

→ Показатели

-10%

СМЕРТНОСТЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ СОКРАТИЛАСЬ НА 10%. В ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ» ВКЛЮЧЕНЫ ПРОГРАММЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП, ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПО РАЗВИТИЮ СЛУЖБЫ КРОВИ.

+18%

РЕАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ УВЕЛИЧИЛСЯ ЗА ГОД НА 18%. СТРАХОВАЯ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ ИНДЕКСИРОВАЛАСЬ ТРИЖДЫ — В ОБЩЕЙ СЛОЖНОСТИ НА 30%. БАЗОВАЯ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ ПОВЫШЕНА НА 15%.

+30%

МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА ВЫРОС В 1,88 РАЗА. ФОНД ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ УВЕЛИЧЕН НА 30%. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА ПРИБЛИЖЕН К ПРОЖИТОЧНОМУ МИНИМУМУ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ. РАБОТНИКИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕШЛИ НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА.

→ Документ

отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ

В 2008 году и о планах на 2009 год

→ Показатели

> 100 000

ГОДОВОЙ ПРИРОСТ РОЖДАЕМОСТИ СОСТАВИЛ СВЫШЕ 100 ТЫС. ДЕТЕЙ. УСИЛЕНА МАТЕРИАЛЬНАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ. ДВАЖДЫ ПРОИНДЕКСИРОВАНЫ ПОСОБИЯ НА ДЕТЕЙ. СРЕДСТВА МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ НА УЛУЧШЕНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ НА ГОД РАНЬШЕ (С 1 ЯНВАРЯ 2009 Г.).

→

www.minzdravsoc.ru

→



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

→ ДОКУМЕНТ

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Министерства здравоохранения и социального развития РФ

В 2008 году
и о планах
на 2009 год



ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ
РАЗВИТИЕ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 9

СОЦИАЛЬНАЯ
ЗАЩИТА 47

ПЕНСИОННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ 61

ТРУДОВЫЕ
ОТНОШЕНИЯ 71



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ



Уважаемые коллеги!

Подошел к концу 2008 год. Оценивая его итоги, могу сказать, что, в целом, мы провели его эффективно. За 2008 год Министерству здравоохранения и социального развития РФ удалось принять ряд важных решений и начать много нужных людям и стране программ и проектов.

Этот год в России был «Годом семьи» — много внимания уделялось укреплению семейных ценностей и материальной поддержке семей, имеющих детей. Результатом стало продолжение в 2008 году роста рождаемости: по предварительной оценке в этом году в России родится более 1,7 млн детей, что на 100 тыс. детей больше, чем в 2007 году, который был рекордным по числу рождений за последние 15 лет. «Год семьи» завершается, но реализация семейной политики будет продолжаться. В этом году был создан Фонд поддержки детей, находящихся

...по предварительной оценке в 2008 году в России родится более 1,7 млн детей, что на 100 тыс. детей больше, чем в 2007 году, который был рекордным по числу рождений за последние 15 лет.

в трудной жизненной ситуации, который в 2009-м и последующих годах станет одним из инициативных центров семейной политики.

Важнейшим приоритетом политики социального развития в 2008 году оставалось улучшение материального положения граждан. Дважды проиндексированы социальные выплаты. Особое внимание было уделено пенсионерам. Дан старт системе государственного софинансирования добровольных пенсионных накоплений — ее участниками уже стали более полумиллиона наших граждан. Мы исправили ситуацию с несоответствием минимального размера оплаты труда и прожиточного минимума. С 1 декабря федеральные бюджетные учреждения перешли на новые системы оплаты труда, и уже с нового года работники этих учреждений будут получать в среднем на треть больше.

Интенсивно развивался в 2008 году нацпроект «Здоровье» как за счет продолжения начатых ранее программ, так и за счет расширения программных направлений. В 2008 году в нацпроект были включены программы по совершенствованию оказания

Мы исправили ситуацию с несоответствием минимального размера оплаты труда и прожиточного минимума.

медицинской помощи пострадавшим при ДТП, при сердечно-сосудистых заболеваниях, программа по развитию Службы крови. С 2009 года в нацпроект войдет программа по совершенствованию оказания помощи при онкологических заболеваниях и программа по формированию здорового образа жизни. Все новые программы войдут в Концепцию развития здравоохранения до 2020 года.

2008 год положил начало программам социального развития, реализация которых предполагает активное участие граждан России, их ответственную, личную и гражданскую позицию. Это программы диспансеризации, софинансирования пенсионных накоплений, развития добровольного донорства. Первые их шаги оказались успешными, и, я надеюсь, что в 2009 году мы сможем

2008 год положил начало программам социального развития, реализация которых предполагает активное участие граждан России, их ответственную личную и гражданскую позицию.

продолжить это направление социального развития, в котором государство, бизнес, некоммерческие организации найдут новые социально полезные формы взаимодействия, а граждане России смогут получить место для реализации своих лучших человеческих качеств и направить их на развитие всего нашего общества.



МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РФ

Татьяна Голикова

демографическое развитие



2008

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

→ НАПРАВЛЕНИЕ

демографическое развитие

→ ЦЕЛЬ

СТАБИЛИЗАЦИЯ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К 2015 Г. НА 142–143 МЛН ЧЕЛОВЕК И СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ЕЕ РОСТА К 2025 Г. ДО 145 МЛН ЧЕЛОВЕК, ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ К 2015 Г. ДО 70 ЛЕТ, К 2025 Г. ДО 75.

→ КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

14.02.2008

УТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РФ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ В 2008–2010 ГГ. КОНЦЕПЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2025 Г.

18.09.2008

ОБЩЕСТВЕННЫЕ СЛУШАНИЯ КОМИССИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕМУ «О СИСТЕМНОМ ПРОЕКТЕ “ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА РОССИИ”».

19–21.09.2008

II МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ БУДУЩЕЕ РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ».

→ демографическое
развитие

→ За 10 месяцев 2008 г. в России родились 1434,5 тыс. детей, что на 102,1 тыс. детей (на 7,7%) больше, чем в соответствующем периоде 2007 г.

→ В 2008 г. продолжилась реализация первого этапа Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351.

Разработан и утвержден распоряжением Правительства РФ от 14 февраля 2008 г. № 170-р План мероприятий по реализации Концепции.

В рамках Плана подготовлены и приняты нормативные правовые акты об индексации в меру роста потребительских цен пособий гражданам, имеющих детей (в 2008 г. индексация проведена дважды). Организован мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, а также пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Принята программа действий по улучшению условий и охраны труда, план проведения мероприятий агитационно-пропагандистского характера, направленных на формирование у населения приоритетов здорового образа жизни.

Принятые меры способствовали улучшению демографической ситуации.

За 10 месяцев 2008 г. в Российской Федерации родились 1434,5 тыс. детей, что на 102,1 тыс. детей (на 7,7%) больше, чем в соответствующем периоде 2007 г.

Коэффициент рождаемости (на 1000 населения) составил 12,1, в то время как в предыдущем году он был на уровне 11,3.

Ожидается, что в 2008 г. в Российской Федерации родится 1700–1710 тыс. детей. Это самый высокий показатель после 1991 г.

Естественная убыль населения сократилась примерно на четверть.

Показатели смертности населения сохранились на уровне 2007 г.

Неплохие результаты достигнуты в снижении младенческой смертности. Коэффициент младен-

ческой смертности (на 1000 родившихся живыми) уменьшился с 9,4 в 2007 г. до 8,8 в 2008 г.

Мероприятия по улучшению демографической ситуации в 2009 г. будут продолжены. Основной акцент будет сделан на снижении смертности, в первую очередь, от управляемых причин, и на пропаганду здорового образа жизни.

“ КАК СЧИТАЮТ В МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ, УЛУЧШЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПРИВЕДЕТ К УВЕЛИЧЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ. ”

«КОММЕРСАНТЪ-ДЕНЬГИ», 08.2008

здравоохранение



2008

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



РЕАЛИЗАЦИЯ ПНП «ЗДОРОВЬЕ»
И РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **стр10**

ПЛАНЫ ПНП «ЗДОРОВЬЕ»
В 2009–2012 ГГ. **стр24**

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ **стр28**

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ **стр33**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ
ОМС **стр36**

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г.
стр40

САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА
И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ **стр42**



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

→ НАПРАВЛЕНИЕ

реализация приоритетного национального проекта «здоровье» и развитие организации медицинской помощи

→ Цель

**ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ
НА ОСНОВЕ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ
ОТ УПРАВЛЯЕМЫХ ПРИЧИН.**

→ Календарь ключевых событий

23.01.2008

РАБОЧАЯ ПОЕЗДКА В.В. ПУТИНА И Д.А. МЕДВЕДЕВА В Г. ПЕНЗУ, СОВЕЩАНИЕ ПО ВОПРОСАМ РАЗВИТИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

28.02.2008

ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ.

→ Календарь ключевых событий

16.04.2008

СОВЕЩАНИЕ ПО ВОПРОСАМ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПОД ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОМ ПРЕЗИДЕНТА РФ Д.А. МЕДВЕДЕВА.

21.06.2008

ПОДПИСАНО ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ В 2008 Г. МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАЗВИТИЮ СЛУЖБЫ КРОВИ.

14.07.2008

СОВЕЩАНИЕ ПО РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОД ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОМ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ Д.А. МЕДВЕДЕВА, Г. КЛИН.

29.07.2008

ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЯ НА ТЕМУ «ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА "ЗДОРОВЬЕ" В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2008 Г.».

12.08.2008

ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ УТВЕРЖДЕНА СХЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ СУБСИДИЙ РЕГИОНАМ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП.

24.09.2008

ЗАСЕДАНИЕ ПРЕЗИДИУМА СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ.

1.11.2008

СТАРТОВАЛА ФЕДЕРАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ ПО РАЗВИТИЮ МАССОВОГО ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ.

11.11.2008

СОВЕЩАНИЕ ГЛАВЫ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ Т.А. ГОЛИКОВОЙ С РУКОВОДИТЕЛЯМИ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РФ / ПЕРЕДАЧА ПОДМОСКОВНЫМ БОЛЬНИЦАМ РЕАНИМОБИЛЕЙ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ.

12.12.2008

СОВМЕСТНЫЕ УЧЕНИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ И МВД РФ В РАМКАХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП, РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ.

→ реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и развитие организации медицинской помощи

→ Что сделано

→ Приоритетный национальный проект «Здоровье» реализуется с 2006 г. Он положил начало глубоким преобразованиям в сфере здравоохранения. Впервые за многие годы здравоохранение получило значительные государственные вложения: в кадры здравоохранения, в материально-техническую базу и в укрепление охраны здоровья населения.

Врачи и средний медицинский персонал, находящиеся на наиболее проблемных участках: первичное звено здравоохранения, родовспоможение, скорая помощь, — получили существенное материальное поощрение. Были заменены тысячи единиц устаревшего малоэффективного оборудования. Фактически возродилась система диспансеризации населения.

На реализацию проекта в 2006 г. было израсходовано 79,0 млрд руб., в 2007 г. — 103,2 млрд руб., ожидаемое исполнение в 2008 г. — 132,0 млрд руб.

К 2008 г. обучены более 26 тыс. врачей первичного звена, а средняя заработная плата в отрасли достигла почти 13 тыс. руб. (73% от средней заработной платы по экономике). Число диагностических исследований увеличилось до 15%, время их ожидания сократилось до 3 дней. Обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью выросла более чем в четыре раза. Время ожидания бригады скорой медицинской помощи сократилось с 35 до 25 минут. Развитие иммунизации населения привело к многократному снижению заболеваемости дифтерией, корью и краснухой, а гепатитом В — на 30%. Реализация программы «Родовой сертификат» позволила увеличить долю нормальных родов до 37%, заметно снизить показатели материнской и младенческой смертности.

В 2008 г. приоритетный национальный проект «Здоровье» реализовывался по следующим основным направлениям:

- ! **развитие** первичной медицинской помощи;
- ! **обеспечение** населения высокотехнологичной медицинской помощью;
- ! **проведение** пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения.
- ! **совершенствование** медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- ! **совершенствование** медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- ! **развитие** Службы крови.

“ **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ “ЗДОРОВЬЕ” СТАЛ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ МАСШТАБНЫХ ПРОГРАММ МИНУВШЕЙ ПЯТИЛЕТКИ.** ”

НЕЗАВИСИМАЯ ГАЗЕТА, 06.2008

“ **ЦЕЛИ, ВЫБРАННЫЕ ДВА ГОДА НАЗАД НА СТАРТЕ НАЦПРОЕКТОВ, ДОЛЖНЫ СТАТЬ ДОЛГОСРОЧНЫМИ ОРИЕНТИРАМИ И ЧАСТЬЮ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ РОССИИ ДО 2020 Г.** ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 02.2008

→ **таблица 1**
Контрольные и целевые параметры реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»

Задачи и основные мероприятия	Единицы измерения контрольного показателя	Плановое значение на 2008 г.
Снижение коэффициента совместительства в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	До ...	1,1
Сокращение сроков ожидания диагностических исследований в поликлиниках	До ... дней	3
Охват химиопрофилактикой по полной схеме ВИЧ-инфицированных беременных женщин	Не менее чем 85 %	85
Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом не менее чем в 3 раза к 2009 г. по сравнению с 2005 г. (8,59 случая на 100 тыс. населения в год)	Случаев на 100 тыс. населения в год	3,0
Снижение заболеваемости краснухой не менее чем в 10 раз к 2009 г. по сравнению с 2005 г. (100,8 случая на 100 тыс. населения в год)	Случаев на 100 тыс. населения в год	15

ПРОДОЛЖЕНИЕ →

→ ОКОНЧАНИЕ

→ **таблица 1**
Контрольные и целевые параметры реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»

Задачи и основные мероприятия	Единицы измерения контрольного показателя	Плановое значение на 2008 г.
Снижение заболеваемости гриппом в период эпидемии (процент заболевших гриппом в общей структуре заболевших ОРВИ и гриппом)	Удельный вес заболевших гриппом не более ...%	4,00
Обследование новорожденных детей на галактоземию, муковисцидоз и аденогенитальный синдром	Не менее чем ...% новорожденных	95
Удельный вес специалистов, работающих в домах-интернатах, прошедших повышение квалификации с помощью использования интернет-ресурсов	% от общего числа специалистов, работающих в домах-интернатах	60
Снижение материнской смертности	До ... на 100 тыс. родившихся живыми	21,5
Снижение младенческой смертности	До ... на 1000 родившихся живыми	9,2
Снижение временной нетрудоспособности по заболеваниям	Число дней на 100 работающих в год	650,0
Повышение обеспеченности населения высокотехнологичными видами медицинской помощи	Не менее чем до ...% потребности	45
Снижение смертности от транспортных травм (всех видов)	До ... человек на 100 тыс. населения	24,0
Снижение смертности больных с сосудистыми заболеваниями		
от болезней системы кровообращения	До ... человек на 100 тыс. населения	775,0
от цереброваскулярных болезней	До ... человек на 100 тыс. населения	275,6
от ишемической болезни сердца	До ... человек на 100 тыс. населения	368,5
Увеличение числа малоинвазивных внутрисосудистых вмешательств для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	На ... тыс.	18,0
Увеличение числа доноров крови и ее компонентов	До ... человек на 1 тыс. населения	13,5
Количество донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	%	100

1. Развитие первичной медицинской помощи

1.1. Подготовка и переподготовка врачей общей (семейной) практики, врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых

→ Образовательными учреждениями высшего и дополнительного профессионального образования Минздравсоцразвития России внесены изменения и дополнения в учебно-производственные планы дополнительного профессионального образования, предусматривающие организацию циклов повышения квалификации врачей амбулаторно-поликлинических учреждений по очной, заочной формам обучения. Организовано проведение профориентационной работы со студентами 6-го курса, врачами-интернами и клиническими ординаторами второго года обучения по специальностям «Терапия», «Педиатрия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» с целью привлечения их к дальнейшей трудовой деятельности в учреждениях первичного звена здравоохранения.

Органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проведен анализ кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения для определения потребности в дополнительном профессиональном образовании (повышении квалификации) врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики.

Для дополнительной подготовки участковых врачей в 2008 г. выделены средства в размере 300 млн руб.

ПО ДАННЫМ НА 1 ОКТЯБРЯ 2008 Г. В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРОШЛИ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ 5077 СПЕЦИАЛИСТОВ (ИЗ НИХ 2504 ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО, 2040 ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ И 533 ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ).

→ реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и развитие организации медицинской помощи

1.2. Осуществление денежных выплат

В 2008 г. РАЗМЕР СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВИЛ ОКОЛО 13 ТЫС. РУБ. (В 2007 г. — 10 ТЫС. РУБ., В 2006 г. — 8 ТЫС. РУБ.).

Осуществление денежных выплат врачам общей (семейной) практики, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, медицинским сестрам участковым врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, медицинским сестрам врачей общей (семейной) практики

→ В 2008 г. денежные выплаты получали более 155 тыс. медицинских работников первичного звена здравоохранения.

Субвенции из федерального бюджета бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи были утверждены в бюджете ФОМС на 2008 г. в размере 22,3 млрд руб.

Осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи

В 2008 г. денежные выплаты получали около 141 тыс. медицинских работников скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов муниципальной системы здравоохранения, в том числе 95,3 тыс. медицинских работников скорой медицинской помощи, почти 46 тыс. медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов.

На денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи в 2008 г. федеральным бюджетом были предусмотрены средства в сумме 7,9 млрд руб.

1.3. Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ, гепатитами В и С

→ Снижение темпов роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией — важнейшая задача приоритетного на-

ционального проекта «Здоровье». В 2006–2008 гг. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции было выделено 18,7 млрд руб. В регионах объем финансирования мероприятий по борьбе со СПИДом увеличился практически вдвое.

За эти годы была усовершенствована лабораторная база Центров по профилактике и борьбе со СПИДом: закуплено современное лабораторное оборудование, освоены новые методы исследований, позволяющие оценить качество и эффективность проводимой терапии. Минздравсоцразвития утверждены новые стандарты оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С, в том числе стандарты медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией, и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Проводится переподготовка медицинских кадров по вопросам диагностики и лечения ВИЧ.

Проведенные мероприятия позволяют улучшить выявляемость заболевания с тем, чтобы своевременно назначить необходимое лечение.

Так, уже в 2009–2011 гг. Правительство РФ выделит более 30 млрд руб. на профилактику и лечение ВИЧ-инфицированных.

В 2007 г. было принято решение о финансировании в размере 1 млрд руб. в 2008–2010 гг. исследований по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции и создании механизма координации данных исследований в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

“ НА ЗАСЕДАНИИ ПРЕЗИДИУМА ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ МИНИСТР ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА ЗАВЕРИЛА, ЧТО ВСЕ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ СО СПИДОМ В РОССИИ БУДУТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ И ДАЛЬШЕ, А ИХ ФИНАНСИРОВАНИЕ УВЕЛИЧИТСЯ. ОНА ТАКЖЕ СКАЗАЛА, ЧТО В 2009–2011 ГГ. НА ЭТИ ЦЕЛИ ПЛАНИРУЕТСЯ ВЫДЕЛИТЬ БОЛЕЕ 30 МЛРД РУБ. «ВСЕ ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ БЫЛИ НАЧАТЫ В ЭТОЙ СФЕРЕ И ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, БУДУТ ПРОДОЛЖЕНЫ», — ПОДЧЕРКНУЛА ОНА ”

ИНТЕРФАКС, 12.2008

1.4. Иммунизация населения в рамках Национального календаря прививок

→ Иммунизация населения в рамках Национального календаря прививок позволила добиться снижения и стабилизации уровня заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. В 2008 г. регистрировалась спорадическая заболеваемость дифтерией, коклюшем и эпидемическим паротитом. Продолжилось дальнейшее снижение заболеваемости корью и краснухой.

Массовая вакцинация против гепатита позволила добиться снижения заболеваемости в стране

по сравнению с 2005 г. в 1,6 раза, а среди детей до 14 лет — в 4 раза.

В 2008 г. привито против вирусного гепатита в 12,75 млн человек в возрасте 18–55 лет, не болевших и не привитых ранее. За 8 месяцев 2008 г. показатель заболеваемости составил 2,81 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости острым гепатитом в снизился с 4 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 2,81 в 2008 г.

Проведение массовой иммунизации против краснухи позволило снизить показатель заболеваемости (который за 8 месяцев 2008 г. в 3,1 раза ниже в сравнении с аналогичным периодом 2007 г.).

1.5. Обследование новорожденных детей на галактоземию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, аудиологический скрининг детей первого года жизни

→ В 2008 г. в расширенном неонатальном скрининге принимают участие 83 субъекта Российской Федерации. В Чеченской Республике неонатальный скрининг внедрен с 2008 г.

ЗА 10 МЕСЯЦЕВ 2008 Г. В РАМКАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ОБСЛЕДОВАНО НОВОРОЖДЕННЫХ: НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ — 1 123 424 ДЕТЕЙ (ВЫЯВЛЕНО 103 СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ); ГАЛАКТОЗЕМИЮ — 1 108 786 ДЕТЕЙ (ВЫЯВЛЕНО 29 БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ); МУКОВИСЦИДОЗ — 1 114 228 ДЕТЕЙ (ВЫЯВЛЕНО 96 СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ).

При всех выявленных случаях заболевания проводятся уточняющая диагностика, лечение, диспансерный учет.

В проведении расширенного неонатального скрининга принимали участие практически все регионы России. За 10 месяцев текущего года на наследственные заболевания обследованы 1,1 млн новорожденных. При всех выявленных случаях заболевания проводятся уточняющая диагностика и лечение.

“ В РАМКАХ НАЦПРОЕКТА “ЗДОРОВЬЕ” УЖЕ НАЧАТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ, ВЫЯВЛЯЮЩИЙ ПОРОКИ СЛУХА. НОВОРОЖДЕННЫМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА БУДУТ ВЖИВЛЯТЬСЯ КОХЛЕАРНЫЕ ИМПЛАНТЫ, А ВСЕ РАСХОДЫ ПО ОПЕРАЦИИ ВОЗЬМЕТ НА СЕБЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ БЮДЖЕТ ”

ГАЗЕТА, 11.2008



В 2008 г. диспансеризацию более 1,5 млн организаций и предприятий проводили свыше 3 тыс. лечебно-профилактических учреждений

1.6. Дополнительная диспансеризация работающего населения

→ В 2008 г. на проведение диспансеризации работающих граждан на предприятиях и в организациях любой формы собственности выделено 5,9 млрд руб. Диспансеризацию более 1,5 млн организаций и предприятий проводили более 3 тыс. лечебно-профилактических учреждений.

В 2008 г. до 974 руб. увеличен норматив финансовых затрат на проведение диспансеризации одного работающего гражданина. В рамках расширения программы включены два новых биохимических анализа сыворотки крови на скрининговое выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы и два вида онкологических маркеров на выявление новообразований.

“ ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН, ПО СУТИ, РЕАНИМИРОВАННАЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА “ЗДОРОВЬЕ”, СЕРЬЕЗНО РАСШИРЯЕТСЯ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 03.2008

1.7. Углубленные медицинские осмотры работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами

→ В 2008 г. на проведение углубленных медицинских осмотров 3,2 млн работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, было предусмотрено 2 млрд руб.

На 1 октября 2008 г. в региональные отделения Фонда за получением разрешения на финансирование проведения углубленных медицинских осмотров обратились более 17,0 тыс. страхователей.

→ реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и развитие организации медицинской помощи

1.8. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни

→ Общий объем средств, предусмотренный на оплату услуг по медицинской помощи женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовом периоде, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни, составил 16,6 млрд руб.

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ» В 2008 Г. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЛУЧИЛИ ОКОЛО 1,5 МЛН ЖЕНЩИН.

