# Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации как субъекта бюджетного планирования на 2012 год и на период до 2014 года

## Сфера деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации определена Положением о Министерстве, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (с изменениями), и постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 423 «О некоторых вопросах деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства».

Сфера деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации определена Положением о Министерстве, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (с изменениями), и постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 423 «О некоторых вопросах деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства».

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

* Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении[1]:
* Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
* Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;
* Федеральной службы по труду и занятости;
* Федерального медико-биологического агентства.

Министерство также осуществляет координацию деятельности Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

1. Цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Цели и задачи деятельности Министерства на 2012-2014 годы определены исходя из посланий Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, основных показателей прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2012 год и на период до 2014 года и направлены на обеспечение достижения следующих целей Правительства Российской Федерации.

* повышение уровня и качества жизни населения, включая:
* повышение материального уровня жизни населения;
* улучшение здоровья и повышение рождаемости населения;
* обеспечение эффективного функционирования системы социальных гарантий (социальной защиты);
* обеспечение динамичного и устойчивого экономического развития, в части обеспечения эффективной занятости населения и удовлетворения потребностей экономики в трудовых ресурсах.

Кроме того, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации участвует в достижении следующих стратегических целей страны:

* повышение эффективности государственного управления (повышение результативности деятельности органов исполнительной власти и повышение использования эффективности бюджетных средств; комплексное внедрение информационных технологий в сферу государственного управления, позволяющее преодолевать ведомственную информационную разобщенность и обеспечивать согласованное и последовательное выполнение ведомствами соответствующих проектов);
* удовлетворение потребностей граждан в образовании (в части медицинского и фармацевтического образования);
* развитие научного, технического и технологического потенциала и развитие национальной инновационной системы (в части медицинской науки);
* развитие потенциала международных связей;
* обеспечение динамичного и устойчивого экономического развития, в части содействия развитию малого и среднего предпринимательства в здравоохранении и сфере социальных услуг.

С учетом задач, поставленных в Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, а также важнейших решений, принятых Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации, главными направлениями работы в сфере ведения Министерства в предстоящий период будут:

* решение демографических проблем на основе повышения рождаемости и сокращения смертности;
* содействие росту заработной платы работников;
* повышение материального уровня жизни пенсионеров;
* повышение доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь на основе реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
* формирование здорового образа жизни;
* повышение эффективности функционирования системы социального обслуживания населения;
* улучшение положения семей с детьми, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
* повышение качества и увеличение объема услуг по реабилитации и социальной интеграции инвалидов;
* содействие развитию некоммерческих организаций и благотворительности, направленных на поддержку населения, нуждающегося в социальной помощи;
* осуществление мер по содействию занятости населения;
* реализация мер по совершенствованию профессиональной переподготовки и повышения квалификации граждан, ищущих работу;
* создание условий для повышения территориальной мобильности населения.

Мероприятия, проводимые по этим направлениям, наряду с положительными тенденциями в экономике и социальной сфере, связанными с восстановлением внутреннего спроса в посткризисный период, мерами социальной направленности, прежде всего с увеличением занятости населения, будут способствовать решению главной задачи – последовательного повышения уровня и качества жизни населения, сокращения бедности, обеспечения достойных условий для жизни людей и развития социального государства.

Миссия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в свете реализации конституционных гарантий и прав граждан Российской Федерации на базе положений посланий Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, а также важнейших решений, принятых Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации, заключается в развитии человеческого капитала, содействии улучшению демографической ситуации, росту уровня и качества жизни через повышение доходов населения, улучшению здоровья, созданию условий для достойного труда и продуктивной занятости, усилению социальной защиты уязвимых групп населения.

Деятельность по указанным направлениям осуществляется Министерством во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, работодателями и профессиональными союзами.

Исходя из системы целей Правительства Российской Федерации и функций, исполняемых Министерством, на 2012-2014 годы определены следующие цели Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

1. Улучшение демографической ситуации.

2. Повышение благосостояния населения, снижение бедности и неравенства по денежным доходам населения.

3. Повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

4. Повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания, в первую очередь пожилых граждан и инвалидов, а также улучшение положения семей с детьми и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

5. Содействие продуктивной занятости населения, обеспечение защиты прав граждан в области труда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Цели Правительства РФ | Цели Минздравсоцразвития РФ | Задачи Минздравсоцразвития России |
| По сфере прямого ведения Минздравсоцразвития России | | |
| Повышение уровня и качества жизни населения  *Улучшение здоровья и повышение рождаемости населения* | 1. Улучшение демографической ситуации | 1.1. Содействие созданию благоприятных условий для повышения рождаемости, улучшения положения семей с детьми |
| 1.2. Содействие снижению смертности |
| Повышение уровня и качества жизни населения  *Повышение материального уровня жизни населения* | 2. Повышение благосостояния населения, снижение бедности и неравенства по денежным доходам населения | 2.1. Содействие росту заработной платы |
| 2.2. Содействие улучшению пенсионного обеспечения и развитию пенсионного страхования |
| 2.3. Формирование современной и эффективной системы обязательного социального страхования работающих граждан |
| 2.4. Развитие системы государственной поддержки граждан, нуждающихся в социальной защите, содействие усилению адресности социальной помощи, оказываемой субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями |
| Повышение уровня и качества жизни населения  *Улучшение здоровья и повышение рождаемости населения* | 3. Повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия | 3.1. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения |
| 3.2. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь на основе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», формирование здорового образа жизни |
| 3.3. Улучшение состояния здоровья детей и матерей |
| 3.4. Обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями |
| 3.5. Предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний |
| Повышение уровня и качества жизни населения  *Обеспечение эффективного функционирования системы социальных гарантий (социальной защиты)* | 4. Повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания, в первую очередь пожилых граждан и инвалидов, а также улучшение положения семей с детьми и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | 4.1. Развитие системы социального обслуживания |
| 4.2. Укрепление системы социальной защиты семьи, обеспечивающей сохранение ребенка в семье, создание благоприятных условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей, попавших в трудную жизненную ситуацию |
| 4.3. Повышение качества и увеличение объема услуг по реабилитации и социальной интеграции инвалидов |
| 4.4. Осуществление обязанностей государства по оказанию мер социальной поддержки отдельным категориям граждан |
| Обеспечение динамичного и устойчивого экономического развития  *Обеспечение эффективной занятости населения и удовлетворения потребностей экономики в трудовых ресурсах* | 5. Содействие продуктивной занятости населения, обеспечение защиты прав граждан в области труда | 5.1. Предотвращение роста напряженности на рынке труда |
| 5.2. Оптимизация регулирования внешней трудовой миграции |
| 5.3. Организация альтернативной гражданской службы |
| 5.4. Сокращение количества нарушений трудовых прав граждан, в первую очередь задолженности по оплате труда |
| 5.5. Обеспечение безопасных условий трудовой деятельности и охраны труда |
| 5.6. Содействие развитию социального партнерства |
| По сфере прямого ведения других федеральных органов исполнительной власти | | |
| Удовлетворение потребностей граждан в образовании |  | Создание условий для профессиональной подготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации, трудоустройства и закрепления на рабочих местах выпускников образовательных учреждений |
| Развитие научного, технического и технологического потенциала и развитие национальной инновационной системы |  | Создание условий для развития фундаментальных научных исследований в области медико-биологических наук, профилактической и клинической медицины, внедрение их результатов в практику |
|  | Создание условий для развития прикладных научных исследований в области профилактической и клинической медицины и социально-трудовой сферы, внедрение их результатов в практику |
| Повышение эффективности государственного управления |  | Создание условий для эффективной профессиональной служебной деятельности государственных гражданских служащих  Комплексное внедрение информационных технологий в здравоохранение и социальную сферу |
| Развитие потенциала международных связей |  | Национальные задачи интеграции России в мировое социальное пространство, активного участия России в международных организациях (МОТ, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, МАСО, МАИТ, МАИР, ЮНЭЙДС, Совет Европы, Европейский Союз, ОЭСР, Глобальный фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией и др.). |
| Обеспечение динамичного и устойчивого экономического развития |  | Содействие развитию малого и среднего предпринимательства в здравоохранении и сфере социальных услуг |

Основными показателями, характеризующими уровень достижения поставленных целей, являются:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Год | Значение |
| *Цель 1. Улучшение демографической ситуации* | | |
| Число родившихся, чел. на 1000 человек населения | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 12,4  12,5  12,6  12,6  12,6  12,5  17,0 |
| Число умерших, чел. на 1000 человек населения | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 14,2  14,2  13,5  13,1  12,8  12,3  10,0 |
| *Цель 2. Повышение благосостояния населения, снижение бедности и неравенства по денежным доходам населения* | | |
| Удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума (в % от общей численности населения)[2] | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 13,0  12,6  12,8  12,6  12,6  12,2  7-8 |
| *Цель 3. Повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия* | | |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 68,67  68,83  70,3  70,5  70,8  71,6  75 |
| Средняя продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления заболевания, лет | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 14  14,5  14,6  14,7  14,75  14,8  15 |
| *Цель 4. Повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания, в первую очередь пожилых граждан и инвалидов, а также улучшение положения семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации* | | |
| Удельный вес граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших услуги учреждений социального обслуживания, от общего числа обратившихся граждан пожилого возраста и инвалидов, % | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 95%  96%  96,5%  96,6%  96,7%  96,8%  100% |
| *Цель 5.* *Содействие продуктивной занятости населения, обеспечение защиты прав граждан в области труда* | | |
| Уровень общей безработицы, в % от численности экономически активного населения | 2009г.  2010г.  2011г.  2012г.  2013г.  2014г.  целевое значение | 8,7%[3]  7,7%  6,8%  6,1%  6,1%  6,0%  4-5% |

В качестве целевых определены значения показателей, принятые в развитых странах и отвечающие пороговым значениям стратегии национальной безопасности страны.

Достижение указанных показателей и конечные результаты будут зависеть в значительной степени от сбалансированности экономической, финансовой и социальной политики, от темпов роста валового внутреннего продукта и объемов выпуска продукции и услуг базовых отраслей экономики, инвестиций в экономику, расходов на социальные нужды, направляемых из бюджетов всех уровней, от принимаемых мер по совершенствованию налоговой политики и по выравниванию социально-экономического развития регионов.

Выполнению поставленных задач могут помешать риски, сложившиеся под воздействием негативных факторов и имеющихся в обществе социально-экономических проблем.

1) *Макроэкономические риски.* Возможность ухудшения внутренней и внешней конъюнктуры, снижение темпов роста экономики, уровня инвестиционной активности, высокая инфляция.

2) *Финансовые риски.* Недостаточность финансирования из бюджетных и внебюджетных источников.

3) *Техногенные и экологические риски.* Любая крупная техногенная или экологическая катастрофа потребует дополнительных ресурсов на оказание неотложной медицинской и социальной помощи пострадавшим. В случае ухудшения экологической ситуации потребуется выделение дополнительных средств на проведение мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и обеспечению благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки.

4) *Геополитические риски.* Показатели социальной стабильности зависят от политической ситуации внутри страны и в сопряженных государствах. Военные и террористические действия приводят к дополнительным затратам на решение медицинских и социальных проблем граждан, пострадавших в результате этих действий.

5) *Законодательные риски.* Законодательная база здравоохранения и социально-трудовой сферы требует дальнейшего совершенствования. Поэтому уровень решения поставленных задач зависит от принятия необходимых нормативных правовых актов.

С учетом вышеназванных стратегических целей определены следующие цели и тактические задачи деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и находящихся в ведении Министерства федеральных служб и федерального агентства, а также государственных внебюджетных фондов, деятельность которых координирует Министерство, при взаимодействии с Российской академией медицинских наук.

*1. Цель – улучшение демографической ситуации.*

Данная цель определена в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351.

Главная задача в области демографии на среднесрочный период – обеспечить постепенную стабилизацию численности населения страны на основе создания условий, благоприятных для рождения детей, снижения смертности и регулирования миграции населения[4].

Мероприятия, проводимые в рамках реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, оказывают положительное воздействие на демографическую ситуацию в стране.

На первом этапе (2007-2010 годы) реализации демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года стояла задача создания условий, позволяющих уменьшить остроту демографического кризиса. Эта задача выполнена.

К началу 2011 года уровень рождаемости существенно увеличился в первую очередь благодаря мерам поддержки семей с детьми, реализуемым с 2007 года.

Отмечается постарение возрастной модели рождаемости. Как показывает мировой опыт, меры по материальному стимулированию рождаемости имеют высокую эффективность лишь в первые три года. Затем наступает «эффект привыкания» и динамика рождаемости снижается.

Под воздействием неблагоприятных с точки зрения демографии факторов в 2011 году началось снижение показателей рождаемости по сравнению с 2010 годом. По прогнозным расчетам число родившихся детей в 2012 году – 1806,0 тыс. человек, в 2013 году – 1803,0 тыс. человек, в 2014 году – 1798,0 тыс. человек. Общий коэффициент рождаемости (на 1000 человек населения) уменьшится с 12,6 в 2012 году до 12,5 в 2014 году.

В прогнозируемый период ожидается снижение среднегодовой численности женщин репродуктивного возраста (20-39 лет) с 22,6 млн. человек в 2012 году до 22,0 млн. человек в 2014 году.

Обеспечить стабилизацию уровня рождаемости в прогнозируемый период призваны меры по стимулированию рождений третьих и последующих детей, которые реализуют субъекты Российской Федерации в соответствии с Посланием Президента России Федеральному Собранию.

Эффект от реализации региональных мер можно ожидать начиная с 2012 года.

За счет роста возрастных коэффициентов рождаемости в старших возрастах, когда рождаются вторые, третьи и последующие дети, суммарный коэффициент рождаемости будет расти по сравнению с 2011 годом и составит в 2012 году – 1,62, в 2013 году – 1,64, в 2014 году – 1,66.

Мероприятия по сокращению общей смертности, особенно населения в трудоспособном возрасте, младенческой и материнской смертности; укреплению здоровья; созданию условий и формированию здорового образа жизни; по предотвращению смертности от основных заболеваний позволят снизить число умерших. По прогнозным оценкам количество умерших в 2014 году уменьшится на 110,0 тыс. человек, или на 5,9% по сравнению с 2012 годом и составит 1770,0 тыс. человек. Общий коэффициент смертности снизится в 2014 году на 6,1% по сравнению с 2012 годом.

Улучшение показателя смертности произошло по большинству видов заболеваний, кроме болезней органов дыхания, некоторых инфекционных и паразитарных болезней и транспортных (всех видов) травм.

Позитивная динамика уровня смертности и продолжительности жизни в прогнозный период сохранится, хотя прирост продолжительности жизни будет происходить, скорее всего меньшими темпами.

По прогнозным расчетам число умерших составит в 2012 году – 1880,0 тыс. человек, в 2013 году – 1830,0 тыс. человек, в 2014 году – 1770,0 тыс. человек. Общий коэффициент смертности на 1000 населения составит: в 2012 году – 13,1; в 2013 году – 12,8; в 2014 году – 12,3.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни составит: в 2012 году – 70,5 года, в 2013 году – 70,8 года, в 2014 году – 71,6 года.

С учетом окончательных итогов Всероссийской переписи населения 2010 года по оценке численность постоянного населения Российской Федерации на начало 2012 года составила 143,1 млн. человек.

В период 2011-2014 годов численность населения в трудоспособном возрасте, даже с учетом положительного сальдо миграции, будет ежегодно сокращаться. В трудоспособный возраст продолжат вступать относительно малочисленные поколения, родившиеся до 2000 года, а выбывать – многочисленные поколения, родившиеся в послевоенные годы.

