам как (отопление – 132.0 тыс. руб., канализация - 12,0 тыс. руб) – это, если сопоставить 2003 г. и 2004 г. г., а вот в 2005 году все показатели идут с положительным отклонением, т.е. в текущем году объем финансирования значительно увеличен, по сравнению с двумя предыдущими.

Значительные изменения по объему предоставления субсидий, которые произошли в 2005 году можно наглядно проследить на рисунке 11.



Рис.11. Виды коммунальных услуг, по которым предоставляются субсидии.

В настоящее время подготовлен и проходит стадию согласования в заинтересованных министерствах проект постановления Правительства Республики Марий Эл по реализации в 2005 году на территории Республики Марий Эл пилотного проекта по осуществлению адресной социальной поддержки населения при оплате жилищно-коммунальных услуг с использованием персонифицированных социальных счетов на базе четырех муниципальных образований: «Город Йошкар-Ола» ДУ № 7, «Город Волжск», «Мари-Турекский район», «Сернурский район».

Субсидии на оплату жилья и коммунальных услуг предоставляются гражданам на основании Положения о предоставлении субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 августа 2004 года № 444 «О предоставлении субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг».

Правительством Республики Марий Эл с начала 2005 года были приняты следующие постановления:

- №7 от 17.01. 2005 года «О предоставлении отдельным категориям граждан субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг в Республики Марий Эл» и «Порядка и условий предоставления субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающих в Республике Марий Эл»;

- №8 от 17.01. 2005 года «О социальных нормах площади жилья и нормативах потребления коммунальных услуг при оказании гражданам социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг»;

- №61 от 14.03. 2005 года «О республиканских стандартах оплаты жилья и коммунальных услуг на 2005 год»

В соответствии с «Порядком и условиями предоставления субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающих в Республике Марий Эл» жилищные субсидии предоставляются следующим категориям граждан:

- Гражданам, имеющим задолженность по оплате жилья и коммунальных услуг;

- Гражданам, совершеннолетние трудоспособные члены, семьи которых не имели в течение расчетного периода доходов от трудовой, индивидуальной предпринимательской и иной деятельности;

- Одиноко проживающим неработающим пенсионерам и инвалидам;

- Семьи, имеющих трех и более детей.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, заявитель предоставляет в уполномоченный орган по месту постоянного жительства следующие документы:

- Заявление о предоставлении субсидии;

- Документы о составе семьи;

- Копии документов, подтверждающих правовые основания владения и пользования жилым помещением;

- Документы, подтверждающие доходы заявителя и всех членов семьи, которые учитываются при решении вопроса о предоставлении субсидии;

- Документы, содержащие сведения о суммах платежей за жилье и коммунальные услуги, начисленных за последний перед подачей заявления месяц, и о наличии (отсутствии) просроченной задолженности по оплате жилья и коммунальных услуг;

- Копии документов, подтверждающие право на льготы или компенсации по оплате жилья и коммунальных услуг заявителя и членов семьи, зарегистрированных с ним по месту постоянного жительства;

- Копии документов, удостоверяющих гражданство Российской Федерации заявителя и членов его семьи.

Заявитель несет ответственность за достоверность предоставленных сведений, а также документов, в которых они содержаться.

Условия и порядок предоставления субсидий следующие:

1. Решение о назначении субсидий гражданам, имеющим задолженность по оплате жилья и коммунальных услуг на момент обращения за субсидией, принимаются после подписания соглашения на реструктуризацию долга квартиросъемщика на срок до 1 года. Если получатель без оснований не оплачивает своевременно и полностью получаемые услуги в течение двух месяцев, выплата субсидий приостанавливается.

2. Гражданам, не имеющим доходов в течение расчетного периода (шесть месяцев), а именно:

- лицам их числа беженцев;

- несовершеннолетним гражданам до исполнения им 18–летнего возраста;

- одиноко проживающим совершеннолетним гражданам, являющимся собственниками или нанимателями жилых помещений и обучающимся в учебных заведениях по очной форме обучения.

Субсидии начисляются на оплату жилья и коммунальных услуг в пределах социальной нормы площади жилья и нормативов потребления коммунальных услуг, при условии предоставления подтверждающих документов.