Региональные отделения Фонда на основании талонов родовых сертификатов оплачивают:

- **услуги** по медицинской помощи, оказываемой женскими консультациями женщинам в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе, в размере 3,0 тыс. руб. за каждую женщину (по талону № 1 родового сертификата);
- **услуги** по медицинской помощи, оказываемой родильными домами в период родов и в послеродовой период, в размере 6,0 тыс. руб. за каждую женщину (по талону № 2 родового сертификата);
- **услуги** по медицинской помощи, оказываемой учреждениями здравоохранения по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни, за первые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка, в размере 1 тыс. руб. за каждого ребенка, получившего такие услуги (по талону № 3-1 родового сертификата);
- **услуги** по медицинской помощи, оказываемой учреждениями здравоохранения по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни, за вторые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка, в размере 1 тыс. руб. за каждого ребенка, получившего такие услуги (по талону № 3-2 родового сертификата).

ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА 10 МЕСЯЦЕВ УМЕНЬШИЛСЯ С 9,6 НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ В 2007 Г. ДО 8,8 В 2008 Г. ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2008 Г. В РОССИИ РОДИЛОСЬ ДВОЕН БОЛЬШЕ НА 23,6%, ТРОЕН — НА 28,8%, И 6 СЛУЧАЕВ РОЖДЕНИЯ ЧЕТВЕРЫХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ.

“ **ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ РОЖДАЕМОСТИ И СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ И МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ ВАЖНОЕ МЕСТО В СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ГОСУДАРСТВА. УЖЕ ПРИНЕСЛА ОЩУТИМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА “ЗДОРОВЬЕ”. ЗАМЕТНО СНИЗИЛАСЬ МАТЕРИНСКАЯ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ. ”**

ВЕСТИ, 11.2008

“ **БЛАГОДАря СВОЕВРЕМЕННОМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ПРОБЛЕМ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ И ОРИЕНТАЦИИ ВРАЧЕЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА РАННИХ СТАДИЯХ МНОГИХ РОССИЯНОК УДАЛОСЬ ВОВРЕМЯ ОПРЕДЕЛИТЬ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ РОДИЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ, ГДЕ ИМ ОКАЗАЛИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ. В ИТОГЕ ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАМЕТНО УМЕНЬШИЛСЯ. ”**

ВРЕМЯ НОВОСТЕЙ, 11.2008

“ **ВСЕ БОЛЬШЕ БОЛЬНИЦ И ПОЛИКЛИНИК ОСНАЩАЮТСЯ СОВРЕМЕННЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ, ВНЕДРЯЮТСЯ ИННОВАЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ, ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. К ЖЕНЩИНАМ, ОЖИДАЮЩИМ РОЖДЕНИЯ МАЛЫША, ВНИМАНИЕ ВРАЧЕЙ ОСОБОЕ: ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА НАПРАВЛЕНА НА УЛУЧШЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ. ПОЯВИЛСЯ ПРИНЦИПАЛЬНО НОВЫЙ ДОКУМЕНТ — РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ. ”**

МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ, 05.2008

“ **“НА РОДЫ — С РОДОВЫМ СЕРТИФИКАТОМ!” — СЕГОДНЯ ЭТО СВОЕГО РОДА ДЕВИЗ ВСЕХ БУДУЩИХ МАМ. А ЧТО — УДОБНО: НЕ НУЖНО БРАТЬ НИ ЛЕКАРСТВ, НИ ДЕНЕГ. ВСЕ ЗАМЕНЯЕТ ЭТОТ ДОКУМЕНТ. ”**

КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА, 04.2008

2. Обеспечение населения высокотехнологической медицинской помощью

2.1. Строительство федеральных центров высоких медицинских технологий

→ В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в целях увеличения объемов и обеспечения доступности для граждан Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи было запланировано строительство и ввод в действие 14 новых федеральных центров высоких медицинских технологий.

Строительство новых центров высоких медицинских технологий профинансировано в объеме 12 772 546,80 тыс. руб.

В субъектах Российской Федерации проводится работа по подготовке кадров для федеральных центров высоких медицинских технологий. В тех субъектах Российской Федерации, где предполагается привлекать для работы в центры высококвалифицированных специалистов из других регионов, осуществляются мероприятия по обеспечению этих специалистов жильем.

2.2. Строительство перинатальных центров

В субъектах Российской Федерации завершаются работы по привязке типового проекта перинатального центра, проводятся конкурсы и заключаются контракты с генподрядчиками. Выполняются подготовительные работы.

2.3. Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи

→ В 2008 г. были увеличены планируемые объемы высокотехнологичной медицинской помощи по числу пролеченных больных во всех медицинских учреждениях — участниках государственного задания со 195 до 213 тыс. человек с соответствующим увеличением финансового обеспечения.

Количество медицинских учреждений — участников государственного задания было увеличено и составило 101 федеральное медицинское учреждение и 89 медицинских учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

За 10 месяцев 2008 г. высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 39,5 тыс. больных с онкопатологией. Выполнено 28 тыс. сердечно-сосудистых операций с применением высоких медицинских технологий. По профилю «офтальмология» высокотехнологичная медицинская помощь оказана 21 тыс. больных, по «травматологии и ортопедии» — 14 тыс. больных, по «педиатрии» — 6,5 тыс. больных, по «нейрохирургии» — 5,5 тыс. больных.

Всего, высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась по 20 профилям.

3. Совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и больным сердечно-сосудистыми заболеваниями

3.1. Мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

→ В рамках реализации мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях



шенствованию организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в 14 субъектах Российской Федерации проведены конкурсы на поставку медицинского оборудования, согласно утвержденному перечню, для учреждений здравоохранения. Во всех субъектах Российской Федерации завершены работы по подготовке помещений для монтажа закупаемого оборудования, а также по ремонту необходимых подразделений учреждений здравоохранения. Поставлено 142 автомобиля скорой медицинской помощи.

Одновременно в ведущих научных учреждениях и учреждениях здравоохранения проходили подготовку медицинские кадры для учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий.

В 2008 г. на это направление из федерального бюджета было выделено 3,2 млрд руб.

ЭТИ МЕРЫ ПОЗВОЛЯТ СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ ОТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ С 27,5 В 2007 Г. ДО 14 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ К 2012 Г., ТО ЕСТЬ ПОЧТИ В ДВА РАЗА.

→ реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и развитие организации медицинской помощи

“СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП ПОЗВОЛИТ К 2013 Г. ПРАКТИЧЕСКИ ВДВОЕ СНИЗИТЬ СМЕРТНОСТЬ НА ДОРОГАХ”, — ЗАЯВИЛА МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА В ХОДЕ СОВЕЩАНИЯ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РФ В Г. ВИДНОЕ.

“ОСНОВНЫМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРОЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ. В 2007 Г. ОН СОСТАВИЛ 27,5 СЛУЧАЯ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ. МЫ НАДЕЕМСЯ, ЧТО К ОКОНЧАНИЮ ПРОЕКТА ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ БУДЕТ УМЕНЬШЕН ВДВОЕ”, — СКАЗАЛА МИНИСТР.

МИНИСТР ТАКЖЕ ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В ТОРЖЕСТВЕННОЙ ПЕРЕДАЧЕ 19 РЕАНИМОБИЛЕЙ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

ПО СЛОВАМ ТАТЬЯНЫ ГОЛИКОВОЙ, В 2008 Г. ПРОЕКТОМ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП ОХВАЧЕНЫ 12 РЕГИОНОВ РОССИИ, ПО ТЕРРИТОРИИ КОТОРЫХ ПРОХОДИТ ПЯТЬ ФЕДЕРАЛЬНЫХ АВТОМОБИЛЬНЫХ ТРАСС: М-3 “УКРАИНА”, М-4 “ДОН”, М-10 “РОССИЯ”, А-216 И А-229. ВСЕГО В РАМКАХ ПРОЕКТА БЫЛИ ЗАКУПЛЕНЫ 142 РЕАНИМОБИЛЯ, 75 ИЗ КОТОРЫХ УЖЕ ПОСТАВЛЕНЫ. ПОМИМО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, СОВРЕМЕННЫЕ МАШИНЫ ПОЛУЧАТ КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, БРЯНСКАЯ, РОСТОВСКАЯ, ТВЕРСКАЯ, ЛЕНИНГРАДСКАЯ, КАЛИНИНГРАДСКАЯ, ВОРОНЕЖСКАЯ, НОВГОРОДСКАЯ, ЛИПЕЦКАЯ, КАЛУЖСКАЯ И ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТИ. ГОДОВЫЕ РАСХОДЫ НА ПРОЕКТ СОСТАВЯТ ПОРЯДКА 2,5 МЛРД РУБ.



→ Лечебные учреждения получили новые современные реанимобили

“МЫ НАДЕЕМСЯ, ЧТО К 2013 Г. БУДЕТ ОХВАЧЕНА ВСЯ ТЕРРИТОРИЯ РФ”, — СКАЗАЛА ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА.

САНИТАРНЫЕ АВТОМОБИЛИ, ПОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО ПРОЕКТУ СУБЪЕКТУ РФ, РАЗРАБОТАНЫ НА БАЗЕ “FIAT DUCATO”. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ АВТОМОБИЛЯ В ТОМ, ЧТО ВРАЧ МОЖЕТ ВСТАТЬ В НЕМ В ПОЛНЫЙ РОСТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ. МАШИНЫ ОСНАЩЕНЫ ВСЕМ НЕОБХОДИМЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ, УМЫВАЛЬНИКОМ, АВТОНОМНЫМ ОТОПИТЕЛЕМ. СПЕЦИАЛЬНО ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ СО МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ В ОБОРУДОВАНИЕ ВХОДИТ УНИВЕРСАЛЬНОЕ ФИКСИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНИКА. ОСНАЩЕНИЕ РЕАНИМОБИЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ “ЗОЛОТОЙ ЧАС”, КОГДА РЕЧЬ ИДЕТ О ЖИЗНИ ИЛИ СМЕРТИ.

МИНИСТР СООБЩИЛА, ЧТО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СПЕЦИАЛИСТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОХОДЯТ ОБУЧЕНИЕ И ПЕРЕОБУЧЕНИЕ НА БАЗЕ НИИ ИМЕНИ СКЛИФОВОСКОГО, НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ ДЖАНЕЛИДЗЕ, НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ БУРДЕНКО. ”

ПЕРВЫЙ КАНАЛ, 11.2008

3.2. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

→ Задача 1

Создание системы оказания медицинской помощи больным с сосудистой патологией по территориальному принципу по схеме «1+3» или «1+6» и обеспечение круглосуточной телемедицинской связи между региональным сосудистым центром и прикрепленными первичными сосудистыми отделениями



→ Задача 2

Совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным с сосудистой патологией, и совершенствование диагностики инсульта с обеспечением круглосуточной работы диагностических служб

Компьютерная томография
Ультразвуковая диагностика
Клинические и биохимические лабораторные исследования
Организация работы по проведению исследований в области профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований
Организация работы по обеспечению функционирования государственного регистра больных со злокачественными образованиями

→ В рамках реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в 12 субъектах Российской Федерации завершены работы по подготовке помещений для закупаемого оборудования; по ремонту подразделений учреждений здравоохранения; по монтажу и установке оборудования.

В 2008 г. на это направление из федерального бюджета было выделено 3,6 млрд руб.

На базе ведущих научных учреждений и учреждений здравоохранения была осуществлена подготовка медицинского и технического персонала государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, участвующих в реализации мероприятий. Обучение проходило по специальностям «неврология», «психиатрия», «хирургия», «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «анестезиология и реаниматология» и «рентгенология». Учебный процесс по всем специальностям проводили ведущие специалисты: профессора, доктора и кандидаты меди-

цинских наук, заведующие отделениями. Практические занятия проходили в профильных отделениях и включали в себя операции, дежурства, знакомство с работой современных видов специального оборудования.

УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ ОСТАЕТСЯ ПОКА ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИХ В МИРЕ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА В НАШЕЙ СТРАНЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ УМЕРЛО 2,4 МЛН ЧЕЛОВЕК. ЕЩЕ 715 ТЫС. ЧЕЛОВЕК УМЕРЛИ ПО ЭТОЙ ПРИЧИНЕ ЗА 7 МЕСЯЦЕВ ТЕКУЩЕГО ГОДА. СМЕРТНОСТЬ ОТ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТАБИЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ 57%, ПРИЧЕМ ПОЧТИ 20% ИЗ ЭТОГО ЧИСЛА УМИРАЮТ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ.

С целью оценки готовности субъектов Российской Федерации к реализации мероприятий проведены выездные проверки силами комплексных комиссий, в состав которых были включены представители Минздравсоцразвития России и специалисты ведущих научных учреждений и учреждений здравоохранения.

В результате проведенной совместной работы в регионах были откорректированы перечни ЛПУ, участвующих в реализации мероприятий, объемы поставок медицинского оборудования, схемы транспортировки пациентов с заболеваниями сосудов головного мозга и сердца между ЛПУ субъекта Российской Федерации, а также схемы организации и расположения приемного отделения и отделений интенсивной терапии, а также отделений кардиологии и неврологии в каждом ЛПУ.

→ реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и развитие организации медицинской помощи

“ В СКОРОМ ВРЕМЕНИ В КАЖДОМ СУБЪЕКТЕ РОССИИ НАЧНУТ ФОРМИРОВАТЬСЯ РЕГИОНАЛЬНЫЕ СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ, КОТОРЫЕ БУДУТ ИМЕТЬ ПО 3-6 ОТДЕЛЕНИЙ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ БОЛЬНИЦАХ. ЭТО ПОЗВОЛИТ ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТАВКУ БОЛЬНОГО В ГОСПИТАЛЬ И ОКАЗАТЬ ЕМУ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЧАСОВ ПОСЛЕ ПРИСТУПА — ЭТО ТАК НАЗЫВАЕМОЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО. ТАКЖЕ БУДУТ ОРГАНИЗОВАНЫ КРУГЛОСУТОЧНАЯ РАБОТА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СЛУЖБ, ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ СВЯЗЬ ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА-НЕДЕЛЯ, 11.2008

4. Развитие Службы крови

→ В 2008 г. реализовывались следующие мероприятия по развитию Службы крови:

■ **Модернизация** учреждений Службы крови — централизованная закупка оборудования (включая его доставку, монтаж и пусконаладочные работы) по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов.

■ **Создание** единой информационной базы данных по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов — поставка компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для создания единой информационной базы по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, программно-технических средств защиты этой базы.

■ **Развитие** системы массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов — развитие, организация и пропаганда донорства крови и ее компонентов.

В 2008 г. программа реализовывалась в 15 регионах, в нее были включены 6 медицинских учреждений федерального подчинения и 15 медучреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации.

На реализацию мероприятий только из федерального бюджета в 2008 г. было выделено 3,3 млрд руб.

■ **Открыт** веб-портал, содержащий информацию о Программе развития Службы крови, в частности, и о донорстве крови и ее компонентов в России в целом: www.yadonor.ru.



→ День донора в Санкт-Петербургском Государственном политехническом университете

■ **Работает** единая телефонная справочная служба, где каждый желающий круглосуточно может получить консультацию по вопросам донорства крови и ее компонентов: 8 800 333-33-30. По России звонок на этот номер бесплатный.

■ **Реализуется** программа по развитию корпоративной культуры в Службе крови: для сотрудников службы проводятся тренинги по совершенствованию общения с донорами, создано корпоративное издание, которое позволит распространять наиболее интересный опыт.

■ **С 1 ноября** в эфире ведущих федеральных и региональных теле- и радиоканалов проводится социальная рекламная кампания. Наружная реклама размещена на улицах городов.

■ **Проводится** регулярный мониторинг общественного мнения и информационного поля федеральных и региональных СМИ, позволяющий отследить изменения общественного отношения к вопросам донорства крови.

“ **ДОБРОЕ НАЧИНАНИЕ РОССИЙСКИХ ВЛАСТЕЙ ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ К ДОНОРСТВУ ШИРОКИХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНЕСЛО СВОИ ПЕРВЫЕ ПЛОДЫ.** ”

МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ, 11.2008

“ **ГЛАВНОЕ НОВШЕСТВО, КОТОРОГО ЖДУТ В ЦЕНТРАХ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ, — ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ МГНОВЕННОЙ ПРОВЕРКИ. КРОВЬ НЕ ПРИДЕТСЯ ВЫДЕРЖИВАТЬ В МНОГОДНЕВНОМ КАРАНТИНЕ, ОНА СРАЗУ ЖЕ БУДЕТ ПОСТУПАТЬ В БОЛЬНИЦЫ, А ЭТО — СОТНИ И ТЫСЯЧИ СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ.** ”

ПЕРВЫЙ КАНАЛ, 07.2008

→ Календарь ключевых событий

22.02.2008

ПОДПИСАН ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА КАЧЕСТВОМ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ».

13.03.2008

ГЛАВА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ Т. А. ГОЛИКОВА НА ВСТРЕЧЕ С В. В. ПУТИНЫМ РАССКАЗАЛА О ПЛАНАХ ПО РАЗВИТИЮ СЛУЖБЫ КРОВИ.

25.06.2008

В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ К ОБЩЕСТВЕННОМУ СОВЕТУ ПРИ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ, ПОСВЯЩЕННОМУ РАЗВИТИЮ СЛУЖБЫ КРОВИ, В ФМБА РОССИИ ПРОШЛА ВСТРЕЧА С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ДОНОРСКИХ ДВИЖЕНИЙ.

1.07.2008

НА ЗАСЕДАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПРИ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОБСУЖДЕНЫ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ КРОВИ И МАССОВОГО ДОНОРСТВА.

30.10.2008

ВСЕРОССИЙСКАЯ ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЯ «ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ КРОВИ. ОБЩЕФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ» С УЧАСТИЕМ РУКОВОДИТЕЛЯ ФМБА РОССИИ В. УЙБА.

8.12.2008

ГЛАВА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ Т. А. ГОЛИКОВА ПРОВЕЛА ЗАСЕДАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ПО ВОПРОСАМ СЛУЖБЫ КРОВИ РОССИИ.

→ реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и развитие организации медицинской помощи

5. Диспансеризация, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

→ В 2008 г. рамки диспансеризации детей расширены. Теперь она проводится не только в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты детей-сирот, но и для всех детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

На проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2008 г. выделено 822,07 млн руб.

Проводится углубленная и всесторонняя диспансеризация: бригады медиков включают всех основных узких специалистов. На базе Научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии создан Центр мониторинга диспансеризации детского населения России. Сюда стекается информация о здоровье воспитанников всех стационарных учреждений. Это делается для того, чтобы как можно более объективно оценить ситуацию на федеральном уровне, спланировать виды и уровень оказания медицинской помощи, организовать профилактические мероприятия.

На каждого ребенка по результатам диспансеризации разрабатывается индивидуальная программа реабилитации и оздоровления. Если необходимо серьезное лечение — дети его получают, в том числе высокотехнологичные виды помощи и санаторные путевки.

Карты диспансеризации, составленные на каждого ребенка, передаются поликлиникой в социальное учреждение, где находится ребенок, чтобы и там проводить дальнейшее наблюдение за состоянием его здоровья, своевременно отслеживать происходящие изменения, оперативно проводить лечение. Кроме того, это дает возможность потенциальным усыновителям получить исчерпывающую информацию о здоровье ребенка.

Всего в течение трех лет, с 2008 по 2010 гг., ежегодно планируется проводить диспансеризацию более 540 тыс. воспитанников детских домов и домов ребенка, детей-инвалидов, находящихся в домах-интернатах, реабилитационных центрах, приютах, то есть практически во всех детских социальных учреждениях.

6. Пилотный проект в субъектах Российской Федерации, направленный на повышение качества услуг в сфере здравоохранения

→ В 19 субъектах Российской Федерации завершена реализация пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, основными направлениями которого являлись переход на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования, обеспечение финансирования стационарной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, внедрение подушевого финансирования оплаты медицинской помощи населению в первичном звене здравоохранения, внедрение новых систем оплаты труда, обеспечение учета объема оказанной медицинской помощи и оценки ее качества.

Размер финансовых средств, перечисленных субъектам Российской Федерации на реализацию пилотного проекта Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, составил 5,4 млрд руб.

В пилотном проекте участвовали 663 лечебно-профилактических учреждения, из них 624 (94,1%) составляли учреждения здравоохранения, оказывающие стационарную помощь населению.

Основные направления пилотного проекта:

- **ориентация** на конечный результат с поэтапным переходом учреждений здравоохранения, участвующих в реализации пилотного проекта, преимущественно на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования;
- **обеспечение** финансирования стационарной медицинской помощи в соответствии с нормативами финансовых затрат, рассчитанными на основе стандартов медицинской помощи, и с учетом оценки качества оказанной медицинской помощи;
- **осуществление** на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений частичной аккумуляции средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи на основе финансирования по подушевому нормативу, и создание системы внутри- и межучрежденческих взаиморасчетов;
- **реформирование** оплаты труда медицинских работников в зависимости от конечного результата их труда;
- **обеспечение** учета объема оказанной медицинской помощи и оценки ее качества.

Результатами реализации пилотного проекта большинством субъектов Российской Федерации стали:

- **формирование** на 2008 г. бездефицитной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в результате увеличения объема бюджетных ассигнований, направляемых на финансирование здравоохранения, и увеличения размера платежа на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

- **новый** уровень взаимоотношений между субъектом Российской Федерации и органами местного самоуправления, способствующий реализации, в рамках действующего законодательства, механизма одноканального финансирования здравоохранения через систему ОМС, что, в свою очередь, обеспечивает взаимосвязь результатов деятельности учреждения с суммой выделяемых средств;
 - **увеличение** в среднем на 7% доли средств обязательного медицинского страхования в общем объеме средств консолидированного бюджета на финансирование здравоохранения, при этом доля средств ОМС, финансирующих учреждения здравоохранения, увеличилась в среднем на 28%;
 - **смещение** объемов стационарной помощи на амбулаторно-поликлиническое звено, являющееся менее затратным;
 - **внедрение** механизма материальной заинтересованности медицинских работников в качестве своего труда, обеспечивающего рост их заработной платы;
 - **повышение** финансово-экономической самостоятельности руководителей учреждений здравоохранения в части управления расходами;
 - **укрепление** материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, в том числе оснащение необходимым современным лечебно-диагностическим оборудованием, позволяющим внедрять стандарты медицинской помощи.
- Некоторые субъекты Российской Федерации уже приняли решение о продлении сроков реализации пилотного проекта во втором полугодии 2008 г.

“ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО ОТРАБОТКЕ МОДЕЛЕЙ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ПО СУТИ ЗАВЕРШЕН”, — ЗАЯВИЛА В КАЛИНИНГРАДЕ МИНИСТР ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА, ОТКРЫВАЯ СОВЕЩАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

“РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНЫХ РЕГИОНОВ ГОВОРЯТ О ТОМ, ЧТО СИСТЕМА ЗАРАБОТАЛА И СТАЛА ДАВАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ”, — СКАЗАЛА МИНИСТР. ”

РИА НОВОСТИ 07.2008



→ В 19 субъектах РФ завершена реализация пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. Визит Т.А. Голиковой в Калининград

→ НАПРАВЛЕНИЕ

планы приоритетного национального проекта «здоровье» в 2009–2012 гг.

→ Цель

**СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ НА ОСНОВЕ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПОВЫШЕНИЯ
ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

→ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЕКТА

**СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ВСЕХ
ПРИЧИН ДО 13,0 НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ
В 2012 Г., В ТОМ ЧИСЛЕ:**

- **СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ—ДО 750 НА 100 ТЫС.
НАСЕЛЕНИЯ.**
- **СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН—
ДО 120 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ
ЧИСЛЕ ОТ ТРАНСПОРТНЫХ ТРАВМ—
ДО 17,5 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ.**
- **МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ—
ДО 8,3 НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**
- **МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ—
ДО 19,5 НА 100 ТЫС. РОДИВШИХСЯ
ЖИВЫМИ.**

**УВЕЛИЧЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ
ДО 13,5 НА 1000 ЧЕЛОВЕК.**

**УВЕЛИЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОСЛЕ
УСТАНОВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ДО 14,7 ЛЕТ.**

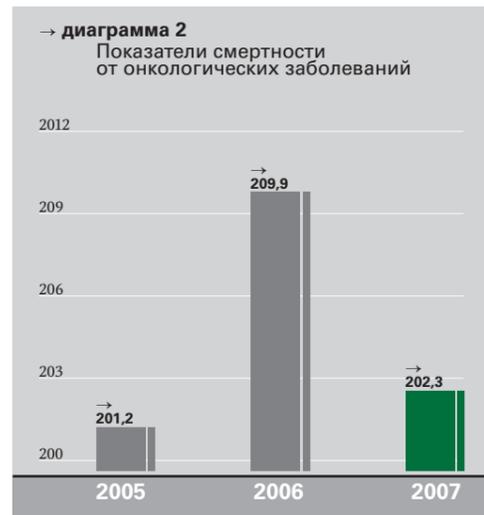
**УВЕЛИЧЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО 69 ЛЕТ.**

→ планы приоритетного национального проекта «здоровье» в 2009–2012 гг.

