
содержание

ОБРАЩЕНИЕ МИНИСТРА Т.А. ГОЛИКОВОЙ 2

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ 4

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 10

Реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье» 12 Развитие фармацевтического рынка 24 Медицина катастроф 32 Программа государственных гарантий и развитие системы ОМС 34 Медицинская помощь детям и развитие службы родовспоможения 38 Санитарно-эпидемиологическое благополучие человека и охрана здоровья населения 44 Высокотехнологичная медицинская помощь 56

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА 60

Социальная защита инвалидов 62 Социальная поддержка ветеранов 70 Социальная поддержка материнства и детства 78 Социальная защита граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций 82

ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ 86

Стимулирование развития дополнительного пенсионного обеспечения 88 Повышение реального уровня пенсионного обеспечения всех пенсионеров 93 Усиление страховых принципов системы социального страхования 96 Совершенствование пенсионной системы 99

ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ 100

Государственное регулирование и развитие рынка труда 105 Развитие социального партнёрства 108 Охрана труда 110 Переход на новые системы оплаты труда 112 Государственная гражданская служба 113 Трудовая миграция 115

ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ 116

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ И ИМУЩЕСТВЕННЫЙ КОМПЛЕКС 122

КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ 128

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО 136

РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН 152



Уважаемые коллеги!

2009 год был очень непростым. Он начинался на пике мирового финансового кризиса, когда было много опасений по поводу растущей безработицы, демографических показателей, финансирования многих социальных программ. 2009 год принёс и много непредвиденных тяжёлых событий.

ММы сделали всё, что было возможно, и сделали немало — даже больше, чем ожидалось по многим прогнозам.

Был сохранён бюджет наших социальных программ и программ развития, а по многим позициям даже увеличен.

Нам удалось добиться неплохих в условиях кризиса показателей по безработице благодаря правильному управлению ситуацией на рынке труда, настойчивому проведению программ по общественным работам, переобучению населения, самозанятости. Мы сложили единую технологию работы центров занятости, наладили непрерывный мониторинг ситуации и тем самым могли оперативно реагировать и принимать решения.

Совершенствование системы пенсионного обеспечения было в 2009 г. одним из главных приоритетов социального развития. С 1 декабря 2009 г. базовая часть была проиндексирована на 31,4%. Это самый высокий уровень индексации базовой части за все время её существования. Мы продолжаем программу софинансирования пенсионных накоплений: количество её участников увеличилось. Мы подготовились к масштабному увеличению пенсий в 2010 г. для всех, кто заработал трудовой стаж в советский период, и к переходу на страховые взносы.

Мы получили первые позитивные результаты программ по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, при сердечно-сосудистых заболеваниях. Запустили в этом году Национальную онкологическую программу. И, начавшись пока в небольшом количестве регионов, эти программы показали свою результативность. Результаты нескольких регионов смогли уже дать положительную динамику уменьшения смертности от ДТП и сердечно-сосудистых заболеваний по всей России.

В связи с кризисом многие ожидали снижения рождаемости. Но вместо этого в августе 2009 г. впервые за многие годы число рождённых превысило число умерших. Это, конечно, пока не тенденция, но очень хороший сигнал. Рождаемость весь 2009 г. продолжала расти. И мы будем продолжать мероприятия по поддержке и улучшению демографических показателей.

Продолжалась программа по развитию Службы крови. В 2009 г. к программе присоединились 5 медицинских учреждений федерального подчинения и 26 медучреждений, находящихся в ведении субъ-

НАМ УДАЛОСЬ ДОБИТЬСЯ НЕПЛОХИХ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ БЛАГОДАРЯ ПРАВИЛЬНОМУ УПРАВЛЕНИЮ СИТУАЦИЕЙ НА РЫНКЕ ТРУДА

ектов Российской Федерации. Впервые в 2009 г. мы ярко провели День донора, организовали 1 августа Всероссийскую субботу доноров. Донорство начинает становиться нормой нашей жизни: в этом году очень активно донорское движение поддерживали молодёжь и крупный бизнес.

Наше здравоохранение и фармацевтическая промышленность показали готовность к мобилизационным действиям в критических ситуациях. Мы успели подготовиться к приходу в Россию вируса гриппа АН1/Н1: разработать и испытать вакцину и наладить выпуск её в необходимых количествах. Благодаря вовремя начатой широкомасштабной разъяснительной работе по профилактике гриппа среди населения, к настоящему времени снизились темпы роста заболеваемости этим типом гриппа. Надо отметить также самоотверженную работу врачей и всего медицинского персонала, которые оказывали медицинскую помощь пострадавшим в «Невском экспрессе» и в Перми.

В 2009 г. мы запустили очень важную программу по формированию здорового образа жизни. В ней пока больше вопросов, чем ответов, но мы делаем первые планомерные шаги. Отлаживается работа созданных в этом году во всех регионах Центров здоровья. Они предназначены для профилактики заболеваний, помощи здоровым людям в переходе их к ведению здорового образа жизни и к снижению рисков таких заболеваний, как гипертония, инфаркты и инсульты, заболевания позвоночника, ожирение, и других болезней, которые во многом связаны с неправильным образом жизни и питания. Параллельно мы сделали несколько очень интересных и успешных коммуникационных проектов по здоровому образу жизни на телевидении и в Интернете.

Подводя итоги, можно сказать, что 2009 г. стал для нас годом выхода на согласованное социальное развитие в части здравоохранения, трудовых отношений и пенсионного обеспечения. Очень важно сохранить взятые темпы и качество развития в следующем 2010 г.

2009

***Демографическое
развитие***

» | ***Впервые за 15 лет в августе 2009 г. было зарегистрировано превышение показателя рождаемости над показателем смертности — родилось больше, чем умерло***



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

демографическое развитие

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Стабилизация численности населения к 2015 г. на уровне не менее 140–141 млн человек, создание условий для постепенного перехода к росту численности населения до 142–143 млн человек к 2025 г.

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. — до 75 лет.

Снижение к 2016 г. общего коэффициента смертности до 11,2–11,5 (на 1000 населения); увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,8–1,9.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Повышение уровня рождаемости.
- Сокращение уровня материнской и младенческой смертности.
- Сокращение смертности в трудоспособном возрасте.
- Укрепление здоровья населения.
- Увеличение продолжительности активной жизни.

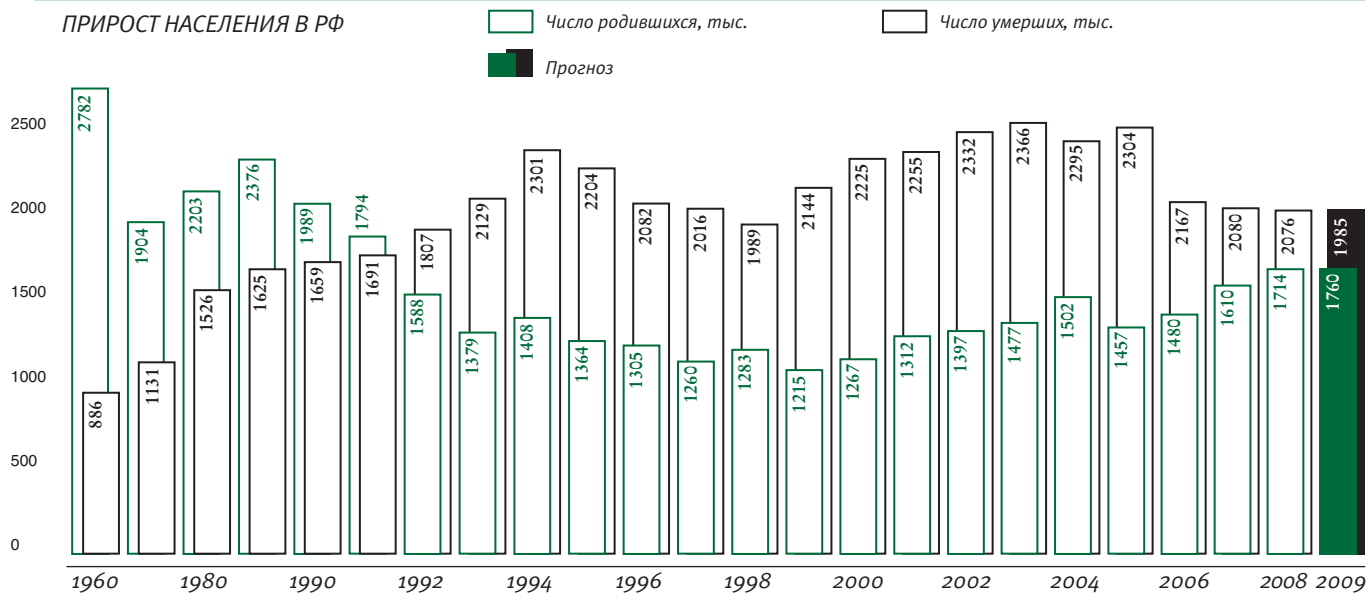
КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ

Апрель — гражданам, получившим государственный сертификат на материнский (семейный) капитал, предоставлено право на единовременную выплату в размере 12 тыс. руб. за счёт средств материнского (семейного) капитала.

Август — впервые за последние 15 лет был зафиксирован естественный прирост населения.

20 ноября — на заседании Межведомственной рабочей группы по ПНП «Здоровье» и демографической политике при Совете при Президенте РФ рассмотрен комплексный план мероприятий по демографической политике на ближайшие пять лет.

ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ В РФ



ВПЕРВЫЕ ЗА 15 ЛЕТ В АВГУСТЕ 2009 Г. БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПРЕВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ НАД СМЕРТНОСТЬЮ — РОДИЛОСЬ БОЛЬШЕ, ЧЕМ УМЕРЛО.

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ УВЕЛИЧИТСЯ ЗА 2009 Г. ПРИМЕРНО НА 15–25 ТЫС. ЧЕЛОВЕК. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ В 1995 Г. СТАБИЛИЗАЦИЯ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДОСТИГНУТА НА 2 ГОДА РАНЬШЕ, ЧЕМ ЭТО ПРЕДПОЛАГАЛОСЬ КОНЦЕПЦИЕЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА

В 2009 г., несмотря на сложившиеся финансово-экономические условия, все важнейшие государственные социальные ориентиры, прежде всего стабилизация и укрепление демографической ситуации, были отнесены к числу приоритетных.

Продолжены меры по созданию условий, благоприятных для рождения и воспитания детей, снижения смертности, увеличения продолжительности жизни населения и регулирования миграции.

Существенно повышены размеры пособий при рождении ребёнка и по уходу за ребёнком до 1,5 лет.

Такие пособия стали получать не только работающие, но и неработающие женщины. Введены новые виды пособий: пособия на детей военнослужащих по призыву, при устройстве ребёнка на воспитание в семью. Установлен механизм индексации пособий в связи с ростом потребительских цен.

Введены дополнительные меры государственной поддержки семей с детьми в виде материнского (семейного) капитала для женщин, родивших второго и последующих детей. Размер материнского капитала постоянно индексируется: в 2009 г. он составил 312 тыс. руб., в 2010 г. — 343,4 тыс. руб.

Снижению показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности способствует реализация мероприятий программы «Родовый сертификат».

Общий объём средств, предусмотренных на реализацию программы «Родовый сертификат» в 2009 г., составляет 17 млрд руб.

На снижение смертности направлены практически все действия, реализуемые в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье». Приняты специальные программы по снижению смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, травм при дорожно-транспортных происшествиях, которые в совокупности приводят к 70% всех смертей. Результаты внедрения этих программ в первых регионах уже дали позитивную динамику уменьшения смертности в масштабах всей России.

Разработаны и начали осуществляться масштабные мероприятия по формированию у населения мотивации ведения здорового образа жизни, снижению масштабов распространённости употребления табака, злоупотребления алкоголем.

В результате всех проводимых программ в 2009 г. продолжились позитивные демографические тенденции. В январе — сентябре 2009 г. родилось 1321,0 тыс. детей, что на 46,7 тыс. детей (на 3,7%) больше, чем в соответствующем периоде 2008 г.

Впервые за 15 лет в августе 2009 г. было зарегистрировано превышение показателя рождаемости над показателем смертности — родилось больше, чем умерло.



ЗА 2008 Г. СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРОИЗОШЛО ВО ВСЕХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ НА 4,8–13,3%. НАИБОЛЕЕ НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТМЕЧАЮТСЯ В СЕВЕРО- ЗАПАДНОМ И ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

По оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 ноября 2009 г. составила 141,9 млн человек и с начала года увеличилась на 12,0 тыс. человек, или на 0,01% (на соответствующую дату предыдущего года наблюдалось сокращение численности населения на 113,3 тыс. человек, или на 0,08%). Естественная убыль населения в январе — октябре 2009 г. уменьшилась по сравнению с соответствующим периодом 2008 г. на 116,4 тыс. человек. Увеличившийся миграционный прирост полностью компенсировал численные потери населения и превысил их на 6,1%. Предварительные расчеты показывают, что в целом за 2009 г. число родившихся может составить 1760–1780 тыс. детей, что на 3–3,5% больше, чем в 2008 г. Число родившихся вплотную приблизится к показателю 1991 г., когда родилось 1794 тыс. детей. Число умерших может составить примерно 1985–1995 млн человек. Это на 4–4,5% меньше, чем год назад. Естественная убыль населения будет составлять 205–235 тыс. человек. Ожидается, что миграционный прирост населе-

Выдержки из публикаций

В России впервые за последние 15 лет отмечен естественный прирост населения, заявила глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова. «Если мы возьмем август, то в августе у нас родились 151,7 тыс. детей, умерли 150,7 тыс. человек. Впервые за последние 15 лет август 2009 г. показал естественный прирост населения на тысячу человек», — заявила вчера Голикова на заседании Межведомственной рабочей группы по Приоритетному национальному проекту «Здоровье» и демографической политике при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. Вместе с тем, по мнению главы Минздравсоцразвития, делать оптимистичные выводы на долгосрочную перспективу преждевременно, несмотря на такой показатель. «Понятно, что радоваться рано, но, тем не менее, то, что мы зарегистрировали этот показатель, очень приятно», — заявила Голикова.

*(Независимая газета,
30 сентября 2009)*

ния России будет примерно 245–250 тыс. человек. Таким образом, ожидается, что численность населения России увеличится за 2009 г. примерно на 15–25 тыс. человек (на 1 января 2009 г. население России составляло 141,9 млн человек). В последний раз прирост населения регистрировался в 1995 г. (по сравнению с 1994 г.). Стабилизация численности населения достигнута на 2 года раньше, чем это предполагалось Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.

Анализ течения демографических процессов позволяет ожидать, что на начало 2010 г. численность населения Российской Федерации останется на уровне начала 2009 г. — 141,9 млн человек.



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ
ПОЛИТИКИ НА БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ

- 1** Снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, от внешних причин (основные причины смерти населения в Российской Федерации), на долю которых приходится **более 80%** всех смертей
- 2** Сокращение младенческой смертности, в том числе с учётом перехода с 2012 г. к выхаживанию новорождённых с экстремально низкой массой тела, повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, новорождённым детям
- 3** Укрепление репродуктивного здоровья
- 4** Развитие системы вакцинации населения как профилактики заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики
- 5** Формирование у населения мотивации ведения здорового образа жизни и ужесточение мер, ограничивающих распространение алкоголя и табака
- 6** Развитие финансовых и экономических механизмов, стимулирующих повышение эффективности государственных программ оказания бесплатной медицинской помощи в направлении улучшения показателей здоровья населения

2009

Здравоохранение

» | **В 2009 г. была
начата Программа
по формированию здорового
образа жизни. В рамках
Программы проводилась
федеральная
коммуникационная кампания
«Здоровая Россия», начали
открываться Центры
здоровья**



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

здоровоохранение

ЦЕЛИ

- Укрепление здоровья нации.
- Сокращение смертности от предотвратимых причин.
- Совершенствование качества и доступности медицинской помощи.

ЗАДАЧИ

- Формирование здорового образа жизни у граждан России.
- Совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, пострадавшим в ДТП.
- Развитие диспансеризации и профилактики.
- Развитие Службы крови.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

СОБЫТИЯ

17–18 сентября — открытие V Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России».

1 октября — Министерством проведено Всероссийское совещание по вопросам организации работы Центров здоровья.

1 декабря — открытие интернет-портала www.takzdorovo.ru, посвящённого здоровому образу жизни.

В 2009 г. была начата Программа по формированию здорового образа жизни. В этом году в рамках программы проводилась федеральная коммуникационная кампания «Здоровая Россия» и открыты более 500 Центров здоровья на всей территории России.

Выдержки из публикаций

А в этом году получил реализацию и план по широкой пропаганде здорового образа жизни — было принято решение о запуске государственной программы «Здоровая Россия», которую Минздравсоцразвития готовило полтора года. «2009 г. стал очень важным для настоящего и будущего здоровья нации», — заявила, выступая на V Всероссийском форуме «Здоровье нации — основа процветания России», Татьяна Голикова. Говоря о новой программе, она подчеркнула, что «Здоровая Россия» — это больше чем набор мероприятий и даже больше чем долгосрочная программа. Это начало перемен в образе жизни страны, формирование современных стандартов жизни россиян. Здоровье, его качество должны стать приоритетами государства, общества, каждого человека».

(АМИ-ТАСС, 24 сентября 2009)

Проводимая в 2009 г. коммуникационная программа по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» была адресована разным группам граждан России: для детей был создан проект «Азбука здоровья со Смешариками»; для подростков на канале «Муз-ТВ» прошёл конкурс граффитчиков, рэперов и брейк-дансеров «Битва за респект», финал которого посетил премьер-министр России В.В. Путин; для взрослого поколения был показан цикл реалити-шоу на канале «Россия» «Подари себе жизнь». Для интернет-пользователей всех возрастов был запущен многофункциональный портал о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru, число посетителей которого уже в первую неделю



после открытия достигло 25 тыс. человек в день. Была запущена телефонная горячая линия и создан комплекс социальной рекламы, объединённый названием программы «Здоровая Россия».

В целях усиления профилактического звена здравоохранения по всей России было принято решение об открытии сети из более 500 Центров здоровья. Работа по открытию этих Центров идёт в плановом режиме. Во всех Центрах здоровья внедрена единая программа тестирования пациентов в целях борьбы с основными факторами риска развития заболеваний и предотвращения социально значимых заболеваний, в том числе направленная на сокращение потребления алкоголя и табака.

В настоящее время завершается подготовка руководителей Центров здоровья, начата подготовка врачей Центров здоровья на циклах тематического усовершенствования на базе Российской медицинской академии последипломного образования.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях

СОБЫТИЯ

8 апреля — с целью координации реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Министерством здравоохранения и социального развития РФ было проведено рабочее совещание с участием руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

5–7 октября — Министерством здравоохранения и социального развития РФ в г. Москве проведена научно-практическая конференция «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

19–20 октября — Министерством здравоохранения и социального развития РФ в г. Москве проведена научно-практическая конференция «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях».

29–30 октября — Министерством здравоохранения и социального развития РФ в г. Москве проведена научно-практическая конференция «Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая отдельные проблемы детской гематологии и онкологии».



**РЕЗУЛЬТАТОМ РЕАЛИЗАЦИИ
МЕРОПРИЯТИЙ,
НАПРАВЛЕННЫХ
НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,
ЗА 10 МЕСЯЦЕВ 2009 г.
ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ
СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
НА 5,4%, СМЕРТНОСТИ
ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НА 8,4%**

Три направления совершенствования медицинской помощи (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, дорожная травма) были выбраны в качестве приоритетных, так как именно они вносят наибольший вклад в структуру смертности российского населения. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, реализуются с 2008 г. Анализ результатов работы в 12 субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий с 2008 г., показывает, что за 10 месяцев 2009 г. по сравнению с аналогичным периодом 2008 г., число госпитализированных больных с инфарктом миокарда увеличилось в 1,4 раза, при этом число умерших от инфаркта миокарда сократилось в 1,9 раза; число госпитализированных больных с острым нарушением мозгового кровообращения увеличилось

в 2 раза, при этом число умерших от церебрального инсульта сократилось в 1,9 раза. В результате проведённой работы по подготовке медицинских кадров число больных, получивших тромболитическую терапию при инсульте, увеличилось с 88 случаев до 811, при инфаркте миокарда — с 1469 до 3551, число больных с инсультом, получивших рентгенэндоваскулярное обследование и лечение, увеличилось с 1279 до 2650, при инфаркте миокарда — с 4969 до 8506 человек.

С 2009 г. в реализацию мероприятий включены 12 новых субъектов Российской Федерации: Республика Коми, Республика Мордовия, Удмуртская Республика, Архангельская, Курская, Орловская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Смоленская, Ульяновская и Ярославская области.

В соответствии с заключёнными соглашениями между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации о реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, бюджетам субъектов Российской Федерации предоставлены субсидии федерального бюджета в полном объёме в целях закупки дорогостоящего медицинского оборудования для созданных 12 региональных сосудистых центров и 36 первичных сосудистых отделений. В регионах проведены конкурсные процедуры, заключены государственные контракты, завершается поставка, монтаж и ввод медицинского оборудования в эксплуатацию.

В целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, внедрения современных технологий оказания медицинской помощи Министерством здравоохранения и социального развития РФ утверждены приказы от 6 июля 2009 г. № 389н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и от 19 августа 2009 г. № 599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля».

За 2008–2009 гг. созданы и оснащены дорогостоящим медицинским оборудованием 24 региональных сосудистых центра и 72 первичных сосу-

ЗА 10 МЕСЯЦЕВ 2009 г. ЧИСЛО ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ СОКРАТИЛОСЬ НА 13%, ЧИСЛО ПОГИБШИХ НА МЕСТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ СОКРАТИЛОСЬ НА 9,4%, ЧИСЛО ВЫЕЗДОВ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 5%, ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ, ДОСТАВЛЕННЫХ В ТРАВМОЦЕНТРЫ, УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 20,3%, ПРИ ЭТО ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ УВЕЛИЧИЛАСЬ НА 8%, ЧИСЛО ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ, УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 12,5%

дистых отделения. Кроме того, с целью подготовки специалистов для региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений были оснащены 5 ведущих федеральных учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями.

В 2008 г. мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, реализовывались вдоль федеральных автомобильных дорог М-3, М-4, М-10, А-216 и А-229, которые проходят по территории Краснодарского края, Брянской, Воронежской, Калужской, Липецкой, Московской, Ростовской, Тульской, Тверской, Новгородской, Ленинградской и Калининградской областей.

В 2008 г. в рамках реализации мероприятий за счёт средств федерального бюджета было закуплено и поставлено медицинское оборудование в 68 учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, в 5 федеральных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь.

Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях бригадами скорой медицинской помощи была осуществлена закупка и поставка 142 реанимобилей для 83 станций (отделений) скорой медицинской помощи, территориальных центров медицины катастроф, а также для 2 федеральных учреждений здравоохранения.

В 2009 г. мероприятия реализуются в субъектах Российской Федерации, по территории которых проходят федеральные автомобильные дороги М-7 «Волга» (Москва — Уфа), М-8 «Холмогоры» (Москва — Архангельск), М-10 «Скандинавия» (Санкт-Петербург — Выборг — граница с Финляндией), и в Республике Адыгея, по территории которой проходит участок федеральной автомобильной дороги М-4 «Дон» (Москва — Новороссийск), реализация мероприятий на которой началась в 2008 г.

Кроме того, в рамках реализации мероприятий для учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований Министерством осуществлена централизованная закупка и поставка 196 специализированных реанимобилей, предназначенных для оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.



ВПЕРВЫЕ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ ПОЛУЧИЛИ «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ»

В 2009 г. стартовала программа по совершенствованию организации онкологической помощи населению, на которую выделены ассигнования федерального бюджета в размере 6305,9 млрд руб., в том числе:

- в размере 948,6 млн руб. — на оснащение 2 федеральных учреждений здравоохранения, на базе которых осуществляется подготовка медицинских кадров для учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий (федеральное государственное учреждение «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена Федерального агентства по высокотехнологической медицинской помощи», г. Москва; федеральное государственное учреждение здравоохранения «Федеральный государственный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства», г. Москва);
- субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации в размере 5357,3 млн руб. — на закупку дорогостоящего оборудования для учреждений здравоохранения субъектов Российской Феде-

рации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий.

В 2009 г. в реализации мероприятий участвуют 11 субъектов Российской Федерации (Челябинская (окружной онкологический диспансер), Белгородская, Волгоградская, Калужская, Кировская, Омская, Оренбургская, Пензенская, Тульская, Тюменская области, Хабаровский край).

В настоящее время во исполнение соглашения всем субъектам Российской Федерации, участвующим в реализации мероприятий в 2009 г., перечислены субсидии из федерального бюджета. В регионах завершены конкурсные процедуры, осуществляется поставка и монтаж закупленного оборудования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

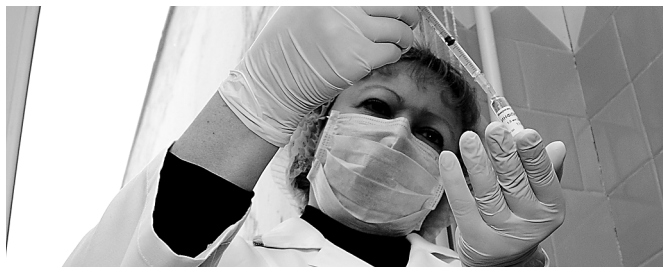
В 2009 г. на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан выделены ассигнования из федерального бюджета в размере 4,185 млрд руб.

В 2009 г. дополнительная диспансеризация проводится 3602 учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, а также 69 федеральными учреждениями здравоохранения, подведомственными ФМБА России.

В 2009 г. дополнительную диспансеризацию должны пройти 3838,8 тыс. человек.

При проведении дополнительной диспансеризации в 2009 г. установлен норматив финансовых затрат на проведение диспансеризации одного работающего гражданина в размере 1042 руб. В перечень обязательных обследований включены лабораторные исследования: на общий белок, креатинин, мочевую кислоту, билирубин, амилазу, цитологическое исследование мазка из цервикального канала. Одновременно исключены осмотры врачей-специалистов — уролога и эндокринолога.

Впервые с начала реализации проекта в 2009 г. граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию, получили «Паспорта здоровья» — документ о результатах медицинского осмотра, дающий возможность человеку быть осведомленным не только о своём физическом состоянии, выявленных заболеваниях и мероприятиях по их лечению, но и о рисках возможного развития заболеваний, мерах по их предупреждению. Кроме того, «Паспорт здоровья» позволяет осуществить преемственность между учреждениями здравоохранения, которые посещает гражданин.



В 2009 г. отмечается рост заинтересованности граждан в прохождении дополнительной диспансеризации, что подтверждают многочисленные обращения граждан в адрес Министерства по вопросам предоставления возможности участия в данном мероприятии.

ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА, ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В 2009 г. на реализацию нового направления «Обследование населения с целью выявления туберкулёза, лечение больных туберкулёзом, профилактические мероприятия» выделены ассигнования из федерального бюджета в объёме 2813,2 млн руб.

Реализация данного направления проекта в 2009 г. предусматривала:

1. Обеспечение функционирования системы государственного мониторинга лечения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулёза.

Министерством здравоохранения и социального развития РФ заключён государственный контракт на выполнение работ по осуществлению организационно-методической помощи субъектам Российской Федерации, а также обеспечению функционирования системы государственного мониторинга лечения и лекарственной устойчивости возбудителя туберкулёза, по результатам выполнения которого формируются аналитические материалы, отражающие особенности организации противотуберкулёзных мероприятий в субъектах Российской Федерации, а также планы проведения необходимых мероприятий на 2010 г.

2. Обеспечение лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения противотуберкулёзными препаратами:

- в специализированные учреждения здравоохранения осуществлена поставка лекарственных средств на 606,8 млн руб.;
- заключены государственные контракты на поставку лекарственных средств на 1733,9 млн руб.;
- государственные контракты на поставку лекарственных средств заключены на сумму 180 млн руб.

3. Внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулёзом.

При рассмотрении заявок органов управления здравоохранением регионов на оснащение медицинским оборудованием учреждений здравоохранения, оказывающих помощь больным туберкулёзом, Министерством здравоохранения и социального развития РФ был сделан акцент на совершенствовании хирургической помощи больным туберкулёзом и заключены государственные контракты на поставку медицинского оборудования на сумму 846,2 млн руб.

4. Профилактические мероприятия.

Стандартизация и сопоставимость лабораторных исследований при проведении диагностики туберкулёза является неотъемлемой частью комплексного подхода к снижению заболеваемости туберкулёзом в Российской Федерации. В рамках реализации мероприятий Министерством здравоохранения и социального развития РФ заключён государственный контракт на поставку комплектов для лабораторной диагностики на общую сумму 22,6 млн руб.



НА РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ КРОВИ ТОЛЬКО ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА В 2009 Г. БЫЛО ВЫДЕЛЕНО 4,2 МЛРД РУБЛЕЙ

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ КРОВИ

СОБЫТИЯ

14 июня — проведение Всероссийского дня донора.

29 июля — ФМБА России и компания LG Electronics подписали соглашение о социальном сотрудничестве в сфере развития массового добровольного донорства.

Июль — приезд мобильной станции по забору крови в молодёжный лагерь «Селигер – 2009», сдача крови участниками смены «Технология добра».

1 августа — проведение Всероссийской субботы доноров.

7 августа — акция «МотоДонор».

19 ноября — круглый стол «Донорство крови — новая форма корпоративного волонтерства».

3–4 декабря — прошёл II Всероссийский форум Службы крови.

В 2009 Г. ПРОГРАММА РЕАЛИЗОВЫВАЛАСЬ В 26 СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В НЕЁ БЫЛИ ВКЛЮЧЕНЫ 5 МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ И 26 РЕГИОНАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Министерство здравоохранения и социального развития России совместно с Федеральным медико-биологическим агентством с 2008 г. реализует масштабную программу развития Службы крови. К 2012 г. в программе будут задействованы все 83 субъекта Российской Федерации.

В 2009 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 её компонентов;
- создание единой информационной базы данных по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и её компонентов — поставка компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным про-

граммным обеспечением для создания единой информационной базы по реализации мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и её компонентов, программно-технических средств защиты этой базы;

- развитие системы массового безвозмездного донорства крови и её компонентов — развитие, организация и пропаганда донорства крови и её компонентов.

В 2009 г. программа реализовывалась в 26 субъектах Российской Федерации, в неё были включены 5 медицинских учреждений федерального подчинения, 2 из которых (Центр крови ФМБА России (г. Москва) и ФГУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии ФМБА России» (г. Санкт-Петербург)) включены повторно в связи с передачей дополнительных функций и полномочий Федеральному медико-биологическому агентству по вопросам донорства крови и её компонентов и поэтапным переоснащением, и 26 медучреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации.

На реализацию мероприятий только из федерального бюджета в 2009 г. было выделено 4,2 млрд руб.

В ходе разработки и реализации программы в 2008–2009 гг. была выстроена принципиальная модель института донорства для современной России, сформированы ключевые форматы взаимодействия внутри института и общества, и на основе этого опыта создана технология, которая используется сегодня. Выстроены важнейшие для интеграции института донорства в социум отношения с такими общественно-значимыми институтами, как СМИ, бизнес, образование, религиозные конфессии, некоммерческие организации.

В этом году впервые в России для доноров открылись двери учреждений Службы крови в субботу 1 августа. 79 субъектов Российской Федерации поддержали инициативу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и ФМБА России о проведении акции «Суббота доноров». В этот день станции переливания крови и мобильные комплексы заготовки крови (МКЗК) работали в 189 населённых пунктах России. В целом по стране свыше десяти тысяч человек откликнулись и сдали кровь в свой выходной день. Среди них — и почётные, и регулярные доноры, и те, кто сдавал кровь впервые.



КОММУНИКАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТАНОВИТСЯ СЕГОДНЯ ГЛАВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ НОВЫХ ДОБРОВОЛЬНЫХ ДОНОРОВ

Наибольшее количество доноров пришло на станции переливания крови следующих субъектов РФ: Краснодарский край, Красноярский край, Республика Башкортостан, Республика Дагестан, Ростовская область, Свердловская область.

Наиболее высокая донорская активность населения (отношение числа доноров к численности населения) наблюдалась в Астраханской, Ивановской, Мурманской, Рязанской, Ростовской, Саратовской, Свердловской, Ульяновской областях, республиках Алтай, Башкортостан, Дагестан, Калмыкия, Коми, Марий Эл, Татарстан, Чеченской Республике, Красноярском и Краснодарском краях.

Кроме того, в июле Министерство здравоохранения и социального развития РФ и Федеральное медико-биологическое агентство объявили о проведении федеральной донорской акции «МотоДонор». Данная инициатива была поддержана региональными ведомствами, руководителями и представителями байк-клубов 57 регионов России — от Дальнего Востока до Краснодарского края.

7 августа 2009 г. с восьми утра и до полудня около 3000 мотоциклов припарковались у станций переливания крови по всей России, чтобы их владельцы смогли помочь своим «братьям» и просто незнакомым людям, которые нуждаются в донорской крови.

Накануне и в день проведения Субботы доноров во многих городах прошли мероприятия в поддержку развития массового безвозмездного донорства крови и её компонентов: пресс-конференции и митинги; специальные акции с участием волонтеров, в том числе лидеров молодежных движений; разбиты «информационные палатки»; организованы горячие линии и выступления представителей Службы крови на радио и телевидении.

Коммуникационное сопровождение становится сегодня главным инструментом привлечения новых добровольных доноров крови и её компонентов, формирования настоящего российского общества доноров, действующих безвозмездно и на регулярной основе. Волонтеры выходят со специальными акциями на улицы, раздавая листовки и рассказывая жителям городов о том, насколько нужна донорская кровь людям. Они организуют встречи специалистов Службы крови с учащимися учебных заведений и сотрудниками различных организаций.

Наиболее масштабным мероприятием, собравшим волонтеров в 2009 г., стала Донорская смена на Всероссийском молодежном форуме «Селигер – 2009», на которой специалисты в области социального проектирования, исследова-



Выдержки из публикаций

Минздравсоцразвития проводит акцию в канун Дня донора, чтобы привлечь внимание к проблемам здравоохранения, и не случайно прямо в центре Москвы, на Ильинке, чтобы соседи — коллеги из других Министерств и Администрации Президента — тоже обратили внимание. Этот тягач — на самом деле мобильный пункт переливания крови, его технические возможности позволяют работать полноценно и автономно в течение 4 суток, а пропускная способность — 100 доноров за 1 рабочую смену.

Если такая очередь будет стоять и в дни, когда акция не проводится, проблему донорской крови в России удастся решить.

Сдача крови на рабочих местах, ТВЦ — События, 11 июня 2009

ний, коммуникаций, креатива, а также представители некоммерческих волонтерских организаций и медицинских учреждений по забору, переработке и хранению крови проводили с молодыми людьми публичные лекции, мастер-классы и совместно с участниками форума дорабатывали индивидуальные проекты по развитию волонтерского движения в сфере донорства крови.

Задача программы — привлечение новых активных доноров, граждан, разделяющих идеи солидарности, взаимопомощи и социальной ответственности, — таких граждан, которые готовы к состраданию, помощи людям независимо от их положения.

Опыт первого года выявил ряд возможностей для участия бизнес-сообщества в Программе по развитию добровольного донорства крови в России: формирование донорских коллективов; проведение донорских акций на предприятиях; поддержка и интеграция в коммуникационную кампанию; принятие социально-ответственной позиции.

В рамках реализации программы развития массового донорства значительная роль отводится возрождению коллективного, корпоративного донорства.

Под коллективным донорством понимается участие организации, предприятия или учреждения в организации и проведении Дней донора на своей территории с помощью выездной бригады Службы крови.

7 октября на заводе компании LG Electronics, расположенном в посёлке Дорохово Рузского района Московской области, состоялся День донора. На временном пункте сдачи крови каждый сотрудник мог добровольно стать участником корпоративной донорской акции.

Продолжает работу веб-портал, содержащий информацию о программе развития Службы крови в частности и о донорстве крови и её компонентах в России в целом: www.yadonor.ru.

Работает единая телефонная справочная служба, где каждый желающий круглосуточно может получить консультацию по вопросам донорства крови и её 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.

Проводится регулярный мониторинг общественного мнения и информационного поля федеральных и региональных СМИ, позволяющий



Выдержки из публикаций

«С большим уважением и благодарностью я отношусь к НКО и волонтерам, которые в хорошем смысле слова буквально заставили нас поверить, что программа не будет сиюминутной», — сказала Татьяна Голикова.

Она отметила также роль бизнеса, назвав донорство «одной из форм корпоративного волонтерства», и роль молодежных НКО. Голикова подчеркнула, что развитие донорства пересекается с новым направлением Национального проекта «Здоровье», связанного с пропагандой здорового образа жизни. Ведь донором может быть здоровый, не имеющий вредных привычек человек. Кроме того, регулярно сдающие кровь люди постоянно находятся под наблюдением медиков.

