

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Владимир Путин провёл заседание Совета по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. На повестке дня заседания - меры, направленные на улучшение демографической ситуации в России.

Президент указал на необходимость дальнейшей реализации программ поддержки многодетных семей, в частности предоставления земельных участков для строительства жилья, выплаты материнского капитала.

Правительству поручено в кратчайшие сроки принять меры для упрощения порядка усыновления детей-сирот российскими гражданами.

В ходе заседания глава государства также сообщил о подписании Указа, согласно которому увеличиваются выплаты неработающим родителям, воспитывающим детей с ограничениями по здоровью.

Перед началом заседания Владимир Путин посетил одно из учреждений сети частных клиник "Мать и дитя". Это многопрофильное медицинское учреждение, оказывающее амбулаторную и стационарную медицинскую помощь детям

и взрослым. Основные направления деятельности медицинского центра - педиатрия, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, реабилитация. Глава государства осмотрел операционный блок, оснащённый телемедицинским оборудованием, побывал в детском консультативно-диагностическом отделении.

Стенографический отчёт о заседании Совета по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике

В.ПУТИН: Добрый день, уважаемые коллеги!

Сегодня с участием членов Совета по реализации приоритетных национальных проектов, общественных деятелей, экспертов обсудим ситуацию в сфере демографии. Вопрос основополагающий практически для любой страны, для нас в особенности. Для Европы, как вы знаете, для многих европейских стран очень остро стоит этот вопрос, а для нас буквально так: либо мы будем, либо нас не будет.

В своё время некоторые эксперты считали, что невозможно увеличить

рождаемость с помощью господдержки. Но, наверное, не только господдержка сыграла определённую роль, но она не в последнюю очередь, это очевидно. Отдельные наши коллеги, международные эксперты, в том числе работавшие по линии ООН, предсказывали вообще достаточно тяжёлые времена для России. По прогнозу экспертов ООН, который был сделан в 2000 году, население России к настоящему времени должно было бы сократиться до 133 миллионов человек. То есть нам пророчили, по сути, необратимое вымирание. Мы не дали себя деморализовать такими прогнозами, запустили системные демографические проекты, и сегодня население России, как вы знаете, 143 миллиона человек - на десять миллионов больше, чем предсказывали эти самые эксперты. Десять миллионов жизней - это успех.

За 7 лет естественная убыль населения сократилась в 264 раза: с 687 тысяч человек в 2006 году до 2,6 тысячи человек в 2012 году. При этом в прошлом году шесть месяцев подряд - с июля по ноябрь - был зафиксирован естественный прирост населения.

1

Источник информации: сайт Президента Российской Федерации: <http://kremlin.ru/transcripts/17586>
Загружено с сайта фонда [Институт экономики социальной политики \(www.inesp.ru\)](http://www.inesp.ru)

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Рождаемость в России продолжала расти даже на фоне экономического кризиса, причём увеличилось число именно вторых и третьих рождений: доля вторых рождений выросла с 30 с небольшим процентов в 2007 году до 36,6 процента в 2012 году, а доля третьих - с 7,6 в 2007-м до 10,8 в 2012 году.

В то же время мы видим и серьёзные демографические вызовы в предстоящие десятилетия. Решать поставленные задачи придётся в сложных условиях. Но, глубоко убеждён, наши активные целеустремлённые шаги по поддержке семьи - это именно то, чего сегодня ждут от нас наши граждане.

В культуре нашего народа - любовь к детям, безусловная ценность многодетной семьи. Напомню, что в начале XX века в российских семьях, причём как в дворянских, так и в крестьянских, в среднем было 6-7 детей. Сейчас у нас на одну маму приходится меньше двух ребятишек. Но социологи подтверждают: значительное число наших граждан хотело бы, чтобы в семье было трое детей и больше. Особенно велико желание продолжать род, воспитывать детей у сельских жителей. Кстати, в городах 5 процентов семей -

многодетные; в сельской местности 13 процентов имеют трёх и более детей.

Надо создать все условия для того, чтобы миллионы российских семей смогли сделать своё стремление, свою мечту о детях реальностью, убрать те препятствия, которые мешают семьям рожать и воспитать детей. Решение этих проблем должно определить дальнейшее содержание демографического проекта. Контроль и координацию действий по его ключевым направлениям следует возложить на Совет по национальным проектам и демографической политике.

Отмечу, что одним из важнейших факторов, способствующих росту рождаемости в последние годы, стало повышение доходов российских семей в целом, снижение рисков так называемой семейной бедности, когда рождение ребёнка снижает благосостояние семьи - снижает существенным образом.

Нужно и дальше работать над повышением доходов семей в России, создавать высокооплачиваемые рабочие места, повышать заработные платы в бюджетной сфере. Ещё раз обращаю

внимание Правительства Российской Федерации, губернаторов: эти задачи поставлены в майских указах и являются безусловными для исполнения.