Иным категориям граждан, не имеющих доходов, субсидии не предоставляются.

3. Для отдельных категорий граждан, имеющих среднедушевой доход ниже установленной величины прожиточного минимума в среднем на душу населения, максимально допустимую долю расходов граждан на оплату жилья и коммунальных услуг принимать в размере 10 процентов.

4. Одиноко проживающим неработающим пенсионерам и инвалидам, получающим пенсию ниже величины прожиточного минимума в среднем на душу населения, устанавливаемой на территории республики, при расчете субсидий использовать величину прожиточного минимума в среднем на душу населения.

5. Субсидии предоставляются сроком на шесть месяцев. По истечении установленного срока проводится переаттестация семей и одиноко проживающих граждан, получающих субсидии, процедура которой аналогична первоначальному оформлению права на субсидию.

6. Предоставление субсидий осуществляется зачислением на персо-нифицированные социальные счета граждан, открытые в банковских учреждениях. До передачи органами местного самоуправления Республики Марий Эл полномочий по назначению и выплате субсидий из системы жилищно-коммунального хозяйства в систему социальной защиты населения субсидии предоставляются гражданам в безналичной форме в виде уменьшения их платежа за жилье и коммунальные услуги.

7. Перечисление субсидий осуществляется ежемесячно, не позднее срока, установленного для оплаты жилья и коммунальных услуг.

8. Получатели субсидий имеют право снятия денежных средств с личных персонифицированных социальных счетов для наличной оплаты жилья и коммунальных услуг.

9. При расчете субсидий необходимо устанавливать стоимостной эквивалент социальной нормы площади и нормативов потребления коммунальных услуг, который характеризует единую социальную плату за жилье с наиболее типичными для конкретного населенного пункта удобствами и видами благоустройства.

При среднедушевом доходе семьи выше установленного прожиточного минимума расчет субсидий производится по формуле:

С = СП – МДД х Д / 100,

где:

С – размер субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг;

СП – социальная плата;

Д – совокупный доход семьи (в рублях);

МДД – максимально допустимая доля собственных расходов граждан на оплату жилья и коммунальных услуг, устанавливаемая Правительством Республики Марий Эл (в процентах – 20%).

При среднедушевом доходе семьи ниже установленного прожиточного минимума расчет субсидий производится по формуле:

С = СП – МДД х Д х К / 100,

где:

С – размер субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг;

К – поправочный коэффициент, рассчитанный по формуле: К = СД/ПМ

СД – среднедушевой доход семьи (в рублях);

ПМ – величина прожиточного минимума (в рублях);

В случае если гражданин пользуется мерой социальной поддержки при оплате жилья и коммунальных услуг, то социальная плата корректируется соответственно размеру и видам предоставляемой компенсации.

10. Гражданам, получающим субсидии единовременно на весь период назначения, перерасчет размеров субсидии не производится.

Порядок учета доходов и исчисления совокупного дохода семьи для решения вопроса о предоставлении субсидий следующий.

1. При определении дохода семьи и для исчисления величины совокупного дохода семьи в составе семьи учитываются супруги, их дети и родители, и иные лица, если они проживают совместно с заявителем и ведут с ним общее хозяйство.

В состав семьи не включаются: военнослужащие по призыву и обучающиеся в военных образовательных учреждениях до заключения контракта о прохождении военной службы; лица, отбывающие наказание в виде лишения свободы; лица, находящиеся на полном государственном обеспечении.

2. В состав совокупного дохода семьи не включаются доходы от личного подсобного хозяйства, если семья состоит исключительно из пенсионеров или имеет трех и более детей, а также, если один из членов семьи является инвалидом 1 или 2 группы или ребенком - инвалидом.

3. Расчет совокупного дохода семьи производится исходя из суммы доходов всех членов семьи за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления на получение субсидии.

4. Исчисление дохода семьи для решения вопроса о предоставлении субсидий производится в соответствии с Федеральным законом от 15.04. 2003 года № 44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи».

Финансирование расходов, связанных с предоставлением субсидий осуществляется за счет средств местных бюджетов и передаваемой им на эти цели финансовой помощи соответственно из бюджетов субъектов Российской Федерации в объемах, устанавливаемых законами о бюджетах соответствующего уровня бюджетной системы Российской Федерации на очередной финансовый год.