→ Кроме реализации действующих направлений проекта на 2009 г. уже запланирован старт двух важных и сложных направлений:

1. Совершенствование организации медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

→ В 2007 г. смертность от онкологических заболеваний составила 202,3 на 100 тыс. человек (2006 г. – 200,9, в 2005 г. – 201,2). Смертность населения России в возрасте 0–64 лет от онкологических заболеваний на 30% превышает этот показатель в «старых» странах ЕС и находится на одном уровне с «новыми» странами ЕС. Онкологические заболевания в России характеризуются высокой долей смертей в течение первого года после установления диагноза, что свидетельствует о поздней выявляемости этих заболеваний.



Запланированные мероприятия:

Организация работ по обеспечению диагностики на ранних стадиях заболеваний, снижение инвалидности и смертности при злокачественных новообразованиях

Организация работ по финансированию строительства и реконструкции специализированных медицинских учреждений, оказывающих помощь населению при онкологических заболеваниях, в том числе реконструкцию с техническим перевооружением опытно-нарабочей лаборатории для производства противоопухолевых лекарств ГУ Российский онкологический центр им. Н.Н. Блохина РАМН

Организация работы по проведению исследований в области этиологии и патогенеза злокачественных новообразований

Организация работы по проведению исследований в области профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований

Организация работы по обеспечению функционирования государственного регистра больных со злокачественными образованиями

Планируемые результаты:

В результате мероприятий ожидается снижение смертности (на 100 тыс. населения) от злокачественных новообразований у мужчин с 233,9 в 2007 г. до 171,6 случая, у женщин — с 173,0 в 2007 г. до 90,1 случая и снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями на 4%. К 2012 г. до 75% улучшатся показатели, характеризующие раннюю выявляемость злокачественных новообразований. Предполагаемый экономический эффект от снижения уровня инвалидности и смертности при злокачественных новообразованиях составит 99 000 000,0 тыс. рублей

2. Формирование здорового образа жизни

→ По оценке Всемирной организации здравоохранения, здоровье населения на 2/3 зависит от образа жизни, следующим по значимости фактором является состояние окружающей среды и лишь на третьем месте — на 10–12% — здоровье населения зависит от системы здравоохранения. Между тем здоровому образу жизни уделялось до настоящего времени гораздо меньше внимания, чем непосредственно системе здравоохранения.

Поэтому в период 2008–2020 гг. необходимо скорректировать существующий дисбаланс, развивая в достаточной степени профилактическое направление, меры по санитарно-эпидемиологическому благополучию населения и формированию здорового образа жизни.

Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

Подход к формированию здорового образа жизни должен быть частно-государственным с опорой на четко выраженные государственные приоритеты, на гражданскую инициативу и на интересы деловых кругов, приводящие к институциональным и культурным изменениям, стимулирующим граждан к ведению здорового образа жизни.

В РОССИИ КУРЯТ БОЛЕЕ 40 МЛН ЧЕЛОВЕК: 63% МУЖЧИН И 30% ЖЕНЩИН, 40% ЮНОШЕЙ И 7% ДЕВУШЕК. ЕЖЕГОДНО КОЛИЧЕСТВО КУРЯЩИХ В РОССИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ С ТЕМПОМ В 1,5–2%, ЗАХВАТЫВАЯ ЖЕНЩИН И ПОДРОСТКОВ. ТЕМП РОСТА КУРЯЩИХ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ ВЫСОКИХ В МИРЕ, И ПРИ ЭТОМ В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА КОЛИЧЕСТВО СИГАРЕТ, ВЫКУРИВАЕМЫХ В СТРАНЕ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ С ТЕМПОМ 2–5% В ГОД.

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ТАКЖЕ НЕДОПУСТИМО ВЫСОКО: 18 Л НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ В ГОД (В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ЧИСТЫЙ СПИРТ). ИМЕННО С ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ СВЯЗАНА СТОЛЬ НИЗКАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЖЕНЩИНАМИ В РОССИИ.

3. Мероприятия по формированию здорового образа жизни

- **прикладные** научные и эпидемиологические исследования;
 - **совершенствование** законодательства и методической базы, включая организацию медико-профилактической помощи;
 - **обучение** специалистов, совершенствование учебных программ, развитие инфраструктуры федеральных научных, образовательных организаций и организационно-методического обеспечения деятельности региональных профилактических организаций, а также учреждений первичной медико-санитарной помощи;
 - **осуществление** информационно-коммуникационных кампаний;
 - **обеспечение** современного уровня мониторинга и контроля (надзора) за соответствием табачной и алкогольной продукции, а также факторов среды обитания человека (воздуха закрытых помещений), связанных с курением табака, требованиям действующего законодательства.
- В результате мероприятий к 2012 г. должно произойти снижение потребления алкоголя с 18 литров в 2007 г. до 15 литров к 2012 г.

Направления, основные мероприятия и параметры реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2009–2012 гг.

1. Формирование здорового образа жизни

→ Разработка, осуществление и развитие информационных кампаний, проведение эпидемиологических исследований, обеспечение мониторинга и контроля соответствия табачной и алкогольной продукции, а также соответствующих факторов среды обитания человека требованиям действующего законодательства. Планируется выделение 3,8 млрд руб.

2. Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний

→ 2.1. Для осуществления стимулирующих денежных выплат участковому персоналу, персоналу ФАПов и скорой помощи планируется направить субсидии из федерального бюджета в размере 138,8 млрд руб. в бюджеты субъектов Российской Федерации.

2.2. Дополнительную подготовку и переподготовку в 2009 г. пройдут 11 тыс. врачей первичного звена. На эти цели выделено 300,0 млн руб.

2.3. Дополнительная диспансеризация работающих граждан и углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, — 25,1 млрд руб.

2.4. Иммунизация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок;

ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С 22 млн человек и лечение от них 367,5 тыс. человек за весь период — 97,8 млрд руб.

2.5. Приобретение оборудования для обследования населения на туберкулез; его профилактика; лечение больных с множественной лекарственной устойчивостью и сочетанными формами — всего 13,7 млрд руб.

3. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи

3.1. На создание в каждом субъекте Российской Федерации регионального сосудистого центра и трех первичных сосудистых отделений, оснащенных современным медицинским оборудованием, на базе 213 учреждений здравоохранения планируется выделение 15,6 млрд руб.

3.2. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП в виде закупки оборудования и реанимобилей для 365 учреждений здравоохранения, расположенных вдоль федеральных автомобильных дорог, — 15,1 млрд руб.

3.3. Оснащение лечебно-диагностическим оборудованием 6 федеральных онкологических центров и 47 онкологических учреждения субъектов Российской Федерации потребует выделение 29,4 млрд руб.

3.4. Повышение доступности и качества высокотехнологической медицинской помощи, завершение строительства 11 федеральных центров высоких медицинских технологий и развитие новых медицинских технологий потребуют 197,3 млрд руб., в том числе 162,7 млрд руб. на оказание высокотехнологической медицинской помощи 1,13 млн человек.

3.5. На оснащение 119 учреждений Службы крови, создание единой информационной базы, пропаганду массового донорства крови планируется выделение 16,2 млрд руб.

4. Совершенствование медицинской помощи матерям и детям

→ 4.1. В рамках родового сертификата медицинское обслуживание получают 6,8 млн женщин и 6,9 млн детей в возрасте до года (стоимость родового сертификата вырастет на 42%) — 91,4 млрд руб.

4.2. Строительство 24 перинатальных центров в 2009–2010 гг. потребует 13,7 млрд руб.

4.3. Неонатальный скрининг на пять наследственных заболеваний и аудиологический скрининг у новорожденных, ежегодное обследование 1,7 млн беременных на частые мутации — 3,9 млрд руб.

4.4. На совершенствование диагностики нарушений слуха у детей и слуховое эндопротезирование планируется выделение 4,8 млрд руб.

4.5. Диспансеризация 2,6 млн подростков — 3,7 млрд руб.

4.6. Ежегодная диспансеризация 540,0 тыс. детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, потребует 3,5 млрд руб.

→ НАПРАВЛЕНИЕ

лекарственное обеспечение населения

→ Цель

**ДОСТИЖЕНИЕ СТАБИЛЬНОГО
И УСТОЙЧИВОГО УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ.**

→ Задачи

- **ОБЕСПЕЧЕНИЕ** ДОРОГОСТОЯЩИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО «СЕМИ НОЗОЛОГИЯМ».
- **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ** СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.
- **ПОВЫШЕНИЕ** ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ.
- **БОРЬБА** С КОНТРАФАКТОМ НА РЫНКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.

→ КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

1.01.2008

ЧАСТЬ ПОЛНОМОЧИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕРЕДАНА СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ЗАКРЕПЛЕНА ЗАКУПКА ПРЕПАРАТОВ ПО «СЕМИ НОЗОЛОГИЯМ».

5.06.2008

ПОГАШЕНА ЗАДОЛЖЕННОСТЬ ЗА ОТПУЩЕННЫЕ В 2007 Г. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА.

19.06.2008

СОВЕЩАНИЕ ПОД ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОМ В.В. ПУТИНА ПО ВОПРОСАМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ (Г. КУРСК).

20.06.2008

ЭКОНОМИЧЕСКИМ СОВЕТОМ СНГ ПОДПИСАН ПРОЕКТ СОГЛАШЕНИЯ ПО БОРЬБЕ С ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫМИ ЛЕКАРСТВАМИ.

27.08.2008

УТВЕРЖДЕН НОВЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ОТПУСКАЕМЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ.

→ лекарственное обеспечение населения

→ Что сделано

→ С 1 января 2008 г. была внедрена новая схема лекарственного обеспечения населения. В целях оперативного реагирования на изменения контингента категорий граждан, имеющих льготное обеспечение, принятия управленческих решений, значительная часть полномочий по обеспечению населения лекарственными средствами была возвращена на уровень регионов.

“ ПРЕДЛОЖЕННАЯ ГОЛИКОВОЙ СХЕМА ЗАКУПОК ДОРОГОСТОЯЩИХ ЛЕКАРСТВ С ПОМОЩЬЮ АУКЦИОНОВ ВЫЗЫВАЕТ В ОСНОВНОМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОТКЛИКИ ”

МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ, 01.2008

“ ОТНОШЕНИЯ ГОСУДАРСТВА С ФАРМОТРАСЛЮ СЕЙЧАС УПОРЯДОЧИВАЮТСЯ. К ЭТОМУ ЯВНО СТРЕМЯТСЯ В МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ”

ВРЕМЯ НОВОСТЕЙ, 11.2008

Закупки дорогостоящих лекарственных средств, необходимых гражданам при отдельных заболеваниях, осуществлялись централизованно за счет средств федерального бюджета. В 2008 г. на закупку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей было направлено 33 млрд руб. Обеспечение граждан лекарственными средствами по этим видам заболеваний осуществлялось независимо от их принадлежности к получателям набора социальных услуг. С целью компенсации расходов на доставку дорогостоящих лекарственных средств от организаций-получателей до муниципальных учреждений в пределах субъекта в 2008 г. в федеральном

бюджете были предусмотрены субсидии бюджетам регионов в размере **990 млн руб.** на осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными средствами, предназначенными для «семи нозологий».

В течение 2008 г. размер государственной социальной помощи регулярно пересматривался в соответствии с изменением уровня потребительских цен. Норматив финансирования на одного гражданина увеличился за год с 417 руб. до 426 руб. Также, учитывая изменения в численности граждан-получателей, имеющих право на предоставление данной услуги, был введен в действие механизм ежеквартальной корректировки размера финансирования, учитывающий оба показателя. Таким образом, предусмотренное на 2008 г. финансирование в размере 27,6 млрд руб. было увеличено с 1 апреля 2008 г. до 29,2 млрд руб., а с 1 июля 2008 г. — до 30,1 млрд руб. Учитывая данные Пенсионного фонда по численности получателей на 1 октября 2008 г., итоговая сумма выделенных финансовых средств в 2008 г. составила **30,8 млрд руб.**

Дополнительно на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения в 2008 г. выделено из федерального бюджета **10 млрд руб.** Финансовые средства были направлены в субъекты. Таким образом, среднестатистический объем финансирования на оплату лекарственных средств в виде набора социальных услуг увеличился на **32,4%** и составил **564 руб.** на одного человека в месяц.

“ ПРИНЯТОЕ РЕШЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА ОБ УВЕЛИЧЕНИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ (ОНЛС) НА ЭТОТ ГОД НА 10 МЛРД РУБ. И 12 МЛРД РУБ. В 2009 Г. ДОЛЖНО НИВЕЛИРОВАТЬ ТЕКУЩИЙ ДЕФИЦИТ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЙ ОБРАЗОВАЛСЯ К КОНЦУ ЭТОГО ГОДА В ПОДСИСТЕМЕ ОНЛС ”

КОММЕРСАНТЪ, 10.2008

В июне 2008 г. была полностью погашена задолженность — 15,5 млрд руб. — перед фармацевтическими организациями за отпущенные в 2007 г. лекарственные средства.

В течение 2008 г. при активном участии экспертов и представителей региональных управлений здравоохранения велась работа по оптимизации Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Привлекались главные внештатные специалисты-эксперты министерства по различным направлениям, ведущие медицинские и фармацевтические вузы, Минпромторг России. 27 августа 2008 г. приказом министерства новый Перечень был утвержден. Он вступит в действие 1 января 2009 г. В структуру Перечня вошли как основные, так называемые «базовые», лекарственные средства, которые оказывают влияние на

течение и прогноз заболевания, так и препараты для симптоматического лечения, оказывающие влияние на качество жизни пациента. Изменения предусматривали включение нескольких новых лекарственных средств и исключение препаратов, которые либо имеют малую частоту назначения, либо имеют более эффективные современные аналоги, уже указанные в Перечне. Внесенные изменения позволят лечащему врачу в индивидуальном порядке подобрать необходимые лекарственные средства с учетом их эффективности и безопасности, а также значительно оптимизировать процесс расходования средств федерального бюджета при обеспечении лекарственными средствами отдельных категорий граждан.

“ ЛЬГОТНИКОВ ПОРАДУЮТ БОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМИ, ЭФФЕКТИВНЫМИ И БЕЗВРЕДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ; НЕКОТОРЫЕ ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ СЕЙЧАС МОЖЕТ ВЫПИСЫВАТЬ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ, ПЕРЕЙДУТ В КАТЕГОРИЮ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ В БОЛЕЕ СТРОГОМ ПОРЯДКЕ — ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ. ЗА СЧЕТ ЭТОГО МИНИСТЕРСТВО ХОЧЕТ УСИЛИТЬ КОНТРОЛЬ ЗА ОТПУСКОМ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВ ”

КОМСОМОЛЬСКАЯ ПРАВДА, 10.2008

В целях оптимизации лекарственного обеспечения населения в 2008 г. предусмотрена процедура приоритетного рассмотрения и принятия решения о регистрации лекарственных средств, предназначенных для лечения редких и эпидемиологически опасных заболеваний, заболеваний с высоким уровнем смертности.

В целях повышения эффективности борьбы с недоброкачественными и фальсифицированными лекарственными средствами в 2008 г. разработана концепция совершенствования системы государственного контроля, включающая в себя расширение полномочий по инспектированию иностранных производителей, а также повышение доли контролируемых лекарственных препаратов до 10% от общего количества серий, поступающих в обращение. Данная концепция предусматривает создание лабораторных комплексов в семи федеральных округах. В рамках создания испытательных лабораторий предполагается внедрение таких новых методов контроля лекарственных средств, как спектроскопия в ближней инфракрасной области. Экспресс-контроль позволит проводить неразрушающим методом идентификацию подлинности и мест производства лекарственных средств, и фармацевтических субстанций, что особенно важно при осуществлении контроля качества при ввозе лекарственных средств.

“ СЕТЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ, ГДЕ БУДУТ ПРОВЕРЯТЬ КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВ, ОКУТАЕТ В НЕДАЛЕКОМ БУДУЩЕМ РОССИЮ ”

МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ, 06.2008



→ Осмотр фармацевтического завода в преддверии совещания под председательством главы Правительства РФ В.В. Путина по вопросам совершенствования лекарственной политики (г. Курск)

Также в рамках усиления борьбы с контрафактом Экономическим советом СНГ была достигнута договоренность об информировании о фактах выявления, распространения и уничтожения фальсифицированных лекарственных средств, способах защиты лекарственных средств, методиках подтверждения их подлинности.

В 2008 г. продолжилось совершенствование нормативно-правовой базы в сфере лекарственного обеспечения. Совместно с другими министерствами и ведомствами, а также профессиональными ассоциациями подготовлены: проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О лекарственных средствах»», Технический регламент «О безопасности лекарственных средств» и ряд постановлений, регулирующих порядок обращения наркотических, психотропных веществ и мер контроля за их обращением.

“ ВКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ В СИСТЕМУ ОМС ГАРАНТИРУЕТ, ЧТО ЛЮБОЙ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНИН БУДЕТ ИМЕТЬ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛНОСТЬЮ БЕСПЛАТНОГО ЛЕКАРСТВА (НЫНЕШНИЕ ЛЬГОТНИКИ) ИЛИ БУДЕТ ПОКУПАТЬ НАЗНАЧЕННЫЕ ВРАЧОМ МЕДИКАМЕНТЫ ЗА ЧАСТЬ СТОИМОСТИ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА — НЕДЕЛЯ, 07.2008

В настоящее время идет работа над Концепцией лекарственного обеспечения, базовые принципы которой обсуждались в рамках совещания под председательством главы Правительства РФ В.В. Путина в г. Курске. Ее основным механизмом должен стать перевод лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях из разряда государственной социальной помощи в оказание медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования. Процедуры государственных закупок



→ лекарственное обеспечение населения

лекарственных средств должны быть заменены на возмещение стоимости лекарственных средств, отпущенных гражданам в аптечных учреждениях по назначению врача. При этом закупка иммунобиологических препаратов должна продолжать осуществляться по процедуре госзакупок.

■ **Плановый** норматив финансовых затрат на одного гражданина в 2009 г., получающего лекарства в виде набора социальных услуг, составит 465 руб.

■ **В рамках** реализации Концепции будет отстраиваться перевод лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях из разряда государственной социальной помощи в оказание медицинской помощи в рамках системы ОМС.

“ **ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИНЯЛО РЕШЕНИЕ ЗАРАНЕЕ ПРЕДУСМОТРЕТЬ В ПРОЕКТЕ БЮДЖЕТА НА 2009 Г. СРЕДСТВА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН С ТЕМ, ЧТОБЫ С НАЧАЛА ГОДА ПРОБЛЕМ С НАЛИЧИЕМ ЭТИХ ЛЕКАРСТВ НЕ ВОЗНИКЛО** ”

ИНТЕРФАКС, 06.2008

→ Планы — 2009

С 1 ЯНВАРЯ 2009 Г. БУДЕТ ИЗМЕНЕН МЕХАНИЗМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ:

субвенции регионам будут предоставляться напрямую из бюджета Минздравсоцразвития России без участия Федерального фонда обязательного медицинского страхования и его территориальных подразделений.

ОБЩИЙ ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВАМИ В 2009 Г. СОСТАВИТ 28,3 МЛРД РУБ.

Кроме того, уже запланировано выделение межбюджетных трансфертов в размере 12,2 млрд руб. На закупку дорогостоящих лекарственных средств по «семи нозологиям» предусмотрено свыше 36 млрд руб. Таким образом, средний объем финансового обеспечения одного гражданина в 2009 г. составит 665 руб. в месяц, что на 18% выше показателей 2008 г.



→ НАПРАВЛЕНИЕ

медицина катастроф

→ Цель

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНМ, ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИРОДНОГО, ТЕХНОГЕННОГО И ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА.

→ Задачи

■ **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ** ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЙ К РЕАГИРОВАНИЮ И РАБОТЕ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.

■ **ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ** для дальнейшего совершенствования организации и оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС на догоспитальном этапе.

■ **ОБЕСПЕЧЕНИЕ СВОЕВРЕМЕННОГО И БЕСПЕРЕБОЙНОГО СНАБЖЕНИЯ** МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ФОРМИРОВАНИЙ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

→ медицина катастроф

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ Всего в 2008 г. при чрезвычайных ситуациях медицинская помощь оказана свыше **16 тыс. пострадавших**, в том числе **6592 человек** были госпитализированы.

Специалистами службы медицины катастроф оказывалась медицинская помощь пострадавшим за рубежом:

- ! **эвакуация** граждан России из Египта, пострадавших в дорожно-транспортном происшествии, — 3–4 мая;
- ! **при землетрясении** в Китайской Народной Республике — 20 мая – 4 июня;
- ! **при вооруженном** конфликте в Южной Осетии — 9–28 августа;
- ! **жителям** приграничных районов Республики Ингушетия — 20–28 августа.

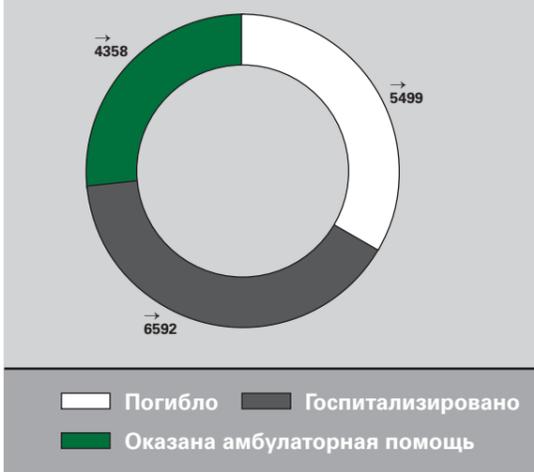
За 9 месяцев 2008 г. при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС участвовало **2412 бригад** медицинской помощи и **360 бригад** специализированной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф. Кроме того, полевой многофункциональный госпиталь ВЦМК «Защита» четыре раза привлекался для оказания медицинской помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций.

В 14 субъектах Российской Федерации созданы штатные мобильные медицинские отряды специального назначения.

В 11 регионах созданы трассовые службы, что позволило за счет маневра силами и средствами сократить время прибытия медицинских бригад к месту дорожно-транспортного происшествия на 50% (с 30–40 мин. до 5–15 мин.)

При 10 территориальных центрах медицины катастроф созданы учебные центры по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, приемам оказания первой помощи.

→ **диаграмма 3**
Оказание медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, чел. 2008 г. (9 месяцев)



Из состава резерва Минздравсоцразвития России для оказания медицинской помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях, подготовлен и отправлен груз медицинского назначения:

- ! **при ликвидации** последствий землетрясения в КНР в мае 2008 г. — на сумму **2,7 млн руб.**;
- ! **во время** грузино-южноосетинского конфликта в августе 2008 г. — на общую сумму **8,6 млн руб.**; в качестве гуманитарной помощи от 12 фирм-поставщиков — на общую сумму свыше **3 млн руб.**;
- ! **в рамках** программы «Взаимопомощь. Сотрудничество. Безопасность» в приграничные районы Республики Ингушетия — на общую сумму **278 480 руб.**;
- ! **в адрес** 11-ти медицинских учреждений Российской Федерации отгружено медицинского имущества на общую сумму **35 789 218 руб.**;
- ! **на медицинском** складе ВЦМК «Защита» хранится и находится в постоянной готовности к отправке в районы чрезвычайных ситуаций резерв медикаментов и медицинского имущества на сумму **19 млн руб.**, в каждом территориальном центре медицины катастроф — на 500 пострадавших.