Дополнительно продолжим оказывать поддержку женщинам, воспитывающим детей, многодетным семьям. Напомню, что единовременное пособие при рождении ребёнка - более 13 тысяч рублей. Пособие по беременности и родам составляет в большинстве случаев 100 процентов заработка за последние два года - правда, не больше определённой суммы, которая определена в 40,6 тысячи рублей. Но в подавляющем большинстве случаев это 100 процентов заработка за последние два года, как я сказал.

Кроме того, с текущего года 50 регионам, в которых сложилась неблагоприятная демографическая ситуация, оказывается помощь из федерального бюджета в связи с дополнительным введением пособия семьям при рождении третьего ребёнка или последующих детей. В среднем это 6-7 тысяч рублей в месяц, это так называемый прожиточный минимум ребёнка. Почему 6-7? Потому что в разных регионах он

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

исчисляется по-разному. Ещё в 13 регионах эти пособия будут выплачиваться из своего собственного бюджета.

Теперь о программе материнского капитала. В этом году его размер составит уже 408 тысяч рублей. Этот инструмент уже показал свою высокую эффективность, но нам нужно сделать его ещё более результативным и более адресным.

Напомню, что после 2016 года ранее установленный срок реализации программы материнского капитала истекает. То есть все семьи, в которых появился второй и последующий дети до 2016 года и в течение 2016 года, по сегодняшнему закону будут получать материнский капитал, после - нет. Но мы, конечно, должны будем все вместе с вами подумать, что делать с этой программой после 2016 года.

Мы уже не раз говорили, что демографическая ситуация напрямую зависит от того, как в конкретном регионе помогают матерям, как поддерживают многодетные семьи.

В большинстве субъектов Федерации введён региональный материнский капитал, при этом его размер от региона к региону, к

сожалению, отличается - и отличается значительным образом, в разы. Понятно, что возможности у регионов неодинаковы, они разные. Но тем не менее, учитывая эффективность такой меры, как материнский капитал, просил бы глав регионов подумать, что можно сделать в этом направлении дополнительно.

Теперь о жилье - одна из ключевых проблем, связанных с демографией. У семей с тремя и более детьми, а также у молодых семей должны быть эффективные инструменты улучшения своих жилищных условий. Ранее было принято решение - как вы знаете, много было разных решений, но одно из них - предоставлять семьям после рождения третьего ребёнка земельный участок для жилищного строительства. Абсолютно правильное решение, мера хорошая, но, к сожалению, на деле не очень эффективная, потому что, в конечном счёте, семьям нужен не просто участок, а жильё.

Мы много раз обсуждали эту проблему. Конечно, хорошо бы и землю в хорошем месте получить, её хотя бы продать можно и дополнительные деньги получить для семейного бюджета. Но всё-таки ещё важнее построить дом. И нужен, конечно, не просто

участок, нужно не просто раздавать землю, а, как вариант, консолидировать земельные, строительные ресурсы, инфраструктуру, работать в рамках комплексных жилищных проектов. Например, семьи, которым бесплатно переданы земельные участки, могли бы объединиться в жилищно-строительные кооперативы. Регионы в этом случае должны помочь с инженерной инфраструктурой, она будет дешевле, если речь пойдёт не об одном отдельно стоящем строении, а о целой группе домов. Фонд РЖС [Фонд содействия развитию жилищного строительства] бесплатно мог бы передать необходимую проектную документацию. Причём речь может идти как о малоэтажном индивидуальном строительстве, так и о многоквартирных домах.

Кроме того, Фонд РЖС для застройки участков для данных категорий граждан может отбирать компании, которые готовы строить качественное жильё по минимальной фиксированной цене. Имея в виду масштаб - это наверняка будет интересно для компаний с экономической точки зрения. В комплексе такие меры позволят существенно снизить цену жилья.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Прошу в ближайшее время совместно с регионами продумать все эти и дополнительные шаги, вообще основательно подумать над всеми этими проблемами для того, чтобы способствовать широкому внедрению этих идей.

Для этого регионы в том числе должны изменить свою нормативно-правовую базу, чтобы молодые и многодетные семьи могли покупать жильё по фиксированной цене. Сейчас такие программы уже работают - и работают успешно - в 18 регионах Российской Федерации. Чтобы у регионов был земельный ресурс, нужно активнее передавать им неиспользуемые федеральные земли. Мы знаем, кто сидит на этих землях, какие министерства и ведомства, уже много раз говорил об этом - нечего сидеть, как собака на сене. Нужно помогать регионам решать острые социальные проблемы, прежде всего в жилищной сфере.

Также нужно предлагать семьям целый набор вариантов решения жилищной проблемы, включая предоставление жилья по договору социального найма, выделение специальных социальных выплат и так далее, и тому подобное.

Уважаемые коллеги! Понятно, что одна из ключевых проблем, и мы тоже неоднократно к этому возвращались, заключается в том, чтобы помочь женщине сочетать материнство и трудовую деятельность, а это могла бы быть работа на дому, гибкий график работ, обучение новой специальности, повышение квалификации, в том числе дистанционно. Правительство предлагает такие решения. В целом считаю их эффективными. Нужно активнее их внедрять опять же вместе с региональными властями. Особенно актуальны эти меры для женщин, которые воспитывают первого и второго ребёнка в возрасте от 1,5 до 3 лет, то есть в тот период, когда пособия являются достаточно скромными.