Для создания более льготных условий для населения по оформлению субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг сохранен действующий 20-процентный размер стандарта предельной доли совокупного дохода семьи на оплату жилья и коммунальных услуг. А в соответствии с республиканским Порядком предоставления субсидий от 17 января 2005 г. для отдельных категорий граждан с доходами ниже прожиточного уровня эта доля составляет всего 10%.

## 3.3. Автоматизация организации финансового учета посредством программы загрузки/ выгрузки и ввода данных о социальном положении ветеранов отделом социальной защиты

В соответствии с соглашением (Соглашение) между Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации (ОПФР) и органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации ОПФР осуществляет передачу органу социальной защиты населения (ОСЗН) субъекта Российской Федерации файла с данными о ветеранах, в котором заполнены поля анкетных данных на всех ветеранов, проживавших на территории субъекта Российской Федерации. Для формирования общегосударственной базы данных о социальном положении ветеранов Великой Отечественной войны и боевых действий (далее – ОГБД «Ветераны») ОСЗН должны заполнить поля показателей социального положения для всех ветеранов региона. Для автоматизации работы ОПФР передает органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации программу загрузки/выгрузки и ввода данных о социальном положении ветеранов.

Программа «ОГБД “Ветераны”: ввод данных органами социальной защиты населения» (далее – программа «Ввод данных ОСЗН») предназначена для заполнения ОСЗН полей показателей социального положения ветеранов и передачи их ОПФР в целях формирования ОГБД «Ветераны».

Программа «Ввод данных ОСЗН» состоит из двух программ:

Разбивка исходного файла на файлы, содержащие данные о ветеранах, проживающих в каждом из районов данного субъекта Российской Федерации, согласно классификатору отделений ОПФР. Классификатор отделений ПФР для всех регионов Российской Федерации входит отдельным документом в дистрибутив программы и доступен в меню Помощь.

Ввод данных о социальном положении ветеранов.

ОПФРОСЗН

ОГБД «Ветераны»

Программа разбивки

text\_01

text text\_02

……

text\_0n

загрузка

заполнение

text

выгрузка

Экспорт; Импорт

Рис.12. Схема заполнения социальных данных в ОГБД «Ветераны» при взаимодействии между ОПФР и ОСЗН.

В соответствии с Соглашением предполагается следующий порядок использования программы «Ввод данных ОСЗН» для заполнения социальных данных в ОГБД «Ветераны» при взаимодействии между ОПФР и ОСЗН (Рисунок 9):

ежеквартально списочный состав и анкетные данные ветеранов, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, экспортируются из ОГБД в виде текстового файла, определенного Соглашением (Приложение 2);

полученный ОСЗН текстовый файл с анкетными данными для всех ветеранов, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, может быть разбит на набор текстовых файлов, содержащих данные о ветеранах, проживающих в каждом из районов данного субъекта Российской Федерации согласно классификатору отделений ОПФР (отдельный документ в дистрибутиве программы и доступен в меню Помощь). Это позволяет распределить объем работ по вводу социальных данных между отделениями ОСЗН.

текстовый файл с анкетными данными для ветеранов, проживающих на территории субъекта Российской Федерации или его района, загружается в базу данных ОСЗН (раздел 8.1)

используя программу ввода ОСЗН, заполняют социальные данные о ветеранах (раздел 8.3)

после заполнения социальных данных о ветеранах информация из базы данных ОСЗН выгружается в текстовый файл, определенный Соглашением (раздел 8.5)

текстовый файл передается из ОСЗН в ОПФР, где производится импорт социальных данных ветеранов в ОГБД «Ветераны».

При первом заполнении социальных данных о ветеранах ОПФР передает в ОСЗН только информацию о списочном составе и анкетных данных ветеранов (записи типа «О» и «Л»).

При последующем заполнении социальных данных о ветеранах ОПФР передает в ОСЗН информацию о списочном составе и анкетных данных ветеранов (записи типа «О» и «Л») и все социальные данные о ветеранах (запись типа «П»), введенные за предыдущий квартал, за исключением информации о мерах социальной поддержки. Таким образом, при ежеквартальной актуализации социальных данных о ветеранах ОСЗН должны только:

внести изменения в социальные данные о ветеранах, произошедшие за прошедший квартал;

указать меры социальной поддержки, оказанные ветеранам за прошедший квартал.