(АСИ, 4 декабря 2009)

отследить изменения общественного отношения к вопросам донорства крови.

3 декабря 2009 г. состоялся II Всероссийский форум Службы крови России, основной темой которого было подведение предварительных итогов реализации мероприятий по развитию Службы крови в 2008–2009 гг.

ПЛАНЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» НА 2010 Г.

Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни

В рамках реализации мероприятий планируется продолжить создание Центров здоровья на базе учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований. Будет продолжено проведение информационной кампании по формированию здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления табака и алкоголя. На реализацию мероприятий в 2010 г.

планируется направить 820,0 млн руб. С целью подготовки и переподготовки медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 28,2 млн руб.

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

В III квартале 2009 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ завершена работа по отбору федеральных автомобильных дорог, вдоль которых в 2010 г. планируется реализация мероприятий. Отбор проводился на основании статистики дорожного травматизма и представленных органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации паспортов.

По результатам проведенной работы для участия в мероприятиях в 2010 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ были отобраны следующие федеральные автомобильные дороги: М-5 «Урал» (Москва — Челябинск), М-60 «Усури» (Хабаровск — Владивосток) и М-29 «Кавказ» (Краснодар — граница с Азербайджанской Республикой).

В 2010 г. на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 3382,9 млн руб.



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

В III квартале 2009 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ завершена работа по отбору субъектов Российской Федерации для участия в мероприятиях в 2010 г. Отбор проводился на основании представленных органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации паспортов, а также по результатам комиссионных выездных проверок, проведённых в сентябре 2009 г. с участием ФМБА России, сотрудников ведущих федеральных учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения, подведомственных РАМН, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями.

По результатам проведённой работы для участия в мероприятиях в 2010 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ были отобраны следующие субъекты Российской Федерации: Карачаево-Черкесская Республика, Республика Саха (Якутия), Республика Татарстан, Краснодарский край, Амурская, Владимирская, Калужская, Кемеровская, Магаданская, Нижегородская, Пензенская, Тверская и Тамбовская области, г. Санкт-Петербург.

В 2010 г. на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 3134,2 млн руб.

Мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

В результате проведённой экспертно-аналитической оценки статистических данных, материалов о реализации территориальных программ, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, проектов законов о бюджете субъектов Российской Федерации на 2010 г., для участия в реализации мероприятий в 2010 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ были отобраны следующие субъекты Российской Федерации: Хабаровский край (окружной онкологический ди-

спансер), Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Республика Чувашия, Алтайский край, Ивановская, Липецкая, Новосибирская, Рязанская и Ярославская области.

В 2010 г. на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 5760,6 млн руб.

Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан

В 2010 г. пройдут дополнительную диспансеризацию 3974 тыс. человек. На реализацию данного мероприятия предусмотрены ассигнования из федерального бюджета в размере 4141,4 млн руб.

Обследование населения с целью выявления туберкулёза, лечение больных туберкулёзом, профилактические мероприятия

На обеспечение противотуберкулёзными препаратами предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 3349,0 млн руб.

В целях внедрения современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулёзом предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 588,7 млн руб.

Для дальнейшего развития профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения и снижения заболеваемости туберкулёзом, предусмотрено выделение ассигнований из федерального бюджета в размере 140,0 млн руб.

ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПЕРЕЧНЯ ЖНВЛС* ВО ВНИМАНИЕ ПРИНИМАЛИСЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ДАННЫЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОЙ И КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2009 г. в связи со значительным ростом цен на лекарственном рынке в первом полугодии был обновлен Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС) и были разработаны методики определения предельных отпускных цен производителей на препараты, которые включены в Перечень ЖНВЛС, и определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных розничных надбавок на ЖНВЛС.

В проект обновлённого списка включено 500 международных непатентованных наименований лекарственных средств, из них 76 наименований — только отечественного производства, 261 — производятся как российскими, так и зарубежными производителями, 163 — только зарубежного производства. В новом Перечне доля отечественных лекарств выросла до 67,4%.

Для формирования обновленного Перечня жизненно необходимых и важных лекарственных средств была создана комиссия Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в которую вошли эксперты Всемирной организации здравоохранения, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения и социального развития РФ, представители ФМБА России, Министерства промышленности и торговли РФ, а также другие ведущие специалисты, которые занимаются лекарственными средствами.

При разработке Перечня комиссия принимала во внимание наличие государственной регистрации производителя лекарственного средства, представление научно обоснованных данных об эффективности и безопасности, а также о преимуществах препарата, данных об обоснованности применения конкретного лекарства для диагностики, профилактики и лечения социально значимых заболеваний и патологических состояний.

В Перечень не включались, в частности, дезинфекционные препараты, не относящиеся в настоящее время к лекарствам, диагностические средства, непосредственно не контактирующие с организмом человека и не являющиеся жизненно необходимыми и важнейшими, а также комбинированные лекарства при наличии в Перечне их

* Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства

РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

ЦЕЛИ

- Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи.
- Совершенствование законодательной базы, регулирующей обращение лекарственных средств.
- Внедрение инноваций в производство лекарственной продукции и медицинской техники.

ЗАДАЧИ

- Регулирование цен на фармацевтическом рынке.
- Создание системы мониторинга безопасности лекарственных препаратов.
- Совершенствование Федерального закона «О государственной социальной помощи».
- Развитие системы лекарственного обеспечения граждан.



ПРОВЕДЕНЫ КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ С ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНИЕМ СУБЪЕКТОВ РФ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГРАЖДАН

монокомпонентов, за исключением лекарств для лечения туберкулёза, ВИЧ/СПИДа, а также коррекции водно-электролитного баланса. Перечень составлялся с учётом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

Проведены комплексные мероприятия по совершенствованию работы с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, в том числе участников Великой Отечественной войны.

Численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде НСУ, на 01 января 2009 составляла 5075,5 тыс. человек, на 01 июля 2009 — 5412,9 тыс. человек, на 01 октября 2009 — 5506,4 тыс. человек; абсолютный прирост — 430 898 человек (8,5%).

Федеральным бюджетом на 2009 г. предусмотрено на оплату лекарственных средств по НСУ — 28 321,2 млн руб.

С 2009 г. изменён механизм финансирования лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. Финансовые средства на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан направляются напрямую из бюджета Министерства здравоохранения и социального развития РФ на счета территориальных органов Федерального казначейства для последующего перечисления в установленном порядке в бюджеты субъектов Российской Федерации.

В связи с увеличением численности граждан — получателей НСУ на 01 апреля 2009 принято Постановление Правительства Российской Федерации от 19 августа 2009 № 670 «О внесении изменений в распределение в 2009 г. субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов», в соответствии с которым в субъекты Российской Федерации направлено 1960,6 млн руб.

На 28 сентября 2009 в бюджеты субъектов Российской Федерации на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в виде НСУ поставлено лекарственных средств на сумму 34 642,8 млн руб., что составило в абсолютном приросте 10 325,0 млн руб. по сравнению с 28 сентября 2008 (42,5%), отпущено лекарственных средств на сумму 29 604,7 млн руб., что в абсолютном приросте составляет 10 095,0 млн руб. (51,7%) по сравнению с 28 сентября 2008.

По информации, представленной субъектами Российской Федерации, проведены следующие мероприятия:

- изданы приказы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации об улучшении медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения ветеранов и участников Великой Отечественной войны;
- внедряется система автоматизированной выписки рецептов;



Цитата

«Ни одно лекарственное средство, входящее в перечень ЖНВЛС, не будет обращаться на рынке без государственной регистрации и государственной регистрации цены. Десять месяцев этого года показали нам, что цены взлетели на 47,6%. До эпидемии мы наблюдали тихонькое и невнятное снижение на 0,27%. Я не знаю, о какой социальной ответственности можно говорить, если самое дорогое — здоровье — ставится на коммерческую основу. На сегодняшний день в перечень ЖНВЛС входят 658 международных непатентованных наименований из 2617 зарегистрированных в стране. Таким образом, можно сделать вывод, что государство с помощью своего контроля охватывает только одну четвертую всех лекарственных средств, обращаемых на территории Российской Федерации, — сказала Татьяна Голикова, выступая на совещании в Генеральной прокуратуре РФ. — Существенную роль в списке ЖНВЛС играют лекарства, поставляемые нам из-за рубежа. В новом списке мы довели долю лекарств отечественного производства до 67,4%. Все российские препараты в списке имеют высокую клиническую эффективность», — отметила министр.

- выписка всех лекарственных средств инвалидам Великой Отечественной войны осуществляется согласно индивидуальному плану лечебно-оздоровительных мероприятий;
- формируются резервы лекарственных средств для ветеранов и участников Великой Отечественной войны и другие мероприятия.

В целях анализа проведения субъектами Российской Федерации антикризисных мероприятий, а также обсуждения порядка централизованной закупки лекарственных средств, закупаемых за счёт средств федерального бюджета, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом,

гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, на 2010 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 31 июля 2009 проведено селекторное совещание с участием Росздравнадзора и ФМБА России под председательством министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой.

Численность граждан по Российской Федерации по 7 высокочувствительным нозологиям на 01 января 2009 составляет 52 201 человек, на 01 сентября 2009 — 70 582 человек, абсолютный прирост составил 18 381 человек (35%).

Федеральным бюджетом на 2009 г. предусмотрено на оплату лекарственных средств по высокочувствительным нозологиям — 40,7 млрд тыс. руб. Сумма фактической закупки на I полугодие 2009 г. составила 15,9 млрд тыс. руб., на II полугодие 2009 г. — 16,6 млрд тыс. руб.

Итого заключены государственные контракты на общую сумму 32,4 млрд руб. Объявлен аукцион на оставшиеся 8,2 млрд руб. Лекарственные средства в субъекты Российской Федерации доставлены.

Создание системы мониторинга безопасности лекарственных препаратов позволит предпринимать конкретные действия по защите населения от небезопасных лекарственных препаратов, включая запрет гражданского оборота указанных лекарственных препаратов и отмену их государственной регистрации.



УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ЭТАПЫ, НА КОТОРЫХ БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Устанавливаются этапы, на которых будет осуществляться государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, который позволит эффективно противодействовать обороту недоброкачественной и фальсифицированной фармацевтической продукции, а также формы проведения указанного контроля лекарственных средств.

Реализация указанных мер создаст условия по формированию цивилизованных отношений в сфере обращения лекарственных средств с чётко

оговоренными правами и обязанностями участников фармацевтического рынка в совокупности с государственным регулированием отрасли.

Для контроля за состоянием лекарственного обеспечения граждан противогриппозными лекарственными препаратами с сентября 2009 г. осуществляется мониторинг наличия в аптечных и лечебно-профилактических учреждениях лекарственных средств, включённых в схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1, рекомендованных Министерством здравоохранения и социального развития РФ (Арбидол, Ингавирин, Кагоцел, Осельтамивир, Интерферон альфа-2b — 50 тыс. МЕ во фл., Интерферон гамма — 100 тыс. МЕ. во фл.).

Анализ результатов мониторинга цен в сентябре и октябре 2009 г. показал, что в 17 субъектах Российской Федерации (20% от общего количества субъектов) уровень цен на противогриппозные лекарственные препараты, включённые в мониторинг, увеличился на 5–20%.

По данным российских компаний-производителей цены на лекарственные препараты, используемые для лечения и профилактики гриппа, не увеличивались с начала 2009 г. Соответственно цены поднимают недобросовестные дистрибьюторы и аптечные учреждения, пользуясь ажиотажным спросом и ситуацией, сложившейся в Российской Федерации в связи с ростом заболеваемости гриппом.

Цель мониторинга — контроль за уровнем, качеством и доступностью лекарственного обеспечения населения противогриппозными препаратами.

ЗАКОНОПРОЕКТ «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» НАПРАВ- ЛЕН НА ОБЕСПЕЧЕ- НИЕ ГОСУДАРСТВЕН- НОГО КОНТРОЛЯ ЗА ЦЕНООБРАЗОВА- НИЕМ, БЕЗОПАСНО- СТИ ЛЕКАРСТВЕН- НЫХ ПРЕПАРАТОВ, НА ВВЕДЕНИЕ «ПРОЗРАЧНОЙ» ПРОЦЕДУРЫ РЕГИСТРАЦИИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ, РЕГУЛИРУЮЩЕЙ ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Доступность и качество медицинской помощи — одна из ключевых задач в сфере здравоохранения. И, как следствие, государственное регулирование и разработка новой нормативной базы в сфере лекарственного обеспечения — один из способов решения этой задачи. За последний год произошли серьёзные изменения в государственной лекарственной политике. Был разработан законопроект «Об обращении лекарственных средств», который убрал пробелы в государственном регулировании лекарственных препаратов. Главные отличия зако-

нопроекта касаются обеспечения государственного контроля за ценообразованием на фармрынке, безопасности лекарственных препаратов.

Правоприменительная практика в сфере обращения лекарственных средств выявила ряд недостатков Федерального закона «О лекарственных средствах»: декларативный характер отдельных норм; отсутствие ряда норм, которые требуют законодательного урегулирования.

Необходимость совершенствования в данной сфере также продиктована изменением законодательства Российской Федерации о техническом регулировании, лицензировании, защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля, по вопросам противодействия коррупции.

В этой связи разработан и внесён в Правительство Российской Федерации письмом от 08 октября 2009 № 25-3/10/1-5769 проект Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», принятие которого позволит решить следующие вопросы:

1. Повысить конкурентоспособность лекарственных средств отечественного производства.
2. Убрать избыточные административные барьеры.
3. Совершенствовать механизмы допуска лекарственных препаратов на фармацевтический рынок.
4. Развитие системы мониторинга безопасности лекарственных препаратов.
5. Повысить эффективность государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств и противодействия обороту недоброкачественной и фальсифицированной фармацевтической продукции.

Законопроектом уточняется ряд понятий, которые используются в Федеральном законе «О лекарственных средствах», а также вводятся дополнительные понятия, гармонизированные с международной практикой. В частности, предлагается уточнить регуляторные требования, относящиеся к фармацевтическим субстанциям и к готовым лекарственным препаратам.

Для повышения эффективности управления процессами ценообразования на лекарственные препараты и предотвращения негативных последствий роста цен на них законопроект устанавли-

Цитата

«Новый закон значительно меняет сложившуюся систему нормативного регулирования обращения лекарственных средств, включая подзаконные акты и действующие приказы Министерства здравоохранения и социального развития, — сказала Татьяна Голикова в интервью газете «Ведомости». — К примеру, вызывавшая много нареканий процедура регистрации лекарственных средств, когда документы на регистрацию лекарственного препарата рассматривались длительное время, что ограничивало доступ отечественных препаратов на рынок».

для экспортных нужд, что позволит российским предприятиям максимально использовать имеющиеся мощности для получения заказов на контрактное производство.

Расширение круга юридических лиц, которым производители лекарственных средств могут продавать свою продукцию, за счёт включения в него медицинских организаций позволит исключить посредников при реализации лекарственных препаратов и сократить бюджетные расходы, связанные с их закупкой.

Меры, направленные на стимулирование производства конкурентоспособных российских лекарственных средств, должны сопровождаться повышением ответственности производителей за качество конечного продукта, в том числе путём осуществления выпуска лекарственных средств в обращение на основе подтверждения соответствия условий производства и контроля качества каждой серии лекарственных средств установленным требованиям.

Кроме того, ряд требований к организации производства, учитывающих международные стандарты GMP, к упаковке и маркировке будет прописан в техническом регламенте о безопасности лекарственных средств.

Детально разработаны положения о государственных экспертизах, предшествующих регистрации лекарственного препарата, на основании результатов которых принимается обоснованное решение о его государственной регистрации. Определены цели, установлены принципы, порядок и сроки проведения государственных экспертиз, соответствующих срокам проведения аналогичных процедур в ЕС.

Создание системы мониторинга безопасности лекарственных препаратов позволит предпринимать конкретные действия по защите населения от небезопасных лекарственных препаратов, включая запрет гражданского оборота указанных лекарственных препаратов и отмену их государственной регистрации.

Устанавливаются этапы, на которых будет осуществляться государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, который позволит эффективно противодействовать обороту недо-

ливается механизм государственного регулирования цен на лекарственные препараты.

Чтобы создать условия для повышения конкурентоспособности лекарственных средств отечественного производства и устранения избыточных административных барьеров, законопроектом предлагается выдавать лицензии на производство не по конкретным лекарственным средствам, а по лекарственным формам.

Кроме того, предлагается разрешить производство незарегистрированных лекарственных средств



ВПЕРВЫЕ ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРОПИСАНА НА УРОВНЕ ЗАКОНА

брокачественной и фальсифицированной фармацевтической продукции, а также формы проведения указанного контроля лекарственных средств.

Реализация указанных мер создаст условия по формированию цивилизованных отношений в сфере обращения лекарственных средств с чётко оговоренными правами и обязанностями участников фармацевтического рынка в совокупности с государственным регулированием отрасли.

Сейчас впервые за все время процедура государственной регистрации прописана на уровне Федерального закона подробно по всем этапам, что называется до последней минуты, начиная от подачи документов заявителем и заканчивая получением акта о регистрации.

Во-первых, теперь определён чёткий срок — максимально на регистрацию отводится 210 дней,

за исключением периода клинических испытаний, за который отвечают производители.

Во-вторых, процедуры уполномоченного органа государственной регистрации максимально прозрачные и публичные. Это касается не только принятых норм и законов, но и публикации в сети Интернет информации о том, как проходит регистрация соответствующего лекарственного препарата. Это нужно как и для того, чтобы у общества была информация о возможном появлении в обороте какого-либо лекарственного препарата, так и для того, чтобы заявитель мог проследить выполнение всех процедур, которые зафиксированы в законе.

В-третьих, параллельно происходят изменения в законодательстве о государственной пошлине, в соответствии с которыми с лекарственного препарата вне зависимости от того, оригинальный он или воспроизведенный, отечественный или импортный, взимается одинаковая пошлина, которая поступает в доход федерального бюджета. «Платежи, которые ранее осуществлялись на полуправильных условиях, с принятием этих двух законопроектов исчезнут, а в бюджет будет поступать единственный платеж в виде государственной пошлины с лекарственных препаратов».

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИЙ В ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВОЗМОЖНО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

- | государственная поддержка инновационного вектора развития отечественной медицинской и фармацевтической промышленности;
- | развитие НИРов и НИОКров по выделенным более значимым для сохранения здоровья населения России направлениям;
- | финансовое обеспечение входа и нахождения научно-исследовательских организаций и конструкторских бюро на передовом уровне знаний, методов, технологий и материально-техническое обеспечение исследований;
- | подготовка достаточного количества научных и технических кадров для разработки и производства инновационных продуктов и технологий;
- | совершенствование научно-технической базы для проведения доклинических и клинических испытаний новых технологий и продуктов;
- | формирование перечня предприятий, организаций, венчурных фондов, способных и готовых взять на себя затраты на технологические разработки, особенно по отношению к долгосрочным исследованиям и разработкам, находящимся на начальных стадиях;
- | устранение разрыва между разработками и производством.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИЙ В ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Разработаны и внесены в Правительство Российской Федерации предложения по организации центров разработки инновационной медицинской техники и лекарственных средств, в основу которых положен принцип отказа от поддержки воспроизводства устаревших отечественных технологий. Развитие отечественной медицинской и фармацевтической промышленности может быть

устранено путём применения двух взаимосвязанных стратегий — импортозамещения (воспроизведения лучших иностранных образцов лекарственных средств и медицинской техники) и инновационного развития (разработки оригинальных отечественных лекарственных средств и изделий медицинского назначения на базе технологий, не уступающих лучшим зарубежным).



РАЗРАБОТАНЫ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ЗОН ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛПУ* ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП

* Лечебно-профилактические учреждения

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

ЦЕЛЬ

- Обеспечение организации оказания медицинской помощи гражданам, пострадавшим при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и террористического характера.

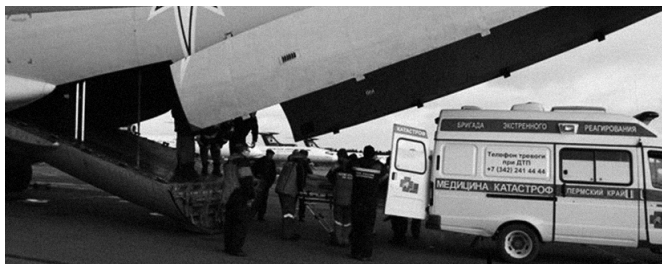
ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- 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 чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.
- Обеспечение своевременного и бесперебойного снабжения медицинским имуществом медицинских учреждений и формирований, привлекаемых для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

В 2009 г. сотрудники Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения и социального развития РФ продолжили в оперативном порядке помощь населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях в Российской Федерации, а также за рубежом.

Специалисты Полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» и Центра авиамедицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи участвовали в медицинском обеспечении



Цитата

Открывая совещание, Владимир Путин высказал благодарность врачам и летчикам, работавшим в первые часы после трагедии...

«У нас за последнее время произошло несколько чрезвычайных происшествий. Одно из них, наиболее тяжелое по последствиям, — это в Перми. Я знаю, как самоотверженно работают медицинские работники, как работают врачи — без сна, без отдыха, без выходных, без праздников».

*(<http://premier.gov.ru/events/4327.html>
7 декабря 2009 г.)*

- в оказании медицинской помощи населению при землетрясении в Индонезии;
- при эвакуации палестинских беженцев из Иордании;
- при эвакуации российских граждан, пострадавших в ДТП и других ЧС за рубежом.

По линии гуманитарной помощи из резерва медицинского имущества Министерством здравоохранения и социального развития РФ для ликвидации последствий ЧС Управлением медицинского снабжения в 2009 г. было направлено медицинское имущество для Палестины (Палестино-израильский вооруженный конфликт); для Минздрава республик Абхазия и Южная Осетия.

Штабом подготовлены и проведены с персоналом территориальных центров медицины катастроф командно-штабные и тактико-специальные учения, штабные тренировки по различной тематике; обеспечены подготовка и проведение международного учения «Богородск-ШОС»; участвовали в полевом учении НАТО, штабной тренировке под руководством МЧС России и тактико-специальном занятии Службы медицины катастроф Московской области.

По линии подготовки кадров для Службы медицины катастроф за 2009 г. на учебных циклах прошли подготовку около 600 человек.

В Центре авиамедицинской эвакуации и экстренной медицинской помощи ВЦМК «Защита» проводится подготовка специалистов авиамедицинских бригад.

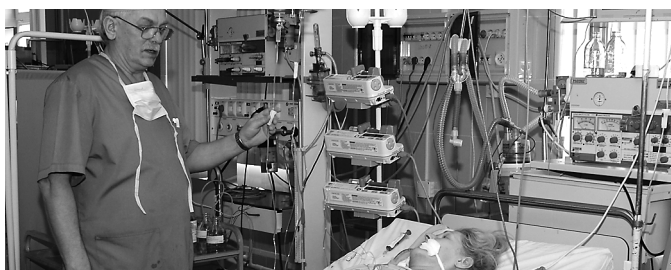
Разработаны методические рекомендации, определяющие порядок формирования зон ответственности ЛПУ за оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП, с учётом требований которых в регионах страны сформированы зоны ответственности ЛПУ на федеральных автодорогах.

В соответствии с Федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах» организована и проводится работа по созданию системы авиамедицинской эвакуации на федеральных автомобильных дорогах. При 57 ТЦМК созданы учебные центры по обучению водителей транспортных средств, сотрудников ГИБДД и МЧС России правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП.

пострадавших в ЧС: при терактах (Назрань, Республика Ингушетия); обрушении зданий (Назрань, Республика Ингушетия); при покушении на президента Республики Ингушетия; пожарах (Сургут, Пермь); в железнодорожных катастрофах («Невский экспресс»); при проведении массовых мероприятий; при авиамедицинской эвакуации больных, а также пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

Специалисты Полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» участвовали также:

- в двух межведомственных гуманитарных акциях Пограничной службы ФСБ России совместно с МЧС России по оказанию медицинской помощи населению горных и отдаленных районов республик Абхазия и Южная Осетия;



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОМС

ЦЕЛИ

- Исполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи на 2009 г. и территориальных программ государственных гарантий.
- Развитие системы медицинского страхования.

ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ

15 января — экспертное совещание по обсуждению Концепции развития здравоохранения до 2020 г.

29 июня — министр здравоохранения и социального развития Т.А. Голикова подписала приказ «О неотложных мерах по обеспечению гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи» (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2009 г. № 377 «О неотложных мерах по обеспечению гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи»).

9 июля — подведение итогов 2008 г. реализации территориальных программ государственных гарантий.

2 октября — подписано постановление Правительства РФ об утверждении Программы государственных гарантий в 2010 г. (постановление от 2 октября 2009 г. № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год»).

Программа государственных гарантий обеспечивает равнодоступность бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, которая утверждается Правительством РФ. В соответствии с ней регионы разрабатывают территориальные программы государственных гарантий, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Программа определяет:

- виды и условия оказания медицинской помощи;
- нормативы объема медицинской помощи;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- подушевые нормативы финансового обеспечения;
- порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь;
- предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи.

За счёт реализации Программы государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатно предоставляется:

- первичная медико-санитарная помощь;
- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Финансовое обеспечение программы осуществляется за счёт средств бюджетов соответствующих уровней и системы обязательного медицинского страхования.

Цитата

Будет меняться финансовая модель здравоохранения. В рамках государственных гарантий медпомощь для пациентов останется бесплатной. При этом на смену нынешней весьма запутанной и непрозрачной системе финансирования из нескольких источников придёт более простое «одноканальное» финансирование. Основным источником должен стать Фонд ОМС. Это даст возможность избежать дублирования использования средств и в конечном итоге лечить больше и лучше с меньшими затратами.

При этом расходы на медпомощь, гарантированную государством, предполагается серьёзно увеличивать так, как это происходило в последние годы.

(Российская газета, 16 января 2009)

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ





Министерство здравоохранения и социального развития РФ с этого года проводит комплексную оценку эффективности реализации территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам России

На 2009 г. расчетная стоимость территориальных программ государственных гарантий составила 1257,9 млрд руб.

Территориальные программы на 1 февраля 2009 г. утверждены в сумме 1074,1 млрд руб. с дефицитом 183,8 млрд руб. (14,6%).

В семи регионах отсутствует дефицит территориальных программ: г. Москва и г. Санкт-Петербург, Магаданская область, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий, Ненецкий и Чукотский автономные округа.

В ряде регионов проводится работа по оптимизации действующей сети учреждений здравоохранения и сбалансированности территориальных программ государственных гарантий по объемам и видам медицинской помощи. Несмотря на

имеющийся дефицит финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий, территориальные нормативы объемов медицинской помощи по видам в Белгородской, Челябинской, Амурской, Курской, Воронежской, Курганской, Волгоградской, Ульяновской областях, республиках Коми, Татарстан и Чувашия, Краснодарском, Алтайском и Красноярском краях соответствуют потребности населения в медицинской помощи и нормативам, рекомендуемым программой.

В ряде субъектов Российской Федерации сохраняется высокий уровень бюджетной составляющей в расходах на оплату труда в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС, — Тульская, Амурская области, Забайкальский, Красноярский края, Республика Мордовия; при этом занижается стоимость территориальных программ ОМС.

По результатам мониторинга реализации территориальных программ государственных гарантий на 1 октября 2009 г. их стоимость в целом по Российской Федерации сократилась на 2,9% (31,5 млрд руб.) по сравнению с утвержденной стоимостью на 1 февраля 2009 г. и составила 1042,6 млрд руб. Средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации уменьшились на 4% (21,4 млрд руб.), средства системы ОМС — на 1,9% (10 млрд руб.).

За девять месяцев 2009 г. наиболее значительно сокращена стоимость территориальных программ государственных гарантий в Архангельской области — на 22,3%, Ханты-Мансийском автономном округе — на 20,3%, г. Санкт-Петербурге — на 16,6%, Тамбовской области — на 15%, Смоленской области — на 13%.

Кассовое исполнение затрат на выполнение территориальных программ государственных гарантий в целом по Российской Федерации на 1 октября 2009 г. составило 720,7 млрд руб. (69,1% утвержденной стоимости). Наилучшие показатели финансового обеспечения отмечены в Ханты-Мансийском автономном округе (79,1%), Республике Калмыкия (78,1%), Карачаево-Черкесской Республике (77,7%), Вологодской (76,9%) и Калужской областях (76,6%).

Наименьшие показатели финансового обеспечения отмечены в Саратовской области (42,6%), Ненецком автономном округе (58,1%), Республике Ингушетия (58,3%) и Приморском крае (58,6%).

Цитата

В ближайшее время будет подписан приказ о перечне услуг, которые предоставляются россиянам бесплатно в соответствии с теми или иными нормативными актами. Кроме того, мы уже подготовили памятку гражданам о реализации права на бесплатную медицинскую помощь. В ней объяснено, в каких случаях недопустимо взимание денег с пациентов и что делать, если их вынуждают платить. Эту памятку должны будут развесить во всех медицинских учреждениях, чтобы люди могли сориентироваться.

(Т.А. Голикова, Московский комсомолец, 3 июля 2009)

«По сути дела, если говорить о каких-то серьёзных революциях для граждан, то основная революция — это то, что система обязательного медицинского страхования повернётся в первую очередь к гражданам, а не к фондам обязательного медицинского страхования, страховым компаниям, лечебным учреждениям», — заметил Зеленский.

(Росбалт, 28 октября 2009)

ПЛАНЫ НА 2010 ГОД

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 2 октября 2009 г. №811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год» утверждены нормативы объёма медицинской помощи. В 2010 г. подушевые нормативы финансового обеспечения установлены в расчёте на 1 человека в год (без учёта расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 7633,4 руб., из них:

4059,6 руб. — за счёт средств обязательного медицинского страхования;

3573,8 руб. — за счёт средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе:

- специализированной (санитарно-авиационной);
- медицинской помощи;
- специализированной (высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путём, туберкулёзе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретённого иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях);
- содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании,
- финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, оказываемую за счёт средств ОМС, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и с учётом определённых Программой нормативов.

Особенность реализации Программы государственных гарантий в 2010 г. — увеличение нормативов объёма амбулаторной медицинской помощи. За счёт развития профилактического направления планируется сокращать объёмы наиболее затратной стационарной медицинской помощи. На базе региональных и муниципальных учреждений здравоохранения целенаправленно идет создание по всей России Центров здоровья.

Обсуждение и принятие нового Федерального закона о медицинском страховании, который сможет четко регламентировать права граждан в порядке выбора страховых компаний, а также в праве выбора медицинских учреждений и врачей, а также коснётся порядка формирования тарифов на медицинские услуги. Предполагается, что закон вступит в силу уже в 2011 г.



Цитата

Раньше такой диагноз ставили в первые годы жизни, теперь — в первые дни. Это позволит назначать лечение на ранних сроках, что особенно актуально для тех, кому рекомендована операция по вживлению имплантата. В российских детских больницах теперь можно определить глухоту на ранних сроках.

Первый канал, Е. Качур, 11 января 2009

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

ЦЕЛИ

- Снижение младенческой и материнской смертности.
- Развитие Службы родовспоможения.

ЗАДАЧИ

- Повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.
- Совершенствование диспансерного наблюдения детей первого года жизни.

СОБЫТИЯ

24 апреля — на заседании Межведомственной рабочей группы при Совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 2009 г. рассмотрены вопросы реализации программы «Родовый сертификат», а также мероприятий неонатального скрининга в субъектах Российской Федерации и результаты внешнего контроля качества скринируемых исследований.

2 июля — на заседании Межведомственной рабочей группы по Приоритетному национальному проекту «Здоровье» и демографической политике при Совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 2009 г. заслушан вопрос о проведении диспансе-

ризации детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

3–6 июля — впервые в Москве прошел IV Европейский конгресс педиатров.

24–27 ноября — II Всероссийский конгресс «Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии».

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Реализация данного направления в ходе Национального проекта «Здоровье» в рамках программы «Родовый сертификат» осуществляется с 2006 г.

В 2009 г. подготовлен и направлен на согласование в Минфин России и Минэкономразвития России проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 987», предусматривающий расширение перечня медицинских организаций, которым оплачиваются услуги по медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также по диспансерному наблюдению детей первого года жизни.

Общий объем средств, предусмотренных на реализацию программы «Родовый сертификат» в 2009 г., составляет 17 млрд руб.

По состоянию на 29 октября 2009 г. региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации осуществлены расчеты с учреждениями здравоохранения на общую сумму 12,8 млрд руб.

Оплачены услуги по оказанию медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе (талон № 1) 1194,5 тыс. беременным на сумму 3,6 млрд руб.; в период родов и в послеродовой период (талон № 2) — 1219,2 тыс. женщинам на

ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА 9 МЕСЯЦЕВ ТЕКУЩЕГО ГОДА СОСТАВИЛ 8,1 НА 1000 РОДИВШИХСЯ (ЗА АНАЛОГИЧНЫЙ ПЕРИОД 2008 Г. — 8,8). СНИЖЕНИЕ СОСТАВИЛО 8,0%

сумму 7314,928 млн руб.; по диспансерному наблюдению ребёнка в течение первого года жизни (талоны № 3-1 и 3-2) — 1 920 855 детям на сумму 1934,532 млн руб.

Благодаря дополнительному финансированию по талонам «Родовых сертификатов» государственные и муниципальные женские консультации и учреждения родовспоможения приобретают современную диагностическую аппаратуру и лабораторное оборудование, за счёт средств «Родовых сертификатов» закупаются медикаменты для обеспечения женщин в период беременности, дополнительное питание для беременных и кормящих матерей, жизненно важные лекарственные препараты для реанимации и выхаживания новорождённых, профилактики и борьбы с акушерскими кровотечениями, профилактики послеродовых септических осложнений.

Во всех субъектах Российской Федерации введён новый стандарт диспансерного наблюдения ребёнка в течение первого года жизни, включающий дополнительные осмотры врачей — невролога, детского хирурга, детского стоматолога и отоларинголога, ультразвуковое исследование, в том числе тазобедренных суставов, что позволит на более ранних сроках выявлять заболевания у детей, проводить оздоровительные, лечебные и реабилитационные мероприятия.

По данным Росстата, за период январь — сентябрь 2009 г. зарегистрировано 1,3 млрд родившихся, что составляет 103,7% к числу родившихся за аналогичный период 2008 г. (прирост 46 665).

СТРОИТЕЛЬСТВО ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ

Реализация данного направления осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. № 1734-р.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 октября 2009 г. № 1523-р в распоряжение Правительства Российской Федерации от

4 декабря 2007 г. № 1734-р внесены изменения, в соответствии с которыми объём финансирования из федерального бюджета строительства и оснащения перинатальных центров в 2009 г. составит 7168,0 млн руб., в том числе федеральных — 1699,0 млн руб., областных (краевых, республиканских) — 5469,0 млн руб.

Согласно графику выполняются строительномонтажные работы по федеральному перинатальному центру ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова». По объекту «Федеральный перинатальный центр ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» доработанный пакет проектно-сметной документации находится на утверждении в ГУ МО «Мособлэкспертиза».

В 18 субъектах Российской Федерации по областным (краевым, республиканским) перинатальным центрам разработана и утверждена проектно-сметная документация, проводятся строительномонтажные работы.

Полностью освоены выделенные с начала текущего года субсидии из федерального бюджета в Республике Мордовия, в Курской, Рязанской и Тверской областях. Высокие темпы освоения субсидий отмечены в Саратовской (84,9%) и Ярославской (71,6%) областях. В 10 из 18 субъектов Российской Федерации хорошими темпами идет освоение средств региональных бюджетов, направленных в текущем году на строительство и оснащение перинатальных центров.

В сентябре 2009 г. введён в эксплуатацию региональный перинатальный центр в г. Калининграде, в ноябре — областной перинатальный центр в г. Иркутске.



Цитата

Национальный проект «Здоровье» в следующем году пополнится новыми направлениями. Как сообщила вчера министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова в ходе правительственной телеконференции с регионами, с 2010 г. в трёх субъектах Федерации будет запущен пилотный проект перинатального скрининга стоимостью 136,5 млн руб. Цель — выявление нарушений развития плода еще в утробе матери и по возможности устранение их с помощью высокотехнологичной хирургии и терапии.

(Время новостей, 18 ноября 2009)

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

Для обеспечения выполнения данного мероприятия принято постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2009 № 122 «О закупке и передаче в 2009 г. диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждения систем здравоохранения», в соответствии с которым осуществляется закупка расходных материалов и оборудования для неонатального и аудиологического скрининга, во исполнение данного постановления:

- заключены три государственных контракта на поставку за счёт средств федерального бюджета расходных материалов для проведения неонатального скрининга на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения на общую сумму 441,0 млн руб.;
- заключены четыре государственных контракта на поставку оборудования для неонатального скрининга и подтверждающей диагностики муковисцидоза на общую сумму 55,7 млн руб.;

- по итогам открытых аукционов проходит процедура подписания двух государственных контрактов на поставку оборудования для молекулярно-генетического анализа наследственных заболеваний на общую сумму 22,7 млн руб.

