

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ: НЕКОТОРЫЕ УРОКИ «ЗАКОНА О МОНЕТИЗАЦИИ»

Е.А. Тарасенко

В статье речь идет о государственной политике Российской Федерации в сфере предоставления социальных услуг населению в области здравоохранения и социальной защиты. Обсуждаются новые возможности и проблемы реформирования системы социальных льгот для отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг. На материалах писем-обращений депутатов по поручению общественных объединений граждан в Министерство здравоохранения и социального развития РФ и интервью с экспертами автор проводит анализ отношения экспертов и населения к проводимому реформированию системы социальных льгот.

Ключевые слова: государственная политика, социальные услуги, здравоохранение и социальная защита, государственная социальная помощь, ежемесячная денежная выплата, монетизация льгот

К началу 2000-х годов в стране назрел системный кризис, признаками которого стали тенденции, связанные с опережающим ростом тарифов на эксплуатацию и содержание жилищного комплекса, цен на потребительском рынке по сравнению с ростом уровня жизни отдельных категорий граждан. Более очевидным становилось, что проводимая ранее Правительством Российской Федерации социальная политика носила инерционный характер, была достаточно неэффективной и «мягкой». Она характеризовалась такими качествами, как «высокие стандарты» оказания медицинской помощи и социальных услуг, но негарантированное их исполнение, неопределенность, непрозрачность, неконтролируемость процедур, низкая степень объективизации освидетельствования граждан в учреждениях медико-социальной экспертизы, низкая результативность мер по реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, слабое развитие инфраструктуры

реабилитационных учреждений. Государственные обязательства в сфере оказания медицинской помощи и предоставления социальных услуг населению были приняты в формах, позволяющих варьировать их качество и издержки.

Принятые в разное время льготы (по оплате жилья и коммунальных услуг, услуг связи, проезда в общественном транспорте, обеспечению лекарственными средствами) решали в свое время определенные задачи, связанные с социальной поддержкой нуждающихся граждан, однако не были в полной мере обеспечены источниками финансирования. Широкое распространение получили «необеспеченные мандаты», то есть гарантии, возложенные федеральными законами на органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в аспекте расходных обязательств, не обеспеченных источниками финансирования. Соответственно выполнялись они не в полной мере, нарушая заложенный в статье 19 Конституции Российской Федерации принцип равенства прав и свобод граждан. В стране отсутствовал реальный учет льготных категорий граждан, льготами пользовалось более половины граждан Российской Федерации. Для обеспечения конституционных прав граждан необходимы были финансовые ресурсы и эффективная система, позволяющая оказывать адресную социальную поддержку лицам в ней нуждающимся. Необходимо было создать условия для достижения всеобщей доступности, обеспечить общественно приемлемое качество социальных услуг.

Таким образом, приоритетной целью реформирования системы социальных льгот в Российской Федерации, как и других мер социальной поддержки граждан, было официально продекларировано обеспечение равного доступа льготных категорий граждан к социальным услугам, возможность выбрать те из них, в которых нуждается конкретный получатель льгот, а также обеспечение полного и устойчивого финансирования обязательств перед льготниками. Проводимая социальная реформа прежде всего была направлена на повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания граждан, включая обеспечение всеобщего беспрепятственного доступа льготных категорий граждан, в первую очередь пожилых и инвалидов, к более качественным социальным услугам [Сборник нормативных правовых актов... 2004. С. 269–277]. Поэтому оказание социальных услуг льготным категориям граждан имеет смысл рассматривать как важную составную часть государственной политики в области здравоохранения и социальной защиты, позволяющее снизить уровень социального неравенства в стране, повысить доходы малоимущих категорий населения, среднедушевой доход которых оказался ниже величины прожиточного минимума, и усилить адресность социальной поддержки нуждающихся граждан.

