

УДК 316

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

© 2019 г.

М.Г. Петрушков

Петрушков Михаил Георгиевич, аспирант отделения журналистики
Российско-Таджикского (Славянского) университета, Душанбе, Республика Таджикистан
M.G.Petrushkov@yandex.ru

*Статья поступила в редакцию 16.11.2018**Статья принята к публикации 17.01.2019*

Исследуются вопросы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями: проведен анализ стратегических задач национальной программы и анализ современного состояния финансирования сферы социальной защиты ЛОВ; осуществлена сравнительная оценка возможности достижения ожидаемых результатов Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. и Программы среднесрочного развития Республики Таджикистан в области социальной защиты ЛОВ. Представлены практические рекомендации по внедрению ключевых компонентов рамок для перевода Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. на бюджетирование, ориентированное на результат.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями, государственная программа социальной защиты; финансирование, пособия по инвалидности; бюджетирование, ориентированное на результат.

Введение

В последнее время все большее внимание со стороны гражданского общества и государства уделяется вопросам социальной защиты, реабилитации и инклюзии людей с ограниченными возможностями (далее – ЛОВ). Исследования в области реализации государственных программ для создания равных условий социального обеспечения ЛОВ привлекают внимание и международной общественности. Важность результативности и эффективности реализации государственных стратегий и программ [1, 2] становится главным постулатом в процессах разработки и реализации государственной политики.

В Послании Президента Республики Таджикистан Э. Рахмон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 22.12.2017 г. отмечается: «...Необходимо придавать серьезное значение современным методам оценки принятых стратегий и программ, а программное финансирование в дальнейшем осуществлять по их результатам и эффективности...» [3].

Постановка задачи

Обзор проводимых исследовательских работ представителей гражданского общества различных стран в области социальной защиты, реабилитации и инклюзии людей с ограниченными возможностями свидетельствует о том, что в разных странах ситуация складывается по-

разному. Но одно остается неизменным: бюджетные группы гражданского общества в особой степени заинтересованы в обеспечении доступа лиц с ограниченными возможностями к объектам социальной инфраструктуры и социальной помощи во всех сферах жизнедеятельности.

Управление результативностью для достижения желаемого конечного состояния является необходимым условием для разработки и реализации государственных программ, в частности в области социальной защиты ЛОВ.

Задачей проведенного исследования было определение эффективности основных направлений реализации государственной политики по социальному обеспечению и реабилитации ЛОВ и соответствия финансирования национальной программы реабилитации ЛОВ по установленным индикаторам в Таджикистане на современном этапе.

Цель исследования заключается в анализе и оценке современной ситуации в вопросах реализации государственных программ, с акцентом на финансировании программ как неотъемлемом условии обеспечения достижения ожидаемых результатов Национальной программы реабилитации инвалидов.

Особое внимание уделено анализу возможности достижения плановых индикаторов государственных программ в области социальной защиты и реабилитации инвалидов, что делает работу актуальной, особенно во время внедрения программного бюджетирования в секторах

здравоохранения, социального страхования и социальной защиты. Исследование охватывает лишь ограниченный круг вопросов, относящихся к более широкому кругу проблем по эффективному финансированию программ социальной защиты инвалидов и достижению ожидаемых результатов.

Проведенное исследование, посвященное оценке реализации Национальной программы реабилитации инвалидов на современном этапе с точки зрения программно-целевого финансирования, является в своем роде первым в Республике Таджикистан.

Исследовательская методика

Изучение вопросов финансирования национальных программ реабилитации лиц с инвалидностью и их связи с эффективностью социальной защиты, реабилитации и инклюзии людей с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан проводилось на основе статистического, аналитического и синергетического подходов, позволивших исследовать социальную защиту и реабилитацию как сложный, поливариативный, поликомпонентный, инновационный, многофакторный вид системы социального обеспечения государства.

Результаты

ЛОВ являются неотъемлемой частью социума каждого государства. Численность инвалидов в мире продолжает расти в связи с различными факторами, такими как рост распространенности хронических заболеваний; рост распространенности непреднамеренных травм; эффективное лечение крайне тяжелых заболеваний, ранее приводящих к летальным исходам; рост продолжительности жизни и соответственное увеличение количества людей пожилого и преклонного возраста и т.д.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в настоящее время свыше 1 миллиарда людей (15% населения всех стран мира), в том числе около 100 миллионов детей (5.1%), живут имея какую-либо форму инвалидности [4]. При этом инвалидность непропорционально поражает уязвимые слои населения и более распространена среди женщин, пожилых людей и бедных людей. Подавляющее большинство инвалидов, примерно 80%, живут в странах с низким уровнем дохода [4]. В связи с этим комплекс проблем, связанных с лицами с инвалидностью, выходит на первый план в «повестке дня» любого государства, особенно социального, в том числе и в Республике Таджикистан.

По данным государственной статистики, на конец 2016 г. в Республике Таджикистан численность инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты населения, составила 144 886 человек, что на 2.5 тысячи человек больше, чем в предыдущем году. Ежегодно в стране свыше 7–8 тысяч человек впервые признаются инвалидами [5, с. 160–161]. Рост числа инвалидов в стране сопровождается ухудшением их материально-социального положения в связи с рядом причин, главными из которых являются сложное экономическое состояние республики, рост потребительских цен, недостаточное поступление средств в Пенсионный фонд (далее – ПФ) и Фонд социальной защиты населения (далее – ФСЗ). С одной стороны, это ведет к росту «давления» расходов на социальное обеспечение лиц с инвалидностью на государственный бюджет, с другой – к маргинализации лиц с инвалидностью и росту бедности среди этой уязвимой категории граждан.

Возникает непреодолимая, на первый взгляд, проблема обеспечения соответствующей социальной защиты ЛОВ. Сокращение финансирования социального обеспечения ЛОВ невозможно, ведь и так на современном этапе большая часть лиц с инвалидностью практически находится за чертой бедности и выживает лишь благодаря государственному социальному обеспечению. Снижение и без того невысокой пенсии по инвалидности и различных социальных пособий фактически поставит ЛОВ за грань выживания, что абсолютно недопустимо для современного социального государства.

В связи с этим в качестве экстренных, превентивных, антикризисных мер были внесены серьезные поправки в порядок освидетельствования лиц с инвалидностью, и на основе этого проведено полное медицинское переосвидетельствование лиц с инвалидностью в Республике Таджикистан. Итоги не заставили себя ждать: количество лиц с официально признанной инвалидностью в 2014 г. по сравнению с 2013 г. сократилось с 167.8 до 147 тысяч человек [5, с. 160], что привело, в свою очередь, к сокращению «нагрузки» на бюджет.

