

ОБ ИТОГАХ РАБОТЫ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ В 2009 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2010 ГОД



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Татьяна Алексеевна Голикова

В 2009 году социально-экономическое развитие страны было подвергнуто серьезным испытаниям.

Мировой финансово-экономический кризис, начавшийся осенью 2008 года, оказал негативное влияние на основные базовые показатели развития экономики.

Снизился объем валового внутреннего продукта, уменьшились объемы промышленного производства, строительной деятельности, грузооборота транспорта, розничного товарооборота.

Это сразу же отразилось на ситуации в социальной сфере.

Некоторые социальные показатели по сравнению с предыдущим годом ухудшились.

Прежде всего это касается снижения реальной заработной платы в ведущих отраслях экономики, роста задолженности по оплате труда, увеличения безработицы и неполной занятости.

Однако положение дел могло бы оказаться гораздо хуже, если бы на высшем государственном уровне не была принята программа антикризисных мер Правительства РФ, которая определила приоритетные задачи по преодолению кризисных явлений в экономике и пути их решения.

Сегодня мы можем с полной уверенностью сказать, что решение о приоритетности вопросов развития человеческого потенциала, о выполнении в полном объеме социальных обязательств государства перед населением (несмотря на сокращение финансовых возможностей государства) оказалось ключевым в антикризисной программе.

Первый существенный результат, которого удалось достигнуть, – это избежать широкомасштабных социальных конфликтов.

Итоги 2009 года

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН

Граждане, находящиеся под социальной защитой государства, получили максимально возможную социальную поддержку. Размеры индексации социальных пособий и выплат значительно превысили уровень инфляции (уровень индексации составил 13% против 8,8% инфляции). Проведено существенное повышение пенсий и пособий по безработице. Только на пенсионное обеспечение граждан в 2009 году направлено 2,6 трлн. рублей. Были применены принципиально новые механизмы социальной поддержки семей с детьми. Это выплата единовременного пособия в сумме 12 тыс. рублей за счет средств материнского семейного капитала, чем воспользовались 1,3 млн. российских семей, а также досрочное использование материнского капитала на погашение кредитов и займов, взятых на строительство и приобретение жилья (этой мерой воспользовались 96,2 тыс. граждан).

В 2009 году завершен перевод работников федеральных бюджетных учреждений на новую систему оплаты труда, в рамках увеличения фонда оплаты труда на 30% по сравнению с предыдущим годом. Такая работа успешно проведена во многих регионах.

Реальные денежные доходы населения в 2009 году по сравнению с 2008 годом не только не уменьшились, но даже выросли на 2,3%. Это лучше, чем в 2008 году по сравнению с 2007 годом, когда рост реальных доходов населения составил 1,9%. Реальный размер назначенных пенсий увеличился на 10,7%. Решена важнейшая социальная задача, которую несколько лет не удавалось решить, – с 1 декабря 2009 года средний размер социальной пенсии несколько превысил прожиточный минимум пенсионера. Возросла покупательная способность социальных пособий и выплат. Реальная заработная плата работников бюджетной сферы увеличилась на 8,4%.

МАСШТАБНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

Несмотря на финансово-экономический кризис началась реализация масштабных проектов по модернизации пенсионной системы, по реформированию системы социального страхования на базе введения страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, по улучшению ситуации с лекарственным обеспечением, особенно жизненно важными препаратами, по остановке неконтролируемого роста цен на лекарственные препараты.

Реализовывались важнейшие проекты в здравоохранении – программы снижения смертности от сосудистых и онкологических заболеваний, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, развития службы крови, сохранения потенциала санаторно-курортной сферы и формирования системы современных курортных комплексов. Продолжалась реализация целого комплекса мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка.

Началась широкомасштабная реализация программы формирования здорового образа жизни, а также создание единой информационной системы в здравоохранении, предусматривающей, в том числе, персонифицированный учет оказания медицинской помощи. Объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи только за 2009 год увеличился на 12%.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Важным общественным вопросом является внедрение единых для всей страны стандартов оказания медицинской помощи, гарантирующих ее качество и доступность. В 2009 году совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения и социального развития РФ разработаны и утверждены семь порядков оказания медицинской помощи населению при социально значимых заболеваниях: острых нарушениях мозгового кровообращения, сочетанной травме, онкологических, кардиологических, урологических заболеваниях, акушерско-гинекологической патологии, порядок трансплантологии. Начато создание стандартов оказания медицинской помощи при наиболее распространенных и социально значимых заболеваниях на



основе электронной системы, позволяющей просчитывать их стоимость в автоматическом режиме. Это новое поколение стандартов, которые не только включают наиболее эффективные и современные методы диагностики, лечения, реабилитации, в том числе высокотехнологичные методы хирургии, и таким образом гарантируют качество медицинской помощи, но и отличаются своей экономической обоснованностью. Разработана математическая модель просчета Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на основе медико-статистических и медико-экономических показателей.

Если эта работа будет завершена в 2010 году, то уже с 2011 года эти стандарты и порядки лягут в основу Программы государственных гарантий. Для регионов предполагается льготный переходный период.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Проведенные мероприятия отразились на демографической ситуации в стране. Эти показатели являются основными критериями оценки деятельности не только Минздравсоцразвития России, но и всего Правительства РФ.

По предварительной оценке, численность населения России на 1 января 2010 года составила 141,927 млн. человек и за прошедший год увеличилась на 23,3 тыс. человек (с учетом миграционного прироста за счет мигрантов, зарегистрировавшихся на год и более). Естественная убыль населения уменьшилась по сравнению с 2008 годом на 112,7 тыс. человек (на 31,1%). Увеличившийся миграционный прирост полностью компенсировал численные потери населения и даже превысил их почти на 10%. В последний раз рост численности населения России регистрировался в 1995 году (по сравнению с 1994 годом).

В 2009 году родилось 1,764 млн. детей, что на 50,2 тыс. больше, чем в 2008 году. Коэффициент рождаемости (на 1 тыс. человек населения) составил 12,4 по сравнению с 12,1 в 2008 году. Доля вторых и третьих рождений увеличилась с 44,2% в 2008 году до 45,3% в 2009 году.

Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных в среднем одной женщиной) составил 1,56 (в 2008 году – 1,49). Более высокий уровень рождаемости в России регистрировался только до 1992 года.

В 2009 году умерло 2,13 млн. человек, что на 62,4 тыс., или на 3%, меньше, чем в 2008 году. Коэффициент смертности составил 14,2 на 1 тыс. человек (в 2008 году – 14,6).

Смертность от болезней системы кровообращения уменьшилась на 4,6%, от туберкулеза – на 7,8%, от дорожно-транспортных происшествий – на 14,8%. Несмотря на сложную экономическую ситуацию и ухудшение социального самочувствия многих групп населения, смертность от случайных отравлений алкоголем сократилась на 32%, от самоубийств – на 3,1%. На 6,4% уменьшилась заболеваемость болезнями «социального неблагополучия». Более чем вдвое снизилась заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики. Очень важным достижением является то, что наряду со снижением смертности от туберкулеза удалось добиться снижения заболеваемости – за год на 2,9%.

