Деревянко Маргарита Сергеевна. Бюджетирование социально-финансовых результатов субфедерального проекта "здоровье" : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10 / Деревянко Маргарита Сергеевна; [Место защиты: Волгогр. гос. ун-т].- Волгоград, 2008.- 222 с.: ил. РГБ ОД, 61 08-8/1044

**Содержание к диссертации**

Введение

Глава 1. Теоретические аспекты программно-целевого бюджетирования, ориентированного на результат, в здравоохранении региона 14

1.1. Содержание и понятийный аппарат бюджетирования как системы программно-целевой организации государственных расходов и доходов 14

1.2. Целеполагание и программирование социально-финансовых результатов в здравоохранении населения региона 31

1.3. Эффект и эффективность бюджетного финансирования регионального здравоохранения 49

Глава 2. Методологические и организационные основы бюджетирования проектных результатов улучшения здоровья населения региона 66

2.1. Структура и функции организационно-финансового механизма регионального здравоохранения 66

2.2. Анализ ключевых проблем финансового обеспечения здравоохранения в Волгоградской области 86

2.3. Основные методологические принципы бюджетирования программно-целевых результатов охраны здоровья населения 107

Глава 3. Механизмы бюджетирования социально-финансовых результатов национального проекта «Здоровье» в регионе 125

3.1. Совершенствование государственного механизма налогового стимулирования улучшения здоровья населения 125

3.2. Банковская карточная технология распределения персональных трансфертов в региональном здравоохранении 152

3.3. Синергетический потенциал модели частно-государственного софинансирования субфедерального проекта «Здоровье» 173

Заключение 194

Список использованных источников и литературы 206

Приложения 218

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.**Одной из основных целей экономической политики современного государства является полноценное финансовое обеспечение жизнеспособной системы охраны здоровья населения, ориентированной на всестороннее развитие граждан и социальное выравнивание. Эффективное финансовое обеспечение системы здравоохранения требует разработки научно обоснованной методологии и встроенных в рыночную экономику финансовых механизмов в рамках чётко определенных приоритетов социальной политики.

В Волгоградской области в 2005-2007 гг. начато внедрение среднесрочного планирования и апробация механизмов программно-целевого бюджетирования, ориентированного на достижение конкретных результатов. Сформирован реестр расходных обязательств Волгоградской области, в котором определен их объем и состав. Реализуется практика планирования деятельности органов государственной власти на основе докладов о результатах и основных направлениях деятельности главных распорядителей бюджетных средств. Наряду с бюджетной реформой в регионе проводится административная реформа. В 2007 г. сформирована и одобрена Стратегия социально-экономического развития Волгоградской области до 2025 г.

Однако, существуют факторы, которые обусловливают необходимость изменений в системе управления общественными финансами региона, в т.ч.:

изменение условий, задач и функций органов государственной власти Волгоградской области требует совершенствования организационных, управленческих и правовых механизмов их деятельности;

планирование расходов на оказание бюджетных услуг осуществляется преимущественно традиционным способом, основанном на планировании расходов последующего периода путем индексации расходов текущего года. В итоге сформирована затратная модель оказания бюджетных услуг, в которой критерием оценки является объем выделенных ресурсов;

отсутствует системная оценка эффективности работы бюджетных учреждений и возможностей привлечения частных организаций к предоставлению бюджетных услуг;

несовершенна практика мониторинга эффективности и результативности использования бюджетных средств главными распорядителями и получателями средств областного бюджета; др.

Интегральным показателем эффективности и целью проведения реформ в нашей стране является именно здоровье населения. Приоритетный национальный проект «Здоровье» - осознанный ответ на общественную потребность, обозначающий вектор современной государственной политики в социальной сфере. Система здравоохранения занимает в ней исключительно важное место и становится центральным объектом реформирования. Данный подход должен исправить многолетнюю неудовлетворительную ситуацию, повлекшую заметное и достоверное ухудшение показателей здоровья населения, включая заболеваемость предотвратимыми болезнями, показатели средней продолжительности жизни, инвалидности, смертности, по уровню которых Россия сместилась на одно из последних мест в мире, войдя в группу развивающихся стран.

Таким образом, задача персонального, своевременного и полноценного финансового обеспечения охраны здоровья населения, основанной на принципе обязательности и личной материальной заинтересованности, является одной из важнейших для дальнейшего продвижения в России социально ориентированных реформ. Нынешнее состояние системы здравоохранения и бюджетирования ее результатов не соответствует тому уровню, который необходим для ускоренного развития и роста всей отечественной экономики.