Однако события последующих лет показали, что данная мера может быть применена лишь в качестве паллиатива и то, по возможности, как можно реже. В отличие от официального, реальное количество лиц с инвалидностью от проведения переосвидетельствования практически не уменьшается, зато, вследствие отмены пенсии для определенных категорий, ухудшается социальное положение этих слоев населения в стране.

Именно поэтому, ввиду актуальности и нарастающей значимости для страны, возникает

необходимость выявления основных проблем реализации Государственной программы социальной защиты и реабилитации лиц с инвалидностью, их исследования сквозь призму инструментов бюджетных расходов и выработки рекомендаций (для соответствующих ведомств) по повышению эффективности Национальной программы социальной защиты ЛОВ.

Вопросы обеспечения социальной защиты инвалидов и создания равных возможностей для их жизнедеятельности и интеграции в общество в Республике Таджикистан регулируются следующими нормативно-правовыми актами:

– Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, от 30 мая 2017 года, № 1413 [6];

– Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017 – 2020 г., от 28 октября 2016 г., № 455 [1];

– Закон Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов», от 29 декабря 2010 г., №675 [7];

– Закон Республики Таджикистан «О страховых и государственных пенсиях», от 12 января 2010 г., № 595 [8];

– Закон Республики Таджикистан «О социальном обслуживании», от 5 января 2008 г., № 359 [9];

– Положение о медико-социальной экспертизе. Приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 г., № 73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 г., № 189 [10];

– Порядок и объемы предоставления бесплатного социального обслуживания, от 13.12.2012 г. № 724 [11], от 02.07.2015 г. № 448 [12] и пр.

Необходимо отметить, что статус ЛОВ – «лиц с ограниченными возможностями» или «лиц с инвалидностью» юридически закреплен как на международном, так и на национальном уровне.

Юридические формулировки в различных нормативно-правовых актах Республики Таджикистан во многом повторяют определение ЛОВ, данное в основополагающем документе ООН – Конвенции о правах инвалидов: «К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» [13].

Статья 1 Закона РТ «О социальной защите инвалидов» [7] практически слово в слово повторяет определение Конвенции, демонстрируя на законодательном уровне стремление Таджи-

кистана к унификации понятий и норм в соответствии с положениями международного права.

Выстраивая национальную систему социальной защиты, стремясь улучшить социально-экономическое и психологическое состояние граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, в том числе связанную с ранее приобретенной или вновь полученной инвалидностью, Правительство Таджикистана в 2016 г. приняло крайне важный документ, ставший важнейшим компонентом национальной системы реабилитации инвалидов, – Национальную программу реабилитации инвалидов на 2017 – 2020 гг. (далее – НПРИ) [1].

Основные цели НПРИ заключаются в следующем:

– инклюзия лиц с инвалидностью;

– содействие в активном участии ЛОВ в хозяйственной, социальной, экономической, предпринимательской и иных видах деятельности;

– создание условий для увеличения доходов ЛОВ;

– улучшение жизни лиц с инвалидностью и снижение объема средств, выделяемых государством для обеспечения минимальных стандартов жизни ЛОВ.

Программа разрабатывалась как компонент реализации Таджикистаном целей устойчивого развития ООН [14], на основе базовых прав человека и личности, с учетом всех правовых документов и стратегий страны, внедряемых в последние годы, в частности, с учетом Закона РТ «О социальной защите инвалидов» [7]. Этот закон закрепил равное участие инвалидов в общественной жизни Таджикистана посредством обеспечения гарантированного доступа к услугам здравоохранения, реабилитации, образованию, трудоустройству, профессиональному обучению, к объектам культуры, спорта и развлечения, к транспорту, общественным местам и ИКТ.

Особое внимание НПРИ уделяет детям с инвалидностью. Это выражается в акценте на неукоснительном обеспечении равного доступа к образованию, ранее закрепленного в Национальной концепции инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан на 2011–2015 годы (утвержденной Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 апреля 2011 г., № 228) [15], обязывающей все образовательные учреждения Республики Таджикистан обеспечить доступ и получение образования детьми с инвалидностью без дискриминации.

Кроме того, в программу внесены положения Конвенции о правах инвалидов [13], к которой Таджикистан присоединился в феврале 2018 г.



Рис. 1. Стратегические направления Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. [1]

Так, например, законодательно закреплена императивная норма, направленная на устранение физических барьеров для лиц с инвалидностью: «Статья 25. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры и транспортным средствам... 2. Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых районов и зон отдыха, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов без приспособления указанных объектов для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются» [7].

Кроме того, в статьях 5–9 НПРИ определены задачи и полномочия на всех уровнях государственных и местных органов власти:

– уполномоченного государственного органа в области социальной защиты инвалидов (статья 5, предусматривающая среди прочего «...принятие индивидуальных программ реабилитации инвалидов...»);

– уполномоченного государственного органа сферы здравоохранения по социальной защите инвалидов (статья 6);

– уполномоченного государственного органа сферы образования по социальной защите инвалидов (статья 7, предусматривающая среди прочего «...обеспечение бесплатного образования инвалидам...» и обеспечение специалистами «...в области социального обслуживания и реабилитации инвалидов, в том числе специалистов языка жестов и специального шрифта...»);

– местных органов государственной власти по социальной защите инвалидов (статья 8, предусматривающая среди прочего «...создание Общественного совета по координации вопро-

сов социальной защиты инвалидов на территории областей, городов и районов» и «...принятие областных, городских и районных программ социальной защиты инвалидов, в том числе по социальному обслуживанию, реабилитации и занятости инвалидов»);

– органов самоуправления поселков и сел в области социальной защиты инвалидов (статья 9) [7].

Основной упор Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. сделан на пяти стратегических направлениях (рис. 1) [1].

Наиболее важным, на наш взгляд, стратегическим направлением НПРИ следует считать третье направление – «Социальная защита», включающее приоритетную социально-экономическую поддержку и расширение спектра социально-реабилитационных услуг лицам с ограниченными возможностями.

Следует отметить, что Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. содержит План действий, включающий (в разбивке по стратегическим направлениям) перечень конкретных мероприятий и определяющий ответственные за их реализацию государственные органы, их партнеров, сроки и даже финансовые источники [1].

Однако, к сожалению, многие индикаторы данной программы представлены в качественном измерении и не связаны с конкретными финансовыми показателями, что создает проблему их исследования и оценки на практике.

Необходимо отметить, что НПРИ была разработана с целью содействия достижению межсекторальных индикаторов Программы среднесрочного развития РТ на 2016–2020 гг. (далее – ПСР). В связи с этим мы сделали попытку свя-

Таблица 1

**Некоторые ожидаемые индикаторы социального обеспечения и реабилитации инвалидов
на период до 2020 г. [1]**
(согласно Плану Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг.)