Стабильно положительную динамику показывают данные о младенческой смертности. Коэффициент младенческой смертности сократился с 8,5 на 1 тыс. родившихся живыми в 2008 году до 8,2 в 2009 году.

ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Реализация приоритетных национальных проектов еще раз доказала, что важной проблемой, стоящей перед отечественным здравоохранением, является проблема кадров. Результатом совместной работы Минздравсоцразвития России и межрегиональных общественных организаций (Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, Совета директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений) стала разработка нового поколения федеральных государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение». Специально созданными



учебно-методическими комиссиями начата работа по методическому сопровождению новых федеральных государственных образовательных стандартов для обеспечения готовности выпускников медицинских и фармацевтических образовательных учреждений к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Надо отметить, что в этом направлении предстоит очень много сделать. К сожалению, и кадровое положение регионов, и сегодняшнее состояние медицинского и фармацевтического образования существенно отстали от практического здравоохранения.

В целях организации и проведения мониторинга медицинских и фармацевтических кадров, позволяющего оценить структуру потребности отрасли в кадровых ресурсах и рациональность их размещения, в 2009 году разработан проект и завершена опытная эксплуатация в Ивановской области Федерального регистра медицинских работников. С 2010 года регистр вводится на всей территории Российской Федерации.

Чтобы привести образовательный уровень специалистов здравоохранения в соответствие с занимаемой должностью, в 2009 году разработаны Квалификационные требования к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. В 2010 году планируется разработка квалификационных требований к специалистам со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Продолжается работа по расширению требований к квалификации медицинских и фармацевтических работников.

РЫНОК ТРУДА

Самым важным и сложным направлением антикризисных действий 2009 года была работа по стабилизации ситуации на рынке труда. На мероприятия по поддержанию занятости населения в 2009 году израсходовано суммарно около 115,6 млрд. рублей, в том числе на содействие занятости населения – 77,5 млрд. рублей и на реализацию региональных программ, предусматривающих дополнительные мероприятия по снижению напряженности на рынке труда в регионах Российской Федерации, – 38,1 млрд. рублей.

В рамках антикризисных мероприятий в 2009 году более 2,8 млн. человек приняли участие в общественных работах. Создано почти 1,7 млн. временных рабочих мест для трудоустройства работников, находящихся под угрозой увольнения. Опережающую профессиональную переподготовку и повышение квалификации прошли более 216 тыс. таких работников. Более 127 тыс. человек, пожелавших открыть малый бизнес, получили материальную поддержку от службы занятости.

С 16 января 2009 года действует информационный портал «Работа в России», который объединил официальную информацию 82 региональных служб занятости и более 2 тыс. центров занятости населения. Портал является представительством в сети Интернет регистров получателей услуг в сфере занятости населения и предназначен для обеспечения доступа к информации государственной службы занятости широкой аудитории соискателей работы и работодателей. За прошедший период зарегистрировано более 3 млн. обращений к этому информационному portalу. В общероссийском банке вакансий сейчас около 800 тыс. рабочих мест.

Реализация активных мероприятий на рынке труда позволила существенно сократить как общую, так и регистрируемую безработицу. Численность общей безработицы, которая достигла в феврале 2009 года своего максимума – 7,1 млн. человек, к концу года уменьшилась почти на 1 млн. человек. При этом регистрируемая безработица в среднегодовом исчислении не превысила 2,08 млн. человек (при прогнозируемом показателе на 2009 год – 2,2 млн. безработных).

Комплекс экономических и социальных мероприятий по поддержке отечественного производства позволил сократить численность работающих неполное рабочее время почти в три раза – с 1 млн. человек в феврале до 350 тыс. человек в декабре 2009 года. Задолженность по заработной плате снизилась в два раза – с 8 млрд. (в среднем за февраль – июнь 2009 года) до 4 млрд. рублей (в январе 2010 года).

Социальное значение этих показателей чрезвычайно высоко, прежде всего из-за того, что для подавляющего числа российских семей заработная плата является основным источником



денежных доходов. В 2009 году доходы от оплаты труда составили 69,4% денежных доходов населения. Доля оплаты труда, так же как и доля социальных выплат, в денежных доходах населения в 2009 году увеличилась, несмотря на кризисные проявления.

Задачи на 2010 год

В конце 2009 года Правительство Российской Федерации одобрило Основные направления антикризисных действий на 2010 год, которые ориентируют на поддержку социальной стабильности и обеспечение полноценной социальной защиты населения. Как и в 2009 году, вопросы социального развития поставлены приоритетом программ Правительства РФ на 2010 год.

Важные направления работы государственной системы здравоохранения и социального развития, включая региональный и муниципальный уровни, на 2010 год определены в Послании Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 12 ноября 2009 года.

В 2010 году будет продолжено последовательное развитие демографической программы, программы развития здравоохранения, совершенствование механизмов и инструментов повышения эффективности социальной защиты, развитие гибкости и взаимопонимания в трудовых отношениях. Будут приняты меры по совершенствованию всех элементов трудовых отношений – от оплаты труда до социального партнерства.

ПОДДЕРЖКА СОЦИАЛЬНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ

Реализуются мероприятия по повышению денежных доходов населения. *Социальные пособия и выплаты семьям, имеющим детей*, с 1 января 2010 года проиндексированы на 10% для поддержания их покупательной способности. Это выше прогнозируемого уровня инфляции 2010 года, который составляет, по прогнозной оценке, 6,5–7,5%. Соответствующая индексация ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан проведена с 1 апреля.

В связи с переходом с 1 января 2010 года от единого социального налога к страховым взносам в государственные внебюджетные фонды и установлением принципа начисления страховых взносов на заработок, не превышающий установленного предела в год (415 тыс. рублей), упразднены прямые ограничения максимального размера *пособий по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком*. Указанные пособия исчисляются из фактического заработка застрахованного лица, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование (с учетом установленной предельной величины базы для обложения страховыми взносами). В результате введения этих мер в 2010 году максимальные суммы выплат составят: пособие по беременности и родам – 34 583 рубля за полный календарный месяц (в 2009 году – 25 390 рублей), по уходу за ребенком до полутора лет – 13 833 рубля в месяц (в 2009 году – 7492 рубля).

Увеличиваются также максимальные суммы выплат *пособия по временной нетрудоспособности*. Так, при страховом стаже до пяти лет максимальный размер пособия увеличится до 20 750 рублей (по сравнению с уровнем 2009 года прибавка составляет 2030 рублей), при страховом стаже от пяти до восьми лет – до 27 666 рублей (прибавка – 8946 рублей), при страховом стаже восемь и более лет – до 34 583 рублей (прибавка – 15 863 рубля).