Подробно текстовый формат данных приведен в разделе Ошибка! Источник ссылки не найден. данной инструкции «Формат файлов обмена информацией между ОПФР и органом исполнительной власти субъекта РФ» (Приложение 2 к типовому соглашению).

Начинающий оператор ввода данных может работать в специальной форме ввода и коррекции данных. Форма представляет данные для одного конкретного ветерана. Коррекция и ввод данных в этой форме осуществляется преимущественно выбором значения конкретного показателя из выпадающих списков.

Опытный оператор может проводить операции с записями вводом цифр/кодировок в поля таблицы с клавиатуры для обеспечения скорости ввода.

Ввод части показателей, например, только обеспеченность жильем или номера телефонов можно производить сразу для всех ветеранов, выбрав для работы конкретное поле и осуществляя ввод в табличном виде.

Ввод по заданным критериям отбора данных (по условиям фильтра):

– задаются критерии отбора;

– в специальном формате ввода вводятся данные, затем с помощью кнопок навигации, расположенных в левом углу формы, происходит загрузка в эту форму данных следующего элемента из отобранного списка, и ввод показателей повторяется далее.

## Льготы

В нижней части формы представления данных расположено окно вывода сведений о льготах того ветерана, чья фамилия оказалась в строке таблицы, отмеченной стрелкой в левой фиксированной графе формы.

В окне «Льготы» одной выбранной записи может соответствовать несколько строк в том случае, если этому человеку предоставляются льготы по нескольким категориям.

## Меры социальной поддержки

Нижнюю часть формы представления данных и формы для редактирования социальных данных ветерана занимает окно ввода мер социальной поддержки того ветерана, чья фамилия оказалась в строке таблицы, отмеченной стрелкой в левой фиксированной графе формы представления данных. Вводить данные в окне мер социальной поддержки можно непосредственно на свободной строке. При этом вид денежной выплаты выбирается из списка, который открывается щелчком по кнопке со стрелкой (рисунок 13).

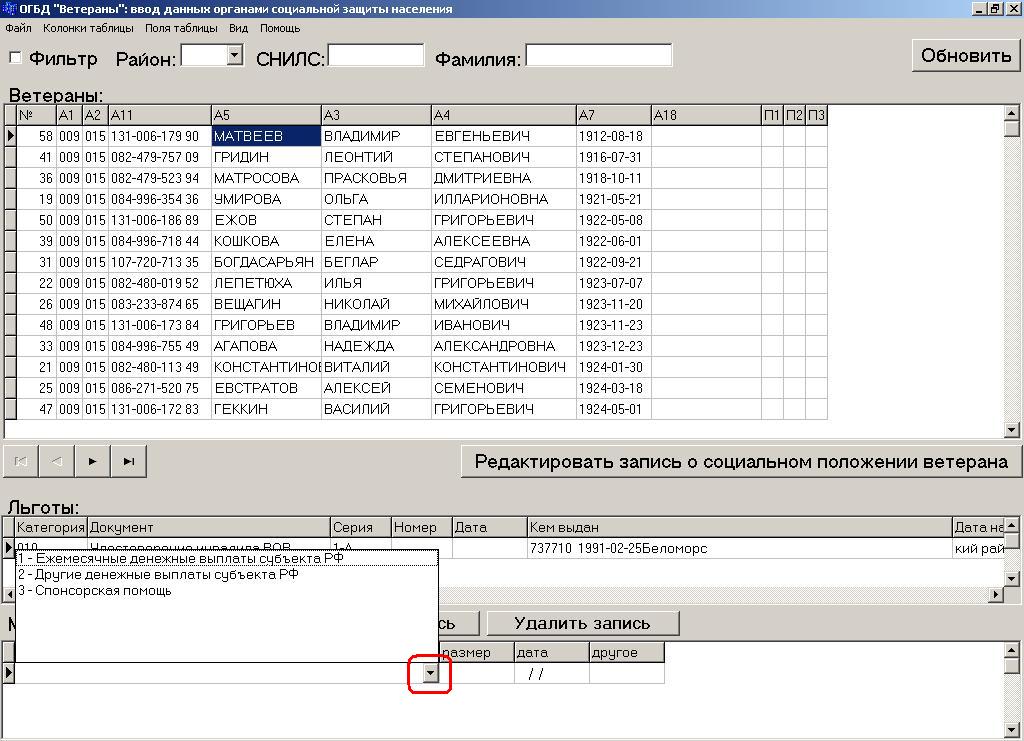


Рис.13. Вызов списка мер социальной поддержки

При вводе необходимо заполнить все поля данной записи, о чем Вам напомнит программа, если Вы этого не сделали и попытались перейти к другой записи (рисунок 14).