В целях повышения готовности органов управления и формирований службы медицины катастроф специалистами штаба ВСМК проведено 11 проверок организации работы службы медицины катастроф и гражданской обороны здравоохранения в субъектах Российской Федерации и федеральных учреждениях здравоохранения. В ходе проверок осуществлялся контроль и оказывалась методическая помощь, проводились специальные занятия, уточнялись планы работы в особый период. Кроме того, территориальными центрами медицины катастроф проведено около 3 тыс. проверок Службы на региональном и муниципальном уровне.

Подготовлено и проведено с ТЦМК 6 командно-штабных учений (КШУ), 2 тактико-специальных

учения (ТСУ), 5 штабных тренировок (ШТ) по актуальной тематике и принято участие в подготовке и проведении совместных с МЧС России и УГИБДД субъектов Российской Федерации: 2 ТСУ, 1 КШУ и 1 ШТ. Территориальными центрами медицины катастроф проведено более 7 тыс. КШУ с формированиями и учреждениями СМК муниципального уровня.

Разработан технический проект и проведены модельные испытания автоматизированной геоинформационной системы Всероссийской службы медицины катастроф «Силы и средства учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, привлекаемые к оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий и ЧС».

Разработаны электронные цифровые карты на базе геоинформационной системы по федеральным автомобильным дорогам для всех субъектов Российской Федерации и создана электронная база данных, содержащая информацию по медицинским силам и средствам, ответственным за оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Оказание медико-социальной помощи пострадавшим в ходе грузино-южноосетинского конфликта

→ 9 августа 2008 г. организованы рабочие группы Минздравсоцразвития по координации действий, направленных на оказание медпомощи и социальной реабилитации граждан Южной Осетии.

В медучреждениях Южного федерального округа было организовано круглосуточное дежурство хирургических бригад, дополнительно развернуты 2739 стационарных коек, в лечебно-профилактических учреждениях Северной Осетии — 1155 коек.

В зону конфликта направлен полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» Минздравсоцразвития России. Организована система постоянного мониторинга размещения в санаторно-курортных учреждениях и пунктах временного пребывания беженцев из Южной Осетии в субъектах ЮФО. Обеспечены медицинское обслуживание и контроль санитарно-эпидемиологической обстановки.

С 8 августа по 16 сентября в стационарные ЛПУ РСО-Алания обратились за медицинской помощью: 1069 человек (844 взрослых и 225 детей).

За весь период работы в лечебные учреждения Минздравсоцразвития из Южной Осетии для оказа-

→ **Планы — 2009**

В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В ЧС ПЛАНИРУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ:

- ! **создание** 14 учебных центров по обучению водителей транспортных средств, сотрудников ГИБДД и МЧС правилам оказания первой помощи;
- ! **развитие** трассовой службы в субъектах Российской Федерации;
- ! **участие** в создании в субъектах Российской Федерации системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб через единый номер «112».



→ Эвакуация тяжелораненых в результате грузино-южноосетинского конфликта в федеральные медучреждения

ния высокотехнологичной медицинской помощи направлены 60 человек.

В Южную Осетию по линии Минздравсоцразвития было направлено более 30 тонн медицинской продукции, 3 автомобиля скорой помощи. Созданы Комиссии по контролю за приемкой, хранением лекарственных средств и медтехники.

Налажена работа по оказанию адресной социальной помощи и выплатам пенсий.

Выделено 247 путевок на оздоровление детей из зоны грузино-южноосетинского конфликта в санаторно-оздоровительные лагеря круглогодичного действия.

Министерством утвержден План-график первоочередных мероприятий по восстановлению важнейших 17 объектов здравоохранения и социальной инфраструктуры.

“ В РЕСПУБЛИКЕ ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ НАЧАЛО НАЛАЖИВАТЬ ГЛАВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИСТЕМЫ — ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И СОЦПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ. ”
ИЗВЕСТИЯ, 08.2008

→ НАПРАВЛЕНИЕ

программа государственных гарантий и развитие системы ОМС

→ ЦЕЛЬ

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНAM РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТ ЕДИНЫЕ ПРАВОВЫЕ И ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.

→ программа государственных гарантий и развитие системы ОМС

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи устанавливает единые правовые и финансово-экономические механизмы реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь.

Начиная с 1999 г. ежегодно субъекты Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в соответствии с Программой госгарантий, утверждаемой Правительством РФ.

Программа определяет виды и объемы медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь.

Гражданам Российской Федерации бесплатно предоставляется:

- **скорая** медицинская помощь, включая санитарно-авиационную;
- **первичная** медико-санитарная помощь, включая неотложную;
- **специализированная**, включая высокотехнологичную.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и системы обязательного медицинского страхования. При этом оплата первичной и специализированной медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (туберкулез, СПИД, психические расстройства, венерические и наркологические заболевания), скорой медицинской помощи и вы-

сокотехнологичной специализированной помощи осуществляется за счет средств бюджетов. Базовая программа ОМС включает первичную и специализированную медицинскую помощь и оплачивается за счет средств ОМС.

Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи (заработная плата работников здравоохранения, начисления на заработную плату, лекарственные средства, изделия медицинского назначения, продукты питания для больных в стационарах больниц), осуществляются в основном за счет средств системы ОМС, а расходы, связанные с содержанием учреждений здравоохранения (коммунальные услуги, приобретение оборудования, ремонт зданий и сооружений), осуществляются за счет средств бюджетов соответствующих уровней.

В 2008 г. во всех субъектах Российской Федерации реализуется Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства РФ от 15 мая 2007 г. № 286. Установлены подушевые финансовые нормативы в размере 4503,0 руб. по Программе в целом, в том числе 2207,1 руб. — по базовой программе ОМС. В 2007 г. дефицит финансового обеспечения Программы отмечен в 60 субъектах Российской Федерации и составил 65,4 млрд руб., в том числе по базовой программе ОМС — в 57 субъектах Российской Федерации и составил 29,2 млрд руб. Основная проблема финансового обеспечения Программы — недостаточное выполнение органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации своих полномочий по уплате взносов на ОМС неработающих граждан.

5 ДЕКАБРЯ 2008 Г. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ПРИНЯТА ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНAM РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2009 Г.

Реализация постановления Правительства РФ от 14 июля 2008 г. № 515 «О порядке использования в 2008 г. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса» позволила ликвидировать дефицит финансового обеспечения территориальных программ обязательного медицинского страхования в дотационных территориях. Кроме того, за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется стимулирование деятельности органов государственной власти 24 субъектов Российской Федерации, которые достигли оптимальных показателей здоровья населения и при этом эффективно использовали государственные ресурсы в здравоохранении.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 г. утверждена Правительством РФ.

→ программа государственных гарантий и развитие системы ОМС

→ таблица 2

Нормативы финансового обеспечения Программы и их реализация (без учета влияния районных коэффициентов и средств федерального бюджета) в 2001—2009 гг. в расчете на душу населения (руб. на одного жителя в год, по данным статистической формы № 62)

Виды медицинской помощи	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Норматив по Программе	1358,4	1544,5	2302,4	2800,8	3157,0	3378,0	3951,7	4503,0	7633,4
Темп роста (%)	—	113,7	149,1	121,6	112,7	107,0	117,0	114,0	169,5
в т.ч. по базовой программе ОМС	858,6	975,1	1423,1	1538,0	1507,5	1613,0	1936,3	2207,1	4059,6
Темп роста (%)	—	113,6	145,9	108,1	98,0	107,0	120,0	114,0	183,9
Процент финансирования за счет средств ОМС	63,2	63,1	61,8	54,9	47,8	47,8	49,0	49,0	53,2
Темп роста (%)	—	99,8	97,9	88,8	87,1	100,0	102,5	100,0	108,6
в т.ч. за счет бюджетов	499,8	569,4	879,3	1262,8	1649,5	1765,0	2015,4	2295,9	3573,8
Приведенный показатель	1271,6	1660,7	1910,8	2339,5	2736,9	3357,1	4302,8		
Темп роста (%)	—	130,6	115,1	122,4	117,0	122,7	128,2		
в т.ч. по базовой программе ОМС	521,1	718,8	870,5	1079,9	1264,2	1503,5	1918,2		
Темп роста (%)	—	137,9	121,1	124,1	117,1	118,9	127,6		
Процент финансирования Программы за счет средств ОМС	41,0	43,3	45,6	46,2	46,2	44,8	44,6		
Темп роста (%)	—	105,6	105,3	101,3	100	97,0	99,6		

“ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ НА 2009 Г. УВЕЛИЧИТ ФИНАНСИРОВАНИЕ НОРМАТИВА ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ЧЕЛОВЕКА В ГОД НА 70% ПО СРАВНЕНИЮ С 2008 Г. — С 4,5 ТЫС. ДО 7,6 ТЫС. РУБ., А ОБЩИЕ ЗАТРАТЫ ГОСУДАРСТВА НА ЭТИ ЦЕЛИ В 2009 Г. ДОСТИГНУТ 1 ТРЛН РУБ. ОДНАКО В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ ПРОГРАММА ГОСГАРАНТИЙ СОДЕРЖАТЕЛЬНО МЕНЯТЬСЯ НЕ БУДЕТ — ОНА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТКОРРЕКТИРОВАНА ПОСЛЕ НАЧАЛА РЕФОРМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) В 2010 Г. ”

КОММЕРСАНТЪ, 11.2008

“ В ЭТОМ ГОДУ МИНИСТЕРСТВО ВПЕРВЫЕ НАЧАЛО ПРОВОДИТЬ МОНИТОРИНГ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗКЕ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ, ИНВАЛИДИЗАЦИИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТИХ “ЗАМЕРОВ” КАК РАЗ И ДОЛЖНЫ СТАТЬ ОСНОВОЙ ДЛЯ РАСЧЕТА РЕАЛЬНО ТРЕБУЮЩЕГОСЯ РАЗМЕРА ВОЗМЕЩЕНИЯ НА ОДНОГО СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОГО РОССИЯНИНА. ”

ВРЕМЯ НОВОСТЕЙ, 11.2008



→ На 2009 г. запланировано почти 2-кратное увеличение размера финансового обеспечения Программы

→ Планы — 2009

В ПРОГРАММЕ С 2009 Г. ПРЕДУСМАТРИВАЮТСЯ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ, КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

→ На 2009 г. запланировано почти 2-кратное увеличение размера финансового обеспечения Программы (подушевой норматив финансового обеспечения Программы 7633,4 руб., в том числе 4059,6 руб. за счет средств системы ОМС), что позволит обеспечить доступность и качество медицинской помощи населению через значительное увеличение расходов на медикаменты, изделия медицинского назначения в условиях учреждений скорой медицинской помощи и больничных учреждений, на приобретение оборудования, расходных материалов, а также продуктов питания для больных. Запланирован постепенный переход к преимущественно одноканальному принципу финансирования Программы, и на 2009 г. доля финансирования медицинской помощи за счет ОМС будет составлять более 53%.

В КОНЦЕПЦИИ ДОЛГОСРОЧНОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РФ ДО 2020 Г.

и Основных направлений деятельности Правительства РФ до 2012 г. определено, что одним из основных направлений развития здравоохранения является обеспечение государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в полном объеме.

Наряду с увеличением финансирования медицинской помощи основным принципом и направлением развития здравоохранения должен стать переход учреждений здравоохранения преимущественно на одноканальное финансирование оказания медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования и на полный тариф на медицинские услуги.

Кроме того, переход на одноканальное финансирование подразумевает усиление функций контроля за качеством медицинской помощи со стороны страховых медицинских организаций, а также повышение ответственности страховых медицинских организаций за реализацию программы обязательного медицинского страхования.

ПРИ ЭТОМ ГРАЖДАНИН ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ПРАВО ВЫБИРАТЬ СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, А ТАКЖЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ И ВРАЧА, С УЧЕТОМ ЕГО СОГЛАСИЯ.

→ НАПРАВЛЕНИЕ

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г.

→ КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

5.02.2008

СОЗДАНА КОМИССИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ КОНЦЕПЦИИ.

12.02.2008

ОТКРЫТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРНЕТ-САЙТ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г.

14.07.2008

СОВЕЩАНИЕ У ПРЕЗИДЕНТА РФ Д.А. МЕДВЕДЕВА ПО ВОПРОСАМ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (Г. КЛИН МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ).

15.12.2008

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г. ВНЕСЕНА В ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ.

→ КОНЦЕПЦИЯ
РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДО 2020 Г.

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ В 2008 г. Минздравсоцразвития России завершило работу по формированию Концепции развития здравоохранения до 2020 г.

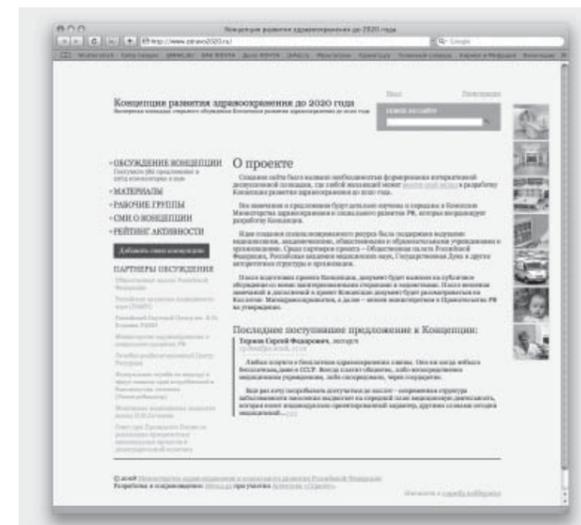
Общие стратегические цели развития здравоохранения (согласно Концепции):

- **прекращение** к 2011 г. убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн человек к 2020 г.;
- **увеличение** ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;
- **снижение** общего коэффициента смертности до 10 (то есть в 1,5 раза по отношению к 2007 г.);
- **формирование** здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака до 25% и снижение потребления алкоголя до 9 л в год на душу населения;
- **повышение** качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению РФ.

12 ФЕВРАЛЯ 2008 Г. ОТКРЫТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРНЕТ-САЙТ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г.

СОЗДАНИЕ САЙТА БЫЛО ВЫЗВАНО НЕОБХОДИМОСТЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДИСКУССИОННОЙ ПЛОЩАДКИ, ГДЕ ЛЮБОЙ ЖЕЛАЮЩИЙ МОЖЕТ ВНЕСТИ СВОЙ ВКЛАД В РАЗРАБОТКУ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г.

- Задачами развития здравоохранения являются:
- **создание** условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни;
 - **переход** на современную систему организации медицинской помощи;



Все желающие могли внести свой вклад в разработку Концепции развития здравоохранения до 2020 г.

- **конкретизация** государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- **создание** эффективной модели управления финансовыми ресурсами Программы государственных гарантий;
- **улучшение** лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования;
- **повышение** квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;
- **развитие** медицинской науки и инноваций в здравоохранении;
- **информатизация** здравоохранения.

“ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БУДЕТ ВНЕСЕНА В ПРАВИТЕЛЬСТВО ДО КОНЦА ГОДА, РАССКАЗАЛА МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА. КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК ВЫБОРА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЗАЯВИЛА ОНА: БУДЕТ ОБЕСПЕЧЕНА СИСТЕМА ГОСГАРАНТИЙ, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОПЛАЧИВАЕТ МЕДУСЛУГУ ЗА КОНКРЕТНОГО ГРАЖДАНИНА. ”

ВЕДОМОСТИ, 11.2008

В целом реализация Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г. позволит добиться существенного прорыва в качестве обеспечения высокой доступности медицинской помощи для населения и вместе с тем даст возможность повысить ответственность граждан за собственное здоровье.

→ НАПРАВЛЕНИЕ

санитарно-эпидемиологическое благополучие человека и охрана здоровья населения

→ Цель

СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.

→ Календарь ключевых событий

24.04.2008

ПРИНЯТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О ПРИСОЕДИНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА»

27.10.2008

УТВЕРЖДЕНА ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА «НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ХИМИЧЕСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2009–2013 ГГ.)»

→ санитарно-эпидемиологическое благополучие человека и охрана здоровья населения

→ Что сделано

→ Постановлением Правительства РФ утверждена федеральная целевая программа «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013 г.)».

Целью Программы является последовательное снижение риска воздействия опасных химических и биологических факторов на население и окружающую среду в целом.

К числу ожидаемых показателей ее эффективности и результативности отнесены:

- **повышение** уровня национальной безопасности Российской Федерации в области биологической и химической безопасности;
- **обновление** технологической базы потенциально опасных химических и биологических объектов, повышение уровня их экологической безопасности;
- **повышение** безопасности транспортировки и перевалки опасных химических и биологических грузов;
- **подготовка** высококвалифицированных научных и производственных кадров в профильных областях;
- **восстановление** (реабилитация) сельскохозяйственных земель, выведенных из хозяйственного оборота по причине их загрязнения токсичными химическими веществами и опасными биологическими агентами;
- **снижение** социальной напряженности в обществе, обусловленной наличием либо возможностью появления поражающих факторов химической и биологической природы, негативно воздействующих на население страны;
- **создание** дополнительных условий для оздоровления нации, снижения уровня смертности и заболеваемости населения, сохранения генофонда страны и поддержания его на уровне, необходимом для нормального развития общества.

В результате реализации мероприятий Программы будут:

- **разработаны** и внедрены современные методы защиты и технологии производства для защиты населения и окружающей среды от негативных влияний и угроз, вызванных факторами химического и биологического характера;
- **увеличено** количество модернизированных и технически перевооруженных опасных химических и биологических объектов (в рамках пилотных проектов);
- **сокращено** количество источников химической и биологической опасности;
- **увеличено** количество модернизированных (с учетом мобилизационной готовности) объектов научно-промышленной базы, специализирующихся на выпуске российских систем (средств) материально-технического и иных видов обеспечения химической и биологической безопасности;
- **разработаны** средства защиты и разведки нового поколения.

Таким образом, будет создана основа для долгосрочного обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации. При этом ожидаемая величина социально-экономической эффективности за счет предотвращения экологического ущерба от возможных чрезвычайных ситуаций на опасных химических и биологических объектах составит от 340 млрд руб. до 470 млрд руб.

Активно продолжалась работа в области технического регулирования. В разработке находятся проекты технических регламентов «О безопасности пищевых продуктов», «О безопасности питьевой воды», «О требованиях к безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии», «О безопасности лекарственных средств» и «О безопасности средств индивидуальной защиты», «О безопасности пищевых добавок» и других.

В 2008 г. проводилась работа по обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов в Российской Федерации, создана необходимая законодательная и нормативная база. Она включает в себя федеральные законы «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О качестве и безопасности пищевых продуктов», «О защите прав потребителей», которыми определены общие требования к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов, к изъятию из оборота некачественной продукции. Все это относится и к импортным пищевым продуктам.

В целях обеспечения контроля за показателями безопасности и качества пищевой продукции применяются современные высокочувствительные и селективные методы анализа.

Организован мониторинг за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Ежегодно проводится более 3 млн исследований по различным показателям с целью выявления партий пищевых продуктов как отечественного, так и импортного производства, не соответствующих установленным национальным гигиеническим нормативам, и изъятия этих продуктов из обращения.

→ санитарно-эпидемиологическое благополучие человека и охрана здоровья населения

Так, в 2007 г. изъято 123 081 партия импортных пищевых продуктов объемом 1557,2 тонны, удельный вес недоброкачественных пищевых продуктов среди импортируемых составил 1,75% по химическим и 4,09% по микробиологическим показателям.

Организовано получение информации о пищевых продуктах, не соответствующих гигиеническим нормативам, по Системе быстрого предупреждения (оповещения) стран Европейского Союза. В 2008 г. по данному каналу поступило 13 сообщений о выявлении в странах ЕС некачественных пищевых продуктов. В каждом конкретном случае были приняты необходимые меры по изъятию их из оборота.

Формирование здорового образа жизни

→ В Российской Федерации курение является самой распространенной вредной привычкой, курят 70% мужчин в возрасте 30–49 лет и 30% женщин в возрасте 18–30 лет.

“ **ПРЕЗИДЕНТ НАЧАЛ БОРЬБУ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ. <...> ВЫСТУПИВШАЯ СЛЕДОМ С ДОКЛАДОМ ГОСПОЖА ГОЛИКОВА С ТРЕВОГОЙ КОНСТАТИРОВАЛА, ЧТО В ПОСЛЕДНИЕ 16 ЛЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПОСТОЯННО РАСТЕТ, А ИНВАЛИДНОСТЬ НЕ УМЕНЬШАЕТСЯ. ЕДВА ЛИ НЕ ГЛАВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ВЫСОКУЮ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ, ПО ЕЕ СЛОВАМ, ЯВЛЯЮТСЯ ТАБАКОКУРЕНИЕ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ. “КОГДА 50% В СТРАНЕ КУРЯТ— ЭТО САМАЯ ВЫСОКАЯ В МИРЕ ЦИФРА”, — ПОДДЕРЖАЛ ЕЕ ГОСПОДИН МЕДВЕДЕВ. ”**

КОММЕРСАНТЪ, 07.2008

В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного курения. В возрасте 15–19 лет курят 40% юношей и 7% девушек. Если представить эти данные в абсолютных числах, то окажется, что в России курят более 3 млн подростков: 2,5 млн юношей и 0,5 млн девушек. Среди учащихся профессиональных училищ курят 75% юношей и 64% девушек, из них выраженная табачная зависимость имеется у каждого десятого.

“ **ВЛАДИМИР ПУТИН ПРИ ОБСУЖДЕНИИ БЮДЖЕТНОЙ ПОЛИТИКИ НА 2009–2011 ГГ. ПОТРЕБОВАЛ ВЫДЕЛИТЬ ДЕНЬГИ НА ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЖЕ В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ, НАЗВАВ КУРЕНИЕ И ПЬЯНСТВО В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ “НАЦИОНАЛЬНЫМ БЕДСТВОМ”. ПО ДАННЫМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ, ДОЛЯ КУРЯЩИХ И РЕГУЛЯРНО ПЬЮЩИХ ЛЮДЕЙ В РОССИИ В ДВА-ТРИ РАЗА БОЛЬШЕ, ЧЕМ В БОЛЬШИНСТВЕ РАЗВИТЫХ СТРАН. ”**

НОВЫЕ ИЗВЕСТИЯ, 08.2008

По различным оценкам экспертов в Российской Федерации от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает от 330 до 500 тыс. человек, при этом с употреблением табака связано от 10 до 15% потерянных лет жизни.

Всемирная организация здравоохранения приняла один фактор риска развития заболеваний — курение табака — как глобальную угрозу для населения всего мира. По данным ВОЗ, если тенденции нарастания распространенности курения не будут снижаться, то по прогнозам к 2020 г. ежегодно в мире преждевременно будут умирать 10 млн человек, а к 2030 г. курение табака станет одним из самых сильных факторов, приводящих к преждевременной смерти.

“ **В ТО ЖЕ ВРЕМЯ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ НАБЛЮДАЕТСЯ АКТИВНЫЙ ИНТЕРЕС РОССИЯН К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ. МОЖНО ГОВОРИТЬ О НОВОМ СОЦИАЛЬНОМ ФЕНОМЕНЕ— ОСТРОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ ГРАЖДАН В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВЫ МАТЕРИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ. ГОСУДАРСТВУ НЕОБХОДИМО ВСЕМИ СПОСОБАМИ ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭТУ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ТЕНДЕНЦИЮ. НЕОБХОДИМО РАЗРАБАТЫВАТЬ ЕДИНУЮ СТРАТЕГИЮ ДЕЙСТВИЙ РАЗЛИЧНЫХ МИНИСТЕРСТВ И ВЕДОМСТВ, ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧЕНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ. ЭТА СТРАТЕГИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА СОЗДАНИЕ МАКСИМАЛЬНО БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ, В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, В МЕСТАХ ОТДЫХА. ”**

ПАРЛАМЕНТСКАЯ ГАЗЕТА, 09.2008

На 97-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ была принята резолюция «Международная рамочная конвенция по борьбе против табака».