С 2010 года размер *материнского (семейного) капитала* увеличен до 343,4 тыс. рублей. На реализацию права о направлении средств материнского (семейного) капитала на предусмотренные законодательством цели в 2010 году в федеральном бюджете выделено 102 млрд. рублей. Граждане, у которых вторые и последующие дети родились в 2007 году, с 1 января 2010 года смогут полностью распорядиться средствами материнского капитала и использовать их на улучшение жилищных условий, на образование детей или на накопительную часть трудовой пенсии матери. Заявлений об использовании этих средств в 2010 году пока немного, но к концу года их может быть



больше. Однако приоритеты очевидны: две трети заявителей намерены использовать материнский капитал на улучшение жилищных условий.

С 1 января 2010 года увеличен размер *трудовых пенсий* путем валоризации, или увеличения, пенсионных прав граждан, приобретенных до 1 января 2002 года, с учетом продолжительности «советского» стажа до 1 января 1991 года. На проведение этого мероприятия в бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации выделено в 2010 году 502 млрд. рублей.

Средняя сумма прибавки к трудовой пенсии составила 1090 рублей, в том числе для инвалидов вследствие военной травмы – 1715 рублей, участников Великой Отечественной войны – 1855 рублей. В результате валоризации средний размер трудовой пенсии составил 7334 рубля, в том числе трудовой пенсии по старости – 7692 рубля.

Все дальнейшие плановые индексации в 2010 году будут применяться к пенсии, увеличенной посредством валоризации. С 1 апреля трудовые пенсии увеличены на 6,3%. Пенсии по государственному социальному обеспечению, в том числе социальные, с 1 апреля проиндексированы на 12%, а с 1 июля – еще на 3,5%.

Социальные доплаты к пенсиям, размер которых не превышает регионального прожиточного минимума, установлены для более чем 5 млн. пенсионеров. Федеральные социальные доплаты получают 2,7 млн. пенсионеров в 67 субъектах Российской Федерации. Размер федеральной социальной доплаты составил от 536 до 1547 рублей. Региональные социальные доплаты, которые получают 2,3 млн. пенсионеров, составляют от 520 до 5278 рублей.

Введение социальных доплат к пенсиям поможет решению очень важной социальной задачи – сократить численность населения с доходами ниже прожиточного минимума. А таких граждан в России пока еще много. По предварительной оценке, в 2010 году 18,6 млн. человек (более 13% населения) находятся за чертой бедности. С введением социальной доплаты многие пенсионеры, особенно не имеющие высокой иждивенческой нагрузки, выйдут из этой группы.

В числе бедных, сложных в социальном понимании, к сожалению, останутся семьи с низкими денежными доходами и имеющие двух и более детей. В 2010 году следует помочь им выйти из этой неблагополучной группы. На основании поручения Президента РФ Минздравсоцразвития России совместно с органами государственной власти регионов РФ начинает *эксперимент по оказанию государственной социальной помощи малоимущим гражданам на основе социального контракта*.

Предполагается, что регионы, желающие участвовать в эксперименте, организуют работу по оказанию социальной помощи нуждающимся на новых принципах – принципах заключения с получателями помощи социальных контрактов, а точнее, договоров социальной адаптации. Органы социальной защиты по месту жительства граждан обязуются оказывать материальную поддержку (желательно материально ощутимую) семьям, которые будут предпринимать активные действия по поиску работы, вести здоровый образ жизни, заботиться о детях, не совершать асоциальных поступков и противоправных действий. Чрезвычайно важна в этой работе согласованность действий различных организаций муниципального уровня – социальной защиты, занятости, здравоохранения, образования, опеки и попечительства, а также органов правопорядка. Это надо для того, чтобы провести максимально эффективные и достаточно быстрые действия для поддержки бедных семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказания им полноценной медицинской помощи и, главное, вывода их из социальной изоляции.

В 2010 году планируется утвердить приказ о проведении указанного эксперимента с перечнем субъектов Российской Федерации, участвующих в его проведении, и временными методическими рекомендациями по организации социальной помощи малоимущим на основе социальных контрактов.

Еще одно важнейшее направление антикризисной программы 2010 года – развитие программ, осуществляемых Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В прошлом году фонд разработал программу «Защитим детей от насилия!» В этом году будет проведена *общенациональная информационная кампания по противодействию жестокому обращению с детьми*. Будут реализовываться программы, направленные на профилактику семейного неблагополучия и социального сиротства детей, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, профилактику преступности и правонарушений несовершеннолетних, социализацию и реабилитацию несовершеннолетних правонарушителей. Важнейшее направление



здесь – противостоять табачной, алкогольной, наркотической зависимости, отвлечь от негативного воздействия уличной среды, исключить асоциальное и агрессивное поведение.

Роль субъектов Российской Федерации в решении этой проблемы огромна. Данное направление должно быть приоритетным в их социальной работе.

С 2010 года полномочия по организации детской оздоровительной кампании переданы субъектам РФ. Федеральный бюджет увеличил объем субсидий на мероприятия по оздоровлению детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, более чем в три раза. Увеличены налоговые источники, закрепленные за субъектами Российской Федерации.

Немаловажную роль выполняют субъекты РФ и в оказании помощи гражданам пожилого возраста, детям и инвалидам в системе социального обслуживания и предоставления социальных услуг.

На 1 января 2009 года в субъектах РФ функционировали 16 176 стационарных учреждений социального обслуживания (1531 для взрослых и 145 для умственно отсталых детей и детей с физическими недостатками). Различные услуги на дому и в стационарных учреждениях получили более 26 млн. человек, в том числе около 15 млн. пожилых людей и инвалидов. Срочные (разовые) услуги получили более 12 млн. человек:

- надомные социально-бытовые услуги – более 1,36 млн. человек;
- услуги по предоставлению временного проживания – более 860 тыс. человек;
- услуги по социально-медицинскому обслуживанию на дому – около 180 тыс. тяжелобольных;
- социально-реабилитационные услуги – более 320 тыс. человек.

Требуют срочного решения следующие вопросы:

- очередность в стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов на 1 января 2009 года составила 18 362 человека, в учреждениях для детей – 766 человек, и необходимо увеличение числа мест почти на 8%;
- несоблюдение санитарных норм жилой площади на одного человека, в среднем по всем учреждениям – 6,22 кв. м (при норме 7 кв. м);
- 66 зданий в учреждениях для взрослых и 78 зданий в детских учреждениях требуют реконструкции или находятся в аварийном или ветхом состоянии.

В 2010 году усилия должны быть направлены на укрепление и развитие социально-медицинского обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому. К работе по оказанию социальных услуг необходимо привлекать негосударственных поставщиков услуг в рамках социального заказа, социальных грантов и иных форм поддержки, а в субъектах Российской Федерации – создать службу по типу «единого социального телефона».

Со своей стороны Минздравсоцразвития России планирует в 2010 году разработать проекты регламента предоставления социальных услуг и типового стандарта предоставления социальной услуги, типовых положений об учреждениях социального обслуживания различных типов, типового перечня гарантированных государством социальных услуг в учреждениях социального обслуживания населения.