Проблема обеспечения источниками и эффективного адресного финансирования мероприятий здравоохранения должна решаться в рамках построения в России государственного финансового хозяйства от расходов, урегулирования бюджетных публично-правовых и частно-правовых отноше-

ний, обеспечения роста среднедушевого дохода российских домохозяйств, совершенствования системы межбюджетных трансфертов, развития банковских безналичных технологий реализации социальных гарантий, совершенствования налоговых льгот, синергетического сочетания федеральных и региональных целевых программ. Эти вопросы, каждый в отдельности, вызывают широкий резонанс, и делают проблему бюджетирования социально-финансовых результатов в здравоохранении чрезвычайно актуальной, требующей разрешения на основе системного подхода.

**Степень разработанности проблемы.**Несмотря на свою актуальность, проблема бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении, особенно в аспекте механизмов реализации, остаётся в стороне от магистральных исследований финансовой науки.

Основой теории и методологии финансового обеспечения источниками и финансирования социальных расходов выступает общая теория финансов. Над проблемами организации финансов социальной сферы в России работают такие экономисты, как Л.М. Бадалов, С.С. Голубева, А.Г. Грязнова, М.Р. Ефимова, А.Ю. Казак, Т.М. Ковалёва, Е.В. Коломин, М.Г. Лапуста, СИ. Лу-шин, Л.В. Перекрёстова, Г.Б. Поляк, В.М. Родионова, М.В. Романовский, Л. И. Сергеев, В.И. Самаруха, Н.Ф. Самсонов, В.А. Слепов и другие. Непосредственно проблематикой финансового обеспечения социальной политики занимаются такие специалисты, как СВ. Барулин, В.В. Иванов, В.Д. Роик, А.И. Роккель А.В. Улюкаев, Е.Н. Шутяк и другие. Важный вклад в исследования социальных финансов внесли и зарубежные ученые, в их числе: А. Вагнер, Дж. Винн, Х.Ф. Герсдорф, А. Мюллер-Армак, М. Рашид, А. Смит, Ж. Сэй, Л. Томпсон, Л. Эрхард и другие.

В то же время, если методология финансового обеспечения социальной защиты получила своё развитие в трудах отечественных экономистов с акцентом на государственные внебюджетные фонды (пенсионный, социального и медицинского страхования), то концепция бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении ещё не сформиро-

**6**вана. Отдавая должное значимости уже проведённых исследований, нужно подчеркнуть, что дальнейшая разработка и оформление в научно - прикладную концепцию методологии, форм, методов и механизмов финансового обеспечения системы охраны здоровья населения, является первоочередной для современной России проблемой, поскольку от её разрешения зависят перспективы и социального, и экономического роста страны.

Таким образом, актуальность и слабая разработанность исследуемой проблемы, необходимость формирования концепции бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении населения России, эффективных форм и методов её практической реализации, острая потребность упорядочения и рационализации финансовых потоков в здравоохранении предопределили выбор темы, цель и задачи диссертации.

**Цель и задачи исследования.**Целью диссертационного исследования является формирование концепции бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении на базе разработки теоретических основ, методологических подходов, практических механизмов и способов финансового покрытия, персонализации и финансирования социальных гарантий, трансфертов и льгот на текущую и долгосрочную перспективу.

Реализация цели исследования предполагает постановку и решение следующих задач:

проанализировать экономическое содержание и понятийный аппарат бюджетирования как системы программно-целевой организации государственных расходов и доходов;

дать развёрнутую характеристику процессу целеполагания и программирования социально-финансовых результатов в здравоохранении населения региона;

исследовать и раскрыть сущность эффекта и эффективности бюджетного финансирования в региональном здравоохранении;

рассмотреть структуру и функции организационно-финансового механизма регионального здравоохранения;

проанализировать взаимосвязи факторов, порождающих основные проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения в Волгоградской области и снижающих эффективность бюджетных расходов;

обосновать основные методологические принципы бюджетирования программно-целевых результатов охраны здоровья населения;

обобщить и классифицировать меры социальной поддержки и налоговые льготы, предоставляемые гражданам современной России в рамках государственного здравоохранения;

выявить принципиальные особенности трансфертов в действующем механизме финансирования здравоохранения с позиций их влияния на эффективность системы;

разработать систему организационно-финансовых приоритетов модернизации действующего механизма финансирования здравоохранения;

сформулировать комплекс мер налогового стимулирования физических и юридических лиц как подсистемы здравоохранения;

встроить современные банковские технологии в механизм распределения финансовых ресурсов персонального медицинского страхования на основе пластиковых карт;

сформировать модель комплексной реализации федеральных, региональных, модернизационных программ в развитии здравоохранения.