Индикатор	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Доля людей с инвалидностью, получивших технические вспомогательные средства реабилитации, %	50	56	62	68	74	80
2. Рост реального размера пособий, %	На 3–5% ежегодно					
3. Количество программ реабилитации в сообществах для лиц с инвалидностью, ед.	10	16	22	28	34	40
4. Увеличение числа и доли инвалидов, направленных на реабилитационные услуги, %	К 2018 г. минимум на 5% ежегодно					
5. Увеличение услуг реабилитационных центров инвалидам, %	К 2018 г. на 5% ежегодно					
6. Увеличение количества программ реабилитации, ед.	К 2018 г. до 20 на уровне общин и 10 на уровне джамоатов					

Таблица 2

Масштаб распространенности инвалидности в Республике Таджикистан (2010–2016 гг.)

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Общая численность населения, млн чел.	7.62	7.80	7.98	8.16	8.35	8.55	8.74
Масштаб распространенности инвалидности							
Всего инвалидов, чел. ¹	161341	171447	166593	167865	147048	142382	144866
Инвалидов на 10 000 чел. населения	21	22	21	21	18	17	17
Дети-инвалиды до 18 лет	24013	30133	26226	24493	24982	23749	24870
Детей-инвалидов на 10 000 детей	71.7	86	99	69	73	69	67
Инцидентность инвалидности							
Зарегистрировано новых случаев (всего)	12899	12194	8085	9320	7722	7700	8006
На 10 000 чел. населения	28.8	26.4	16.8	18.9	15.5	14.9	15.2

Источник: Статистический ежегодник Республики Таджикистан, 2017.

зать некоторые ожидаемые количественные индикаторы реализации НПРИ (в части выполнения стратегического направления №3 «Социальная защита») с индикаторами ПСР. Результаты проведенной работы представлены в табл. 1, составленной на основе плана действий Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. и Программы среднесрочного развития РТ на 2016–2020 гг.

Судя по индикаторам табл. 1, перед ответственными органами (в частности, перед Министерством здравоохранения и социальной защиты населения и Государственным агентством социальной защиты населения) поставлена непростая задача по улучшению социального обеспечения инвалидов в рамках ведущих государственных программ.

Возникает закономерный вопрос: *возможно ли достижение этих декларируемых индикаторов в условиях отсутствия программного финансирования, ориентированного на результат?*

Чтобы ответить на этот вопрос, попытаемся оценить возможность достижения ожидаемых индикаторов социальной защиты и реабилитации

инвалидов на практике при имеющихся современных условиях бюджетного финансирования.

По данным государственной статистики, количество инвалидов за последние годы значительно сократилось (табл. 2). Если в 2010 г. было официально зарегистрировано 161.3 тыс. инвалидов, то на конец 2016 года эта цифра составила 144.8 тыс. человек (сокращение на 11.3%) [5, с. 161].

Из данных табл. 2 следует, что соотношение численности инвалидов, получающих пенсии по инвалидности и социальные пенсии, к общей численности населения страны за анализируемый период сократилось на 0.5% и составило 1.6% в 2016 г. Однако, несмотря на кажущееся благополучие, ежегодно свыше 7–8 тыс. человек впервые признаются инвалидами.

Показатели «инвалидизации» среди детей до 18 лет в Таджикистане, к сожалению, существенно не изменились и продолжают сохраняться в последние 6 лет на довольно высоком уровне. Количество детей-инвалидов в 2016 г. по сравнению с 2010 г. увеличилось на 857 человек, а по сравнению с предыдущим 2015 г. –

на 1121 человек. В целом, если на 10 тыс. человек приходится в общем 17 инвалидов, то на 10 тыс. детей – 67 детей-инвалидов [5, с. 162]. Это соотношение свидетельствует о высокой доли инвалидности среди детей.

Необходимо отметить, что при первом взгляде на представленные в табл. 2 данные, особенно у непосвященных в проблему людей, может сложиться неверное мнение об уменьшении числа инвалидов, а следовательно, об уменьшении самой остроты проблемы инвалидности в Таджикистане. Причина столь радужных изменений, однако, кроется в трех факторах:

1. В 2012 г., в соответствии с введенными изменениями в методологию сбора данных, дети младше 2 лет перестали регистрироваться как лица, имеющие инвалидность, а были закреплены за учреждениями услуг раннего вмешательства.

2. В 2012 г., в соответствии с Положением о медико-социальной экспертизе (Приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 г., № 73 и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 г., № 189) [10] началось тотальное переосвидетельствование инвалидов в Республике Таджикистан, вследствие которого многим официально зарегистрированным инвалидам была изменена группа инвалидности, а часть лиц, ранее имевших официально признанную инвалидность, и вовсе лишились ее.

3. В соответствии с вышеупомянутым Положением, некоторые заболевания были исключены из перечня заболеваний, на основании наличия которых обратившимся производилось присвоение соответствующей группы инвалидности, либо были введены критерии тяжести заболеваний, дающих право претендовать на присвоение группы инвалидности при освидетельствовании.

В качестве примера можно привести заболевание сахарным диабетом. Начиная с мая 2012 г. Положение о медико-социальной экспертизе в качестве основания для признания человека инвалидом признает только наличие тяжелейших форм сахарного диабета, причем в состоянии декомпенсации, хотя ранее даже начальные формы диабета были основанием для обращения за освидетельствованием.

Кроме того, необходимо подчеркнуть, что в связи с весьма ощутимым для населения страны бременем временных, финансовых, административных и иных затрат на получение статуса «лицо с инвалидностью» вкупе с низкой правовой грамотностью и скромным объемом предоставляемой помощи многие таджикистанцы с ограниченными возможностями не обращаются в

соответствующие государственные инстанции для присвоения им официального статуса «инвалид».

Это, в свою очередь, дает основание различным независимым экспертам делать предположение о том, что реальное количество инвалидов в Республике Таджикистан «перешагнуло отметку в 3% от всего населения страны» и в количественном выражении приближается к отметке в 300 тысяч человек.

Приходится констатировать, что ответы на вопросы, связанные с инвалидностью, несмотря на кажущуюся открытость данных, являются тайной «за семью печатями».

В соответствии с законодательством, за счет средств республиканского бюджета происходит финансирование большинства услуг для инвалидов, в том числе в учреждениях стационарного, нестационарного типа и центрах по дневному уходу. Но лишь по отдельным фрагментам можно приблизительно оценить картину финансирования инвалидов в Республике Таджикистан. Картина эта, к сожалению, пока не очень радужная, несмотря на то, что, на первый взгляд, есть положительная динамика. Рассмотрим эту ситуацию более подробно.