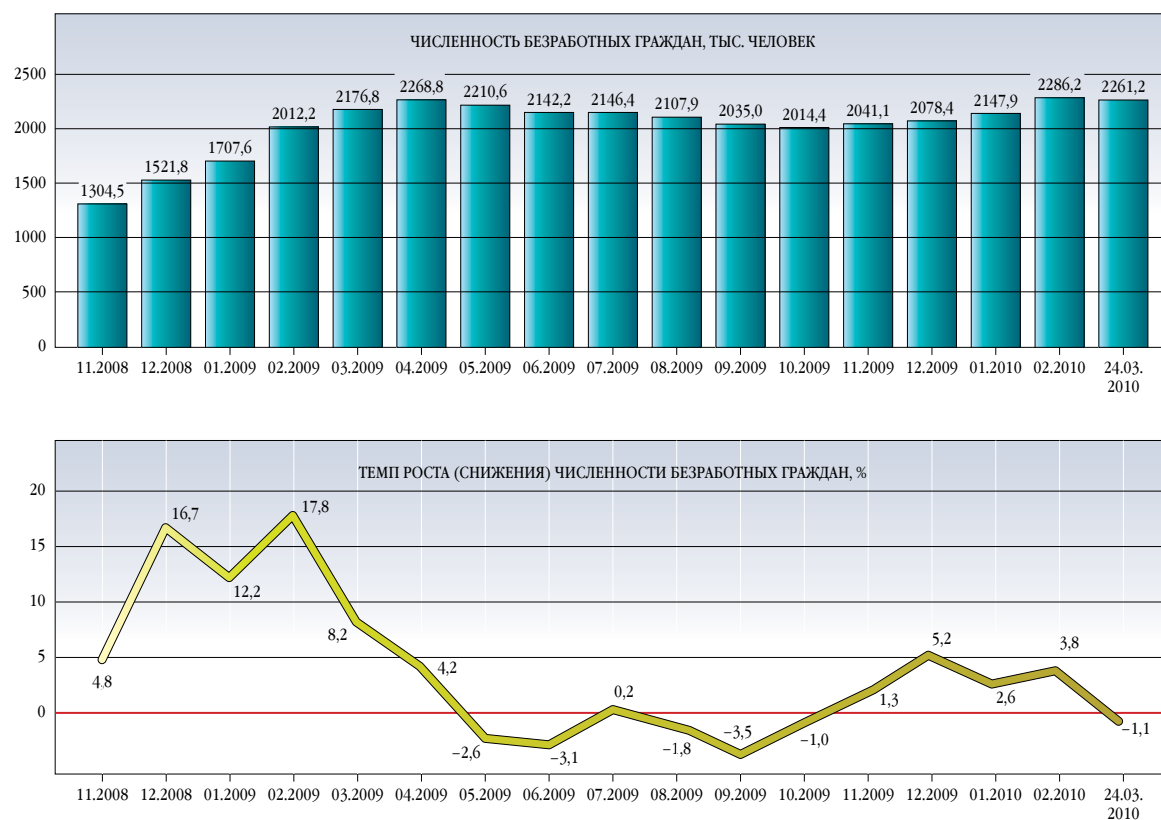
В связи с 65-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов приоритетным направлением деятельности в 2010 году будет улучшение социально-экономического положения ветеранов Великой Отечественной войны, тружеников тыла и членов их семей. Работа с представителями этих групп населения должна носить индивидуальный характер. Среди основных направлений – продолжение работы по улучшению жилищных условий, обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение, адресная помощь. Стоит отметить, что для многих ветеранов лекарственное обеспечение оказывается недоступным, поскольку граждане в этом возрасте не в состоянии добираться до медицинских и аптечных учреждений. Регионам РФ рекомендуется, и это поддержано Президентом РФ, организовать специальные программы по доставке лекарств ветеранам ВОВ.

РЫНОК ТРУДА

Важнейшим направлением антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2010 год остается снижение напряженности на рынке труда. Пока еще ситуация достаточно сложная. Численность безработных, по методике МОТ, составила в первые месяцы 2010 года 6,4 млн. че-



1



ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ОРГАНАХ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ (С 1 НОЯБРЯ 2008 ГОДА)

ловек, что на 200 тыс. больше, чем в конце прошлого года. На учете в органах службы занятости на сегодняшний день состоит 2,3 млн. человек. Уровень регистрируемой безработицы составил 3% экономически активного населения. Это достаточно высокий показатель, и в 2010 году на рынке труда предстоит принять еще более активные меры.

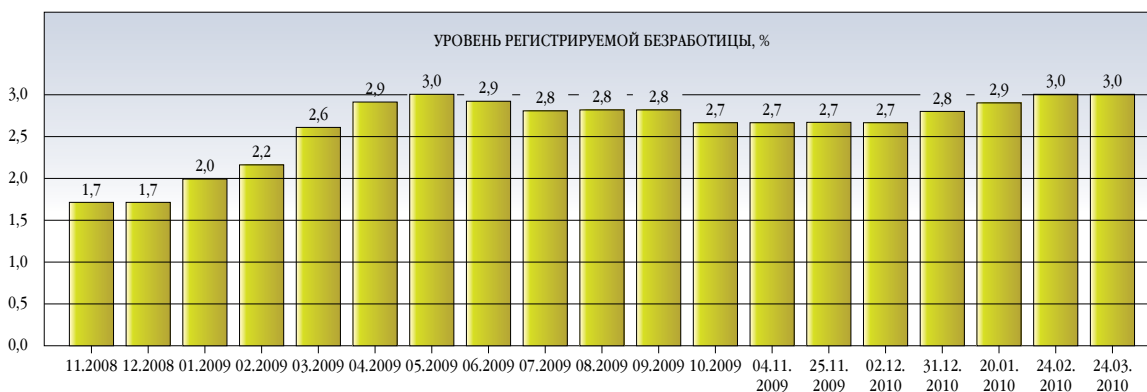
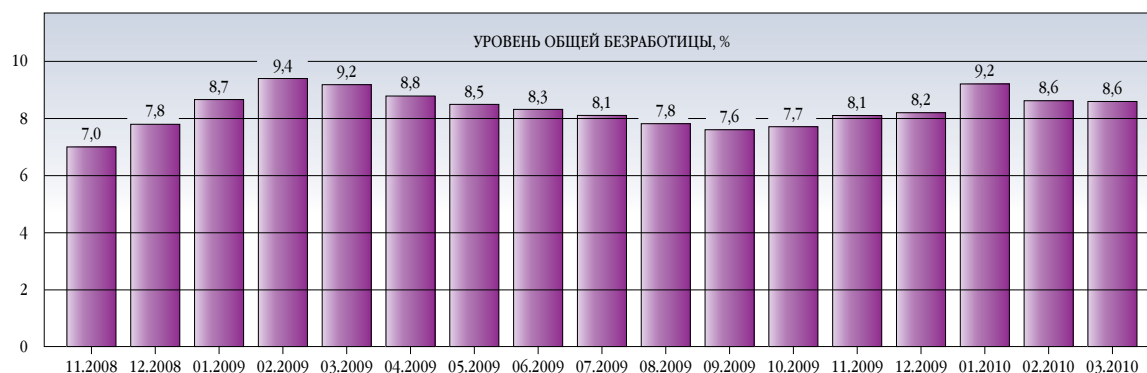
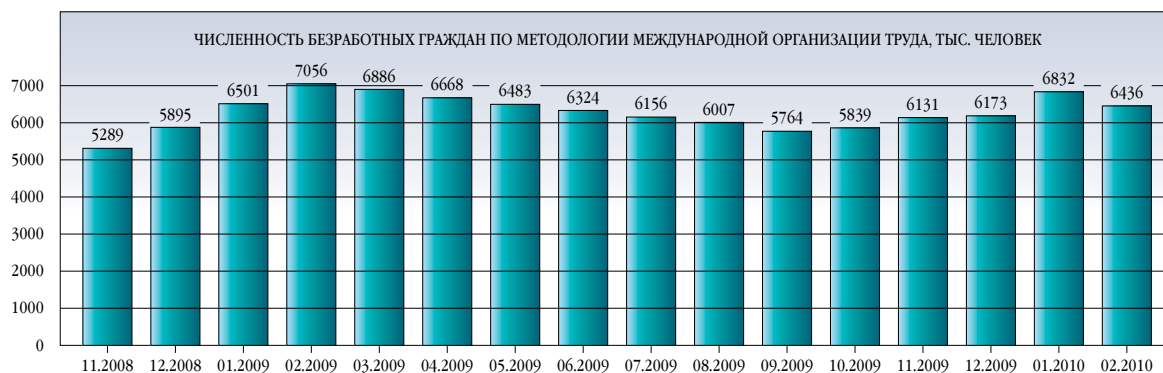
На мероприятия по сохранению занятости населения в 2010 году выделено 88,7 млрд. рублей в виде субвенций на реализацию полномочий по Закону «О занятости населения в Российской Федерации» и 36,3 млрд. рублей в виде субсидий на реализацию региональных программ по снижению напряженности на рынке труда в субъектах Российской Федерации. Это немного больше, чем в 2009 году. Требуется существенно повысить эффективность использования этих средств, более четко и целенаправленно планировать и организовывать общественные работы, повышать качество и полезность программ опережающего профессионального обучения и стажировки, расширять возможности для открытия собственного дела.