В медико-генетические консультации субъектов Российской Федерации осуществляется поставка расходных материалов и оборудования для диагностики наследственных заболеваний.

Осуществляется ежемесячный мониторинг проведения неонатального скрининга. Субъектами Российской Федерации представляется информация о числе обследованных новорождённых и случаях выявленных наследственных заболеваний.

В расширенном неонатальном скрининге принимают участие 83 субъекта Российской Федерации. По оперативной информации из субъектов Российской Федерации по состоянию на 01 ноября 2009 на адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз обследовано более 1060,1 тыс. новорождённых, выявлено 267 случаев наследственных заболеваний (адреногенитальный синдром — 127 случаев, галактоземия — 30 случаев, муковисцидоз — 110 случаев).

АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 № 122 по итогам открытого аукциона заключено три государственных контракта на поставку за счёт средств федерального бюджета оборудования для проведения аудиологического скрининга детей первого года жизни на общую сумму 107,8 млн руб.

В целях повышения квалификации медицинских работников муниципальных и государственных учреждений здравоохранения, которые будут

Цитата

А вот если подозрения, дети дальше идут в сурдологический центр. Но мне бы хотелось ещё сказать, что помимо вот такого всеобщего обхвата, который постепенно, действительно, будет всеобщим, необходимо ещё выявлять группы риска. Потому что не все формы глухоты могут проявляться с момента рождения. Есть наследственные формы, и поэтому очень важно подключение ещё и генетического обследования, специальное анкетирование. И, конечно, это должна быть информированность населения и, естественно, медицинских работников. Мы должны знать приблизительно, какое количество детей мы ожидаем, с какой патологией. А для того чтобы это всё знать, необходимо создать ещё национальные реестр и регистр. То есть мы должны каждого ребёнка с нарушениями слуха взять на учёт. Это позволит, во-первых, чётко знать, какое количество детишек страдает. Во-вторых, это позволит расчёты проводить, какие понадобятся средства, материальные ресурсы для того, чтобы этим детям помочь. Потому что это всё, конечно, дорогостоящие процедуры. Почему? Потому что детей необходимо прежде всего обследовать, затем им надо уточнить диагноз в сурдологическом центре, а затем определить вид лечения. Вот лечение — это не обязательно только операция. Есть нарушения слуха, которые лечению подвергаются.

(В.И. Широкова, Эхо Москвы, 25 мая 2009)

осуществлять аудиологический скрининг, предусмотрено обучение врачей и медицинских сестер. Приказом Министерством здравоохранения и социального развития РФ от 28 мая 2009 № 282 «О повышении квалификации медицинскими работниками, осуществляющими универсальный аудиологический скрининг» утверждён план распределения мест для повышения квалификации по программе «Аудиологический скрининг новорождённых» и определены учреждения для осуществления обучения.

На базах ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последиplomного образования Министерства здравоохранения и социального развития РФ», ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Министерства здравоохранения и социального развития РФ» и ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» по методике универсального аудиологического скрининга проведено повышение квалификации 451 специалиста из 42 субъектов Российской Федерации.

Департаментом развития медицинской помощи детям и Службы родовспоможения Министерства здравоохранения и социального развития РФ в ежемесячном режиме ведется мониторинг обследованных на нарушения слуха детей первого года жизни.

За 9 месяцев 2009 г. в 32 субъектах Российской Федерации, получивших в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 г. оборудование для аудиологического скрининга, по 1 этапу обследовано на нарушение слуха 534 299 детей, из которых нарушение слуха выявлено у 31 549 детей. Аудиологический скрининг по 2 этапу выполнен у 11 766 детей, из которых нарушение слуха подтверждено у 2628 детей (22,3%).

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты

Одним из направлений государственной социальной политики является охрана здоровья и защита прав и интересов детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, — отдельных, наиболее уязвимых категорий детей, воспитыва-



ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

вающихся в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения и нуждающихся в особой заботе государства.

У таких детей заболеваемость по различным классам болезней в 3–5 раз выше по сравнению с детьми, воспитываемыми в семьях. Своевременная диагностика и коррекция различных нарушений и отклонений в состоянии здоровья этих детей позволяет решать вопросы их дальнейшей судьбы, обеспечить социальную адаптацию и интеграцию их в общество, обрести семьи.

С 2007 г. на территории Российской Федерации проводится углубленная диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. По результатам диспансеризации разрабатываются индивидуальные планы лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, включая оказание высокотехнологичной медицинской помощи как на уровне субъектов Российской Федерации, так и на федеральном уровне.

Для обеспечения выполнения в 2009 г. данного мероприятия постановлением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2009 г. № 224 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 945 «О порядке предоставления в 2008–2010 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Издан приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 апреля 2009 г. № 198н «О нормативах затрат на проведение в 2009 г. диспансеризации одного ребёнка» (зарегистрирован в Минюсте России 30 апреля 2009 г. № 13868).

27 мая 2009 г. проведено селекторное совещание с главными педиатрами субъектов Российской Федерации.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ совместно с Министерством образования и науки Российской Федерации проводит работу по формированию списков уточнённой численности детей, подлежащих диспансеризации в 2009 и 2010 гг. Проводится мониторинг детей, переданных в патронатные семьи.

За указанный период всего из бюджета ФФОМС перечислено территориальным фондам обязательного медицинского страхования 608,758 млн руб., из них 16,969 млн руб. — на завершение расчётов за проведённую диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2008 г. и 591,789 млн руб. — за проведённую диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2009 г.



В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРОИТЕЛЬСТВО И РЕКОНСТРУКЦИЯ 17 УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Реализация подпрограммы «Здоровое поколение» Федеральной целевой программы «Дети России» на 2007–2010 гг.

Постановление Правительства Российской Федерации утверждено 23 июля 2009 № 608 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 марта 2007 № 172» в части, касающейся перераспределения лимитов государственных капитальных вложений и уточнения мероприятий Федеральной целевой программы «Дети России» на 2007–2010 гг. с учётом внесения изменений в Федеральный закон «О федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»; уточнения механизма передачи в собственность учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, приобретённых за счёт средств федерального бюджета материально-технических средств для государственных и муниципальных

учреждений в рамках реализации Программы; включения ФМБА в Программу в качестве государственного заказчика.

Подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации о внесении изменений в Федеральную целевую программу «Дети России» на 2007–2010 гг. в части, касающейся уточнения объёмов финансирования программных мероприятий в 2010 г., направлен в Минюст России на согласование.

В рамках реализации подпрограммы «Здоровое поколение» Федеральной целевой программы «Дети России» на 2007–2010 гг. осуществляется строительство и реконструкция 17 учреждений родовспоможения, материнства и детства. Освоено 254,38 млн руб.

В медико-генетические консультации (центры, отделения) поставлены комплекты диагностических наборов для проведения неонатального скрининга на врождённый гипотиреоз, наборы реагентов для проведения неонатального скрининга на фенилкетонурию. Освоено 107,5 млн руб.

По мероприятию «Обеспечение детей, страдающих фенилкетонурией, специальным питанием» заключено 2 государственных контракта на сумму 17,0 млн руб.

По мероприятию «Обеспечение оборудованием реабилитационных центров, отделений восстановительного лечения детей» состоялся аукцион.

По мероприятию «Обеспечение лечебно-профилактических учреждений оборудованием для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорождённым детям» состоялся аукцион.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ОБЕСПЕЧИЛО ПОДГОТОВКУ ПРОЕКТА НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

ЦЕЛЬ

Сохранение и укрепление здоровья населения.

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В 2009 г. начата реализация ФЦП «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013 гг.)».

Ноябрь 2009 г. — подготовка проекта Национальной стратегии по борьбе против табака на 2009–2014 гг.

Август – декабрь — реализация мероприятий, направленных на предупреждение распространения гриппа, вызванного вирусом А/Н1N1.

5 августа — создана рабочая группа Министерства здравоохранения и социального развития РФ по организации разработки первоочередных межведомственных и ведомственных нормативных правовых и методических документов по вопросам безопасности наноматериалов и нанотехнологий и методике оценки риска производств, выпускающих наноматериалы.

РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА

В целях исполнения обязательств, возникших в связи с присоединением Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 51-ФЗ), и в соответствии с положениями Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351), Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р), а также с учётом Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1663-р) Министерство здравоохранения и социального развития РФ обеспечило подготовку проекта Национальной стратегии по борьбе против табака на 2009–2014 гг. (далее — Стратегия).

КООРДИНАЦИОН- НЫЙ СОВЕТ В СООТВЕТСТВИИ СО СВОИМИ ЗАДАЧАМИ УЧАСТВУЕТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА

Стратегия разработана на основании ст. 5.1 РКБТ, согласно которой «каждая Сторона разрабатывает, осуществляет, периодически обновляет и пересматривает всесторонние многосекторальные национальные стратегии, планы и программы по борьбе против табака в соответствии с настоящей Конвенцией и протоколами, Стороной которых она является. Для достижения этой цели каждая Сторона, в соответствии со своими возможностями создает или укрепляет и финансирует национальный координационный механизм или координационные органы по борьбе против табака».

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 13 октября 2008 г. № 1478-р на Министерство здравоохранения и социального развития РФ возложены функции по координации проведения работ и обеспечению выполнения Российской Федерацией обязательств, вытекающих из РКБТ. С целью исполнения этих функций при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ создан Координационный совет по борьбе против табака (приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 февраля 2009 г. № 44 «О создании Координационного совета по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ» и от 31 июля 2009 г. № 566 «О внесении изменений в состав Координационного совета по борьбе против табака при Министерством здравоохранения и социального развития РФ, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 февраля 2009 г. № 44»).

Координационный совет в соответствии со своими задачами участвует в определении приоритетных направлений государственной политики в области борьбы против табака, включая подготовку Стратегии и плана по её реализации с учётом положений РКБТ и принятых в соответствии с ней протоколов.

Предлагаемый проект Стратегии одобрен на заседании Координационного совета (протокол от 23 сентября 2009 г. № 2), членами которого являются представители Всемирной организации здравоохранения, Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, орга-

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА ПРЕДПОЛАГАЕТ В ТОМ ЧИСЛЕ ЗАПРЕТ РЕКЛАМЫ, СПОНСОРСТВА И СТИМУЛИРОВАНИЯ ПРОДАЖИ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, ОРГАНИЗАЦИЮ ПОМОЩИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПРЕКРАЩЕНИЮ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

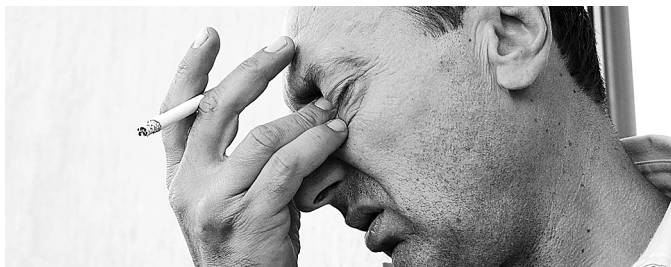
нов государственной власти субъектов Российской Федерации, Общественной палаты Российской Федерации, Священного Синода Русской Православной Церкви и других общественных организаций.

В настоящее время в соответствии с поручением заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова от 17 ноября 2009 № АЖ-П11-6669 проект Стратегии направлен всем заинтересованным федеральным органам исполнительной власти на согласование.

При этом на решение задачи по сокращению спроса на табак Стратегией предусмотрены следующие меры:

- ценовые и налоговые меры (поэтапное увеличение налога на табачные изделия, уравнив при этом ставки акцизов для сигарет с фильтром и без фильтра, включая увеличение адвалорной и специфической ставок акцизов, — в 2010 г. не менее чем в 2 раза по сравнению с базовыми показателями 2009 г. — и дальнейшее ежегодное увеличение с доведением до среднего уровня среди стран Европейского региона ВОЗ в 2014 г.);
- проведение согласованной налоговой политики в отношении табачной продукции на территории единого экономического пространства Таможенного союза;

- защита населения от табачного дыма до 2014 г. требуется поэтапное введение целого ряда ограничительных мер, защищающих граждан Российской Федерации от воздействия вторичного табачного дыма, в том числе:
- полного запрета курения табака на территории и в помещениях организаций образования, всех видах городского транспорта и пригородного сообщения, включая городской и пригородный водный транспорт, а также воздушный транспорт; на территории и в помещениях организаций здравоохранения; в организациях культуры, физкультурно-спортивных организациях и объектах спорта, а также рабочих местах и зонах, организованных в закрытых помещениях; в помещениях, занимаемых органами государственной власти, органами местного самоуправления; в закрытых помещениях организаций общественного питания; в организациях, осуществляющих деятельность по оказанию услуг населению, в том числе развлекательных; в помещениях инфраструктуры железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэровокзалов и других вокзалов, мест и пунктов ожидания транспорта);
- регулирование состава табачных изделий, регулирование раскрытия состава табачных изделий, упаковка и маркировка табачных изделий, в том числе путём увеличения эффективности обязательных предупреждений о вреде для здоровья, описывающих пагубные последствия использования табака на каждой пачке и упаковке, в том числе за счёт введения графических и фототрафических изображений;



ДО 2014 ГОДА ТРЕБУЕТСЯ ПОЭТАПНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЦЕЛОГО РЯДА ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР, ЗАЩИЩАЮЩИХ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВТОРИЧНОГО ТАБАЧНОГО ДЫМА

- просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения о вреде табака;
- запрет рекламы, спонсорства, стимулирования продажи табачных изделий;
- организация помощи по преодолению табачной зависимости и прекращению потребления табака.

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ГЕПАТИТОВ В И С, ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИЧ, ГЕПАТИТАМИ В И С

В 2009 г. в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения продолжена реализация мероприятий по профилактике, выявлению и лечению больных ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С.

В этих целях Министерством здравоохранения и социального развития РФ совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработаны нормативные правовые акты:

- постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2009 г. № 122 «О закупке в 2009 г. за счёт ассигнований федераль-

ного бюджета диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения и об их передаче федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации и находящимся в его ведении федеральным органам исполнительной власти, ФСИН, РАМН, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований»;

- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 марта 2009 г. № 133н «Об организации работы по рассмотрению Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерством здравоохранения и социального развития заявок на поставку в 2009 г. диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения».



В 2010 Г. В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» ПЛАНИРУЕТСЯ ОБЕСПЕЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕМ 70 ТЫС. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАН- НЫХ

В рамках Проекта в 2009 г. продолжена работа по обеспечению доступа к лечению лиц, живущих с ВИЧ, профилактике передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребёнку, проведению комплекса профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди населения Российской Федерации. За 9 месяцев 2009 г. обеспечены лечением за счёт средств федерального бюджета более 51 тыс. ВИЧ-инфицированных (плановый показатель Проекта в 2009 г. — 52 тыс.), а также более 4 тыс. больных, инфицированных вирусами гепатитов В и С (плановый показатель Проекта в 2009 г. — 3 тыс.). С целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатита В и С ежегодно проводится обследования 22 млн человек.

В 2010 г. в рамках проекта планируется обеспечить лечением около 70 тыс. ВИЧ-инфицированных, в том числе диагностическими средствами, необходимыми для выявления и контроля эффективности лечения ВИЧ-инфекции в установленном порядке.

ИММУНИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Для проведения иммунизации населения в 2009 г. в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок подготовлен приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 ноября 2008 г. № 636 «О заявках на медицинские иммунобиологические препараты для проведения прививок, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок, на 2009 г. и отчётах об использовании медицинских иммунобиологических препаратов в 2008 г.»

В целях совершенствования Национального календаря профилактических прививок в 2009 г. внесены изменения в части вакцинации детей против гриппа вакциной, не содержащий консервант (приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 апреля 2009 г. № 166н и 167н).

Иммунизация в рамках Национального календаря профилактических прививок позволяет достичь sporadicческой заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (2007–2011 ГОДЫ)»

В рамках реализации Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» в 2009 г. осуществлены мероприятия по следующим направлениям:

ПОДПРОГРАММА «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»:

- проведение научно-исследовательских работ по разработке новых отечественных вакцин;
- обеспечение холодной цепи при транспортировке и хранении вакцин (поставка оборудования в 14 субъектов Российской Федерации).

**В РАМКАХ ПОДПРОГРАММЫ
«ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»
32 УЧРЕЖДЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОБЕСПЕЧЕНЫ ЛАБОРАТОРНЫМ
ДИАГНОСТИЧЕСКИМ
ОБОРУДОВАНИЕМ**

**ПОДПРОГРАММА
«ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ»:**

- обеспечение учреждений здравоохранения (федеральных — 9, в субъектах Российской Федерации — 23) лабораторным диагностическим оборудованием;
- обеспечение лекарственными препаратами учреждений здравоохранения (федеральных — 5, в субъектах Российской Федерации — 26);
- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

**ПОДПРОГРАММА
«ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»:**

- проведение научно-исследовательских работ по разработке отечественных лекарственных субстанций для создания новых антиретровирусных препаратов;

- обеспечение учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием для контроля эффективности лечения (федеральных — 2, в субъектах Российской Федерации — 15);
- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

**РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ
НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГРИППА,
ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ А/Н1N1**

В 2009 г. была проделана масштабная работа по профилактике распространения гриппа, вызванного вирусом А/Н1N1.

В Российской Федерации разработаны и производятся четыре вакцины против гриппа А/Н1N1:

- вакцина живая гриппозная моновалентная «Инфлювир» (ФГУП «НПО «Микроген», г. Иркутск);
- вакцина гриппозная инактивированная субъединичная адсорбированная моновалентная «Пандефлю» (ФГУП «НПО «Микроген», г. Уфа);
- вакцина гриппозная субъединичная адъювантная моновалентная «МоноГриппол» («СПбНИИВС» ФМБА России, г. С-Петербург);
- вакцина гриппозная субъединичная адъювантная моновалентная по клеточной технологии «МоноГриппол Нео» (ООО «ФК «Петровакс», Московская область).

Доклинические и клинические исследования всех вышеперечисленных вакцин были проведены в полном объеме в соответствии с протоколами, утвержденными Росздравнадзором и ГИСК им. Л.А. Тарасевича Роспотребнадзора, которые являются регулирующими органами в данной сфере деятельности.

Результаты клинических исследований всех вакцин доказали их хорошую переносимость и слабую реактогенность при достаточной иммуногенности.

Максимальной иммуногенностью обладает живая вакцина.



РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСЕХ ВАКЦИН ДОКАЗАЛИ ИХ ХОРОШУЮ ПЕРЕНОСИМОСТЬ И СЛАБУЮ РЕАКТОГЕННОСТЬ ПРИ ДОСТАТОЧНОЙ ИММУНОГЕННОСТИ

При оценке иммуногенности инактивированных вакцин в соответствии с требованиями ВОЗ оценивают три показателя: нарастание титров антител вакцинированных, процент лиц с защитным титром и кратность нарастания среднегеометрической титра. При этом иммуногенность считается достаточной при соответствии вакцины одному или двум из трёх нормативных показателей.

Иммуногенность отечественных вакцин «Пандефлю» и «МоноГриппол» соответствует требованиям по двум показателям, вакцины «МоноГриппол Нео» — по трём показателям.

На основе результатов иммуногенности отечественных пандемических вакцин были рекомендованы схемы иммунизации:

- живой вакциной «Инфлювир» — 2-кратная иммунизация с интервалом 10 дней взрослого населения в возрасте от 18 до 60 лет;
- инактивированной вакциной «Пандефлю» — 1-кратная иммунизация взрослого населения в возрасте от 18 до 60 лет;

- инактивированными вакцинами «МоноГриппол» и «МоноГриппол Нео» — 1-кратная иммунизация детей от 7 лет, подростков и взрослых; 2-кратная иммунизация детей от 6 мес. до 7 лет.

На основании экспертизы документов и данных, представленных предприятиями — производителями вакцин, изданы приказы Росздравнадзора о регистрации вакцин и внесении соответствующих сведений в Государственный реестр лекарственных средств и утверждены инструкции по применению вакцин.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 17 октября 2009 г. № 836 «О закупке в 2009 г. за счёт ассигнований федерального бюджета вакцин для предупреждения распространения на территории Российской Федерации заболеваний, вызванных высокопатогенным вирусом гриппа» Министерством здравоохранения и социального развития РФ на основании заявок органов управлений здравоохранением и федеральных органов исполнительной власти в ноябре 2009 г. заключено 5 государственных контрактов на поставку вакцин на сумму 992,41 млн руб.

Распределение вакцин соответствовало поэтапной стратегии проведения иммунизации (осуществление 1-го и 2-го этапов), а также основывалось на данных о распространённости гриппа в конкретном регионе (степень превышения эпидпорога) и особенностях действия каждой вакцины.

Так, живая вакцина «Инфлювир» предназначена для проведения 2-кратной иммунизации работников жизнеобеспечивающих служб, части контингентов МВД России, ФМБА России и МЧС России на территориях без превышения

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВАКЦИН СООТВЕТСТВОВАЛО ПОЭТАПНОЙ СТРАТЕГИИ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ (ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ 1-ГО И 2-ГО ЭТАПОВ), А ТАКЖЕ ОСНОВЫВАЛОСЬ НА ДАННЫХ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГРИППА В КОНКРЕТНОМ РЕГИОНЕ (СТЕПЕНЬ ПРЕВЫШЕНИЯ ЭПИДПОРОГА) И ОСОБЕННОСТЯХ ДЕЙСТВИЯ КАЖДОЙ ВАКЦИНЫ

или с незначительным превышением эпидпорога. Субъектами Российской Федерации и Федеральными органами исполнительной власти были поданы заявки на поставку 3,8 млн доз живой вакцины на общую сумму 226,4 млн руб.

На 7 декабря 2009 г. вакцина поставлена в 35 регионов (республики Адыгея, Алтай, Карелия, Саха (Якутия), Марий Эл, Калмыкия и Карачаево-Черкесская; Алтайский, Краснодарский и Камчатский края; Астраханская, Архангельская, Брянская, Владимирская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Кемеровская, Костромская, Курганская, Курская, Московская, Новгородская, Новосибирская, Орловская, Псковская, Ростовская, Смоленская, Тульская и Тюменская области; Ненецкий и Чукотский автономные округа; Москва и Санкт-Петербург). Одновременно вакцина была поставлена

в подразделения МВД России и ФМБА России, расположенные в указанных субъектах.

На 8 декабря 2009 г. 1-кратно привито 131 183 человека, из них 2-кратно — 54 927 человек. Необычных явлений и поствакцинальных осложнений не зарегистрировано. Имели место слабо и умеренно представленные общие и местные реакции, в том числе:

- местные — 0,05 % от числа привитых;
- общие (повышение температуры до субфебрильных значений) — 0,05 % от числа привитых.

Общие и местные реакции носили кратковременный характер и исчезали без применения лекарственных средств.

Полностью завершено проведение 2-кратных прививок живой вакциной подлежащим контингентам в трёх субъектах — Алтайский край, Воронежская и Тюменская области. В остальных регионах иммунизация продолжается.

До конца декабря 2009 г. будет всего поставлено около 2,6 млн доз живой вакцины «Инфлювир». В январе 2010 г. будет дополнительно поставлено 1,17 млн доз для завершения иммунизации работников жизнеобеспечивающих служб.

Инактивированные вакцины предназначены для проведения 1-кратной иммунизации работников здравоохранения и социального обслуживания, работников государственных и муниципальных образовательных учреждений (включая детские дома и другие учреждения интернатного типа), лиц с хроническими соматическими заболеваниями, беременных женщин во 2–3 триместре беременности, студентов начального профессионального образования, средних специальных и высших образова-



В СООТВЕТСТВИИ С РАЗРАБОТАННОЙ ТАКТИКОЙ ИММУ- НИЗАЦИИ, ПРОВО- ДЯТСЯ 1-Й И 2-Й ЭТАПЫ ИММУ- НИЗАЦИИ ПОДЛЕ- ЖАЩИХ КОНТИН- ГЕНТОВ, КОТОРЫЕ БУДУТ ЗАВЕРШЕНЫ В МАРТЕ 2010 ГОДА

тельных учреждений, контингентов Минобороны России, МВД России, ФСБ, ФМБА России, РАМН, сотрудников органов исполнительной власти, учащихся 1–11 классов средних образовательных учреждений (в количестве 23,2 млн человек), а также 2-кратной иммунизации детей в возрасте от 6 мес. до 7 лет (в количестве 4,5 млн человек). На инактивированные вакцины субъектами Российской Федерации и федеральными органами исполнительной власти были поданы заявки на поставку свыше 32 млн доз на общую сумму 3,7 млрд руб.

В соответствии с государственными контрактами:

- вакцина «Пандефлю» поступила в субъекты Приволжского федерального округа, а также г. Москву, Московскую область в количестве около 1,7 млн доз;

- вакцина «МоноГриппол» — в субъекты Северо-Западного федерального округа, а также Брянскую и Тверскую области в количестве 847 тыс. доз;
- вакцина «МоноГриппол Нео» — в субъекты Приволжского и Северо-Западного федеральных округов, а также в г. Москву, Московскую и Ростовскую области, Краснодарский край в количестве свыше 3,8 млн доз для иммунизации учащихся 1–11 классов.

В январе — марте 2010 г. будет осуществлена поставка указанных вакцин в количестве 25,984 млн доз для проведения иммунизации указанных контингентов.

Таким образом, в соответствии с разработанной тактикой иммунизации, проводятся 1-й и 2-й этапы иммунизации подлежащих контингентов, которые будут завершены в марте 2010 г. Всего будет привито 28,9 млн человек, относящихся к группам риска.

С марта 2010 г. предприятия — производители противогриппозных вакцин начинают подготовку производства для наработки сезонных вакцин, предназначенных для использования в странах Северного полушария на период 2010–2011 гг.

С МАРТА 2010 г. ПРЕДПРИЯТИЯ— ПРОИЗВОДИТЕЛИ ПРОТИВОГРИППОЗ- НЫХ ВАКЦИН НАЧИ- НАЮТ ПОДГОТОВКУ ПРОИЗВОДСТВА ДЛЯ НАРАБОТКИ СЕ- ЗОННЫХ ВАКЦИН, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВА- НИЯ В СТРАНАХ СЕ- ВЕРНОГО ПОЛУША- РИЯ НА ПЕРИОД 2010–2011 ГОДОВ

По предварительному прогнозу штамм гриппа А/Н1N1 может быть включён в сезонную вакцину, как было рекомендовано ВОЗ для стран Южного полушария.

На сайте Министерства здравоохранения и социального развития РФ в разделе «Профилактика и лечение гриппа» размещены информация о мерах по профилактике гриппа А/Н1N1 и Временные методические рекомендации по схемам лечения и профилактики гриппа для взрослых (в том числе для беременных) и детей.

ТЕХНИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

В 2009 г. продолжалась работа в области технического регулирования.

Доработанный проект технического регламента «О требованиях к безопасности крови, её продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» согласован с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и направлен в Экспертную комиссию в Минпромторге России для экспертного заключения и внесения в Правительство Российской Федерации в установленном порядке.

Проекты технических регламентов «О безопасности пищевых продуктов» и «О безопасности питьевой воды» доработаны с учётом поступивших от заинтересованных федеральных органов исполнительной власти предложений и замечаний и направлены на повторное согласование.

ОЖИДАЕМАЯ ВЕЛИЧИНА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗА СЧЁТ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО УЩЕРБА ОТ ВОЗМОЖНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ НА ОПАСНЫХ ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТАХ СОСТАВИТ ОТ 340 МЛРД ДО 470 МЛРД РУБЛЕЙ

Разработаны и направлены на согласование в заинтересованные федеральные органы исполнительной власти проекты технических регламентов «О безопасности продуктов детского питания» и «О безопасности пищевых добавок».

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ХИМИЧЕСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2009–2013 ГОДЫ)»

В 2009 г. начата реализация Федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013 годы)», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 891.

Целью Программы является последовательное снижение до приемлемого уровня риска воздействия на территории Российской Федерации опасных химических и биологических факторов на население и окружающую среду. В результате будет создана основа для долгосрочного обеспечения химической и биологической безопасности страны в целом.

Ожидаемая величина социально-экономической эффективности за счёт предотвращения экологического ущерба от возможных чрезвычайных ситуаций на опасных химических и биологических объектах составит от 340 млрд до 470 млрд руб.

В 2009 г. объём финансирования Программы составляет 109,5 млн руб.

Создан Научно-координационный совет федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013 годы)» и его экспертные группы (секции) в области химической и биологической безопасности.

В течение 2009 г. проведены два заседания Совета, на которых обсуждены предложения федеральных органов исполнительной власти — государственных заказчиков Программы по приоритетным НИР и НИОКР, планируемыми к реализации на ближайшую перспективу.

Заключено 26 государственных контрактов на сумму 93,9 млн руб. (85,8% от годового объёма бюджетных ассигнований), в том числе по разделу «НИОКР» — 19 контрактов на сумму 87,2 млн руб. и по разделу «Прочие нужды» — 7 контрактов на сумму 6,7 млн руб. На сэкономленные финансовые средства планируется заключить дополнительные соглашения.

В 2009 Г. ПРОВЕДЕНЫ 3 ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ, НА КОТОРЫХ РАССМОТРЕНЫ ВОПРОСЫ:

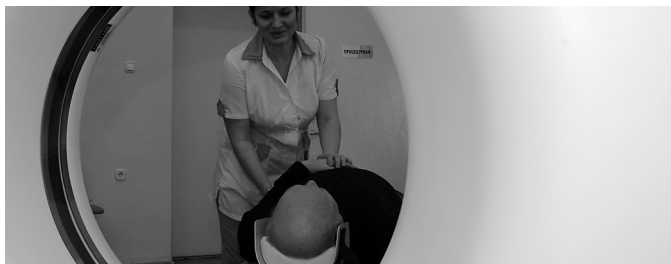
| об организации разработки нормативных правовых и методических документов по вопросам медико-санитарного обеспечения безопасности в nanoиндустрии;

| об организации разработки документов, обеспечивающих установление требований безопасности к продукции nanoиндустрии, процессам её разработки, производства, обращения на рынке и утилизации;

| об определении приоритетов и выработке рекомендаций по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья работающих на нанотехнологических производствах, а также населения в районах расположения предприятий nanoиндустрии.

РАЗРАБОТКА ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫХ И ВЕДОМСТВЕННЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ БЕЗОПАСНОСТИ НАНОМАТЕРИАЛОВ И НАНОТЕХНОЛОГИЙ И МЕТОДИКЕ ОЦЕНКИ РИСКА ПРОИЗВОДСТВ, ВЫПУСКАЮЩИХ НАНОМАТЕРИАЛЫ

В соответствии с разделом I протокола заседания Правительственной комиссии по высоким технологиям и инновациям от 28 апреля 2009 г. № 3 создана рабочая группа Министерства здравоохранения и социального развития РФ по организации разработки первоочередных межведомственных и ведомственных нормативных правовых и методических документов по вопросам безопасности наноматериалов и нанотехнологий и методике оценки риска производств, выпускающих наноматериалы (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 августа 2009 г. № 572).



В РАМКАХ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ В 2007 Г. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗАНА 175 ТЫС. БОЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Одним из основных мероприятий Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является обеспечение потребности населения Российской Федерации в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП).

В целях повышения качества и доступности оказания ВМП гражданам Российской Федерации с 2006 г. Министерство здравоохранения и социального развития РФ формирует государственное задание на оказание ВМП за счёт ассигнований федерального бюджета (далее — Государственное задание) для федеральных медицинских учреждений, а с 2007 г. — и для медицинских учреждений субъектов Российской Федерации.

Формируя Государственное задание, Министерство здравоохранения и социального развития РФ устанавливает для медицинских учреждений плановые объёмы по количеству пролеченных больных исходя из заявленной субъектами Российской Фе-

дерации потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи и объёмов финансового обеспечения, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете. При этом также учитываются технологические возможности медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Такая система организации оказания ВМП позволяет распределять объёмы по количеству пролеченных больных, обеспечивая принцип равной доступности этой помощи для жителей всех субъектов Российской Федерации, а не только тех регионов, в которых расположено то или иное медицинское учреждение, оказывающее эту помощь, а также обеспечить загруженность медицинских учреждений и сокращение сроков ожидания предоставления этой помощи.

В рамках выполнения Государственного задания в 2007 г. ВМП оказана 175 тыс. больных граждан Российской Федерации. В 2008 г. с использованием высоких медицинских технологий пролечено 214 тыс. больных.

На 2009 г. установленные Государственным заданием плановые объёмы помощи по числу пролеченных больных составили 255 тыс. человек.

Необходимо отметить, что для обеспечения принципа тиражирования высоких медицинских технологий, приближения места оказания медицинской помощи к месту жительства больного, по сравнению с прошлым годом увеличено количество медицинских учреждений, участвующих в выполнении Государственного задания, за счёт включения 15 новых медицинских учреждений, включая введенные в эксплуатацию в этом году Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Астрахань), Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (г. Чебоксары).

По состоянию на 1 декабря в рамках выполнения Государственного задания по ВМП пролечено более 225 тыс. больных, в том числе более 38 тыс. детей.

В текущем году в рамках оказания ВМП выполнено почти 59 тыс. кардиохирургических вмешательств. Прооперировано 45,5 тыс. больных с онкологическими заболеваниями. Проведено около 33 тыс. высокотехнологичных травматологических операций. По профилю «офтальмоло-

НА 2009 Г. УСТАНОВЛЕННЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ЗАДАНИЕМ ПЛАНОВЫЕ ОБЪЁМЫ ПОМОЩИ ПО ЧИСЛУ ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ СОСТАВИЛИ 255 ТЫС. ЧЕЛОВЕК

О РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ СТРОИТЕЛЬСТВА ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в целях повышения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации запланировано строительство 14 федеральных центров высоких медицинских технологий (7 федеральных центров сердечно-сосудистого профиля, 5 — травматологии, ортопедии и эндопротезирования и 2 — нейрохирургии).

В настоящее время введены в эксплуатацию три федеральных центра:

- Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Пенза);
- Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Астрахань);
- Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (г. Чебоксары).

Завершён монтаж надземных частей федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии в гг. Хабаровске, Челябинске и Красноярске и Федерального центра нейрохирургии в г. Тюмени. В настоящее время в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии (г. Хабаровск) осуществляется монтаж медицинского оборудования, в федеральных центрах сердечно-сосудистой хирургии в гг. Челябинске и Красноярске и Федеральном центре нейрохирургии в г. Тюмени — подготовка помещений к монтажу медицинского оборудования.

Правительством Российской Федерации принято распоряжение от 5 ноября 2009 г. № 1639-р о создании подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации федеральных государственных бюджетных учреждений:

- Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Хабаровск);
- Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Красноярск);

гия» ВМП оказана 26 тыс. больных. В медицинских учреждениях выполнено около 12 тыс. нейрохирургических операций с применением высоких медицинских технологий. Пролечено 8 тыс. детей по профилю «педиатрия» и 8 тыс. пациентов по профилю «акушерство и гинекология». ВМП оказана более 6 тыс. больных по профилю «ревматология», более 5 тыс. больных эндокринологического профиля и 5 тыс. больных урологического профиля. Пролечено 3,5 тыс. неврологических больных, более 2,5 тыс. больных по профилям «абдоминальная хирургия», «гематология» и «дерматовенерология», по 2 тыс. больных по профилям «торакальная хирургия» и «челюстно-лицевая хирургия». Проведено 1300 оториноларингологических операций, 860 операций по профилю «комбустиология», 739 операций по трансплантации органов.



- Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Челябинск);
- Федеральный центр нейрохирургии (г. Тюмень).

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проводит работу по созданию юридических лиц.

Ввод федеральных центров высоких медицинских технологий в гг. Хабаровске, Челябинске, Красноярске и Тюмени запланирован на 2010 г.