В структуре трудоспособного населения произойдут изменения: сократится численность молодежи в возрасте 16-29 и численность старших возрастов 45-59 (54) лет; в тоже время вырастет численность активного трудоспособного возраста 30-44 года.

Предстоящие годы будут характеризоваться влиянием ряда неблагополучных демографических факторов, обусловленных изменением структуры населения. Прогнозируется рост численности населения в возрасте моложе трудоспособного: на начало 2012 года – 23,5 млн. человек; 2013 года – 23,9 млн. человек; 2014 года – 24,3 млн. человек; 2015года – 24,7 млн. человек.

Также вырастет численность населения в возрасте старше трудоспособного возраста (особенно в возрасте 80 лет и старше).

Численность лиц старше трудоспособного возраста составит на начало: 2012 года – 31,9 млн. человек; 2013 года – 32,5 млн. человек; 2014 года – 33,1 млн. человек; 2015года – 33,8 млн. человек.

Вследствие постепенного старения населения, потребуются дополнительные финансовые расходы государства на выполнение социальных обстоятельств по пенсионному и социальному обеспечению.

Планируется проведение мероприятий по упреждающему реагированию на возможное ухудшение демографической ситуации в стране. Основной акцент будет сделан на принятии более активных мер по снижению смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте, а также по существенному улучшению общего и репродуктивного здоровья, особенно подрастающего поколения.

Продолжится реализация мероприятий по снижению уровня смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий, от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, по развитию перинатальных технологий, уменьшающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, по развитию высокотехнологичной медицинской помощи.

В прогнозируемый период планируется проведение мероприятий по упреждающему реагированию на ухудшение демографической ситуации. Акцент будет сделан на принятии более активных мер по снижению смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте, а также по существенному улучшению общего и репродуктивного здоровья, особенно подрастающего поколения.

С учетом миграционного прироста в объеме около 200 тысяч человек в год в 2011-2014 годах прогнозируется стабилизация численности населения на уровне 143,0-143,5 млн. человек.

*Главными тактическими задачами* Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации на 2012-2014 годы в достижении вышеуказанной цели являются:

* содействие созданию благоприятных условий для повышения рождаемости, улучшения положения семей с детьми;
* содействие снижению смертности.

1.1. Содействие созданию благоприятных условий для повышения рождаемости, улучшения положения семей с детьми.

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года в 2012-2014 гг. будет продолжено выполнение программы стимулирования рождаемости, направленной как на материальную поддержку женщин, имеющих детей, так и на развитие социальной инфраструктуры, ориентированной на семью.

В размерах и сроки, которые будут предусмотрены федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, будет проводиться индексация исходя из уровня инфляции пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием. Индексация должна обеспечить гарантированную государством материальную поддержку материнства, отцовства и детства.

В числе индексируемых пособий:

* пособие по беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций;
* единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
* единовременное пособие при рождении ребенка;
* ежемесячное пособие по уходу за ребенком женщинам, не подлежащим обязательному социальному страхованию;
* единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью;
* единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;
* ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

Семьи, получившие государственный сертификат на материнский (семейный) капитал в 2007-2009 годах, могут направлять средства материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий, получение образования ребенком (детьми) или формирование накопительной части трудовой пенсии женщины.

В целях улучшения жилищных условий предоставлена возможность использования средств материнского (семейного) капитала:

* на оплату приобретаемого жилого помещения;
* в счет уплаты цены договора участия в долевом строительстве;
* на оплату строительства (реконструкции) индивидуального жилого дома, в том числе без привлечения специализированных строительных организаций;
* на оплату вступительного взноса и (или) паевого взноса в жилищный, жилищно-строительный, жилищный накопительный кооператив;
* на оплату первоначального взноса при получении кредита или займа, в том числе ипотечного, на приобретение или строительство жилья;
* на погашение основного долга и уплату процентов по кредитам или займам, в том числе ипотечным, на приобретение или строительство жилья (за исключением штрафов, комиссий, пеней за просрочку исполнения обязательств по указанным кредитам или займам).

В предстоящий период предстоит совершенствовать законодательство, регулирующее право граждан на распоряжение средствами материнского (семейного) капитала, в том числе путем дальнейшей либерализации использования данных средств.

Показателями задачи «Содействие созданию благоприятных условий для повышения рождаемости, улучшению положения семей с детьми» являются: число родившихся на 1000 человек населения, суммарный коэффициент рождаемости.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

1.2. Содействие снижению смертности[5].

В соответствии с мероприятиями по реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года и основными направлениями приоритетного национального проекта «Здоровье» будут реализовываться первоочередные меры по:

* формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.
* профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний;
* организации своевременной и высококачественной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях:
* совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
* повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи;
* снижению материнской и младенческой смертности, в том числе с учетом перехода с 2012 года к выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела;
* повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, новорожденным детям, в том числе дородовой диагностики нарушений развития будущего ребенка, совершенствование неонатальной хирургии;
* укреплению репродуктивного здоровья, прежде всего подрастающего поколения;
* снижению рисков несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Реализация указанных мероприятий позволит снизить смертность от большинства видов управляемых причин.

Показателями задачи «Содействие снижению смертности» являются: число умерших на 1000 чел. населения; смертность населения в трудоспособном возрасте на 1000 чел. трудоспособного возраста, смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения; смертность от новообразований, в том числе злокачественных на 100 тыс. населения; смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения; смертность от транспортных травм (всех видов) на 100 тыс. населения; смертность от случайных отравлений алкоголем на 100 тыс. населения.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

*2. Цель – повышение благосостояния населения, снижение бедности и неравенства по денежным доходам населения.*

Данная цель носит межведомственный характер и требует четкого взаимодействия различных федеральных органов исполнительной власти, а также органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Достижение данной цели в полном объеме возможно только при устойчивом экономическом росте, снижении темпов инфляции, проведении сбалансированной налоговой политики. Уровень достижения цели зависит также от своевременного выделения в полном объеме бюджетных средств (как из федерального, так и из региональных бюджетов), предусмотренных на реализацию соответствующих программ, средств государственных внебюджетных фондов (Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации).

Повышение благосостояния населения в значительной степени связано с ситуацией на рынке труда и занятостью населения.

*Главными тактическими задачами* Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в достижении вышеуказанной цели являются:

* содействие росту заработной платы;
* содействие улучшению пенсионного обеспечения и развитию пенсионного страхования;
* формирование современной и эффективной системы обязательного социального страхования работающих граждан;
* развитие системы государственной поддержки граждан, нуждающихся в социальной защите, содействие усилению адресности социальной помощи, оказываемой субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями.

2.1. Содействие росту заработной платы.

В рамках данной задачи Министерство подготавливает предложения по:

* увеличению минимального размера оплаты труда в плановом периоде с учетом анализа социально-экономического положения страны при формировании расходов федерального бюджета на соответствующие годы;
* индексации расходов на оплату труда работников федеральных бюджетных учреждений с целью сближения среднего размера оплаты труда бюджетников с размерами заработной платы, сложившимися во внебюджетной сфере.

Бюджетным посланием Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2012-2014 годах предусмотрена индексация фондов оплаты труда работников федеральных государственных учреждений.

В среднесрочный период Министерство будет обеспечивать проведение мониторинга эффективности новых систем оплаты труда в федеральных государственных учреждениях, а также мониторинга эффективности систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, установленных в субъектах Российской Федерации и в муниципальных образованиях. При необходимости будут вноситься изменения в нормативные правовые акты по оплате труда работников федеральных государственных учреждений.

В 2012 году предстоит утвердить Программу поэтапного совершенствования оплаты труда в бюджетном секторе экономики, которая предусматривает увязку роста оплаты труда работников федеральных государственных учреждений Российской Федерации с оптимизацией структуры занятости и усилением стимулирующего характера оплаты труда, как на уровне учреждений, так и на уровне конкретных работников.

Программа представляет собой комплекс нормативно–правовых, организационных, научно-исследовательских и методических мероприятий, призванных обеспечить решение основных задач в области оплаты труда работников бюджетного сектора в период 2012 – 2020 гг.

Программа определяет сферу государственного регулирования в области оплаты труда работников бюджетной сферы с учетом совершенствования правового положения государственных и муниципальных учреждений, а также роль отраслевых соглашений в установлении норм по оплате труда.

Показателями задачи «Содействие росту заработной платы» являются: минимальный размер оплаты труда, установленный федеральным законом; соотношение между средней заработной платой и прожиточным минимумом трудоспособного населения; соотношение между средней заработной платой работников отраслей бюджетной сферы и заработной платы работников реального сектора экономики; соотношение средней заработной платы 10% наиболее оплачиваемых и 10% наименее оплачиваемых работников.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

2.2. Содействие улучшению пенсионного обеспечения и развитию пенсионного страхования.

С 1 января 2010 года реализуются мероприятия, направленные на дальнейшее совершенствование пенсионной системы в рамках федеральных законов от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) и № 213-ФЗ «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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ).

Развитие пенсионной системы на основе заложенных в нее страховых принципов осуществляется в целях повышения уровня пенсионного обеспечения всех категорий пенсионеров и обеспечения ее финансовой сбалансированности для устойчивого функционирования в долгосрочной перспективе, и предусматривает достижение следующих целевых ориентиров:

* обеспечение минимального уровня материального обеспечения пенсионера не ниже величины прожиточного минимума пенсионера и постепенное повышение среднего размера трудовых пенсий по старости до величины, обеспечивающей не менее 2,5 прожиточных минимумов пенсионера;
* создание условий для повышения индивидуального коэффициента замещения утраченного заработка, на который начислялись страховые взносы, в реальном выражении, трудовой пенсией по старости не менее 40%.

Предполагается принять меры по совершенствованию законодательства о негосударственных пенсионных фондах в части упорядочения их организационно-правового статуса и повышения гарантий надежности их функционирования, а также меры по упорядочению налогообложения взносов работодателей в негосударственные пенсионные фонды на цели негосударственного пенсионного обеспечения своих работников с тем, чтобы размеры резервов негосударственных пенсионных фондов стали основой для повышения уровня обеспечения участников негосударственных пенсионных фондов в пенсионной системе Российской Федерации.

В целях реализации Бюджетного послания Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2012 - 2014 годах предполагается на 2012 - 2013 годы снизить тарифы страховых взносов в государственные внебюджетные фонды с 34 до 30 процентов для основной массы плательщиков взносов, а для субъектов малого предпринимательства, применяющих упрощенную систему налогообложения и осуществляющих деятельность в производственной и социальной сферах, и некоммерческих организаций, осуществляющих основную деятельность в области социального обслуживания населения, а также благотворительных организаций - до 20 процентов.

В рамках поручений Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина будет продолжена работа по подготовке Программы долгосрочного развития пенсионной системы.

Во исполнение Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года будет осуществляться реализация проекта «Развитие пенсионной системы».

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р будет разработана Государственная программа «Развитие пенсионной системы», основными направлениями реализации которой являются:

* реформирование системы обязательного пенсионного страхования;
* обеспечение выплаты пенсий с учетом их повышения в соответствии с новым законодательством;
* развитие добровольного пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения.

Показателями задачи «Содействие улучшению пенсионного обеспечения и развитию пенсионного страхования» являются: соотношение между средним размером пенсии по старости и прожиточным минимумом пенсионера; соотношение между средним размером трудовой пенсии и средней заработной платой; доля экономически активного населения, охваченного дополнительным пенсионным страхованием в рамках программы государственного софинансирования.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

2.3. Формирование современной и эффективной системы обязательного социального страхования работающих граждан.

В 2012-2014 годах будет продолжено формирование современной и эффективной системы обязательного социального страхования работающих граждан.

В целях развития эффективной и устойчивой системы обязательного социального страхования, повышения уровня социальной защиты работающих граждан будет продолжена работа по формированию системы полноценной защиты работников от социальных рисков на основе страховых принципов.

В этих целях предусматривается осуществить меры, направленные на:

* обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного страхования социальных рисков;
* совершенствование системы обязательного социального страхования, в том числе определение правового статуса государственных внебюджетных фондов, механизмов участия социальных партнеров в управлении и контроле над формированием и целевым расходованием страховых средств, последовательный переход к определению тарифов страховых взносов по видам обязательного социального страхования на основе актуарных расчетов, разграничение функций социального страхования и государственной социальной помощи.

С 1 июля 2012 года в число субъектов Российской Федерации, участвующих в проведении пилотного проекта, направленного на организацию перехода к осуществлению кассового обслуживания исполнения бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, включатся еще 6 регионов. В этих целях будут осуществлены мероприятия по доработке нормативных правовых актов, предусматривающих особенности финансирования, назначения и выплаты застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации.

2.4. Развитие системы государственной поддержки граждан, нуждающихся в социальной защите, содействие усилению адресности социальной помощи, оказываемой субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями.

В 2012-2014 годах предусматривается провести работу по переориентированию деятельности системы органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований преимущественно на предоставление помощи семьям, находящимся за чертой бедности. Будут разрабатываться и внедряться информационные технологии и эффективные методики адресной социальной помощи и содействия бедным семьям, хорошо зарекомендовавшие себя в российской и международной практике.

Программы помощи бедным будут носить комплексный характер и предусматривать сочетание материальной помощи бедным с мерами по социальной интеграции и повышению конкурентоспособности на рынке труда. Это предполагает наличие тесной координации деятельности органов социальной защиты с органами занятости населения и органами, осуществляющими предоставление жилищных субсидий и иных форм социальной помощи, на основе совместного планирования и реализации социальных программ и использования единых баз данных о бедных домохозяйствах.

В 2012 году в рамках государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг будет осуществляться предоставление отдельным категориям граждан путевок на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний и проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Особое внимание будет уделено обеспечению эффективного взаимодействия органов социальной защиты и занятости населения с негосударственными организациями, чья деятельность направлена на оказание помощи нуждающимся категориям населения, а также с представителями делового сообщества. Предстоит обеспечить развитие механизмов частно-государственного партнерства, позволяющих объединять средства государства и частных благотворителей, а также привлекать негосударственные организации для совместной разработки и реализации программ сокращения бедности на условиях государственного социального заказа, социальных грантов и в иных формах.

Предусматривается активизировать работу по методическому обеспечению программ борьбы с бедностью и по распространению примеров лучшей практики, выявленных на основе независимых оценок эффективности и результативности. В частности, предполагается обеспечить формирование единых баз данных об оказании социальной помощи нуждающимся домохозяйствам из различных источников и внедрение на этой основе «социальных паспортов» бедных домохозяйств.

Конечным результатом мероприятий, реализуемых в рамках данной стратегической цели задач, должно стать существенное сокращение бедности, снижение дифференциации в денежных доходах, как между группами населения, так и между регионами.

Разработка и реализация мер, направленных на повышение благосостояния населения, и снижение неравенства по денежным доходам населения, включая решение задач содействия росту заработной платы, улучшению пенсионного обеспечения и развитию пенсионного страхования, развитию системы государственной поддержки граждан, нуждающихся в социальной защите, усилению адресности социальной помощи, осуществляется совместно с Министерством экономического развития Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Министерством регионального развития Российской Федерации, Министерством сельского хозяйства Российской Федерации, Министерством образования и науки Российской Федерации, министерствами, отвечающими за промышленную политику, федеральными органами исполнительной власти силового блока, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, муниципальными образованиями, работодателями и профессиональными союзами.