В рамках проведения социальной реформы в России в связи с принятием федерального закона № 122-ФЗ в отношении льготных категорий граждан,

социальная поддержка которых отнесена к полномочиям федеральных органов государственной власти, была предусмотрена замена основной части натуральных льгот (за исключением льгот по оплате жилья и коммунальных услуг) ежемесячными денежными выплатами. При этом стал применяться дифференцированный подход при назначении ежемесячных денежных выплат, поскольку при замене льгот расчет ежемесячных денежных выплат основывался на соответствующих нормах действующего до 1 января 2005 года социального законодательства, предусматривающего различный набор льгот каждой конкретной категории граждан, имеющей право на получение государственной социальной помощи. В связи с этим каждой льготной категории граждан был установлен различный размер ежемесячной денежной выплаты.

При этом, в соответствии с новым законом, расчет сумм ежемесячной денежной выплаты производился за вычетом стоимости предоставляемого набора социальных услуг, включающего некоторые медицинские и транспортные услуги. Речь идет, во-первых, о дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), о предоставлении при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании. Во-вторых, это бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно [Сборник типовых вопросов... 2005. С. 23–38]. Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют девять категорий граждан¹.

С 1 января 2006 года граждане, имеющие право на получение социальных услуг, могли отказаться от их получения, обратившись с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату. При этом допускался отказ от

¹ Инвалиды войны; участники Великой Отечественной войны; ветераны боевых действий; военнослужащие, проходившие 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, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период; лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; лица, работавшие в период Великой Отечественной войны (ВОВ) на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектах в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств; члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда; инвалиды; дети-инвалиды [Сборник типовых вопросов... 2005. С. 23].

получения набора социальных услуг полностью или частично. В зависимости от выбора, сделанного гражданином, размер ежемесячной денежной выплаты корректировался.

Реализация федерального закона о монетизации льгот оказалась связанной со значительными трудностями. Эти трудности были обусловлены тем, что закон фактически затрагивал многие другие направления жизни населения России, к которым они оказались не готовы. Во-первых, закон имел значительную социальную составляющую, так как затрагивал социально-экономические интересы почти 50 % населения. Во-вторых, выполнение социальных обязательств государства напрямую зависело от его финансовых возможностей. В-третьих, возник конфликт интересов различных социальных групп населения и государства, трудности психологического, организационного и экономического характера первых недель реализации закона, которые вылились в протестные настроения граждан и были использованы в политических целях, а некоторые политики стали прибегать к революционной фразеологии (например, мэр Москвы: «По России ходит призрак революции» [Лужков, 2005]). В-четвертых, принятие закона совпало с процессами децентрализации системы здравоохранения и социальной защиты населения, которую проводит Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, намереваясь укрепить вертикали управления в сфере надзорных и контролирующих органов.

В 2005 году нами было проведено эмпирическое исследование, которое ставило своей целью узнать отношение экспертов и населения к проводимому реформированию системы социальных льгот. В ходе исследования был осуществлен проблемный анализ 250 писем-обращений в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации депутатов Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации от руководителей исполнительных органов субъектов Федерации, общественных организаций ветеранов Великой Отечественной войны, жителей блокадного Ленинграда, ветеранов боевых действий, инвалидов и самих граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг. Было собрано 20 интервью с учеными и чиновниками федерального уровня, занимающимися изучением и реализацией социальной политики, политиками, специалистами по социальной работе, лидерами инвалидного движения и благотворительных организаций, самими льготными категориями граждан, имеющими право на получение набора социальных услуг (в Москве и Кургане). Интервью проводились в Государственной думе, Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Независимом институте социальной политики, Московской высшей школе социальных и экономических наук, Всероссийском обществе инвалидов.

Анализ комментариев экспертов в области государственной политики в сфере предоставления социальных услуг населению показал, что их условно можно разделить на две группы. В оценках первой группы экспертов