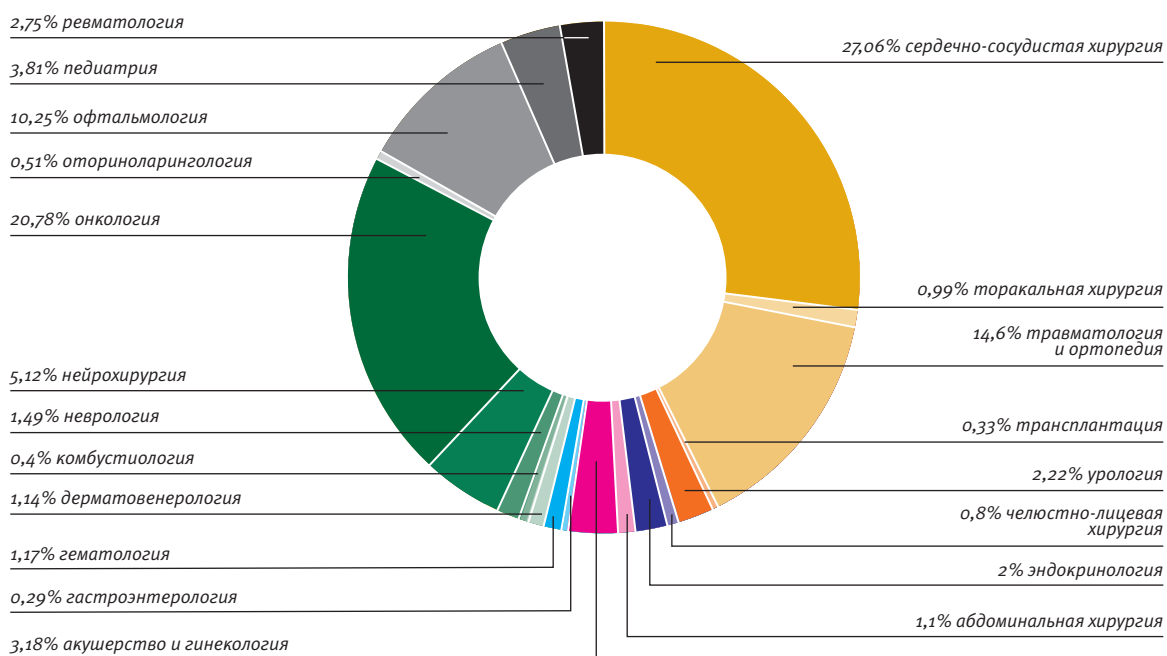
В гг. Калининграде, Владивостоке, Барнауле, Перми, Смоленске и Новосибирске завершается строительство фундаментов зданий федеральных центров высоких медицинских технологий, инженерных коммуникаций и подъездных путей.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОЛЕЧЕННЫХ ПО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫХ ПО ПРОФИЛЯМ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1 НОЯБРЯ 2009 г. УКА

Профиль ВМП	Пролечено больных	В том числе пролечено	Процент выполнения Государственного задания, %
Абдоминальная хирургия	1 987	442	61
Акушерство и гинекология	5 769	165	66
– в том числе ЭКО	2 473		
Гастроэнтерология	521	120	58
Гематология	2 128	242	48
Дерматовенерология	2 063	491	73
Комбустиология	729	321	72
Неврология	2 705	960	65
Нейрохирургия	9 271	1 091	72
Онкология	37 667	2 692	73
Оториноларингология	932	549	58
Офтальмология	18 579	1 924	64
Педиатрия	6 910	6 828	75
Ревматология	4 978	2 134	72
Сердечно-сосудистая хирургия	49 042	5 977	75
Торакальная хирургия	1 787	175	67
Травматология и ортопедия	26 463	4 588	73
Трансплантация	604	183	57
Урология	4 029	1 409	69
Челюстно-лицевая хирургия	1 443	780	64
Эндокринология	3 626	635	66
Итого	181 233	31 706	71

ВВОД ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГОРОДАХ ХАБА- РОВСКЕ, ЧЕЛЯБИН- СКЕ, КРАСНОЯРСКЕ И ТЮМЕНИ ЗАПЛА- НИРОВАН НА 2010 ГОД

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИХ
В ПРИЁМНУЮ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
В 2009 Г., ПО ТЕМАМ



2009

***Социальная
защита***

» | ***В 2009 г., несмотря на сложившиеся финансово-экономические условия, все важнейшие государственные социальные ориентиры были отнесены к числу приоритетных***



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

социальная защита

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ

Улучшение социального положения инвалидов. Повышение уровня доходов инвалидов, улучшение качества их жизни. Формирование доступной среды.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Совершенствование социальной защиты граждан.
- Создание более простой и эффективной модели медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, которая упростит экспертные процедуры, повысит объективность оценки степени жизнедеятельности.
- Обеспечение условий социальной реабилитации, интеграции и адаптации инвалидов.
- Поддержка общественных объединений инвалидов.

КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ

С 1 января 2009 г. детские пособия выплачиваются в повышенном размере.

7 апреля — заседание Совета по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации.

Апрель–май — поставки автомобилей в субъекты РФ для вручения инвалидам.

Май — открытие в Красноярске первого в России Центра медико-социальной экспертизы, где уделено особое внимание созданию комфортной среды для людей с ограниченными возможностями.

3 июня — президент России Дмитрий Медведев подписал Федеральный закон «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года».

Июль — выплаты чернобыльцам проиндексированы до 13% в соответствии с изменёнными прогнозными параметрами бюджета. Перерасчёт произведен задним числом — начиная с 1 января 2009 г.

21 августа — увеличено финансирование на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и оказание населению высокотехнологичных видов медицинской помощи.

31 августа — президент РФ Дмитрий Медведев подписал распоряжение о выделении в 2009 г. из Резервного фонда Президента 31,89 млн руб. Министерству здравоохранения и социального развития РФ для учреждений социального обслуживания.

16 октября — глава Министерства здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова передала на хранение Социальную хартию на официальной церемонии во Дворце Европы в г. Страсбурге (Франция).

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
ИНВАЛИДАМ

	2009	2010	2011	2012
Средний размер выплаты	1 538	1 684	1 826	1 956
Численность получателей, тыс. человек	12 803	12 816	12 829	12 842
Средства, которые необходимо предусмотреть в федеральном бюджете, млн руб.	236 287	259 042	281 032	301 493

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ РАЗМЕРОВ ПЕНСИИ ПО ИНВАЛИДНОСТИ

С 1 января 2010 г. трудовая пенсия по инвалидности будет выплачиваться на основе группы инвалидности, а не степени ограничения способности к труду

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ РАЗМЕРОВ ПЕНСИИ ПО ИНВАЛИДНОСТИ
ГРАЖДАНИНА, КОТОРЫЙ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛСЯ ЗА ТРУДОВОЙ
ПЕНСИЕЙ ПО ИНВАЛИДНОСТИ В 2010 Г.

I ГРУППА	5 123
II ГРУППА	2 562
III ГРУППА	1 281

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ РАЗМЕРОВ ПЕНСИИ ПО ИНВАЛИДНОСТИ
ГРАЖДАНИНА, КОТОРЫЙ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛСЯ ЗА ТРУДОВОЙ
ПЕНСИЕЙ ПО ИНВАЛИДНОСТИ В 2010 Г.

	III СТЕПЕНЬ			II СТЕПЕНЬ			I СТЕПЕНЬ		
	I ГРУППА	II ГРУППА	III ГРУППА	I ГРУППА	II ГРУППА	III ГРУППА	I ГРУППА	II ГРУППА	III ГРУППА
2009 г.	5 123	5 123	5 123	2 562	2 562	2 562	1 281	1 281	1 281
2010 г.	5 123	5 123	5 123	2 562	2 562	2 562	1 281	1 281	1 281

ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ В РАБОТЕ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ИНВАЛИДОВ УДЕЛЯЛОСЬ ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ДОХОДОВ ИНВАЛИДОВ, УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ИХ ЖИЗНИ

В 2009 г. продолжалась работа по нормативно-правовому, организационному и финансовому обеспечению социальной защиты инвалидов.

На 1 января 2009 г. в Федеральном регистре насчитывалось 13,12 млн инвалидов. Это около 9% населения страны. За последние два года численность инвалидов — как взрослых, так и детей — практически не изменилась. При этом число инвалидов, которым инвалидность устанавливается бессрочно в связи с изменением в 2008 г. Правил признания лица инвалидом, возросло почти на 44%. В настоящее время более трети инвалидов имеют бессрочную инвалидность.

В 2009 г. работа Министерства была направлена на улучшение социального положения инвалидов. Основное внимание уделялось повышению уровня доходов инвалидов, улучшению качества их жизни.

Увеличивается размер пенсий по инвалидности. К 2010 г. средний размер пенсии по инвалидности должен составить 5414 руб. Ежемесячные

денежные выплаты (ЕДВ) с 1 января 2009 г. увеличены на 13% и составляют для различных категорий инвалидов от 772 до 2162 руб.

За счёт части ЕДВ инвалиды при желании получают набор социальных услуг, включающий обеспечение лекарствами, санаторно-курортное лечение, проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

В 2009 г. численность инвалидов, желающих сохранить набор социальных услуг, составила более 5,8 млн человек. Из них 4,7 млн человек сохранили «пакет» полностью, 471 тыс. человек сохранили только медицинскую составляющую с санаторно-курортным лечением, 605 тыс. человек — только проезд на пригородном железнодорожном транспорте.

С 2009 г. упрощён порядок подачи заявления об отказе от получения набора социальных услуг, а также порядок его предоставления (Федеральный закон от 22.12.2008 г. №269-ФЗ). Теперь инвалидам не надо каждый год обращаться в территориальные органы Пенсионного фонда с отказом от НСУ.

В настоящее время более 580 тыс. неработающих трудоспособных граждан, осуществляющих уход за инвалидами, получают ежемесячные компенсационные выплаты в размере 1200 руб.

В 2009 г. во исполнение указа Президента Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 685 более 50 тыс. инвалидов, состоящих на 1 января 2005 г. на учёте для обеспечения транспортными средствами, получили автомобили или единовременную денежную компенсацию в размере 100 тыс. руб. в зависимости от прав, которые они имели в соответствии с действовавшими до 1 января 2005 г. нормативными правовыми актами.

На указанные цели в федеральном бюджете на 2009 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ предусмотрено 5,54 млрд руб.

Автомобили марки «Лада 2107» получили 568 инвалидов из числа реабилитированных граждан и лиц, подвергшихся воздействию радиации. Цена государственного контракта от 20 апреля 2009 г. № 28-ПД, заключённого Министерством здравоохранения и социального развития РФ с ОАО «АВТОВАЗ», составила 95,3 млн тыс. руб.



Выдержки из публикаций

Бюро медико-социальной экспертизы в Красноярске создано на базе Сибирского клинического центра в рамках всероссийской программы по модернизации службы медико-социальной экспертизы и поддержки лиц с ограниченными возможностями. На сегодняшний день построенный центр является первым в России учреждением такого рода. Уникальность Центра медико-социальной экспертизы заключается в том, что эта площадка создана для оказания реальной помощи тем людям, которые оказались в трудной жизненной ситуации. Здесь будут работать квалифицированные специалисты, которые помогут человеку с ограниченными возможностями найти себя, осознать свои реальные возможности и научиться использовать технику, предоставляемую сейчас медициной, с максимальной пользой

(ИТАР-ТАСС — Сибирь, май)

Единовременную денежную компенсацию в размере 100 тыс. руб. получили 46 761 человек из числа реабилитированных лиц и лиц, подвергшихся воздействию радиации, а также инвалидов вследствие общего заболевания, инвалидов с детства и детей-инвалидов, на что в субъекты Российской Федерации в виде межбюджетных трансфертов перечислено 4,7 млрд руб. (с учётом средств на доставку в объёме 1,5%).

В 2009 г. продолжалась реализация Федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы». На её реализацию выделено свыше 4,2 млрд руб.

В рамках ФЦП на модернизацию производственных мощностей и создание новых рабочих мест, на внедрение в серийное производство новых технических средств реабилитации общественным организациям инвалидов в 2009 г. направлено в качестве субсидий около 185 млн руб.

Федеральный бюджет частично возмещает общероссийским общественным организациям инвалидов (Всероссийскому обществу инвалидов, Всероссийскому обществу слепых, Всероссийскому обществу глухих и Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане) в виде субсидий расходы, связанные с укреплением материально-технической базы самих общественных организаций, их региональных отделений, предприятий, единственным уч-

ПРОДОЛЖАЕТСЯ РАБОТА ПО СОВЕР- ШЕНСТВОВАНИЮ МЕХАНИЗМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНВАЛИДАМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ

редителем которых являются эти общественные организации, а также с реализацией проводимых ими мероприятий по реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

В 2009 г. общий объём ежегодно предоставляемых субсидий общероссийским общественным организациям инвалидов составил 800,0 млн руб.

Кроме того, из федерального бюджета в 2009 г. перечислены в виде субсидий для оказания финансовой помощи 12 организациям и учреждениям инвалидов 750,3 млн руб.

Таким образом, всего общественным организациям инвалидов и их предприятиям и учреждениям из федерального бюджета в 2009 г. выделено 1,7 млрд руб.

Продолжается работа по совершенствованию механизма предоставления инвалидам технических средств реабилитации.

В соответствии с Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2009 г. и на плановый период 2010 и 2011 годов» для решения вопроса обеспечения инвалидов, а также лиц, не имеющих

группы инвалидности, но нуждающихся по медицинским показаниям в обеспечении протезами и протезно-ортопедическими изделиями, Министерство здравоохранения и социального развития РФ разработал приказ от 21 мая 2009 г. № 261н «Об утверждении Правил предоставления в 2009 г. из федерального бюджета субсидий федеральным государственным унитарным протезно-ортопедическим предприятиям».

Министерство здравоохранения и социального развития РФ разработал приказ от 17 июня 2009 г. № 324 «О подписании соглашений между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подведомственными Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации федеральными государственными унитарными протезно-ортопедическими предприятиями о предоставлении в 2009 г. субсидий из федерального бюджета на возмещение убытков, связанных с реализацией протезно-ортопедических изделий и услуг по протезированию по ценам ниже себестоимости, а также стационарам сложного протезирования на оплату дней пребывания инвалидов в стационарах».

Заключены 104 соглашения с федеральными государственными унитарными протезно-ортопедическими предприятиями.

Объём бюджетного финансирования в 2009 г. на возмещение убытков, связанных с реализацией протезно-ортопедических изделий по ценам ниже себестоимости, составил 11,82 млн руб.; на оплату пребывания инвалидов в стационарах — 143,8 млн руб.

В то же время предоставляемые технические средства реабилитации не всегда отвечают потребностям инвалидов. Вызывает нарекания качество реабилитационной техники. Решение этих проблем требует переориентации системы предоставления реабилитационных услуг на потребности инвалидов. Необходимо приблизить реабилитационные услуги к инвалиду, упростить и облегчить существующие административные процедуры, оптимизировать администрирование, повысить эффективность использования средств федерального бюджета.

Первый шаг по совершенствованию сложившейся практики уже сделан. В 2008 г. заключено со-



Выдержки из публикаций

Решение проблем инвалидов входит в число приоритетных направлений социальной политики государства. И одна из главных задач — помочь таким людям адаптироваться в обществе. Особое внимание уделяется детям.

(Первый канал, июнь)

Глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова считает целесообразным субсидировать те предприятия, которые трудоустраивают инвалидов. Об этом она заявила на заседании Совета по делам инвалидов в Кремле. Голикова назвала одной из важнейших задач решение проблемы занятости инвалидов.

(ИТАР-ТАСС, апрель)

глашение между Министерством и правительством Москвы. В соответствии с этим соглашением правительству Москвы передан ряд федеральных полномочий по предоставлению технических средств реабилитации и услуг, обеспечению санаторно-курортными путевками, оплате проезда к месту лечения и обратно более 3 млн инвалидов Москвы.

Продолжением этой работы стала подготовка Министерством проектов соглашений между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и высшими органами государственной власти Рязанской, Самарской, Саратовской, Иркутской, Воронежской областей и Забайкальского края о передаче субъектам РФ части федеральных полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидов и отдельных категорий граждан из числа ветеранов, а также по обеспечению при наличии медицинских показаний путевками на санаторно-ку-

рортное лечение и бесплатным проездом на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Вышел приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 августа 2009 г. № 596 «О формах предложений, отчётов, отчетности, сведений и об утверждении порядка составления отчёта по осуществлению переданных правительству Москвы части федеральных полномочий по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и оказанию государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в части предоставления путёвок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно».

Объём бюджетного финансирования на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в 2009 г. составил 809 млн руб.; на предоставление путёвок на санаторно-курортное лечение и бесплатный проезд к месту лечения и обратно — 1,3 млрд руб.

В целях совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Министерство здравоохранения и социального развития РФ разрабатывает принципиально новый механизм, направленный на упрощение и сокращение маршрута движения инвалида, расширение объёма и повышение качества предоставляемых инвалидам медико-социальных и реабилитационных услуг.

Данная работа предусматривает создание в стране государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, базирующейся на принципиально новом подходе.

В первую очередь это внедрение в практику Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Система МКФ позволит намного полнее и точнее классифицировать потенциал человека, обеспечить унифицированный, стандартный подход к описанию показателей здоровья инвалида и показателей, связанных со здоровьем в различных областях жизнедеятельности, с помощью кодов.

В 2009 Г. ПРОВОДИТСЯ ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ- ИНВАЛИДАМИ, ПОЛЬЗОВАНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ОБУЧАЮЩИМИ ПРОГРАММАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОБУЧАТЬ ДАННУЮ КАТЕГОРИЮ ДЕТЕЙ В ДИСТАНЦИОННОМ РЕЖИМЕ

Внедрение МКФ и персонифицированная кодификация каждого инвалида обеспечат создание и ведение федерального регистра инвалидов в соответствии с МКФ; внедрение в практику принципа «единого окна» и электронного документооборота; внедрение новых инструментов финансирования реабилитационных услуг, в том числе индивидуальных реабилитационных ваучеров (сертификатов); формирование рынка реабилитационных услуг, в том числе путем реструктуризации федеральных протезно-ортопедических предприятий.

Министерством здравоохранения и социального развития РФ ведется разработка проекта Концепции государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Проект предполагается широко обсудить со всеми заинтересованными институтами гражданского общества.

В соответствии с внесенными Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ изменениями

в части отмены степени ограничения к трудовой деятельности разработаны приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 октября № 853н «О внесении изменений в форму № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 77»; приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 октября 2009 г. № 852н «О внесении изменений в форму направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 декабря 2006 г. № 874».

Особое место в системе социальной защиты инвалидов принадлежит детям.

На комплексное решение проблем детей-инвалидов и их родителей направлены мероприятия Федеральной целевой программы «Дети России» на 2007–2010 гг., в которую входит направление «Семья с детьми-инвалидами».

В 2009 г. продолжена работа по оснащению учреждений социального обслуживания для детей-инвалидов техническим оборудованием и программным обеспечением.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 октября 2008 № 1477-р «Об оснащении учреждений социального обслуживания для детей-инвалидов техническим оборудованием и программным обеспечением» организована работа по оказанию учреждениям методической, справочной и информационной поддержки по использованию оборудования и программного обеспечения в работе с детьми-инвалидами.

В 2009 г. проводится обучение специалистов, работающих с детьми-инвалидами, пользованию специальными обучающими программами, позволяющими обучать данную категорию детей в дистанционном режиме. На эти цели из федерального бюджета в 2009 г. выделены почти 14 млн руб.

В целях реализации проекта по результатам проведенного конкурса заключён контракт с ГОУ «Центр образования «Технологии обучения».

В 2010 году

Государственная политика будет направлена на сохранение уровня финансирования в области социальной защиты инвалидов, в том числе финансовой поддержки, оказываемой в рамках федерального бюджета всероссийским общественным организациям инвалидов. Все льготы и выплаты будут не только сохранены, но и проиндексированы в соответствии с прогнозным уровнем инфляции на 11%;

Продолжится подготовка к ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов, которую Российская Федерация подписала в 2008 г. Ее ратификация предполагает проведение большого объема законодательной, организационной и информационной работы. Разработанный Межведомственной рабочей группой план действий по подготовке к ратификации Конвенции будет представлен на утверждение Правительству Российской Федерации.

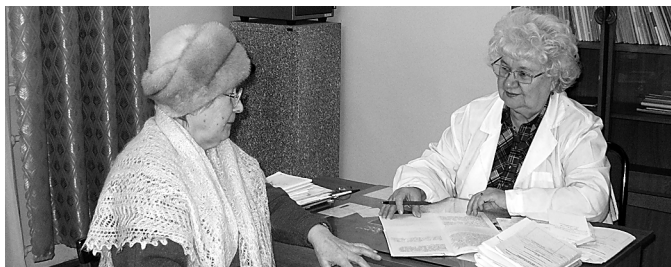
Всего в результате реализации данной программы доступ к компьютерным классам получили 24 403 детей-инвалидов, находящихся в домах-интернатах для умственно отсталых детей, и 577 детей-инвалидов с физическими недостатками, находящихся в домах-интернатах для детей с физическими недостатками. Использование интернет-ресурса для обучения и воспитания детей-инвалидов позволит повысить возможность их адаптации в обществе.

Одной из проблем, требующих решения, является занятость инвалидов.

В настоящее время число работающих инвалидов составляет порядка 460 тыс. человек. По экспертным оценкам, занятость среди инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации не превышает 15%. Особенно низка она среди инвалидов I и II групп инвалидности (8%).

Низкий уровень занятости инвалидов обусловлен действием ряда факторов. Среди них — обострение ситуации на рынке труда в целом, существующая «привязка» размера ежемесячных денежных выплат к степени ограничения способности к трудовой деятельности, а также несовершенство правового регулирования занятости инвалидов.

С 1 января 2010 г. для назначения всех выплат будет иметь значение только группа инвалидности. Утрата способности к трудовой деятельности будет лишь одним из компонентов, но не определяющим, для получения ЕДВ и иных материальных выплат.



Выдержки из публикаций

Социальный министр Татьяна Голикова направила в регионы письмо, предложив дополнительно и серьёзно обследовать ветеранов ВОВ. Причём, если понадобится, присылать к ним бригады врачей прямо на дом. Инициативу министерства можно только приветствовать: большинству участников войны уже за 80. И хотя любой специалист в поликлинике должен принимать таких пациентов вне очереди, ясно, что для многих из них даже просто добраться до медучреждения — задача неразрешимая. Что уж говорить о том, чтобы обойти всех необходимых специалистов, да ещё не по одному разу... Рекомендации министерства сводятся не к банальному посещению участкового врача. Ветеранов должны серьёзно обследовать (если не получается на дому или в поликлинике — положить в больницу, сделать все нужные анализы и исследования и назначить лечение).

(Российская газета, 16 июля 2009 г.)

Обязательства по обеспечению инвалидов Великой Отечественной войны специальным автотранспортом и выплате им денежных компенсаций полностью выполнены, заявил премьер-министр России Владимир Путин.

«Отмечу, что полностью выполнены наши обязательства по обеспечению инвалидов войны специальным автотранспортом либо выплате им денежной компенсации, а к 1 мая 2010 г. будет решена проблема предоставления квартир нуждающимся ветеранам или денежная компенсация», — сказал Владимир Путин.

(РИА Новости, 22 июня 2009 г.)

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ВETERANОВ

ЦЕЛИ

- Усиление социальной поддержки ветеранов и других категорий граждан.
- Создание условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почёт и уважение в обществе.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Повышение уровня материального обеспечения ветеранов и других категорий граждан.
- Улучшение жилищных условий ветеранов войны.
- Поддержка общественных организаций ветеранов и инвалидов.

КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ

С 1 января 2009 г. установлен новый, более удобный для граждан порядок получения набора социальных услуг, которым урегулирован вопрос о пролонгации действия ранее поданного заявления о получении набора социальных услуг либо об отказе от его получения и который не требует ежегодного обращения граждан по данному вопросу в органы Пенсионного фонда.

С 1 апреля 2009 г. увеличился на 13% размер ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) и составил от 9027 руб. (для военнослужащих, проходивших военную службу в тылу) до 3088 руб. (для инвалидов войны).

С 1 декабря 2009 г. базовая часть пенсии увеличена на 612 руб. (31,4%) и составила 2562 руб. в месяц (Федеральный закон от 28 апреля 2009 г. № 72-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения уровня материального обеспечения отдельных категорий граждан»).

Утвержден план мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по подготовке к празднованию 65-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2009 г. № 207).



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2009 г. № 284 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 октября 1999 г. № 1122 «Об удостоверениях ветерана Великой Отечественной войны». Внесенные изменения позволили сохранить единую, наиболее удобную для граждан практику выдачи удостоверений участникам и ветеранам Великой Отечественной войны.

Федеральный закон от 28 апреля 2009 г. № 72-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения уровня материального обеспечения отдельных категорий граждан». В соответствии с указанным законом базовая часть пенсии с 1 декабря 2009 г. увеличена на 612 руб. (31,38%).

В целях совершенствования порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан, предоставления набора социальных услуг и отказа от его получения приняты приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ:

- от 15 июня 2009 г. № 307н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 февраля 2004 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;
- от 15 июня 2009 г. № 308н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2005 г. № 109 «Об утверждении типовой формы соглашения о взаимном удостоверении подписей при приеме заявлений об отказе от получения социальных услуг (социальной услуги)»;
- от 15 июня 2009 г. № 309н «О внесении изменений в Порядок осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 ноября 2004 г. № 294».

В целях совершенствования механизма выплаты денежных компенсаций, предусмотренных законом Российской Федерации «О реабилитации жертв политических репрессий», лицам, реабилитированным в соответствии с указанным законом, подготовлено и принято постановление Правительства Российской Федерации от 27 января 2009 г. № 56 «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Российской Федерации от 16 марта 1992 г. № 160».

Принят приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 июня 2009 г. № 372 «О внесении изменения в Разъяснение о порядке и условиях предоставления льгот бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, утвержденное постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 7 июля 1999 г. № 20».

В целях реализации п. 4 ст. 121 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» подготовлено и принято постановление Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2009 г. № 915 «О предоставлении иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на выплату региональных социальных доплат к пенсии», которым утверждены правила предоставления иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на выплату региональных социальных доплат к пенсии.

Утвержден план мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по подготовке к празднованию 65-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2009 г. № 207), подготовлены и направлены в Правительство Российской Федерации предложения об оказании в 2010 г. ветеранам Великой Отечественной войны единовременной материальной помощи в связи с 65-летием Победы в Великой Отечественной войне: инвалидам и ветеранам Великой Отечественной войны (кроме труженников тыла), бывшим несовершеннолетним узникам фашизма, а также вдовам погибших в годы Великой Отечественной войны и вдовам умерших инвалидов и участников Великой Отечественной войны — в размере 5 тыс. руб., а труженникам тыла — в размере 1 тыс. руб.

ОСОБОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ СВЯЗАНО С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ МАТЕРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВETERANОВ ВОЙНЫ

Особое направление работы Министерства здравоохранения и социального развития РФ связано с повышением уровня материального обеспечения ветеранов войны. Люди, которые внесли огромный вклад в создание современного, экономически развитого государства, должны получать от него адекватную социальную поддержку, обеспечивающую хорошее социальное самочувствие. За последние годы в этом отношении сделано немало. Общий объём денежных выплат из федерального бюджета инвалидам и участникам войны вырос по сравнению с 2004 г. в 4 раза.

С 1 декабря 2009 г. базовая часть пенсии была увеличена на 612 руб. (31,4%) и составила 2562 руб. в месяц (Федеральный закон от 28 апреля 2009 г. № 72-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения уровня материального обеспечения отдельных категорий граждан»). Это самое значимое увеличение базовой части пенсии за последние 7 лет.

Соответственно повысилась базовая часть трудовых пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца.

С января 2010 г. планируется дальнейшее развитие пенсионной системы, которое предусматривает увеличение в 2010 г. денежной оценки пенсионных прав, приобретённых на 1 января 2002 г., на 10% и дополнительно на 1% за каждый полный год работы до 1 января 1991 г.

По оценке с учётом валоризации пенсионных прав прибавка к пенсии участников Великой Отечественной войны составит 2394 руб., инвалидов Великой Отечественной войны — 2286 руб. Размер страховой части трудовой пенсии у этих категорий граждан возрастёт соответственно до 6745 руб. и 6443 руб. (на 1 января 2009 г. средний размер страховой части трудовой пенсии — 3033 руб. и 2897 руб.).

С 1 апреля 2009 г. увеличился на 13% размер ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) и составил от 9027 руб. (для военнослужащих, проходивших военную службу в тылу) до 3088 руб. (для инвалидов войны). С 1 апреля 2010 г. размер ежемесячных денежных выплат будет увеличен в соответствии с прогнозным уровнем инфляции, установленным Федеральным законом «О Федеральном бюджете на 2010 г. и плановый период 2011–2012 гг.».

С учётом всех выплат уровень материального обеспечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны в настоящее время составляет 20 006 руб. и 19 927 руб. в месяц соответственно.



Категории	Средний размер пенсии по состоянию на 1 декабря 2009 г., руб.	Размер ежемесячной денежной выплаты по состоянию на 1 декабря 2009 г., руб.	Размер дополнительного ежемесячного материального обеспечения по состоянию на 1 декабря 2009 г., руб.	Итого размер дохода по состоянию на 1 декабря 2009 г., руб.
Инвалиды войны	15 918	3 088	1 000	20 006
Участники Великой Отечественной войны, имеющие инвалидность	15 839	3 088	1 000	19 927
Участники Великой Отечественной войны, не имеющие инвалидности	8 964	2 316	1 000	12 280
Ветераны войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», имеющие инвалидность	11 766	1 699	500	13 965
Ветераны войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», не имеющие инвалидности	7 680	1 699	500	9 879

Завершено обеспечение транспортными средствами инвалидов войны, вставших на очередь до 1 января 2005 г. Легковые автомобили либо единовременную денежную компенсацию в размере 100 тыс. руб. (по желанию) получили более 39 тыс. инвалидов войны.

Приняты меры по повышению доступности и качества оказываемой ветеранам медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

В госпиталях ветеранов войны (66 госпиталей), специализированных отделениях (83 отделения), оснащённых, как правило, современным оборудованием, в течение года проходят лечение более 310 тыс. ветеранов и инвалидов войны, около 1 тыс. ветеранов получают высокотехнологич-

ную медицинскую помощь в Национальном госпитале для ветеранов войны им. Г.К. Жукова.

Наряду с этим ветераны в возрасте старше 70 лет проходят лечение в 40 геронтологических центрах учреждений здравоохранения, гериатрических больницах и отделениях.

Осуществлен комплекс мер по усилению профилактической направленности медицинского обеспечения ветеранов. Ежегодно комплексные медицинские осмотры проходят 84% участников и 94% инвалидов Великой Отечественной войны.

В 2009 г. сумма средств, направляемых в рамках набора социальных услуг на дополнительное лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение, проезд к месту лечения и обратно, проезд на пригородном железнодорожном транспорте, увеличена на 8,5% (до 641 руб. на человека в месяц). Норматив финансовых затрат на одного человека, получающего государственную со-



ПРИНЯТЫ МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗЫ- ВАЕМОЙ ВЕТЕРАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХ- НОЛОГИЧНОЙ МЕДИ- ЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

циальную помощь по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения увеличен до 570 руб. в месяц.

С 2009 г. установлен новый, более удобный для граждан порядок получения набора социальных услуг, которым урегулирован вопрос о пролонгации действия ранее поданного заявления о получении набора социальных услуг либо об отказе от его получения и который не требует ежегодного обращения граждан по данному вопросу в органы Пенсионного фонда.

17 млн человек (в том числе 1,5 млн федеральных льготников из числа ветеранов Великой Отечественной войны и приравненных к ним по мерам социальной поддержки категорий граждан и 2 млн членов их семей) предоставляются меры социальной поддержки по оплате жилой площади и коммунальных услуг с общим объёмом финансирования в 2009 г. 116,1 млрд руб. (в среднем на одного льготника — 6869 руб. в год).

Ветеранам, у которых максимально допустимая доля расходов на оплату жилья и коммунальных

услуг превышает соответствующий региональный стандарт, предоставляются субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

Нуждающимся неработающим ветеранам и инвалидам предоставляется единовременная материальная помощь, в том числе на газификацию домовладений и к праздничным датам (День Победы, День пожилого человека и День инвалида). Для осуществления указанных выплат в 2009 г. в бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации предусмотрены денежные средства в размере 480 млн руб.

В 2009 г. была продолжена организация бесплатного проезда в пригородном железнодорожном транспорте отдельных категорий граждан. На эти цели из федерального бюджета было направлено 3 млрд 727 млн руб. Данной услугой в Российской Федерации воспользовались инвалиды всех категорий и групп (с учётом инвалидов Великой Отечественной войны, детей-инвалидов и бывших несовершеннолетних узников концлагерей, признанных инвалидами) — 19,4 млрд человек; ветераны боевых действий — 13,6 млрд человек.

В Российской Федерации действуют порядка 4000 учреждений социального обслуживания, в которых граждане пожилого возраста, в том числе ветераны Великой Отечественной войны, могут получать различные социальные услуги.

Для обеспечения доступности и качества социальных услуг, предоставляемых федеральным и региональным льготникам, принимаются меры по

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БОЛЕЕ 5 ТЫС. УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПРОЖИВАЮТ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

расширению сети учреждений социального обслуживания и внедрению новых социальных технологий: «услуги сиделок», «профилакторий на дому», «патронаж медицинской сестры», «приёмная семья для пожилого человека».

Социальные рейсы, поезда милосердия и мобильные бригады позволяют сделать доступным социальное обслуживание людей, проживающих в отдаленных населённых пунктах.

В настоящее время более 5 тыс. участников войны проживают в стационарных учреждениях социального обслуживания.

На региональном уровне в большинстве субъектов Российской Федерации всем льготным категориям граждан предоставляются дополнительные социальные услуги либо льготы в натуральной форме.

Администрациями субъектов Российской Федерации установлены меры социальной под-

держки всех льготных категорий граждан по проезду в городском общественном транспорте.

В субъектах Российской Федерации за счёт средств региональных бюджетов для отдельных категорий федеральных льготников устанавливаются дополнительные денежные выплаты.

Для тружеников тыла, социальную поддержку которых осуществляют органы государственной власти субъектов Российской Федерации, установлены ежемесячные денежные выплаты из бюджетов субъектов Российской Федерации. Одновременно в целях обеспечения мер социальной поддержки региональным категориям льготников, в том числе труженикам тыла, из федерального бюджета в 2009 г. субъектам Российской Федерации в виде субсидий было выделено 21,8 млрд руб.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации ежегодно оказывает государственную поддержку целому ряду общероссийских общественных объединений ветеранов и инвалидов, осуществляющих общественно значимые социальные программы.

В 2010 Г. ПРАЗДНУЕТСЯ 65-ЛЕТИЕ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

В связи с этим утвержден план мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по подготовке к празднованию 65-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2009 г. № 207). Подготовлены и направлены в Правительство РФ предложения об оказании в 2010 г. в связи с 65-летием Победы в Великой Отечественной войне единовременной материальной помощи: инвалидам и ветеранам Великой Отечественной войны, бывшим несовершеннолетним узникам фашизма, а также вдовам погибших в годы Великой Отечественной войны и вдовам умерших инвалидов и участников Великой Отечественной войны — в размере 5 тыс. руб., а труженикам тыла — в размере 1 тыс. руб. В проекте федерального бюджета на 2010 г. на эти цели предусмотрены ассигнования в сумме 10,1 млрд руб. Также зарезервированы финансо-



ПРЕДУСМОТРЕНО ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕР ПО УЛУЧШЕНИЮ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ 34 ТЫС. УЧАСТНИКОВ ВОЙНЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕХ, КТО ВСТАЛ ИЛИ ВСТАНЕТ НА УЧЁТ ДО 9 МАЯ 2010 ГОДА

вые средства на обеспечение бесплатного проезда инвалидов и участников Великой Отечественной войны на всех видах транспорта в период проведения праздничных мероприятий, связанных с 65-й годовщиной Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг., в сумме 1,0 млрд руб.

Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 2 декабря 2009 г. принят Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О ветеранах», в соответствии с которым право на обеспечение жильём за счёт средств федерального бюджета получают все ветераны Великой Отечественной войны независимо от даты постановки на учёт нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Предусмотрено финансовое обеспечение мер по улучшению жилищных условий 34 тыс. участников войны, в том числе тех, кто встал или встанет на учёт до 9 мая 2010 г. Предусматривается дать им право выбора на получение этой меры со-

циальной поддержки в денежном выражении или в натуральной форме.

Особое внимание предполагается уделить организации работы по оздоровлению ветеранов войны, проведению углублённой диспансеризации оказать содействие всем нуждающимся в стационарном лечении (в клиниках, госпиталях ветеранов войны, санаторных учреждениях), создать условия бесперебойного обеспечения всеми необходимыми лекарственными средствами. Работа должна быть организована таким образом, чтобы высокий уровень внимания и заботы о ветеранах не снижался и в послепраздничный период.

В ознаменование 65-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. указом Президента Российской Федерации от 4 марта 2009 г. № 238 учреждена юбилейная медаль «65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», которой будут награждаться участники и ветераны Великой Отечественной войны.