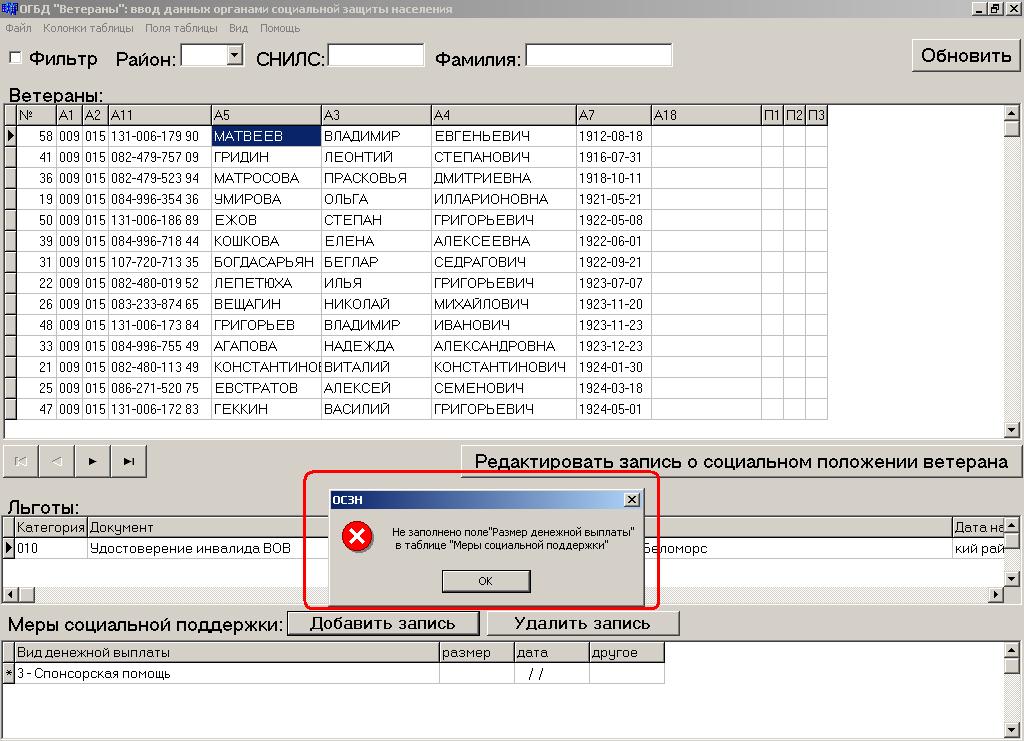


Рис.14. Сообщение о необходимости заполнения всех полей мер социальной поддержки

Ввод данных о мерах социальной поддержки можно производить в специальной форме «Добавление денежной выплаты», которая вызывается клавишей «Добавить запись». Пример сообщения об ошибке ввода приведен на рисунке 15.