В условиях отсутствия надлежащей инфраструктуры для социализации инвалидов возрастает роль отделений социальной помощи на дому. Общеизвестно, что многие программы реабилитации инвалидов с ограниченным передвижением осуществляются посредством отделений социальной помощи на дому. В задачи отделений входит охват инвалидов необходимыми социальными и реабилитационными услугами. На сегодняшний момент в республике зарегистрировано всего 39 отделений социальной помощи на дому. По данным статистики, число отделений с 2015 г. сократилось на 1 единицу, но сохранило увеличение в 2 ед. по сравнению с 2010 г. [5, с. 164].

К сожалению, одновременно с сокращением количества отделений социальной помощи на дому, за последние два года наблюдается и сокращение числа социальных работников. В 2016 г. их численность составила 645 человек, сократившись по сравнению с предыдущим годом на 43 человека. При этом наряду с сокращением числа социальных работников наблюдается увеличение численности обслуживаемых инвалидов. Если в 2015 г. на дому обслуживалось 5053 чел., то в 2016 г. эта цифра увеличилась на 45 чел. и составила 5096 чел. [5, с. 157].

Таким образом, если анализировать достижение реализации ожидаемых *индикаторов социального обеспечения и реабилитации инвалидов* (индикаторы 3 и 4 в табл. 1) [1], заявленных в НПРИ и ПСР, то можно сделать вывод о том,

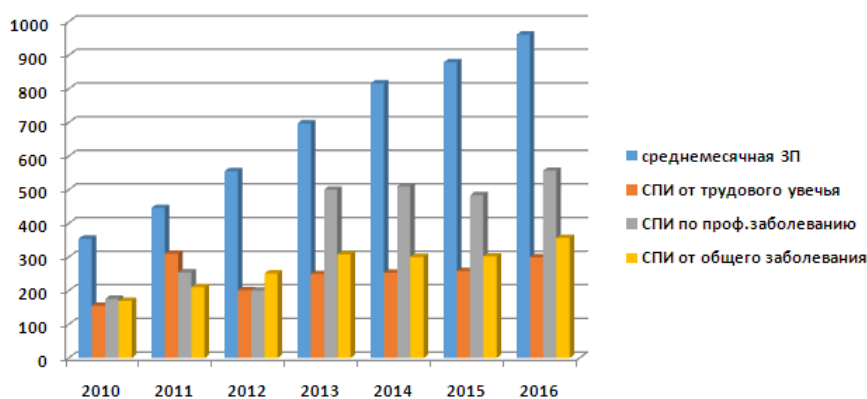


Рис. 2. Сравнение среднемесячной заработной платы со среднемесячной пенсией по инвалидности (в реальных величинах относительно к базисному 2010 году)

Источник: рассчитано автором на основе данных статистического ежегодника Республики Таджикистан, 2017 [5, с. 167]

что планируемые показатели «ежегодно на 5% увеличивать число инвалидов, охватываемых реабилитационными услугами», скорее всего, не будут достигнуты! Итог неутешителен: за 2015–2016 гг. количество отделений социальной помощи на дому сократилось на 2.5%, число социальных работников сократилось на 6.2%, а охват инвалидов реабилитационными услугами возрос всего лишь на 0.9%.

Пенсии по инвалидности и социальные пенсии составляют основу социального обеспечения инвалидов. Согласно официальным данным, в отношении пенсий для инвалидов картина вполне благоприятная. Так, на пенсии по инвалидности в 2016 г. было выделено 501 237 тыс. сомони, а в 2017 г. – 502 451 тыс. сомони. На первый взгляд вновь можно констатировать увеличение объемов финансирования на 1.214 млн сомони, или 0.24% [16].

Однако если сделать поправку на официальные показатели инфляции – 6.7% [17], то необходимый объем финансирования должен быть почти 535 млн сомони (534 819 879 сомони). Таким образом, можно констатировать, что с учетом уровня инфляции в 2017 г. имеет место недофинансирование пенсий по инвалидности в объеме около 32.37 млн сомони, или 6.46% в сравнении с объемами финансирования 2016 г.

Но насколько пенсии по инвалидности удовлетворяют социальные запросы лиц с ограниченными возможностями?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, мы провели сравнительный анализ величин среднемесячной заработной платы и среднемесячной пенсии по инвалидности в республике (рис. 2). Нами была осуществлена попытка провести анализ реальных показателей среднемесячной заработной платы в сравнении со среднемесячной пенсией по инвалидности.

Согласно данным, представленным на рис. 2, среднемесячная пенсия по инвалидности (на

2016 г.) меньше среднемесячной заработной платы в 1.5 – 3 раза, в зависимости от причины получения инвалидности. Реальный размер среднемесячной заработной платы и среднемесячных пенсий по инвалидности увеличился с 2010 г. в 1.5–2 раза.

Самый высокий размер среднемесячной пенсии по инвалидности составляет пенсия по инвалидности по профессиональному заболеванию – ее номинальный размер равен 556.9 сомони, а реальный размер с учетом инфляции – 394.4 сомони по сравнению с базовым 2010 г.; на втором месте реальный размер пенсии по инвалидности от общего заболевания – 252.7 сомони и наименьший размер у пенсии по инвалидности от трудового увечья – 212.1 сомони.

Отметим также, что за последние 6 лет среднемесячная заработная плата увеличилась почти на 92% – до 681.1 сомони в 2016 г., пенсия по инвалидности от трудового увечья – на 36%, до 212.1 сомони, пенсия по инвалидности по профессиональному заболеванию – на 24%, или до 394.4 сомони, пенсия по инвалидности от общего заболевания – на 49%, или до 252.7 сомони в 2016 г.

Эти цифры свидетельствуют, с одной стороны, о положительной динамике увеличения среднего размера пенсий, но с другой – о значительном разрыве между размерами пенсий по инвалидности по отдельным категориям: работники сферы производства, получившие трудовые увечья, вынуждены получать наиболее низкий размер пенсий. И это несмотря на то, что у всех категорий граждан, по сути, единые социальные нужды и запросы.

Не менее важным показателем развития социального обеспечения инвалидов на период до 2020 г. следует считать *рост реального размера пособий по инвалидности и социальных пособий* (индикатор 2, табл. 1).

Таблица 3

Выделение субсидий на социальное обеспечение и социальную помощь, млн сомони

Социальные субсидии населению	2015			2016			2017 (III квартал)		
	План	Исполнение	Отклонение (+, -)	План	Исполнение	Отклонение (+, -)	План	Исполнение	Отклонение (+, -)
Субсидии на социальное обеспечение	0.4	0.4	0.0	0.19	0.02	-0.17	0.03	0.02	-0.01
Субсидии на социальную помощь	186.7	177.7	-9	223.4	184.4	-39.0	189.8	118.0	-71.8
Всего	187.1	178.1	-9.0	223.59	184.42	-39.17	189.83	118.2	-71.81

Источник: отчеты по исполнению государственного бюджета Республики Таджикистан за 2015, 2016 и 3-й квартал 2017 г. Министерство финансов Республики Таджикистан.