В 2010 Г. В ЦЕЛЯХ УСИЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИЩЁННОСТИ ВЕТЕРАНОВ И ИНВАЛИДОВ БУДЕТ ПРОДОЛЖЕНА РАБОТА:

- | по созданию устойчивого механизма пенсионного обеспечения и дальнейшему повышению реальных доходов ветеранов;
- | по принятию дальнейших мер по совершенствованию механизма предоставления ветеранам и инвалидам социальной помощи по дополнительному лекарственному обеспечению, санаторно-курортному обслуживанию и льготному проезду;
- | по обеспечению в период празднования 65-летней годовщины Победы бесплатного проезда ветеранов на всех видах транспорта;
- | по обеспечению жилыми помещениями ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, поставленных на учёт в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий;
- | по подготовке Федеральной целевой программы «Доступная среда» на 2011–2015 гг., реализация которой позволит создать более удобные для ветеранов-инвалидов условия перемещения, обслуживания в медицинских, социальных и культурных учреждениях, посещения государственных учреждений;
- | по дальнейшей разработке национальных стандартов социального обслуживания инвалидов и пожилых людей с последующим совершенствованием региональных стандартов деятельности учреждений социального обслуживания по созданию для ветеранов, инвалидов и пожилых людей более достойных условий предоставления социальных услуг, в том числе на дому;
- | по развитию системы социального обслуживания пожилых людей, по внедрению более современных форм предоставления социальных услуг, а также по более активному сотрудничеству в этой работе с общественными объединениями ветеранов, в том числе по созданию на базе учреждений социального обслуживания Домов ветеранов.



СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ

Укрепление системы социальной защиты семей с детьми, улучшение материального положения семей с детьми.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Усиление материальной поддержки семьи в связи с рождением и воспитанием детей.
- Развитие системы социального обслуживания семьи и детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ

С 1 января 2009 г. детские пособия проиндексированы в соответствии с прогнозным уровнем инфляции на 13%.

10 марта — постановлением Правительства РФ от 10 марта 2009 г. № 209 выделены 26,3 млрд руб. для погашения из средств материнского капитала кредитов или займов на приобретение жилья, в том числе ипотечных кредитов.

Апрель — выдан миллионный сертификат на материнский капитал.

Июнь — приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №245н от 15 мая 2009 г. утверждены правила подачи заявления о предоставлении единовременной выплаты за счёт средств материнского (семейного) капитала и порядок её осуществления.

Июнь — подписано постановление Правительства Российской Федерации № 518 о выделении 18 млрд руб. на осуществление единовременных выплат в размере 12 000 руб. из средств материнского капитала.

КАК МОЖНО РАСПОРЯДИТЬСЯ МАТЕРИНСКИМ КАПИТАЛОМ

Материнский капитал

2009 НА ПОГАШЕНИЕ КРЕДИТОВ НА ПОКУПКУ ИЛИ СТРОИТЕЛЬСТВО ЖИЛЬЯ

2009 НА ПОВСЕДНЕВНЫЕ НУЖДЫ — единовременная денежная выплата в размере 12 000 руб.

2010 НА ОБРАЗОВАНИЕ РЕБЕНКА

2010 НА УЛУЧШЕНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ

2010 НА УВЕЛИЧЕНИЕ БУДУЩЕЙ ПЕНСИИ МАМЫ



Выдержки из публикаций

Пенсионный фонд РФ принял полутора-миллионное заявление на получение сертификата на материнский капитал. При этом ПФР отмечает рост интереса к этой мере господдержки семей, имеющих два и более ребёнка. Если на начало сентября 2007 г. была принята 181 тыс. заявлений, к сентябрю 2008 г. — 363 тыс. заявлений, то в 2009 г. эта цифра уже составила 616 тыс. Таким образом, с каждым годом количество заявлений на получение сертификата на материнский капитал увеличивается практически в два раза.

(ИТАР-ТАСС, 10 сентября)

В 2009 г. были сохранены в полном объёме социальные обязательства государства по поддержке семей с детьми.

В целях сохранения реальной покупательной способности с 1 января 2009 г. проведена индексация на 13% размеров пособий семьям, имеющим детей, а также материнского (семейного) капитала (Федеральный закон от 28 апреля 2009 г. № 76-ФЗ). Таким образом, минимальный порог ежемесячных пособий работающим мамам по уходу за первым ребёнком до 1,5 лет вырос до 1873 руб., за вторым и последующими детьми — до 3746 руб. Максимальный размер этого пособия, который зависит от уровня зарплаты, составил 7492 руб. Неработающие мамы, ухаживающие за детьми до полутора лет, стали получать ежемесячно 1873 руб. на первого ребёнка и 3746 руб. на второго и последующих детей.

Всего в 2009 г. ежемесячное пособие по уходу за ребёнком получали 2728,3 тыс. человек, в том числе: по уходу за первым ребёнком — 1489,1 тыс. человек, по уходу за вторым и последующими детьми — 1239,2 тыс. человек.

Увеличился размер единовременного пособия, выплачиваемого при рождении ребёнка, до 9990 руб. (в 2008 г. — 8841 руб.). Такая же сумма выплачивается и при передаче ребёнка в семью.

С 1 января 2009 г. более высокий верхний предел был установлен для пособия по беременности и родам, которое исчисляется как 100% от заработной платы. Если в 2008 г. размер пособия составлял 100% от зарплаты, но не более 23 400 руб., то с 1 января 2009 г. верхняя граница пособия была определена в размере 25 390 руб.

С 1 января 2009 г. каждому налогоплательщику-родителю, на обеспечении которого находится ребёнок в возрасте до 18 лет (учащийся по очной форме в учреждениях профессионального образования — до 24 лет), при налогообложении доходов физических лиц до 280 тыс. руб. (до 1 января 2009 г. — 40 тыс. руб.) размер налогового вычета на каждого ребёнка увеличен до 1000 руб. в месяц (до 1 января 2009 г. — 600 руб. в месяц).

В 2009 г. размер материнского (семейного) капитала увеличен до 312 тыс.162 руб.

С начала 2007 г. Пенсионным фондом РФ выдано свыше 1,7 млн сертификатов, из них порядка 780 тыс. сертификатов выдано в 2009 г.

Принято 1,2 млн заявлений о предоставлении единовременной выплаты, семей уже получили по ним денежные средства.

С 1 января 2009 г. семьям с детьми независимо от срока, истекшего со дня рождения (усыновления) второго или последующих детей, предоставлена возможность направлять средства материнского (семейного) капитала на погашение кредитов или займов, взятых на приобретение (строительство) жилого помещения. Данной мерой социальной поддержки в 2009 г. воспользовалось свыше 80 тыс. семей.



В 2009 Г. РАЗМЕР МАТЕРИНСКОГО (СЕМЕЙНОГО) КАПИТАЛА УВЕЛИЧЕН ДО 312,162 РУБЛЕЙ

Начиная с 1 января 2010 г. средства материнского (семейного) капитала можно будет перечислять на приобретение (строительство) жилья, получение образования ребёнком (детьми), формирование накопительной части трудовой пенсии для матерей.

В соответствии с подпрограммой «Обеспечение жильём молодых семей» Федеральной целевой программы «Жилище» на 2002–2010 гг. осуществляется оказание государственной поддержки в улучшении жилищных условий молодым семьям в виде субсидии для приобретения жилья.

Обеспечение жильём молодых семей и молодых специалистов на селе осуществляется в рамках Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2008–2012 гг.

В 2009 г. была продолжена работа по формированию оптимальной сети учреждений социального обслуживания, предоставляющих социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педа-

гогические, социально-правовые услуги детям, семьям с детьми, женщинам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Отличительная работа этих учреждений — проведение комплексной работы с семьей в целом.

В 2009 г. было оказано свыше 72 млн услуг более чем 3500 учреждениями (отделениями), обеспечивающими социальное обслуживание семьи и детей. Численность граждан, которые получили указанные услуги, по сравнению с 2008 г. увеличилась на 1,6 млн человек и превысила 11,9 млн человек, включая 5,1 млн несовершеннолетних. В большинстве регионов нарабатан положительный опыт по созданию новых эффективных форм социального обслуживания семьи и детей.

Поддержание традиции уважительного и бережного отношения к родителям, и укрепление института семьи были и остаются одной из важнейших забот государства.

Указом Президента Российской Федерации в 2008 г. учреждена государственная награда — орден «Родительская слава», которым награждаются родители и усыновители, достойно воспитавшие своих детей, обеспечивающие надлежащий уровень заботы о здоровье, образовании, физическом, духовном и нравственном развитии детей.

При награждении семьи орденом «Родительская слава» одному из родителей (усыновителей) установлено единовременное денежное поощрение в размере 50 000 руб.

Ежегодно планируется до 100 награждений. В 2009 г. этой награды удостоена 51 семья.



МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ,
ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ (материнский (семейный) капитал)

1 Число граждан, имеющих право по истечении трех лет со дня рождения второго, третьего и последующих детей распоряжаться средствами (частью средств) материнского (семейного) капитала и получивших государственный сертификат на материнский (семейный) капитал, составит: в 2010 г. — **575 тыс.** человек, в 2011 г. — **656 тыс.** человек, в 2012 г. — **658 тыс.** человек.

2 Число граждан, которые обратятся с заявлением о распоряжении материнским (семейным) капиталом в соответствующем году, составит: по минимальной оценке — **36,7%** от имеющих государственный сертификат; по максимальной оценке — **80%** от имеющих государственный сертификат.

Годы	Размер материнского (семейного) капитала	Число покупателей, тыс. чел.	Средства, которые необходимо предусмотреть в федеральном бюджете, млн руб.
2009	312 163	88	44 300
2010	343 379	298	102 000
2011	370 849	339	122 559
2012	396 808	350	135 889

Средства материнского (семейного) капитала планируются направить:
70% — на приобретение жилья;
30% — на образование ребёнка (детей) и накопительную часть пенсии.

В 2009 г. за счёт средств материнского (семейного) капитала 1500 тыс. человек получают единовременную выплату в размере 12 000 руб. В 2010 г. указанную выплату получают 172 тыс. человек.

ПРОДОЛЖИЛАСЬ РАБОТА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕХАНИЗМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАДИАЦИОННЫХ АВАРИЙ И ИСПЫТАНИЙ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ

Оптимизация системы социальной защиты граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Совершенствование нормативно-правовой базы в сфере социальной защиты граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций.
- Осуществление обязанностей государства по оказанию мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.
- Укрепление системы социальной защиты и расширение мер поддержки граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ

С 1 апреля проиндексированы на 13% суммы возмещения вреда здоровью и иные выплаты гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча (граждане названной категории получают ежемесячные денежные выплаты в размерах, предусмотренных для соответствующих категорий граждан-чернобыльцев), гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском

полигоне, другим категориям граждан (постановление Правительства Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 545).

С 1 ноября увеличено пособие детям военнослужащих, погибших на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации. Расширен контингент получателей — данное пособие стало выплачиваться на детей всех военнослужащих, погибших либо пропавших без вести при исполнении военных обязанностей (указ Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от 29 октября 2009 г. № 1219).

В августе организована выплата за счёт средств федерального бюджета единовременной материальной помощи в размере 1 млн руб. семьям граждан, погибших в результате аварии в филиале ОАО «РусГидро» — Саяно-Шушенская ГЭС, и единовременной материальной помощи в размере 100 тыс. руб. гражданам, пострадавшим в результате данной аварии (распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 августа 2009 г. № 1228-р).

В декабре оказана материальная помощь семьям погибших и пострадавшим в результате крушения поезда «Невский экспресс» и пожара в Перми.



Выдержки из публикаций

На 13% вырастут в этом году выплаты чернобыльцам. Это предусмотрено соответствующим постановлением Правительства РФ. Речь идет о ежегодной индексации размеров компенсаций и иных выплат гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Предполагалось, что в этом году они вырастут на 8,5%. Однако с учётом инфляции и кризиса коэффициент индексации решено было увеличить.

(Московский комсомолец, 20 июля 2009 г.)

Буквально с завтрашнего дня начнутся выплаты единовременной материальной помощи в размере 100 тыс. руб. первым 15 пострадавшим при аварии на Саяно-Шушенской ГЭС 15 августа за счёт средств Резервного фонда Правительства России. Требующиеся на эти цели 1,5 млн руб. уже поступили в республику. До 26 октября будет сформирована вторая часть списков пострадавших и направлена в Минфин России и Министерство здравоохранения и социального развития РФ для последующего финансирования.

(РИА новости, 21 октября 2009 г.)

В 2009 г. продолжилась работа по совершенствованию механизма социальной поддержки граждан, пострадавших в результате радиационных аварий и испытаний ядерного оружия, осуществлялись меры по оказанию помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций.

В целях повышения эффективности системы социальной защиты совершенствовалась нормативно-правовая база. Был разработан проект Федерального закона, предусматривающий предоставление гражданам, подвергшимся воздействию

радиации вследствие аварии на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, мер социальной поддержки и возмещения вреда на основании норм прямого действия.

Разработан проект Федерального закона, предусматривающий регулярное и стабильное проведение индексации компенсаций и выплат гражданам, подвергшимся воздействию радиации в результате испытаний ядерного оружия на Семипалатинском полигоне, аналогичного механизму, установленному в отношении граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Усовершенствован механизм предоставления им социальных услуг. Согласно изменениям, внесенным в Правила обращения лиц, подвергшихся воздействию радиации, за предоставлением социальных услуг, (утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2004 г. № 862), эти граждане по аналогии с другими льготными категориями получают набор социальных услуг без ежегодной подачи заявлений о его предоставлении.

В 2009 г. на 13% проиндексированы суммы возмещения вреда здоровью и иные выплаты гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча (граждане названной категории получают ежемесячные денежные выплаты в размерах, предусмотренных для соответствующих катего-



УСИЛЕНА СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ВОЕННОСЛУЖА- ЩИХ, ПОГИБШИХ (УМЕРШИХ), ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

рий граждан-чернобыльцев), гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, другим категориям граждан (постановление Правительства Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 545). Этой мерой социальной поддержки пользуются 1,7 млн граждан. Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2009 г. № 868 нормативно урегулированы вопросы, связанные с финансовым обеспечением данных выплат в 2010 г.

Проводится работа, направленная на погашение задолженности по единовременным выплатам за предыдущие годы перед гражданами, подвергшимся воздействию радиации. В соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации осуществлена сверка указанных неисполненных судебных решений, вступивших в законную силу.

По её результатам в целях исполнения данных судебных решений при корректировке федерального бюджета на 2009 г. были предусмотрены до-

полнительные ассигнования в объёме, позволяющем полностью погасить судебную задолженность перед указанными гражданами.

Размер средней ежемесячной компенсации в возмещение вреда, причиненного здоровью, выплачиваемой 48 тыс. инвалидам вследствие радиационных аварий и членам семей, потерявшим кормильца, возрос по сравнению с 2007 г. в 1,4 раза и составлял на 15 октября 2009 г. 12,7 тыс. руб., при величине прожиточного минимума для пенсионеров в I квартале 2009 г. 4044 руб.

С учётом размеров всех установленных для инвалидов-чернобыльцев выплат и компенсаций, а также пенсии по инвалидности совокупный минимальный объём денежных средств, получаемых ежемесячно, на 1 октября 2009 г. у инвалидов I группы составил от 24,6 тыс. руб., у инвалидов II группы — от 13,4 тыс. руб., у инвалидов III группы — от 7,3 тыс. руб.

Проводится работа по обеспечению своевременного направления бюджетам субъектов Российской Федерации субвенций из федерального бюджета на реализацию переданных полномочий по оплате жилищно-коммунальных услуг гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на производственном объединении «Маяк» и ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, а также отдельным категориям граждан из числа ветеранов и инвалидов. Ежеквартально в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2004 г. № 652 в Минфин России направляются сведения о количестве лиц, которым в отчетном периоде предоставлены меры социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг.

Принят ряд нормативных правовых актов, направленных на улучшение социально-экономического и правового положения военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей.

Усилена социальная защита детей военнослужащих, погибших (умерших), пропавших без вести при исполнении обязанностей военной службы. С 1 ноября 2009 г. увеличено до 1500 руб.

Задачи на 2010 год

Дальнейшее совершенствование механизмов предоставления мер социальной поддержки гражданам, пострадавшим вследствие чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Более полное и своевременное исполнение предоставленных им социальных гарантий.

Выравнивание уровней социальной поддержки различных категорий граждан, пострадавших вследствие радиационных аварий и катастроф.

(было — 965 руб.) пособие детям военнослужащих, погибших на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации. Расширен контингент получателей — данное пособие теперь выплачивается на детей всех военнослужащих, погибших либо пропавших без вести при исполнении военных обязанностей (указ Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от 29 октября 2009 г. № 1219).

В 2009 г. в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 2 августа 2005 г. № 475 и от 2 октября 2006 г. № 591 проведены компенсационные выплаты по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг членам семей военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших) вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, связанных с исполнением служебных обязанностей. Получате-

лями выплат стали 43,6 тыс. семей. Обеспечена выплата ежемесячного пособия на оздоровление 592 детей отдельных категорий военнослужащих, погибших при исполнении обязанностей военной службы по призыву.

В опережающем порядке 1264 получателям произведены выплаты средств из федерального бюджета на проведение ремонта индивидуальных жилых домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, потерявшим кормильца (постановление Правительства Российской Федерации от 27 мая 2006 г. № 313).

В целях оказания помощи семьям погибших и пострадавшим в результате аварии на Саяно-Шушенской ГЭС разработано распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 августа 2009 г. № 1228-р. В соответствии с данным распоряжением была организована работа по выплате за счёт средств федерального бюджета единовременной материальной помощи в размере 1 млн руб. семьям граждан, погибших в результате аварии в филиале ОАО «РусГидро» — Саяно-Шушенская ГЭС, и единовременной материальной помощи в размере 100 тыс. руб. гражданам, пострадавшим в результате данной аварии.

В соответствии с поручением Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина разработан и внесен в Правительство Российской Федерации проект Федерального закона «О внесении изменения в статью 10 Федерального закона «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Данным проектом предусматривается дополнить Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» положением, направленным на предоставление дополнительных полномочий Правительству Российской Федерации по оперативному оказанию гражданам социальной поддержки при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

2009

***Пенсионное
обеспечение***

» | **Система социального страхования, основанная на страховых взносах, позволит укрепить связь между размером страховых выплат и размером страховых взносов, а также продолжительностью их уплаты**



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

пенсионное обеспечение

Выдержки из публикаций

Неоспоримый плюс Программы государственного софинансирования — она практически бесплатна для работодателя.

(Московский комсомолец, 23 июня 2009)

СТИМУЛИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

25 июня — конференция «Актуальные проблемы развития пенсионной системы России».

24 сентября — открытое совещание по вопросу «О мерах по усилению контроля за соблюдением прав граждан при подаче ими заявления о заключении договоров с негосударственными пенсионными фондами».

21 октября — заседание рабочей группы по подготовке Концепции негосударственного пенсионного обеспечения до 2020 г.

Программа софинансирования пенсионных накоплений нацелена на повышение благосостояния будущих пенсионеров за счёт собственного участия в формировании пенсий.

Начатая ещё в 2008 г., Программа рассчитана на 10 лет, в течение которых государство софинансирует добровольные страховые взносы граждан в накопительную часть пенсии. Такое же право имеют и работодатели, при этом уплачиваемые ими взносы имеют налоговые преференции.

В 2009 г. в Программу вступило более 1 млн 700 тыс. человек, объём добровольных взносов составил более 1 млрд 300 тыс. руб. В бюджете 2009 г. на реализацию программы софинансирования пенсионных накоплений в федеральном бюджете предусмотрены средства в объёме 2,5 млрд руб.

Совершенствование негосударственного пенсионного обеспечения является неотъемлемой частью концепции совершенствования национальной пенсионной системы

Меры по совершенствованию пенсионной системы, намеченные к реализации с 1 января 2010 г., направлены в первую очередь на улучшение уровня жизни людей старшего поколения.

Негосударственное пенсионное обеспечение во всем мире является важным элементом национальной пенсионной системы. В 2009 г. Министерство здравоохранения и социального развития РФ сформировало рабочую группу для подготовки Концепции развития негосударственного пенсионного обеспечения на период до 2020 г. Концепция призвана стать составной частью общей программы пенсионных преобразований в стране.

Её принятие позволит решить основные проблемы развития негосударственного пенсионного обеспечения:

- создать стимулы для работодателей и работников формировать дополнительный пенсионный капитал;
- усилить требования к надёжности негосударственных пенсионных фондов и управляющих компаний;



Выдержки из публикаций

И все равно ни в одной стране мира достойный уровень жизни пенсионеров не обеспечивается только за счёт государственной пенсии.

(Финанс, 11 октября 2009)

- повысить уровень прозрачности деятельности НПФ.

Важной задачей дальнейшего развития национальной системы пенсионного обеспечения является совершенствование механизма формирования накопительного компонента пенсионной системы и определение процедуры его выплаты.

Также необходимо разработать и принять закон, регулирующий порядок осуществления обязательного страхования пенсионных накоплений граждан.

Основные принципы совершенствования пенсионной системы в 2009–2010 гг. заложены в Федеральных законах от 24.07.2009 №212 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и №213 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 июля 2009 Г.
№ 212-ФЗ ПРИНЯТЫ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Постановления Правительства Российской Федерации

Об издании разъяснений по единообразному применению Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»	от 14.09.2009 № 731
Об утверждении перечня товаров, при производстве и (или) реализации которых для осуществляющих их плательщиков страховых взносов не применяются пониженные тарифы страховых взносов	от 28.09.2009 № 762
О порядке признания безнадежной и списания недоимки, числящейся за отдельными плательщиками страховых взносов, уплата и (или) взыскание которой оказались невозможными в силу причин экономического, социального или юридического характера	от 17.10.2009 № 820

В 2010 году

будут реализованы законодательные решения, предусмотренные Федеральными законами от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ, а также нормативными правовыми актами, принятыми в целях их реализации;

получат дальнейшее законодательное развитие страховые принципы социальной защиты работающих, разграничение обязательств и источников финансирования системы обязательного социального страхования работников и системы государственного социального обеспечения граждан;

будет продолжена работа над совершенствованием тарифной политики обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обеспечивающей экономическую заинтересованность субъектов страхования в снижении профессионального риска;

Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

от 6.11.2009
№ 871н

Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиками страховых взносов, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам

от 12.11.2009
№ 894н

Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиками страховых взносов, не производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам

от 12.11.2009
№ 895н

С принятием указанных нормативных правовых актов будет создана необходимая нормативная база для уплаты страховых взносов с 1 января 2010 г., предусмотренная законодательством о страховых взносах.

запланирована подготовка законодательного решения по определению статуса внебюджетных фондов;

в перспективе — совершенствование международно-правовой базы: в частности, проведение консультаций с экспертами по разработке соглашений в области социального обеспечения.

*В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 июля 2009 Г.
№ 213-ФЗ ПРИНЯТЫ НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ*

Постановления Правительства Российской Федерации

О порядке уплаты страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	от 02.10.2009 № 790
О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2009 г. № 727 «О порядке обеспечения пособиями по обязательному государственному социальному страхованию осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду»	от 17.10.2009 № 819
О порядке издания разъяснений в целях единообразного применения Федерального закона «Об обязательном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»	от 17.10.2009 № 826
О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 июня 2007 г. № 375 «Об утверждении Положения об особенностях порядка исчисления пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию»	от 19.10.2009 № 839
О некоторых вопросах пенсионного обеспечения космонавтов и лиц из числа работников лётно-испытательного состава	от 02.11.2009 № 883

НЕОБХОДИМО РАЗ- РАБОТАТЬ ЗАКОН, РЕГУЛИРУЮЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТ- ВЛЕНИЯ СТРАХОВА- НИЯ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

Кроме того, в целях дальнейшего совершенствования пенсионного законодательства приняты следующие нормативные правовые акты:

- Федеральный закон от 3 июня 2009 г. № 114-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О дополнительном социальном обеспечении членов лётных экипажей воздушных судов гражданской авиации». Закон вносит изменения в Федеральный закон «О дополнительном со-
- Федеральный закон от 18 июля 2009 г. № 187-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» и ст. 39 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации».

циальном обеспечении членов лётных экипажей воздушных судов гражданской авиации», регулирующий вопросы установления к пенсиям членов лётных экипажей воздушных судов ежемесячных доплат;

Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 февраля 2007 г. № 91 «Об утверждении правил подсчёта и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам» (зарегистрирован в Минюсте России от 6 октября 2009 г. № 14976)	от 11.09.2009 № 740н
Об утверждении правил обращения за федеральной социальной доплатой, её установления и выплаты (находится на регистрации в Минюсте России)	от 30.09.2009 № 805н
О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 31 января 2007 г. № 74 «Об утверждении перечня уважительных причин пропуска срока обращения за пособием по временной нетрудоспособности, по беременности и родам» (зарегистрирован в Минюсте России 26 октября 2009 г. № 15107)	от 05.10.2009 № 813н
Об утверждении формы отчёта (расчёта), представляемого лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, порядка и сроков его представления	от 26.10.2009 № 847н



ПОВЫШЕНИЕ РЕАЛЬНОГО УРОВНЯ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВСЕХ ПЕНСИОНЕРОВ

КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

1 марта — повышение базовой части трудовой пенсии на 8,7%.

1 апреля — повышение страховой части трудовой пенсии на 17,5% (по доходам ПФР).

1 августа — повышение страховой части трудовой пенсии на 7,5% (по инфляции).

30 сентября/16 ноября — Всероссийский семинар-совещание/селекторное совещание по вопросу осуществления с 1 января 2010 г. федеральных и региональных социальных доплат к пенсии неработающим пенсионерам.

25 ноября — Второй ежегодный российский пенсионный форум.

1 декабря — повышение базовой части трудовой пенсии на 31,38%.

1 января 2010 г. — валоризация пенсионных прав.

1 января 2010 г. — осуществление социальных доплат до прожиточного минимума пенсионера в регионе проживания.

В 2009 г. приоритетом в социальной политике осталось улучшение материального положения пенсионеров.

Несмотря на непростые экономические условия, финансирование социальных программ было сохранено, а по некоторым статьям даже увели-

чено. Вместо трёх индексаций пенсионных выплат проведено четыре, размеры индексации были скорректированы с учётом инфляции в сторону увеличения.

К концу 2009 г. средний размер социальной пенсии достиг размера 4276 руб., т.е. 101,3% прожиточного минимума пенсионера. Трудовые пенсии в среднем выросли на 1628 руб. (35%), их средний размер к концу 2009 г. составил 6280 руб.

С 1 марта на 8,7% были повышены размеры базовых частей трудовой пенсии всем получателям. Одновременно на 8,7% повышены все размеры пенсий по государственному пенсионному обеспечению и социальные выплаты, зависящие от размеров базовой части трудовой пенсии. Таким образом, с 1 марта пенсии всем пенсионерам (38,7 млн человек) были повышены в среднем на 197 руб.

С 1 апреля, учитывая рост доходов Пенсионного фонда Российской Федерации в 2008 г., страховая часть трудовой пенсии была увеличена на 17,5%, или 433 руб., всем получателям трудовой пенсии — почти 36 млн человек.

С 1 августа с учётом роста цен за первое полугодие 2009 г. размеры страховой части трудовых пенсий были повышены на 7,5%. С учётом проведения с 1 августа 2009 г. корректировки размера страховой части трудовой пенсии средний размер страховой части трудовой пенсии с 1 августа 2009 г. увеличился на 262 руб., пенсии по старости — на 275 руб., пенсии по инвалидности — на 188 руб., пенсии по случаю потери кормильца — на 174 руб.

Кроме того, базовая часть трудовых пенсий была повышена с 1 декабря 2009 г. При этом, учитывая прогноз более высокого уровня инфляции, чем был заложен в бюджете, индексация составила не 26,5, а 31,38%, в связи с чем размер базовой части трудовой пенсии вырос до 2562 руб. в месяц.

Выдержки из публикаций

Таким образом, в течение 2009 г. пенсии будут увеличены в четыре раза, и уже в декабре российские пенсионеры получают порядка 6,5 тыс. руб. (сейчас они получают в среднем 4,9 тыс.).

(Известия, 19 марта 2009)

В то время как экономический кризис серьёзно ударил по зарплатам россиян, доходы пенсионеров не только не упали, но даже выросли. Мало того, в будущем году нас ждёт реформа, которая ещё больше поднимет уровень пенсионного обеспечения.

(Новые известия, 17 сентября 2009)

Для повышения выплат старшему поколению Минздравсоцразвития выбрало оптимальную схему.

(Гудок, 23 июня 2009)

Сейчас фактически восстанавливается справедливость, пенсионные права переоцениваются исходя из реальной стоимости того самого советского рубля.

(Новая газета, 24 июня 2009)

Как заявил премьер-министр Владимир Путин, «наконец решится проблема более справедливой оценки трудового вклада людей, работавших в советское время».

*(Московский комсомолец,
28 сентября 2009)*

В 2009 г. проведена значительная работа по осуществлению мер, направленных на повышение реального уровня пенсионного обеспечения всех пенсионеров, особое внимание было уделено старшему поколению, пенсионные права которых в 1990-х гг. были ущемлены

В 2009 г. Министерство здравоохранения и социального развития РФ провело необходимую работу для запуска мер совершенствования пенсионной системы в 2010 г.

Будет произведена переоценка пенсионных прав граждан — валоризация. Её главная задача — восстановить справедливость по отношению к лицам старшего поколения, чей трудовой стаж или большая его часть приходится на советские годы. В результате к концу 2010 г. средний размер трудовой пенсии по старости достигнет уровня 8400 руб.

Валоризация коснется всех, кто имеет стаж до 2002 г. Пенсионный капитал этих граждан будет проиндексирован на 10% и на 1% за каждый год стажа, выработанного в советское время. Обеспечивается индивидуальный учёт вклада каждого пенсионера за работу в советский период.

На реализацию проекта в 2010 г. выделено 0,5 трлн руб. Средняя сумма прибавки к пенсии будет 1100 руб. В наибольшем выигрыше окажутся люди старшего поколения, чья трудовая жизнь целиком пришлась на советский период. Для людей старше 70 лет прибавка может составить 1600–1700 руб.



Выдержки из публикаций

Со следующего года средняя пенсия вырастет на 46%, и в России не останется пенсионеров, которые получали бы меньше прожиточного минимума. Но это только половина дела. В ближайшие годы средняя пенсия превысит 2,5 прожиточного минимума и заметно «перекроет» показатели СССР.

(Известия, 27 октября 2009)

До сих пор у нас самая низкая (социальная) пенсия — ниже прожиточного минимума. Но со следующего года пожилые люди будут получать не меньше этого уровня (около 4,3 тыс. руб.). Те, у кого большой «советский» стаж, получают существенную прибавку: их пенсия составит не менее половины того, что они зарабатывали.

(Аргументы и факты, 28 октября 2009)

В законодательство вводится понятие «минимальный уровень пенсионного обеспечения граждан». И с 1 января 2010 г. размер пенсии с учётом других мер социальной поддержки пенсионеров в виде дополнительного материального (социального) обеспечения и ежемесячной денежной выплаты не может быть меньше прожиточного минимума российского пенсионера.

(Российская газета, 05 мая 2009)

С 1 января 2010 г. в России ежемесячное материальное обеспечение пенсионера не будет ниже прожиточного минимума, установленного в регионе его проживания

Все неработающие пенсионеры, чей совокупный материальный доход ниже регионального прожиточного минимума, будут получать федеральную или региональную доплату. Социальные доплаты к пенсии неработающим пенсионерам установлены Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 123-ФЗ в целях обеспечения адресной государственной социальной помощи.

Благодаря этому средний размер социальной пенсии уже к концу 2009 г. доведён до прожиточного минимума пенсионера в Российской Федерации.

Если прожиточный минимум пенсионера в регионе ниже общероссийского прожиточного минимума, пенсионеру будет выплачиваться через Пенсионный фонд Российской Федерации федеральная социальная доплата за счёт средств федерального бюджета. Таких регионов будет большинство. На финансирование программы федеральных социальных доплат к пенсии из бюджета выделено 23,2 млрд руб.

В случаях когда региональный прожиточный минимум будет превышать его общероссийскую величину, социальная доплата будет осуществляться из двух источников: из бюджета субъекта Российской Федерации; из федерального бюджета за счёт трансфертов, которые будут предоставляться региону. В этом случае назначение и выплату данной региональной социальной доплаты будет осуществлять уполномоченный орган субъекта Российской Федерации.

В общей сложности социальные доплаты коснутся почти 5,7 млн пенсионеров. В некоторых случаях благодаря социальным доплатам увеличение социальных пенсий составит 1,5–2 раза.

В результате изменений в пенсионной системе выполнены необходимые для реализации решения Конституционного суда, который в 2006 г. указал, что в совокупности пенсия и иные платежи (денежные выплаты взамен натуральных льгот, дополнительное социальное обеспечение и пр.) должны обеспечивать прожиточный минимум пенсионера в субъекте Российской Федерации.



Выдержки из публикаций

По сути дела, это принципиально новая концепция формирования пенсий. В её основе лежит понимание — государство гарантирует достойные средства в старости, если в основу этих накоплений лягут три столпа: государственное обеспечение, обязательная накопительная система и добровольные взносы.

*(Парламентская газета,
13 февраля 2009)*

С января 2010 г. в Российской Федерации восстанавливается система страховых взносов. Она станет стабильным источником финансирования пенсионного обеспечения и залогом адекватной и справедливой системы социального страхования. Страховые взносы позволят привести российскую пенсионную систему в соответствие с требованиями Международной организации труда, согласно которым после 30-летнего страхового стажа пенсия по старости должна обеспечивать работнику не менее 40% утраченного заработка.

Параметры тарифов вводятся таким образом, чтобы обеспечить застрахованному лицу за 30 лет уплаты страховых взносов пенсию по старости не ниже 40% его утраченного заработка, на который начислялись страховые взносы. Это соответствует международным минимальным нормам пенсионного обеспечения.

Система социального страхования, основанная на страховых взносах, позволит значительно укрепить связь между размером страховых выплат и размером страховых взносов, а также продолжительностью их уплаты.

Решения по совершенствованию пенсионной системы, принятые в 2009 г. и намеченные на реализацию начиная с 2010 г., делают достижимой главную цель развития пенсионной системы. Уже в 2010–2012 гг. средний размер трудовой пенсии станет практически равен 40% от средней заработной платы в стране, а пенсий по старости — в среднем будет выше 40%.

Российское пенсионное обеспечение будет соответствовать мировым стандартам и Конвенции Международной организации труда.

УСИЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

КАЛЕНДАРЬ КЛЮЧЕВЫХ СОБЫТИЙ

10 июня — круглый стол по совершенствованию пенсионного законодательства.

24 июля — президентом Российской Федерации подписаны Федеральные законы № 212, и № 213-ФЗ.

01 октября — разделение пенсионных накоплений «молчунов» на два портфеля.

25 ноября — Второй ежегодный российский пенсионный форум.



Выдержки из публикаций

В возрастном плане реформы горячо поддерживают россияне 18–37 лет от роду, которых они коснутся в первую очередь. Напомним, что накопительная система вводится для тех, кто родился в 1967 г. и позже.

*(Парламентская газета,
13 февраля 2009)*

Дополнительной мерой является стимулирование добровольного более позднего выхода на пенсию, главным образом для тех возрастных групп, которых не затронет в полной мере принудительное повышение пенсионного возраста.

(Ведомости), 17 июня 2009)

Финансирование пенсионной системы за счёт страховых взносов формирует устойчивый механизм пенсионного обеспечения, основанный на балансе распределительных и страховых компонентов

Упразднение ЕСН, служившего источником финансирования базовой части пенсии, позволит объединить базовую и страховую части пенсии. Это приведет к упрощению пенсионной системы и даст возможность индексировать объединенную часть по единым правилам в зависимости от доходов ПФР.

Для лиц 1967 г. и моложе по-прежнему будет существовать накопительный компонент пенсии.

Страховые взносы позволят установить четкую зависимость между размером базовой страховой части пенсии и длительностью страхового стажа. С 2015 г. при назначении пенсии по старости за каждый год страхового стажа сверх 30 лет базовый размер будет повышаться на 6%.

Введение этой нормы — поощрение более позднего выхода на пенсию на основе экономического стимулирования. Это позволит обойтись без законодательного увеличения пенсионного возраста.

Система страховых взносов обеспечивает равенство прав и обязанностей всех участников системы обязательного социального страхования.

Страховые взносы будут начисляться по единому для всех тарифу и формировать равные пенсионные права для всех застрахованных лиц, независимо от отраслевой принадлежности работодателя. Как и в цивилизованных системах обязательного социального страхования, взносы не будут начисляться на заработок сверх установленной величины. Законодательно установлен предельный размер годового заработка, с которого берутся страховые взносы — 415 тыс. руб. в год. Подавляющее большинства россиян (около 97% населения) имеют доходы в пределах этой суммы.

Страхование от утраты заработка сверх установленного предела может осуществляться в рамках дополнительных систем, в частности в негосударственных пенсионных фондах на добровольной основе.

Переход от ЕСН к страховым взносам позволит отказаться от искусственного ограничения размера пособий по временной нетрудоспособности

С введением принципа начисления страховых взносов на заработок, не превышающий установленного предела в год (415 тыс. руб.), предусматривается упразднение прямых ограничений размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком максимальным размером, который нарушает принцип эквивалентности обязательных платежей и страховых выплат.