Интегрированными показателями цели «Повышение благосостояния населения, снижение бедности и неравенства по денежным доходам населения» являются: реальные располагаемые денежные доходы; удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума; коэффициент дифференциации доходов (коэффициент фондов); доля субъектов Российской Федерации, в которых удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума в 1,5 и более раз выше среднероссийского показателя.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

*3. Цель – повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.*

В рамках реализации указанной цели предусматривается решить следующие *тактические задачи*:

* повышение эффективности функционирования системы здравоохранения;
* обеспечение доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь на основе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», формирование здорового образа жизни[6];
* улучшение состояния здоровья детей и матерей2;
* обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
* предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний.

Во исполнение Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года будет осуществляться реализация проектов «Формирование здорового образа жизни» и «Сохранение и укрепление здоровья населения, развитие здравоохранения».

С 2013 года будет реализовываться Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», разработанная в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р, основными направлениями реализации которой являются:

* модернизация и развитие системы здравоохранения;
* инвестиционная программа развития инфраструктуры здравоохранения;
* обеспечение оказания медицинской помощи и предоставление услуг в сфере здравоохранения;
* обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
* предупреждение потерь здоровья населения, обусловленных воздействием факторов образа жизни;
* обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
* развитие службы крови;
* инновационное развитие здравоохранения и научно-исследовательские работы;
* обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации;
* международные отношения в сфере здравоохранения;
* реализация федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы);
* реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье».

Государственная программа включает в себя 10 подпрограмм:

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни;

2. Охрана здоровья матери и ребенка;

3. Развитие системы качественной и доступной медицинской помощи, в том числе детям;

4. Развитие ядерной медицины;

5. Развитие паллиативной помощи;

6. Обеспечение здравоохранения квалифицированным персоналом;

7. Разработка, внедрение и институционализация инновационных технологий в сфере охраны здоровья;

8. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья;

9. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья;

10. Управление реализацией Программы.

С целью создания условий для повышения результативности в спорте высших достижений на основе индивидуализированных медико-биологических технологий и совершенствования системы медико-санитарного обеспечения спортсменов разработана и утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 18 апреля 2011 г. № 325 ведомственная целевая программа «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации на 2011-2013 годы». В рамках программы решаются задачи разработки и создание системы медико-биологического обеспечения, позволяющей на индивидуальной основе оценить функциональные резервы организма спортсменов и использовать передовые медико-биологические технологии повышения спортивной работоспособности, задачи обеспечения квалифицированной медицинской помощи спортсменам сборных команд Российской Федерации.

3.1. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения.

В среднесрочной перспективе будут проводиться мероприятия по системным преобразованиям в отрасли. Будут подготовлены планы действий по повышению эффективности организации и управления здравоохранением, внедрению системы управления качеством в здравоохранении, повышению квалификации медицинских работников и усилению их мотивации к качественному труду, развитию медицинской науки и инноваций, разработке и внедрению единой информационной системы в здравоохранении, совершенствованию финансирования программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон), направленный на совершенствование системы обязательного медицинского страхования.

В целях предоставления застрахованным лицам гарантированного объема медицинской помощи в виде базовой программы обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации с 2012 года предусмотрено аккумулирование всего объема средств обязательного медицинского страхования по тарифу 5,1% в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

С 2012 года вступают в действие положения Закона о разграничении полномочий в сфере обязательного медицинского страхования между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации, устанавливающие принципы делегирования полномочий Российской Федерации по реализации базовой программы обязательного медицинского страхования органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Финансовое обеспечение переданных полномочий будет осуществляться за счет субвенций, предоставляемых по единой методике.

Впервые законодательно закреплено право субъектов Российской Федерации осуществлять дополнительное финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования (сверх полученных субвенций), а также включать дополнительные виды и объемы медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Ранее такое право предоставлялось актом Правительства Российской Федерации, период действия которого ограничивался одним годом.

Для обеспечения информированного выбора застрахованным лицом медицинской организации и страховой медицинской организации законодательно устанавливается обязанность обнародовать перечни указанных организаций, участвующих в системе обязательного медицинского страхования, информацию об их деятельности, оказываемых услугах и результатах работы.

С 2013 года обязательным становится переход на одноканальное финансирование медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования.

Также с 2013 года за счет средств обязательного медицинского страхования будет осуществляться финансовое обеспечение скорой медицинской помощи.

При этом, в переходный период 2011-2012 годов осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь и государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи ежегодно разрабатывается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. 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 формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь

В соответствии с разделом «Критерии доступности и качества медицинской помощи» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в субъектах Российской Федерации устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества, позволяющие оценить эффективность реализации территориальных программ государственных гарантий:

* удовлетворенность населения медицинской помощью;
* число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;
* число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;
* смертность населения;
* смертность населения в трудоспособном возрасте;
* смертность населения от болезней системы кровообращения;
* смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных);
* смертность населения от внешних причин;
* смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий,
* смертность населения от туберкулеза;
* материнская смертность;
* младенческая смертность;
* охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза;
* охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний;
* доступность медицинской помощи на основе оценки выполнения нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Программой, а также установленных территориальной программой государственных гарантий сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;
* эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других), в том числе показатели обеспеченности населения врачами, средним медицинским персоналом и больничными койками.

В 2011-2012 годах за счет повышения на 2% страховых взносов в фонд обязательного медицинского страхования будут проведены мероприятия по модернизации здравоохранения, направленные на решение конкретных проблем, а именно: ремонт больниц и поликлиник, обеспечение лекарствами и оборудованием медицинских учреждений, повышение заработной платы медицинских работников.

Субъектами Российской Федерации утверждены и реализуются программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

Программы содержат требования к формированию и реализации программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации, а также цели, задачи, основные мероприятия, показатели и индикаторы реализации данной Программы.

Основными задачами Программ являются: укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение современных информационных систем в здравоохранение и стандартов оказания медицинской помощи.

В систему мероприятий для укрепления материально-технической базы медицинских учреждений входит реформирование инфраструктуры здравоохранения в субъектах Российской Федерации и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения субъекта Российской Федерации, а также со структурой заболеваемости и смертности населения на территории субъекта Российской Федерации, сети и структуры учреждений здравоохранения с обоснованием количества учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая медицинские организации иных форм собственности и ведомственной принадлежности (в сравнении с действующей сетью).

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 369-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1188 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 4 марта 2011 г. № 144» уточнен порядок реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, полномочия собственника которых осуществляют Министерство, ФМБА России и РАМН.

Показателями задачи «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения» являются: ожидаемая продолжительность жизни при рождении; объем амбулаторно-поликлинической помощи; объем стационарной помощи; объем помощи в дневных стационарах всех типов; число пролеченных больных в дневных стационарах всех типов; объем оказанной скорой медицинской помощи; доля больничных коек интенсивного лечения; уровень госпитализации; длительность пребывания в круглосуточных стационарах; число посещений фельдшерско-акушерских пунктов; доля финансирования медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования (от общих расходов на медицинскую помощь); подушевой норматив финансирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

3.2. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь на основе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», формирование здорового образа жизни

В целях сохранения и укрепления здоровья населения Российской Федерации на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи в 2012-2014 годах будет продолжена реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям:

1. Формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

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

В 2011-2013 годах будут проводиться прикладные научные исследования в области эпидемиологии в целях обоснования совершенствования законодательства, методической базы, включая организацию медико-профилактической помощи; разработка, осуществление и развитие информационных коммуникативных кампаний (медиа проектов), а также организация открытых телефонных консультативных линий с обратной связью; обеспечение мониторинга и современного уровня контроля (надзора) за соответствием табачной и алкогольной продукции, а также факторов среды обитания человека (воздуха закрытых помещений), связанных с курением табака, требованиям действующего законодательства, дополнительная подготовка врачей государственных учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения муниципальных образований по вопросам профилактики заболеваний.

Будут разработаны нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации по формированию здорового образа жизни у населениия Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, охране здоровья работающего населения и предупреждению вредного влияния факторов производственной среды, профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации, обеспечению безопасности пищевых продуктов, предупреждению потерь здоровья населения от социально-значимых и массовых неинфекционных заболеваний, созданию системы финансовых и страховых стимулов к сохранению здоровья граждан и повышению ответственности работодателей за здоровье работников. Будет организован мониторинг отклонений здоровья, связанных с питанием населения Российской Федерации.

Кроме того, с 2011 года в рамках реализации мероприятий выделено новое направление по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию наркологических больных.

Целью направления является повышение качества медицинской помощи, выявление на ранних стадиях и медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля.

Для этого будут приняты дополнительные комплексные меры по повышению качества проводимого лечения и медико-социальной реабилитации, увеличения продолжительности терапевтических ремиссий, снижения смертности от наркологических заболеваний, а также предусмотрено внедрение в практическую наркологию научно обоснованных программ и стандартов, с учетом комплексного использования медицинских технологий (диагностических, лечебных, психотерапевтических и социальных).

Социальный эффект от реализации мероприятий программы будет выражен в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни, снижении числа отравлений, инвалидности, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе вследствие сокращения распространения болезней зависимости и инфекционных заболеваний (гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.); в сохранении и развитии трудовых ресурсов; совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения; формировании позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих отрицательное отношение к потреблению наркотических средств без назначения врача, а также других психоактивных веществ; выбор здорового образа жизни подростками и молодежью.

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

В рамках данного направления будут осуществляться следующие мероприятия:

* денежные выплаты участковым врачам-терапевтам, педиатрам, врачам общей практики, а также медицинским сестрам, работающим с этими врачами, медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, а также врачам, фельдшерам и медсестрам скорой медицинской помощи;
* дополнительная диспансеризация работающих граждан;
* профилактика инфекционных заболеваний, иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям, ежегодное обследование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С, включая лечение и профилактику;
* обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактические мероприятия;
* развитие сети центров здоровья для детей.

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

В рамках данного направления будут осуществляться следующие мероприятия:

* совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
* совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
* совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
* повышение доступности и качества оказываемой населению Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи; завершение строительства федеральных центров высоких медицинских технологий; подготовка и повышение квалификации медицинских работников федеральных центров высоких медицинских технологий, в том числе модернизация образовательного процесса;
* совершенствование службы крови, включая техническую и технологическую модернизацию учреждений, создание и ведение единой информационной базы по реализации мероприятий по развитию, организации и пропаганде массового донорства крови и ее компонентов.

Повышению качества медицинской помощи будет способствовать система управления качеством медицинской помощи на основе единой системы стандартизации медицинской помощи и осуществления перехода от содержания лечебно–профилактических учреждений на принципы финансирования медицинской помощи по объему и качеству ее оказания, вне зависимости от места ее предоставления.

Планируется увеличить число посещений, в том числе профилактических, что будет способствовать раннему выявлению заболеваний, снижению числа обострений и осложнений при хронической патологии.

Предусматривается повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить работу койки, увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре, сократить необоснованные случаи госпитализации), в том числе за счет восстановительного лечения, долечивания в условиях санатория (реабилитация).

Введение системы учета объемов оказанной медицинской помощи будет способствовать прогнозированию сети учреждений здравоохранения исходя из объемов и видов медицинской помощи в зависимости от заболеваемости (онкологическая, кардиологическая и т.д.) категорий населения (дети, женщины и т.д.), тем самым, обеспечивая повышение доступности медицинской помощи.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития будет осуществлять:

* контроль качества высокотехнологичной медицинской помощи;
* контроль качества медицинской помощи, оказываемой в федеральных организациях здравоохранения;
* контроль за реализацией мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь и государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение;
* выдачу лицензий на осуществление медицинской деятельности;
* контроль за полнотой и качеством осуществления уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Показателями задачи «Обеспечение доступности и качества медицинской помощи, в первую очередь на основе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», формирование здорового образа жизни» являются: средняя продолжительность жизни больных с хронической патологией после установления заболевания; доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью; запущенность онкологической патологии; заболеваемость активным туберкулезом; доля граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, в общем количестве граждан, признанных комиссиями субъектов Российской Федерации нуждающимися в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (на конец года); плановое число больных, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь; охват населения прививками против гриппа.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

3.3. Улучшение состояния здоровья детей и матерей.

Задача направлена на создание условий для рождения здоровых детей, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков на всех этапах их развития, сохранение и укрепление здоровья женщин, в том числе беременных, репродуктивного здоровья населения, снижение показателей материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, предупреждение инвалидности у детей.

Предусматривается реализация следующих мероприятий:

* разработка законодательных, нормативно-правовых и ведомственных актов по приоритетным направлениям развития службы материнства и детства, охраны репродуктивного здоровья;
* укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения и обеспечение их специализированным автотранспортом;
* внедрение новых организационных ресурсосберегающих, перинатальных и репродуктивных технологий;
* расширение и интенсификация профилактической деятельности, включая диспансеризацию детей, медико-генетическую помощь, в том числе массовое обследование новорожденных детей на наследственные заболевания, пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка;
* развитие перинатальной помощи, создание сети современных перинатальных центров, федеральных центров высоких медицинских технологий, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь матерям и детям;
* развитие системы паллиативной помощи детям, в том числе выездной;
* развитие сети реабилитационных центров на федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации;
* организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, терапевтов, детских хирургов и других специалистов, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям;
* научно-методическое и информационно-аналитическое обеспечение мероприятий, направленных на сохранение и улучшение состояния здоровья детей и матерей.

Мероприятия, направленные на решение данной задачи, включены в приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения, проект «Сохранение и укрепление здоровья населения, развитие здравоохранения» по реализации Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года и проект Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В рамках реализации направления «Совершенствование медицинской помощи матерям и детям» приоритетного национального проекта будут осуществляться следующие мероприятия:

* развитие программы «Родовый сертификат»;
* профилактика детской инвалидности и младенческой смертности (неонатальный и аудиологический скрининг и пренатальная диагностика);
* совершенствование медицинской помощи детям с нарушениями слуха и инвалидам по слуху;
* диспансеризация детей-подростков с целью оценки репродуктивного здоровья;
* диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты;
* развитие сети перинатальных центров;
* реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;
* повышение квалификации медицинских кадров в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии; создание обучающих симуляционных центров.

Будет продолжена реализация программы «Родовый сертификат». Дополнительные средства будут направлены на обеспечение беременных женщин лекарственными препаратами, приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря и изделий медицинского назначения, а также на заработную плату персонала, оказывающего услуги по медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и послеродовом периоде, а также детских поликлиник, осуществляющих диспансерное (профилактическое) наблюдение детей первого года жизни.

В соответствии со стандартом диспансерного наблюдения за ребенком первого года жизни проводятся дополнительные осмотры врачом неврологом, врачом-хирургом (ортопедом). Стандартом предусмотрено проведение УЗИ-скрининга всех органов и систем и расширение аудиологического скрининга, что позволяет на ранних сроках диагностировать функциональные нарушения и врожденные аномалии, другие заболевания, своевременно выявлять детей «группы риска», проводить необходимые реабилитационные мероприятия.

В рамках приоритетного национального проекта будет продолжено массовое обследование новорожденных детей на наследственные заболевания, что способствует раннему выявлению больных детей с этими тяжелыми заболеваниями, проведению их своевременного лечения.

Развитие аудиологического скрининга детей в возрасте до 1 года, с использованием современных технологий позволит улучшить качество и своевременность оказания специализированной медицинской помощи детям (слухопротезирование, кохлеарная имплантация), снизить инвалидность, обеспечить эффективную социальную адаптацию детей с нарушениями слуха в общество, сократить расходы государства на социальную поддержку инвалидов.

В рамках реализации мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой за счет средств федерального бюджета будет приобретено современное медицинское оборудование для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным.

Для подготовки высококвалифицированных кадров акушеров-гинекологов и неонатологов, повышение уровня теоретических знаний и совершенствования мануальных навыков медицинских работников учреждений родовспоможения и детства будут созданы обучающие симуляционные центры на базе федеральных государственных учреждений.