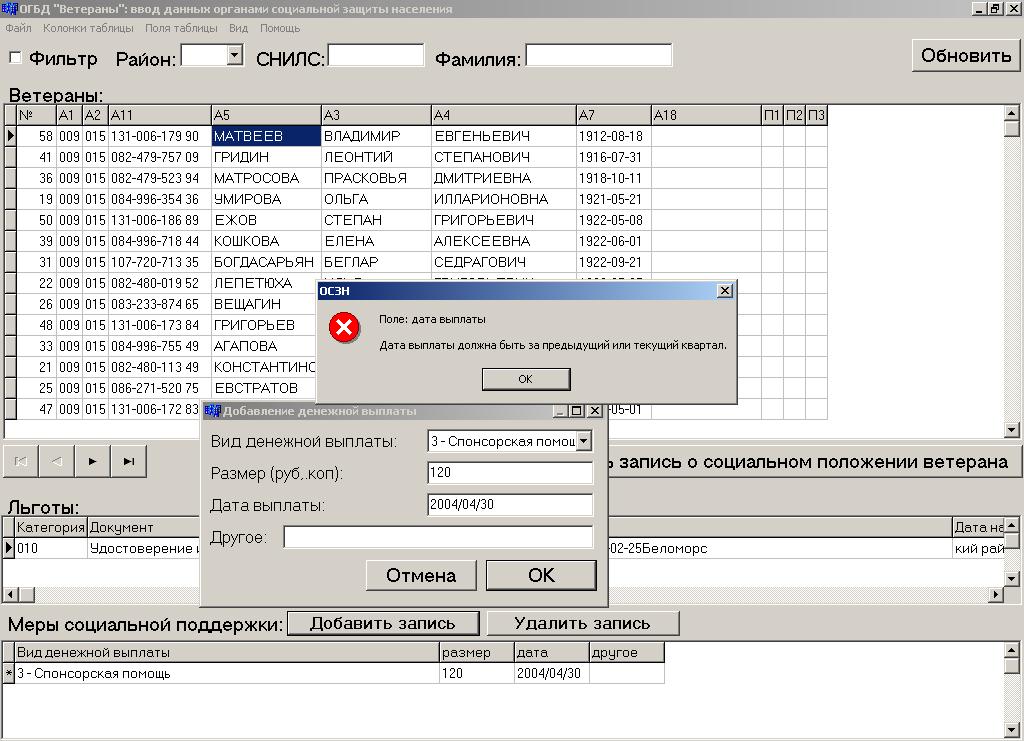


Рис.15. Заполнение полей в форме «Добавление денежной выплаты»

Для удаления записи нужно пометить ее и щелкнуть по клавише «Удалить запись». В отделах социальной защиты населения помимо базы ОГБД «Ветеран» используются в работе также и другие базы. Такие как, например, льготная база данных, база данных получателей ежемесячных пособий, программа по донорам и т.д.

Каждая программа имеет свои достоинства и недостатки. Одной из причин недостатков программ это несовершенство законодательной базы, т.е. законы принимаются, а для разработки программного обеспечения механизм реализации законов вовремя не разрабатывается. Для устранения недостатков в программном обеспечении необходимы прежде всего высококвалифицированные специалисты и т.д.

## Заключение

В сложившихся экономических условиях предпринимаются разнообразные меры, направленные на смягчение отрицательных последствий резкого падения уровня жизни и частичную компенсацию потерь наиболее нуждающимся группам населения.

Как и во многих других странах, в России льготы, предоставлялись по федеральным мандатам, и были недостаточны для покрытия соответствующих потребностей малоимущих граждан. Местная социальная помощь зачастую предоставляется аналогично с федеральными льготами в виде частичного снижения стоимости муниципальных услуг. Большинство местных программ социальной помощи предоставляются в денежной и натуральной форме. Структура некоторых программ помощи часто лишает малоимущих граждан стимулов повышать уровень своих доходов.

Система натуральных льгот различным категориям населения сложилась в основном после распада Советского Союза, когда в результате тяжелого экономического кризиса государство оказалось не в состоянии выплачивать достойные пенсии и оказывать социальную помощь различным категориям населения. Главным недостатком сложившейся системы было то, что она не справедлива. Потому что все ветераны, имеющие одинаковые заслуги перед страной, инвалиды, которые в равной степени нуждаются в предоставлении социальной помощи от государства, не получали, почти, равного доступа к натуральным льготам.

У людей живущих в разных регионах страны, и особенно в сельской местности, по сути, не было возможности пользоваться этими льготами или большей частью этих льгот. Например, 9 из 10 льготников не имели возможности воспользоваться санаторно-курортным лечением.70% не имели возможности воспользоваться проездом на городском и пригородном транспорте, т.е. жителям сельской местности не нужны были бесплатный проезд на городском транспорте, поскольку его там нет. Выходит, что на бумаге льготы существуют, а воспользоваться ими люди, которые на это имеют право, по существу, не могут.

Деньги из бюджета на оплату натуральных льгот направлялись, как правило, различным организациям, и чиновники использовали их крайне не эффективно.