**Предметом исследования**является совокупность денежных отношений, складывающихся в процессе программно-целевого бюджетирования и оценки социально-финансовых результатов национального проекта «Здоровье» в субъекте Российской Федерации.

**Объектом исследования**являются действующая в России система финансового обеспечения национального проекта «Здоровье», а также деятельность органов государственной власти и специализированных финансовых институтов, кредитных организаций и предприятий в процессе обеспечения финансовыми ресурсами, распределения и финансирования социальных га-

рантий и расходов, финансового контроля мероприятий охраны здоровья населения в субъекте Российской Федерации.

**Теоретическую и методологическую основу**работы составили научные труды отечественных и зарубежных экономистов по общей теории финансов, фундаментальные и прикладные исследования по проблемам формирования и использования государственных (муниципальных) доходов и налогообложения, а также труды специалистов, занимающихся вопросами обеспечения финансовыми ресурсами и финансирования социальных расходов, реализации государственных мер охраны здоровья населения в России. Использовались положения федеральных законодательных актов, постановлений Правительства РФ, иных нормативных документов, опубликованных в периодической и специальной литературе.

Методологической основой исследования послужил диалектический принцип, раскрывающий возможности изучения вопросов финансового обеспечения системы здравоохранения в динамике, взаимосвязи и взаимообусловленности. Системный подход к предмету исследования реализован посредством таких общенаучных методов, как методы научной абстракции, моделирования, сравнения, анализа и синтеза, статистического анализа.

**Информационной базой**исследования послужили данные Федеральной службы государственной статистики РФ, материалы Министерства финансов РФ, Минздравсоцразвития России, данные ряда других российских ведомств, социальных институтов и организаций, сведения из экономических научных изданий, материалы научных конференций, банковских семинаров, результаты социологических обследований, данные, опубликованные в периодической печати, а также авторские расчёты.

**Научная новизна исследования**состоит в разработке концепции бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении России на основе развития теории, методологических подходов и рыночно ориентированных механизмов обеспечения финансовыми ресур-

сами, персонализации и финансирования социальных гарантий и расходов, ориентированных на долгосрочное улучшение здоровья населения.

Научные результаты диссертационного исследования заключаются в следующем:

1. Разработаны теоретические основы программно-целевого бюджетирования, ориентированного на результат, в здравоохранении региона, в частности:

дано определение системы здравоохранения как финансового института, который представляет собой основанную на денежных отношениях систему управления централизованными и децентрализованными финансовыми ресурсами, используемыми на цели охраны здоровья населения путём применения специальных финансовых механизмов;

определена и раскрыта институциональная структура здравоохранения, включающая частные финансовые институты государственного, муниципального бюджетного финансирования социальных национальных и региональных программ, социального и налогового льготирования, институты обязательного медицинского и социального страхования, индивидуальных страховых программ и благотворительных акций;

в развёрнутой форме раскрыто содержание системы финансового обеспечения здравоохранения как двустороннего процесса движения денежных потоков при формировании финансовых ресурсов и их использовании на финансирование мероприятий охраны здоровья населения;

обоснована сущность бюджетирования как системы программно-целевых мероприятий финансового обеспечения измеримых качественных и количественных результатов социально-экономического развития на основе своевременного и полного исполнения государственных расходов и доходов;

предложена авторская методика целеполагания в региональном здравоохранении, синтезирующая социально-финансовые промежуточные цели-этапы, достижение которых обеспечивает качественные натуральные результаты, фактически улучшающие жизнедеятельность и здоровье населения;

- предложена авторская система индикативных социально-финансовых  
показателей эффективности государственного здравоохранения и результа  
тов-эффектов, основанная на динамической взаимосвязи нормативных пока  
зателей оценки социально-финансовой деятельности органов исполнитель  
ной власти субъектов Российской Федерации.