На дополнительные мероприятия по снижению напряженности на рынке труда в рамках региональных программ в 2010 году запланировано выделить из консолидированного бюджета 35,4 млрд. рублей, в том числе из федерального – 32,2 млрд. рублей. Численность участников региональных программ составляет 1,2 млн. человек, в том числе:

- опережающее профессиональное обучение – 130,5 тыс. человек;
- общественные и временные работы – 827,7 тыс. человек;
- стажировка выпускников образовательных учреждений – 77,5 тыс. человек;
- содействие трудоустройству инвалидов – 11,1 тыс. человек;
- содействие развитию малого предпринимательства и самозанятости безработных граждан – 174,4 тыс. человек;
- адресная поддержка граждан, включая организацию их переезда в другую местность, – 8,9 тыс. человек;
- опережающее профессиональное обучение штурманов и бортинженеров – 91 человек.



2



ДИНАМИКА УРОВНЯ ОБЩЕЙ И РЕГИСТРИРУЕМОЙ БЕЗРАБОТИЦЫ,
ЧИСЛЕННОСТЬ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН (С 1 НОЯБРЯ 2008 ГОДА)

Опыт 2009 года выявил ряд проблем и недоработок, типичных для региональных программ. Первое – недостаточная оперативность при принятии упреждающих мер по недопущению роста безработицы. Мониторинг ситуации на предприятиях региона должен быть постоянным, чтобы достаточно быстро подключать к программам те организации, которые в этом нуждаются, и исключать те, где ситуация улучшилась. Это также даст возможность провести немедленное перераспределение средств внутри программы и позволит наиболее эффективно использовать финансовые средства и не создавать их остатков в условиях сохранения напряженности на региональном рынке труда.

Второе – профессиональное обучение работников, находящихся под угрозой увольнения, ориентируется на текущие потребности рынка труда и слабо учитывает посткризисный спрос, предполагающий развитие высокотехнологичных видов экономической деятельности и реализацию инвестиционных проектов.

Необходимо сосредоточиться на мероприятиях региональных программ, которые связаны с переподготовкой и повышением квалификации кадров для работы на перспективу, на создание новых рабочих мест, и сделать акцент на самозанятости населения.



ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ

В 2009 году все федеральные бюджетные учреждения работали по новым системам оплаты труда, методические основы которых были отработаны и согласованы в рамках Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Полностью или частично на аналогичные системы переведены работники государственных и муниципальных бюджетных учреждений 75 субъектов Российской Федерации. Однако в 8 регионах, среди которых республики Дагестан, Алтай, Татарстан, Красноярский край, Архангельская и Курская области, новые системы оплаты труда не введены. Надеюсь, что в течение этого года оставшиеся регионы завершат переход на новые системы оплаты труда.

В 2010 году совместно с социальными партнерами (профсоюзами и работодателями) будет подготовлено к заключению Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011–2013 годы, а также разработана Концепция развития социального партнерства, цель которой – совершенствование переговорного процесса по заключению отраслевых соглашений для более полного использования возможностей социального партнерства.

Планируется подготовить к ратификации Российской Федерацией девять конвенций Международной организации труда, в том числе о медицинской помощи и пособиях по болезни, об оплачиваемых отпусках, об охране материнства, о содействии коллективным переговорам, о прекращении трудовых отношений по инициативе предпринимателя, о службах гигиены труда, об основах, содействующих безопасности и гигиене труда.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В 2010 году в рамках приоритетного национального проекта (ПНП) «Здоровье» первостепенное значение будет уделяться снижению смертности населения от дорожно-транспортных происшествий, сосудистых и онкологических заболеваний, формированию у граждан мотивации для ведения здорового образа жизни, сокращения потребления алкоголя и табака.

В трех субъектах Российской Федерации (Московская, Ростовская и Томская области) будут осуществляться мероприятия по направлению «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка». Будут проводиться работы по созданию условий для выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, включая создание отделений выхаживания недоношенных новорожденных, а также по совершенствованию реанимационной помощи новорожденным.

Значительные средства, вложенные в ходе реализации ПНП «Здоровье» в *учреждения родовспоможения*, привели к положительному результату. Однако в этой сфере остается много недоработок. Организационная структура службы недостаточно отлажена. Это приводит к серьезным сбоям в работе, особенно на стадии реанимации пациентов высокого риска. Акушерские отделения маломощные (до 20 коек). Круглосуточное дежурство врачей акушера-гинеколога и неонатолога во многих случаях не обеспечивается. Медицинская помощь женщинам в период беременности и родов плохо районирована. Сельские учреждения родовспоможения резко и, к сожалению, в худшую сторону отличаются по качеству оказываемых услуг от городских. Пока еще нет полного охвата аудиологическим скринингом детей первого года жизни. Регионы практически не помогают с организацией этой работы в тех учреждениях, которые не оснащались специальным оборудованием по ПНП «Здоровье».