Отметим интересный факт: Инструкция по группировке доходов и расходов государственного бюджета РТ, утвержденная Приказом Министра финансов РТ от 26 января 2015 г., № 173, предписывает группировку расходов раздела социального страхования, включая пособия по инвалидности в бюджетных документах [18]. Однако анализ отчетов по исполнению государственного бюджета показывает, что в опубликованных отчетах министерства нет данной группировки по пособиям в отношении ЛОВ, что создает трудности в оценке и анализе данной категории.

Учитывая это, мы в своем исследовании постарались оценить ситуацию с финансированием расходов на ЛОВ, анализируя совокупные субсидии на социальное обеспечение и социальную помощь на основе данных по исполнению государственного бюджета. Ввиду того, что отчеты предыдущих лет не содержат данную информацию, мы смогли сгруппировать данные только за 2015–2017 гг. (табл. 3) [16].

Согласно данным табл. 3, за последние годы объем выделенных субсидий на социальное обеспечение, в том числе и ЛОВ, имеет тенденцию сокращения. Так, если в 2015 г. фактически было выделено 0.4 млн сомони, то в 2016 г. объем фактического финансирования сократился по сравнению с 2015 г. в 20 раз – до 0.02 млн сомони.

Объем субсидий на социальную помощь в 2016 г., несмотря на невыполнение плана в 39 млн сомони, фактически увеличился на 3% по сравнению с 2015 г. и составил 184.4 млн сомони, однако в пересчете на одного инвалида этот рост является незначительным увеличением.

Не менее тревожным фактом, выявленным в ходе наших расчетов и анализа отклонений от исполнения государственного бюджета на социальные субсидии, является перманентный рост недофинансирования утвержденных объе-

мов субсидий на социальное обеспечение и социальную помощь.

Так, в 2015 г. всего из государственного бюджета было недофинансировано субсидий на 9 млн сомони (4.82% от запланированного объема), в 2016 г. – на 39.12 млн сомони (17.5% от запланированного объема), а в 2017 г. эта отрицательная тенденция не только сохранилась, но даже и увеличилась до 71.81 млн сомони (37.8% от запланированного объема).

Это создало крайне опасную ситуацию: за последних три года (2015, 2016 и 2017 гг.) отрицательное сальдо между запланированным и фактическим объемами составило 119.98 млн сомони, или почти 20% от объема запланированных субсидий на социальное обеспечение и социальную помощь ЛОВ в Таджикистане.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что *индикатор роста реального размера социальных пособий инвалидов в запланированном размере «увеличение на 3–5% ежегодно» (индикатор 2 в табл. 1) также не достигается.*

По результатам анализа данных табл. 3 можно также сделать предположение о том, что общая тенденция недофинансирования социальных субсидий и социальной помощи характерна и для социальной помощи для отдельных категорий инвалидов.

Ввиду того, что социальные субсидии в нынешнем размере и так не покрывают расходы личного и семейного бюджетов ЛОВ, приходится констатировать: *выявленное сокращение расходов государственного бюджета на ЛОВ оказывает серьезное негативное влияние на качество жизни данных уязвимых слоев населения, ставя под угрозу достижение целей и планов руководства Республики Таджикистан, закрепленных в различных нормативно-правовых актах.*

Следующим объектом нашего исследования стали *центры восстановления людей с ограни-*

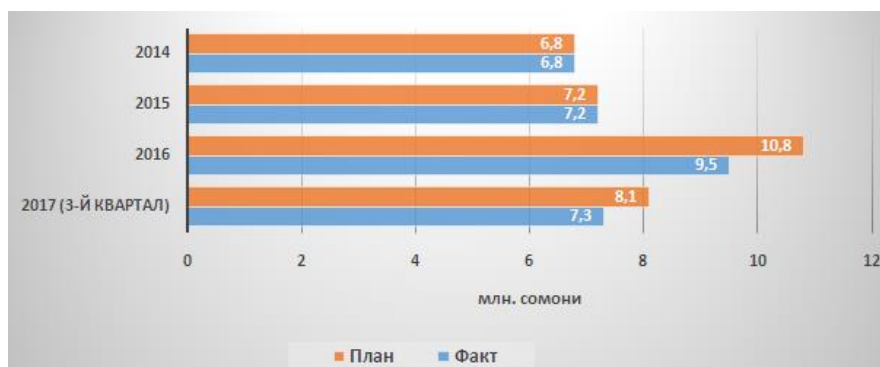


Рис. 3. Финансирование реабилитационных центров из государственного бюджета (млн сомони)

Источник: отчеты по исполнению государственного бюджета Республики Таджикистан за 2014–2016 гг. и 3-й квартал 2017 г. Министерство финансов Республики Таджикистан

ченными возможностями, в том числе центры ортопедической реабилитации, которые представляют важную институциональную основу социального обеспечения инвалидов.

С целью прояснения ситуации по поводу достижения ожидаемых результатов, связанных с увеличением количества ЛОВ, получающих услуги в реабилитационных центрах (индикатор № 5, табл. 1), был проанализирован объем финансирования реабилитационных центров из государственного бюджета (рис. 3) [16].

Проведенный анализ свидетельствует об увеличении запланированного объема финансирования реабилитационных центров из государственного бюджета за последние годы.

Так, например, если в 2014 г. плановые показатели финансирования составляли 6,8 млн сомони, то в 2016 г. они выросли на 58% и составили уже 10,8 млн сомони. Объем фактического финансирования реабилитационных центров также имеет тенденцию постепенного увеличения: 5% в 2015 г. и 31% в 2016 г.

Однако, наряду с положительной динамикой, наблюдается ситуация недофинансирования данных центров из государственного бюджета: в 2016 г. из 10,8 млн сомони запланированных расходов было недофинансировано 1,3 млн сомони (12% от общего планового объема), в III квартале 2017 г. эта величина составила 0,8 млн сомони (9,8% от планового объема).

Таким образом, на основе анализа рис. 3 можно сделать вывод о том, что за последние годы, несмотря на увеличение запланированных объемов, наблюдается недофинансирование реабилитационных центров поддержки инвалидов, негативный эффект которого усиливает инфляция, рост расходов на функционирование этих центров и т.п.

Не менее важным показателем государственных расходов на социальную защиту инвалидов следует считать финансирование учре-

ждений социального обслуживания инвалидов. В учреждения социального обслуживания входят дома-интернаты для престарелых и инвалидов, а также дома-интернаты для детей с физическими недостатками, где в рамках ожидаемых результатов НПРИ и ПСР должны создаваться программы реабилитации лиц с инвалидностью, что, соответственно, ведет к увеличению числа ЛОВ, охваченных реабилитационными услугами (индикаторы 4 и 5 в табл. 1). В связи с этим в исследовании был проанализирован объем финансирования учреждений социальной защиты из государственного бюджета (табл. 4) [16].