Принятием Федерального закона от 24 апреля 2008 г. № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака» наша страна взяла на себя обязательства по реализации ее положений. Присоединение к Конвенции позволит нашему государству полноправно участвовать в работе ее основных и вспомогательных органов, а содержание положений полностью соответствует национальным интересам России, следование которым будет способствовать формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья нации, на что обращено внимание в Послании Президента РФ Федеральному Собранию.

Конвенцией предусмотрено постепенное осуществление отдельных мероприятий, в том числе меры в отношении упаковки и маркировки табачных изделий, меры в отношении запрета на рекламу, на стимулирование продаж и спонсорства табачных изделий.

Гармонизацию национального законодательства с положениями Конвенции предполагается осуществлять одновременно по следующим направлениям:

- **защита** от воздействия табачного дыма, регулирование его состава;
- **регламентация** упаковки и маркировки табачных изделий, раскрытие состава табачных изделий;
- **просвещение** и информирование населения о вреде употребления табака, содействие прекращению употребления табака и медицинская помощь зависимым гражданам;
- **запрет** на рекламу, запреты стимулирования продаж и спонсорства, ценовые и налоговые меры.

Планируется внесение изменений в ряд нормативных правовых актов: федеральные законы «Об ограничении курения табака» (от 10.06.2001 № 87-ФЗ), «О рекламе» (от 13.03.2006 № 38-ФЗ), во вторую часть Налогового кодекса РФ. Последнее ожидается наиболее эффективным. Согласно международному опыту увеличение на 10% акциза на табачные изделия уменьшает число курильщиков на 4–8%. Тем более, что в последнее время цены на табачные изделия в России остаются одними из самых низких в мире. Несмотря на увеличение номинальных цен, за последние 6 лет цены на сигареты в относительном выражении неуклонно снижались, что порождает увеличение экономической доступности сигарет для всех групп населения.

Подготовлен к внесению в Правительство РФ проект распоряжения Правительства РФ об утверждении Комплекса мер по снижению рисков для здоровья населения и формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, в том числе направленных на сокращение потребления алкоголя и табака, снижение влияния иных вредных факторов на здоровье населения.



→ Здоровый образ жизни необходимо формировать с раннего возраста

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА



2008

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА
ИНВАЛИДОВ **стр48**

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА
ВETERANОВ **стр52**

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
стр56

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА
ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ
В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЙ **стр58**



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

→ НАПРАВЛЕНИЕ

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ

→ ЦЕЛЬ

РАЗРАБОТКА МЕР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

→ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ. ЗАДАЧИ. ОРИЕНТИРЫ

- **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ** СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ.
- **УПРОЩЕНИЕ** ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ.
- **ОБЕСПЕЧЕНИЕ** УСЛОВИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ИНТЕГРАЦИИ И АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ.
- **ПОДДЕРЖКА** ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ ИНВАЛИДОВ.

→ КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

7.04.2008

ВЫШЛО ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОБ УПРОЩЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ.

6.08.2008

ПРЕЗИДЕНТ РФ Д.А. МЕДВЕДЕВ ПОДПИСАЛ РАСПОРЯЖЕНИЕ «О ПОДПИСАНИИ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ».

1.10.2008

ВСТУПИЛИ В СИЛУ НОВЫЕ ПРАВИЛА, УПРОЩАЮЩИЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ КОМПЕНСАЦИИ ИНВАЛИДАМ, КОТОРЫЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИЛИ СЕБЯ НЕОБХОДИМЫМИ СРЕДСТВАМИ.

13.10.2008

ПОДПИСАНО ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОСНАЩЕНИИ ДЕТСКИХ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ И ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ФИЗИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ КОМПЬЮТЕРНЫМИ КЛАССАМИ.

3.12.2008

ОТКРЫТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЕРСИЯ ОФИЦИАЛЬНОГО САЙТА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ.

→ СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ В течение 2008 г. в рамках обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и автотранспортом разработано и принято 8 нормативных правовых актов Президента, Правительства РФ и Минздравсоцразвития России. В частности, с принятием постановления Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 240 с 1 октября вступили в силу новые правила выдачи средств реабилитации, упрощающие порядок получения технических средств реабилитации и определяющие порядок выплаты компенсации инвалидам, которые самостоятельно обеспечили себя необходимыми средствами.

“ В ПРАВИТЕЛЬСТВЕ В ОЧЕРЕДНОЙ РАЗ ЗАДУМАЛИСЬ О ТОМ, ЧТО 13 МИЛЛИОНОВ ИНВАЛИДОВ—ГРАЖДАНЕ СТРАНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПРАВО НА ПОЛНОЦЕННУЮ ЖИЗНЬ. ВЧЕРА ГЛАВА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА НА СОВЕЩАНИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРЕДЛОЖИЛА ИЗМЕНИТЬ САМ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ—СДЕЛАТЬ ОСНОВНОЙ УПОР НА ЗАЩИТУ ИНТЕРЕСОВ КАЖДОГО ОКАЗАВШЕГОСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ. ”

ИЗВЕСТИЯ, 06.2008

Всего в минувшем году в рамках индивидуальных программ реабилитации 1868,76 тыс. инвалидов предоставлено 96,557 млн единиц технических средств реабилитации на сумму свыше **7 млрд руб.**

На поддержку деятельности:

■ **общественных** объединений инвалидов предоставлено субсидий на сумму 800,0 млн руб.;

■ **протезно-ортопедических** предприятий (на содержание стационаров сложного протезирования и компенсации выпадающих доходов при производстве протезно-ортопедических изделий) выделено 173,17 млн руб.;

■ **общественных** организаций и иных некоммерческих объединений (реабилитационные центры, школа подготовки собак-поводырей и др.) выделено 463,2 млн руб.

В 2008 г. также подготовлено и издано 6 нормативных правовых актов, регулирующих деятельность федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, включая вопрос установления инвалидности, в том числе 2 — Правительства РФ, 4 — Минздравсоцразвития России.

В рамках постановления Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 247 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом», изданного в целях сокращения излишних процедур переосвидетельствования, общее число граждан в возрасте старше 18 лет, группа инвалидности которым установлена бессрочно, увеличилось с 354 741 человек (по состоянию на 01.11.2007) до 502 875 человек (по состоянию на 01.11.2008), темп роста составил 42%. Общее число детей, которым категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения возраста 18 лет, увеличилось с 18 180 человек до 24 345 человек, или на 34%.

“ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ ИНВАЛИД ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ПРОЙТИ ПЕРВОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ, А УЖЕ НА ВТОРОМ—ПРИ НАЛИЧИИ НЕОБРАТИМЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА—ЕМУ ПРИСВАИВАЕТСЯ БЕССРОЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ. ”

ИНТЕРФАКС, 04.2008

Подготовлен проект постановления Правительства РФ, предусматривающий внесение изменений федеральную целевую программу «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 гг.». Документом регламентировано увеличение в 2009–2010 гг. на **453,3 млн руб.** по направлению «капитальные вложения» расходов на строительство зданий для девяти федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, а также на 110,0 млн руб. объема ассигнований на проведение профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов по реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.

Разработан проект постановления Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления в 2009 г. субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку общероссийских общественных организаций инвалидов» в объеме 800,0 млн руб. Расходование средств федерального бюджета планируется осуществлять на укрепление материально-технической базы общественных объединений инвалидов и организаций, единственными учредителями которых являются эти объединения, а также на реализацию мероприятий по реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

В 2008 г. завершена работа по подготовке к ратификации Конвенции о правах инвалидов. Подписание Конвенции станет свидетельством согласия России с основополагающими принципами, на которых строится современная политика государства в отношении инвалидов, готовности страны к соблюдению международных стандартов политических, экономических, социальных, юридических и иных жизненно важных прав инвалидов.

“ КОНВЕНЦИЯ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ИНВАЛИДАМ КАКИХ-ЛИБО ПРИНЦИПАЛЬНО НОВЫХ ПРАВ, А СОДЕРЖИТ ПОЛОЖЕНИЯ, ПОДЧЕРКИВАЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕНИТЕЛЬНО К СПЕЦИФИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 07.2008

В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ К КОНВЕНЦИИ ПРИСОЕДИНИЛИСЬ 127 СТРАН МИРА, 24 СТРАНЫ ЕЕ РАТИФИЦИРОВАЛИ.

На оснащение 135 детских домов-интернатов для умственно отсталых детей и домов-интернатов для детей с физическими недостатками компьютерами направлено 151 млн руб.

“ ЗАЯВКИ НА ОСНАЩЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-КЛАССОВ И АВТОТРАНСПОРТ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПОСТУПИЛИ В МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ИЗ 58 РЕГИОНОВ СТРАНЫ. ”

АМИ-ТАСС, 11.2008

2 декабря была открыта специализированная версия официального сайта Минздравсоцразвития России для слабовидящих. Все страницы сайта Минздравсоцразвития России приведены к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов, сайт соответствует первой версии этого стандарта (WCAG 1.0). Обычно слабовидящие и незрячие пользователи обращаются к специальным настройкам своих компьютеров, чтобы просматривать интернет-страницы в удобной для них форме или прослушивать тексты в речевых браузерах или программах—генераторах речи. Но эти специальные настройки могут оказаться бесполезными на сайтах, при создании которых проигнорированы правила разметки страниц. Сегодня при использовании этих специальных настроек все страницы сайта министерства доступны для этих людей. Помимо соответствия международному стандарту официальный сайт Минздравсоцразвития России получил независимую от локальных настроек версию для слабовидящих. Она позволит людям с нарушениями зрения обращаться к сайту с любого компьютера, например, в точках публичного доступа.



→ В 2008 г. была упрощена процедура переосвидетельствования инвалидов

→ НАПРАВЛЕНИЕ

социальная защита ветеранов

→ КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

29.04.2008

В Г. СМОЛЕНСКЕ МИНИСТР ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА ПРОВЕЛА ЦЕРЕМОНИЮ ВРУЧЕНИЯ ЛЕГКОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ ИНВАЛИДАМ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.

→ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ. Задачи. Ориентиры.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ УСЛУГАМИ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ВОЙНЫ СПЕЦАВТОТРАНСПОРТОМ.

ПОДДЕРЖКА ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЕТЕРАНОВ И ИНВАЛИДОВ.

→ СОЦИАЛЬНАЯ
защита
ветеранов

→ По состоянию на 1 декабря 2008 г. общая численность всех получателей мер социальной поддержки из числа ветеранов и инвалидов войны составляет 4,8 млн человек, в том числе:

→ таблица 3

Категории	Численность / чел.
Инвалиды войны	175 381
Участники Великой Отечественной войны	505 177
Ветераны войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»	202 277
Военнослужащие, проходившие в годы Великой Отечественной войны военную службу в тылу, не имеющие инвалидности	27 589
Лица, работавшие в годы Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны	748
Лица, работавшие в годы Великой Отечественной войны в тылу	3 867 161

Денежные выплаты льготным категориям граждан

По состоянию на конец 2008 г. размеры пенсий и других денежных выплат, осуществляемых инвалидам и ветеранам войны и за счет средств федерального бюджета, составляют:

→ таблица 4

Категории	Средний размер пенсии / руб.	Размер ежемесячной денежной выплаты / руб.	Размер дополнительного ежемесячного материального обеспечения / руб.	Итого размер дохода / руб.
Инвалиды войны	11 538	2732	1000	15 270
Участники Великой Отечественной войны, имеющие инвалидность	11 410	2732	1000	15 142
Участники Великой Отечественной войны, не имеющие инвалидности	6602	2049	1000	9651
Ветераны войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», имеющие инвалидность	8507	1503	500	10 510
Ветераны войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», не имеющие инвалидности	5654	1503	500	7657

Для тружеников тыла, социальную поддержку которых осуществляют органы государственной власти субъектов Российской Федерации, установлены ежемесячные денежные выплаты, производящиеся из бюджетов субъектов Российской Федерации. Одновременно в целях обеспечения мер социальной поддержки региональным категориям ветеранов, в том числе труженикам тыла, из федерального бюджета в 2008 г. органам государственной власти субъектов Российской Федерации в виде субсидий выделено 12,9 млрд руб.

Размеры пенсий и ежемесячных денежных выплат, осуществляемых труженикам тыла за счет средств федерального и региональных бюджетов составляют:

→ таблица 5

Категории	Средние размеры пенсий / руб.	Размер ежемесячной денежной выплаты / руб.
Ветераны войны— труженики тыла, по старости	4906	в среднем 301 от 130— в Алтайском крае до 1260— в Калининградской области
Ветераны войны— труженики тыла, по инвалидности	3475	
Ветераны войны— труженики тыла, по потере кормильца	2751	

Гражданам из числа тружеников тыла сохранено ранее установленное повышение в размере 50% минимального размера пенсии по старости (в страховой части трудовой пенсии), подлежащее индексации и составляющее на 1 августа 2008 г. 249,8 руб. в месяц.

→ социальная защита ветеранов

Предоставление социальных услуг льготным категориям граждан, относящихся к полномочиям федеральных органов исполнительной власти

За счет части выплачиваемой федеральным льготникам ежемесячной денежной выплаты им по желанию предоставляется набор социальных услуг, включающий дополнительное лекарственное обеспечение; санаторно-курортное лечение; проезд к месту лечения и обратно; проезд на пригородном железнодорожном транспорте.

Численность получателей ежемесячных денежных выплат и набора социальных услуг из числа инвалидов и федеральных категорий ветеранов в 2008 г. составляет:

→ таблица 6

Категории получателей	Избранны набор социальных услуг /чел.	Избранны ДПО и СКЛ /чел.	Избранны проезд на лечение /чел.	Избранны проезд на пригородном транспорте /чел.
Инвалиды войны	91 275	87 036	84 075	84 075
Участники войны, имеющие инвалидность	209 606	197 270	19 385	19 385
Участники войны, не имеющие инвалидности	23 649	22 961	23 089	23 089
Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»	80 629	39 834	79 440	79 440

На санаторно-курортное лечение в 2008 г. выделено **4,7 млрд руб.**

Федеральным категориям льготников (в том числе 1,5 млн ветеранов Великой Отечественной войны и приравненным к ним по мерам социальной поддержки категориям граждан и 2 млн членов их семей) предоставляются меры социальной поддержки по оплате жилой площади и коммунальных услуг с общим объемом финансирования в 2008 г. **89,9 млрд руб.** В 2009 г. на эти цели в федеральном бюджете предусмотрено 116,1 млрд руб., что в среднем на одного льготника составляет **6869 руб.** в год.

В соответствии с поручением Президента РФ от 23 февраля 2007 г. № Пр-294 органами государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляется работа по обеспечению перехода к предоставлению мер социальной поддержки федеральным и региональным льготникам по оплате

жилищно-коммунальных услуг в денежной форме. При этом обеспечивается безусловное сохранение имеющегося в настоящее время уровня этого вида социальной поддержки за счет выплаты ветеранам из числа федеральных категорий льготников и инвалидам компенсации в размере 50% уплаченных ими сумм. В 20 субъектах Российской Федерации осуществлен переход к денежной форме предоставления ветеранам и инвалидам мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг.

Ветеранам, являющимся малоимущими гражданами, предоставляются субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. В 78 регионах данная мера социальной поддержки предоставляется в денежной форме.

В целях оказания бюджетам субъектов Российской Федерации финансовой помощи на предоставление малоимущим семьям жилищных субсидий из федерального бюджета в порядке финансирования данных расходов в федеральном бюджете на 2008 г. было предусмотрено 11,3 млрд руб.

Нуждающимся неработающим ветеранам и инвалидам предоставляется единовременная материальная помощь на газификацию домовладений. Для осуществления указанных выплат 28 тыс. граждан в 2008 г. в бюджете Пенсионного фонда РФ предусмотрены денежные средства в размере **410 млн руб.**

Указом Президента РФ от 13 мая 2008 г. № 744 лицам в трудоспособном возрасте, осуществляющим уход за 580 тыс. инвалидов (преимущественно I группы) на дому, установлены компенсационные выплаты в размере **1200 руб.** в месяц.

Медицинская помощь ветеранам войны оказывается всеми лечебно-профилактическими учреждениями в приоритетном порядке. В настоящее время функционирует 66 госпиталей ветеранов войны с общей коечной мощностью 17,8 тыс. и 83 специализированных отделения на 2058 коек. За прошедший год в них пролечено более 310,1 тыс. ветеранов и инвалидов войны. Для повышения доступности для ветеранов высокотехнологичных видов медицинской помощи в г. Москве создан национальный госпиталь для ветеранов войны имени Г.К. Жукова (на 100 коек), в котором ежегодно получают помощь около 1 тыс. ветеранов. Наряду с этим ветераны в возрасте старше 70 лет проходят лечение в 40 геронтологических центрах учреждений здравоохранения, гериатрических больницах и отделениях (в 2007 г. лечение прошли 28,4 тыс. человек).

Обеспечение инвалидов спецавтотранспортом

В соответствии с Указом Президента РФ от 6 мая 2008 г. № 685 в 2008 г. будет завершено обеспечение легковыми автомобилями инвалидов войны. По желанию граждан вместо автомобиля им будет выплачена единовременная денежная компенсация в размере 100 тыс. руб.

“ В ПРЕДДВЕРИИ ДНЯ ПОБЕДЫ ВЕТЕРАНАМ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПО ВСЕЙ СТРАНЕ ВРУЧАЮТ КЛЮЧИ ОТ НОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ. ЯРОСЛАВЛЬ, ВОРОНЕЖ, ВОЛГОГРАД, СМОЛЕНСК, — ГЕОГРАФИЯ ШИРОКА. ” ПЕРВЫЙ КАНАЛ, 04.2008

Поддержка общественных организаций ветеранов и инвалидов

В федеральном бюджете на 2008 г. предусматривались средства на предоставление субсидий отдельным общественным объединениям и иным некоммерческим организациям, объединяющим ветеранов с целью осуществления ими уставной деятельности по решению социальных проблем:

- **Всероссийской** общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов — **9 млн руб.;**
- **Центру** восстановительной терапии для воинов-интернационалистов им. М.А. Лиходея Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане — **215 млн руб.;**
- **Общероссийской** общественной организации ветеранов войны и военной службы **13,9 млн руб.;**
- **Всероссийской** общественной организации Героев, Кавалеров Государственных наград и Лауреатов Государственных премий «Трудовая доблесть России» — **6,5 млн руб.**



В 2008 г. более 17 тыс. инвалидов войны получили легковые автомобили

→ НАПРАВЛЕНИЕ

социальная поддержка материнства и детства

→ КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

1.01.2008

ВВЕДЕНА ДВА НОВЫХ ВИДА ПОСОБИЙ, АДРЕСОВАННЫХ СЕМЬЯМ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ, РАНЕЕ ИМЕВШИХ ОТСРОЧКИ ОТ ПРИЗЫВА: ЕДИНОВРЕМЕННОЕ ПОСОБИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЕ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ МЕНЕЕ 180 ДНЕЙ В РАЗМЕРЕ 14 ТЫС. РУБ.; ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ПОСОБИЕ НА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ В РАЗМЕРЕ 6 ТЫС. РУБ.

16.02.2008

УТВЕРЖДЕНЫ ПРАВИЛА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ О РАСПОРЯЖЕНИИ СРЕДСТВАМИ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА.

1.03.2008

ПРИНЯТИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 18-ФЗ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕГО ИНДЕКСАЦИЮ ПОСОБИЙ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ, С УЧЕТОМ РОСТА ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ЦЕН.

26.03.2008

ПОДПИСАН УКАЗ «О СОЗДАНИИ ФОНДА ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ».

14.07.2008

ПРИНЯТИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 110-ФЗ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕГО ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНДЕКСАЦИЮ ПОСОБИЙ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ, С УЧЕТОМ РОСТА ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ЦЕН.

→ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ За 11 месяцев 2008 г. выдано около 435 тыс. сертификатов на материнский капитал.

Всего за 2007 г. и 11 месяцев 2008 г. сертификат на материнский капитал получили более 800 тыс. человек.

Первоначальная сумма материнского капитала (250 тыс. руб.) уже дважды проиндексирована в связи с инфляцией, и с 1 июля 2008 г. его размер составляет 276,25 тыс. руб. С 1 января 2009 г. размер материнского капитала составит 299,731 тыс. руб.

Указом Президента РФ от 13 мая 2008 г. № 775 учреждена новая государственная награда – орден «Родительская слава» – для поощрения граждан Российской Федерации за большие заслуги в укреплении института семьи и воспитании детей.

В дополнение к ранее принятым мерам государственной поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей с 1 января 2008 г. введены два новых государственных пособия: единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, в размере 14 тыс. руб. и ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, в размере 6 тыс. руб.

Большой круг вопросов, затрагивающих интересы семей с детьми, решается Федеральной целевой программой «Дети России» на 2007–2010 гг. Прежде всего, это обеспечение безопасного материнства и рождение здоровых детей и подростков, профилактика и снижение детской и подростковой заболеваемости, инвалидности и смертности, профилактика социального неблагополучия семей с детьми.

Указом Президента РФ от 26 марта 2008 г. № 404 создан Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Фонд создан в целях реализации комплекса мер по оказанию под-



Визит министра Т.А. Голиковой в детский реабилитационный центр «Отрадное»

держки детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Основные направления деятельности Фонда:

- **содействие** развитию межведомственной координации решения проблем детского неблагополучия как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации, выработка успешных моделей построения такой работы на местном уровне (создание реальной сети безопасности для ребенка);
- **выявление**, распространение и поддержка лучших практик работы;
- **продвижение** программно-целевого подхода в решении задач по улучшению положения детей;
- **целенаправленное** содействие инфраструктурным изменениям, необходимым для сокращения распространенности детского неблагополучия;
- **содействие** сокращению разрыва между территориями в организации социальной работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации;
- **поддержка** профессиональных сообществ специалистов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

“ **ФОНД, КАК ОБЕЩАЮТ ЕГО СОЗДАТЕЛИ, НЕ БУДЕТ ДУБЛИРОВАТЬ РАБОТУ ОРГАНОВ ВЛАСТИ. РЕЗУЛЬТАТОМ ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ САМЫХ ЛУЧШИХ ПРАКТИК, УЖЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ В РЕГИОНАХ И НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖКУ СЕМЬИ И РЕБЕНКА. ДЕНЬГИ НА ПРОГРАММЫ БУДУТ ВЫДЕЛЯТЬСЯ ИЗ КОПИЛКИ ТОЛЬКО ПО ИТОГАМ КОНКУРСНОГО ОТБОРА. ”**

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 09.2008

→ НАПРАВЛЕНИЕ

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

→ ЦЕЛЬ

УЛУЧШЕНИЕ МЕХАНИЗМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ.

→ **СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ Обеспечено регулярное и стабильное проведение индексации сумм возмещения вреда здоровью. Индексация этих сумм осуществляется ежегодно и в плановом порядке. В этих целях был принят ряд нормативных правовых актов, позволяющих улучшить механизм социальной поддержки этих граждан.

В соответствии с решением Правительства РФ в 2008 г. сохранен централизованный порядок выплаты ежемесячной компенсации в возмещение вреда здоровью в текущих размерах, определенных судебными решениями, с даты их предъявления, при этом выплата данной компенсации каждому получателю осуществляется в централизованном порядке, своевременно и в полном объеме.

В связи с изменениями, внесенными в Федеральный закон «О федеральном бюджете на 2008 г. и на плановый период 2009–2010 гг.», постановлениями Правительства РФ от 17 марта 2008 г. № 181 и от 10 сентября 2008 г. № 655 проведена дополнительная индексация указанных выплат.

Приняты меры по исполнению судебных решений, вынесенных в пользу граждан, пострадавших от воздействия радиации, выделены средства на полное погашение имеющейся судебной задолженности перед данными гражданами.