Региональным органам здравоохранения предлагается принять экстренные меры по наведению организационного порядка во всех учреждениях родовспоможения, незамедлительно утвердить нормативные документы, регламентирующие разделение учреждений родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи, а также в зависимости от риска возникновения осложнений во время беременности и родов. Следует в оперативном порядке разработать и утвердить схему маршрутизации пациентов в зависимости от имеющейся у них патологии. Контроль за выполнением этих мероприятий со стороны Министерства будет осуществляться в постоянном режиме.



В связи с завершением в 2010 году первого этапа реализации *Концепции демографической политики РФ* на период до 2025 года в соответствии с поручением Президента Российской Федерации будет подготовлен проект плана мероприятий по реализации второго этапа – на 2011–2015 годы.

При подготовке мер демографической политики на 2011–2015 годы будет учитываться, что в этот период число женщин активного репродуктивного возраста (20–29 лет) будет снижаться с 12,1 млн. человек на начало 2009 года до 10,3 млн. человек на начало 2015 года.

Поэтому для обеспечения стабилизации и перехода к росту численности населения потребуются принятие более активных мер по снижению смертности населения, особенно в активном трудоспособном возрасте, а также по существенному улучшению общего и репродуктивного здоровья, прежде всего подрастающего поколения.

Предполагается приступить к разработке *общероссийской программы «Здоровье на производстве»*, целью которой будет создание системы медико-профилактического обслуживания работающих, профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний, минимизация последствий для здоровья неблагоприятных профессиональных факторов. Национальная программа действий по улучшению условий и охраны труда на 2011–2015 годы предусматривает поэтапное сокращение рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья населения условиями труда и внедрение программы здорового образа жизни.

Практически все мероприятия ПНП «Здоровье», запланированные на 2010 год, нацелены на решение основной демографической задачи – сбережение населения. Более 144,4 млрд. рублей будет направлено на мероприятия нацпроекта, связанные с формированием здорового образа жизни, развитием первичной медико-санитарной помощи и совершенствованием профилактики заболеваний, повышением доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствованием медицинской помощи матерям и детям.

В 2010 году продолжится работа по созданию и внедрению порядков и стандартов медицинской помощи, оценке необходимых затрат на оказание медицинской помощи и обоснованию тарифов, просчету программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению и формированию системы обеспечения качества медицинской организации.

В рамках *нацпроекта «Здоровье»* будет осуществляться дооснащение медицинским оборудованием созданных в 2009 году центров здоровья, а также подготовка медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний. К концу 2010 года в Российской Федерации будет дополнительно введено 193 центра здоровья для детей.

Продолжится осуществление денежных выплат участковым врачам терапевтам, педиатрам, семейным врачам и их медицинским сестрам, а также персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам и среднему медицинскому персоналу скорой медицинской помощи.

Будет проведена дополнительная диспансеризация более 3,8 млн. работающих граждан.

В субъекты Российской Федерации будут поставлены вакцины для проведения профилактических прививок в соответствии с Национальным календарем, диагностические средства и препараты для профилактики, выявления и лечения ВИЧ-инфицированных, а также остро нуждающихся в лечении больных вирусными гепатитами В и С.

В медицинские учреждения будут направлены лекарственные средства и оборудование для обследования населения с целью выявления и лечения туберкулеза, в том числе хирургическими методами, а также на цели проведения профилактических мероприятий.

Продолжится финансирование строительства федеральных центров высоких медицинских технологий и перинатальных центров.

Строительству центров высоких медицинских технологий Президент РФ уделяет особое внимание, и в соответствии с его решениями перинатальные центры должны быть введены в регионах РФ в те сроки, которые обозначены в распоряжении Правительства РФ.

Будет осуществлено софинансирование закупки медицинского оборудования для медицинских учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми и онкологическими заболеваниями, а также



пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Запланирована модернизация материально-технической базы 26 учреждений службы крови.

Масштабы поставки медицинского оборудования весьма значительны. Важно обеспечить бесперебойную и полноценную работу этого оборудования, подготовить необходимые помещения, обучить персонал, закупить дополнительные материалы, если это потребует. Ни одна из единиц нового оборудования не должна простаивать. Недопустимо также использование оборудования, приобретаемого на государственные средства, в коммерческих целях, а такие случаи, к сожалению, встречаются.

По итогам 2009 года для оснащения оборудованием создаваемых центров здоровья в субъекты РФ были направлены субсидии федерального бюджета в размере 375,7 млн. рублей. При этом на 1 января 2010 года в Калининградской и Мурманской областях субсидии не использованы, оборудование не закуплено, центры здоровья не функционируют. При реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП, в Калининградской, Ленинградской, Тульской, Архангельской, Владимирской, Нижегородской, Ярославской, Ивановской областях отмечаются факты простоя закупленного за счет средств федерального бюджета медоборудования по причине отсутствия потока пациентов – а это свидетельствует о нежелании его организовать, об отсутствии обученных специалистов и неисправности оборудования. При этом во Владимирской области медицинское оборудование не введено в эксплуатацию. При реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, в республиках Башкортостан, Карелия, Коми, Алтайском крае, Архангельской, Орловской, Ивановской областях отмечаются факты простоя закупленного за счет ассигнований федерального бюджета медицинского оборудования, опять же по причине отсутствия потока пациентов, обученных специалистов и неисправности оборудования.

В 2010 году будет подготовлена к принятию *Национальная стратегия по борьбе против табака* на период до 2014 года, внесены изменения в некоторые законодательные акты РФ в связи с присоединением Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Начнется реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения. На 2010 год запланировано проведение всероссийского конкурса, нацеленного на выявление наиболее значимых общественных (коммерческих и некоммерческих) инициатив и проектов в области продвижения приоритетов здорового образа жизни.

В ближайшее время будет принята *Концепция развития скорой медицинской помощи в Российской Федерации* и план мероприятий по ее реализации. Предстоит в достаточно короткий срок (желательно до 2015 года) решить две задачи.

Первая – осуществить модернизацию структуры догоспитального этапа скорой медицинской помощи, изменить организацию деятельности и повысить эффективность использования ресурсов. На догоспитальном этапе необходимо обеспечить сокращение времени ожидания скорой помощи и доставки пациента в лечебное учреждение.

Вторая задача – создать госпитальный этап скорой медицинской помощи в виде приемно-сортировочных отделений. Это позволит обеспечить рациональную сортировку больных и пострадавших по тяжести состояния, продолжить оказание синдромальной терапии до верификации окончательного лечения.