Обратим внимание на финансирование учреждений социального обслуживания для детей, взрослых и престарелых, так как они больше всего вовлечены в процесс предоставления социально-реабилитационных услуг инвалидам. Согласно данным табл. 4, больше всего средств выделяется на деятельность учреждений социального обслуживания для взрослых. Если в 2016 г. на данные учреждения было выделено 10,3 млн сомони, то на учреждения социального обслуживания для детей и престарелых 9,8 и 5,8 млн сомони соответственно.

Наибольшее увеличение объема государственных расходов (по сравнению с 2014 г.) также приходится на учреждения социального обслуживания для взрослых (увеличение на 60%); более скромное увеличение объемов финансирования – на учреждения для обслуживания детей (увеличение на 13%) и на учреждения для престарелых (16%).

Это, на наш взгляд, при отмеченных выше (табл. 2) сохраняющихся высоких показателях «инвалидизации» детей (гораздо выше, чем аналогичные показатели среди взрослых и престарелых), свидетельствует о необходимости корректировки приоритетов в вопросах финансирования учреждений социального обслу-

Таблица 4

**Финансирование учреждений социальной защиты
из государственного бюджета, млн сомони**

Учреждения социальной защиты	2014		2015		2016		2017 (III квартал)	
	Исполнение	Отклонение (+, -)	Исполнение	Отклонение (+, -)	Исполнение	Отклонение (+, -)	Исполнение	Отклонение (+, -)
Учреждения социального обслуживания для детей	8.6	0.0	11.1	0.0	9.8	-1.1	9.5	-0.3
Учреждения социального обслуживания для взрослых	6.4	-0.3	6.8	0.0	10.3	-1.2	8.0	-1.1
Учреждения социального обслуживания для престарелых	5.0	0.0	5.4	0.0	5.8	-0.9	4.2	-0.3
Санатории и профилактории	3.1	0.0	4.1	0.0	3.4	-0.3	2.9	-0.2
Другие учреждения по социальной защите	3.8	-0.1	3.2	0.0	3.1	-0.4	2.2	-0.3
Другие учреждения по социальной защите, не включенные в другие категории	-	-	1.1	-1.7	1.3	-0.4	1.1	-0.2
Всего	26.9	-0.4	31.7	-1.7	33.6	-4.3	28.0	-2.4

Источник: отчеты по исполнению государственного бюджета Республики Таджикистан за 2014–2016 гг. и 3-й квартал 2017 г. Министерство финансов Республики Таджикистан.

живания и смещения акцентов на финансирование учреждений для ДОВ (детей с ограниченными возможностями) [16].

На основе анализа данных табл. 4 можно сделать вывод о положительной тенденции увеличения объема финансирования учреждений социального обслуживания и социальной защиты населения.

Объем финансирования учреждений в 2016 г. по сравнению с 2014 г. вырос на 6.7 млн сомони. Ежегодный номинальный прирост финансирования данных учреждений составил 17% в 2015 г. и 5% в 2016 г. Фактический прирост составил +11.2% в 2015 г. и -0.9% в 2016 г.

Можно ли при таких показателях надеяться на достижение ожидаемых результатов по увеличению доли инвалидов, направленных на реабилитационные услуги? Или на увеличение количества и качества этих услуг в рамках запланированного 5% ежегодного прироста?

Однозначно на этот вопрос ответить трудно, однако, скорее всего, нет.

Конечно, рост объемов финансирования создает предпосылки для создания дополнительных реабилитационных программ в данных учреждениях социальной защиты и обслуживания, однако недофинансирование данной сферы социального обслуживания ЛОВ в совокупности с влиянием других экономических факторов, таких как инфляция и рост капитальных и прочих затрат самих учреждений, неизбежно создает угрозу достижению заявленных результатов.

Объем недофинансирования социальных учреждений вырос на 7.5% по сравнению с 2014 г. и составил 4.3 млн сомони в 2016 г. В 2016 г. учреждения социального обслуживания для детей были недофинансированы на сумму 1.1 млн сомони (10% от запланированного объема), учреждения для взрослых – на 1.2 млн сомони (10.4% от плана) и учреждения для престарелых – на 0.9 млн сомони (13.4% от плана).

В 2017 г. для содержания учреждений для инвалидов выделено 57 млн сомони, что на 1 млн. сомони больше объемов финансирования 2016 г. Казалось бы, налицо положительная динамика номинального роста финансирования почти в 2%, однако с учетом темпов инфляции, составившей 5.9% в 2016 г., реальная картина выглядит удручающе – сокращение объемов реального финансирования на 3.9%.

Принимая во внимание только цифры официальной инфляции – 6.7% [17] за 2017 г., для сохранения объемов финансирования на уровне 2016 года необходимо было выделить 59.75 млн сомони.

Таким образом, приходится констатировать, что, с учетом уровня инфляции в 2017 г., имеет место недофинансирование учреждений для ЛОВ в объеме 2.75 млн сомони, или почти 5% по сравнению с объемами финансирования 2016 г., что, в свою очередь, наглядно свидетельствует о недостаточности государственных расходов на деятельность учреждений социального обслуживания и защиты.

Не радует ситуация и в сфере обеспечения инвалидов протезно-ортопедическим оборудованием (протезами, ортезами, инвалидными колясками и другими устройствами для передвижения и техническими вспомогательными средствами) [16]. Так, в 2016 г. для обеспечения 3 045 инвалидов было выделено 2 147 902 сомони, что составило 705.39 сомони на одного нуждающегося инвалида. В 2017 г. 4 247 инвалидов для обеспечения протезно-ортопедическим оборудованием получили 2 408 004 сомони, что составило всего лишь 566.99 сомони на одного инвалида. Даже без учета инфляции и роста цен сокращение финансирования составило 138.4 сомони в расчете на одного инвалида, что свидетельствует о сокращении финансирования инвалидов, нуждающихся в протезно-ортопедическом оборудовании, в 2017 г. по сравнению с показателями 2016 г. почти на 20%. Таким образом, несмотря на кажущееся увеличение количества лиц с инвалидностью, которым выделены средства для обеспечения протезно-ортопедическим оборудованием, в связи с инфляцией, ростом цен на протезно-ортопедическое оборудование и сокращением финансирования в расчете на одного инвалида можно констатировать факт недостаточности усилий для достижения ожидаемых индикаторов *увеличения доли людей с инвалидностью, получающих технические вспомогательные средства реабилитации* (индикатор № 1 табл. 1).