Размер средней ежемесячной компенсации в возмещение вреда, причиненного здоровью, выплачиваемой **49 тыс.** инвалидам вследствие радиационных аварий и членам семей, потерявшим кормильца из их числа, возрос по сравнению с 2005 г. в 1,7 раза и составил в ноябре 2008 г. **11,3 тыс. руб.**

С учетом размеров всех установленных для инвалидов-«чернобыльцев» выплат и компенсаций, а также пенсии по инвалидности совокупный ми-

нимальный объем денежных средств, получаемых ежемесячно инвалидами из числа данных граждан, составил на 1 ноября 2008 г. у инвалида I группы — от **22,2 тыс. руб.**, у инвалидов II группы от **12,1 тыс. руб.**, у инвалида третьей группы от **6,6 тыс. руб.**

В 2008 г. продолжена работа по оказанию помощи гражданам, пострадавшим в результате террористических актов и чрезвычайных ситуаций.

В соответствии с постановлениями Правительства РФ от 2 августа 2005 г. № 475 и от 2 октября 2006 г. № 591 осуществлены компенсационные выплаты по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг 38 тыс. членов семей военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших) вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, связанных с исполнением служебных обязанностей, а также обеспечена выплата ежемесячного пособия 119 детям отдельных категорий военнослужащих, погибших при исполнении обязанностей военной службы по призыву.

В опережающем порядке завершена выплата 2221 получателю средств федерального бюджета, предусмотренных постановлением Правительства РФ от 27 мая 2006 г. № 313 на обеспечение проведения ремонта индивидуальных жилых домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, потерявшим кормильца.

Жителям республики Южная Осетия из числа неработающих пенсионеров (граждан Российской Федерации), пострадавшим в результате грузино-южноосетинского конфликта, оказана адресная социальная помощь в размере **3 тыс. руб.**

“ **О ЗДОРОВЬЕ СЕГОДНЯ ГОВОРИЛИ НА СОВЕЩАНИИ ВЛАДИМИРА ПУТИНА С МИНИСТРАМИ. ГЛАВА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА ОТЧИТАЛАСЬ О СВОЕЙ ПОЕЗДКЕ В ЧЕЛЯБИНСКУЮ ОБЛАСТЬ. ПО ЕЕ СЛОВАМ, МЕСТНЫЕ ЖИТЕЛИ И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСЯТ ПРИНЯТЬ ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ ЗАКОН ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ ВО ВРЕМЯ АВАРИИ НА КОМБИНАТЕ “МАЯК” В 1957 Г. ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА (МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ): “НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЭТИ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ИХ НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО, НО ОНИ ИМЕЮТ ПРИ ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ РАДИАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ УРОВЕНЬ ЛЬГОТ НИЖЕ, ЧЕМ У ГРАЖДАН, КОТОРЫЕ ПОДВЕРГЛИСЬ ВОЗДЕЙСТВИЮ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС.” ”**

НТВ, 04.2008

пенсионное обеспечение



2008

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



→
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ **стр62**

СОФИНАНСИРОВАНИЕ
ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ
стр67



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

→ НАПРАВЛЕНИЕ

совершенствование пенсионной системы

→ Цель

ПОВЫШЕНИЕ БЛАГОСОСТОЯНИЯ И СНИЖЕНИЕ БЕДНОСТИ СРЕДИ СЕГОДНЯШНИХ ПЕНСИОНЕРОВ, СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ «БУДУЩИХ» ПЕНСИОНЕРОВ НА УРОВНЕ НЕ НИЖЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

→ Целевые показатели. Задачи. Ориентиры

- **ДЛЯ НЫНЕШНИХ ПЕНСИОНЕРОВ** И ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, ПОДПАДАЮЩИХ ПОД ПРАВИЛА «ДОРЕФОРМЕННОЙ» И «НОВОЙ» ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ, — ДОВЕДЕНИЕ СРЕДНЕГО РАЗМЕРА ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ ПО СТАРОСТИ ДО УРОВНЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ПЕНСИОНЕРА (2,5 ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА ПЕНСИОНЕРА, ИЛИ Т.Н. ВОСПРОИЗВОДСТВЕННОГО МИНИМАЛЬНОГО ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО БЮДЖЕТА ПЕНСИОНЕРА), НЕ ПОЗДНЕЕ 2020 Г.
- **ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ,** ПОЛНОСТЬЮ ПОДПАДАЮЩИХ ПОД ДЕЙСТВИЕ «НОВОЙ» ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ, — СОЗДАНИЕ НЕОБХОДИМЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ ПО СТАРОСТИ НА УРОВНЕ 40% УТРАЧЕННОГО ЗАРАБОТКА, НА КОТОРЫЙ НАЧИСЛЯЛИСЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, В РЕАЛЬНОМ ВЫРАЖЕНИИ.
- **ДЛЯ ВСЕХ ПЕНСИОНЕРОВ** — ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УРОВНЯ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ С УЧЕТОМ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕ НИЖЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА ПЕНСИОНЕРА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НАЧИНАЯ С 2010 Г.

→ Календарь ключевых событий

1.01.2008

ПОВЫШЕНЫ РАЗМЕРЫ ПЕНСИЙ ПЕНСИОНЕРОВ-СЕВЕРЯН.

1.02.2008

ПРОВЕДЕНА ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОЙ ЧАСТИ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ НА 12%.

1.04.2008

УВЕЛИЧЕНА СТРАХОВАЯ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ НА 7,5%.

1.08.2008

ПРОВЕДЕНА ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОЙ ЧАСТИ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ НА 8%; ПОВЫШЕНА БАЗОВАЯ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ НА 15%.

1.10.2008

НА ЗАСЕДАНИИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОДОБРЕНЫ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗАМЕНА ЕСН НА СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.

10.10.2008

В ХОДЕ «ПРАВИТЕЛЬСТВЕННОГО ЧАСА» В ГОСДУМЕ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА РАССКАЗАЛА О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

16.12.2008

ПРОВЕДЕН ПЕРВЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ РОССИЙСКИЙ ПЕНСИОННЫЙ ФОРУМ «ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».

→ совершенствование пенсионной системы

→ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ. Задачи. Ориентиры

→ Сегодня численность пенсионеров, состоящих на учете в территориальных органах Пенсионного фонда РФ, составляет 38,5 млн человек, из них получают трудовые пенсии — 35,7 млн человек, в том числе по старости — 30 млн человек, пенсии по государственному пенсионному обеспечению — 2,8 млн человек, социальные пенсии — 2,4 млн человек.

Кроме того, пенсии по государственному пенсионному обеспечению получают лица, пострадавшие вследствие радиационных и техногенных катастроф, и члены их семей, пенсионеры — военнослужащие и члены их семей, пенсионеры — госслужащие.

I Для нынешних пенсионеров и застрахованных лиц, подпадающих под правила «дореформенной» и «новой» пенсионной системы, — доведение среднего размера трудовой пенсии по старости до уровня, обеспечивающего основные потребности пенсионера (2,5 прожиточного минимума пенсионера, или т.н. воспроизводственного минимального потребительского бюджета пенсионера), не позднее 2020 г.

ТАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЫЛИ ХАРАКТЕРНЫ для «советской» системы пенсионного обеспечения нетрудо-способных граждан, которую многие вспоминают как справедливую: средняя трудовая пенсия (100 руб.) в 2,5 раза превышала минимальную (40 руб.). Понимая, что достижение достаточного уровня пенсионного обеспечения для лиц «старшего» поколения не терпит отлагательств, мы считаем, что, в 2011 г. средняя пенсия по старости должна обеспечивать 2, в 2016 г. — 2,5, в 2020 г. — 3 прожиточных минимума пенсионера в Российской Федерации.

I Для застрахованных лиц, полностью подпадающих под действие «новой» пенсионной системы, — создание необходимых условий для получения трудовой пенсии по старости на уровне 40% утраченного заработка, на который начислялись страховые взносы, в реальном выражении.

ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ КОНВЕНЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА 1952 Г. №102 «О МИНИМАЛЬНЫХ НОРМАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ». ПРИ ЭТОМ МЫ НЕ ПРЕДЛАГАЕМ ВВОДИТЬ ТАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, КАК НОРМАТИВНЫЙ. РАЗМЕР ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ ПО СТАРОСТИ ПО-ПРЕЖНЕМУ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ОБЪЕМОМ УПЛАЧЕННЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, ОТРАЖЕННЫХ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ ЛИЦЕВОМ СЧЕТЕ, И ОЖИДАЕМЫМ ПЕРИОДОМ ЕЕ ВЫПЛАТЫ. БОЛЕЕ ТОГО, МЫ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕМ КАКИМ-ЛИБО ИСКУССТВЕННЫМ ОБРАЗОМ ПОВЫШАТЬ РАЗМЕР ПЕНСИИ ДО 40% ПРЕЖНЕГО ЗАРАБОТКА ЛИЦАМ, КОТОРЫЕ ОГРАНИЧИЛИСЬ ЛИШЬ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УЧАСТИЕМ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ, И ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯТЬ В ИХ ПОЛЬЗУ СРЕДСТВА НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ МИНИМАЛЬНОГО НОРМАТИВА. ЭТО БЫЛО БЫ НЕСПРАВЕДЛИВО ПО ОТНОШЕНИЮ К БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ГРАЖДАН, УПЛАЧИВАЮЩИХ ВЗНОСЫ В ТЕЧЕНИЕ 30–40 ЛЕТ.

I Для всех пенсионеров — предоставление уровня пенсионного обеспечения с учетом мер социальной поддержки не ниже величины прожиточного минимума пенсионера в Российской Федерации начиная с 2010 г.

МЕРЫ ПО СУЩЕСТВЕННОМУ ПОВЫШЕНИЮ ПЕНСИЙ СТАРШЕМУ ПОКОЛЕНИЮ В 2010 Г. ПОЗВОЛЯТ СОКРАТИТЬ ДОЛЮ ПЕНСИОНЕРОВ С УРОВНЕМ МАТЕРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ С УЧЕТОМ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ, НЕ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, С 14% ДО 3–4%. В ИХ ОТНОШЕНИИ БУДУТ ПРЕДПРИНЯТЫ МЕРЫ ПО АДРЕСНОМУ ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РАМКАХ СОЦИАЛЬНЫХ ПЕНСИЙ. В ЦЕЛОМ, МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С БЕДНОСТЬЮ НЕ МОГУТ РЕШАТЬСЯ В РАМКАХ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ. ЭТО ПРЕДМЕТ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И АДРЕСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ.

→ **таблица 7**
Контрольные параметры совершенствования пенсионной системы

Показатели, характеризующие планируемый уровень достижения стратегической цели	Целевые показатели / %		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Соотношение между средним размером пенсии по старости и прожиточным минимумом пенсионера	127,3	136,3	145,9
Соотношение между размером трудовой пенсии и средней заработной платой	24,7	24,6	24,6
Доля экономически активного населения, охваченного дополнительным пенсионным страхованием, негосударственным пенсионным обеспечением и участием в профессиональных пенсионных системах	7,4	8,8	9,6

→ Что сделано

→ В рамках работы по совершенствованию пенсионной системы трижды индексировалась страховая часть трудовой пенсии — в общей сложности на 30%. Размер базовой части трудовой пенсии повышен с 1 августа на 15%. В результате принятых мер средний размер трудовой пенсии увеличился за год на 931 руб., или на 25%, и составил 4644 руб. (26,4% от средней заработной платы). В том числе трудовой пенсии по старости — на 953 руб. и составил 4902 руб. (134% от прожиточного минимума пенсионера). Средний размер социальной пенсии увеличился на 271 руб. и составил 3028 руб., или 83% от величины прожиточного минимума пенсионера.

“ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ПОДГОТОВИЛО НОВУЮ МЕРУ ПО СОКРАЩЕНИЮ БЕДНОСТИ СРЕДИ ПЕНСИОНЕРОВ. ВЕДОМСТВО ПРЕДЛОЖИЛО ПОДНЯТЬ С 1 ФЕВРАЛЯ СТРАХОВУЮ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ НЕ НА 8%, КАК ПРЕДУСМОТРЕНО В БЮДЖЕТЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ НА 2008 Г., А НА 12%. СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ПРОЕКТ ПОСТАНОВЛЕНИЯ УЖЕ ПОСТУПИЛ В ПРАВИТЕЛЬСТВО. ”

МОСКОВСКИЙ КОМСОМОЛЕЦ, 01.2008

“ С 1 АПРЕЛЯ СТАРИКАМ СТАЛО ЛЕГЧЕ. С 1 АПРЕЛЯ, КАК И БЫЛО ОБЕЩАНО, ПРАВИТЕЛЬСТВО УТВЕРДИЛО УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ЧАСТИ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ НА 7,5 ПРОЦЕНТА (КОЭФФИЦИЕНТ УВЕЛИЧЕНИЯ 1,075). ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ КОСНУЛОСЬ 36 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ВСЕ ВИДЫ ТРУДОВЫХ ПЕНСИЙ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 04.2008

С 1 января 2008 г. повышено пенсионное обеспечение лиц, имеющих длительный стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях: лицам, проработавшим не менее 15 календарных лет в районах Крайнего Севера, — за счет

повышения базовой части в 1,5 раза; лицам, проработавшим не менее 20 календарных лет в приравненных к ним местностях, — за счет повышения базовой части в 1,3 раза. В результате с 1 января 2008 г. были повышены размеры пенсий 1,65 млн пенсионеров-северян. Средний размер повышения составил 405 руб.

“ **НОВЫЙ ГОД НАЧАЛСЯ С ПОВЫШЕНИЯ ПЕНСИЙ, ЗАРПЛАТ, ПОСОБИЙ... БАЗОВАЯ ЧАСТЬ ПЕНСИИ ОТРАБОТАВШИХ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРЕ БОЛЕЕ 15 ЛЕТ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В 1,5 РАЗА — ДО 2340 РУБЛЕЙ. ПРИ ЭТОМ ПЕНСИОНЕРЫ ДОЛЖНЫ ПОМНИТЬ: “СЕВЕРНУЮ” НАДБАВКУ ОБЯЗАНЫ ВЫПЛАЧИВАТЬ ДАЖЕ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЕЕ ПОЛУЧАТЕЛЬ УЖЕ ДАВНО ПЕРЕЕХАЛ НА ПОСТОЯННОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА ИЗ МАГАДАНА В СОЛНЕЧНЫЙ КРАСНОДАР. ”**

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 01.2008

Планы по совершенствованию пенсионной системы в 2009–2010 гг.

I В 2009 г. планируется повышение базовой части трудовой пенсии и всех социальных пенсий на 37,2%, а страховой части — на 15,6%. В результате к концу 2009 г. средний размер социальной пенсии будет обеспечивать прожиточный минимум пенсионера и составит 4152 руб. Трудовые пенсии возрастут в среднем на 1231 руб., их средний размер к концу 2009 г. составит 5875 руб. (в том числе трудовой пенсии по старости — 6193 руб.).

I В 2010 г. пройдет валоризация, то есть увеличение денежной оценки пенсионных прав для тех, кто формировал свои пенсионные права до 2002 г. С января 2010 г. все пенсионные права будут проиндексированы на 10% — это базовая ставка переоценки. И индивидуально для каждого — по 1% за каждый год трудового стажа, который был у человека до 1991 г. В среднем, это даст прибавку около 1700 руб. В результате



уже в 2011 г. средний размер пенсии достигнет двух прожиточных минимумов. Если двигаться дальше, то к 2016 г. это 2,5 прожиточного минимума, а к 2020-му — 3.

В 2010 г. состоится переход от единого социального налога к страховым взносам в качестве источника финансирования обязательного пенсионного страхования. При этом будут созданы условия для ныне работающих по зарабатыванию трудовой пенсии по старости, обеспечивающей 40% утраченного заработка, на который начислялись страховые взносы.

“ ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОГО СОЮЗА ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ АЛЕКСАНДР ШОХИН СООБЩИЛ, ЧТО ПРЕДПРИНИМАТЕЛИ ПОДДЕРЖИВАЮТ ОТКАЗ ОТ ЕСН И ВОЗВРАТ К СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ, А ТАКЖЕ И УСТАНОВЛЕНИЕ ВЕРХНЕГО ПРЕДЕЛА НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ ЗАРПЛАТЫ В 415 ТЫС. РУБ. ВМЕСТО ПРЕДЛАГАВШЕГОСЯ МИНФИНОМ ПОРОГА В 1,1 МЛН РУБ. ”

КОММЕРСАНТЬ, 10.2008

“ МЕРЫ ПО УСИЛЕНИЮ РОЛИ НПФ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ КАК ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ИНВЕСТИТОРОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РЕШИТЕЛЬНЫМИ. ТАК, ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ОБОСНОВАННЫМ ВВЕДЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ВМЕСТО ЕДИНОВОГО СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА С 2010 Г. С ЕДИНОЙ СТАВКОЙ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ В 26%, КОТОРОЕ БЫЛО АНОНСИРОВАНО МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ. ”

ЭКСПЕРТ, 11.2008

“ ТАТЬЯНЕ ГОЛИКОВОЙ УДАЛОСЬ ВСЕ: И РЕФОРМА ЕСН С РОСТОМ НАЛОГА С 26% ДО 34% (ОН ТЕПЕРЬ НАЗЫВАЕТСЯ СТРАХОВЫМИ ВЗНОСАМИ), И СУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ “СОВЕТСКИХ” ПЕНСИЙ, И ПОЛУЧЕНИЕ ГАРАНТИЙ СБАЛАНСИРОВАННОЙ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ С 2010 Г., И НЕЗАМЕТНЫЙ “ЗАДЕЛ” НА БУДУЩУЮ РЕФОРМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В КОТОРОЙ НЕОГРАНИЧЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГОСУДАРСТВА ЗА ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН БУДЕТ ЗАМЕНЕНА ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГАРАНТИЯМИ МИНИМУМА МЕДОБСЛУЖИВАНИЯ ЗА СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ ОМС. ”

КОММЕРСАНТЬ-ВЛАСТЬ, 11.2008

“ КРАЙНЕ ВАЖНЫМ И ДОСТАТОЧНО ОЧЕВИДНЫМ НОВШЕСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ НА РАЗМЕР СТРАХУЕМОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ (ДОХОДА). ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ДОЛЖЕН ПОДЛЕЖАТЬ ДОХОД, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ОПРЕДЕЛЕННОГО УСТАНОВЛЕННОГО ПРЕДЕЛА. ТОЛЬКО ВВЕДЕНИЕ ТАКОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ПОЗВОЛИТ “РАСШИТЬ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С КОЭФФИЦИЕНТОМ ЗАМЕЩЕНИЯ”. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ БУДЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ИЗМЕРЕНИЕ “СРЕДНЕЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПО БОЛЬНИЦЕ”. ”

ПРОФИЛЬ, 11.2008

→ **НАПРАВЛЕНИЕ**

софинансирование пенсионных накоплений

→ **Цель**

ПОВЫШЕНИЕ БЛАГОСОСТОЯНИЯ «БУДУЩИХ» ПЕНСИОНЕРОВ ЗА СЧЕТ СОБСТВЕННОГО УЧАСТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПЕНСИЙ

→ **Календарь ключевых событий**

30.04.2008

ПРИНЯТИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСАХ НА НАКОПИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ»

1.10.2008

НАЧАЛО РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СОФИНАНСИРОВАНИЮ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

→ СОФИНАНСИРОВАНИЕ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ У граждан появилась возможность принять участие в формировании накопительной части трудовой пенсии (пенсионные накопления). Государственная программа по софинансированию пенсионных накоплений позволит каждому гражданину за счет собственных средств формировать пенсионные накопления в Пенсионном фонде РФ. При этом государство будет доплачивать на каждый рубль взносов такую же сумму на накопительный счет гражданина в течение 10 лет уплаты взносов, но не более 12 000 руб. в год. Для участников программы софинансирования, достигших пенсионного возраста и не обращавшихся за установлением ни одной из частей трудовой пенсии, предусмотрены соплаты государства в 4-кратном размере, но не более 48 000 руб. в год.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ГРАЖДАН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ЗА 10 ЛЕТ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ СМОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬ НАКОПЛЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПРИБАВКУ К ПОЖИЗНЕННОЙ ПЕНСИИ, ПРЕВЫШАЮЩУЮ 1000 РУБ. В МЕСЯЦ, А ГРАЖДАН ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА — УВЕЛИЧИТЬ ОТЛОЖЕННУЮ ПЕНСИЮ НА АНАЛОГИЧНУЮ ВЕЛИЧИНУ ЗА 3–4 ГОДА УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ.

“ ХОТИТЕ ПОЛУЧАТЬ ПРИЛИЧНУЮ ПЕНСИЮ? ОТКЛАДЫВАЙТЕ ДЕНЬГИ САМИ, ПРИЧЕМ НАЧИНАЙТЕ КАК МОЖНО РАНЬШЕ. ТЯГУ К НАКОПИТЕЛЬСТВУ ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕШИЛО ПРОБУДИТЬ У НАС С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО

СОФИНАНСИРОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ ВЗНОСОВ. ОТЛОЖИЛИ ОТ ДВУХ ДО ДВЕНАДЦАТИ ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ В ГОД — ГОСУДАРСТВО ОБЯЗУЕТСЯ ДОБАВИТЬ СТОЛЬКО ЖЕ ИЗ БЮДЖЕТА. ”

ИЗВЕСТИЯ, 11.2008

“ ЧТОБЫ ВСТУПИТЬ В СИСТЕМУ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО НАКОПЛЕНИЯ, НЕОБХОДИМО НАПИСАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ РАБОТОДАТЕЛЮ ИЛИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА И ЕЖЕГОДНО ВНОСИТЬ НА СВОЙ СЧЕТ НЕ МЕНЕЕ 2 ТЫС. РУБЛЕЙ. ЦЕЛЬ НОВОВВЕДЕНИЯ — МОТИВИРОВАТЬ ГРАЖДАН КОПИТЬ НА СТАРОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО, А НЕ РАССЧИТЫВАТЬ НА ДОСТОЙНУЮ ПЕНСИЮ ЗА СЧЕТ ГОСУДАРСТВА.

ТРУД, 10.2008

“ ПОРА ПОНЯТЬ: ПЕНСИЯ — ЭТО НЕ ПОДАРОК ГОСУДАРСТВА. ОТ ГОСУДАРСТВА ЕЕ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ТОЛЬКО ТЕ, ДЛЯ КОТОРЫХ ГОСУДАРСТВО ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ, НАПРИМЕР ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ. ПЛЮС ТЕ, КТО ВООБЩЕ НЕ СМОГ ЗАРАБОТАТЬ СЕБЕ НА ПЕНСИЮ.

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 11.2008

Еще до начала действия закона в Пенсионном фонде создана соответствующая инфраструктура. Проведены «учения» с крупными работодателями, на которых возлагается часть обязанностей: принять от работника заявление в Пенсионный фонд, передать его, а дальше по распоряжению работнику перечислять часть его зарплаты в том размере и с той периодичностью, которые он выберет, на счета Пенсионного фонда; протестирована система учета взносов на накопительную часть пенсии.

С 1 ОКТЯБРЯ 2008 Г. ПОРЯДКА 500 ТЫС. ГРАЖДАН ЗАЯВИЛИ В ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РФ О СВОЕМ ЖЕЛАНИИ УПЛАЧИВАТЬ ВЗНОСЫ ИЗ ЗАРАБОТКА. ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЗА ПЕРВЫЙ ГОД РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СОФИНАНСИРОВАНИЯ ЧИСЛО ЕЕ УЧАСТНИКОВ ВОЗРАСТЕТ ДО 1 МЛН ЧЕЛОВЕК.