Будет обеспечена круглосуточная работа всех лечебно-диагностических служб, срочное привлечение смежных специалистов в связи с возможностью кардинальной смены диагноза в первые часы. Предполагается расширить функции фельдшерских бригад, передать парк автомобилей скорой медицинской помощи из специализированных баз станциям скорой медицинской помощи и крупным многопрофильным стационарам. Специализированные бригады скорой медицинской помощи предлагается переместить на территорию многопрофильных стационаров и сформировать на их базе приемно-сортировочные отделения, осуществляющие круглосуточный прием.

Уже в этом году начнется пилотная апробация проекта в Санкт-Петербурге, республиках Татарстан и Чувашия, в Ростовской области. Все регионы Российской Федерации могут изучить



опыт этих регионов и приступить к подготовительной работе по поэтапному переходу на новую организационную модель системы скорой медицинской помощи.

В 2010 году предстоит подготовить и внести в законодательные органы *проект федерального закона «Об обязательном медицинском страховании»*. В проекте закона предусматривается соблюдение преимущественно страховых принципов финансирования медицинской помощи, включая переход от сметного финансирования к оплате за объем и качество оказанной медицинской помощи, а также переход на преимущественно одноканальное финансирование расходов по оказанию гражданам медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Предлагается законодательно установить минимальный размер страхового взноса на ОМС неработающего населения, определить порядок предоставления гражданам медицинской помощи по программе государственных гарантий, обеспечить соответствие гарантированной медицинской помощи стандартам, утвержденным Минздравсоцразвития России. Формирование и финансовое обеспечение территориальных программ ОМС будет осуществляться с учетом половозрастного состава и состояния здоровья населения в регионах Российской Федерации. Предусматривается обеспечить развитие конкурентной модели на основе равного доступа медицинских организаций различных организационно-правовых форм к реализации территориальных программ ОМС.

Предстоящая перестройка системы обязательного медицинского страхования приведет к необходимости рационализации системы оказания медицинской помощи во многих регионах России, особенно в тех из них, где работа коечного фонда организована неэффективно. Эти задачи должны быть решены не только в рамках совершенствования ОМС, но и в рамках работы по структурированию системы оказания медицинской помощи в регионах.

В прошедшем году почти на 30% простаивал коечный фонд в Костромской, Томской, Амурской областях, Карачаево-Черкесской Республике, Республике Северная Осетия – Алания. Низкие показатели посещения первичного звена в Ставропольском крае, Республике Дагестан, Нижегородской области. Медицинским учреждениям этих регионов будет сложно обеспечить свое существование при переходе к оплате за объем и качество оказанной медицинской помощи. Регионам Российской Федерации предлагается провести подробный анализ ситуации с оказанием медицинских услуг и заблаговременно подготовиться к переходу на новые условия, чтобы не допустить сбоев в оказании медицинской помощи населению.

С 1 января по 22 марта 2010 года в Министерство здравоохранения и социального развития РФ поступило 3523 обращения от граждан по вопросам лечения, качества оказания медицинской помощи, плохого отношения к больным и их родственникам. Большинство жалоб из Москвы, Краснодарского края, Санкт-Петербурга. Количество обращений на 100 тыс. населения за прошедший период составило 9,13. На втором месте по этим показателям Мурманская область – 7,08. Приблизительно на этом же уровне находятся Московская область и Республика Коми. Региональные органы здравоохранения должны сделать вывод о качестве работы соответствующих учреждений.

В 2010 году необходимо коренным образом изменить ситуацию с обеспечением населения *лекарственными средствами*. Соответствующий закон принят Государственной Думой в третьем чтении, завершается подготовка нормативных правовых актов по его реализации.

Изменения коснутся практически всех направлений этой работы. Будет упорядочена система государственной регистрации лекарственных средств (максимальный срок регистрации – 210 дней). Устанавливаются четко регламентированные и прозрачные процедуры их регистрации и допуска на рынок, требования к эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Устраняются излишние административные барьеры при регистрации и допуске на рынок отечественных препаратов. Одновременно повышается роль государственной экспертизы, предшествующей регистрации лекарственного препарата, и вводятся механизмы повышения ответственности производителей за качество конечного продукта. Усиливается государственный контроль и надзор в сфере обращения лекарственных средств, который позволит противодействовать обороту недоброкачественной и фальсифицированной фармацевтической продукции.

Законом устанавливается система государственной регистрации цен на лекарственные препараты. Производитель будет обязан зарегистрировать предельные отпускные цены на жиз-



ненно важные и необходимые лекарственные препараты. Соответствующая методика утверждена в конце 2009 года и доведена до всех производителей.

Вводится система предоставления сведений о фактических ценах на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС). Граждане, проживающие на территории РФ, должны получать исчерпывающую информацию об ассортименте препаратов, которые обращаются на рынке соответствующего региона, и о конечной цене лекарственного препарата, включая зарегистрированную средневзвешенную цену производителя и торговую надбавку, установленную в соответствующем регионе РФ.

Несколько слов о том, что происходит в системе дополнительного лекарственного обеспечения. Неоднократные обращения свидетельствуют о том, что не уделяется должного внимания ни системе организации закупок лекарственных средств, ни системе контроля над тем, как граждане РФ реализуют свои собственные полномочия. К сожалению, сегодня, несмотря на снижение доли рецептов, находящихся на срочном обслуживании, в среднем на территории РФ до 0,16 за прошедший период, в отдельных регионах, таких как Республика Карелия, Нижегородская, Смоленская, Астраханская, Владимирская области, Хабаровский край, Карачаево-Черкесская Республика, ситуация не меняется.

Имеют место обращения по поводу дополнительных средств – возвращено в доходы федерального бюджета 2,2 млрд. рублей из средств на дополнительное лекарственное обеспечение по итогам 2009 года. Вместе с субвенцией и иными межбюджетными трансфертами, которые перечислены в начале 2010 года, совокупный финансовый норматив на лекарственное обеспечение увеличен на 17%. Это целиком компенсирует удорожание лекарственных препаратов, которое произошло в конце 2009 года, даже с учетом имевшего место ажиотажного спроса. Также хочу обратить ваше внимание: если в целом по РФ доля отечественных препаратов, которые приобретаются в рамках госзакупок, составляет порядка 15%, что является невысоким показателем, то в отдельных регионах это 1, 2, 5%. Однако в ряде случаев отечественные лекарственные препараты надлежащего качества могут приобретаться так же, как и импортные.

XXI столетие декларировано столетием биомедицинских наук. Инновационное развитие глобального здравоохранения на основе научных достижений и внедрения *новых эффективных технологий* профилактики, диагностики и лечения заболеваний обуславливает необходимость ежегодного пересмотра порядков и стандартов оказания медицинской помощи с приближением их к современным возможностям медицины и уровню качества, соответствующему международному.

России необходимо развитие отечественных фармацевтических, биомедицинских, ядерных и других технологий и их ускоренное внедрение в медицинскую практику. В рамках деятельности Комиссии при Президенте Российской Федерации по модернизации и технологическому развитию экономики России Министерство сформировало подходы к созданию центров инновационного развития, основанных на кластерном принципе, позволяющем обеспечить тесное партнерство научных лабораторий и конструкторских бюро, образовательных учреждений, современных промышленных производств, бизнеса, что позволит концентрировать и развивать отечественные инновационные разработки.