(условно называемых «либералами»), «монетизация» подается как либеральная социальная реформа, с одной стороны, улучшающая перспективы экономического развития страны и социально-экономического положения льготных категорий граждан, а с другой стороны, препятствующая социальному иждивенчеству и паразитированию на пенсиях и льготах, например, тех, кого называют фальшивыми «инвалидами». Сам федеральный закон № 122-ФЗ оценивается противоречиво – закон хороший, только реализация плохая. Необходимо лишь исправить отдельные ошибки в реализации закона. Другая группа экспертов (условно называемая сторонниками идеи социальной защиты) считает, что монетизация натуральных льгот была необходима, но из-за спешки и некомпетентности авторов этой реформы был получен во многом обратный эффект, были системно нарушены права отдельных категорий граждан, и в целом ряде позиций данная реформа принципиально ухудшила социально-экономическое положение отдельных категорий граждан, имеющих право на набор социальных услуг. К ошибкам реализации закона информанты отнесли следующие аспекты реформы: отсутствие информационной базы о численности реальных льготополучателей, в том числе множественных («двойных», «тройных») льготополучателей; отсутствие экспертизы реальной распространенности льгот (транспорт); недоучет «социального веса» различных льгот (транспорт); недоучет социального и политического веса различных категорий льготополучателей (пенсионеры крупных городов); недоучет межрегиональных диспропорций (Москва и Московская область); синхронизация введения закона с повышением тарифов на ЖКУ и транспортные перевозки; несогласованность федеральных действий с региональными особенностями организации предоставления льготуемых услуг; отсутствие адаптационных схем перехода.

Эксперты акцентируют внимание на наличии противоречий в самом федеральном законе № 122-ФЗ. Например, согласно пункту 1 статьи 153 вышеназванного закона в рамках длящихся правоотношений для лиц, у которых возникло до 1 января 2005 года право на компенсации в натуральной форме или льготные гарантии, носящие компенсационный характер, закрепленные в отменяемых настоящим федеральным законом нормах, настоящий федеральный закон не может рассматриваться как не допускающий реализацию возникшего в указанный период права на эти компенсации, льготы и гарантии в форме и размерах, предусмотренных настоящим федеральным законом.

Вот какую оценку этого пункта вышеприведенной статьи дает один из опрошенных экспертов: *«Попытка же перевести этот абзац с юридической на русский приводит к следующим результатам:*

1) закон ничего не гарантирует, он лишь не запрещает предоставлять гражданам прежние социальные гарантии (по-видимому, регионам и местному самоуправлению, поскольку федеральная власть с себя такую ответственность снимает);

2) это разрешено в отношении льгот и гарантий, носящих компенсационный характер – новое понятие, которое законодательно нигде не определено и, следовательно, может трактоваться произвольно;

3) сохранить прежние льготы и гарантии дозволено в формах и размерах, предусмотренных настоящим федеральным законом (то есть тем самым, который их и отменяет);

4) наконец, вся эта потрясающая казуистика действует только в «рамках длящихся правоотношений», то есть, по-видимому, когда человек стоял на очереди, работал в данной должности или на данном месте и т. д.» (муж., 46 лет, Москва).

Согласно пункту 2 той же статьи 153 при изменении после 31 декабря 2004 года порядка реализации льгот и выплат, предоставлявшихся льготным категориям граждан до указанной даты в натуральной форме, совокупный объем финансирования соответствующих льгот и выплат не может быть уменьшен, а условия предоставления ухудшены: *«Казалось бы, все замечательно. Однако поскольку более 40 полномочий с федерального уровня передаются в регионы и местному самоуправлению, никто не обязывает их издавать такие нормативные правовые акты, а следовательно, и сохранять действовавшие гарантии!»* (муж., 46 лет, Москва).

Однако, несмотря на все трудности, связанные с реформированием системы социальных льгот, отдельные острые вопросы, связанные с реализацией закона № 122-ФЗ, имевшие место в начале прошлого года, благодаря согласованным действиям всех ветвей и органов государственной власти удалось в течение истекшего периода времени частично или полностью решить. Соответствующими органами была отработана нормативно-правовая база, разработаны организационные механизмы реализации закона на федеральном и региональном уровнях, сформирован Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, отработана технология его актуализации и взаимоотношений с регистрацией всех участников с учетом специальных категорий. Впервые проведена инвентаризация всех граждан, нуждающихся в адресной социальной поддержке, создана основа для ее предоставления (ЕДВ, набор социальных услуг, ЖКУ и другие установленные государством меры). На сегодня имеются только единичные случаи неучтенных граждан в Федеральном регистре.

К концу 2005 года были достигнуты достаточно высокие показатели по объемам и качественным характеристикам, входящим в состав набора социальных услуг. Прежде всего, федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ заложил новый инновационный подход к лекарственному обеспечению льготных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг. При разработке системы дополнительного лекарственного обеспечения в рамках закона были учтены преимущества и недостатки различных моделей обеспечения лекарствами в развитых странах мира, об-

общены региональные модели льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации.