Размер пособий будет исчисляться в процентах от заработка, на который начисляются страховые взносы. Таким образом, для подавляющего большинства россиян пособия по временной нетрудоспособности будут находиться в прямой зависимости от размера их заработка, а не ограничиваться установленными пределами.



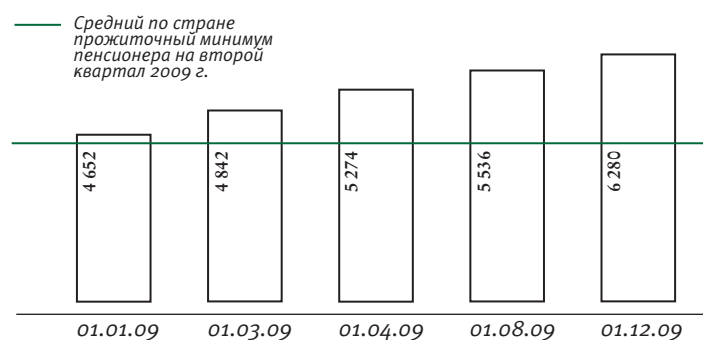
Выдержки из публикаций

Благодаря переходу на страховые взносы можно увеличить многие социальные выплаты, помимо пенсий.

(Россия, 29 октября 2009)

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ ЭТИХ МЕР МАКСИМАЛЬНЫЕ СУММЫ ВЫПЛАТ, КОТОРЫЕ СМОГУТ ПОЛУЧИТЬ ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА, В 2010 Г. СОСТАВЯТ:

Вид пособия	Правила расчёта	Максимальная сумма выплаты, руб.
Пособие по временной нетрудоспособности		
– при страховом стаже до 5 лет	60% заработка	20 750
– при страховом стаже от 5 до 8 лет	80% заработка	27 666
– при страховом стаже 8 лет и более	100% заработка	34 583
Пособие при беременности и родах	100% заработка	34 583
Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком	40% заработка	13 833

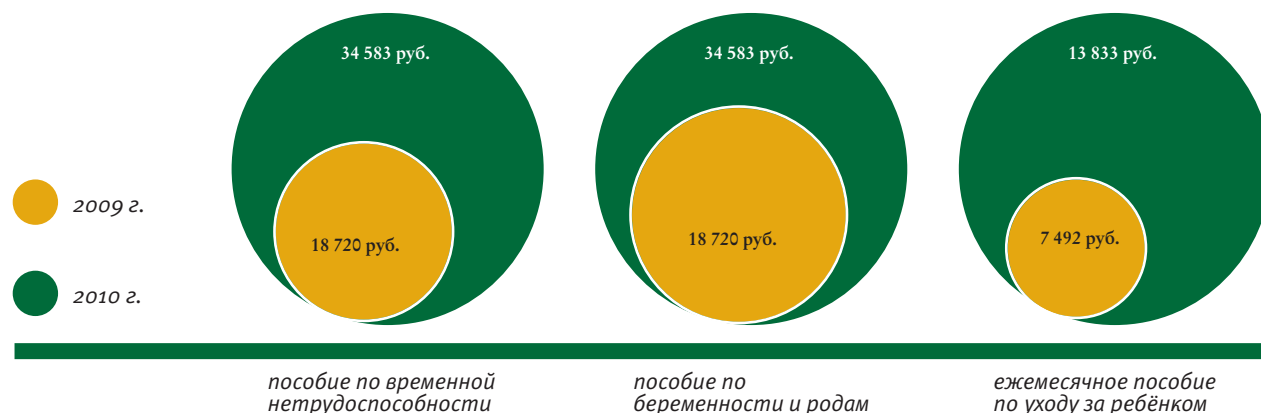
РОСТ СРЕДНЕГО РАЗМЕРА ТРУДОВОЙ
ПЕНСИИ В 2009 Г.СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ 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.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Повышение реального уровня пенсионного обеспечения всех пенсионеров.
- Оптимизация страховых принципов системы социального страхования.
- Стимулирование развития дополнительного пенсионного обеспечения.

СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ ТРУДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Принятые к реализации меры по совершенствованию пенсионной системы повлекли за собой ряд серьёзных изменений в 2009–2010 гг. До конца 2009 г. будет достигнут целевой ориентир, предписанный в бюджетном послании Президента РФ, предусматривающий, что размер трудовых пенсий должен быть не ниже 1,3 прожиточного минимума пенсионера, а размер дохода получателей социальных пенсий — не ниже прожиточного минимума пенсионера, установленного в субъекте РФ.

- К концу 2009 — началу 2010 г. размер трудовой пенсии по старости составит 8000 руб.
- Пенсионное обеспечение всех пенсионеров не зависимо от типа пенсионного обеспечения будет не ниже прожиточного минимума.
- Переход на страховой принцип финансирования системы социального страхования позволит сформировать устойчивую пенсионную систему и значительно повысить размеры выплат социального страхования.

2009

***Трудовые
отношения***

» | ***В связи с экономическим кризисом были приняты дополнительные решения по поддержке занятости населения с целью обеспечить право граждан на защиту от безработицы и право на достойный труд***



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

трудовые отношения

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Совершенствование трудового законодательства с целью создания достойных условий труда, снижение напряженности на рынке труда путём предоставления широкого спектра возможностей для обеспечения приоритетного трудоустройства российских граждан, улучшения условий и охраны труда.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Содействие занятости населения с целью обеспечения права на достойный труд и защиту от безработицы.
- Защита рынка труда от воздействия кризисных явлений.
- Развитие эффективной системы контроля и управления профессиональными рисками на рабочем месте.
- Совершенствование нормативной правовой базы введения новых систем оплаты труда.
- Привлечение на государственную службу высокопрофессиональных кадров.

КЛЮЧЕВЫЕ СОБЫТИЯ

16 января — открытие информационного портала «Работа в России».

1 апреля — запуск пилотной версии Федерального портала управленческих кадров.

29 апреля — подписание Рекомендаций по взаимодействию социальных партнёров в организации в условиях экономического кризиса.

28 апреля — Всероссийская конференция, посвященная Всемирному дню охраны труда.

3–6 ноября — Международная специализированная выставка по вопросам охраны, защиты, гигиены и безопасности труда «А+А-2009» (г. Дюссельдорф, ФРГ).

25–27 ноября — VIII Всероссийский конгресс «Профессия и здоровье».

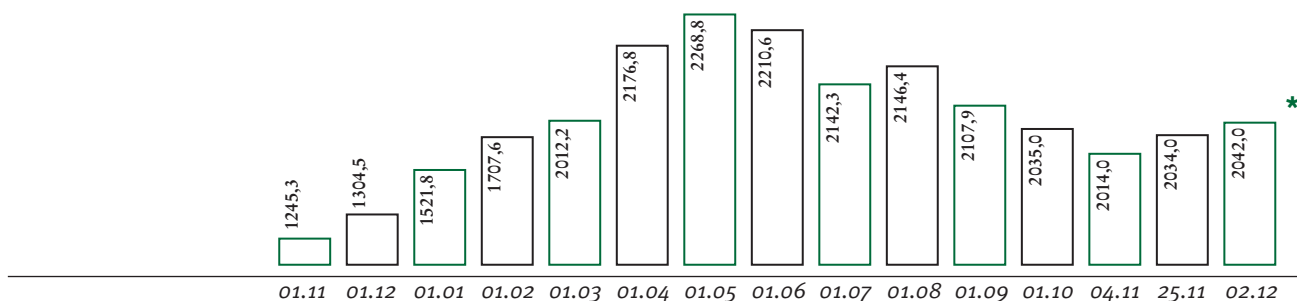
8–11 декабря — IV Международная конференция «Национальная стратегия снижения профессиональных рисков и создания безопасных условий труда».

СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ ТРУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

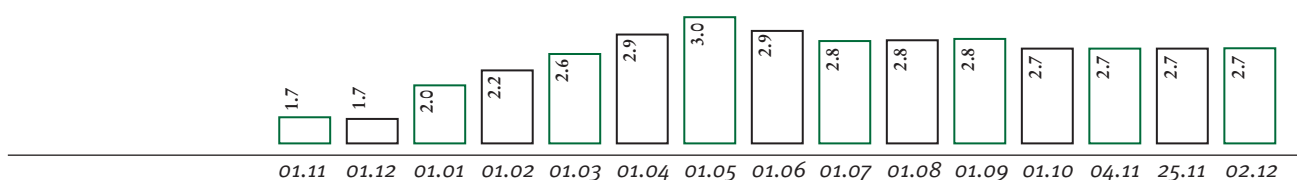
	Апрель 2009 г.	Июль 2009 г.	Октябрь 2009 г.
Экономически активное население	75,6 млн чел. 53% от общей численности населения страны	76,1 млн чел.	75,8 млн чел.
Экономически активное население, занятое в экономике	68,9 млн чел. 91,1%	69,8 млн чел. 91,7%	70,0 млн чел. 92,3%
Не имели доходного занятия, но активно его искали	6,7 млн чел. 8,8%	6,3 млн чел. 8,3%	5,8 млн чел. 7,7%
Численность безработных граждан, зарегистрированных в органах службы занятости	По состоянию на 1 мая 2009 г. 2,27 млн чел.	По состоянию на 5 августа 2009 г. 2,14 млн чел.	По состоянию на 25 ноября 2009 г. 2,034 млн чел.

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ И УРОВНЯ РЕГИСТРИРУЕМОЙ БЕЗРАБОТИЦЫ (с 1 ноября 2008 г.)

ЧИСЛЕННОСТЬ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ
В ОРГАНАХ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ



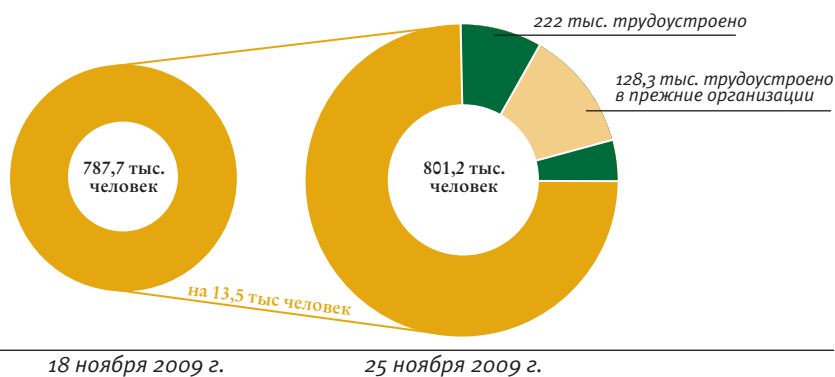
УРОВЕНЬ РЕГИСТРИРУЕМОЙ БЕЗРАБОТИЦЫ



* С 28 октября 2009 г. отмечен значительный рост численности зарегистрированных безработных граждан.
По состоянию на 28 октября 2009 г. численность безработных граждан составила 2012,2 тыс. человек.
По состоянию на 2 декабря 2009 г. численность безработных граждан составила 2042,0 тыс. человек.

СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ ТРУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЧИСЛЕННОСТЬ УВОЛЕННЫХ
По состоянию на 25 ноября 2009 г. численность уволенных работников
составила 801,2 тыс. человек





Принятые меры

Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2008 г. № 916 установлен:

50% резерв утверждённого Правительством Российской Федерации объёма квот по Российской Федерации с целью регулирования потребности в привлечении иностранных работников по Российской Федерации;

порядок уменьшения размера определённой на текущий год потребности в привлечении иностранных работников и размера утверждённых на текущий год квот, а также порядок связанной с этими изменениями корректировки распределения определённой на текущий год потребности по приоритетным профессионально-квалификационным группам.

РЕЗУЛЬТАТЫ

	На 2009 г.	По результатам корректировок на 2009 г.	На 2010 г.
Потребность, установленная Правительством Российской Федерации в иностранных работниках	3 976 747	3 976 747	1 944 356
Квота, распределённая субъектам Российской Федерации, на выдачу разрешений на работу	1 988 374	1 802 724	1 361 049
Квота, распределённая субъектам Российской Федерации, на выдачу приглашений на въезд в Российскую Федерацию в целях осуществления трудовой деятельности	625 384	598 821	427 756

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ТАКЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРУДОУСТРОЙСТВА ГРАЖДАН ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ ДОСТИГАЕТ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ 100% ЧИСЛЕННОСТИ РАБОТНИКОВ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЫНКА ТРУДА

В условиях, складывающихся в экономике и на рынке труда Российской Федерации в связи с экономическим кризисом, были приняты дополнительные решения по поддержке занятости населения с целью обеспечить право граждан на защиту от безработицы и право на достойный труд.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2008 г. №1089 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию дополнительных мероприятий, на-

правленных на снижение напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации» из федерального бюджета было выделено 43,7 млрд руб. на софинансирование региональных программ, реализация которых позволяет принимать своевременные и действенные меры по снижению напряженности на рынке труда в конкретных регионах.

В рамках региональных программ реализуются следующие мероприятия:

- организация опережающего профессионального обучения работников в случае угрозы массового увольнения;
- организация общественных и временных работ, стажировок в целях приобретения опыта работы;
- оказание адресной поддержки гражданам, включая организацию их переезда в другую местность для замещения рабочих мест, в том числе создаваемых в рамках реализации федеральных целевых программ и инвестиционных проектов;
- содействие развитию малого предпринимательства и самозанятости безработных граждан.

По состоянию на 1 ноября 2009 г. фактическое количество участников региональных программ составило более 2 млн человек. Наиболее успешно реализуются региональные программы в Тамбовской, Пензенской, Ульяновской, Челябинской, Белгородской, Брянской областях, республиках Татарстан и Дагестан, Пермском крае и др. Об эффективности реализации региональных программ также свидетельствует высокий уровень трудоустройства граждан после прохождения опережающего профессионального обучения, который достигает в некоторых регионах 100% численности работников, завершивших опережающее профессиональное обучение (республики Татарстан, Северная Осетия — Алания, Башкортостан, Мордовия, Алтай, Хакасия, Чувашская Республика и др.).

Доля сохраненной заработной платы от прежнего уровня в Костромской, Ленинградской, Курганской областях, Республике Калмыкия, Ставропольском крае, Ростовской области, Республике Марий Эл, Удмуртской Республике, Алтайском и Красноярском краях составила более 85%.

Реализация региональных программ позволила сократить общую численность безработных граждан с 7,1 млн человек в феврале текущего года до 6,0 млн человек в октябре (снижение на 15%).

БЫЛА ОРГАНИЗОВАНА РАБОТА ИНФОРМАЦИОННОГО ПОРТАЛА «РАБОТА В РОССИИ» (www.trudvsem.ru). ЭТО ПЕРВЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЩЕРОССИЙСКИЙ БАНК ВАКАНСИЙ, КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОБОДНЫЙ ДОСТУП И ФОРМИРУЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ПО ПОИСКУ РАБОТЫ

При этом уровень общей безработицы, максимальное значение которого составляло в феврале 2009 г. 9,5%, снизился к сентябрю текущего года до 7,8%.

Начиная с апреля 2009 г. отмечается устойчивое снижение численности безработных граждан — с 2,3 млн до 2,0 млн человек в октябре текущего года. При этом уровень регистрируемой безработицы снизился с 3,0 до 2,7%.

Также стабилизировалась численность работников, занятых неполное рабочее время, находящихся в простое или в административных отпусках на уровне 1,7 млн человек.

В 2009 г. с целью повышения уровня информированности граждан о положении на рынке труда, правах и гарантиях в области занятости населения и защиты от безработицы была органи-

зована работа информационного портала «Работа в России» (www.trudvsem.ru). Это первый государственный общероссийский банк вакансий, который обеспечивает свободный доступ и формирует возможности по поиску работы. В настоящее время портал «Работа в России» — крупнейший в стране ресурс по поиску работы с информацией о свободных рабочих местах по всей стране.

С начала работы портала его посетили более 2,5 млн человек. Самыми посещаемыми разделами портала являются: поиск работы, служба занятости, поиск работника, часто задаваемые вопросы, информирование, законодательство, горячие линии.

За время работы портала получено большое количество обращений граждан, которые были проанализированы, и на основе проведённого анализа подготовлены типовые ответы. Представленный на портале банк вакансий обновляется в еженедельном режиме, и по состоянию на 1 декабря 2009 г. в нём находится более 800 тыс. свободных рабочих мест.

На региональном уровне для обеспечения трудовых прав работников, находящихся под риском увольнения, повышения уровня информированности о законодательстве о занятости населения, трудовом законодательстве и иных нормативных правовых актах, содержащих нормы трудового права, созданы консультационные пункты и организованы горячие телефонные линии.

Учитывая возможное негативное влияние экономического кризиса на сферу занятости населения, было принято решение об увеличении размера максимальной величины пособия по безработице до 4900 руб., а также установление в процентном отношении к среднему заработку пособия по безработице гражданам, уволенным по собственному желанию без уважительных причин и признанным безработными.

Министерством также разработан и направлен в Государственную Думу ФС РФ законопроект «О внесении изменений в закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», который разработан в целях исключения дифференциации прав граждан на получение пособия по безработице и стипендии



Выдержки из публикаций

С 1 января все центры занятости страны начали работать по четырём новым, точнее, модернизированным направлениям. Раньше многие услуги центров оказывались только официально зарегистрированным безработным. Теперь число их клиентов может значительно увеличиться за счёт тех, кто попадает под угрозу сокращения. На реализацию новых программ федеральный бюджет выделяет в этом году регионам 43,7 млрд руб.

(Российская газета, 19 января 2009)

Безработица в России продолжает отступать: ведомство Татьяны Голиковой опубликовало данные о сокращении числа официально зарегистрированных безработных за неделю с 20 по 26 августа на 0,2% — до 2,12 млн человек. Количество незанятых неуклонно уменьшается уже четыре недели подряд, общее сокращение за месяц составило более 1%.

(Газета, 01 сентября 2009)

в размерах и в сроки, устанавливаемые в зависимости от правового статуса работодателя, а также в целях наделения органов службы занятости правом предложения безработным гражданам, уволенным в связи с прекращением деятельности, сокращением численности или штата работников индивидуального предпринимателя, досрочного назначения им трудовой пенсии по старости. Таким образом, указанные категории граждан вместо минимального пособия по безработице, которое они получают в настоящее время, смогут рассчитывать на размер пособия на тех же условиях, как и граждане, уволенные из организаций.

В рамках региональных программ по снижению напряжённости на рынке труда реализуются 4 направления:

1) ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ПЕРЕОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, которые находятся под риском увольнения, в случае гарантии работодателем сохранения занятости работников в данной или иной организации.

Эта мера позволяет работодателям при реорганизации предприятия, снижении объёмов производства или приостановке деятельности осуществить переобучение работников новым видам деятельности, а работникам — повысить уровень квалификации, овладеть новыми профессиями (специальностями), избежав потери работы и соответственно заработка.

2) СОЗДАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯМИ ВРЕМЕННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (общественные работы, временное трудоустройство безработных граждан, а также работников в случае угрозы массового увольнения, стажировка в целях приобретения опыта работы).

В рамках реализации данного направления государство субсидирует расходы работодателей (в размере МРОТ) при направлении на временные или общественные работы сотрудников, которые работают неполное рабочее время, находятся в отпуске без сохранения заработной платы или в простое по вине администрации. Также государство компенсирует работодателям расходы на выплату заработной платы (в размере МРОТ) на период прохождения молодым специалистом стажировки.

3) ОКАЗАНИЕ АДРЕСНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАНАМ, включая организацию их переезда.

В рамках реализации данного направления государство финансирует переезд граждан на работу в другую местность для замещения вакантных рабочих мест, в том числе создаваемых в рамках федеральных целевых программ и инвестиционных проектов. Участником программы «Переезд» может быть любой гражданин, находящийся под риском увольнения и желающий переехать. В рас-



**ИНДИКАТОР РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА
ДЕМОНСТРИРУЕТ УСТОЙЧИВУЮ
ПОЗИТИВНУЮ ДИНАМИКУ
(КОЛИЧЕСТВО ДЕЙСТВУЮЩИХ
СОГЛАШЕНИЙ МЕЖДУ
РЕГИОНАЛЬНЫМИ ВЛАСТЯМИ,
ОБЪЕДИНЕНИЯМИ ПРОФСОЮ-
ЗОВ И ОБЪЕДИНЕНИЯМИ
РАБОТОДАТЕЛЕЙ):**
В 2008 Г. — 9,8 ТЫС.,
В 2007 Г. — 9,6 ТЫС.,
В 2006 Г. — 8,6 ТЫС.,
В 2005 Г. — 6,7 ТЫС.,
В 2004 Г. — 5 ТЫС. СОГЛАШЕНИЙ

ходы включены оплата проезда к месту работы и обратно, суточные за время следования к месту работы и обратно (из расчета 100 руб. в сутки), наём жилого помещения (до 550 руб. в сутки).

4) СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА И САМОЗА- НЯТОСТИ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН.

В рамках данного мероприятия государство оказывает финансовую поддержку в размере годового максимального пособия по безработице (58,8 тыс. руб.) официально зарегистрированным безработным гражданам, решившим начать собственное дело. Также граждане получают бесплатную консультацию в службах занятости по вопросу нормативного оформления своей деятельности, содействие в разработке и экспертизе бизнес-планов, а при необходимости проходят обучение азам предпринимательского дела.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА

Основные мероприятия по развитию социального партнёрства в 2009 г. проводились в рамках работы Российской трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений по выполнению плана мероприятий по реализации Генерального соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2008–2010 гг.

В целях реализации единых подходов социальных партнёров в области регулирования социально-трудовых отношений, способствующих сохранению кадрового потенциала, снижению социальной напряженности в коллективах, защите трудовых прав и интересов работников сторонами социального партнёрства были приняты Рекомендации по взаимодействию социальных партнёров в организации в условиях экономического кризиса, подготовленные сторонами социального партнёрства. Документ подписали глава Министерства здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова, президент РСПП Александр Шохин и председатель Федерации независимых профсоюзов России Михаил Шмаков.

Рекомендации предназначены для осуществления скоординированных действий социальных партнёров на уровне конкретной организации, способствующих выработке единых подходов в области регулирования социально-трудовых отношений, направленных на сохранение конкурентоспособности организаций в период экономического кризиса, а также при выходе из него, сохранению эффективных рабочих мест, обеспечению содействия занятости работников, защите их трудовых прав.

В настоящее время Министерство здравоохранения и социального развития РФ совместно с федеральными и региональными органами исполнительной власти, объединениями профсоюзов и работодателей проводит подготовительную организационную работу по проведению в 2010 г. всероссийского конкурса «Российская организация

Выдержки из публикаций

Эксперты позитивно оценивают инициативу государства по созданию портала «Работа в России». «В России традиционно сложилось недоверие к службе занятости, и такая господдержка безработных россиян, безусловно, может изменить общественное мнение», — говорит гендиректор компании «РБС — Человеческие ресурсы» Ксения Сухотина. До кризиса основным работодателем для региональных кадров была Москва. С помощью же нового сайта работники смогут получать информацию о вакансиях в национальном масштабе.

Ресурс не дублирует широко распространенные в Интернете сайты по поиску работы, убеждена партнёр компании «Артур Хант» Оксана Якимюк: «Сайт ценнейший, он охватывает огромное количество вакансий почти во всех регионах страны». Этот сайт будет востребован в большей степени госучреждениями и региональными компаниями, нуждающимися в недорогостоящих специалистах.

По мнению Оксаны Якимюк, новый поисковый ресурс может сподвигнуть безработных граждан к смене места жительства. «Безработный, нашедший подходящую вакансию в другом регионе, при необходимости сможет переехать туда, — говорит г-жа Якимюк. — Раньше же уезжали на работу, например, на север страны, и сейчас люди также решатся на переезд, если на новом месте будет работа или, например, привлекательные условия от работодателя».

(РБК daily, 19 января 2009)

высокой социальной эффективности». Конкурс проводится с целью привлечения общественного внимания к важности социальных вопросов на уровне организаций, демонстрации конкретных примеров решения социальных задач, а также стимулирования организаций и предприятий к изучению и распространению положительного опыта в данной сфере.

В 2009 г. продолжена работа по уведомительной регистрации отраслевых соглашений, заключённых на федеральном уровне, в целях выявления условий, ухудшающих положение работников по сравнению с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. По состоянию на 1 ноября 2009 г. в Российской Федерации действует 60 отраслевых соглашений, заключённых на федеральном уровне социального партнёрства. Действие соглашений распространяется на 75% организаций, действующих в таких отраслях экономики страны, как электроэнергетика, нефтедобыча и нефтепереработка, горнодобывающий и лесопромышленный комплекс, машиностроение, строительство, транспорт, связь, где трудится более 46 млн работников, что составляет около 62% от числа занятых в Российской Федерации.



Выдержки из публикаций

В документе, который подписали 29 апреля три стороны, содержатся рекомендации по взаимодействию работников и работодателей в условиях экономического кризиса. Главная цель — предотвратить массовую безработицу.

(Труд, 4 мая 2009)

ОХРАНА ТРУДА

В 2009 г. Министерство продолжило совершенствование нормативно-правовой базы в сфере охраны труда.

В соответствии с Программой действий по улучшению условий и охраны труда на 2008–2010 гг. проводится работа по внесению изменений в действующие законодательные акты, прежде всего в Трудовой кодекс Российской Федерации, с целью введения в него понятия «профессиональный риск» и установления обязанностей субъектов трудовых отношений в части оценки, контроля и управления профессиональными рисками, профилактики производственного травматизма и профессиональных заболеваний, а также в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях с целью усиления ответственности субъектов трудовых отношений за нарушения законодательства об охране труда.

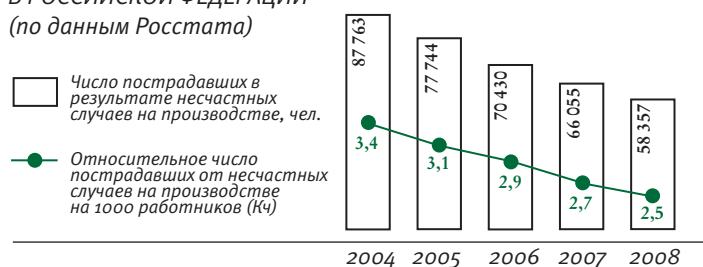
Продолжена работа по принятию нормативных правовых актов, обеспечивающих реализацию положений новой редакции Трудового кодекса Российской Федерации. Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 206-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» внесены изменения в ст. 209 и 211 Трудового кодекса Российской Федерации, что позволило определить стандарты, содержащие государственные нормативные требования охраны труда и не затрагивающие вопросы технического регулирования, как обязательные к применению и сохранить их место в уже сложившейся системе нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда. Указанные изменения будут способствовать дальнейшему развитию нормативного обеспечения в области охраны труда.

В рамках Перечня мероприятий по снижению профессионального риска застрахованного по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и оптимизации страховых тарифов, ежегодно утверждаемого Министерством совместно с Фондом социального страхования, в 2009 г. были проведены мероприятия, которые обеспечили разработку новых подходов в области оценки влияния условий труда на рабочих местах на изменение состояния здоровья и уровень трудоспособности конкретных работников и расчёта на этой основе индивидуальных страховых тарифов для работодателей.

В частности, данный Перечень был дополнен мероприятием по обеспечению работников лечебно-профилактическим питанием и витаминными препаратами. Эта мера носит выраженный профилактический характер, направлена в первую очередь на сокращение уровня профессиональных заболеваний работников, занятых на работах с особо вредными условиями труда, и даёт возможность распространить указанное профилактическое мероприятие не только на крупные предприятия, но и на компании малого и среднего бизнеса, что особенно важно в кризисных условиях.

Конечным результатом работы по снижению профессиональных рисков должно стать принятие обоснованных управленческих решений по снижению вероятности повреждения здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

КОЛИЧЕСТВО ПОСТРАДАВШИХ
В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ
ЗА ПЕРИОД С 2004 ПО 2008 Г.
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(по данным Росстата)



Кроме того, планируется продолжить обеспечение оснащения сети лабораторий государственной экспертизы условий труда и государственных инспекций труда в регионах мобильными автоматизированными средствами надзора и контроля («чемоданчиками инспектора труда») в целях повышения эффективности надзора и контроля за состоянием условий труда. К началу 2009 г. мобильными информационными средствами оснащено около 450 рабочих мест государственных инспекторов труда.

В текущем году были приняты нормативные акты Министерства, регламентирующие обеспечение средствами индивидуальной защиты работников автомобильного транспорта и шоссейных дорог, воздушного, морского, речного и железнодорожного транспорта организаций (железнодорожного внутризаводского), работников следственных органов прокуратуры Российской Федерации, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением.

Разработанные Министерством Межотраслевые правила обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты позволяют работодателям заключать договор о предоставлении в пользование и обслуживании (аренды) средств индивидуальной защиты (СИЗ), что будет способствовать росту обеспеченности СИЗ работников малого и среднего бизнеса, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда, в осо-

бых температурных условиях и при воздействии загрязнения.

В 2009 г. Министерство разработало и внесло в Правительство РФ проект постановления «Об утверждении технического регламента о безопасности средств индивидуальной защиты», целью которого является защита жизни и здоровья человека, предупреждение действий, вводящих в заблуждение приобретателей средств индивидуальной защиты, повышение качества и конкурентоспособности продукции российских производителей на рынке средств индивидуальной защиты. Указанная цель реализована в проекте технического регламента путем установления на основе действующих стандартов и других нормативно-правовых актов минимальных требований безопасности к различным группам и классам средств индивидуальной защиты.

Ведомственными документами утверждены нормы бесплатной выдачи равноценных пищевых продуктов, которые могут выдаваться вместо молока, и условия бесплатной выдачи молока и других равноценных пищевых продуктов. Кроме того, уточнен и расширен перечень вредных производственных факторов, при воздействии которых в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов, установлен порядок замены бесплатной выдачи молока и других равноценных пищевых продуктов на эквивалентную денежную выплату, а также перечень производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, рационы лечебно-профилактического питания, нормы бесплатной выдачи витаминных препаратов и правила бесплатной выдачи лечебно-профилактического питания. Принятие этих приказов прежде всего направлено на профилактику профессиональных заболеваний работников, занятых на работах с вредными условиями труда.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2008 г. № 870 «Об установлении в зависимости от класса условий труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опас-

Выдержки из публикаций

Электронный банк данных о вакансиях на государственной службе создаётся по распоряжению правительства. Сейчас портал запущен в тестовом режиме. А все министерства и ведомства по указанию кабинета министров направляют туда свои списки вакансий. Таким образом, процедура отбора госчиновников станет публичной и прозрачной, что, безусловно, является ещё и важной антикоррупционной мерой.

(Российская газета, 4 июня 2009)

ными и иными особыми условиями труда сокращенной продолжительности рабочего времени, минимальной продолжительности рабочего времени, минимальной продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, минимального размера повышения оплаты труда, а также условий предоставления указанных компенсаций» Министерство разработало соответствующий проект приказа, в соответствии с которым будет установлен отраслевой подход в предоставлении указанных компенсаций. Для подготовки данного проекта была создана рабочая группа, в состав которой вошли представители объединений работодателей и профсоюзов. Также по данному вопросу состоялся ряд встреч с организациями, являющимися основными производителями в различных видах экономической деятельности и системообразующими (бюджетообразующими) в экономике России, которые представили расчеты экономических затрат, возможных у корпораций после выхода данного приказа. По итогам этих консультаций Министерство выступило с инициа-

тивной в адрес отраслевых профсоюзов и объединений работодателей на основании проведенных экономических расчетов и имеющихся отраслевых особенностей подготовить и представить на утверждение в Министерство предложения по размерам компенсаций, согласованные сторонами социального партнерства.

ПЕРЕХОД НА НОВЫЕ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА

С целью анализа ситуации, связанной с введением с 1 декабря 2008 г. новых систем оплаты труда, Министерством здравоохранения и социального развития РФ организована работа по проведению мониторинга эффективности введения новых систем оплаты труда в федеральных бюджетных учреждениях, который включает количественные характеристики сети подведомственных федеральных государственных учреждений, рост (уменьшение) размера среднемесячной заработной платы, в том числе начисленной за счёт бюджетных ассигнований, а также средств от приносящей доход деятельности.

В результате проведенных мероприятий наметился рост среднемесячной заработной платы работников федеральных бюджетных учреждений. Анализ уровня среднемесячной заработной платы, начисленной как за счёт бюджетных ассигнований, так и за счёт средств от приносящей доход деятельности, показал, что в целом среднемесячная заработная плата в сентябре текущего года выросла на 17,9% по сравнению с октябрём 2008 г. и составила 25 311 руб.

В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ БУДУТ ПОДГОТОВЛЕНЫ МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ С АНАЛИЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ОШИБОК

Также Министерством был организован мониторинг введения новых систем оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях субъектов Российской Федерации. По состоянию на 1 ноября 2009 г. из 83 субъектов Российской Федерации на новые (отраслевые) системы оплаты труда полностью или частично переведены работники муниципальных бюджетных учреждений 76 регионов.

В целях дальнейшего совершенствования введения новых систем оплаты труда Министерством здравоохранения и социального развития РФ разрабатывает программу действий федеральных органов исполнительной власти, объединений профсоюзов и работодателей, научных организаций, предусматривающую совершенствование нормативной правовой базы по этому вопросу. Также в ближайшее время будут подготовлены методические указания с анализом наиболее часто встре-

чающихся ошибок в ведении новых систем оплаты труда в бюджетных учреждениях.

Совместно с общероссийскими объединениями профсоюзов и работодателей Министерство разработало Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников организаций, финансируемых из соответствующих бюджетов, на 2010 г., которые были подписаны всеми сторонами социального партнёрства на заседании Российской трёхсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ГРАЖДАНСКАЯ СЛУЖБА

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПОРТАЛ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ

С целью развития кадрового потенциала государственной гражданской службы Российской Федерации Министерством здравоохранения и социального развития РФ совместно с заинтересованными ведомствами была разработана пилотная версия Федерального портала управленческих кадров, который является специализированным информационным ресурсом. Портал призван обеспечить привлечение на государственную службу высокопотенциальных и мотивированных профессионалов из науки, культуры, бизнеса и других сфер деятельности.

Центральным звеном портала является специализированная высокотехнологичная общероссийская база данных резюме соискателей и открытых вакансий государственной гражданской службы Российской Федерации, которая будет служить для кадровых служб органов власти источником информации о россиянах, изъявивших желание поступить на государственную гражданскую службу.

Структура портала также включает такие блоки, как нормативно-правовая база, справочно-аналитические материалы, новостные заметки о произошедших изменениях в системе государственной службы, а также сведения об образовательных учреждениях, реализующих программы подготовки специалистов в области государственного управления.

Выдержки из публикаций

Эксперты считают, что создание сайта — один из способов борьбы с коррупцией. «Это дает людям шанс попробовать свои силы и получить работу на госслужбе в обход коррупционных схем, — считает Алексей Макаркин, замглавы Центра политических технологий. — Государство получает информацию о людях, которые готовы работать, используя честные легальные подходы, а не теневые схемы и протекцию. Можно будет отобрать перспективных людей, которые не связаны с клановыми интересами, причём на разных уровнях: от федерального до районного.

(Комсомольская правда, 05 июня 2009)

Этот сайт удобен тем, что здесь собраны все вакансии госучреждений, и это — возможность сделать более открытым процесс трудоустройства будущих чиновников. <...> На этом сайте формируется кадровый резерв России, т.е. если моё резюме постоянно обновлять о местах работы, то, возможно, в будущем какое-либо учреждение заинтересуется мной как работником.

(Первый канал, 29 октября 2009)

Профессиональная переподготовка, повышение квалификации и стажировка федеральных государственных гражданских служащих

В текущем году Министерство здравоохранения и социального развития РФ продолжило 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.

На основании заявок федеральных государственных органов сформирован и утверждён соответствующим распоряжением Правительства РФ государственный заказ на профессиональную переподготовку, повышение квалификации и стажировку федеральных государственных гражданских служащих. Таким образом, более 70 тысяч федеральных государственных гражданских служащих смогли пройти обучение по приоритетным направлениям дополнительного профессионального образования.

Субсидия на приобретение жилого помещения

Разработанные в текущем году правовые акты Министерства здравоохранения и социального развития РФ позволили федеральным государственным органам организовать работу по созданию жилищных комиссий, обеспечению учёта федеральных государственных гражданских служащих, претендующих на получение субсидии, а также осуществлять расчет размеров субсидий в целях последующей их выдачи.

В развитие этих инициатив организована работа по формированию базы данных федеральных государственных гражданских служащих, состоящих на учёте для получения единовременной субсидии на приобретение жилого помещения и снятых с этого учёта. Данная база представляет собой единый интегрированный свод информации о федеральных государственных гражданских служащих, принятых на учёт для получения субсидии, а также снятых с данного учёта в связи с её предоставлением либо отказом в предоставлении субсидии.