Для обеспечения страны доступной и качественной фармацевтической и медицинской продукцией определены стратегические приоритеты в выборе технологий, лекарств и медицинских изделий, требующих первоочередной разработки и внедрения.

С начала 2010 года проводится ревизия охраноспособных результатов интеллектуальной деятельности для их оценки и решения вопроса о передаче в хозяйственные общества, создаваемые образовательными и научными учреждениями, с целью внедрения их в практическое здравоохранение.

В конце года планируется внести в Правительство РФ законопроект о биомедицинских технологиях РФ.

В 2010 году предстоит создать правовые и организационные условия для полного исполнения государством обязательств по отношению к инвалидам и другим маломобильным гражданам, вытекающих из подписания Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов. Главное – обеспечить инвалидам равные с другими людьми возможности, проводить активную политику, направленную на интеграцию в общество.



Подготовлен *проект государственной программы «Доступная среда»* на 2011–2015 годы, реализация которой позволит обеспечить полноценный доступ инвалидов к физическому окружению, транспорту, к информации и связи, к объектам и услугам, предоставляемым населению. Статус государственной программы предполагает разработку и реализацию на федеральном уровне целого ряда ведомственных программ развития доступной среды по соответствующей компетенции, а также разработку и реализацию региональных программ. Федеральные и региональные программы должны действовать в едином комплексе.

Другой важной задачей является переход на новые классификацию и критерии при осуществлении медико-социальной экспертизы с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Разработка и реализация концепции модернизации государственной системы медико-социальной экспертизы должна обеспечить переход к ее проведению и к информированию о реабилитационных услугах в электронном виде, упростить процедуру установления инвалидности и получения реабилитационных средств, увеличить удельный вес полностью или частично реабилитированных инвалидов, сделать более доступными для них инклюзивное образование и трудоустройство.

Разработка и реализация программ и проектов в этой сфере, учитывая ее многогранный характер, должны координироваться советами по делам инвалидов, созданными при высших должностных лицах субъектов Российской Федерации. В соответствии с поручением Президента России решение данных задач, как и в целом забота об инвалидах, должно стать весомым критерием оценки деятельности органов государственной власти регионов и органов местного самоуправления.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ

Среди приоритетных направлений развития института госслужбы в 2010 году – совершенствование механизмов прохождения госслужбы, внедрение инструментов противодействия коррупции, развитие государственных гарантий на госслужбе.

В рамках совершенствования нормативной правовой базы при реализации национального плана противодействия коррупции вступило в силу 14 нормативно-правовых актов, подготовленных Министерством. В 2010 году планируется внедрение таких инструментов противодействия коррупции, как ротация государственных гражданских служащих и обеспечение соблюдения гражданами ограничений по трудоустройству после увольнения со службы.

При выполнении Федеральной целевой программы «Реформирование и развитие системы государственной службы РФ (2009–2013 годы)» и административной реформы рассмотрено более 500 проектов правовых актов, разработанных федеральными госорганами, и дано более 1400 разъяснений по запросам федеральных государственных органов и госорганов субъектов РФ. Подготовлено 11 проектов нормативно-правовых актов по реализации Федерального закона «О государственной гражданской службе РФ».

В числе мероприятий административной реформы Минздравсоцразвития России в 2010 году – устранение административных барьеров для бизнеса, повышение доступности и качества государственных услуг и оптимизация их предоставления (в электронном виде).

Проведена инвентаризация контрольно-надзорных и разрешительных функций Росздравнадзора, Роспотребнадзора, ФМБА России и Роструда, на основании которой приняты решения по оптимизации предоставления государственных услуг в сфере здравоохранения, социального развития, санитарно-эпидемиологического благополучия и потребительского рынка. Установлен уведомительный порядок начала осуществления отдельных видов деятельности вместо лицензирования. Усилена ответственность за нарушение порядка начала осуществления отдельных видов деятельности. Услуги, оказываемые госпредприятиями и объединениями, переданы в ведение муниципальных образований и коммерческих организаций, аккредитованных в установленном порядке. Реализация этих решений будет осуществляться в соответствии с планом первоочередных мероприятий после утверждения его Правительством РФ.



ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Создание *единой информационной системы в здравоохранении* предполагает обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процесса управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания. Введение системы повысит эффективность управления в сфере здравоохранения и информированность населения по вопросам здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медпомощи. Совершенствование информационного обеспечения будет способствовать повышению качества медицинской помощи.

В 2009 году проанализированы практика использования информационно-коммуникационных технологий в системах государственного здравоохранения зарубежных стран и уровень информатизации медицинских учреждений России. Разработаны проекты нормативных правовых актов, необходимых для создания, развития и эксплуатации системы, техническое задание на систему и требования к ее подсистемам, требования к экспертному сопровождению реализации проекта.

В 2010–2012 годах планируется создание федерального информационного ресурса, разработка типовых решений и требований и их внедрение в пилотных объектах, создание централизованных прикладных систем в интересах участников системы здравоохранения, разработка базового нормативного правового обеспечения, создание системы ведения и распространения медико-методических справочников и классификаторов, а также популяризация использования информационных технологий в здравоохранении.

В 2009 году началось *создание единой информационной системы учета, планирования и контроля оказываемых гражданам РФ социальных услуг на основе универсальной социальной карты*. Проведен анализ текущей ситуации в этой области, разработаны прототип унифицированной социальной карты, концептуальные документы, технический проект системы, перечень и проекты законодательных нормативных актов.

Система должна обеспечить поэтапное массовое введение социальной карты на территории всей страны, взаимодействие с элементами инфраструктуры «электронного правительства» и национальной электронной платежной системой, а также защиту персональных данных.

В 2010–2012 годах планируется формирование непротиворечивых данных о гражданах в информационных системах государственных внебюджетных фондов, создание первой очереди элементов системы федерального уровня, элементов системы регионального уровня в пилотных регионах и типовых программных решений. Начнется реализация системы в пилотных регионах.

Отмечу, что 22 первоочередные государственные услуги, переводимые на оказание в электронном виде, распределяются следующим образом: Роструд – 2, Пенсионный фонд РФ – 8, Росздравнадзор – 9, ФМБА России – 1, Минздравсоцразвития России – 2.

Круг проблем, решаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ и соответствующими региональными структурами, очень широк. Помимо названных, это совершенствование медицинского образования и развитие научно-исследовательской деятельности в сфере здравоохранения, защита прав потребителей, оптимизация системы оказания социальных услуг и развитие новых форм социального обслуживания, международное сотрудничество.

Мероприятия, предусмотренные поручениями Президента РФ и программными документами Правительства РФ в части модернизации здравоохранения и социального обслуживания, развития рынка труда и обеспечения доступности современной социальной инфраструктуры для всех слоев населения, должны быть безусловно выполнены. Скоординированные совместные действия, нацеленность на конечный результат и высокая ответственность подавляющего большинства наших работников помогут достойно решить эти задачи.