2. Разработаны методологические и организационные основы бюджетирования проектных результатов улучшения здоровья населения региона, в частности:

- обоснован вывод о том, что максимальная эффективность здравоохра  
нения может быть обеспечена при переходе на новую государственную мо  
дель охраны здоровья населения, ориентированную на системно - обяза  
тельную профилактику и предупреждение заболеваний, пропаганду здоро  
вья как истинного содержания человеческого капитала, включая финансо  
вое стимулирование преуспевающих в данной субкультуре граждан;

предложена единая система учета и мониторинга сети медицинских учреждений, их финансового обеспечения, фактических, плановых объемов и структуры медицинской помощи, источников и объемов ее финансирования, структуры заболеваемости населения, дополнительного лекарственного обеспечения, предоставляющая возможность оперативной оценки состояния системы на любой момент времени.

раскрыты и систематизированы факторы, негативно влияющие на эффективность регионального здравоохранения, обусловленные преимущественно затратными подходами к его финансовому обеспечению;

- разработана стратегия построения системы бюджетирования здраво  
охранения населения, предусматривающая, в частности: централизацию ре  
сурсов на федеральном уровне; создание в составе федерального бюджета  
единого Федерального фонда пенсионно - медицинского страхования  
(ФФПМС); формирование и использование средств ФФПМС «от расходов» с  
учётом перехода на полноценные социальные стандарты и включения в со  
став целевых доходов всех социальных налогов и взносов, части налоговых

**11**платежей за природные ресурсы, включая новый налог на сверхдоходы от использования эфирного пространства, других средств федерального бюджета; поэтапное предоставление льгот по налогу на доходы физических лиц в зависимости от не обращения граждан за медицинской помощью; поэтапное увеличение взносов граждан на их пенсионные накопления в зависимости от не обращения за медицинской помощью.

3. Разработан комплекс механизмов бюджетирования социально - фи  
нансовых результатов национального проекта «Здоровье» в регионе, вклю  
чающий: '

систему мер по перестройке действующего порядка обязательного социального и медицинского страхования на персональные накопительные механизмы, аналогичные механизмам государственного пенсионного страхования, с введением накопительных пенсионно-медицинских счетов для всех работающих граждан (без ограничения возраста);

льготные налоговые режимы обложения налогом на доходы физических лиц, единым социальным налогом, налогом на добавленную стоимость, налогом на прибыль организаций (в том числе банков), налогом на имущество организаций, земельным налогом, направленные на стимулирование развития корпоративных форм охраны здоровья работников и населения;

модель персонального распределения денежных средств получателям медицинской помощи с использованием банковских технологий микропроцессорных пластиковых карт; модель финансирования страховых выплат через филиальную сеть Сбербанка и технологического взаимодействия Федерального казначейства и Сбербанка по всей территории страны; модель создания единой национальной платёжной системы путем объединения действующих российских карточных платёжных систем, универсализации их бан-коматной, терминальной и микропроцессорной финансовой технологии;

координационно-финансовый механизм синергетического сочетания областных целевых программ по улучшению здоровья населения с моделями

государственного налогового стимулирования здоровья населения и банковской карточной технологией финансирования охраны здоровья населения. **Теоретическая и практическая значимость результатов исследования.**

Диссертационная работа содержит концептуальную разработку искомой проблемы, включат в себя теорию, методологию, формы и методы бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении России. Теоретическая значимость результатов исследования состоит в научной разработке понятийного аппарата бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении как финансового института, в научной характеристике понятия бюджетирования и роли финансов домашних хозяйств в системе охраны здоровья населения, в обосновании социального субсидирования и льготирования как частных финансовых институтов здравоохранения, необходимости материальной заинтересованности населения в охране собственного здоровья. Вклад автора в развитие теории бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении состоит также в разработке методологии взаимосвязи факторов, снижающих его эффективность, направлений модернизации системы финансового обеспечения здравоохранения населения, организационно-методологических принципов функционирования рыночно ориентированной системы охраны здоровья населения в России.

Практическая значимость диссертации состоит в разработке комплекса прикладных механизмов, моделей и методов бюджетирования социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении, которые могут быть использованы для реализации рыночно ориентированной социальной финансовой политики, в частности, на основе^модернизации действующей системы охраны здоровья населения по рекомендованным приоритетным направлениям, путем совершенствования государственного механизма налогового стимулирования здравоохранения, использования банковской технологии распределения финансовых ресурсов персонального медицинского страхования на основе пластиковых карт. Их осуществление на практике позво-

лит повысить эффективность функционирования финансового института здравоохранения, будет способствовать развитию социальной сферы, превращению России в социально ориентированное государство и ускорению темпов экономического роста страны в целом.