С целью повышения доступности современных вспомогательных репродуктивных технологий и повышения эффективности лечения бесплодия будет увеличено финансирование высокотехнологичной медицинской помощи (экстракорпоральное оплодотворение), что позволит увеличить объемы оказания помощи пациентам, страдающим бесплодием.

Продолжится проведение диспансеризации детей–сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях (домах ребенка, детских домах, школах-интернатах) системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Будет продолжено проведение углубленной диспансеризации детей подросткового возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, раннего выявления и своевременного лечения функциональных расстройств и хронической патологии репродуктивной сферы с последующей разработкой индивидуальных программ оздоровления.

Развитие сети реабилитационных центров в субъектах Российской Федерации позволит обеспечить своевременную и качественную медицинскую реабилитацию детей, снизить показатель первичного выхода на инвалидность детей, а также сократить расходы государства на социальную поддержку.

Показателями задачи «Улучшение состояния здоровья детей и матерей» являются: младенческая смертность; материнская смертность; удельный вес детей первой и второй группы здоровья среди учащихся в государственных (муниципальных) образовательных учреждениях; первичный выход на инвалидность детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

3.4. Обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

В условиях совершенствования деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи на основе ресурсосберегающих технологий предусматривается обеспечить повышение уровня удовлетворенного спроса населения на медицинскую продукцию. Будут совершенствоваться механизмы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, в том числе дорогостоящими, а также медицинскими изделиями.

В рамках данной задачи Министерство организует и будет проводить работу в области:

* совершенствования перечня лекарственных препаратов и медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации;
* установления целевых прогнозных показателей осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий, переданных в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
* формирования методов оценки эффективности бюджетных расходов в части лекарственного обеспечения;
* информационного обеспечения граждан по вопросам бюджетной политики в части лекарственного обеспечения;
* усиления статистического наблюдения за результатами осуществляемых мероприятий, внедрение регулярных специализированных статистических обследований, призванных обеспечить оценку эффективности бюджетных расходов;
* предоставления государственной социальной помощи на основе государственного заказа при проведении аукционов на централизованную закупку лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, в том числе дорогостоящими;
* усиления ответственности органов исполнительной власти и бюджетных учреждений за результативность бюджетных расходов и повышение качества государственных услуг при расширении их полномочий, повышение прозрачности и эффективности использования бюджетных средств;
* совершенствования порядка хранения, рационального назначения, выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств и медицинских изделий;
* совершенствования нормативных правовых актов по вопросам регистрации и государственного контроля лекарственных средств;
* разработка нормативных правовых актов, регулирующих обращение медицинских изделий, в том числе по вопросам государственной регистрации медицинских изделий;
* регистрации предельных отпускных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
* совершенствования нормативно-правового регулирования по вопросам, касающимся установления порядка аннулирования регистрации лекарственных средств, признанных некачественными или опасными для жизни и здоровья пациента, и порядка отзыва из обращения некачественных лекарственных средств;
* ведения: реестра выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения; государственного реестра лекарственных средств для медицинского применения; реестра исследователей, проводящих (проводивших) клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития будет осуществлять:

* контроль за проведением доклинических исследований лекарственных средств, клинических исследований лекарственных препаратов, а также качеством, производством лекарственных средств, изготовлением лекарственных препаратов, хранением, перевозкой, ввозом на территорию Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, уничтожением лекарственных средств, применением лекарственных препаратов;
* государственный контроль за обращением медицинских изделий;
* выдачу лицензий на осуществление фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в пределах предоставленных полномочий) и деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинских изделий;
* ведение единого реестра лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с предоставленными полномочиями;
* выдачу сертификатов на право ввоза в Российскую Федерацию и право вывоза с территории Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
* государственную регистрацию медицинских изделий;
* ведение государственного реестра медицинских изделий;
* выдачу заданий на проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий в целях государственной регистрации;
* аккредитацию медицинских организаций на право проведения клинических испытаний медицинских изделий в целях их государственной регистрации;
* контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий по организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации;
* контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий по лицензированию фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;
* мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
* мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий, находящихся в обращении на территории Российской Федерации.

В связи с принятием Федерального закона от 12 апреля 2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», совершенствующего государственное регулирование всех этапов обращения лекарственных средств от разработки, производства и регистрации до мониторинга безопасности их применения в практическом здравоохранении, будет проводиться работа по введению с 2014 года в Российской Федерации обязательных для соблюдения Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств, гармонизированных с международными стандартами GMP, что создаст стимулы для модернизации российской фармацевтической отрасли, и в дальнейшем обеспечит условия для выхода российских препаратов на международные рынки.

Реструктуризация отечественной фармацевтической промышленности с внедрением надлежащей производственной практики повысит качество выпускаемых лекарственных препаратов до уровня мировых стандартов, их конкурентоспособность позволит удовлетворить потребности отечественного здравоохранения с учетом интересов пациентов и оптимизации расходования бюджетных средств, выделяемых на лекарственное обеспечение.

В целях решения важнейшей государственной и социальной задачи по обеспечению российских граждан качественными лекарственными средствами в рамках Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года на территории Российской Федерации планируется организация производства лекарственных средств, которые вошли в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (57 препаратов для лечения сердечно-сосудистых, онкологических, инфекционных заболеваний, включая гепатиты В и С, ВИЧ/СПИД, а также рассеянного склероза и ряда редких заболеваний, требующих дорогостоящей терапии).

За счет реализации мер по совершенствованию государственной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий планируется существенно снизить риски, связанные с допуском на рынок лекарственных средств и медицинских изделий, обращением фальсифицированной и недоброкачественной продукции, а также с нежелательными побочными действиями лекарств.

В 2012 году планируется увеличить объем выборочного контроля качества лекарственных средств до 10%.

Защита фармацевтического рынка от некачественных и фальсифицированных препаратов возможна при условии организации современных контрольных лабораторий с высоким техническим потенциалом.

Создание таких лабораторий позволит организовать в рамках государственного контроля экспертизу качества лекарственных средств в полном масштабе в оптовом и розничном секторах торговли, увеличить объем государственного контроля от общего количества серий лекарственных препаратов, поступающих в обращение.

В 2012 году планируется открытие лабораторных комплексов по контролю качества лекарственных средств в Приволжском федеральном округе (г.Казань) и Центральном федеральном округе (г.Москва), а также ввод в эксплуатацию лабораторий по контролю качества медицинских иммунобиологических лекарственных средств в лабораторном комплексе Сибирского федерального округа, в 2013 году – в Центральном и Приволжском федеральных округах.

В целях достижения стабильного и устойчивого уровня обеспечения граждан Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами больные с заболеваниями, требующими проведения дорогостоящей терапии (гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, после трансплантации органов и (или) тканей), обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами независимо от наличия у них установленного права на государственную социальную помощь.

Централизованная закупка лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных этими заболеваниями, осуществляется в соответствии с перечнем, утверждаемым распоряжением Правительством Российской Федерации, а также порядком и условиями передачи лекарственных препаратов в федеральные учреждения здравоохранения и субъекты Российской Федерации.

Большое внимание будет уделяться вопросам развития производства медицинских изделий, необходимых для оказания качественной медицинской помощи при социально значимых и наиболее распространенных заболеваниях, и при этом не выпускающихся в Российской Федерации.

В рамках федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», подготовленной Министерством промышленности и торговли Российской Федерации, предусмотрена реализация блока мероприятий по развитию научного, технического, технологического потенциала и развитию национальной инновационной системы в сфере отечественной медицинской промышленности.

На базе подведомственных высших учебных заведений будут созданы 3 научно-исследовательских и образовательных центра с опытным производством для разработки инновационных лекарственных препаратов.

Приоритетные разработки отечественных медицинских изделий должны быть направлены на осуществление стандартов оказания качественной медицинской помощи при социально значимых и наиболее распространенных заболеваниях. Зависимость отечественного здравоохранения от импортных медицинских изделий и расходных материалов, необходимых при самых массовых манипуляциях, требует ускоренной реализации стратегии инновационного развития отечественной медицинской промышленности, создания отечественного конкурентоспособного диагностического и лечебного оборудования в целях импортозамещения.

Приоритетами в этом направлении являются разработка и промышленное производство следующих видов медицинской продукции:

* конкурентоспособных диагностических медицинских изделий, позволяющих визуализировать патологический процесс внутри организма человека на ранних стадиях его развития, в том числе:
* магнитно-резонансных томографов с техническими характеристиками, обеспечивающими соблюдение требований мировых стандартов диагностики;
* гамма-томографов (совмещенных с компьютерными томографами), являющихся базовыми аппаратами для проведения диагностики онкологических очагов во внутренних органах и системах человека с помощью радионуклидов;
* тест-систем для выявления социально-значимых заболеваний на ранних стадиях, подлежащих эффективному излечению;
* конкурентоспособных отечественных расходных материалов для малоинвазивных хирургических вмешательств, прежде всего эндоваскулярных, при социально-значимых и наиболее распространенных заболеваниях (микропроводники, стенты, тромбэкстракторы, ретриверные устройства и др.).

Рациональным представляется содействие в технологическом перевооружении и стимулировании соответствующих разработок на базе существующих предприятий, научных центров, вокруг ведущих учреждений высшего профессионального образования в профильной области на основе кластерного подхода.

Показателями задачи «Обеспечение качественными и безопасными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения» являются: уровень удовлетворенности спроса на лекарственные средства отдельным категориям граждан, имеющим право на предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по рецептам, предъявленными гражданами в аптечные учреждения; уровень удовлетворенности спроса на лекарственные средства, отпускаемые населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет бюджетов субъектов Российской Федерации по рецептам, предъявленными гражданами в аптечные учреждения.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

3.5. Предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний.

В соответствии с указанной задачей Министерством, подведомственными федеральными службами и федеральным агентством, совместно с РАМН будут проводиться:

* комплексные профилактические мероприятия по снижению уровня заболеваемости неинфекционными болезнями на основе динамического наблюдения за состоянием здоровья населения и факторами среды обитания;
* мероприятия по снижению заболеваемости инфекционными болезнями, в первую очередь, инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, по недопущению распространения полиомиелита в случае его завоза на территорию Российской Федерации, продолжение работы по проведению спецификации территорий, как свободных от эндемичной кори;
* мероприятия по обеспечению государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства;
* мероприятия по обеспечению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации;
* надзор за соблюдением законодательства Российской Федерации в области защиты прав потребителей;
* контроль за соблюдением правил продажи, отдельных видов товаров, выполнения работ, оказания услуг;
* медико-санитарные мероприятия, направленные на спасение жизни, сохранение здоровья населения при авариях, катастрофах, террористических актах и других чрезвычайных ситуациях;
* работа по гигиеническому воспитанию и обучению граждан, включая профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения;
* лицензирование деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, а также в области использования источников ионизирующего излучения;
* регистрация впервые внедряемых в производство и ранее не использовавшихся химических, биологических веществ и изготовляемых на их основе препаратов, потенциально опасных для человека, а также отдельных видов продукции, представляющих потенциальную опасность для человека и отдельных видов продукции, в том числе пищевых продуктов, впервые ввозимых на территорию Российской Федерации.

Мероприятия по решению данной задачи включены в подпрограммы «Сахарный диабет», «Туберкулез», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Вакцинопрофилактика», «ВИЧ-инфекция», «Вирусные гепатиты», «Артериальная гипертония» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», федеральную целевую программу «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009-2013 годы)».

Показателями задачи «Предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний» являются: заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами; заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ; заболеваемость ВИЧ-инфекцией; заболеваемость острым гепатитом В; число случаев заболеваний корью; удельный вес объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия по отношению к общему количеству; количество обследований, направленных на обеспечение санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации (предупреждение завоза и распространения особо опасных и других инфекционных заболеваний, а также потенциально опасных для населения товаров и грузов).

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

Достижение запланированных показателей будет обеспечиваться за счет:

* реализации федеральных целевых программ по предупреждению заболеваний социального характера, развитию системы мер по снижению рисков для здоровья населения;
* решения проблем медицины катастроф, возникающих при чрезвычайных ситуациях и техногенных катастрофах, по проведению санитарно-эпидемиологических и противоэпидемических мероприятий;
* поддержание высокого уровня охвата населения профилактическими прививками, включенными в Национальный календарь профилактических прививок на уровне 95-98% от общей численности населения, повышение и поддержание высокого охвата профилактическими прививками декретированных контингентов, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
* усиления контроля за проведением противоэпидемических мероприятий на эпидзначимых объектах (водоисточниках, производствах пищевых продуктов, образовательных и лечебно-профилактических учреждениях и т.п.), за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой и пищевыми продуктами;
* усиления контроля за прибывшими из эпидемически неблагополучных стран;
* организации и проведения эпизотологического надзора в природных очагах инфекционных болезней;
* организации и проведения работ, направленных на предупреждение завоза и распространения на территории Российской Федерации карантинных и других особо опасных инфекций;
* предотвращения ввоза и реализации на территории Российской Федерации товаров, продукции, веществ, промышленных (ядерных) отходов, условия транспортировки, хранения, переработки не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям обеспечения радиационной безопасности населения;
* пропаганды здорового образа жизни, гигиенического воспитания подрастающего поколения, предупреждения вредного влияния на здоровье населения, особенно детей и подростков, негативных факторов социальной среды (злоупотребление алкоголя, потребление табака, наркотиков, психоактивных веществ и др.) во взаимодействии с заинтересованными различными уровнями власти, федеральными органами исполнительной власти, учреждениями, общественными организациями.

Положительные тенденции в снижении заболеваемости неинфекционными и инфекционными болезнями, укреплении здоровья населения будут сохраняться при условии:

* последовательного улучшения социально-экономического положения в стране, повышения уровня и качества жизни; улучшения состояния среды обитания человека;
* создания и внедрения в практическое здравоохранение новых организационных, профилактических технологий;
* наличия необходимого количества лекарственных средств и вакцинных препаратов.

Разработка и реализация мер, направленных на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, доступности и качества медицинской помощи, доступности медицинского и лекарственного обеспечения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия осуществляется совместно с Министерством экономического развития Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Министерством регионального развития Российской Федерации, Министерством образования и науки Российской Федерации, Министерством промышленности и торговли Российской Федерации, Министерством транспорта Российской Федерации, Министерством природных ресурсов Российской Федерации, Министерством связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Министерство спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации, федеральными органами исполнительной власти силового блока, РАН, РАМН, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, муниципальными образованиями, работодателями и профессиональными союзами.

*4. Цель –* *повышение эффективности системы социальной защиты и социального обслуживания, в первую очередь пожилых граждан и инвалидов, а также улучшение положения семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации*

*Тактическими задачами* Министерства, направленными на реализацию вышеуказанной цели, являются:

* оптимизация системы оказания социальных услуг, развитие организационно-правовых форм учреждений социального обслуживания;
* укрепление системы социальной защиты семьи, обеспечивающей сохранение ребенка в семье, создание благоприятных условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей, попавших в трудную жизненную ситуацию;
* повышение качества и увеличение объема услуг по реабилитации и социальной интеграции инвалидов;
* осуществление обязанностей государства по оказанию мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.

Во исполнение Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года будет осуществляться реализация проектов «Поддержка семьи» и «Поддержка социально незащищенных групп населения».

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р разработан проект Государственной программы «Социальная поддержка граждан», основными направлениями реализации которой являются:

* совершенствование системы социальной поддержки отдельных категорий граждан;
* поддержка семьи;
* развитие эффективной системы социального обслуживания.