“ ЭТО ПРЕВЗОШЛО НАШИ ОЖИДАНИЯ, — ГОВОРIT ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ НАЦИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ ОЛЕГ КОЛОБАЕВ. — ЕЩЕ МЕСЯЦ НАЗАД МЫ ПРЕДПОЛАГАЛИ, ЧТО ДО КОНЦА

ГОДА ЧИСЛО ВКЛЮЧИВШИХСЯ В ПРОГРАММУ СОФИНАНСИРОВАНИЯ СОСТАВИТ ОКОЛО 300 ТЫС. ЧЕЛОВЕК. НО УЖЕ СЕЙЧАС БОЛЕЕ 250 ТЫС. ПОДАЛИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА УПЛАТУ ДОБРОВОЛЬНЫХ ВЗНОСОВ”. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗАКОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, В ТОМ, ЧТО ОН ХОТЯ БЫ ЗАСТАВЛЯЕТ ЛЮДЕЙ ЗАДУМАТЬСЯ О СВОЕЙ БУДУЩЕЙ ПЕНСИИ, ПОЛАГАЮТ ЭКСПЕРТЫ.

ФИНАНС, 12.2008

“ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ПОСЛЕ ОБРАЩЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РФ ДМИТРИЯ МЕДВЕДЕВА К ФЕДЕРАЛЬНОМУ СОБРАНИЮ, В КОТОРОМ ПРЕЗИДЕНТ УДЕЛИЛ ОТДЕЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ ТЕМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОФИНАНСИРОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ, К ПРОГРАММЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ 40—50 ТЫСЯЧ НОВЫХ УЧАСТНИКОВ ПО ВСЕЙ СТРАНЕ.

ПАРЛАМЕНТСКАЯ ГАЗЕТА, 11.2008



→ С 1 октября 2008 г. более 500 тыс. граждан заявили в Пенсионный фонд РФ о своем желании уплачивать взносы из заработка

Трудовые отношения



2008

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



ПЕРЕХОД НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ
ОПЛАТЫ ТРУДА **стр72**

ОХРАНА ТРУДА **стр78**

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
стр82

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
РЕГУЛИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ
РЫНКА ТРУДА **стр84**

ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ **стр87**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГРАЖДАНСКАЯ СЛУЖБА **стр89**



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

→ НАПРАВЛЕНИЕ

переход на новые системы оплаты труда

→ Цель

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЕРЕХОДА НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЕМ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ УСЛУГ.

→ Целевые показатели. Задачи. Ориентиры.

- **УЛУЧШЕНИЕ** КАЧЕСТВА УСЛУГ В БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЕ.
- **ПОВЫШЕНИЕ** ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ТРУДОВОГО КОЛЛЕКТИВА.
- **ВВЕДЕНИЕ** ЧЕТКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПО КАЧЕСТВУ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА КОНКРЕТНОГО РАБОТНИКА.
- **ОТКАЗ** ОТ ЕДИНОЙ ТАРИФНОЙ СЕТКИ.

→ Календарь ключевых событий

01–11.2008

РАЗРАБОТКА И ПРИНЯТИЕ ВСЕЙ НЕОБХОДИМОЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ.

07.2008

ОТКРЫТИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ИНТЕРАКТИВНОГО РАЗДЕЛА НА ОФИЦИАЛЬНОМ ИНТЕРНЕТ-САЙТЕ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ.

08–11.2008

ЦИКЛ МЕТОДИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

26.09.2008

ВСЕРОССИЙСКОЕ СЕЛЕКТОРНОЕ СОВЕЩАНИЕ С РУКОВОДИТЕЛЯМИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПОД ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОМ ВИЦЕ-ПРЕМЬЕРА А. ЖУКОВА: СВЫШЕ 11 000 УЧАСТНИКОВ.

1.12.2008

ВСЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ БЮДЖЕТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕШЛИ НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА ВЗАМЕН ЕДИНОЙ ТАРИФНОЙ СЕТКИ, СУЩЕСТВОВАВШЕЙ С 1992 Г.

→ переход на новые системы оплаты труда

→ Что сделано

→ В сентябре 2007 г. было подписано постановление Правительства РФ № 605, которое предписывало всем федеральным бюджетным учреждениям перейти до 31 декабря 2008 г. на новые системы оплаты труда. Суть постановления заключалась в том, что новые системы оплаты труда утверждаются самими руководителями федеральных бюджетных учреждений при координирующей роли Правительства РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, которое отвечает за нормативное регулирование в этой сфере, и соответствующих федеральных министерств, в ведении которых находятся эти учреждения.

ПЕРВОНАЧАЛЬНО В ЗАКОНЕ О ФЕДЕРАЛЬНОМ БЮДЖЕТЕ НА 2008–2010 ГГ. БЫЛИ УТВЕРЖДЕНЫ СРЕДСТВА НА ПЕРЕХОД НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА. ИХ ОБЪЕМ НА ТОТ МОМЕНТ ОЦЕНИВАЛСЯ В 16,9 МЛРД РУБ. НА 2008 Г., ИСХОДЯ ИЗ ТОГО, ЧТО ПЕРЕХОД СОСТОИТСЯ НЕ РАНЕЕ НОЯБРЯ 2008 Г. НА 2009 Г. ЗАКЛАДЫВАЛОСЬ 46,1 МЛРД, А НА 2010-Й—54 МЛРД.

В тот момент, когда принималось это постановление, было принято решение об установлении минимального размера оплаты труда на уровне 2300 руб. и впервые в Трудовом кодексе появилась запись о том, что минимальный размер оплаты труда — это не только ставка первого разряда Единой тарифной сетки, но и ставка первого разряда, и все доплаты и надбавки, которые гражданин получает за фактически отработанное время.

В 2008 г. было подготовлено увеличение более чем в два раза с 1 января 2009 г. минимального размера оплаты труда — до 4330 руб. Это наложило

определенный отпечаток на переход на новые системы оплаты труда в том смысле, что при таком существенном повышении минимального размера оплаты труда необходимо обеспечить и соответствующий уровень дифференциации должностных окладов.

В связи с этим было принято решение, что переход на новые системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений, при 30%-ном увеличении фондов оплаты труда, будет осуществлен с 1 декабря 2008 г. — соответствующее постановление Правительства РФ (№ 583) подписано 5 августа 2008 г. Оно предусматривало дополнительное увеличение бюджетных ассигнований. Поэтому первоначальные цифры были пересмотрены.

“ ВВЕДЕНИЕ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО БУДЕТ СТИМУЛИРОВАТЬСЯ КАЧЕСТВО И ИНТЕНСИВНОСТЬ ТРУДА. ”

ПЕРВЫЙ КАНАЛ, 11.2008

“ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАРПЛАТ БЮДЖЕТНИКАМ В БЛИЖАЙШИЕ 3 ГОДА ГОСУДАРСТВО ВЫДЕЛИТ ОКОЛО 350 МЛРД РУБЛЕЙ. ОБ ЭТОМ СООБЩИЛ СЕГОДНЯ ВИЦЕ-ПРЕМЬЕР А. ЖУКОВ НА ВСЕРОССИЙСКОМ СЕЛЕКТОРНОМ СОВЕЩАНИИ. ”

НТВ, 09.2008

“ ПРЕМЬЕР-МИНИСТР ВЛАДИМИР ПУТИН ПОДПИСАЛ ПОСТАНОВЛЕНИЕ О ВВЕДЕНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА БЮДЖЕТНИКОВ. ОНИ БУДУТ ДЕЙСТВОВАТЬ УЖЕ С 1 ДЕКАБРЯ НЫНЕШНЕГО ГОДА. ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВУЮ СИСТЕМУ РАСЧЕТА ЗАРПЛАТА РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ УВЕЛИЧИТСЯ. ЕДИНАЯ ТАРИФНАЯ СЕТКА БУДЕТ ОТМЕНЕНА, А ВМЕСТО НЕЕ ПОЯВИТСЯ ФОРМУЛА “ОКЛАД+ПРЕМИЯ”. ПРИ ЭТОМ СУММА НАДБАВОК БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ ОТ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ. ”

ПЕРВЫЙ КАНАЛ, 08.2008

“ ОТНЫНЕ ПРЕПОДАВАТЕЛИ, ВРАЧИ, СМОТРИТЕЛИ МУЗЕЕВ, АРТИСТЫ, ГРАЖДАНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ВОИНСКИХ ЧАСТЕЙ И ДРУГИЕ СОТРУДНИКИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ БУДУТ ПОЛУЧАТЬ ЗАРПЛАТЫ НЕ ПО ЕДИНОЙ ТАРИФНОЙ СЕТКЕ, А ПО НОВОЙ СХЕМЕ, ПРЕДПОЛАГАЮЩЕЙ, ЧТО КАЖДЫЙ ЗАРАБОТАЕТ СТОЛЬКО, ВО СКОЛЬКО ОЦЕНИТ ЕГО ТРУД РУКОВОДИТЕЛЬ ПРЕДПРИЯТИЯ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 12.2008

На эти цели в 2008 г. из федерального бюджета были выделены дополнительные финансовые средства в размере 11,6 млрд руб. В федеральном бюджете на 2009 г. и плановый период 2010 и 2011 гг. учтены бюджетные ассигнования с учетом перехода на новые системы оплаты труда в размере соответственно 114,1 млрд руб., 111,2 млрд руб. и 121,0 млрд руб. С 2010 г. предусмотрена ежегодная индексация фонда оплаты труда в соответствии с прогнозируемой величиной индекса потребительских цен.

Для обеспечения единства подходов в установлении систем оплаты труда в федеральных бюджетных учреждениях и предотвращения дискриминации в оплате труда работников всеми федеральными органами исполнительной власти была проделана масштабная работа: были утверждены примерные положения по оплате труда работников соответствующих учреждений по видам экономической деятельности, завершено формирование профессиональных квалификационных групп работников, осуществлено реформирование системы надбавок и доплат, которая существовала в действующей системе Единой тарифной сетки.

“ ...ВМЕСТО “УРАВНИЛОВКИ”, КОТОРАЯ ИМЕЛА МЕСТО В РАМКАХ ЕТС, ТЕПЕРЬ КАЖДЫЙ БЮДЖЕТНЫЙ РАБОТНИК СМОЖЕТ РЕАЛЬНО УВЕЛИЧИТЬ СВОЮ ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ ЗА СЧЕТ КАЧЕСТВА И КОЛИЧЕСТВА ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ. ”

ИЗВЕСТИЯ, 12.2008

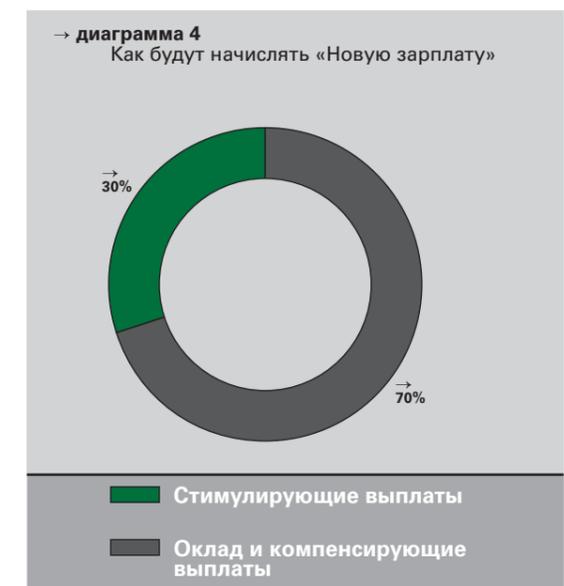
“ БЛАГОДАРЯ РЕФОРМЕ РОССИЯНЕ СМОГУТ РАССЧИТЫВАТЬ НА БОЛЬШУЮ ПРИВЕТЛИВОСТЬ И ОПЕРАТИВНОСТЬ ВРАЧЕЙ, ПЕДАГОГОВ И ДРУГИХ РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 12.2008

В новых системах предусмотрена более высокая дифференциация внутри трудового коллектива в пользу наиболее эффективно работающих сотрудников, так как зарплата напрямую зависит от качества и количества выполняемой работы. Теперь зарплата каждого специалиста состоит из трех элементов: оклад, компенсационные выплаты за особые условия труда и стимулирующие выплаты.

Министерство стремилось создать новую систему оплаты труда наиболее адекватной современным веяниям в системе управления персоналом и производственного менеджмента. Таким образом, была установлена взаимосвязь между заработной платой и конкретным результатом деятельности каждого работника и в целом учреждения.

Законодательством предусмотрены гарантии того, что любой сотрудник, который продолжает работать после введения новых систем оплаты труда, не может получить зарплату меньше, чем он получал до 1 декабря по Единой тарифной сетке и с учетом размера положенных компенсационных выплат.



НОВЫМИ СИСТЕМАМИ ОПЛАТЫ ТРУДА ОХВАЧЕНО 3,2 МЛН ЧЕЛОВЕК, В ОСНОВНОМ В СФЕРАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОБРАЗОВАНИЯ, КУЛЬТУРЫ.

“ ЗАРПЛАТА НИ ОДНОГО ИЗ РАБОТНИКОВ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ НЕ УМЕНЬШИТСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОЙ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА. ”

ИЗВЕСТИЯ, 12.2008

Поскольку в новой системе руководителю учреждения предоставляется намного больше полномочий при формировании зарплаты сотрудников и определении размера премий, министерство разработало ряд защитных механизмов, чтобы избежать субъективизма в данных вопросах. Так, например, Положение об оплате труда, которое должно быть принято в каждом учреждении, необходимо согласовать с представительными органами трудовых коллективов.

“ РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НЕ ТОЛЬКО РОСТ ОКЛАДОВ, НО И БОЛЕЕ ТОЧНЫЙ УЧЕТ ЛИЧНОГО ТРУДОВОГО ВКЛАДА РАБОТНИКОВ. ”

ТВЦ, 11.2008

В новой системе взаимоотношения работодателя и работника предусмотрено усиление роли трудового договора. Именно в нем будут отражены и размер оклада, и размеры компенсационных и стимулирующих выплат, и условия, при которых эти выплаты осуществляются.

Кроме того, заработная плата руководителя находится в жесткой взаимосвязи со средней зарплатой основного персонала учреждения.

→ переход на новые системы оплаты труда



Премия руководителя напрямую зависит от показателей эффективности работы всего учреждения в соответствии с критериями, разработанными для него профильным министерством, в чьем ведении находится это учреждение. Показатели эффективности работы учреждения сильно дифференцированы, поскольку у каждой сферы деятельности существуют свои особенности и своя нацеленность. В частности, для всех федеральных бюджетных учреждений, подведомственных Минздравсоцразвития России, были определены три основные группы критериев:

- по основной деятельности учреждения;
- по финансово-экономической деятельности и исполнительской дисциплине;
- по кадровому обеспечению основной деятельности.

НЕКОТОРЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗОВ В СИСТЕМЕ МИНИСТЕРСТВА:

- ДОЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ, ПРОШЕДШИХ ТЕСТИРОВАНИЕ НА СООТВЕТСТВИЕ

- ПОЛУЧЕННЫХ ЗНАНИЙ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ (НЕ МЕНЕЕ 80%).
- НАЛИЧИЕ УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ КОМПЛЕКСОВ В ВУЗАХ, УТВЕРЖДЕННЫХ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ, УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ И Т.Д.
- НАЛИЧИЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ КАДРОВ СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА ВУЗА.
- ВЫПОЛНЕНИЕ ГОСЗАКАЗА ПО ПЛАНУ ПРИЕМА, ПОДГОТОВКИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.
- СТРОГОЕ СОБЛЮДЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ.

В ходе реализации проекта министерство обеспечило активное коммуникационное сопровождение. Ряд экспертных интервью и возможность проведения мероприятий в формате реального времени позволили получить компетентные ответы на проблемные вопросы, связанные с изменениями в оплате труда; проведение «горячих линий» и крупных пресс-конференций в федеральных печатных СМИ,

участие в интерактивных радиопрограммах позволили разъяснить и показать на практике те защитные механизмы, которые призваны обеспечить объективный подход в оплате труда всех работников, и, таким образом, снивелировать значительную часть критики в адрес новых систем.

Проведение в сентябре 2008 г. селекторного совещания под руководством заместителя Председателя Правительства РФ А.Д. Жукова, в котором приняли участие свыше 11 тыс. человек, позволило напрямую пообщаться с руководителями федеральных бюджетных учреждений различных отраслей экономики и выявить существенные проблемы, с которыми им пришлось столкнуться при переходе на новые системы оплаты труда.

В целях оказания практической помощи на официальном интернет-сайте Минздравсоцразвития России был организован специализированный интерактивный сервис, содержащий всю тематическую нормативно-правовую базу, подборку информационных сообщений и выступлений руководства министерства и оперативно обновляемый вопросник, в котором опубликованы ответы на вопросы более чем 1600 зарегистрированных на сайте представителей федеральных бюджетных учреждений.

С целью информирования и разъяснения основных положений новых систем оплаты труда целевыми аудиториям были подготовлены предложения по организации сюжетов на федеральных телеканалах с предоставлением экспертных интервью руководства министерства и подведомственных федеральных бюджетных учреждений.

В постоянном режиме проводилось информационное сопровождение мероприятий, на которых обсуждались вопросы, связанные с переходом на новые системы оплаты труда:

- **консультаций** и встреч с руководством Ассоциации профсоюзов работников непроизводственной сферы;
- **заседаний** Совета ректоров фармацевтических и медицинских вузов;
- **методических** семинаров для федеральных бюджетных учреждений и госслужащих федеральных органов исполнительной власти с участием сотрудников Минздравсоцразвития России и НИИ труда и социального страхования;
- **а также** было осуществлено оперативное комментирование принятых нормативных актов Правительства РФ со стороны Минздравсоцразвития России.

→ НАПРАВЛЕНИЕ

охрана труда

→ ЦЕЛЬ

ЗАЩИТА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА, СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И ТРАВМАТИЗМА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

→ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ. Задачи. Ориентиры

- СОЗДАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ТРУДА.
- УЛУЧШЕНИЕ УСЛОВИЙ И ОХРАНЫ ТРУДА.
- СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРАВМАТИЗМА НА ПРОИЗВОДСТВЕ.
- СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ, КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ.

→ охрана
труда

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ Ежегодные экономические потери, обусловленные неблагоприятными условиями труда, оцениваются в 500 млрд руб. (1,9% ВВП). Из-за плохих условий труда российская экономика лишается квалифицированных кадров, в основном людей трудоспособного возраста.

В 2008 г. Минздравсоцразвития продолжило работу по созданию современной системы охраны труда – важной задачи не только в рамках реализа-

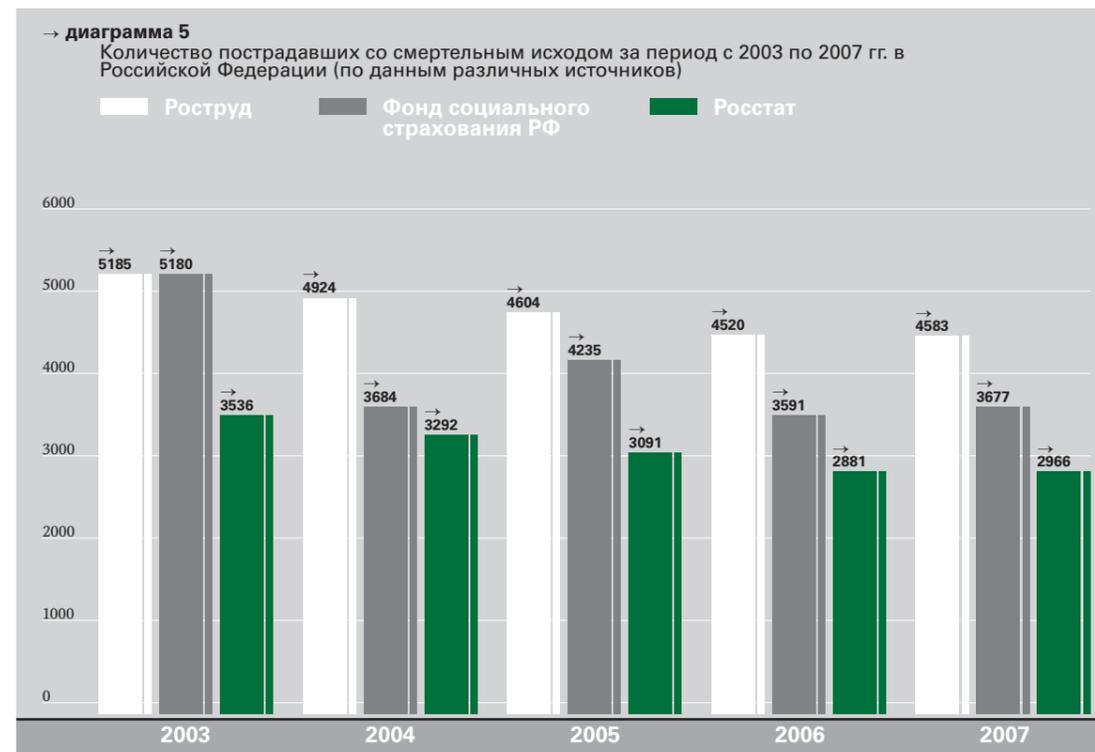
трудовые отношения

ции Концепции демографического развития России до 2025 г., но и в рамках создания инновационной российской экономики.

- В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРИЧИНАМ, СВЯЗАННЫМ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, ЕЖЕГОДНО:
 - ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УМИРАЕТ ОКОЛО 180 ТЫС. ЧЕЛОВЕК;
 - ПОЛУЧАЮТ ТРАВМЫ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ОКОЛО 200 ТЫС. ЧЕЛОВЕК;
 - РЕГИСТРИРУЕТСЯ БОЛЕЕ 10 ТЫС. СЛУЧАЕВ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ;
 - БОЛЕЕ 14 ТЫС. ЧЕЛОВЕК СТАНОВЯТСЯ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ;

БОЛЕЕ 30% ЕЖЕГОДНО УМИРАЮЩИХ РОССИЯН — ГРАЖДАНЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.

Федеральным законом от 22 июля 2008 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статью 263 Федерального закона «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» внесены изменения в соответствующие статьи Трудового кодекса РФ, в том числе в области охраны труда, в результате которых была улучшена их правоприменительная практика, установлены полномочия в области государственного управления охраной труда и их разделение между федеральными



→ охрана труда



органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, определен порядок финансирования полномочий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны труда.

Федеральным законом от 23 июля 2008 г. № 160-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации» были внесены изменения в Трудовой кодекс РФ, в соответствии с которыми полномочия Правительства РФ в части утверждения порядка проведения государственной экспертизы условий труда и утверждения порядка проведения обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников, руководителей организаций, в том числе работодателей — индивидуальных предпринимателей, переданы с 1 января 2009 г. уполномоченному федеральному органу исполнительной власти — Министерству здравоохранения и социального развития РФ, которое ведет разработку соответствующих нормативных правовых актов, обеспечивающих реализацию этих полномочий.

Указанные изменения будут способствовать повышению эффективности государственной политики в области охраны труда.

С целью улучшения условий и охраны труда, снижения смертности и травматизма на производстве, а также профессиональных заболеваний министерством была принята Программа действий по улучшению условий и охраны труда на 2008–2010 гг.

Программа предусматривает участие всех сторон социального партнерства — государства, работников и работодателей.

При этом основным приоритетным направлением Программы является переход в системе управления охраной труда от реагирования на результаты воздей-

ствия опасных и вредных производственных факторов на здоровье работников к профилактике указанного воздействия путем создания системы управления профессиональными рисками на рабочих местах.

Основой такой системы должна стать оценка условий труда на каждом рабочем месте с выявлением вредных и (или) опасных производственных факторов по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда в сочетании с оценкой состояния здоровья занятых на этих рабочих местах работников. На основе указанных оценок будут формироваться электронный банк данных и осуществляться мероприятия по приведению условий труда на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда, а также профилактика профессиональных заболеваний работников.