**Апробация результатов исследования.**Основные авторские теоретические положения и практические рекомендации по бюджетированию социально-финансовых результатов в региональном здравоохранении были доложены и обсуждены на научно-практических конференциях по итогам НИР за 2007 г. (г. Волгоград, ВАГС); на Всероссийской научно-практической конференции Казначейства России (г. Волгоград, 2007 г.); на заседаниях кафедры экономики и финансов Волгоградской академии государственной службы.

Отдельные авторские разработки, касающиеся модернизации системы охраны здоровья населения, её финансового обеспечения, применения банковских технологий распределения персональных трансфертов, используются в деятельности Управления социальной защиты, а также Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области при разработке стратегии развития социальной сферы и подготовке соответствующих предложений Правительству РФ, что подтверждено справками о внедрении.

Основные теоретические положения диссертации используются в учебном процессе Волгоградского государственного университета при преподавании курсов «Финансы», «Бюджетная система Российской Федерации», что также подтверждено справками о внедрении.

По теме диссертации было опубликовано 11 работ общим объёмом 10,6 печатных листов, из них 7 статей в изданиях, рекомендованных ВАК (в объёме 6,8 п.л.).

**Структура и объем диссертации.**Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем работы -217 страниц. Работа содержит 16 таблиц, 8 схем, 2 матрицы, 3 приложения.

## Содержание и понятийный аппарат бюджетирования как системы программно-целевой организации государственных расходов и доходов

Социальная сфера представляет собой важнейшую часть финансового хозяйства современного государства. Государственное финансовое хозяйство обеспечивает финансовыми ресурсами гарантийный механизм общественных благ (государственных услуг). Совокупная оценка этих коллективных потребностей обусловливает параметры государственных доходов и расходов. В частном финансовом хозяйстве основной целью является получение дохода, превышающего затраты. Целью, основным содержанием государственного финансового хозяйства выступают расходы. Насколько эффективно выполняется государством его функциональное предназначение, настолько полно и качественно удовлетворяются коллективные потребности в общественных благах. Социально-экономическое развитие, в свете институционально - эволюционной теории,2 основывается на взаимодействии трёх институциональных структур - государства, предприятия (фирмы) и домашнего хозяйства. Рынок как институциональный фундамент обеспечивает взаимосвязь между самостоятельными хозяйствующими субъектами (предприятиями), их стимулирование путем конкурентного механизма,, что, в конечном счёте, на макроэкономическом уровне, обеспечивает баланс процесса воспроизводства. Институты инфраструктуры рынка генерируют такую среду для отношений хозяйствующих субъектов, которая выводит общественное воспроизводство на закономерный результат - удовлетворение материальных потребностей домашних хозяйств. Последние являются потребителями не только благ и услуг, предоставляемых рыночными субъектами, но в большей степени благ и услуг, оказываемых всем членам общества государством.

Государство как институциональная система, наделённая общепризнанной властью и ответственная за развитие социальной сферы, формирует институт здравоохранения. Этот институт организует социальные связи трёх хозяйственно-правовых институтов - государства, предприятий и домашних хозяйств. В процессе функционирования института здравоохранения формируются, распределяются и потребляются общественные блага. Принимая за базовые институциональные нормы рациональные действия людей в течение их жизненного цикла, можно считать, что институт здравоохранения проявляется в формах институтов бюджетного финансирования, обязательного и добровольного личного страхования и налогового льготирования. Здравоохранение осуществляется путём выделения в расчете на все домашние хозяйства денежных средств из государственных (муниципальных) источников, из собственных средств предприятий (обязательное медицинское страхование), из накоплений граждан (добровольное медицинское страхование), а также посредством уменьшения налоговых обязательств домашних хозяйств (налоговое льготирование).

## Структура и функции организационно-финансового механизма регионального здравоохранения

Охрана здоровья населения, развитие складывающихся в сфере здравоохранения тенденций улучшения демографической ситуации выступают одной из важнейших задач социального развития в сегодняшней России. Одновременно сфера здравоохранения представляет собой важнейший сектор финансовых отношений, надлежащее функционирование которого требует не только огромных средств, но и современных форм организации управления и бюджетного финансирования.

В последние два десятилетия отечественное здравоохранение оказалось вовлеченным в сложные и многоплановые реформационные процессы. Эти преобразования включали в себя, прежде всего, переход к началам страховой медицины, создание рынка услуг здравоохранения. Сюда же следует отнести изменение роли бюджетных средств в финансировании здравоохранения, а также построение нового механизма бюджетного финансирования учреждений здравоохранения и распределения ответственности между органами власти, и бюджетами разных уровней. К сожалению, фактическая ситуация говорит о том, что эта задача так и осталась пока нерешенной, следовательно, позитивного перелома в функционировании отечественного здравоохранения не произошло.