4.1. Развитие системы социального обслуживания

Развитие системы социального обслуживания возможно посредством обновления законодательной базы, состоящей из федерального и регионального законодательства, совершенствования подготовки квалифицированных кадров для системы социального обслуживания населения и создания условий для привлечения их в сферу социального обслуживания населения.

Обновление и развитие законодательной и нормативно-правовой базы в данной области одновременно на федеральном и региональном уровне позволит не допустить существенных различий объема и качества услуг в зависимости от региона, где проживают граждане, расширит правовые возможности в части рационального планирования и целевого распределения ресурсов, выделяемых на осуществление обязательств государства по социальному обслуживанию населения.

Министерством разрабатывается проект федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (далее – законопроект), призванный устранить недостатки действующей в настоящее время модели организации социального обслуживания населения.

Законопроектом предусматривается введение ряда новых базовых понятий, необходимых для унификации подходов к организации социального обслуживания населения на территории Российской Федерации, конкретизацию полномочий федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания населения, детализацию порядка предоставления социальных услуг.

Принятие данного законопроекта и реализация его норм создаст правовую основу развития системы социального обслуживания населения в Российской Федерации, обеспечит защиту прав граждан (семей) на социальное обслуживание, повышение его уровня, качества, доступности, безопасности и результативности.

На региональном уровне помимо развития законодательной базы эффективным инструментом государственного воздействия на повышение уровня социально-экономического положения граждан пожилого возраста и инвалидов, способным комплексно решать существующие у населения проблемы, является программно-целевой метод, в котором особое место занимают региональные программы, направленные на повышение качества жизни, в том числе пожилых людей.

Данными программами предусмотрены мероприятия по модернизации нормативной правовой базы социального обслуживания населения, совершенствованию инфраструктуры социального обслуживания пожилых граждан, совершенствованию системы лекарственного обеспечения граждан пожилого возраста, созданию условий и механизмов сохранения или повторной интеграции пожилых людей в сферу профессиональной деятельности, развитию государственно-частного партнерства и привлечению некоммерческих организаций в сферу социального обслуживания пожилых граждан, повышению доступности информации для пожилых людей (в том числе посредством овладения компьютерной грамотностью и пользованием Интернетом), повышению роли общественных организаций и развитию волонтерского движения.

С помощью региональных программ будет совершенствоваться медицинская и социально-реабилитационная помощь, в том числе:

* развиваться система услуг по уходу за пожилыми людьми и предоставлению им паллиативной помощи, института опеки и приемной семьи для пожилых граждан;
* расширяться практика использования мобильных бригад для оказания неотложных социальных и медико-социальных услуг пожилым людям;
* модернизироваться материально-техническая база учреждений социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов, которая будет способствовать переселению пожилых людей, постоянно проживающих в ветхих и находящихся в аварийном состоянии учреждениях социального обслуживания, в благоустроенные помещения.

Имеющаяся сеть учреждений социального обслуживания, на сегодняшний день, не может в полной мере удовлетворить возрастающие потребности населения в стационарном обслуживании, особенно лиц, страдающих психическими расстройствами.

В этой связи в большинстве субъектов Российской Федерации в среднесрочной перспективе (до 2020 года) на основании утвержденных в субъектах Российской Федерации перспективных схем развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания предполагается создание новых объектов социального обслуживания путем строительства типовых зданий и сооружений, увеличение мощности действующих стационарных учреждений социального обслуживания, строительства дополнительных жилых корпусов, перепрофилирование стационарных учреждений социального обслуживания с целью удовлетворения повышенного спроса в учреждениях психоневрологического профиля, а также закрытие домов-интернатов для престарелых и инвалидов малой вместимости, расположенных в отдаленных местностях и не способных из-за отсутствия кадровых ресурсов обеспечить надлежащее оказание социальных и социально-медицинских услуг.

Реализация в 2011 - 2013 годы принятых субъектами Российской Федерации программ послужит внедрению новых технологий в сфере охраны здоровья, социальной защиты, укреплению материально-технической базы учреждений социальной сферы, обслуживающих пожилых людей.

В качестве одной из мер по совершенствованию подготовки квалифицированных кадров для сферы социального обслуживания населения является включение геронтологии в учебные и научные программы соответствующих учреждений высшего профессионального образования и научных организаций, а также проработка механизма внедрения результатов этих программ в практику предоставления услуг гражданам пожилого возраста.

Внедрение новейших геронтологических разработок в практику деятельности геронтологических учреждений будет способствовать повышению качества жизни пожилых людей и оказанию им персонифицированной помощи и ухода на основе учета их физического и психического здоровья.

Показателями задачи «Оптимизация системы оказания социальных услуг, развитие организационно-правовых форм учреждений социального обслуживания» являются: удельный вес граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших услуги учреждений социального обслуживания, от общего числа обратившихся граждан пожилого возраста и инвалидов; охват граждан пожилого возраста и инвалидов всеми видами социального обслуживания на дому; удельный вес социально реабилитированных лиц без определенного места жительства и занятий от общего числа лиц, обратившихся в учреждения социального обслуживания для указанной категории населения.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

4.2. Укрепление системы социальной защиты семьи, обеспечивающей сохранение ребенка в семье, создание благоприятных условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей, попавших в трудную жизненную ситуацию

Развитие системы государственной поддержки семей, имеющих детей, увеличение числа и повышение качества социальных услуг, предоставляемых семье и детям, сокращение числа детей, оставшихся без попечения родителей, сокращение притока детей в учреждения интернатного типа требует проведения планомерной профилактической работы с семьей через разветвленную сеть учреждений социального обслуживания семьи и детей, создания условий для их эффективного функционирования, совершенствования форм замещающей семьи и жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей.

В рамках данной задачи решаются проблемы:

* усиления государственной поддержки семей, имеющих детей;
* предупреждения семейного неблагополучия и профилактики социального сиротства, включая поддержку детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
* социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, их социальной адаптации и подготовке к самостоятельной жизни в обществе;
* организации отдыха и оздоровления детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В целях усиления государственной поддержки семей, имеющих детей, будут в полном объеме реализовываться социальные обязательства государства: ежегодная индексация пособий и выплат гражданам, имеющим детей, в зависимости от уровня инфляции, совершенствование механизмов использования материнского (семейного) капитала.

Для решения задачи предупреждения семейного неблагополучия и профилактики социального сиротства осуществляет деятельность Федеральный фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Фонд организовывает исполнение региональных, муниципальных и некоммерческих программ по профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства. Также Фонд выполняет собственные проекты по развитию форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, социальной интеграции детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, развитию системы индивидуального сопровождения и обслуживания семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В числе предусматриваемых мероприятий:

* развитие технологий раннего выявления и учета детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
* повышение качества и увеличение спектра услуг, предоставляемых несовершеннолетним и их семьям;
* развитие различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей;
* разработка и внедрение методик по сопровождению семей усыновителей, опекунов, замещающих семей, технологий социального патроната и профессионального сопровождения семьи и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
* научно-методическое обеспечение работы по предупреждению семейного неблагополучия, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
* совершенствование механизма межведомственного взаимодействия субъектов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.
* Для решения задачи социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, их социальной адаптации и подготовке к самостоятельной жизни в обществе Министерством предусматривается реализация следующих мероприятий:
* организационно-методическое обеспечение реабилитации, воспитания детей-инвалидов в семье и их социальная адаптация;
* внедрение современных технологий и форм реабилитации детей-инвалидов в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями;
* социальная интеграция и профессионально-трудовая реабилитация детей-инвалидов;
* обеспечение обучения родителей детей-инвалидов методикам реабилитации, оказание им психолого-педагогической и юридической помощи.

Для обеспечения для детей, в первую очередь нуждающихся в особой заботе государства, доступности организованных форм отдыха и оздоровления предусматривается реализация следующих мероприятий:

* развитие и качественное улучшение инфраструктуры летнего отдыха и оздоровления детей;
* развитие малозатратных форм отдыха и оздоровления детей;
* использование возможностей учреждений социального обслуживания населения для сочетания оздоровительной работы с социальной реабилитацией детей, нуждающихся в особой социальной поддержке;
* совершенствование механизма межведомственного взаимодействия и сотрудничества с негосударственными организациями по вопросам организации отдыха, оздоровления детей;
* осуществление надзора за соблюдением требований санитарного законодательства на объектах отдыха и оздоровления детей и подростков, а также при их перевозке.

Показателями задачи «Укрепление системы социальной защиты семьи, обеспечивающей сохранение ребенка в семье, создание благоприятных условий для комплексного развития и жизнедеятельности детей, попавших в трудную жизненную ситуацию» являются: удельный вес семей с детьми-инвалидами, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями; удельный вес безнадзорных и беспризорных детей; удельный вес детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, охваченных всеми формами отдыха и оздоровления (за счет средств федерального бюджета).

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

4.3. Повышение качества и увеличение объема услуг по реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Для повышения качества и увеличения объема услуг по реабилитации и социальной интеграции инвалидов предусматривается совершенствование систем медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной интеграции инвалидов, создание равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни общества путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, информации и связи.

В 2011 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 утверждена Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда на 2011-2015 годы», основными целями которой являются:

* формированию к 2016 году условий для беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
* совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы с целью интеграции инвалидов с обществом.

В рамках формирования доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения предусмотрено решение задач по:

* оценке состояния доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
* повышению уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
* устранению социальной разобщенности инвалидов и граждан, не являющихся инвалидами.

В рамках совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов предусмотрено решение ряда задач, важнейшей из которых является модернизация государственной системы медико-социальной экспертизы, включающей разработку и внедрение новых объективных методик государственной системы медико-социальной экспертизы с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Разработка и внедрение инновационных подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учетом положений МКФ заложит основу для построения принципиально новой системы социального обеспечения, которая будет нацелена на возможно более полную интеграцию инвалидов в общественную жизнь, с учетом потребностей и индивидуального выбора.

В этой связи предусматривается организация и проведение информационных кампаний по самостоятельным тематическим направлениям. Особое внимание в рамках кампаний будет уделено: проблемам детей-инвалидов; семьям, имеющим детей-инвалидов; формированию толерантного отношения к инвалидам в образовательных учреждениях, решению вопросов занятости инвалидов.

Результаты реализации этих мероприятий будут включать:

* увеличение количества школ, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обучаться совместно инвалидам и детям, не имеющим нарушений развития;
* увеличение количества автомобильного и городского наземного электрического общественного транспорта, оборудованного для перевозки инвалидов и других маломобильных групп населения;
* увеличение количества субтитрированных телевизионных программ на общероссийских обязательных общедоступных каналах;
* увеличение численности инвалидов и других маломобильных групп населения, систематически занимающихся физической культурой и спортом;
* увеличение количества рабочих мест для инвалидов, созданных общественными организациями инвалидов;
* увеличение количества главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации, оснащенных специальным диагностическим оборудованием;
* увеличение численности инвалидов, положительно оценивающих отношение населения к проблемам инвалидности и другие.

Будет продолжена работа по своевременному, качественному и в полном объеме обеспечению инвалидов реабилитационными мероприятиями, техническими средствами реабилитации и услугами, включенными в Федеральный перечень. В этих целях намечается усовершенствование механизма организации обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, а также администрирования средств федерального бюджета, выделяемых на эти цели путем передачи субъектам Российской Федерации части полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов.

В рамках подготовки к ратификации Российской Федерацией Конвенции ООН «О правах инвалидов» будет разработан проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов», в соответствии с которым вносятся дополнения и изменения в ряд нормативных правовых актов, в частности в Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», в Федеральный закон от 12 июня 2002 г. № 67-ФЗ «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», в Закон Российской Федерации от 9 октября 1992 г. № 3612-1 «Основы законодательства Российской Федерации о культуре», в Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании».

Показателями задачи «Повышение качества и увеличение объема услуг по реабилитации и социальной интеграции инвалидов» являются: количество рабочих мест для инвалидов, созданных общественными организациями инвалидов; удельный вес инвалидов, обеспеченных техническими средствами реабилитации в соответствии с федеральным перечнем, а также реабилитационными мероприятиями и услугами, в рамках индивидуальной программы реабилитации.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

4.4. Осуществление обязанностей государства по оказанию мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.

Указанная тактическая задача направлена на полное обеспечение расходных обязательств государства по осуществлению выплат:

* ежемесячных денежных компенсаций в возмещение вреда гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных аварий и катастроф;
* денежных компенсаций членам семей погибших военнослужащих;
* ежемесячного пособия детям отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
* ежегодного пособия на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций;
* на проведение ремонта индивидуальных домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, потерявшим кормильца;
* компенсаций инвалидам страховых премий по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
* государственного единовременного пособия и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений;
* по обеспечению инвалидов транспортными средствами.

Результатом реализации данной задачи будет полный охват этими выплатами всех граждан, имеющих право на их получение.

В бюджете Федеральной службы по труду и занятости предусмотрены расходы, связанные с выплатой ежемесячной денежной компенсации в возмещение вреда гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных аварий.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития осуществляет контроль за расходованием средств по предоставлению мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.

*5. Цель - содействие продуктивной занятости населения, обеспечение защиты прав граждан в области труда*

Государственная политика в области занятости населения связана с решением задач социально-экономического развития и создания правовых, экономических и институциональных условий, обеспечивающих развитие рынка труда, позволяющее преодолеть структурное несоответствие спроса и предложения на рабочую силу, повысить качество рабочей силы, трудовую мобильность.

Государственная политика в области занятости населения направлена на:

* развитие институтов рынка труда, включающее, в том числе развитие частно-государственного партнерства в сфере оказания услуг на рынке труда;
* совершенствование социально-трудовых отношений, развитие института социального партнерства;
* обеспечение стабильной ситуации на рынке труда, снижение уровня безработицы;
* создание условий, способствующих расширению предложения рабочей силы на рынке труда;
* повышение качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения на основе развития государственной службы занятости населения с использованием современных информационных технологий, развитие системы информирования населения о возможности трудоустройства в различных регионах Российской Федерации;
* повышение конкурентоспособности и качества рабочей силы, развитие кадрового потенциала организаций за счет развития и модернизации всех уровней и форм профессионального образования, ориентированного на спрос инновационной экономики и потребности рынка труда, в том числе на основе частно-государственного партнерства;
* создание условий для интеграции в российский рынок труда иностранной рабочей силы с учетом потребности экономики в трудовых ресурсах с учетом принципа приоритетного использования национальных трудовых ресурсов;
* переход от миграционной политики, ориентированной на временную трудовую миграцию, к интеграции иностранных работников в российское общество, принятию иностранными работниками российского гражданства (упрощение получения иностранными гражданами вида на жительство и гражданства при условии осуществления трудовой или предпринимательской деятельности на законных основаниях);
* дифференцированный подход к привлечению и использованию временных трудовых мигрантов (создание преференций при привлечении молодых квалифицированных иностранных специалистов, в том числе в отдельные виды экономической деятельности (автомобилестроение, самолетостроение, науку);
* совершенствование системы государственных гарантий защиты от безработицы, обеспечение прав граждан в области охраны и оплаты труда, предотвращение нарушений прав работников, принудительного труда, дискриминации;
* совершенствование законодательства Российской Федерации в области труда и занятости населения, а также привлечения иностранной рабочей силы.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р Министерством разрабатывается государственная программа «Содействие занятости населения», основными направлениями реализации которой являются:

* реализация мероприятий активной политики занятости населения;
* реализация дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда в субъектах Российской Федерации;
* повышение трудовой мобильности населения;
* совершенствование системы социальной поддержки безработных граждан.