Среди плюсов отмечают значительное повышение доступности и гарантий лекарственного обеспечения, что выразилось в резком увеличении расходов на обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан. *«По сравнению с 2004 годом объем финансирования, предназначенный для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, увеличился в четыре-пять раз»* (муж., 48 лет, Москва). Правительством России были выделены значительные финансовые средства на предоставление льготным категориям граждан дополнительной бесплатной медицинской помощи, включая обеспечение бесплатными лекарственными препаратами. Расходные обязательства по предоставлению гражданам социальных услуг в части дополнительного лекарственного обеспечения финансировались в соответствии с Федеральным законом от 20 декабря 2004 года № 165-ФЗ «О бюджете Федерального Фонда обязательного медицинского страхования на 2005 год» в объеме 50,8 млрд рублей.

В 2005 году с учетом предложений субъектов Российской Федерации, учреждений здравоохранения, научно-исследовательских организаций, а также обращений депутатов Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации и граждан неоднократно были внесены изменения в специально сформированный беспрецедентно широкий Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. В результате в Перечень были включены новейшие высокоэффективные препараты для лечения практически всего спектра заболеваний. С января 2006 года вступил в действие новый перечень, который содержит расширенный ассортимент лекарственных препаратов, в который входят препараты по 500 международным непатентованным наименованиям или по 2302 торговым наименованиям. Подготовлен проект федерального закона, по которому граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в дополнение к лекарственному обеспечению, в 2006 году смогут бесплатно получать изделия медицинского назначения, а дети-инвалиды – специализированное лечебное питание. Позитивный характер этого шага фиксируют и представители льготных категорий граждан: *«Я от реформы только выиграла, у меня рак, и я сейчас принимаю такие лекарства, которые раньше мне не выписывали, а я их позволить себе не могла купить на пенсию, поскольку они стоят от 10 тыс. рублей»* (жен., инв., 53 года, Москва). Более того, инвалиды третьей группы с 2005 года стали получать лекарственные препараты по рецептам бесплатно. Можно предположить, что «внедрение Программы дополнительного лекарственного обеспечения

позволит остановить рост смертности, сохранить частичную трудоспособность и продлить жизнь многим лицам с ограниченными возможностями здоровья» (жен., 46 лет, Москва).

По данным мониторинга за октябрь 2005 года по реализации федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ, осуществляемого Минздравсоцразвития России, с начала 2005 года по конец октября 2005 года всего было выписано 110,8 млн рецептов, предъявлено в аптечные учреждения 106,3 млн рецептов, из которых обслужено около 99 %, на отсроченном гарантированном обслуживании находился 0,51 % рецептов и имелось только около 0,62 % отказов. Средняя стоимость одного рецепта составила 238 рублей [Мониторинг за октябрь... 2005. С. 3–4].

Также в результате предпринятых мер полностью были урегулированы вопросы перевозки отдельных категорий граждан пригородным железнодорожным транспортом. С первого января 2005 года по всей территории Российской Федерации в соответствии с договором между Росздравом и ОАО «Российские железные дороги» обеспечивается проезд в пригородном железнодорожном транспорте лиц, имеющих право на набор социальных услуг в соответствии с федеральным регистром. Всего с начала 2005 года на первое ноября 2005 года было осуществлено 26,5 млн поездок на пригородном железнодорожном транспорте граждан – получателей социальных услуг [Мониторинг за октябрь... 2005. С. 7–8]. Решены были и вопросы проезда граждан к месту санаторно-курортного лечения и обратно всеми видами транспорта. Для обеспечения проезда граждан к месту санаторно-курортного лечения было заключено свыше 300 государственных контрактов с автомобильными транспортными компаниями, более 30 государственных контрактов с авиакомпаниями России.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 864 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 2 августа 2005 года № 477) была предусмотрена оплата транспортным организациям расходов по предоставлению проезда граждан к месту лечения и обратно (в том числе к месту санаторно-курортного лечения в рамках предоставления социальных услуг, санаторно-курортного лечения по путевкам, предоставленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и социальной защиты населения в санаторно-курортные учреждения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию), а также к месту лечения при наличии медицинских показаний по направлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в порядке, установленном Минздравсоцразвития России.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2004 года № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» (в редакции приказа Мин-