Важнейший из таких признаков - средняя предстоящей продолжительности жизни россиян - сейчас составляет 64,9 года. По этому показателю наша страна занимает 134-е место в мире — для мужчин и 100-е — для женщин. При сохранении нынешних половозрастных показателей смертности из числа родившихся мальчиков в России лишь 50% доживет до 60 лет (т.е. до пенсионного возраста). Для девочек показатель дожития до пенсионного возраста составляет более 80%. За последние 10 лет состояние здоровья населения России ухудшилось. Средняя продолжительность жизни наших граждан на 10 - 12 лет ниже, чем в странах с развитой экономикой и это отставание продолжает нарастать. Смертность населения с 1993 г. по 2003 г. увеличилась на 13,1%, в том числе лиц в трудоспособном возрасте - на 6,7%. Существенно более высокими по сравнению со среднеевропейскими показателями остаются уровни материнской, младенческой и детской смертности. Только треть детей в возрасте до 18 лет практически здоровы.1

Мы полагаем, корни нашей национальной трагедии нельзя относить только к проблемам медицины и медицинского обслуживания. Современная наука понимает здоровье, продолжительность жизни как сложное многоплановое социально-экономическое и медико-биологическое явление и не сводит его лишь к результатам деятельности отраслей здравоохранения. Такие факторы, как неудовлетворительная экологическая обстановка, некачественное питание, нерешенность жилищной проблемы, тяжелые условия труда значительной части работающих граждан и др. также негативно воздействуют на состояние здоровья населения.

## Совершенствование государственного механизма налогового стимулирования улучшения здоровья населения

Государство располагает специальным ресурсообразующим институтом финансового стимулирования граждан, который, с одной стороны, нематериален, но позволяет избранным категориям людей получать большие доходы и нести меньшие расходы в трудовых, гражданско-правовых, административных отношениях. Это институт налогового стимулирования, представляющий собой механизм косвенного финансирования домашних хозяйств и хозяйствующих субъектов, при котором экономия на налоговых платежах, получаемая в результате пользования налоговыми льготами физическими лицами и организациями, осуществляющими, прежде всего, социальные расходы, либо увеличивает личные доходы граждан, либо остается в распоряжении хозяйствующих субъектов.

Как механизм регулирования, налоговые льготы предполагают перераспределение (уменьшение) налогового бремени в пользу лиц, наименее адаптированных к условиям рыночной экономики. Кроме того, льготы по уплате налогов получают организации, работники которых обладают особым статусом, и поэтому деятельность таких организаций является социально значимой. Как институт финансового стимулирования населения налоговые льготы (социальные налоговые освобождения; социальные налоговые скидки; социальные налоговые кредиты) имеют мощный потенциал, который в текущий период недостаточно используется в действующей системе налогообложения.

С начала 1990-х гг. термин «налоговые льготы» в отечественной финансовой теории и практике используется достаточно широко, однако до сих пор нет единства подходов к пониманию налоговых льгот, особенно касающихся физических лиц.

Налоговые льготы - это формы практической реализации регулирующей функции налогов. Вместе с изменением массы налоговых начислений, маневрированием способами и формами обложения, дифференциацией ставок налогов, изменением сферы их распространения и применением специальных налоговых режимов налоговое льготирование является одним из основных практических инструментов проведения государственной регулирующей налоговой политики. Налоговое регулирование предполагает целенаправленное влияние государства на все стадии процесса расширенного воспроизводства с целью активизации (в отдельных случаях - сдерживания) предпринимательской, инвестиционной и трудовой активности, ускоренного накопления капитала в наиболее приоритетных отраслях экономики, развития прикладной науки, техники и социальной сферы.1

Состав российских налоговых льгот первоначально был установлен Законом РФ от 27 декабря 1991 г. «Об основах налоговой системы Российской Федерации»: необлагаемый минимум объекта обложения, изъятие из обложения определенных элементов налога, освобождение от уплаты налогов отдельных лиц или категорий плательщиков, понижение налоговых ставок, вычет из налогового платежа за определенный период, целевые налоговые льготы, включая налоговые кредиты (отсрочка уплаты налогов), иные налоговые льготы. В целом, для периода 1990-х гг. характерен весьма широкий разброс положений о налоговых льготах по разнообразным нормативным правовым актам.