В рамках реализации указанной цели Министерством решаются следующие *тактические задачи:*

* предотвращение роста напряженности на рынке труда;
* оптимизация регулирования внешней трудовой миграции;
* организация альтернативной гражданской службы;
* сокращение количества нарушений трудовых прав граждан, в первую очередь задолженности по оплате труда;
* обеспечение безопасных условий трудовой деятельности и охраны труда;
* содействие развитию социального партнерства.

5.1. Предотвращение роста напряженности на рынке труда.

В рамках данной задачи Министерство с участием органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия в области содействия занятости, будет реализовывать следующие мероприятия:

* мониторинг ситуации на рынке труда и формирование на его основе перечня территорий с напряженной ситуацией на рынке труда;
* мониторинг высвобождения работников организаций в связи с ликвидацией организаций, либо сокращением численности или штата работников организаций в разрезе субъектов Российской Федерации;
* реализация региональных программ содействия занятости населения, включая программы дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда отдельных субъектов Российской Федерации;
* мониторинг эффективности реализации региональных программ, направленных на снижение напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации;
* мониторинг численности безработных граждан и членов их семей, переехавших и переселившихся в целях трудоустройства или обучения в другую местность при содействии органов государственной службы занятости населения;
* развитие трудовой мобильности населения;
* совершенствование социальной поддержки безработным гражданам;
* разработка прогнозных оценок рынка труда.

На основе анализа результатов мониторинга ситуации на рынке труда и мониторинга высвобождения работников организаций в связи с ликвидацией организаций, либо сокращением численности или штата работников организаций, федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации принимаются меры, направленные на устранение причин дестабилизации ситуации на рынке труда.

В целях совершенствования разграничения полномочий Российской Федерации и субъектов Российской Федерации принят Федеральный закон от 30 ноября 2011 года № 361-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», которым, в том числе внесены изменения в Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (далее – Закон о занятости населения), направленные на:

* повышение эффективности осуществления органами государственной власти полномочий по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации;
* обеспечение адресности и повышения качества предоставляемых государственных услуг в области содействия занятости населения.

В целях обеспечения единства предоставления органами службы занятости государственных услуг и исполнения государственных функций в области содействия занятости населения в Российской Федерации Законом о занятости населения определено установление федеральных государственных стандартов государственных услуг и государственных функций в области содействия занятости населения, представляющих собой совокупность требований, обязательных при предоставлении государственных услуг и исполнении государственных функций в области содействия занятости населения органами службы занятости.

Федеральные государственные стандарты государственных услуг и государственных функций в области содействия занятости населения также должны обеспечивать полноту и качество предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в области содействия занятости населения и равную доступность государственных услуг в области содействия занятости населения.

В тоже время в целях повышения эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия Российской Федерации в области содействия занятости населения, и государственных учреждений службы занятости населения по предоставлению государственных услуг в области содействия занятости населения, Минздравсоцразвития России с 2012 года будет осуществлять мониторинг и оценку качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения, предоставляемых органами службы занятости гражданам и работодателям, в соответствии с Положением об оценке качества и доступности государственных услуг в области содействия занятости населения, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 5 декабря 2011 года № 1490.

Закрепление в качестве собственных полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в области содействия занятости населения в части реализации активной политики занятости населения позволит обеспечить адресность и повышение качества предоставляемых государственных услуг в области содействия занятости населения, и будет способствовать снижению напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации.

Надзор и контроль за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий, а также надзор за нормативно-правовым регулированием по вопросам переданных полномочий осуществляет Федеральная служба по труду и занятости.

Законом о занятости населения Правительство Российской Федерации наделено правом разрабатывать и реализовывать дополнительные мероприятия, направленные на снижение напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации, а также по содействию трудоустройству незанятых инвалидов, родителей, воспитывающих детей-инвалидов, многодетных родителей на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места.

На 2012 год принято постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 1146 «О предоставлении и распределении в 2012 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда субъектов Российской Федерации», предусматривающее осуществление субъектами Российской Федерации мероприятий по содействию трудоустройству незанятых инвалидов, родителей, воспитывающих детей-инвалидов, многодетных родителей, а также оказание помощи субъектам Российской Федерации с напряженной ситуацией на рынке труда, включая республики Северного Кавказа.

Осуществление социальных выплат гражданам, признанным в установленном порядке безработными, является полномочием Российской Федерации, переданным для реализации органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 36» определены правила предоставления субвенции на осуществление социальных выплат гражданам, признанным в установленном порядке безработными, в виде пособия по безработице; стипендии в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации по направлению органов службы занятости; материальной помощи в связи с истечением установленного периода выплаты пособия по безработице; материальной помощи в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации по направлению органов службы занятости; пенсии, назначенной по предложению органов службы занятости на период до наступления возраста, дающего право на установление трудовой пенсии по старости, в том числе досрочно назначаемой трудовой пенсии по старости.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2011 г. № 1064 «Об утверждении методики определения общего объема средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на осуществление переданного полномочия Российской Федерации в области содействия занятости населения», определены принципы и подходы к расчету общего объема субвенции на осуществление социальных выплат безработным гражданам, а также показатели, применяемые для расчета субвенции бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию переданного полномочия Российской Федерации в области содействия занятости, и порядок их расчета.

С 2012 года органы государственной власти субъектов Российской Федерации наделены полномочиями по содействию безработным гражданам в переезде и безработным гражданам и членам их семей в переселении в другую местность для трудоустройства по направлению органов службы занятости.

Безработным гражданам и членам их семей при переселении в другую местность на новое место жительства для трудоустройства по направлению органов службы занятости будет оказываться финансовая поддержка, включающая:

* оплату стоимости проезда и провоза имущества безработного гражданина и членов его семьи к новому месту жительства;
* суточные расходы за время следования к новому месту жительства;
* единовременное пособие, размер которого устанавливается в зависимости от территории переселения.

Размеры финансовой поддержки, порядок и условия ее предоставления безработным гражданам при переезде и безработным гражданам и членам их семей при переселении в другую местность для трудоустройства или обучения по направлению органов службы занятости устанавливаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Таким образом, создан механизм финансовой поддержки граждан, желающих трудиться вне места своего постоянного проживания, позволяющий в зависимости от ситуации на региональном рынке труда, стратегических приоритетов субъекта Российской Федерации стимулировать миграционный отток или приток трудовых мигрантов – российских граждан, содействовать временной миграции, миграции сезонного характера, либо стимулировать переселение желающих переехать с членами семей на постоянное место жительство.

В 2012 – 2014 годах предполагается совершенствование региональных и межрегиональных систем обмена информацией о возможностях трудоустройства с целью повышения информированности граждан о возможностях и условиях трудоустройства и проживания в других субъектах Российской Федерации, а также расширение использования современных интерактивных технологий в работе органов службы занятости при подборе работы и трудоустройстве граждан в других субъектах Российской Федерации.

В связи с происходящими структурными изменениями в экономике, сопровождающимися перераспределением рабочей силы между секторами экономики и видами экономической деятельности, особую актуальность приобретает прогнозирование спроса и предложения на рынке труда. Решение этой задачи осуществляется путем разработки прогноза баланса трудовых ресурсов. Полномочия по его разработке возложены на Министерство.

В 2012 году будут приняты приказы Минздравсоцразвития России «Об утверждении форм представления данных, необходимых для разработки прогноза баланса трудовых ресурсов» и «Об утверждении методики разработки прогноза баланса трудовых ресурсов в целом по Российской Федерации».

Разработка прогноза позволит:

* оценить сбалансированность трудовых ресурсов и потребности экономики в рабочей силе;
* оценить сбалансированность потенциального предложения на рынке труда и потенциального спроса на рабочую силу (исходя из анализа демографической ситуации, тенденций в подготовке кадров в учреждениях профессионального образования, текущего состояния, направлений и интенсивности движения трудовых ресурсов (занятость, безработица, выход на пенсию, миграция, переквалификация) и других макроэкономических показателей, а также программы социально-экономического развития Российской Федерации на долгосрочную перспективу);
* определить структурные пропорции формирования и распределения трудовых ресурсов;
* выявить перспективные направления развития рынка труда с учетом стратегии развития отдельных сфер и отраслей экономики;
* повысить эффективность регулирования процессов формирования и использования трудовых ресурсов, принятия управленческих решений.

Прогноз будет разрабатываться в разрезе видов экономической деятельности ежегодно на трехлетний период. Первый прогноз, рассчитанный на 2013 год и плановый период 2014-2015 годов, будет подготовлен Минздравсоцразвития России в 2012 году.

Показателями задачи «Предотвращение роста напряженности на рынке труда» являются: уровень общей безработицы; уровень регистрируемой безработицы; коэффициент напряженности на рынке труда; удельный вес граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в органы службы занятости, по отношению к численности экономически активного населения; удельный вес безработных граждан, зарегистрированных в органах службы занятости населения, в общей численности безработных граждан; удельный вес трудоустроенных граждан в общей численности граждан, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

5.2. Оптимизация регулирования внешней трудовой миграции

В рамках данной задачи Министерство с участием органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия в области содействия занятости, будет реализовывать следующие мероприятия:

* совершенствование механизма привлечения иностранных работников с учетом потребности экономики в трудовых ресурсах (сокращение сроков рассмотрения заявок работодателей, совершенствование механизма определения потребности в иностранных работников, повышение гибкости механизма привлечения иностранных работников);
* поддержка и развитие информационного ресурса в целях оценки уровня обеспеченности трудовыми ресурсами отдельных территорий, выявления возможности трудоустройства в субъектах Российской Федерации, оказания социальной поддержки, переобучения и повышения квалификации, а также жилищного обустройства, в целях реализации Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом;
* повышение открытости и доступности информации о возможности трудоустройства для иностранных работников.

В 2012 – 2014 годах продолжится работа по определению потребности в привлечении иностранных работников, в том числе по приоритетным профессионально-квалификационным группам, формированию квот на выдачу иностранным гражданам разрешений на работу, а также приглашений на въезд в Российскую Федерацию в целях осуществления трудовой деятельности, по утверждению перечня профессий (специальностей, должностей) иностранных граждан - квалифицированных специалистов, трудоустраивающихся по имеющейся у них профессии (специальности), на которых квоты не распространяются, по установлению допустимой доли иностранных работников, используемых в различных отраслях экономики хозяйствующими субъектами.

Продолжится работа по совершенствованию порядка привлечения иностранной рабочей силы, определения потребности Российской Федерации в иностранной рабочей силе, а также совершенствованию института разрешения на временное проживание.

Регулирование привлечения иностранной рабочей силы в Российской Федерации, формирование квот будет осуществляться с учетом перспективных потребностей экономики в трудовых ресурсах и с учетом принципа приоритетного использования национальных кадров.

Планируется создать информационную систему оценки результатов мониторинга и прогнозирования показателей рынка труда и информационный ресурс, содержащий сведения о местах работы в другой местности, включающий банк вакантных и вновь создаваемых рабочих мест в разрезе субъектов Российской Федерации, сведения о гражданах, желающих осуществлять трудовую деятельность в другой местности. Автоматизированные информационные системы должны быть предназначены для автоматизации деятельности федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по мониторингу профессионально-квалификационных и территориальных диспропорций на рынке труда, привлечении иностранной рабочей силы, подготовке предложений по реализации программ содействия переезду граждан Российской Федерации и членов их семей в связи с направлением в другую местность.

Показателем задачи «Оптимизация регулирования внешней трудовой миграции» является удельный вес иностранных работников, получивших разрешение на работу, в численности экономически активного населения.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

5.3. Организация альтернативной гражданской службы

В соответствии со статьей 59 Конституции Российской Федерации, которой определено, что гражданин Российской Федерации в случае, если его убеждениям или вероисповеданию противоречит несение военной службы, а также в иных установленных федеральным законом случаях имеет право на замену военной службы по призыву альтернативной гражданской службой.

В рамках реализации Федерального закона «Об альтернативной гражданской службе» Министерство ежегодно осуществляет, в соответствии с критериями и приоритетами, подготовку и утверждение перечней и видов работ, профессий, должностей, на которых могут быть заняты граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, и организаций, где предусматривается прохождение альтернативной гражданской службы. Особое внимание будет уделяться направлению граждан для прохождения альтернативной гражданской службы в учреждениях социальной сферы.

Федеральная служба по труду и занятости продолжит осуществление контроля за прохождением гражданами альтернативной гражданской службы и увольнением с нее, принимать решение о переводе гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, из одной организации в другую; осуществлять подготовку плана направления граждан на альтернативную гражданскую службу в соответствии с Административным регламентом исполнения Федеральной службой по труду и занятости государственной функции по принятию решения о переводе гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, из одной организации в другую.

Показателем задачи «Организация альтернативной гражданской службы» является: удельный вес граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу в учреждениях социальной сферы, в общем количестве проходящих альтернативную гражданскую службу граждан.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

5.4. Сокращение количества нарушений трудовых прав граждан, в первую очередь задолженности по оплате труда.

Реализация данной задачи направлена на обеспечение гарантий Конституции Российской Федерации и Трудового кодекса Российской Федерации в области трудовых прав граждан, в том числе:

* права граждан на вознаграждение за труд, без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда (ст. 37 Конституции Российской Федерации);
* права работников на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи, не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда (ст. 2 Трудового кодекса Российской Федерации);
* права граждан на защиту государством его трудовых прав и свобод, в том числе в судебном порядке (ст. 2 Трудового кодекса Российской Федерации).

Данная задача решается совместно с Федеральной службой по труду и занятости, осуществляющей через свои территориальные органы (государственные инспекции труда) полномочия по контролю и надзору.

Решение указанной задачи предполагает предупреждение, выявление и устранение нарушенных трудовых прав работников, включая сокращение задолженности по выплате заработной плате.

Показателями задачи «Сокращение количества нарушений трудовых прав граждан, в первую очередь задолженности по оплате труда» являются: удельный вес просроченной задолженности по заработной плате в месячном фонде оплаты труда по экономике в целом (по состоянию на декабрь соответствующего года); удельный вес устраненных нарушений в общем количестве выявленных по вопросам соблюдения трудовых прав работников, в том числе по вопросам оплаты труда.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

5.5. Обеспечение безопасных условий трудовой деятельности и охраны труда.

Данная задача направлена на обеспечение реализации права граждан на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ст. 37 Конституции Российской Федерации и ст. 2 Трудового кодекса Российской Федерации).

В рамках данной задачи Министерство устанавливает правила, процедуры и критерии, направленные на сохранение жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

С целью сохранения трудовых ресурсов, а также минимизации последствий влияния на репродуктивное здоровье работников вредных производственных факторов будет подготовлен и утвержден комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья на производстве.

Комплекс мероприятий будет предусматривать осуществление скоординированных действий по следующим основным направлениям:

* совершенствование системы охраны труда работников на производстве;
* создание и развитие системы медико-профилактического обслуживания работников.

В целях совершенствования системы охраны труда работников на производстве необходимо осуществить следующие мероприятия:

* разработать механизмы экономического стимулирования работодателей к внедрению новых безопасных технологий, сокращению рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья условиями труда, в том числе путем совершенствования системы социального страхования;
* создать систему стандартов безопасности труда и аттестации рабочих мест для выявления и ликвидации рабочих мест с вредными условиями труда;
* разработать новые подходы к подготовке работников путем внедрения современных обучающих технологий, ориентированных на отработку практических навыков безопасной работы;
* реализовать комплекс обучающих и информационно-консультационных мероприятий, в первую очередь для организаций малого и среднего бизнеса;
* выстроить специальную систему социально-трудовой реабилитации, основанную на принципе «вначале реабилитация, и только потом – ежемесячные страховые выплаты», а также пересмотреть предоставляемые виды страхового обеспечения с учетом их качества и эффективности в целях восстановления здоровья работника.