направления, выданного органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, гражданин, имеющий право на получение социальных услуг, или его законный представитель, обращается в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации или в органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации для обеспечения специальными талонами или именными направлениями на право получения бесплатных проездных документов. Причем при следовании к месту лечения и обратно двумя и более видами транспорта специальные талоны или именные направления на право бесплатного получения проездных документов выдаются на каждый вид транспорта.

Наблюдалась положительная динамика и в обеспечении льготных категорий граждан санаторно-курортным лечением. Количество путевок, по которым пролечились либо находятся на лечении граждане, имеющие право на набор социальных услуг, на 31 октября 2005 года составило 800 768 штук [Мониторинг за октябрь... 2005. С. 8].

Как показывает анализ, среди категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, которым были выданы путевки на санаторно-курортное лечение в I квартале 2005 года, большинство составляет инвалиды с общим заболеванием (см. табл.).

Таблица

**Лица с ограниченными возможностями здоровья,
получившие путевки на санаторно-курортное лечение**

<i>Категории лиц</i>	<i>(%) от общего кол-ва путевок</i>
Инвалиды с общим заболеванием	78
Инвалиды ВОВ	11,1
Дети-инвалиды	5,4
Другие (члены семей погибших ветеранов ВОВ, «блокадники», ветераны боевых действий и др.)	5,5
Всего	100

Источник: Ведомственная статистика Минздравсоцразвития России. 2005.

Таким образом можно видеть, что именно обычные инвалиды с общим заболеванием, а не привилегированные инвалиды Великой Отечественной войны получили доступ к льготным путевкам, что свидетельствует о демократичности проводимой реформы в области обеспечения санаторно-курортным лечением.

Однако по состоянию на 1 декабря 2005 года, в целом по Российской Федерации, из числа лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (14,8 млн человек), сохранили свое право только 54,7 % таких граждан (8 млн человек), от государственной социальной поддержки в виде набора социальных услуг отказалось значительное количество льготополучателей – 45,3 % [Данные по субъектам Российской Федерации... 2005. С. 1–3]. При этом процент лиц, отказавшихся от государственной социальной поддержки в виде набора социальных услуг, оказывается значительно выше в средних по уровню социально-экономического развития регионах, включая сельскохозяйственные области, и регионах-аутсайдерах [Социальный атлас... 2005]. Так, например, на территории Орловской области, относящейся к среднему уровню социально-экономического развития, по состоянию на 1 декабря 2005 года проживает около 118 тыс. граждан, имеющих право на получение государственной социальной поддержки в виде набора социальных услуг, из них же сохранили свое право на получение набора социальных услуг только 40,9 % граждан [Федеральный регистр... 2005].

А в таком регионе-аутсайдере, как, например, Курганская область по состоянию на 1 декабря 2005 года проживает более 88 тыс. граждан, имеющих право на получение государственной социальной поддержки в виде набора социальных услуг, из них же сохранили свое право на получение набора социальных услуг всего 49,2 % граждан (43,5 тыс. человек). Это позволяет говорить о том, что социальная практика реализации реформ наряду с новыми возможностями порождает проблемы в обеспечении населения доступными и качественными социальными услугами в области здравоохранения и социальной защиты, которые не были предусмотрены, а это означает, что анализ таких возникающих проблем является необходимым при его последующей реализации.