Сегодня в России в общей сложности более ста миллионов человек имеют различные социальные льготы. ФЗ № 122 от 22 августа 2004 г. по сути, сохранив уровень социальной поддержки населения, коренным образом изменил порядок предоставления социальной поддержки и сделал систему наиболее справедливой.

Важная особенность новой модели льготирования – расширение круга источников финансирования предоставляемых льгот. Если раньше льготы финансировались в основном из средств региональных бюджетов, то с 2005 года важным источником ресурсов стал федеральный бюджет (20-30% средств для финансирования льгот идет из федерального бюджета).

Ошибки и сбои, выявившиеся на первом этапе реформирования системы льгот, исправляются. Все что делается в социальной сфере, затрагивает интересы десятков миллионов людей. И важно, чтобы власть внимательнее прислушивалась к голосам пенсионеров. Основная задача заключается в доработке и усовершенствовании механизма реализации 122 - го закона так, чтобы большинство граждан почувствовали, что жизнь изменилась к лучшему.

Это же относится и к жилищным субсидиям, которые с 1 января 2006 года будут финансироваться через Отдел социальной защиты. В обязанность отдела будет входить как начисление, так и контроль за предоставлением субсидий. Все это делается для того, чтобы максимально помощь населению, которое в этом действительно нуждается. Проблемы и ошибки наверное могут иметь место, но ведь все новое всегда имеет какие-то неточности.

## Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1997. – 80 с.
2. Гражданский Кодекс Российской Федерации // Полный сборник Кодексов РФ. – М.: 2002. – С.9-129.
3. Комментарий к гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой / Отв. ред.О.Н. Садиков. – М.: 1997. – 448 с.
4. Федеральный закон от 10.12. 1995г. N 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации"
5. Федеральный закон от 2 августа 1995 г. N 122-ФЗ "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов"
6. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социально защите инвалидов в Российской Федерации"
7. Федеральный закон от 23 октября 2003 г. N 132-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросам реабилитации инвалидов"
8. Федеральный закон от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ "О ветеранах"
9. Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122 « О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных Законов «О внесении и дополнении в Федеральный Закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»
10. Федеральный Закон от 24.12. 1992 г. № 4218-1 «О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации «Об основах федеральной жилищной политики»
11. Федеральный закон от 15.04. 2003 г. № 44-ФЗ «О порядке учета доходов граждан и расчета среднедушевого дохода семьи и оказание им государственной помощи»
12. Закон Республики Марий Эл 50-З от 02 декабря 2004 года «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл»
13. Закон Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 48-З «О социальной поддержке некоторых категорий граждан по оплате жилья и коммунальных услуг»
14. Жилищный кодекс от 29.12. 2004 г. № 188-ФЗ
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 21.01. 2003 г. № 32 «О внесении дополнений в постановление Правительства Российской Федерации о 2 августа 1999 г. № 887
16. Постановление Правительства РФ от 26.08. 2004 г. № 441 «О федеральных стандартах оплаты жилья и коммунальных услуг и порядке возмещения расходов на капитальный ремонт жилья на 2005 год»
17. Положение о предоставлении субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг
18. Постановление Правительства Республики Марий Эл от 17.01. 2005г. № 7 «О предоставлении отдельным категориям граждан субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг в Республике Марий Эл»
19. Постановление администрации Новоторъяльского района РМЭ от 16.10. 1997 г. № 393 «О Программе реформы ЖКХ Новоторъяльского района до 2004 года»
20. Протокол совещания у председателя Правительства Российской Федерации от 07.02. 2005 г. № МФ-П12-4ПР «О передаче полномочий органам социальной защиты по предоставлению субсидий населению»
21. Положение об Отделе социальной защиты населения и труда администрации Муниципального образования Новоторъяльский район № 87 от 28.05. 1997 года
22. Информация об итогах работы органов социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл и основных задачах на 2003 год
23. Информация об итогах работы органов социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл и основных задачах на 2004 год
24. Информация об итогах работы органов социальной защиты населения и труда Республики Марий Эл и основных задачах на 2005 год
25. Бабич А.М. Государственные и муниципальные финансы / А.М. Бабич, Л.Н. Павлова, М.: Юнити, 2000 - 346 с.
26. Дружинина Е. От льгот к денежным выплатам /Е. Дружинина // Сельская новь. -20 дек. -2004. -С.6.
27. Заменить-то льготы легко…/ Материалы собкоров «РФ сегодня» // Российская Федерация сегодня. -2004. -№11. -С.2-6.
28. Какие выплаты определил новый закон /Павел Решетников // Достоинство. -2004. -23-29 авг. - С.1-2.
29. Льготы. Систематизированный перечень: Условия и порядок предоставления. Категории граждан. Нормативные акты. / Авторы-составители Е.Е. Иванова и др. - М.: Право и закон, 2001. – 245 с.
30. Международный опыт организации программ адресной социальной помощи / А.Л. Александрова и др. -М.: Фонд «Институт экономики города», 2001. – 169 с.
31. Муниципальное управление: Учеб. пособие для ВУЗов/ А.Г. Гладышев, В.Н. Иванов и др. Под ред.В.Н. Иванова. -М: Муниципальный мир, 2002. – 412 с.
32. Невинная И. Субсидии по адресу / Ирина Невинная // Российская газета. -8 мая. -2003. - С.3.
33. Основы социального управления: Учебное пособие/ А.Г. Гладышев, В.Н. Иванов и др. Под ред.В.Н. Иванова. -М: Высш. шк., 2001. – 356 с.
34. Путин В. Всегда полезно послушать тех, кого это касается /Владимир Путин // Российская Федерация сегодня. -2004. -№11. -С.24-26.
35. Республика Марий Эл /Статистический ежегодник/ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл - Йошкар-Ола, 2004, 352 с.
36. Решетников П. Денег на единый проездной должно хватить /Павел Решетников // Достоинство. -2005. -31 янв. - С.1-3.
37. Решетников П. Конвертация льгот вреда не принесет /Павел Решетников // Достоинство. -2004. -12-18 апреля. - С.2.
38. Решетников П. Михаил Зурабов, министр здравоохранения и социального развития: льготы отменены не будут! /Павел Решетников // Достоинство. -2004. -19 апреля. -С.1.
39. Решетников П. Михаил Зурабов: «Никто ничего не потеряет! » /Павел Решетников // Достоинство. -2004. -7 июня. -С.1,3.
40. Сборник нормативных правовых актов по осуществлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации. Справочное издание. - М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2004. - 129 с.
41. Сборник типовых вопросов и ответов, по реализации Федерального закона от 17.07. 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».2-е издание, дополнительное. Москва, 2005. – 265 с.
42. Соснова Е.В. Семейные пособия: международные нормы и зарубежный опыт. Учебно-методическое пособие / Е.В. Соснова. - М: Издательство МГСУ, 2002. – 421 с.
43. Социальная защита населения в России: уровень муниципальных образований/ Дж.Л. Галлагер и др. –М.: Фонд « Институт экономики города», 2001. – 265 с.
44. Холостова Е.И. Социальная политика: Учеб. пособие / Е.И. Холостова. -М.; ИНФРА-М, 2001. – 129 с.
45. Чернобыль: наши права и льготы. Сборник нормативных документов. -М., 1997. – 215 с.
46. Якушев Л.П. Современные проблемы развития системы социальной защиты и пенсионного обеспечения в России: Учеб. пособие / Л.П. Якушев. - М.: 2001. - 215 с.
47. Якушев Л.П. Социальная защита / Л.П. Якушев. - М.: 1998. – 224 с.
48. Отчеты о расходовании средств направленных на реализацию Федеральных законов за 2003-2005 гг.
49. Отчеты о численности отдельных категорий граждан, пользующихся льготами за 2003-2005 гг.
50. Пояснительные записки к годовому отчету об исполнении бюджета МО «Новоторъяльский район» за 2003 – 2005 г. г.
51. Статистические отчеты Новоторъяльского МУ МПКХ о предоставлении субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг за 2003 – 2005 г. г.
52. Официальный Интернет-сервер «Правительство Российской Федерации» http: // government. gov. ru/
53. Официальный Интернет-сервер Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации http: // economy. gov. ru/
54. Информационный сервер по материалам федеральных целевых программ Минэкономразвития РФ. http: // www. programs-gov. ru/
55. Федеральный бюджет Российской федерации. http: // www. budgetrf. ru/.