Для создания и развития системы медико-профилактического обслуживания работников необходимо:

* разработать и утвердить список профессиональных заболеваний с учетом новых технологических процессов, профессий и производственных факторов;
* разработать критерии выделения групп повышенного риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров, дополнительной диспансеризации с целью профилактики развития профессиональных заболеваний;
* осуществить совершенствование организации медицинской помощи работникам предприятий на основе развития службы врачей – терапевтов участковых цеховых врачебных участков, развития сети здравпунктов на предприятиях;
* разработать методики медицинской и профессиональной реабилитации, оздоровительного лечения для лиц групп повышенного риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

В целях недопущения возникновения напряженности на рынке труда в связи с сокращением рабочих мест с вредными условиями труда будут реализованы превентивные меры, предусматривающие:

* установление приоритетного права безработных граждан, уволенных с рабочих мест с вредными и (или) опасными условиями труда, на прохождение профессиональной подготовки, переподготовки и повышение квалификации по направлению органов службы занятости;
* предоставление права женщинам трудоспособного возраста в связи с возможными изменениями условий труда или высвобождением с рабочих мест с вредными и (или) опасными условиями труда, прохождения опережающего профессионального обучения.

Будет разработан проект федерального закона о внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части конкретизации и регламентирования обязанностей работодателя и работника по обеспечению безопасных условий труда, сокращению рабочих мест с вредными для здоровья работников условиями труда, поддержанию производственной дисциплины, а также проект федерального закона, предусматривающего дополнение страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предупредительными и реабилитационными мерами в целях сбережения и восстановления трудовых ресурсов в рамках тарифной политики, направленной на стимулирование работодателя к сокращению продолжительности занятости работников во вредных и опасных условиях труда. Дополнительно предстоит разработать и принять нормативные правовые акты, устанавливающие список профессиональных заболеваний с учетом новых технологических процессов, профессий и производственных факторов, критерии выделения групп повышенного риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний в ходе проведения периодических медицинских осмотров, дополнительной диспансеризации с целью профилактики развития профессиональных заболеваний, методики медицинской и профессиональной реабилитации, оздоровительного лечения для лиц групп повышенного риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

В целях обеспечения прав граждан на труд в условиях, отвечающим требованиям безопасности и гигиены Федеральной службой по труду и занятости проводятся проверки по вопросам охраны труда работников. Для устранения и пресечения, выявленных в ходе надзорно-контрольной деятельности нарушения трудового законодательства и предупреждения типичных правонарушений в сфере охраны труда государственными инспекторами труда работодателям выдаются обязательные для исполнения предписания.

Показателями задачи «Обеспечение безопасных условий трудовой деятельности и охраны труда» являются: численность пострадавших на производстве с утратой трудоспособности на 1 рабочий день и более и со смертельным исходом; численность пострадавших на производстве со смертельным исходом; удельный вес устраненных нарушений в общем количестве выявленных по вопросам охраны труда (по состоянию на 1 января).

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

5.6. Содействие развитию социального партнерства.

В рамках данной задачи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации обеспечивается осуществление основных мероприятий по развитию социального партнерства, предусматривающих совершенствование коллективно-переговорного процесса, в том числе обеспечение представительства интересов работников и работодателей в ходе заключения коллективных договоров и соглашений, совершенствование процедуры распространения отраслевых соглашений, заключаемых на различных уровнях социального партнерства, формирование эффективного механизма разрешения коллективных трудовых споров.

Уровень конкурентоспособности современной инновационной экономики все в большей степени определяется качеством профессиональных кадров, что требует улучшения механизма социального партнерства и обуславливает необходимость вывода переговорного процесса на уровень переговоров об отраслевых стандартах эффективной занятости и оплаты труда.

Основное внимание при заключении коллективных договоров и соглашений будет уделяться новым подходам к определению мер, способствующих повышению квалификации работников, в первую очередь организации обучения новым профессиям, создание в обществе престижности рабочих профессий, стимулирование роста профессионализма работников.

Целью дальнейшего развития системы социального партнерства является расширение сферы действия коллективно-договорного регулирования, совершенствование механизма распространения соглашений, повышение ответственности сторон социального партнерства за выполнение достигнутых договоренностей.

Взаимодействие социальных партнеров будет строиться на основе открытости и доступности информации, соотнесения согласованных мер с действиями социальных партнеров на территориальном (региональном), отраслевом и федеральном уровнях социального партнерства.

В соответствии с утвержденным положением Федеральная служба по труду и занятости в части содействия развитию социального партнерства:

регистрирует в уведомительном порядке:

* отраслевые (межотраслевые) соглашения, заключенные на федеральном уровне социального партнерства;
* коллективные трудовые споры по поводу заключения, изменения и выполнения соглашений, заключаемых на федеральном уровне социального партнерства, коллективные трудовые споры в организациях, финансируемых из федерального бюджета, а также коллективные трудовые споры, возникающие в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации в целях разрешения коллективного трудового спора забастовка не может быть проведена;

осуществляет:

* содействие в урегулировании коллективных трудовых споров по поводу заключения, изменения и выполнения соглашений, заключаемых на федеральном уровне социального партнерства, коллективных трудовых споров в организациях, финансируемых из федерального бюджета, а также коллективных трудовых споров, возникающих в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации в целях разрешения коллективного трудового спора забастовка не может быть проведена;
* организацию подготовки трудовых арбитров;
* ведение базы данных по учету трудовых арбитров;

предоставляет сведения о кандидатурах трудовых арбитров,

а также:

проверяет в случае необходимости полномочия представителей сторон коллективного трудового спора;

выявляет, анализирует и обобщает причины возникновения коллективных трудовых споров, подготавливает предложения по их устранению;

оказывает методическую помощь сторонам коллективного трудового спора на всех этапах его рассмотрения и разрешения;

организует в установленном порядке финансирование примирительных процедур;

участвует в создании трудового арбитража;

принимает решение о создании трудового арбитража, его составе, регламенте и полномочиях, если стороны не приходят к соглашению по этим вопросам в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации в целях разрешения коллективного трудового спора не может быть проведена забастовка.

В соответствии с Генеральным соглашением между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011-2013 годы необходимо обеспечение дальнейшего развития и совершенствования социального партнерства, более эффективное использование его возможностей при принятии решений по основным вопросам социального и экономического развития, регулирования трудовых отношений.

В рамках дальнейшей работы по совершенствованию социального партнерства предусматривается затронуть весь спектр проблем, связанных с развитием социального партнерства, которые необходимо решать как путем совершенствования действующего законодательства, так и проведением организационных и информационных мероприятий с учетом современных технологий управления и разрешения конфликтных ситуаций.

В предстоящий период совместно с общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей будет продолжена работа:

* по подготовке предложений, направленных на совершенствование правовой базы коллективно-договорного регулирования социально-трудовых отношений, механизма распространения отраслевых соглашений заключенных на федеральном уровне социального партнерства;
* по выработке концепции развития социального партнерства, направленной на совершенствование коллективно-договорного процесса по заключению соглашений и коллективных договоров, согласование наиболее важных направлений в социально-трудовой сфере в целях более полного использования возможностей социального партнерства.

Показателями задачи «Содействие развитию социального партнерства» являются: количество соглашений, заключенных на всех уровнях социального партнерства; количество коллективных договоров; численность работников охваченных коллективными договорами; удельный вес коллективных трудовых споров урегулированных при содействии органов по урегулированию коллективных трудовых споров от общего количества.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

*Тактические задачи, направленные на решение стратегических целей страны – повышение уровня удовлетворения потребностей граждан в образовании, развитие научного, технического и технологического потенциала и развитие национальной инновационной системы, повышение эффективности государственного управления, развитие потенциала международных связей, обеспечения динамичного и устойчивого экономического развития.*

*В рамках стратегической цели удовлетворения потребностей граждан в образовании Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации* решает задачу создания условий для профессиональной подготовки, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, обеспечения системы здравоохранения кадрами высокой квалификации, трудоустройства и закрепления на рабочих местах выпускников образовательных учреждений.

Министерство организует и обеспечивает подготовку медицинских и фармацевтических работников по образовательным программам среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования на базе подведомственных образовательных учреждений в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и требованиями.

В 2012 – 2014 годах ежегодный объем целевой подготовки в образовательных учреждениях, находящихся в ведении Министерства, планируется сохранить на уровне 2011 года, составляющем в целом по всем уровням образования до 50% от общего числа принимаемых на обучение за счет средств федерального бюджета граждан.

Начиная с 2011/2012 учебного года, образовательными учреждениями осуществляется прием на обучение по программам высшего профессионального образования по федеральным государственным образовательным стандартам третьего поколения, разработка которых была осуществлена в 2009-2010 годах при непосредственном участии Министерства.

Отличием данных стандартов от государственных образовательных стандартов второго поколения является увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, начиная с младших курсов, и особенно на старших курсах.

Предусматриваемое данными стандартами установление компетентностного подхода и усиление практической подготовки выпускников будет обеспечиваться, в том числе посредством развития существующих клинических структурных подразделений и симуляционных центров образовательных учреждений, а также создания новых симуляционных центров.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» законодательно закреплена система подготовки медицинских и фармацевтических кадров, в том числе обеспечивающая реализацию новых образовательных стандартов в части повышения практической подготовленности выпускника.

Федеральным законом предусматривается исключение с 2016 года интернатуры из системы подготовки медицинских и фармацевтических кадров в связи с вступлением в действие стандартов третьего поколения и, как следствие, отказ от существующей на сегодняшний день обязанности выпускников с высшим медицинским или фармацевтическим образованием проходить одногодичную послевузовскую подготовку в интернатуре для занятия медицинской или фармацевтической деятельностью.

В соответствии с Федеральным законом предусматривается введение с 2017 года системы аккредитации медицинских и фармацевтических работников взамен действующей в настоящее время системы сертификации. Данное нововведение позволит обеспечить непрерывность профессионального образования работников здравоохранения в период их профессиональной деятельности.

Также, положения Федерального закона дополняют законодательство Российской Федерации в сфере образования понятиями образовательных программ послевузовского профессионального образования в интернатуре и ординатуре.

С целью дальнейшего совершенствования системы медицинского и фармацевтического образования в 2012 году планируется:

* разработка документов государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выдаваемых лицам, получившим такое образование в ординатуре и интернатуре;
* разработка примерных основных образовательных программ послевузовского профессионального образования для обучающихся в ординатуре и интернатуре;
* утверждение формы, условий и порядка выдачи сертификата специалиста в сфере здравоохранения;
* утверждение порядка организации практической подготовки обучающихся по программам медицинского и фармацевтического образования;
* утверждение порядка допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности и фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского и среднего фармацевтического персонала.

Показателями задачи «Удовлетворение потребностей граждан в образовании» являются: ежегодный выпуск медицинских и фармацевтических специалистов со средним профессиональным образованием, обучавшихся в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, находящихся в ведении Министерства, за счет средств федерального бюджета; ежегодный выпуск медицинских и фармацевтических специалистов с высшим профессиональным образованием, обучавшихся в образовательных учреждениях высшего профессионального образования, находящихся в ведении Министерства, за счет средств федерального бюджета; ежегодный выпуск медицинских и фармацевтических специалистов, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, находящихся в ведении Министерства, за счет средств федерального бюджета.

Значения указанного показателя приведены в приложении № 1.

*В рамках стратегической цели развития научного, технического и технологического потенциала и развития национальной инновационной системы Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральное медико-биологическое агентство, Российская академия медицинских наук* решают задачи:

* создание условий для развития фундаментальных научных исследований в области медико-биологических наук, профилактической и клинической медицины, внедрение их результатов в практику;
* создание условий для развития прикладных научных исследований в области профилактической и клинической медицины и социально-трудовой сферы, внедрение их результатов в практику.

*Тактическая задача* направлена на проведение в отрасли инновационной политики, содействие повышению эффективности и качества научных исследований, проводимых научными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, научными организациями подведомственных Министерству федеральных служб и федерального агентства, а также РАМН в области изучения этиологии и тонких механизмов патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека на ультраструктурном и молекулярном уровнях, получения новых знаний о развитии болезней с учетом межклеточных взаимодействий, влияния биологически активных веществ, медиаторов воспаления; совершенствования существующих и разработки новых методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний и реабилитации пациентов, создания новых диагностических, лекарственных и профилактических средств, а также внедрению в лечебных учреждениях современных технологий ранней диагностики, профилактики и лечения основных видов патологии, базирующихся на биотехнологиях и нанотехнологиях, включая технологии адресной доставки лекарств в опухолевые и патогенные зоны; генной, белковой и клеточной инженерии.

Предусматривается проведение мероприятий, направленных на:

* повышение материально-технического уровня и качества научных исследований;
* создание действенного механизма внедрения новых медицинских технологий оказания медицинской помощи населению, методов социальной реабилитации, использования информационных технологий дистанционного консультирования и обслуживания пациентов в здравоохранении посредством проведения в отрасли инновационной политики и расширения обмена научной медицинской информацией;
* организацию мониторинга внедрения современных технологий профилактики, диагностики, реабилитации и лечения заболеваний человека, эффективных организационно-управленческих инноваций;
* организацию разработки прогнозов развития научной, научно-технической и инновационной деятельности в сфере здравоохранения и социального развития и уточнение приоритетных направлений прикладной и фундаментальной науки, технологий и техники, формируемых на их основе, организацию деятельности по проведению экспериментальных исследований, разработок моделей и методик для проведения доклинических и клинических испытаний, изучения новых медицинских изделий, лекарственных средств, изделий медицинской техники, используемых при оказании высокотехнологичной медицинской помощи;
* подготовку кадров для инновационной сферы, разработку инновационных образовательных программ.

Особое внимание будет уделено реализации 11 наиболее перспективных инновационных проектов в сфере здравоохранения, одобренных Комиссией при Президенте Российской Федерации по модернизации и технологическому развитию экономики России.

Показателями задачи «Развитие научного, технического и технологического потенциала и развитие национальной инновационной системы» являются: число завершенных фундаментальных научно-исследовательских работ; число полученных патентов; число завершенных прикладных научно-исследовательских работ; количество внедренных результатов научно-технической деятельности в практику здравоохранения.

Значения указанного показателя приведены в приложении № 1.

*В рамках стратегической цели повышение эффективности государственного управления Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации* решает задачи:

по созданию условий для эффективной профессиональной служебной деятельности государственных гражданских служащих

Данная задача реализуется в целях совершенствования механизмов, связанных с поступлением на государственную гражданскую службу, организацией дополнительного профессионального образования федеральных государственных гражданских служащих и предоставлением государственных гарантий на государственной гражданской службе.

Проведение мероприятий направлено на:

* организацию обучения федеральных государственных гражданских служащих в соответствии с установленными Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2006 г. № 1474 «О дополнительном профессиональном образовании государственных гражданских служащих Российской Федерации» формами, видами и сроками дополнительного профессионального образования;
* формирование и ведение базы данных федеральных государственных гражданских служащих, состоящих на учете для получения единовременной субсидии на приобретение жилого помещения и снятых с соответствующего учета (далее – база данных);
* функциональное развитие базы данных, обеспечивающее сбор данных о государственных гражданских служащих субъектов Российской Федерации, получивших единовременную субсидию на приобретение жилого помещения;
* формирование Федерального портала управленческих кадров.

Показателями задачи являются: удельный вес федеральных государственных гражданских служащих, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования от общей численности федеральных государственных гражданских служащих; количество федеральных государственных гражданских служащих, получивших единовременную субсидию на приобретение жилого помещения; удельный вес федеральных государственных гражданских служащих, признанных соответствующими замещаемым должностям или соответствующими замещаемым должностям и рекомендованными к включению в кадровый резерв по итогам аттестации, от общей численности федеральных государственных гражданских служащих; количество вакансий федеральной государственной гражданской службы, замещенных кандидатами из базы Федерального портала управленческих кадров.