Проблемный анализ писем-обращений в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации показал, что отказ льготных категорий граждан полностью или частично от набора социальных услуг можно объяснить, во-первых, желанием получить дополнительные финансовые средства к пенсии, поскольку уровень пенсии как по старости, так и трудовых пенсий, и пенсий по инвалидности достаточно низок. Во-вторых, желанием самостоятельно выкупать необходимые лекарственные препараты из-за проблем, возникших с обеспечением льготных категорий населения лекарственными препаратами: существуют сложности с неполной поставкой лекарственных средств (по объему и ассортименту), трудности с получением льготных рецептов, в связи с недостаточно удобным для льготных категорий граждан порядком отпуска лекарственных препаратов на уровне региона и районном уровне: *«Возмещение денежных средств льготным категориям граждан, приобретающим препараты за свой счет, по причине отсутствия препарата для льготного обеспечения в аптеке*

не предусмотрено» (муж., 34 года, Москва). Кроме того, такой отказ можно объяснить отсутствием необходимости в регулярном бесплатном проезде на пригородном железнодорожном транспорте в течение всего календарного года, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, отсутствием необходимости в санаторно-курортном лечении, недооценкой льготными категориями граждан важности бесплатного обеспечения лекарственными препаратами и другими социальными услугами для сохранения здоровья и проживания в сельской местности, где существуют дополнительные проблемы доступности социальных услуг для льготных категорий граждан.

Системные противоречия «закона о монетизации льгот» заключаются в децентрализации институтов социальной защиты, слабом развитии механизма реализации монетизации льгот на региональном уровне, замене идеи реформы социальных льгот разграничением бюджетных полномочий, подмене разграничения полномочий по социальной защите населения разграничением категорий льготников, неадекватности размеров выплат тарифной стоимости льготных услуг.

Базовыми принципами, способными оптимизировать формирующуюся модель российской государственной политики в сфере предоставления социальных услуг населению в области здравоохранения и социальной защиты, являются децентрализация и полисубъектность. Они предполагают перераспределение социальной ответственности между уровнями государственной власти и местного самоуправления, между государственными и негосударственными участниками, а также позволяют формировать региональные и муниципальные модели государственной политики в сфере предоставления социальных услуг льготным категориям населения. Реализация этих принципов, с одной стороны, приводит к формированию территориально-отраслевой системы управления сферой здравоохранения и социальной защиты в отношении отдельных категорий граждан, имеющих право на набор социальных услуг, к появлению в структуре государства новых субъектов социальной политики в отношении льготных категорий населения в лице региональных органов власти и органов местного самоуправления, а с другой – способствует процессу региональной социальной дифференциации льготных категорий населения, ставит проблему обеспечения единого социального пространства на территории Российской Федерации. Решение данного противоречия возможно с помощью введения в практику управления системы минимальных социальных стандартов в сфере оказания социальных услуг в области здравоохранения и социальной защиты. Также важной в этой связи является задача выработки системы критериев состояния и развития социальной политики территорий, включающей систему индикаторов с их пороговыми и целевыми значениями, доступности и качества предоставляемых социальных услуг населению. Это позволяет рекомендовать Правительству и субъектам Российской Федерации активизировать

усилия по выравниванию региональных различий (особенно в сельских территориях) на непрерывной основе.

Список литературы

Данные по субъектам Российской Федерации по численности получателей государственной социальной помощи (ГСП) и набора социальных услуг (НСУ), предоставляемых им с 1 января 2006 года, в соответствии с принятыми заявлениями на предоставление (отказ от) НСУ в 2005 году (сведения из Федерального регистра лиц, имеющих право на государственную социальную помощь) по состоянию на январь 2006 года. М: Минздравсоцразвития России, 2005.

Лужков Ю. Развитие капитализма в России. 100 лет спустя. Спор с правительством о социальной политике. М: Московские учебники и картография, 2005.

Мониторинг за октябрь 2005 года по реализации Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ. М: Минздравсоцразвития России, 2005.

Сборник нормативных правовых актов по осуществлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации. М., 2004.

Сборник типовых вопросов и ответов по реализации Федерального закона от 17.07.1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». М.: Минздравсоцразвития России, 2005.

Социальный атлас Российских регионов (Проект НИСП) // <http://atlas.socpol.ru/typology/index.shtml?> (12.01.2005).

Справочное издание. М.: ДЭКС-ПРЕСС, 2004.

Федеральный регистр лиц, имеющих право на государственную социальную помощь по состоянию на 01.12.2005 года. М: Минздравсоцразвития России, 2005.

Елена Анатольевна Тарасенко
консультант Департамента по вопросам государственной политики
в сфере предоставления социальных услуг населению
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации, Москва
электронная почта: lenazaural@mail.ru
elenatar05@mail.ru