Совершенствование законодательства о прохождении государственной гражданской службы

В связи с принятием пакета антикоррупционных нормативных правовых актов был значительно расширен и актуализирован перечень общих принципов служебного поведения государственных служащих.

Выдержки из публикаций

Квоты на иностранную рабочую силу на 2009 г. для регионов сокращены примерно наполовину. Но это не означает радикального изменения миграционной политики страны. Дело в том, что Минздравсоцразвития получило право изменять эти квоты для субъектов Федерации в течение года до 50% как в сторону увеличения, так и уменьшения. Если выделенные банкам средства государственной поддержки дойдут до строек и производства и «кровеносная система экономики» возобновит кредитование бизнеса, сохраняется возможность увеличения квоты.

(Российская газета, 14 января 2009)

Минздравсоцразвития РФ пошел навстречу пожеланиям российского бизнеса и исключил топ-менеджеров из списка квотируемых иностранных специалистов, трудоустраивающихся в России. В новом списке профессий, не ограниченных квотами, — генеральные директора акционерных обществ, объединений и предприятий, директора заводов, комбинатов и фабрик, а также инженеры по защите информации и инженеры по автоматизации и механизации производственных процессов.

(Карьера, 1 июля 2009)

ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ

В условиях нестабильной социально-экономической ситуации было принято решение об уменьшении на 50% установленной квоты на привлечение иностранной рабочей силы, которая в итоге составила 1,988 млн человек. Также законодательно был закреплён порядок размера определённой на текущий год потребности в

привлечении иностранных работников и размера утверждённых на текущий год квот, а также порядок корректировки распределения определённой на текущий год потребности по приоритетным профессионально-квалификационным группам.

В целях снижения напряжённости на рынке труда Российской Федерации и установления мер по его защите от воздействия кризисных явлений в течение текущего года в соответствии с предложениями регионов объём квот был уменьшен на 185,6 тыс. разрешений, что составляет 9% от первоначально распределённой квоты.

В текущем году была продолжена практика утверждения перечня профессий иностранных граждан — квалифицированных специалистов, трудоустраивающихся в России, на которых не распространяются квоты. На 2009 г. был принят соответствующий перечень из 17 профессий, который призван стимулировать привлечение в Россию высококвалифицированных специалистов из-за рубежа для разработки и внедрения новых технологий, развития инновационного сектора экономики. В 2008 г. подобный перечень был разработан Министерством впервые, и около 16 тыс. иностранных работников смогли осуществлять трудовую деятельность.

Проведённый анализ профессионально-квалифицированной структуры текущей и перспективной потребности экономики в иностранных работниках показал, что наибольшее число иностранных высококвалифицированных специалистов работодателями привлекается в качестве руководителей предприятий и организаций, руководителей подразделений.

Самыми востребованными оказались должности: «генеральный директор» предприятия (10,6 тыс. человек), «директор» (начальник, управляющий) предприятия (2,0 тыс. человек). При формировании перечня на 2009 г. из него кроме невостребованных профессий были исключены должности, которые в условиях кризиса в финансовом секторе и отдельных отраслях экономики могут занимать российские специалисты, в том числе должности «начальник отдела компьютерного обеспечения», «инженер по автоматизированным системам управления производством».

2009

***Инвестиционные
проекты***

» | **В 2009 г. на финансирование объектов строительства и реконструкции федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ, и софинансирование объектов строительства учреждений здравоохранения субъектов РФ и муниципальных образований были направлены бюджетные ассигнования в объёме 33,9 млрд руб.**



МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

ЦЕЛИ

Финансовое обеспечение стратегических проектов в здравоохранении и социально-трудовой сфере.

ЗАДАЧИ

- Финансирование строительства объектов, включённых в федеральные целевые программы.
- Инвестиции в объекты капитального строительства государственной собственности Российской Федерации, не включённые в федеральные целевые программы.
- Финансирование объектов строительства и реконструкции федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ.
- Софинансирование объектов строительства учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

В 2009 г. на финансирование объектов строительства и реконструкции федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ, и софинансирование объектов строительства учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований в рамках реализации федеральных целевых программ и перечня объектов капитального строительства, не включённых в федеральные целевые программы, были направлены бюджетные ассигнования в объёме **33,9 млрд руб.** в том числе на финансирование строительства объектов, включённых в федеральные целевые программы, — **8 млрд руб.** и осуществление бюджетных инвестиций в объекты капитального строительства государственной собственности Российской Федерации, не включённые в федеральные целевые программы, — **25,8 млрд руб.**

В течение 2009 г. осуществлялось финансирование строительства и реконструкции федеральных государственных учреждений в объёме **18,7 млрд руб.**, в том числе в рамках федеральных целевых программ, **834,6 млн руб.**, а также объектов капитального строительства, не включённых в федеральные целевые программы, — **17,9 млрд руб.**

Финансирование объектов строительства и реконструкции федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ

В 2009 г. было продолжено строительство и реконструкция следующих социально значимых объектов федеральных государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ:

Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии; Российская детская клиническая больница; Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза; Республиканская клиническая инфекционная больница — Центр развития и восстановления ВИЧ-инфицированных детей школьного возраста, оставшихся без попечения родителей (г. Санкт-Петербург); Российский научный центр рентгенодиологии; Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена; Российский научный центр радиологии и хирургических технологий — реконструкция корпусов и строительство лечебного корпуса; Государственный научный

В 2009 Г. БУДЕТ ЗАВЕРШЕНА РЕКОНСТРУКЦИЯ КОМПЛЕКСА ЗДАНИЙ И СООРУЖЕНИЙ И СТРОИТЕЛЬСТВО СТОМАТОЛОГИ- ЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ

центр дерматовенерологии; Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Росздрава»; Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии; Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова; Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова; Эндокринологический научный центр — реконструкция центра и строительство Института детской эндокринологии; Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова; Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова — реконструкция лечебно-реабилитационных комплексов (корпуса 1, 2, 3); Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет»; Го-

сударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова»; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и др.

Начались работы по реконструкции в федеральных государственных учреждениях «Российский кардиологический научно-производственный комплекс», «Научно-исследовательский институт урологии» и др.

В 2009 г. в рамках подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» начали реализовываться мероприятия по укреплению материально-технической базы психиатрических больниц, в том числе специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В 2009 г. завершена реконструкция комплекса зданий и сооружений и строительство стоматологического центра для детей-инвалидов ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; введён в эксплуатацию лечебный корпус на 200 коек ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» (г. Санкт-Петербург); завершается строительство клиник-поликлинического корпуса ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова» и лечебно-оздоровительного комплекса с бассейном ФГУ «Пансионат с лечением «Звенигород» (г. Звенигород, Московская область).



В 2009 Г. ОБЕСПЕЧЕН ВВОД В ЭКСПЛУАТАЦИЮ 13 ОБЪЕКТОВ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Софинансирование объектов строительства учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований

В течение 2009 г. осуществлялось софинансирование объектов строительства учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований в рамках реализации федеральных целевых программ и перечня объектов капитального строительства, не включённых в федеральные целевые программы, в объёме 15,1 млрд руб., в том числе в рамках федеральных целевых программ — 7,2 млрд руб., а также на софинансирование объектов капитального строительства государственной собственности субъектов Российской Федерации (объектов капитального строительства собственности муниципальных образований) — 2,5 млрд руб. и на строительство медицинских центров по оказанию специализированной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии (перинатальных центров) — 5,5 млрд руб.

В 2009 г. обеспечен ввод в эксплуатацию следующих объектов капитального строительства субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:

- дом-интернат для умственно отсталых детей на 223 места, хутор 1 Мая, Костромской район, Костромская область;
- дом-интернат для умственно отсталых детей, пос. Товарковский, Богородицкий район, Тульская область;

- лечебный корпус на 70 коек на Верхней Березовке ГУЗ «Центр Восточной медицины», Железнодорожный район, г. Улан-Удэ, Республика Бурятия;
- диагностический центр с хозяйственным корпусом Адыгейской республиканской детской клинической больницы, г. Майкоп, Республика Адыгея;
- республиканская клиническая больница (г. Грозный, ул. Кемеровская, 12,) в г. Грозном Чеченской Республики;

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРОИТЕЛЬСТВО ФЕ- ДЕРАЛЬНОГО ПЕРИ- НАТАЛЬНОГО ЦЕНТ- РА ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЦА, КРОВИ И ЭНДОКРИ- НОЛОГИИ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА», А ТАКЖЕ 18 КРАЕ- ВЫХ, РЕСПУБЛИКАН- СКИХ ПЕРИНАТАЛЬ- НЫХ ЦЕНТРОВ

- республиканская детская многопрофильная больница (строительство), г. Грозный, ул. Кольцова, 101;
- восемь объектов капитального строительства (амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты) в районах Чеченской Республики;
- областной перинатальный центр, г. Волгоград;
- районная поликлиника на 480 посещений в смену, г. Апрелевка, Нарофоминский район, Московская область;
- хирургический корпус «А» областной многопрофильной детской больницы, г. Тверь;
- реконструкция здания Детской городской больницы № 19 им. К.А. Раухфуса, г. Санкт-Петербург;
- противотуберкулёзный диспансер со стационаром на 60 коек, пос. Палана, Камчатский край;
- больница на 50 коек с поликлиникой на 100 посещений в смену, г. Курильск, о. Итуруп, Сахалинская область.

В рамках Приоритетного национального проекта осуществляется строительство Федерального перинатального центра федерального государственного учреждения «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова» (строительство и оснащение), а также 18 краевых, республиканских перинатальных центров за счёт субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации.

2009

***Государственные
закупки
и имущественный
комплекс***

» | **За период с 1 января по 30 ноября 2009 г. было размещено 220 заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд в 2009 г. путем проведения открытых конкурсов, аукционов и запросов котировок цен на общую сумму 35,6 млрд рублей**



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

государственные закупки и имущественный комплекс

ЗАДАЧИ РАЗМЕЩЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАКАЗА

- Координация и контроль деятельности подведомственных ФГУ и ФГУП, осуществление экономического анализа и утверждения экономических показателей их деятельности.
- Осуществление полномочий собственника в отношении федерального имущества, переданного подведомственным Министерству ФГУ и ФГУП.
- Размещение заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг в установленной сфере деятельности Министерства, в том числе для обеспечения нужд Министерства.
- Подготовка предложений о создании, реорганизации, ликвидации подведомственных учреждений и предприятий.
- Документальное оформление на должность, освобождение от должности руководителей подведомственных учреждений и предприятий, заключение, расторжение и изменение с ними трудовых договоров.
- Представление интересов Министерства в судах по делам, связанным с вопросами в отношении имущества, закреплённого за Министерством и подведомственными ему организациями.

Обеспечение осуществления полномочий собственника в отношении федерального имущества, переданного подведомственным Министерству ФГУ и ФГУП

В 2009 г. был продолжен мониторинг состояния дел по оформлению подведомственными организациями правоустанавливающих документов в отношении закреплённого за ними федерального имущества.

Реализуются требования п. 4. ст. 13 Федерального закона от 24.07.98 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» об обеспечении основных гарантий прав и законных интересов ребёнка при передаче подведомственными учреждениями, являющимися объектами социальной инфраструктуры для детей, закреплённого за ними имущества в аренду.

Проводятся мероприятия по разграничению полномочий между публично-правовыми образованиями Российской Федерации, предусмотренные Федеральным законом от 22.08.2004 № 122-ФЗ.

Обеспечивается контроль за правомерным и эффективным владением, пользованием и распоряжением объектами федеральной собственности, закреплёнными за подведомственными организациями.

Обеспечение осуществления Министерством координации и контроля деятельности подведомствен- ных Министерству федеральных государст- венных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий и осуществление экономического анализа деятельности подведомственных Министерству федеральных государственных унитарных предприятий и утверждение экономических показателей их деятельности

Разработаны и утверждены учредительные документы подведомственных федеральных государственных унитарных предприятий.

Осуществлён экономический анализ деятельности подведомственных федеральных государственных унитарных предприятий и представлены на утверждение экономические показатели в составе программ их деятельности на 2010 г.

ПОЛУЧЕНА ЭКОНОМИЯ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ БОЛЕЕ 1,36 МЛРД РУБЛЕЙ

Обеспечение мероприятий по размещению Министерством в соответствии с законодательством Российской Федерации заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд в установленной сфере деятельности Министерства, в том числе для обеспечения нужд Министерства

На официальном сайте Российской Федерации www.zakupki.gov.ru за период с 1 января по 30 ноября 2009 г. было размещено 220 заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд в 2009 г. путём проведения открытых конкурсов, аукционов и запросов котировок цен на общую сумму 35,6 млрд руб.

Общая стоимость государственных контрактов, заключённых по результатам торгов, составила 33,4 млрд руб., при этом получена экономия бюджетных средств более 1,36 млрд руб., в том числе:

- на поставку лекарственных средств на общую сумму государственных контрактов 27,09 млрд руб., получена экономия бюджетных средств в размере более 0,53 млрд руб.;

- на поставку медицинского оборудования на общую сумму государственных контрактов около 1,99 млрд руб. с экономией бюджетных средств около 0,47 млрд руб.;
- на поставку автотранспортных средств на общую сумму государственных контрактов 2,02 млрд руб. с экономией бюджетных средств более 0,09 млрд руб.

Обеспечение подготовки Министерством предложений о создании, реорганизации, ликвидации подведомственных Министерству федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий

В рамках работы по реструктуризации и оптимизации состава подведомственных федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий подготовлены проекты актов Правительства Российской Федерации, касающиеся создания, реорганизации, ликвидации и отнесения к ведению иных федеральных органов исполнительной власти подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ организаций.

В соответствии с предложением Краснодарского края подготовлены необходимые документы для издания распоряжения Росимущества от 28 мая 2009 г. № 479-р о передаче в собственность Краснодарского края на безвозмездной основе ФГУ «Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

В Минфин и Минэкономразвития России подготовлены на рассмотрение проекты распоряжений Правительства Российской Федерации:

- о реорганизации государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ, в форме присоединения к ним федеральных государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития РФ;

ОСУЩЕСТВЛЯЛАСЬ РАБОТА ПО ПРИВЕДЕНИЮ В СООТВЕТСТВИЕ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАВОВ ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПРЕДПРИЯТИЙ

- Иркутского государственного медицинского университета и Иркутского медицинского училища;
- Пермской государственной медицинской академии им. Е.А. Вагнера и Пермского медико-фармацевтического училища;
- Саратовского государственного медицинского университета и Саратовского медицинского колледжа;
- о реорганизации ФГУ «Санаторий «Луч» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и государственного учреждения «Клиника вертеброневрологии Ставропольской государственной медицинской академии» в форме слияния с образованием на их основе ФГУ «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Луч» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»;
- о реорганизации ФГУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и ФГУ «Северо-Западный окружной медицинский центр Федерального агентства по здраво-

охранению и социальному развитию» путём присоединения второго учреждения к первому в качестве обособленного структурного подразделения (исх. от 2 октября 2009 № 28-0/10/2-7723).

Обеспечение документального оформления назначения на должность, освобождения от должности руководителей подведомственных Министерству федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, заключения, расторжения и изменения с ними трудовых договоров

За период с 1 января по 25 ноября 2009 г. подготовлены и оформлены в установленном порядке 95 приказов о назначении и освобождении руководителей подведомственных организаций.

Всего было уволено 33 руководителя. Назначено в установленном порядке 13 руководителей, 11 человек назначено исполняющими обязанности руководителей на срок до назначения руководителя в установленном порядке, 9 заместителям руководителей поручено исполнять обязанности руководителя на срок до назначения руководителя в установленном порядке. Из числа исполняющих обязанности руководителей и назначенных в прошлом году 7 человек назначены в установленном порядке на должности руководителей. При назначении руководителей оформлялись трудовые договоры.

Осуществлялась работа по подготовке к утверждению уставов подведомственных Министерству организаций и внесению изменений в них. Утверждены в установленном порядке уставы санаторно-курортных учреждений, психиатрических больниц (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Департаментом имущественного комплекса проводилась работа по обеспечению работы ко-



миссии Министерства по оценке выполнения целевых показателей эффективности деятельности федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 ноября 2008 г. № 681н «Об утверждении целевых показателей эффективности деятельности федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и критериев оценки эффективности работы их руководителей, условий премирования руководителей федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», части сбора отчётов руководителей, направления их в соответствующие департаменты, обработки заключений департаментов, подготовки заседания комиссии, подготовки приказов премирования руководителей учреждений по итогам соответствующего квартала и направления выписок из него в учреждения.

Осуществлялась работа по приведению в соответствие с законодательством Российской Федерации уставов подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ учреждений и предприятий. Проекты уставов федеральных государственных учреждений в количестве 214 были направлены в Министерство финансов Российской Федерации и Федеральное агентство по управлению государственным имуществом для согласования в установленном порядке. В срок до 1 сентября 2009 утверждены уставы 74 федеральных государственных унитарных предприятий. Кроме того, велась работа по внесению изменений в действующие уставы учреждений и предприятий, по подготовке уставов

реорганизуемых и вновь создаваемых учреждений и предприятий, а также их согласованию с уполномоченным органами исполнительной власти.

Обеспечение представления интересов Министерства в судах общей юрисдикции, арбитражных судах по делам, связанным с вопросами, возникающими при осуществлении полномочий собственника в отношении федерального имущества, закреплённого за Министерством и подведомственными ему организациями

В 2009 г. Департаментом имущественного комплекса проведена работа по представлению интересов Министерства здравоохранения и социального развития РФ в судах общей юрисдикции, арбитражных судах, в том числе с выездом в служебные командировки в суды различных регионов Российской Федерации.

Общее количество дел, по которым Министерство было привлечено к участию, — 73.

Представление интересов Министерства по указанным делам с выездом в служебные командировки осуществлялось 21 раз.

2009

***Коммуникационные
проекты***

» | ***Коммуникационное
сопровождение стало
неотъемлемой частью
реализации проектов
и программ***



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

нительных версиях, предназначенных для различных аудиторий программы «Здоровая Россия»: зрелая аудитория, молодёжь, подростки, дети, семейные люди и др. Слоган «Дать шанс здоровью! Можешь только ты!» отражает базовую идею коммуникационной кампании 2009 г. — формирование у граждан личной ответственности за своё здоровье. Концепция материалов антитабачной и антиалкогольной рекламы основана на преодолении мотивов и барьеров аудитории в отношении употребления алкоголя и табака.

Социальная рекламная кампания прошла в октябре — декабре 2009 г. на телевидении, радио, на наружных носителях, а также в сети Интернет.

Телевизионная кампания прошла в эфире ведущих федеральных и региональных телеканалов (Первый канал, Россия, НТВ, ТНТ, СТС, Рен-ТВ и др.), ролики длительностью 30, 20 и 15 секунд, средняя частота выходов — 15 роликов в сутки на всех каналах. Рекламная кампания на радио включила размещение роликов на «Русском радио», радио «Европа Плюс» и «Нашем радио». Наружные носители (рекламные щиты 3×6 и сити-формат) были размещены в ноябре в Москве, Санкт-Петербурге и еще 19 крупных городах России. Охват аудитории составил около 52% от населения задействованных в кампании городов. Интернет-кампания прошла на площадках: Gazeta.ru, Vzglyad.ru, Afisha.ru, Sport-Express.ru, Championat.ru, Mail.ru/Auto. Общее количество показов — 18 млн.

Телевизионные проекты для взрослого населения реализовались на телеканале «Россия» и включили:

- цикл из 8 программ «Подари себе жизнь»; герой каждого выпуска — лидер общественного мнения, который проходит диагностику состояния своего организма и за 8 недель меняет свой образ жизни в сторону здорового, тем самым продлевая себе жизнь;
- 8 социальных видеороликов с лидерами общественного мнения, содержащие призыв к отказу от алкоголя и табака; трансляция с середины сентября до конца года по 9 выходов в сутки;

1. КОММУНИКАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРИОРИТЕТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ — «ЗДОРОВАЯ РОССИЯ»

В 2009 г. началась государственная коммуникационная программа по формированию приоритетов здорового образа жизни «Здоровая Россия».

Коммуникационная программа 2009 г. включила:

- рекламную кампанию на телевидении, радио, наружных и интернет-носителях;
- специальные телевизионные проекты по продвижению здорового образа жизни для различных возрастных групп;
- мультимедийный интернет-портал о здоровом образе жизни — www.takzdorovo.ru;
- запуск в эксплуатацию и обеспечение работы единой федеральной телефонной справочной службы — 8-800-200-0-200;
- социологические исследования;
- обеспечение Центров здоровья информационно-просветительскими материалами по основным аспектам здорового образа жизни.

Креативная концепция программы «Здоровая Россия» разработана в сентябре 2009 г. Логотип программы представлен в основной и допол-



- информационные сюжеты о здоровом образе жизни, об отказе от употребления алкоголя и табака с частотой три раза в неделю в программе «Доброе утро, Россия!».

Радиoproекты для взрослого населения реализованы в виде еженедельных программ на радио «Маяк» и «Радио России» продолжительностью до 60 минут с экспертами здравоохранения и лидерами общественного мнения, рассказывающими о различных аспектах и преимуществах здорового образа жизни.

Специальный проект по продвижению здорового образа жизни для подростковой аудитории реализован на телеканале «Муз-ТВ» под названием «Битва за респект: Начни сегодня». Телевизионный проект включил в себя проведение всероссийского конкурса исполнителей рэпа, танцоров брейк-данса и художников граффити. На основе конкурса был произведен цикл телевизионных программ в формате конкурсного реалити-шоу в количестве 20 выпусков. В программах участвовали как победители конкурса, так и лидеры общественного мнения. Конкурс и программа проходили под знаком здорового образа жизни: данной тематике были посвящены все конкурсные работы. Гала-концерт с участием лучших участников конкурса посетил Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин, он лично поздравил победителей.

Комплекс мер для детей включил создание 7 обучающих мультипликационных фильмов «Азбука здоровья со Смешариками»; трансляция мультфильмов осуществлена на телеканалах СТС и «Домашний». В журнале «Смешарики» ежемесячно публикуется рубрика о здоровом образе жизни для детей. Также для распространения в Центрах здоровья созданы 4 наглядных по-

собий о несложных правилах здорового образа жизни для детей с героями мультсериала «Смешарики».

18 сентября в рамках V Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» на стенде Министерства здравоохранения и социального развития РФ был выстроен макет Центра здоровья, где желающие могли пройти тестирование у специалиста и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни. Также в рамках форума состоялся научно-практический конгресс «Формирование здорового образа жизни».

Мультимедийный интернет-портал, предоставляющий пользователям широкий пласт регулярно пополняемой информации о различных аспектах здорового образа жизни, включающий интерактивные сервисы, социальную сеть, возможность получения онлайн-консультаций экспертов сферы здравоохранения, а также другие онлайн-активности: www.takezdorovo.ru. Работает с 1 декабря 2009 г.

Единая федеральная телефонная справочная служба круглосуточно оказывает всем желающим

Цитаты

Татьяна Голикова: «Здоровая Россия» — это больше чем набор мероприятий и даже больше чем долгосрочная программа. Это — начало перемен в образе жизни страны, формирование современных стандартов жизни россиян. Здоровье, его качество должны стать приоритетами государства, общества, каждого человека».

(Российская газета, ноябрь)

Владимир Путин (в приветственной речи участникам и победителям конкурса «Битва за респект: Начни сегодня»):

«Это действительно пропаганда здорового образа жизни, потому что трудно себе представить, чтобы брейк-данс был связан или как-то связан со стаканом или наркотой... Мне хочется выразить слова благодарности всем, кто принял участие в этом конкурсе, потому что вы действительно добились выдающихся результатов и на вас смотрят сотни тысяч. Здесь, на экране, мы видели — миллионы молодых людей на вас равняются».

консультационную помощь по отказу от курения, а также по вопросам здорового питания и работы центров здоровья: 8-800-200-0-200. В период проведения коммуникационной кампании активность абонентов составила порядка 1000 звонков ежедневно.

Мониторинг общественного мнения, включающий оценку эффективности проведённых мер и формирование стратегических ориентиров программы на следующие годы, проведён в ноябре-декабре 2009 г.

Информационно-просветительские материалы по основным аспектам здорового образа жизни представлены в центрах здоровья в виде информационных буклетов, брошюр, наглядных пособий.

2. ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ КРОВИ

В 2009 г. продолжена реализация мероприятий по развитию Службы крови, начатых в 2008 г., и системы массового безвозмездного донорства крови и её компонентов. Проведение коммуникационной кампании — это:

- проведение акций и мероприятий в регионах по привлечению доноров;
- федеральная рекламная кампания;
- развитие корпоративной культуры Службы крови и издание специализированной газеты;
- поддержка интернет-портала Службы крови — uadonor.ru;
- поддержка горячей линии — 8-800-333-333-0;
- проведение регулярного мониторинга общественного мнения.

11 июня, накануне Всемирного дня донора, отмечаемого 14 июня, прошла донорская акция по сдаче крови, в которой приняли участие сотрудники Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Также **«путь донора»** прошла глава Министерства здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова.

Утром 23 июля в рамках акции «Будущее за молодыми донорами» 270 участников смены «Технология добра» сдали кровь в мобильном пункте забора крови, развёрнутом прямо на главной сцене молодёжного форума «Селигер — 2009». Желавших было так много, что через два дня пункт забора крови был развёрнут повторно.

Опыт 2008 г. выявил ряд возможностей для участия бизнес-сообщества в программе по развитию добровольного донорства крови в России: формирование донорских коллективов; проведение донорских акций на предприятиях; поддержка и интеграция в коммуникационную кампанию; принятие социально ответственной позиции. **29 июля подписано первое официальное соглашение о сотрудничестве ФМБА России и представителей бизнеса** в сфере развития безвозмездного массового донорства крови. Отмечается растущая активность и вовлечённость компаний, которые проводят донорские акции целыми офисами. Кроводача происходит как на базе учреждений Службы крови, так и на базе МКЗК (мобильных комплексов заготовки крови).

КОММУНИКАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРО- ПРИЯТИЙ ПО РАЗВИ- ТИЮ СЛУЖБЫ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ:

- | проведение комплекса мероприятий;
- | федеральную рекламную кампанию;
- | развитие корпоративной культуры Службы крови и издание специализированной газеты;
- | обновление контента интернет-портала Службы крови, рубрикатора горячей линии;
- | проведение регулярного мониторинга общественного мнения и информационного поля федеральных и региональных СМИ.

1 августа прошла первая Всероссийская суббота доноров, в которой приняли участие более 12 000 человек из 79 субъектов Российской Федерации, которые сдали более шести тонн крови и её компонентов. По итогам проведения акции многие учреждения Службы крови приняли решение о регулярном проведении Суббот доноров.

В августе разработана креативная концепция для коммуникационной кампании 2009–2010 гг. Основной слоган кампании — «Может только Человек». Помочь другому, зачастую незнакомому человеку может только человек с большой буквы — донор или волонтер, участвующий в пропаганде и развитии добровольного донорства крови.

С 11 сентября в 47 регионах Российской Федерации проводились мероприятия, направленные

на создание устойчивых связей между социальными группами и образованиями, которые составляют основу института донорства и обеспечивают его интеграцию в общество: СМИ, бизнес, система образования, религиозные конфессии, некоммерческие организации. Большое значение придавалось работе с регулярными и почётными донорами, а также работе с молодёжью и развитием донорского волонтерства.

Всего в 2009 г. проведено более 900 мероприятий.

20 октября состоялась пресс-конференция руководителя ФМБА России **Владимира Уйба** по теме «Главный подарок — жизнь. Стало ли доноров крови больше?»

В октябре — декабре проводилась **федеральная рекламная кампания** на всех основных рекламно-информационных носителях: национальном телевидении (Первый канал, Россия, НТВ, СТС, ТНТ и др.), радио (Маяк), в Интернете (*rambler.ru, mtv.ru, 2x2.ru, subscribe.ru, 24open.ru, liveinternet.ru, rutube.ru, muz-tv.ru, mail.ru*), на наружной рекламе (билборды, экраны, сити-форматы). Кампанию в поддержку развития добровольного донорства крови с июня проводит телеканал ТНТ. Специальный молодёжный проект запущен в октябре на телеканале «Муз-ТВ» в программе «Сбыча мечт».

18 сентября в рамках V Всероссийского форума «Здоровая нация — основа процветания России» состоялась научно-практическая **конференция «Доноры крови — здоровая нация»**.

4 ноября, в День народного единства, прошла массовая акция волонтеров Службы крови — «**Марш доноров**», целью которой было напомнить гражданам России, что единство великого народа начинается с малого — с готовности людей добровольно прийти на помощь друг другу.

3–4 декабря в Москве прошел II Всероссийский форум Службы крови, на котором обсуждались итоги реализации мероприятий по развитию Службы крови в 2008–2009 гг., опыт реализации региональных программ, проблемы и перспективы развития массового добровольного донорства крови и её компонентов.

ШИРОКАЯ АУДИТОРИЯ ПОЛУЧИЛА ВОЗМОЖНОСТЬ БОЛЕЕ ПОДРОБНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНФРАСТРУКТУРОЙ, СОЗДАВАЕМОЙ В РАМКАХ НАПРАВЛЕНИЙ ПНП «ЗДОРОВЬЕ»

Продолжается реализация программы по развитию корпоративной культуры в Службе крови: для сотрудников проводятся тренинги по совершенствованию общения с донорами, выпускается корпоративное издание, позволяющее распространять наиболее интересный опыт отдельных регионов и учреждений.

Работает горячая линия Службы крови (8-800-333-3330), на которой круглосуточно можно получить консультацию по вопросам донорства крови и её компонентов. Звонок по России бесплатный. С начала коммуникационной кампании количество звонков выросло на 2200% и составляет около 10 000 вызовов в неделю.

Обновляется интернет-портал программы развития добровольного донорства крови (www.yadonor.ru). После расширения контента и старта коммуникационной кампании посещаемость интернет-портала выросла в 4 раза и составила 28 000 уникальных посетителей в неделю, а глубина просмотра — 10–12 страниц.

Проводится регулярный мониторинг общественного мнения и информационного поля федеральных и региональных СМИ, позволяющий отслеживать динамику отношения общества к вопросам донорства крови и её компонентов, эффективность проводимых мероприятий.

3. ПРОИЗВОДСТВО ТЕЛЕВИЗИОННЫХ ФИЛЬМОВ О ПРОГРАММАХ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

В 2009 г., с целью информирования населения о деятельности Министерством здравоохранения и социального развития РФ по программам Приоритетного национального проекта «Здоровье» произведены 4 документальных телевизионных фильма:

- фильм «ДТП: золотой час» о совершенствовании организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- фильм «Пульс жизни» о совершенствовании медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- фильм «Рак: перезагрузка» о совершенствовании организации онкологической помощи населению;
- фильм «Группа крови — донорская» о мероприятиях по развитию Службы крови.

Показ телевизионных фильмов состоялся в эфире телеканала «Россия» и РИК «Вести».

Результатом показа фильмов стало знакомство населения с содержанием программ ПНП «Здоровье» и с деятельностью Министерства здравоохранения и социального развития РФ в рамках этого Проекта. Кроме того, широкая аудитория получила возможность более подробно ознакомиться с инфраструктурой, создаваемой в рамках вышечисленных направлений ПНП «Здоровье». Каждый фильм рассказывает не только о конкретных мерах, предпринимаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ в рамках каждой программы, но и иллюстрирует практическое действие этих шагов на примере пациентов, путь которых прослеживается в фильме от первого обращения до полного выздоровления.

Цитаты

Я сдаю кровь не первый раз. Сдавала её в студенческие годы и, наверное, буду сдавать дальше.

(Татьяна Голикова, июнь 2009)

Похоже, общественная акция и социальная реклама сделали своё дело. Быть донором стало модно. Это ведь так необычно — в мире чистогана бескорыстно делаешь что-то хорошее. А ещё донорство — как знак качества, приняли — значит здоров.

(Сергей Малоземов, Александр Павлов, Владимир Смолев, НТВ, 1 августа)

4. ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ НАПРЯЖЕННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА

В 2009 г. реализована коммуникационная кампания с целью информационной поддержки дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда в России.

Основные задачи кампании:

- информирование граждан о мерах, предпринимаемых государством для снижения напряженности на рынке труда (в том числе общественные работы, трудовая миграция и др.);
- информирование населения о способах получения информации о трудоустройстве (горячая линия, Интернет, центры занятости и др.);
- направление в Службу занятости безработных граждан, ищущих работу, в том числе выпускников образовательных учреждений; информирование безработных и работающих граждан, в том числе находящихся под угрозой увольнения, о трудовых правах работников и работодателей.

С 12 октября по понедельникам выходила специальная вкладка «Место работы» в газете «Труд» (тираж — более 200 000 экз.), в которой была представлена информация о текущей ситуации на рынке труда. Публиковались материалы по вопросам в области занятости населения и безработицы: интервью и комментарии руководителей и специалистов Министерства, Роструда и органов государственной Службы занятости населения субъектов РФ; положительный опыт регионов, анализ федеральных и региональных тенденций, ключевых проблем и путей выхода из них; успешные примеры преодоления кризисных ситуаций на конкретных предприятиях; официальные мо-

ниторинги и статистика; информация о мерах, предпринимаемых для снижения напряженности на рынке труда; практические рекомендации и ответы экспертов на волнующие вопросы.

В октябре — ноябре в местных блоках национальной радиостанции «Европа плюс» выходили **радиоролики**, что позволило адресно разместить информацию о наиболее актуальных вакансиях центров занятости населения более чем в 150 городах России. Для достижения более высокой эффективности было предусмотрено еженедельное обновление информации.

В ноябре — декабре в эфире ведущих телеканалов (Первый канал, Россия, НТВ, СТС, TNT, Рен-ТВ) размещалась **серия из 7 видеороликов**, информирующих о мерах по содействию развитию малого предпринимательства и самозанятости безработных граждан. Сюжетная линия каждого — истории успеха, рассказанные от лица главных героев, обычных людей из разных уголков России, обратившихся в центр занятости населения и с его помощью прошедших путь от безработных до владельцев своего дела.

С целью отслеживания динамики отношения общества к проводимым дополнительным мероприятиям по снижению напряженности на рынке труда и для оценки уровня информированности граждан проводится исследование общественного мнения и регулярный мониторинг информационного поля федеральных и региональных СМИ.

2009

***Международное
сотрудничество***

» | ***В 2009 г. Министерством
здравоохранения
и социального развития РФ
принято 22 иностранные
делегации, проведено
113 переговоров,
обработано
2425 международных
писем***



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

международное сотрудничество

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ 2009 Г.

- Москва, 26–27 февраля 2009 г. — конференция министров государств — членов Совета Европы, ответственных за социальную сплоченность «Инвестировать в социальную сплоченность — инвестировать в стабильность и благополучие общества».
- Италия, март 2009 г. — встреча министров труда и занятости стран «Группы восьми».
- Ратификация Российской Федерацией Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 г. (Федеральный закон от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ).
- Москва, 26 июня — встреча Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина с Генеральным директором ВОЗ М. Чен.

I. МНОГОСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

В соответствии с решениями правительства Российской Федерации Министерство в качестве главного органа федеральной исполнительной власти обеспечивало участие Российской Федерации в деятельности Международной организации труда (МОТ), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Фонда ООН по народонаселению (ЮНФПА) и Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО).

Министерство участвовало в реализации планов сотрудничества с другими международными организациями.

СЕКРЕТАРИАТ ООН

Министерство здравоохранения и социального развития РФ в 2009 г. обеспечило подготовку и участие делегации России в работе сессий Комиссии социального развития ООН, Европейской экономической комиссии ООН, Комиссии ООН по народонаселению и развитию, Комиссии ООН по положению женщин и Комитета ООН по правам человека.

Подготовлены материалы и тексты выступлений на заседаниях комиссий, ряд положений ко-

торых вошли в итоговые документы сессий комиссий.

Идет подготовка к ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов по вопросам формирования законодательной базы и инфраструктуры, обеспечивающей инвалидам возможность беспрепятственного доступа к объектам и услугам.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА (МОТ)

Сотрудничество между Российской Федерацией и МОТ строилось с учётом приоритетов, определенных Декларацией МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда. Основной упор был сделан на реализации концепции достойного труда, искоренении наихудших форм детского труда, а также продвижении России к достижению международных стандартов в области доходов, занятости, охраны труда и социальной защиты населения.

РАБОТА С КОНВЕНЦИЯМИ МОТ

Подготовлены и направлены в Международное бюро труда 23 регулярных доклада по применению в России ратифицированных конвенций МОТ, а также предоставлялась информация по нератифицированным конвенциям и информация в рамках механизма реализации Декларации МОТ об основополагающих принципах и правах в сфере труда и по запросам Комитета экспертов по применению конвенций и рекомендаций.