Отметим, что рассмотренные выборочные индикаторы не дают полноценной картины государственного обеспечения инвалидов в Республике Таджикистан, тем не менее они наглядно свидетельствуют о недостаточности государственной поддержки инвалидов в стране.

Казалось бы, на законодательном уровне проблема социальной помощи и реабилитации инвалидов до 2020 г. решена, и необходимо лишь обеспечить реализацию НПРИ. Однако, как показывает анализ финансовой составляющей программы, в очередной раз финансовая сторона, как это зачастую наблюдается с большинством программ в Республике Таджикистан, оказалась непродуманной и непроработанной. Соответствующие статьи расходов бюджета для реализации НПРИ не закреплены в соответствии со стратегией перехода на программное бюджетирование, отсутствуют четкие финансовые индикаторы реализации программы и т.п.

В связи с этим возникают закономерные опасения, что к моменту завершения срока реализации НПРИ из-за отсутствия четких количественных и финансовых индикаторов реализации этой программы будет невозможно оценить ее эффективность, продемонстрировать наличие

или отсутствие качественных изменений в жизни лиц с инвалидностью, степень увеличения интеграции ЛОВ в социально-экономическую жизнь общества, да и в целом эффективность системы социальной защиты ЛОВ в Республике Таджикистан.

Что же следует предпринять для того, чтобы повысить эффективность реализации Национальной программы реабилитации инвалидов?

Заключение

На наш взгляд, необходим безотлагательный переход финансирования Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 годы [1] (впрочем, как и остальных национальных программ) *на бюджетирование, ориентированное на результат* (далее – БОР).

Практически во всех развитых странах и ряде развивающихся стран, таких как, например, Сингапур, который можно считать примером лучшей практики в этой области, внедрена система БОР [19]. *Бюджетирование, ориентированное на результат (или программно-целевое бюджетирование), по сути дела, представляет собой управление результативностью для достижения желаемого конечного состояния.*

Бюджетный процесс, ориентированный на результат, в конечном итоге должен иметь следующие характеристики:

1. Ориентированность на результат пронизывает стратегии, процессы, организационную культуру и принимаемые решения;
2. Информация, меры, цели, приоритеты и деятельность имеют отношение к приоритетам правительства и благосостоянию общества;
3. Информация, относящаяся к производительности, решениям, правилам и процессам, прозрачна – легкодоступна, легка в использовании и понятна;
4. Цели, программы, мероприятия и ресурсы согласуются с приоритетами и желаемыми результатами;
5. Решения и процессы основываются на своевременных, точных и значимых данных;
6. Практика устойчива с течением времени;
7. Управление производительностью преобразует организацию, ее управление и процесс разработки мер политики.

По данным Министерства финансов Республики Таджикистан, начиная с января 2018 г. в республике запущена реализация программного бюджетирования в секторах образования, здравоохранения, социального страхования и социальной защиты, топливно-энергетического комплекса, сельского хозяйства, рыболовства, транспорта и коммуникаций.

Согласно статье 7 Закона Республики Таджикистан «О государственном бюджете Рес-

публики Таджикистан на 2018 год» [20] впервые в практике устанавливаются расходы республиканского бюджета на 2018 г. по программной классификации [18]. В Приложении 2 закона приведена межведомственная классификация по финансированию программ, в частности, в секторах здравоохранения, социального страхования и социальной защиты. Отрадно, что начиная с 2018 финансового года появится возможность анализировать данные бюджетных расходов по программной классификации. В приложении представлены дополнительные статьи расходования финансовых средств по отдельным программам:

– НИА004: Лечение нуждающихся в санаториях – 40 млн сомони;

– НИА005: Переподготовка и повышение квалификации работников сферы социальной защиты в профилакториях – 907 тыс. сомони;

– НИА006: Социальное обслуживание детей и взрослых в центрах дневного пребывания – 8 млн сомони и пр. [20].

Увы, как и ранее, данный программный компонент не содержит группировку пособий по инвалидности, нарушая положения инструкции по группировке доходов и расходов государственного бюджета РТ.

Следовательно, с целью мониторинга выполнения ожидаемого роста реальных пособий по инвалидности (индикатор 2 в табл. 1) необходимо включить эту статью в текущие квартальные, полугодовые и годовые отчеты по исполнению государственного бюджета. Это, на наш взгляд, даст возможность оценить объем расходования финансовых средств из государственного бюджета для достижения ожидаемых результатов НПИ.

Но особенности БОР заключаются не только в этом. *Бюджетирование, ориентированное на результат (или программно-целевое бюджетирование)* сосредоточено на четко обозначенных *промежуточных результатах* (т.е. продуктах и услугах, оказываемых пользователям или потребителям) и *конечных результатах* (т.е. последствиях выполненной деятельности). Традиционные же методы бюджетирования, например бюджетирование отдельных позиций, обычно ориентированы на использование исходных затрат (ресурсов), однако нет уверенности в том, что при этом будут достигнуты хорошие результаты.

Особенность БОР заключается в том, что вместе с дополнительными мерами, например инструментами мониторинга, этот подход увеличивает возможность достижения ожидаемых конечных результатов, а также обеспечивает гарантии качества при предоставлении государ-

ственных услуг, поскольку граждане и потребители имеют более четкие ожидания в отношении услуг, обещанных правительством.

Ключевые компоненты рамок для перевода Национальной программы реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг. на БОР должны, по нашему мнению, включать:

1) смету расходов на выполнение всех мероприятий или программ;

2) не только конечные, но и промежуточные показатели результативности;

3) системы отчетности и мониторинга результативности, неотъемлемой частью которых являются:

– механизмы измерения промежуточных и конечных результатов, а также эффективности бюджетной деятельности;

– конкретные количественные и качественные индикаторы и программные цели, непосредственно связанные со стратегическими целями страны;

– мониторинг сопоставимых и сравнимых показателей во временной динамике;

– понятные, доступные термины, не допускающие разных (в первую очередь превратных или манипулятивных) толкований;

– информация, требуемая для оценки результативности и возможности корректировки подпрограмм и направлений в целях повышения результативности выполнения всей национальной программы.

При наличии таких рамок лица и уполномоченные ведомства, ответственные за выработку и реализацию государственной политики, смогут лучше и эффективнее контролировать процесс бюджетирования, а также выделять ресурсы в соответствии с приоритетами правительства.

Резюмируя все вышеизложенное, хотелось бы отметить, что, хотя перечень услуг для инвалидов в последние годы вырос, существующие услуги все еще остаются недостаточными для удовлетворения потребностей ЛОВ как в количественном, так и в качественном отношении.