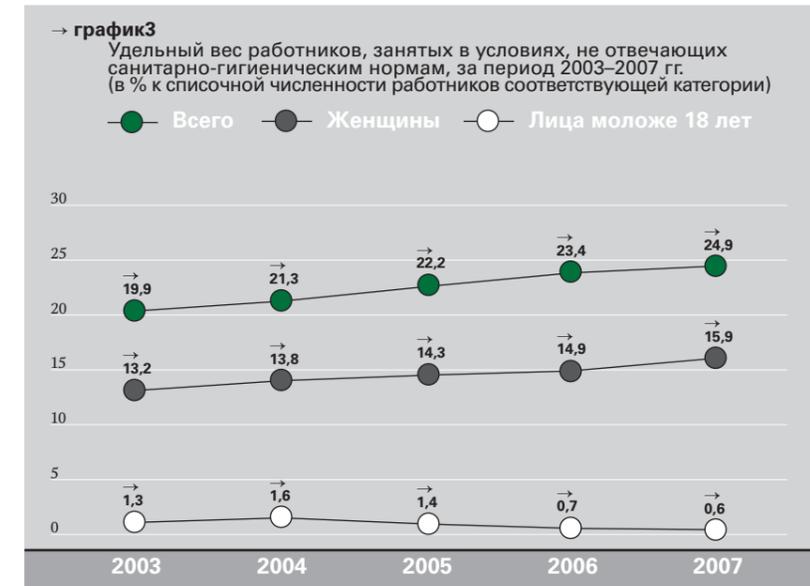
Еще одним приоритетным направлением Программы станет совершенствование профпатологической службы России, проведение специализированных медицинских обследований работников. В ходе реализации Программы будет создана необходимая нормативная правовая база для организации системы центров медицины труда и профпатологии, которая обеспечит создание системы ранней диагностики и профилактики профзаболеваний.

В результате реализации Программы действий по улучшению условий и охраны труда к 2011 г. планируется снизить смертность трудоспособного населения, обусловленную производственным травматизмом и профзаболеваниями, как минимум на 8–10%.

Ожидаемые конечные результаты реализации Программы:

■ **сокращение** численности пострадавших на производстве с утратой трудоспособности на 1 рабочий день и более с 85 012 человек в 2007 г. до 75 000 человек в 2010 г.;

■ **сокращение** удельного веса работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-



гигиеническим нормам, с 24,9 % в 2007 г. до 21,0 % в 2010 г.;

■ **возрастание** доли выявленных профзаболеваний в ходе периодических медицинских осмотров с 68,7 % в 2007 г. до 75,0% в 2010 г.

Кроме того, за 3 года будет модернизирована нормативно-правовая база в сфере охраны труда, направленная на совершенствование системы управления охраной труда в организациях и обеспечивающая внедрение новой системы оценки, контроля и управления профессиональными рисками в зависимости от условий труда на рабочих местах и состояния здоровья занятых на них работников.

На основе системы оценки контроля и управления профессиональными рисками будет сформирована система мер экономического стимулирования работодателей к проведению мероприятий по улучшению условий труда на рабочих местах, сокращению и ликвидации рабочих мест с вредными и (или) опасными производственными факторами, а работников — к ведению здорового образа жизни.

При этом страховой тариф взносов, уплачиваемых работодателем в Фонд социального страхования за каждого работника, будет напрямую связан с тем, в каких условиях работает специалист. Планируется разработать механизм гибкой дифференциации страховых взносов, в том числе экономического стимулирования страхователей при отсутствии несчастных случаев на производстве.

Общим итогом этой работы будет построение системы охраны труда, соответствующей новым условиям, способствующей экономическому развитию. Такой системы, которая бы работала на развитие страны, на интересы компаний и на благо отдельного человека. Высокая ответственность работодателей и работников за поддержание международных стандартов условий и охраны труда, культура безопасного и здорового труда должны стать нормой, а эффек-

тивное управление профессиональными рисками на каждом рабочем месте — повседневной практикой сторон социального партнерства.

“ **ВЫХОД ИЗ СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ ЭКСПЕРТЫ ВИДЯТ В УЛУЧШЕНИИ УСЛОВИЙ И ОХРАНЫ ТРУДА. ЭТО ПРЕДПОЛАГАЕТ ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, КОТОРЫЕ БЫ УЖЕСТОЧИЛИ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА НАРУШЕНИЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТРУДОВЫХ НОРМ. КРОМЕ ТОГО, НЕОБХОДИМО СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ ЗАКОНОВ, А ТАКЖЕ ПРОПАГАНДИРОВАТЬ КУЛЬТУРУ ТРУДА И ЗДОРОВЬЯ НА РАБОТЕ. ”**

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 12.2008

→ НАПРАВЛЕНИЕ

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

→ ЦЕЛЬ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА РЕГУЛИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ ДОСТОЙНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ВКЛЮЧАЯ ТАКИЕ СФЕРЫ, КАК ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА, СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ, КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА.

→ СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

→ ЧТО СДЕЛАНО

→ Основные мероприятия по развитию социального партнерства в 2008 г. проводились в рамках работы Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений в соответствии с Планом мероприятий Правительства РФ по реализации Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством РФ на 2008–2010 гг., утвержденного распоряжением Правительства РФ от 1 сентября 2008 г. № 1273-р.

“ ГЕНЕРАЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ОБЪЕДИНЕНИЯМИ ПРОФСОЮЗОВ, РАБОТОДАТЕЛЕЙ И ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РФ НА 2008-2010 ГОДЫ ПОДПИСАНО БЕЗ ПРОТОКОЛА О РАЗНОГЛАСИЯХ. КАК ОТМЕТИЛ МИХАИЛ ШМАКОВ, БОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭТОМ СЫГРАЛА ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА: МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПОШЛА НА КОНСТРУКТИВНЫЙ ДИАЛОГ С ПРОФСОЮЗАМИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ С “МЕРТВОЙ ТОЧКИ” СДВИНУЛОСЬ РЕШЕНИЕ ЦЕЛОГО РЯДА ПРОБЛЕМ. ”

ПАРЛАМЕНТСКАЯ ГАЗЕТА, 01.2008

Основным результатом деятельности в области социального партнерства является количество и качество коллективных договоров и соглашений. На основе конструктивного взаимодействия сторон социального партнерства в условиях модернизации производства, применения новейших технологий основное внимание при заключении коллективных договоров и соглашений уделяется новым подходам к определению мер, способствующих повышению

квалификации работников, в первую очередь, к организации обучения новым профессиям, созданию в обществе престижности рабочих профессий, стимулированию роста профессионализма работников.

ИНДИКАТОР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ДЕМОНСТРИРУЕТ УСТОЙЧИВУЮ ПОЗИТИВНУЮ ДИНАМИКУ (КОЛИЧЕСТВО ДЕЙСТВУЮЩИХ СОГЛАШЕНИЙ МЕЖДУ РЕГИОНАЛЬНЫМИ ВЛАСТЯМИ, ОБЪЕДИНЕНИЯМИ ПРОФСОЮЗОВ И ОБЪЕДИНЕНИЯМИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ):
 В 2007 г. — 9,6 ТЫС.,
 В 2006 г. — 8,6 ТЫС.,
 В 2005 г. — 6,7 ТЫС.,
 В 2004 г. — 5 ТЫС. СОГЛАШЕНИЙ.

Повышается ответственность бизнеса за реализацию мероприятий, направленных на рост доходов работников. В коллективных договорах минимальный размер оплаты труда устанавливается на более высоком по сравнению с законодательством уровне, увеличивается доля оплаты труда в себестоимости продукции, закладываются основы регулярной индексации заработной платы в связи с ростом потребительских цен. Осуществление уведомительной регистрации отраслевых соглашений и коллективных договоров позволяет своевременно выявить и устранить нарушения действующего трудового законодательства и обеспечить работникам предоставление льгот и гарантий в полном объеме, исключить дискриминацию в сфере труда.

В целях совершенствования коллективно-договорного регулирования социально-трудовых отношений совместно с общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей ведется проработка изменений в Трудовой кодекс РФ в части приведения норм трудового права по совершенствованию регулирования социального партнерства в соответствие с рекомендациями Международной организации труда.

→ НАПРАВЛЕНИЕ

государственное регулирование и развитие рынка труда

→ ЦЕЛЬ

СОЗДАНИЕ ПРАВОВЫХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ РАЗВИТИЕ ГИБКОГО, ЭФФЕКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО РЫНКА ТРУДА, ПОЗВОЛЯЮЩЕГО ПРЕОДОЛЕТЬ СТРУКТУРНОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕ СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА РАБОЧУЮ СИЛУ, СОКРАТИТЬ ДОЛЮ НЕЛЕГАЛЬНОЙ И НЕФОРМАЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ, ПОВЫСИТЬ МОТИВАЦИЮ К ТРУДУ И ТРУДОВУЮ МОБИЛЬНОСТЬ.

→ государственное регулирование и развитие рынка труда

→ Что сделано

→ К концу сентября 2008 г., по оценке Росстата, численность экономически активного населения Российской Федерации составляла 75,9 млн человек или более 53% от общей численности населения страны, и по сравнению с сентябрем предыдущего года увеличилась на 0,4%, а концом 2007 г. — на 1,2%. В численности экономически активного населения 71,9 млн человек (94,7%) были заняты в экономике и 4,0 млн человек (5,3%) не имели доходного занятия.

Уровень регистрируемой безработицы на конец сентября 2008 г. составил 1,7% от численности экономически активного населения.

За период январь–сентябрь 2008 г. уровень регистрируемой безработицы снизился на 0,4%. Основными факторами, влиявшими на снижение безработицы в первых трех кварталах 2008 г., явились создание значительного числа рабочих мест в рамках реализации национальных проектов в сфере строительства и сельского хозяйства. Рабочие места создавались не только в вышеперечисленных сферах экономики, но и в сопряженных.

В 2008 г. во всех субъектах РФ продолжилась реализация программ содействия занятости населения, которые предусматривают мероприятия по основным направлениям действий на рынке труда, в том числе:

- **информирование** о положении на рынке труда в субъекте Российской Федерации;
- **социальная** адаптация безработных граждан на рынке труда;
- **организация** оплачиваемых общественных работ;
- **организация** временного трудоустройства несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время, безработных граждан, испытывающих трудности в поиске работы, безработных граждан в возрасте от 18 до 20 лет из числа выпускников учрежде-

- **содействие** самозанятости безработных граждан;
- **организация** профессиональной ориентации граждан;
- **психологическая** поддержка безработных граждан;
- **организация** профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации безработных граждан.

Для дальнейшего повышения эффективности функционирования рынка труда при соблюдении трудовых прав и гарантий для российских граждан Правительством РФ была одобрена Концепция действий на рынке труда на 2008–2010 гг. Одним из главных принципов Концепции станет решение задач по содействию занятости населения и обеспечению экономики и социальной сферы квалифицированными трудовыми ресурсами.

ПРИОРИТЕТНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ РЫНКА ТРУДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ;
- СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СИТУАЦИИ НА РЫНКЕ ТРУДА;
- ОБЕСПЕЧЕНИЕ СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПРОСА НА РАБОЧУЮ СИЛУ;
- РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ РЫНКОВ ТРУДА И ПОВЫШЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ СИЛЫ;
- РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА;
- ОПТИМИЗАЦИЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ РАБОТНИКОВ;
- СТИМУЛИРОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ;
- ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА РАБОЧИХ МЕСТ.

“ **НОВИЗНА ОДОБРЕННОЙ КОНЦЕПЦИИ ДЕЙСТВИЙ НА РЫНКЕ ТРУДА НА 2008–2010 ГГ. ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНА ВПЕРВЫЕ СОДЕРЖИТ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА СОЗДАНИЕ ДОСТОЙНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ И ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВО ВСЕХ СЕКТОРАХ ЭКОНОМИКИ. ”**

ЧЕЛОВЕК И ТРУД, 08.2008

Реализация положений, предусмотренных настоящей Концепцией, позволит существенно улучшить ситуацию на рынке труда в Российской Федерации, снизить уровень общей безработицы до 5–6% экономически активного населения, а эффективный контроль и надзор в сфере труда и занятости обеспе-

→ государственное регулирование и развитие рынка труда

чит существенное сокращение нарушений прав трудящихся в области охраны и оплаты труда, а также предотвращение дискриминации в сфере труда.

Повышение взаимосвязи рынка труда и профессионального образования, а также развитие межтерриториальной и межотраслевой мобильности трудовых ресурсов станут одними из важнейших факторов содействия обеспечению работодателей рабочей силой в необходимом количестве и требуемой квалификации.

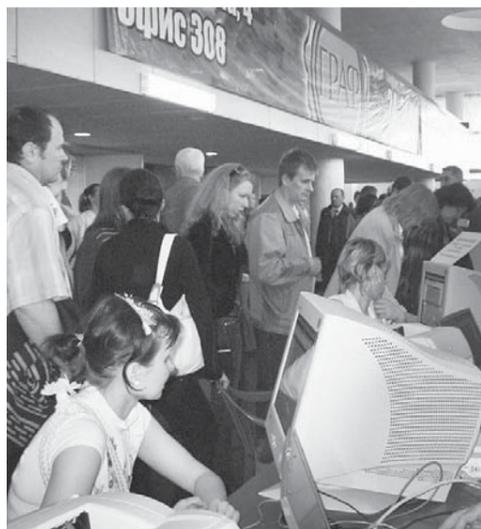
Также в соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 г. в нескольких регионах будет организовано профессиональное обучение женщин, имеющих малолетних детей, на условиях софинансирования из средств федерального и региональных бюджетов. А реализация комплекса мер по развитию гибких форм занятости позволит развивать надомную занятость лиц, осуществляющих уход за детьми-инвалидами, а также организовать обучение этих лиц методам реабилитации.

Учитывая нестабильное состояние мировых финансовых систем, Минздравсоцразвития России, начиная с октября 2008 г., в еженедельном режиме проводит мониторинг, в рамках которого предусмотрено еженедельное представление информации о предстоящих увольнениях работников в связи с ликвидацией организаций либо сокращением численности или штата работников, а также оперативное (в суточный срок с момента извещения организацией органа службы занятости) представление информации о планируемом массовом увольнении работников организаций.

С целью трудоустройства увольняемых работников организована работа консультационных пунктов, телефонных «горячих линий» и предувольнительных консультаций работников.

“ КАК ОТМЕЧАЮТ ЭКСПЕРТЫ, НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ДАТЬ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ПРОЦЕССАМ, ИДУЩИМ НА РЫНКЕ ТРУДА, А ЗНАЧИТ, И АДЕКВАТНО УПРАВЛЯТЬ ИМИ, ДОСТАТОЧНО СЛОЖНО - ПРИВЫЧНАЯ СИСТЕМА СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕ ОБЛАДАЕТ БОЛЬШОЙ ГИБКОСТЬЮ, И В НОВОЙ СИТУАЦИИ НУЖНЫ НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ. ИМЕННО ИМ И ДОЛЖЕН СТАТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ. ”

РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА, 11.2008



→ С целью трудоустройства увольняемых работников организована работа консультационных пунктов

Правительством РФ принято постановление «О размерах минимальной и максимальной величин пособия по безработице», в соответствии с которым размер максимальной величины пособия по безработице увеличен до 4900 руб. Предлагаемый размер максимальной величины пособия по безработице практически соответствует прогнозируемой на 2008 г. среднегодовой величине прожиточного минимума в целом по Российской Федерации для трудоспособного населения и 30% размера средней заработной платы в отраслях экономики, сложившейся по видам экономической деятельности по Российской Федерации за 2008 г.

Разработаны дополнительные меры по реализации мероприятий активной политики занятости населения, в т.ч. организации опережающего профессионального обучения работников, их временно-му трудоустройству.

→ НАПРАВЛЕНИЕ

Трудовая миграция

→ Цель

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ПРИВЛЕЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ РАБОТНИКОВ И ФОРМИРОВАНИЕ КВОТ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ЦЕЛЮ ПОДДЕРЖАНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО БАЛАНСА ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ И СОДЕЙСТВИЯ В ПРИОРИТЕТНОМ ПОРЯДКЕ ТРУДОУСТРОЙСТВУ РОССИЙСКИХ ГРАЖДАН.

→ **ТРУДОВАЯ
МИГРАЦИЯ**→ **Что сделано**

→ В 2008 г. были внесены изменения в действующее законодательство в части совершенствования механизма квотирования иностранной рабочей силы как из визовых стран, так и из стран СНГ.

Ранее механизм квотирования предполагал утверждение квот в целом на весь год и не предусматривал увеличения объема квот в течение года. Но в середине года в ряде регионов сложилась ситуация, при которой квота на привлечение иностранных работников была полностью исчерпана. Поэтому было принято решение внести соответствующие изменения в российское законодательство. Теперь же, если в течение года, на который утверждены квоты, у работодателей возникнет необходимость в дополнительном привлечении иностранных работников сверх заявленной потребности или о возникшей потребности в привлечении иностранных работников заявят работодатели, не участвующие ранее в квотной кампании, размер квот и распределение по профессионально-квалификационным группам могут быть скорректированы. Такие действия министерства направлены

→ **Планы — 2009**

В 2009 г. министерство планирует дальнейшее совершенствование системы привлечения иностранной рабочей силы.

Данная необходимость обусловлена тем, что в настоящее время нет связи между участием работодателя в квотной кампании и гарантированным получением им иностранной рабочей силы. Предлагается совершенствовать процесс привлечения иностранных работников и возможности привлечения работодателями иностранных работников, только в том случае если он участвовал в заявочной кампании по определению потребности и установлению квот либо в их корректировке. На этом этапе работа будет направлена на то, чтобы заинтересовать работодателей участвовать в квотной кампании, сделать ее более прозрачной и эффективной. В целях защиты интересов российских граждан на рынке труда предусматривается ежегодно устанавливать допустимую долю иностранных работников, используемых в соответствующих отраслях экономики и социальной сфере.

на удовлетворение потребности секторов экономики в рабочей силе.

В условиях нестабильной социально-экономической обстановки спрос на рабочую силу, в т.ч. иностранную, падает. В связи с этими изменениями законодательно предусмотрено:

- I** **установление** 50 % резерва от утвержденного Правительством РФ объема квот с целью регулирования потребности в привлечении иностранных работников, в т.ч. по приоритетным профессионально-квалификационным группам;
- I** **введение** порядка уменьшения размера определенной на текущий год потребности в привлечении иностранных работников и размера утвержденных на текущий год квот, а также порядка корректировки распределения определенной на текущий год потребности по приоритетным профессионально-квалификационным группам.

Для развития и поддержки региональных инвестиционных проектов был утвержден перечень из 22 профессий иностранных граждан — квалифицированных специалистов, трудоустройства которых в России, на которые не распространяются квоты.

Включение в список профессий иностранных работников, на которых квоты не распространяются, осуществлялось на следующих основаниях:

- I** **наличие** на рынке труда острого дефицита российских работников по данной профессии (например, дефицит квалифицированных управленцев — топ-менеджеров);
- I** **работа** по данной профессии является квалифицированной, т.е. требует специального профессионального образования, знаний и навыков.

Для определения дефицитных профессий на рынке труда были проанализированы предложения регионов о потребности в привлечении иностранных работников, составленные на основе заявок работодателей, а также дополнительно проведен мониторинг социально-трудовой сферы, который включал в себя анкетный опрос предприятий.

Дальнейшее регулирование процессов привлечения и использования иностранных работников в России предусматривается осуществлять с учетом перспективных потребностей экономики страны и социальной сферы в трудовых ресурсах на основе принципа приоритетного права российских граждан на трудоустройство.

→ **НАПРАВЛЕНИЕ**

государственная гражданская служба

→ **Цель**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА,
РЕГУЛИРУЮЩЕГО ВОПРОСЫ
ПРОХОЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЫ
И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАНСКИХ СЛУЖАЩИХ.**

→ государственная гражданская служба

→ ЧТО СДЕЛАНО



→ В течение 2008 г. работа Минздравсоцразвития России была направлена на создание основы системы дополнительного профессионального образования

→ В течение 2008 г. работа Минздравсоцразвития России была направлена на создание основы системы дополнительного профессионального образования. Был запущен механизм формирования новой, более эффективной системы дополнительного профессионального образования федеральных государственных гражданских служащих, позволяющей обеспечить планомерную работу по совершенствованию профессионализма и компетентности государственных гражданских служащих Российской Федерации и предусматривающей концептуальные изменения в подходах к реализации обучающих мероприятий и мероприятий, призванных обеспечивать повышение качества обучения федеральных государственных гражданских служащих.

Принятие целого ряда нормативно-правовых актов в развитие этого направления позволит создать условия для функционирования и совершенствования системы дополнительного профессионального образования федеральных государственных гражданских служащих с учетом зарубежного и передового отечественного опыта организации учебного процесса: внедрение в процесс обучения актуальных инновационных обучающих технологий, в том числе дистанционного обучения, имитационных систем, учебных тренажеров, а также формирование учебных программ в соответствии с компетентностным подходом к результатам обучения, который является важным связующим звеном между образовательным процессом и интересами представителя нанимателя.

Подготовлены проекты постановлений Правительства РФ, в которых определяется порядок организации нового вида дополнительного профессионального образования государственного гражданского служащего — стажировки — и регламентируются вопросы формирования и утверждения программы государственного органа по профессиональному развитию государственных гражданских служащих.

В 2008 г. был определен порядок включения в стаж государственной гражданской службы Российской Федерации отдельных периодов замещения должностей, установлено соотношение классовых чинов федеральной государственной гражданской службы и воинских званий и специальных званий правоохранительной службы, транспортного обслуживания, обеспечиваемого в связи с исполнением должностных обязанностей. Также была дополнена законодательная база в части определения трудовых и социальных гарантий государственного гражданского служащего — установлен порядок предоставления ежегодного оплачиваемого отпуска федеральным государственным гражданским служащим, имеющим ненормированный служебный день, и получения единовременной субсидии на приобретение жилого помещения.

В соответствии с поручением Президента РФ Минздравсоцразвития России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти подготовлены предложения по проекту Программы формирования резерва управленческих кадров. Программа предусматривает отбор граждан для включения в кадровый резерв управленческих кадров, способных замещать руководящие должности на государственной или муниципальной службе, а также в бюджетных организациях.

По предложению Минздравсоцразвития России основой резерва управленческих кадров может стать информационная система, объединяющая базу данных о должностях, дифференцированных по направлениям, а также базу данных о гражданах различных возрастных групп, классифицированных с учетом специальных требований (уровень квалификации, опыт работы, специальные знания и навыки) к участникам Программы.

Участники Программы смогут участвовать в конкурсах на получение образовательных «грантов» и иных форм материальной поддержки и при

необходимости будут иметь возможность пройти профессиональную переподготовку или повышение квалификации в ведущих образовательных учреждениях при Правительстве РФ.

→ таблица 8

Динамика изменения показателей, характеризующих развитие системы дополнительного профессионального образования федеральных государственных гражданских служащих

	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	План на 2008 г.	План на 2009 г.
Объем финансирования государственного заказа (тыс. руб.)	83243,1	106997,8	613960,0	756 233,6	831156,2	895156,2
Обучено федеральных государственных гражданских служащих всего (чел.)	12 279	18 093	104 395	117 675	108 771	120 000
Количество ФОИВ, участвующих в государственном заказе	54	68	76	76	90	94

→ Планы — 2009

В 2009 г. МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ПРОДОЛЖИТ РАБОТУ ПО РАЗВИТИЮ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГРАЖДАНСКИХ СЛУЖАЩИХ В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ КАДРОВЫХ СОСТАВОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ.

→ Документ

Отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2008 году и о планах на 2009 год

→ Содержание

5 ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

9 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- 10 РЕАЛИЗАЦИЯ ПНП «ЗДОРОВЬЕ» И РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- 24 ПЛАНЫ ПНП «ЗДОРОВЬЕ» В 2009–2012 ГГ.
- 28 ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
- 33 МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ
- 36 ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОМС
- 40 КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2020 Г.
- 42 САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

47 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

- 48 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ
- 52 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ВЕТЕРАНОВ
- 56 СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
- 58 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

61 ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- 62 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ
- 67 СОФИНАНСИРОВАНИЕ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

71 ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ

- 72 ПЕРЕХОД НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА
- 78 ОХРАНА ТРУДА
- 82 СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
- 84 ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЫНКА ТРУДА
- 87 ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ
- 89 ГОСУДАРСТВЕННАЯ ГРАЖДАНСКАЯ СЛУЖБА

→