Цитаты

Владимир Путин заверил главу ВОЗ, что Россия не намерена сокращать расходы на здравоохранение. «Несмотря на мировой финансовый и экономический кризис, мы увеличиваем расходы на здравоохранение в этом году», — отметил Владимир Путин. По его словам, принятый несколько лет назад нацпроект «Здоровье» дал «ожидаемые результаты». В свою очередь директор ВОЗ поблагодарила российского премьера за внимание, которое уделяется в РФ проблемам здравоохранения. «В России мы наблюдаем то, что в финансовом мире называется возвратом инвестиций, рентабельностью», — сказала она, отметив, что все вложения в здравоохранение в России окупаются.

(РБК, Июнь 2009)

«Мы обозначили и определили тот круг проблем и вопросов, которые необходимо решать в ближайшее время совместными усилиями, — сказала, подводя итоги конференции, министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. — Нам есть ещё над чем работать и к чему стремиться на пути к активной, справедливой и социально сплоченной Европе, и я рада, что коллективное обсуждение проблем в формате конференции будет продолжаться».

(Февраль 2009)

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ СОТРУДНИЧЕСТВА С МОТ

Наиболее значимыми мероприятиями, проведенными в 2009 г., были следующие:

- консультации по минимальной заработной плате, оплате труда в бюджетном секторе и отраслевым системам оплаты труда, а также по Конвенции №179 «О найме и трудоустройстве моряков»;
- ряд совещаний и консультаций с руководством и экспертами МОТ по преодолению глобального кризиса в сфере занятости, по основополагающим принципам и правам в сфере труда, применению группы конвенций по безопасности и гигиене труда, вопросам гендерного равенства и проблемам ВИЧ/СПИД в сфере труда.

II. МНОГОСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО (ГЛОБАЛЬНОЕ И РЕГИОНАЛЬНОЕ)

«ГРУППА ВОСЬМИ»

В рамках председательства Италии в «Группе восьми» в 2009 г. в марте в Риме была проведена встреча министров труда и занятости стран «восьмёрки» по теме «Социальное измерение экономического кризиса и возможные меры для вмешательства на национальном и международном уровнях». В ходе встречи обсудили три основные подтемы:

- финансовый кризис и его воздействие на рынки труда и системы благосостояния стран «восьмёрки»;
- финансовый кризис и его воздействие на рынки труда и системы благосостояния 14 стран-участниц и принимаемые политические меры;
- роль политики в области благосостояния и социального/человеческого измерения в новом сценарии глобализации.

Представители Министерства приняли участие в доработке итогового документа — «Заключения председателя».

СОВЕТ ЕВРОПЫ

Министерство здравоохранения и социального развития РФ представляет Российскую Федерацию в Европейском комитете по социальной сплоченности, в Бюро Комитета, а также в Комитете экспертов в области социальной политики, в качестве наблюдателя — в Межправительственном комитете по Европейской социальной хартии



В 2009 Г. ДЕПАРТАМЕНТОМ
МЕЖДУНАРОДНОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
ПРИНЯТО 22 ИНОСТРАННЫЕ
ДЕЛЕГАЦИИ, ПРОВЕДЕНО
113 ПЕРЕГОВОРОВ,
ОБРАБОТАНО
2425 МЕЖДУНАРОДНЫХ
ПИСЕМ

(а с 2010 г. после вручения ратификационных грамот Россия получит статус члена Европейской социальной хартии).

Министерством в рамках работы по программе MISSCEO (Взаимный обмен информацией по социальному обеспечению стран — членов Совета Европы), которую курирует Генеральный Директорат III — Социальное сплочение Секретариата СЕ, были подготовлены и представлены в Секретариат СЕ данные по развитию системы социального обеспечения и здравоохранения России по состоянию на 1 января 2009 для размещения на сайте СЕ в Интернете (<http://www.coe.int/MISSCEO>).

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ (ОЭСР)**

В сентябре текущего года в рамках присоединения Российской Федерации к ОЭСР делегация Министерства здравоохранения и социального развития РФ участвовала в заседании Комитета ОЭСР по занятости, труду и социальным вопросам на министерском уровне на тему «Преодоле-

ние кризиса занятости — отклик со стороны рынка труда и социальной политики». В ходе заседания были обсуждены вопросы оптимального распределения ресурсов между различными программами политики занятости, сохранения ключевых элементов активизации занятости в период низкого спроса на рабочую силу, занятости молодёжи и получения профессиональной квалификации.

**МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ (МАСО)**

В апреле текущего года в Женеве (Швейцария) делегация Министерства здравоохранения и социального развития РФ приняла участие в работе Технического семинара МАСО «Социальное обеспечение в условиях кризиса: Влияние, вызовы, ответы» совместно с представителями более 70 стран — членом МАСО, а также представителями 13 международных организаций (МОТ, Совет Европы, Всемирный банк, МАПСФ, ОЭСР и др.). В ходе заседания была проведена оценка и всесторонний анализ сложившейся ситуации; проанализированы меры, предпринимаемые для снижения влияния кризиса; обсуждена возможность определения социального обеспечения ключевым элементом государственной политики, направленной на поддержку экономического роста и уровня занятости путем принятия упреждающих мер с приоритетной задачей снизить негативное влияние кризиса на социальную сферу.



ПРЕДСТАВИТЕЛИ МИНИСТЕРСТВА ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В ДОРАБОТКЕ ИТОГОВОГО ДОКУМЕНТА — «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ»

III. ДВУСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

РАЗВИТИЕ ПРАВОВОЙ БАЗЫ ДВУСТОРОННИХ ОТНОШЕНИЙ

Проведена работа по подготовке договорных документов, определяющих сотрудничество Министерства с государственными органами по труду, занятости и социальной защите Франции, Австрии, Сирии, Сербии, Румынии, Италии.

По итогам заседания Рабочей группы по социальным вопросам Смешанной российско-австрийской комиссии по торговле и экономическому сотрудничеству (Инсбрук, октябрь 2009 г.), отмечена целесообразность продолжения обмена опытом в области социальной поддержки и реабилитации лиц, подвергшихся насилию, предотвращения насилия в отношении пожилых людей.

Подписан Меморандум о взаимопонимании и сотрудничестве в социально-трудовой сфере между Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Министерством труда и социальной политики Республики Болгария.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОТРУДНИЧЕСТВО С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СИСТЕМЫ ООН ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ)

В 2008 г. Российская Федерация вошла в состав Исполнительного комитета (правления) ВОЗ, и 19–27 января 2009 г. российская делегация, под руководством заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцовой приняла участие в очередной 124-й сессии Исполкома ВОЗ.

В рамках работы на данной сессии состоялось подписание базового Соглашения о сотрудничестве между Правительством Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения.



ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ СОБЫТИЙ 2009 Г. СТАЛ ВИЗИТ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ М. ЧЕН В МОСКВУ

Российская делегация под руководством заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцовой приняла участие в 62-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 18–22 мая 2009 г. (Женева, Швейцария).

В ходе работы сессии 19 мая 2009 г. состоялось подписание Программы сотрудничества между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством здравоохранения Норвегии, основными положениями которой являются: развитие и совершенствование организации медицинской помощи; содействие улучшению общественного здравоохранения, в особенности в отношении здоровья таких групп риска, как дети, молодёжь; сотрудничество в области борьбы с инфекционными заболеваниями и последствиями радиационного облучения; здравоохранение в чрезвычайных ситуациях; развитие здоровья населения, в том числе в районах с низкой плотностью населения; гигиена окружающей среды.

Одним из важнейших событий 2009 г. стал визит Генерального директора Всемирной организации здравоохранения М. Чен в Москву (июнь 2009 г.).

В ходе визита состоялась встреча Генерального директора ВОЗ М. Чен с Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным, во время которой обсуждалась деятельность России в области международного здравоохранения, прогресс в разработке российскими специалистами вакцины против гриппа А/Н1N1, ратификация в 2008 г. Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, усилия Правительства Российской Федерации в преодолении глобального финансово-экономического кризиса, инициативы по развитию здорового образа жизни и профилактики как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, а также историческое наследие России в построении и развитии системности здравоохранения.

Во время встречи М. Чен с министром Т.А. Голиковой состоялось подписание Меморандума о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Всемирной организацией здравоохранения. Это явилось важным шагом в расширении участия Российской Федерации в содействии международному развитию и создало предпосылки для более активного участия России в различных программах ВОЗ, в том числе и в их возможном софинансировании.

Также во время визита обсуждались такие важные как для Российской Федерации, так и для ВОЗ

СОЗДАННЫЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОТЕНЦИАЛ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ВАКЦИН, НЕ ТОЛЬКО СЕЗОННЫХ, НО И ПАНДЕМИЧЕСКИХ, ПОЗВОЛЯЕТ СЕГОДНЯ ОБЕСПЕЧИТЬ СТРАНУ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКОЙ В ПОЛНОМ ОБЪЁМЕ

проблемы, как подготовка и реагирование на чрезвычайные ситуации в Европейском и других регионах, которые с помощью России получают серьёзные перспективы в модернизации возможностей ВОЗ, в том числе и с привлечением российских экспертов из Министерства здравоохранения и социального развития РФ и МЧС России.

По результатам саммита «Большой восьмёрки» в Санкт-Петербурге укрепление системы мониторинга инфекционных заболеваний стало одним из главных приоритетов сотрудничества с ВОЗ. Российские инициативы, сделанные в этой области, могут и должны реализовываться с привлечением ВОЗ как наиболее авторитетной международной организации. Ассигнования в этом направлении уже выделяются по линии Роспотребнадзора.

Уровень использования в ВОЗ русского языка за последние 10–15 лет значительно снизился, а по-

требности в материалах ВОЗ со стороны российских специалистов и ученых-медиков остаются высокими. Уровень переводов и научного редактирования недостаточен. Финансовая поддержка издательской деятельности ВОЗ позволит восстановить утраченный уровень и сделает доступными материалы ВОЗ не только в Российской Федерации, но и в других русскоговорящих странах.

Расширяется участие Российской Федерации в области здравоохранения в рамках различных региональных и межрегиональных объединений, таких как ЕврАзЭС, СНГ, ШОС, ЧЭС, Партнёрство «Северное измерение», Союзное государство Россия— Беларусь. Медицинская тематика как наименее политизированная становится всё более востребованной. Трансформация московского офиса ВОЗ из странового в региональный позволит получить ещё один инструмент для реализации программ в области здравоохранения при участии ВОЗ. Это позволит более эффективно сотрудничать с ВОЗ в регионе.

Созданный в Российской Федерации потенциал по производству вакцин, не только сезонных, но и пандемических позволяет сегодня обеспечить страну вакцинопрофилактикой в полном объёме. При наличии собственных вакцин, не уступающих по качеству зарубежным аналогам, их стоимость в 2–3 раза ниже. Возможности Российской Федерации в этой области заинтересовали ВОЗ и лично Генерального директора М.Чен, которая хотела бы опереться на российский потенциал в этой области.

19–20 НОЯБРЯ 2009 Г.
В Г. МОСКВЕ СОСТОЯЛАСЬ
ПЕРВАЯ ВСЕМИРНАЯ
МИНИСТЕРСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИИ
ПО БЕЗОПАСНОСТИ
ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ
И В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ
ОТ ТРАВМ НА ДОРОГАХ
ПРИ УЧАСТИИ ВСЕМИРНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Следующее перспективное направление — профилактическая медицина. Формирование здорового образа жизни, профилактика на основе стратегии высокого риска всегда были основой отечественного здравоохранения, и, возрождая сегодня это направление, Российская Федерация является безусловным лидером в этой области.

Будущие новые направления сотрудничества с ВОЗ — обеспечение решения такой новой для России проблемы, как пресечение проникновения в страну инфекционных и социально значимых заболеваний, завозимых трудовыми мигрантами из ряда стран Восточной Европы и Центральной Азии. Этот трудно контролируемый канал распространения инфекций обостряет эпидемиологическую обстановку и становится всё более ощутимой дополнительной нагрузкой для российских медико-санитарных служб. Наряду с этим планируется создать механизм взаимодействия с ВОЗ в деле сертификации и международного подтверждения отечественных медицинских технологий, профилактических и лечебных средств.

Подключение Российской Федерации к софинансированию наиболее значимых программ ВОЗ позволит укрепить репутацию страны в качестве идеолога и координатора международных программ в области здравоохранения и медицины. Необходимо наращивание участия российской медико-технической экспертизы в ВОЗ и возрождение лидерских позиций российских специалистов и ученых-медиков в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

В целом этот визит, по словам самой М. Чен, стал знаковым событием в истории наших взаимоотношений с ВОЗ и открыл новые перспективы для взаимовыгодного сотрудничества.

Российская делегация под руководством заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцовой приняла участие в 59-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (ЕРК ВОЗ) (14–17 сентября 2009 г., г. Копенгаген, Дания).

Главным событием данного мероприятия стали выборы нового Регионального директора ЕРБ ВОЗ, по итогам которых им стала представительница Венгрии Жужанна Якаб, которой Российская Федерация оказывала активную поддержку. В дальнейшем Ж. Якаб выразила признательность России за поддержку, надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество, а также заинтересованность в активном участии России в работе Европейского бюро, что может выразиться в приглашении на работу в Копенгаген российских специалистов и даст возможность стране подключиться к решению общеευропейских проблем.

19–20 ноября 2009 г. в г. Москве состоялась Первая Всемирная министерская конференция по безопасности дорожного движения и в первую очередь по снижению смертности от травм на дорогах при участии Всемирной организации здравоохранения. В рамках данной конференции было обеспечено председательство заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцовой в круглом столе «Вклад здравоохранения в безопасность дорожного движения» при участии представителей из разных стран, в том числе США, Мексики и др.



места проведения и программа сессии, подготовлено распоряжение правительства Российской Федерации.

Наряду с увеличением российского участия в деятельности ВОЗ, существует ряд проблем, таких как недостаточный уровень кадровой представленности российских специалистов в ВОЗ (как в количественном выражении, так и по уровню занимаемых постов). Эта проблема в том числе обсуждалась в ходе встречи Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина с Генеральным директором ВОЗ М. Чен.

МЕЖДУНАРОДНОЕ АГЕНТСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ РАКА (МАИР)

Активизировалась работа в Международном агентстве по изучению рака, российское членство в котором было восстановлено в 2007 г.

Представитель Российской Федерации принял участие в 45-й сессии Научного совета МАИР (28–30 января 2009 г., г. Лион, Франция).

Российская делегация приняла участие в 51-й сессии Руководящего совета МАИР (14–16 мая 2009 г., г. Лион, Франция).

В связи с избранием нового директора было решено пересмотреть подписанную в 2007 г. Программу сотрудничества с целью обновления текста Программы и наполнения её новыми элементами. Переработанный документ имеет статус Меморандума о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и социального развития РФ и МАИР и включает в себя такие основные разделы, как сотрудничество в области создания и последующего обеспечения качества скрининга онкологических заболеваний, исследования причин и механизмов возникновения рака и его профилактики, обучения и привлечения российских специалистов в области изучения рака. Меморандум был подписан 28 октября 2009 г. в рамках визита директора МАИР д-ра Вайлда в Москву для участия в научно-практической конференции «Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая отдельные проблемы детской гематологии и онкологии» (29–30 октября 2009 г.).

Реализована вторая часть двухлетней региональной программы сотрудничества с ВОЗ. Так, с участием ВОЗ российское здравоохранение осуществляет ряд крупномасштабных проектов в области развития медико-социальной помощи; устойчивого развития здравоохранения; борьбы с инфекционными заболеваниями (туберкулёзом, СПИД, полиомиелитом); охраны здоровья матери, детей и подростков; экологической безопасности и гигиены окружающей среды; общественного здоровья (борьба с курением, ожирением, алкоголизмом, травматизмом).

Одним из центральных событий европейского здравоохранения в 2010 г. станет 60-я юбилейная сессия Европейского регионального комитета ВОЗ, которая состоится в Москве, право на проведение которой Российская Федерация получила в 2007 г. Работа по подготовке к этому международному мероприятию уже начата, определяются



В ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И БИОЭТИКИ СОВЕТА ЕВРОПЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДСТАВИТЕЛЬ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РАМОЧНАЯ КОНВЕНЦИЯ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА (РКБТ)

В рамках реализации ратифицированной Российской Федерацией в 2008 г. Конвенции ВОЗ по борьбе против табака российская делегация приняла участие в 3-й сессии Межправительственного органа по переговорам в отношении протокола о незаконной торговле табачными изделиями (28 июня — 7 июля 2009 г., г. Женева, Швейцария).

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА И РАЗВИТИЯ

Министерство здравоохранения и социального развития РФ участвует в работе ОЭСР через Комитет ОЭСР по занятости, труду и социальным вопросам, где является наблюдателем. В рамках присоединения Российской Федерации к ОЭСР на основе информации, предоставленной Министерством ОЭСР, подготовлен Обзор системы здравоохранения Российской Федерации.

СОВЕТ ЕВРОПЫ И ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ

Министерство здравоохранения и социального развития РФ активно наращивает сотрудничество с Европейским союзом в области здравоохранения. Так, 28 мая 2009 г. между Министерством и Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и правам потребителей подписано Положение о формировании диалога в области здравоохранения.

В соответствии с этим документом создана Рабочая группа по развитию сотрудничества в сфере профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, безопасности пищевых продуктов, влияния изменений климата на здоровье и т.д.

В рамках Программы Европейского союза по техническому содействию Содружеству Независимых Государств (ТАСИС) успешно завершилась работа по реализации проекта «Поддержка развития системы учреждений первичной медицинской помощи на государственном и муниципальном уровнях в Российской Федерации».

В отдел здравоохранения и биоэтики Совета Европы назначен представитель Министерства здравоохранения и социального развития РФ по вопросам здравоохранения для координации комитетов экспертов по различным направлениям деятельности.

В настоящее время в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ предпринимаются необходимые практические шаги, проводятся межведомственные согласования (МИД России, Минюст России и др.) для подготовки присоединения России к Конвенции Совета Европы о биоэтике и правах человека (Конвенция о биоэтике, Конвенция Овьедо). Такой шаг будет способствовать значительному расширению возможностей и повышению стандартов в том, что касается защиты прав и достоинства граждан Российской Федерации в медицине и здравоохранении.

ЗА ГОДЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ШОС (2008–2009 ГГ.) ПО ЛИНИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ БЫЛИ ПРОВЕДЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

| совещание экспертов государств — членов ШОС по координации работы в области обеспечения противоэпидемической безопасности и противодействия биотерроризму (г. Москва);

| встреча руководителей национальных служб государств — членов ШОС по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (г. Екатеринбург);

| совещание «Взаимодействие медицинских служб государств — членов ШОС при ликвидации медицинских последствий ЧС» (г. Екатеринбург);

| 1–я Международная конференция «Страховое обеспечение социально-экономического сотрудничества стран — членов ШОС» (г. Москва).

ШАНХАЙСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

В 2009 г. Российская Федерация передала свое председательство в Шанхайской организации сотрудничества Узбекистану.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ»

В 2009 г. с целью поддержки Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (далее — РКК), являющейся членом Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК), сформирована и начала свою работу межведомственная рабочая группа по совершенствованию деятельности РКК под председательством заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцовой.

В ходе заседаний этой группы изучается возможность укрепления правового статуса РКК, обсуждаются механизмы привлечения РКК к развитию и пропаганде добровольного безвозмездного донорства и здорового образа жизни.



В рамках данной деятельности несомненно важным явился официальный визит в Российскую Федерацию Генерального секретаря Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца Б. Гелеты (ноябрь 2009 г.).

В ходе визита состоялась встреча Б. Гелеты с заместителем Председателя Правительства А.Д. Жуковым, во время которой обсуждались вопросы государственной поддержки деятельности РКК.

Во время встречи Б. Гелеты с заместителем министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцовой была получена договоренность о совместной поддержке РКК Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК).

ДВУСТОРОННЕЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Подготовлено к подписанию межправительственное Российско-шведское соглашение по сотрудничеству в области здравоохранения и социального обеспечения

В ходе визита в Москву президента США Б. Обамы подписан Меморандум о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством здравоохранения и социального обеспечения США о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки

Подготовлен проект распоряжения Правительства Российской Федерации о председательстве России в Партнёрстве «Северное измерение» в 2010–2011 гг.

Организовано и проведено 2-е заседание Российско-венгерской рабочей группы в области здравоохранения (Москва, октябрь 2009 г.)

Проведено 1-е заседание подгруппы по здравоохранению в области здравоохранения и медицинской промышленности в рамках СРГ.

Проведен российско-шведский семинар по инфекционным заболеваниям (Санкт-Петербург, сентябрь 2009 г.).

СОТРУДНИЧЕСТВО С СОДРУЖЕСТВОМ НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ, ЕВРАЗИЙСКИМ ЭКОНОМИЧЕСКИМ СООБЩЕСТВОМ И В РАМКАХ СОЮЗНОГО ГОСУДАРСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

При осуществлении сотрудничества основное внимание уделялось координации действий по со-

вместному решению вопросов здравоохранения и социально-трудовой сферы, контролю за реализацией совместных решений и вступивших в силу соглашений, а также по подготовке новых соглашений.

СОДРУЖЕСТВО НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ

Сотрудничество с государствами — участниками СНГ в рассматриваемой сфере направлено на укрепление здоровья населения, создание общего рынка труда, на повышение социальной защиты населения и уровня его благосостояния и рассматривается как неотъемлемая часть комплекса мер по укреплению экономики России и её безопасности.

Министерство в рамках своей компетенции участвовало в разработке и согласовании документов, рассмотренных на заседаниях Совета глав государств СНГ, Совета глав правительств СНГ, Экономического совета СНГ, Консультативного совета по труду, миграции и социальной защите населения государств — участников СНГ, Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ.

В соответствии с принятыми решениями продолжалась работа по формированию согласованной политики и мер по её осуществлению в области трудовых отношений и социального партнёрства, охраны труда, взаимодействию в решении проблем занятости, миграции и социальной защиты населения.

В соответствии с решениями Консультативного совета по труду, миграции и социальной защите населения государств — участников СНГ, интеграционных и отраслевых органов Содружества Независимых Государств продолжалась работа по

ПОДПИСАН ПРОТОКОЛ О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В СОГЛАШЕНИЕ ОТ 12 МАРТА 1993 Г. О БЕСПЛАТНОМ ПРОЕЗДЕ ИНВАЛИДОВ И УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ВСЕХ ВИДАХ ТРАНСПОРТА В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПРАЗДНИЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, СВЯЗАННЫХ С 65-Й ГОДОВЩИНОЙ ПОБЕДЫ

адаптации многосторонних договоренностей о льготах ветеранам войны в рамках работы Межгосударственной рабочей группы по анализу и разработке предложений по дальнейшей реализации Соглашения о взаимном признании прав на льготный проезд для инвалидов и участников Великой Отечественной войны, а также лиц, приравненных к ним, от 12 марта 1993 г. и Соглашения о взаимном признании льгот и гарантий для участников и инвалидов Великой Отечественной войны, семей погибших военнослужащих от 15 апреля 1994 г.

Подписан Протокол о внесении изменений и дополнений в Соглашение от 12 марта 1993 г. о бесплатном проезде инвалидов и участников Великой Отечественной войны на всех видах транспорта в период проведения праздничных мероприятий, связанных с 65-й годовщиной Победы.

24–25 июня 2009 г. в Астане (Республика Казахстан) состоялось XXII заседание Консультативного совета по труду, миграции и социальной защите населения государств — участников Содружества Независимых Государств.

На заседании Консультативного совета по труду, миграции и социальной защите населения государств — участников Содружества Независимых Государств рассмотрены вопросы актуализации Концепции поэтапного формирования общего рынка труда и регулирования миграции рабочей силы государств — участников СНГ от 15 декабря 2000 г. Ответственным за доработку указанной

Концепции в соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2009 г. № ИШ-П12-1211 назначены Министерство здравоохранения и социального развития РФ совместно с МИД России и ФМС России.

Приняты решения по организации разработки проектов:

- концепции согласованной социальной и демографической политики государств — участников СНГ и развития межгосударственных отношений в области пенсионного обеспечения населения с учётом происшедших в государствах — участниках СНГ в последние годы изменений;
- концептуальных основ сотрудничества государств — участников СНГ в области нормирования труда;
- проекта предложений по созданию системы обмена информацией о потребностях в трудовых ресурсах на национальных рынках труда.

ЕВРАЗИЙСКОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО

Министерство здравоохранения и социального развития РФ в рамках своей компетенции участвовало в разработке и согласовании документов, рассмотренных на заседаниях Комиссии постоянных представителей при ЕврАзЭС, Интеграционного комитета ЕврАзЭС, Совета по социальной политике при Интеграционном комитете Евразийского экономического сообщества и Совета по здравоохранению при Интеграционном комитете Евразийского экономического сообщества по вопросам и проблемам развития здравоохранения и социальной сферы, а также путей их решения.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 19 июня 2009 г. в Москве проведено заседание Совета по здравоохранению при Интеграционном Комитете ЕврАзЭС.

На заседании рассмотрены вопросы осуществления сотрудничества в области организации медицинского обслуживания и оказания гражданам государств — участников ЕврАзЭС высокотехнологической медицинской помощи, оказания консультаций по актуальным медицинским направлениям, сотрудничества в области оказания медицинской помощи трудящимся-мигрантам, обеспечения лекарственными препаратами, о проекте межгосударственной целевой программы «Здоровье народов ЕврАзЭС», выполнения Плана пер-



воочередных мероприятий по реализации Концепции согласованной социальной политики государств — членов ЕврАзЭС на 2008–2010 гг., а также выполнения мероприятий по реализации приоритетных направлений развития ЕврАзЭС.

С учётом разработанных ранее проектов документов российской стороной предложено рассмотреть предложение о разработке проектов: соглашения об организации медицинского освидетельствования и выдачи медицинских заключений о состоянии здоровья трудящегося-мигранта и порядка освидетельствования и выдачи медицинских заключений о состоянии здоровья трудящегося-мигранта.

На седьмом заседании Совета по здравоохранению при Интеграционном комитете ЕврАзЭС (15 октября 2009 г., г. Астана) одобрены в целом проекты концепции межгосударственной целевой программы «Здоровье народов ЕврАзЭС» с учётом замечаний и предложений, подготовленных российской стороной как в проект концепции, так и по перечню мероприятий, которые могут быть представлены государствам — участникам Сообщества на безвозмездной основе, а именно в части гармонизации нормативной правовой базы в области охраны здоровья населения, сотрудничества по вопросам борьбы с социально значимыми болезнями, вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере образования, науки и информационных технологий, и региональной стратегии по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Центральной Азии на 2009–2015 гг. Данные проекты направлены на рассмотрение органов ЕврАзЭС в установленном порядке.

При рассмотрении проекта положения о государственной регистрации (перерегистрации) лекарственных средств в государствах — членах ЕврАзЭС участники совещания поддержали позицию российской стороны в части того, что данный документ должен быть направлен на закрепление единых принципов и положений по допуску лекарственных средств на фармацевтические рынки стран — участниц ЕврАзЭС с учётом мирового опыта в рассматриваемой сфере деятельности.

По предложению российской делегации в проект соглашения о сотрудничестве государств — членов Евразийского экономического сообщества в области борьбы с инфекционными заболеваниями внесено предложение о включении норм о непосредственном обмене штаммами возбудителей, вызывающих новые инфекции и необычное течение привычных инфекций.

24–25 июня 2009 г. состоялись десятое заседание Совета по социальной политике при Интеграционном комитете ЕврАзЭС и международная конференция на тему «Укрепление регионального и межгосударственного сотрудничества в социально-трудовой сфере в интересах развития, стабильности и безопасности».

На заседании Совета обсуждены проекты документов, подготовка которых предусмотрена Мероприятиями на 2008–2010 и последующие годы по реализации приоритетных направлений развития ЕврАзЭС, принятых решением Межгосударственного совета Евразийского экономического сообщества (на уровне глав государств) № 379 от 10 октября 2008 г., и Планом первоочередных мероприятий по реализации Концепции согласованной социальной политики государств — членов Евразийского экономического сообщества на 2008–2010 гг.:

- предложения и рекомендации о согласованных принципах регулирования вопросов охраны труда;
- соглашение о порядке расследования несчастных случаев на производстве, происшедших с работниками при нахождении их вне государства проживания — члена ЕврАзЭС;
- предложения и рекомендации по разработке системы стандартов и индикаторов в сфере оплаты труда.

24–25 ИЮНЯ 2009 Г. СОСТОЯЛОСЬ ДЕСЯТОЕ ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ПРИ ИНТЕГРАЦИОННОМ КОМИТЕТЕ ЕврАзЭС И МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ НА ТЕМУ «УКРЕПЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО И МЕЖГОСУДАРСТВЕННОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ СФЕРЕ В ИНТЕРЕСАХ РАЗВИТИЯ, СТАБИЛЬНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ»

Особое внимание при обсуждении на заседаниях органов СНГ и ЕврАзЭС уделялось принимаемым мерам в государствах по преодолению последствий мирового экономического кризиса в целях социальной поддержки населения, стабилизации ситуации в социально-трудовой сфере, на рынке труда, конкретным действиям и программам по сохранению рабочих мест, снижению уровня безработицы и социальной защиты безработных.

СОЮЗНОЕ ГОСУДАРСТВО

Выполнялись мероприятия по сотрудничеству в социально-трудовой сфере и здравоохранении с Республикой Беларусь по решениям Совета Министров, Высшего Государственного Совета Союзного государства.

В соответствии с Договором о создании Союзного государства и Концепцией социального развития Союзного государства до 2010 г. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь осуществляется совместная деятельность в области социальной политики, включая вопросы занятости, трудовой миграции, условий труда и его охраны, социального обеспечения и страхования, а также обеспечения равных прав граждан Беларуси и России в трудоустройстве и оплате труда.

Во исполнение постановления Совета Министров Союзного государства от 16 января 2006 г. № 44 «Об основных направлениях разработки

единой методологии государственного регулирования общего рынка труда Союзного государства» и в соответствии с Перечнем мероприятий на 2007–2008 гг. по формированию общего рынка труда Союзного государства, принятого на заседании Совета Министров Союзного государства 29 июня 2007 г., разработана и реализуется Программа Союзного государства «Совместная деятельность по дальнейшему сближению законодательства в социально-трудовой сфере и уровней социальных гарантий граждан Беларуси и России», утвержденная постановлением Совета Министров Союзного государства от 26 января 2008 г. № 9.

На заседании Совета Министров Союзного государства (28 мая 2009 г.) рассмотрено предложение о разработке проекта программы Союзного государства «Разработка новых методов и технологий восстановительной терапии патологически измененных тканей и органов с использованием стволовых клеток» (Стволовые клетки).

СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Продолжается работа по развитию правовой базы международного сотрудничества в целях реализации государственной политики Российской Федерации по защите интересов соотечественников за рубежом, что предусматривает гарантии в области социального обеспечения и обязательного (государственного) социального страхования по предоставлению пенсий и пособий.

Подписан договор между Российской Федерацией и Республикой Болгарией о социальном обеспечении, который подготовлен в целях создания договорно-правовой базы для российско-болгарского сотрудничества в области социального обеспечения.

В целях применения договора между Российской Федерацией и Латвийской Республикой о сотрудничестве в области социального обеспечения и договора между Российской Федерацией и Республикой Беларусь о сотрудничестве в области социального обеспечения продолжается работа по подготовке административных соглашений по их применению.

Проведены очередные раунды переговоров на уровне делегаций экспертов с представителями ФРГ, Эстонской Республики, Венгерской Республики, Латвийской Республики, Республики Болгария по проектам договоров о пенсионном (социальном) обеспечении.

2009

***Работа
с обращениями
граждан***

»» | ***В Министерство
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
с 1 января по 1 ноября 2009 г.
поступило
51 007 письменных
обращений граждан***



**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ**

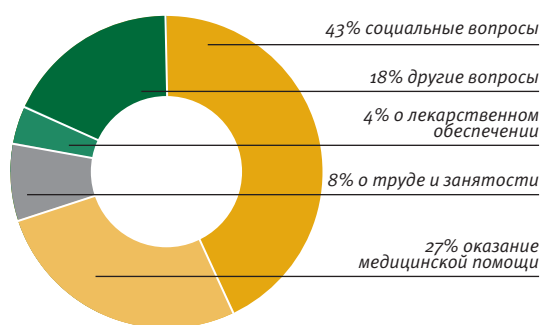
работа с обращениями граждан

В Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации с 1 января по 31 октября 2009 г. поступило 51 тыс. письменных обращений граждан по различным вопросам, входящим в компетенцию Министерства, что на 1181 обращение меньше, чем за тот же период 2008 г.

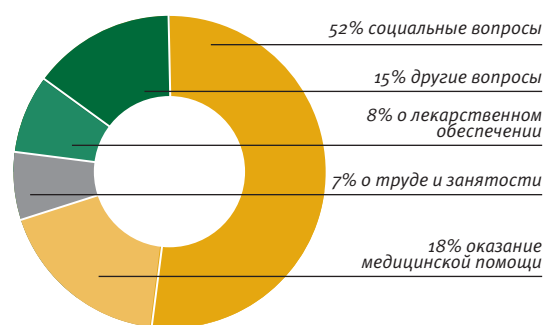
При анализе тем поступивших обращений обращает внимание снижение на 9% по сравнению с предыдущим годом количества обращений гра-

ждан по блоку социальных вопросов (пенсионное обеспечение, социальная защита, вопросы медико-социальной экспертизы и т.п.), также отмечается снижение в два раза количества обращений по вопросам лекарственного обеспечения, вместе с этим количество обращений по вопросам оказания медицинской помощи увеличилось на 9%.

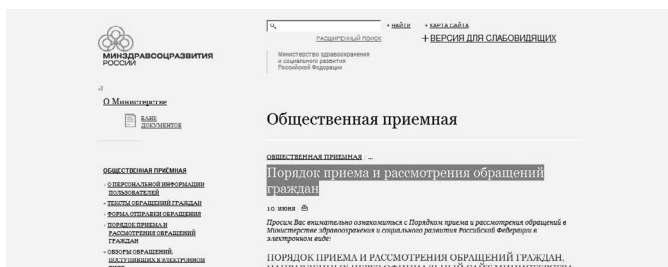
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН,
ПОСТУПИВШИХ В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ В 2008 И 2009 ГГ., ПО ТЕМАМ



2009 г.



2008 г.

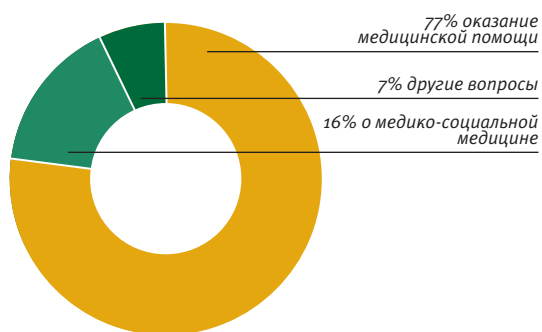


7% ОБРАЩЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ
К БЛОКУ ВОПРОСОВ
ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

Вместе с этим более 4 тыс. граждан обратились в приёмную Министерства здравоохранения и социального развития РФ, где смогли получить разъяснения по интересующим их вопросам, входящим в компетенцию Министерства, из них более 2 тыс. граждан воспользовались возможностью в ходе личного приёма оставить свои письменные обращения для получения соответствующего письменного ответа.

Наибольшее количество вопросов, с которыми обращаются заявители в приёмную Министерства здравоохранения и социального развития РФ, относятся к блоку вопросов по оказанию медицинской помощи, в большей степени высокотехнологичной, что составляет 77% от общего числа обращений, вместе с этим значительное количество вопросов о проблемах в области медико-социальной экспертизы — 16%.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН,
ПОСТУПИВШИХ В ПРИЁМНУЮ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
В 2009 Г., ПО ТЕМАМ



2009 г.

отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2009 году

- Обращение министра Т.А. Голиковой
- Демографическое развитие
- Здравоохранение
 - Реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье»
 - Развитие фармацевтического рынка
 - Медицина катастроф
 - Программа государственных гарантий и развитие системы ОМС
 - Медицинская помощь детям и развитие службы родовспоможения
 - Санитарно-эпидемиологическое благополучие человека и охрана здоровья населения
 - Высокотехнологичная медицинская помощь
- Социальная защита
 - Социальная защита инвалидов
 - Социальная поддержка ветеранов
 - Социальная поддержка материнства и детства
 - Социальная защита граждан, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций
- Пенсионное обеспечение
 - Стимулирование развития дополнительного пенсионного обеспечения
 - Повышение реального уровня пенсионного обеспечения всех пенсионеров
 - Усиление страховых принципов системы социального страхования
 - Совершенствование пенсионной системы
- Трудовые отношения
 - Государственное регулирование и развитие рынка труда
 - Развитие социального партнёрства
 - Охрана труда
 - Переход на новые системы оплаты труда
 - Государственная гражданская служба
 - Трудовая миграция
- Инвестиционные проекты
- Государственные закупки
- Коммуникационные проекты
- Международное сотрудничество
- Работа с обращениями граждан