Проблемы и негативные тенденции, требующие выработки комплексного решения, можно сгруппировать следующим образом:

– недостаточное финансирование сфер здравоохранения, реабилитации и социальной защиты;

– отсутствие стратегии и ограниченная законодательная база в вопросах ЛОВ;

– несоответствие действующих нормативных актов и их внедрения на практике; отсутствие мониторинга и оценки реализации нормативных актов;

– слабая координация между партнерами, поддерживающими здравоохранение, реабили-

тацию, социальную защиту и образование; недостаточная деятельность организаций гражданского общества в сфере работы с ЛОВ;

– отсутствие механизмов кооперации, взаимозаменяемости и выбора между поставщиками услуг;

– низкий уровень социально-экономической жизнедеятельности и образования ЛОВ и их семей;

– отсутствие высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения, реабилитации и социальной защиты;

– отсутствие стандартов качества предоставления услуг и надлежащего мониторинга услуг для ЛОВ;

– нехватка реабилитационных услуг и координации структур по трудоустройству на всех уровнях, в частности в сельских местностях;

– ограничение возможностей системы поддержки социальных услуг для ЛОВ;

– огромное количество барьеров во внешней среде, с которыми сталкиваются ЛОВ: ограниченное количество и доступ к техническим вспомогательным средствам реабилитации; стигма и предубеждения, которые препятствуют доступу ЛОВ к услугам и участию в социально-экономической жизни социума;

– отсутствие достаточной информации о пользе и потенциале услуг реабилитации для снижения уровня нарушений функционирования и инвалидности, а также содействия инклюзии и участию ЛОВ во всех сферах жизни.

Проведенное исследование укрепило наше твердое убеждение в том, что эффективная деятельность, необходимая для успешного решения проблем социальной защиты ЛОВ в Республике Таджикистан, особенно в условиях ограниченности экономических, организационных, кадровых и других ресурсов, возможна лишь при переходе соответствующих программ на бюджетирование, ориентированное на результат, которое позволит правительству повысить результативность и эффективность усилий, направленных на улучшение качества жизни и инклюзии ЛОВ во все сферы жизни страны.

Примечание

1. Всего инвалидов, получающих пенсии по инвалидности и социальные пенсии.

Список литературы

1. Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017 – 2020 годы от 28 октября 2016 года, № 455 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=127958 (дата обращения: 06.10.2017).

2. Программа среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016–2020 гг., от 28 декабря 2016 года, № 678 // Официальный сайт Агентства социального страхования и пенсий при Правительстве Республики Таджикистан [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://nafaka.tj/images/zakoninew/programm_2016-2020_ru.pdf (дата обращения: 06.10.2017).

3. Послание Президента Республики Таджикистан, Лидера нации Эмомали Рахмона Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 22.12.2017 г. // Официальный сайт Президента Республики Таджикистан, Лидера нации Эмомали Рахмона [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.president.tj/ru/node/16772> (дата обращения: 01.01.2018).

4. Инвалидность и здоровье. Центр СМИ. Информационный бюллетень // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения, 2017 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 01.12.2017).

5. Статистический ежегодник Республики Таджикистан, 2017. Душанбе: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2017.

6. Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, от 30 мая 2017 года, № 1413 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=129506 (дата обращения: 01.12.2017).

7. Закон Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов», от 29 декабря 2010 г. № 675 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=16069 (дата обращения: 01.12.2017).

8. Закон Республики Таджикистан «О страховых и государственных пенсиях», от 12 января 2010 г., № 595 (в редакции Закона РТ от 25.03.2011 г. № 708, от 01.08.2012 г. № 894, от 28.12.2012 г. № 909, от 18.03.2015 г. № 1200) // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=15062 (дата обращения: 01.12.2017).

9. Закон Республики Таджикистан «О социальном обслуживании» от 5 января 2008 года № 359 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=12322 (дата обращения: 01.12.2017).

10. Положение о медико-социальной экспертизе. Приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 г., № 73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 г., № 189 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=119508 (дата обращения: 01.12.2017).

11. Порядок и объемы предоставления бесплатного социального обслуживания, от 13.12.2012 г. № 724 // Централизованный банк правовой информации Рес-

публики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=118337 (дата обращения: 02.12.2017).

12. Порядок и объемы предоставления бесплатного социального обслуживания, от 02.07.2015 г. № 448 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?rgn=124758 (дата обращения: 02.12.2017).

13. Конвенция о правах инвалидов, принята Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года. Конвенции и соглашения ООН // Официальный сайт Организации Объединенных Наций [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability (дата обращения: 02.12.2017).

14. Цели в области устойчивого развития. Цели ООН // Официальный сайт Организации Объединенных Наций [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 02.12.2017).

15. Национальная концепция инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан на 2011–2015 годы, от 30 апреля 2011 г., № 228 // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=16492 (дата обращения: 03.12.2017).

16. Отчеты по исполнению государственного бюджета РТ за 2015, 2016 и 3-й квартал 2017 г. // Официальный сайт Министерства финансов Республики Таджикистан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://minfin.tj/index.php?do=static&page=budget> (дата обращения: 20.12.2017).

17. Месячный обзор инфляции // Официальный сайт Национального Банка Таджикистана [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://nbt.tj/ru/monetary_policy/shahri-tav/sharhi_mohonai_tavarruv.php (дата обращения: 24.12.2017).

18. Группировка доходов и расходов государственного бюджета Республики Таджикистан и инструкция по ее использованию, от 26 января 2015 года, № 173 // Официальный сайт Министерства финансов Республики Таджикистан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://minfin.tj/downloads/guruhbandii%20daromad%20va%20xarojot.pdf> (дата обращения: 21.12.2017).

19. Материалы официального сайта Международного бюджетного партнерства [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.internationalbudget.org/analysis-insights/program-budgets/> (дата обращения: 17.12.2017).

20. Закон Республики Таджикистан от 16 ноября 2017 года, №1469 «О государственном бюджете Республики Таджикистан на 2018 год» // Централизованный банк правовой информации Республики Таджикистан «Адлия» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=130423 (дата обращения: 23.12.2017).

ANALYSIS OF THE SITUATION IN THE AREA OF SOCIAL PROTECTION AND SUPPORT TO PERSONS WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN: THE CURRENT STATE AND PROSPECTS

M.G. Petrushkov

Russian-Tajik (Slavonic) University, Republic of Tajikistan

This study concerns the issues of social protection for individuals with disabilities. An analysis of strategic tasks of the National Program and an analysis of the current state of financing of social protection activities were carried out; a comparative evaluation of expected results of the National Program for the Rehabilitation of Disabled Persons for 2017–2020 [1] and the Medium-Term Development Program of the Republic of Tajikistan [2] in the field of social protection of persons with disabilities was conducted. Some practical recommendations on the introduction of key framework components for transition of the National Program for the Rehabilitation of Disabled Persons for 2017–2020 to the result-oriented budgeting are presented.

Keywords: people with disabilities, state social protection program, budget, financing, disability allowance, result-oriented budgeting.