Значения указанных показателей приведены в приложении № 1.

по комплексному внедрению информационных технологий в здравоохранение и социальную сферу.

Разработка единой информационной системы в сфере здравоохранения необходима для успешной реализации работ по достижению качественно нового уровня здравоохранения, соответствующего целям государственной политики в сфере здравоохранения, наблюдаемым тенденциям в России и в мире, лучшим примерам международной практики.

Основной целью использования информационных технологий в здравоохранении и социальной сфере является повышение эффективности механизмов системы управления в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, подведомственных федеральных службах, федеральном агентстве, координируемых государственных внебюджетных фондах, обеспечение информационной поддержки деятельности и принятия управленческих решений, создание межведомственного и международного взаимодействия на основе создания единой информационной системы, обеспечивающей информационными сервисами Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, подведомственные службы и агентство, государственные внебюджетные фонды, региональные ведомства, предприятия различных форм собственности, общественные объединения и население России.

Государственная политика в сфере использования ИКТ в здравоохранении и социальной сфере призвана обеспечить также повышение эффективности бюджетных расходов в этой сфере.

Комплексное внедрение информационных технологий в сфере здравоохранения и социального развития должно в целом обеспечивать:

сбор и хранение информации, необходимой для реализации основных функций управления, в том числе:

* информации о целеуказаниях для различных уровней управления;
* информации о стратегических планах различных уровней управления;
* отчетности о ходе выполнения стратегических планов;
* информации о принятых управленческих воздействиях;
* информации об отрасли здравоохранения и социального развития;
* сбор и хранение информации, необходимой для реализации механизмов управления, воздействующих на ресурсы организаций, функционирующих в сфере здравоохранения и социального развития - кадровые, финансовые, имущественные, информационные, и др.;
* процессы планирования деятельности всех уровней управления;
* контроль и анализ выполнения планов, подготовка соответствующей отчетности;
* анализ эффективности управляющих воздействий;
* оказание государственных услуг и эффективное расходование средств, направленных на осуществление переданных полномочий в области содействия занятости населения с использованием единых информационных систем и регистров получателей государственных услуг;
* организацию информационного обеспечения и автоматизацию надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде и охране труда.

*В рамках стратегической цели развития потенциала международных связей Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации решает* национальные задачи интеграции России в международно-правовое поле в области здравоохранения и социального развития.

Министерство обеспечивает активное участие России:

* в международных организациях (МОТ, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, МАСО, МАИТ, МАИР, ЮНЭЙДС, Совет Европы, Европейский Союз, ОЭСР, Глобальный фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией и др.);
* в подготовке и реализации межправительственных соглашений, в том числе с государствами-участниками СНГ, ЕврАзЭС, ЕЭП, Таможенным союзом, Союзным государством;
* в продвижении интересов России в процессах разработки международных пактов, конвенций, хартий, деклараций в указанной сфере.

*В рамках стратегической цели обеспечения динамичного и устойчивого экономического развития Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации* решает задачу содействия развитию малого и среднего предпринимательства в установленной сфере деятельности.

Данная задача реализуется Минздравсоцразвития России совместно с подведомственными федеральными службами и федеральным агентством и направлена на разработку и реализацию мер поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства, направленных на их развитие.

В рамках данной задачи обеспечивается осуществление мер направленных на:

* содействие созданию объектов малого предпринимательства, в том числе за счет создания дополнительных рабочих мест и содействие трудоустройству граждан на предприятиях малого и среднего предпринимательства;
* совершенствование организации работы по охране труда и здоровья работников на предприятиях малого и среднего предпринимательства;
* обеспечение доступа субъектов малого и среднего предпринимательства к государственному заказу;
* ликвидацию административных ограничений при осуществлении предпринимательской деятельности.

Для реализации данной задачи разработана аналитическая ведомственная целевая программа «Содействие развитию малого и среднего предпринимательства в здравоохранении и сфере социальных услуг на период до 2012 года». Реализация данной программы осуществляется в соответствии с утвержденным планом.

В целях содействия развитию малого и среднего предпринимательства в здравоохранении и сфере социальных услуг предусматривается проведение следующих мероприятий:

* развитие малого предпринимательства и самозанятости безработных граждан в рамках региональных программ дополнительных мероприятий по снижению напряженности на рынке труда;
* повышение доступности адресной поддержки безработных граждан, открывающих собственное дело, проведение профессиональной подготовки безработных граждан по основам организации предпринимательской деятельности;
* создание безработными гражданами, открывшими собственное дело, рабочих мест, в том числе для трудоустройства безработных граждан;
* проведение мониторинга высвобождения работников в субъектах малого и среднего предпринимательства в отдельных видах экономической деятельности;
* создание системы подготовки персонала хозяйствующих субъектов малого бизнеса по охране труда путем организации отдельных обучающих курсов;
* совершенствование системы финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний с целью облегчения ее использования организациями малого и среднего бизнеса;
* замену обязательной сертификации организации работ по охране труда для хозяйствующих субъектов (для предприятий микро- и малого предпринимательства) процедурой подтверждения соответствия организации работ по охране труда государственным нормативным требованиям с применением форм добровольного декларирования;
* содействие в организации хозяйственных обществ бюджетными научными и образовательными учреждениями в сфере здравоохранения;
* привлечение субъектов малого бизнеса к участию в инновационных проектах в сфере здравоохранения и охраны труда;
* совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей получение соответствующих разрешений, направленных на ликвидацию административных ограничений при осуществлении предпринимательской деятельности;
* совершенствование системы контроля и надзора за деятельностью субъектов малого и среднего предпринимательства;
* развитие рынка консультационных услуг представителям предприятий малого и среднего бизнеса по вопросам соблюдения трудового и санитарного законодательства, безопасности при производстве продукции.

2. Расходные обязательства и формирование доходов.

В соответствии с Федеральным законом от 13 декабря 2010 г. № 357-ФЗ «О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» (с изменениями) общий объем расходных обязательств в 2011 году составил:

* Минздравсоцразвития России –319725,6 млн. рублей;
* Роспотребнадзор –24941,0 млн. рублей;
* Росздравнадзор –2659,9 млн. рублей;
* Роструд –104467,3 млн. рублей;
* ФМБА России – 58494,2 млн. рублей;
* РАМН – 19266,8 млн. рублей.

С учетом федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 371-ФЗ «О федеральном бюджете на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» общий объем расходных обязательств составит:

млн. рублей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. |
| Минздравсоцразвития России | 344458,3 | 300656,7 | 299671,5 |
| Роспотребнадзор | 27001,2 | 24800,0 | 24824,4 |
| Росздравнадзор | 2826,9 | 2644,0 | 2629,8 |
| Роструд | 61425,8 | 60439,4 | 61051,9 |
| ФМБА России | 68542,5 | 66017,7 | 68852,4 |
| РАМН | 20916,4 | 22190,4 | 21586,7 |
| Итого: | 525171,1 | 476748,2 | 478616,7 |
| в том числе,  национальный проект в сфере здравоохранения | 139726,8 | 103758,9 | 103478,2 |

Во исполнение положений Программы Правительства Российской Федерации по повышению эффективности бюджетных расходов на период до 2012 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2010 г. № 1101-р, о переходе к программно-целевому принципу представления федерального бюджета будет осуществлено аналитическое распределение бюджетных ассигнований на 2011 - 2013 годы по государственным программам, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р.

млн.рублей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование государственных программ | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. |
| Государственные программы, ответственным исполнителем которых определен Минздравсоцразвития России | | | | |
| Развитие здравоохранения | 351983,7 | 385535,8 | 340540,9 | 340439,6 |
| Социальная поддержка граждан | 19087,7 | 25872,8 | 26023,9 | 26968,4 |
| Доступная среда на 2011-2015 годы | 8998,2 | 17388,1 | 16826,1 | 21805,9 |
| Развитие пенсионной системы | 6885,2 | 7298,3 | 7699,7 | 7699,7 |
| Содействие занятости населения | 107513,1 | 50560,3 | 48976,7 | 49013,8 |
| Государственные программы, в которых Минздравсоцразвития России определен соисполнителем | | | | |
| Развитие образования | 20943,3 | 22902,4 | 23490,1 | 23940,5 |
| Обеспечение качественным жильем и услугами ЖКХ населения России | 235,4 | 237,1 | 35,0 | 38,0 |
| Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности | 352,0 | 362,2 | 4,3 | 0,0 |
| Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах | 2246,8 | 2551,2 | 2376,1 | 1282,7 |
| Развитие науки и технологий | 1120,1 | 23,0 | 10,3 | 0,0 |
| Экономическое развитие и инновационная экономика | 1,8 |  |  |  |
| Развитие фармацевтической и медицинской промышленности | 345,0 | 381,0 | 830,0 | 1302,0 |
| Космическая деятельность России | 40,0 | 80,0 | 221,0 | 965,3 |
| Развитие атомного энергопромышленного комплекса | 570,9 | 568,8 | 1033,0 | 1114,0 |
| Информационное общество (2011-2020 годы) | 147,0 |  |  |  |
| Обеспечение обороноспособности страны | 103,8 | 114,3 | 104,5 | 95,3 |
| Обеспечение государственной безопасности | 112,0 |  |  |  |
| Региональная политика и федеративные отношения | 934,6 | 269,2 | 538,1 | 580,7 |
| Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона | 506,1 | 2930,4 | 4040,5 | 259,6 |
| Развитие Северо-Кавказского федерального округа | 4755,7 | 5622,0 | 1306,0 | 563,1 |
| Непрограммные расходы федеральных органов исполнительной власти | 2604,5 | 2474,4 | 2692,1 | 2548,3 |
| Всего | 529487,0 | 525171,1 | 476748,2 | 478616,7 |

Объем планируемых доходов (платежей в федеральный бюджет) Министерства, включая подведомственные органы исполнительной власти, государственные учреждения и федеральные государственные унитарные предприятия составит оценочно в 2011 году – 12418,2 млн. рублей, в 2012 году – 5848,6 млн. рублей, в 2013 году – 5013,3 млн. рублей, в 2014 году – 3858,3 млн. рублей.

Перечень доходов Министерства представлен в приложении № 3 к Докладу.\*

3. Результаты деятельности.

Для характеристики результатов деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации применяются различные показатели, учитывающие специфику отдельных функций, выполняемых Министерством.

Перечень основных показателей деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и краткие характеристики целевых программ приведены в приложениях № 1 и № 4.

4. Распределение расходов по целям, задачам и программам.

Распределение бюджета Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по целям, задачам и программам осуществлялось на основании определенных Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации приоритетных направлений развития государства.

В 2012 году из общего объема расходных обязательств 525171,1 млн. рублей планируется распределить по целям и задачам 510545,8 млн. рублей (97,2%), в том числе по программам – 151291,6 млн. рублей (28,8%), в том числе по приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения – 139726,8 млн. рублей (26,6%), по другим программам – 11564,8 млн. рублей (2,2%), кроме того по программам, государственным заказчиком-координатором, которых являются иные субъекты бюджетного планирования – 10856,8 млн. рублей (2,1%). Не распределены по целям и задачам 3768,5 млн. рублей (0,7%) – расходы на руководство и управление в сфере установленных функций по центральному аппарату Министерства, подведомственным федеральному агентству, федеральным службам и РАМН, а также уплата налогов, сборов и иных платежей.

В 2013 году из общего объема расходных обязательств 476748,2 млн. рублей планируется распределить по целям и задачам 464338,3 млн. рублей (97,4%), в том числе по программам – 107285,4 млн.рублей (22,5%), по приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения – 103758,9 млн. рублей (21,8%), по другим программам – 3526,5 млн. рублей (0,7%), кроме того по программам, государственным заказчиком-координатором, которых являются иные субъекты бюджетного планирования – 8371,8 млн. рублей (1,7%). Не распределены по целям и задачам 4038,1 млн. рублей (0,9%) – расходы на руководство и управление в сфере установленных функций по центральному аппарату Министерства, подведомственным федеральным службам, федеральному агентству и РАМН, а также уплата налогов, сборов и иных платежей.

В 2014 году из общего объема расходных обязательств 478616,7 млн. рублей планируется распределить по целям и задачам 469518,0 млн. рублей (98,1%), в том числе по программам – 110720,1 млн. рублей (23,1%), из них по приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения –103478,2 млн. рублей (21,6%), по другим программам – 7241,9 млн. рублей (1,5%), кроме того по программам, государственным заказчиком-координатором, которых являются иные субъекты бюджетного планирования – 5175,5 млн. рублей (1,1%). Не распределены по целям и задачам 3923,2 млн. рублей (0,8) – расходы на руководство и управление в сфере установленных функций по центральному аппарату Министерства, подведомственных федеральных служб и федерального агентства, РАМН, а также уплата налогов, сборов и иных платежей.

Распределение расходов по целям, задачам и программам представлено в приложении № 5 к настоящему Докладу.

5. Результативность бюджетных расходов.

Министерство планирует в 2012-2014 годах улучшить систему прогнозирования, оценки и учета показателей работы отрасли.

Министерством решается задача улучшения показателей прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, включение в них социальных параметров, влияющих на повышение уровня и качество жизни населения. На среднесрочную перспективу предлагается прогнозировать показатели денежных доходов населения, оплаты труда работников бюджетной сферы, размеров пенсий и важнейших социальных пособий, минимального размера оплаты труда, соотношения заработной платы и пенсий с величиной прожиточного минимума.

Ставится задача провести работу по расширению перечня и уточнению статистических показателей, характеризующих состояние социальной сферы и по проведению мониторинговых обследований уровня и качества жизни населения Российской Федерации с тем, чтобы более точно оценить результаты проводимых социальных мероприятий.

Кроме того, в целях повышения эффективности бюджетных расходов, подготовлен приказ Минздравсоцразвития России от 11 августа 2011 г. № 908 «Об утверждении Программы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по повышению эффективности бюджетных расходов и качества финансового менеджмента на период до 2012 года, плана повышения эффективности бюджетных расходов и качества финансового менеджмента на период до 2012 года Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и графика его реализации».

В соответствии с данным приказом повышение эффективности бюджетных расходов будет проводиться по следующим направлениям:

* оптимизация расходных обязательств;
* внедрение программно-целевых методов государственного управления;
* повышение качества и эффективности исполнения государственных функций (переход к программной структуре расходов бюджетов);
* повышение эффективности управления государственным имуществом (развитие системы государственного (муниципального) финансового контроля);
* повышение качества и эффективности оказания государственных услуг (выполнение работ);
* оптимизация численности и совершенствование системы материального стимулирования федеральных государственных служащих;
* оптимизация государственных закупок;
* повышение энергетической эффективности;
* повышение качества финансового менеджмента;
* создание и совершенствование процедур внутреннего контроля.

[1] В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2008 года № 724 «Вопросы системы и структуры федеральных органов исполнительной власти».

[2] Расчет показателя в 2012-2014 годах произведен на основании основных параметров прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов.

[3] Рост показателя связан с последствиями финансово-экономического кризиса.

[4] Вопросы миграции населения находятся в ведении Федеральной миграционной службы.

[5] Мероприятия по снижению смертности отражены в цели 3. Повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

[6] Решение данной задачи содействует также достижению цели «Улучшение демографической ситуации и положения семьи с детьми».

2 Решение данной задачи содействует также достижению цели «Улучшение демографической ситуации и положения семьи с детьми».

\* Объемы могут быть уточнены по результатам анализа информации распорядителей средств федерального бюджета