Государственная Дума в первом чтении уже рассмотрела поправки в Трудовой кодекс, регламентирующие дистанционные формы занятости. Просил бы депутатов Государственной Думы ускорить принятие этого закона. Что касается дистанционного образования, такая форма уже закреплена в новом законе "Об образовании".

Далее. Мы договорились, что регионы выделяют достаточные ресурсы на повышение профессиональной

квалификации молодых мам. На практике что получается? На практике все субъекты федерации эти средства практически в своих бюджетах предусмотрели. Но только в некоторых субъектах, в небольшом их количестве, это действительно серьёзные деньги, которых было бы достаточно для решения подобной задачи. Во многих, к сожалению, - в некоторых, во всяком случае, на обучение одного человека выделяется в год - удивитесь этой цифре - 10 тысяч рублей. Это что такое? Это называется профанация. Я просил бы и руководителей регионов обратить на это самое серьёзное внимание, и полпредов Президента внимательно посмотреть, что делается по этому направлению. Кого обманываем-то - сами себя? Зачем это делать?

Нужно вести работу системно по всем этим направлениям, привлекать деловые и отраслевые объединения, общественные организации, службы занятости, работодателей, совместно разрабатывать программы переобучения, создавать банки вакансий гибких форм занятости, стимулировать бизнес создавать такие рабочие места для женщин.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

И конечно, необходимо решать проблему детских садов, расширять сеть детских дошкольных учреждений, в том числе за счёт частных, семейных детских садиков. В некоторых регионах уже действуют такие программы. И размер родительской платы за муниципальный или за частный детский сад в них практически сравнялся. Важно, чтобы новый закон "Об образовании" позволял развивать такое направление.

Ряд регионов серьёзно сократили очереди в детские сады для детей от 3 до 7 лет. Я с удовольствием назову эти регионы: это, например, Московская область, Самарская область, Пермский край. А вот в некоторых регионах такая форма практически не развивается: это Курская область, Орловская и ряд других областей.

Во многих регионах, к сожалению, до сих пор свободных мест в детских садах по-прежнему нет. Денег на строительство тоже нет, во всяком случае так смотрится по бюджетам. При этом негосударственный сектор конкуренцию в социалке не создаёт, да потому что он просто не развивается. Всё это считается делом хлопотным, малоинтересным и не царским, так сказать,

а напрасно: это самое важное, чем нужно заниматься сегодня. Гораздо привлекательнее выбивать субсидии из федерального бюджета и потом распределять эти ресурсы.

Хочу ещё раз подчеркнуть, успех демографической политики зависит от слаженных, целенаправленных усилий всех уровней власти.

Прошу Правительство Российской Федерации совместно с регионами России по итогам текущего года проанализировать эффективность реализуемых мер как на государственном, общефедеральном, так и региональном уровне, а регионам посмотреть, что делается в муниципалитетах. Жду от вас предложений о том, какие дополнительные решения необходимы, чтобы сократить различия между регионами по основным демографическим показателям.

Следующий вопрос нашей сегодняшней повестки - это организация медицинского обслуживания беременных женщин и детей. Нам удалось серьёзно снизить показатели материнской и младенческой смертности: по материнской смертности мы приблизились к

западноевропейским показателям. Нужно прямо сказать, вы это хорошо знаете: там, где строятся новые перинатальные центры, новые родильные дома, она практически до нуля упала. Например, напомним, что в последние годы были построены два новых федеральных перинатальных центра (один построен, второй достраивается) и 22 региональных, но при активной поддержке федерального центра.

В прошлом году мы перешли на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения стандарты регистрации новорождённых с очень низкой массой тела. Это решение непростое, но абсолютно правильное, хотя оно, условно говоря, испортило нам статистику, но мы должны исходить из реалий сегодняшней жизни - внедрять самые новейшие стандарты в обеспечении жизни и здоровья наших граждан, даже самых маленьких. Сейчас в одном из таких центров мы были, смотрели, как там всё организовано. Должен сказать, что и в региональных, и в федеральных перинатальных центрах работа поставлена на такой же высокий уровень.

Нужно продолжать укреплять материально-техническую базу родильных

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

домов, детских поликлиник и больниц, женских консультаций.

Также прошу Минздрав проработать - конечно, с экономическим блоком Правительства, с Минфином - и представить программу дальнейшего развития сети перинатальных центров на предстоящие годы. Просил бы сегодня этот вопрос тоже поднять в ходе обсуждения, сделать соответствующие предложения.

Современные перинатальные центры, как я уже говорил, должны создаваться в тех регионах прежде всего, которые в них нуждаются, а также имеют соответствующий кадровый потенциал. Минздраву нужно наладить своевременную подготовку и повышение квалификации медицинских работников для учреждений родовспоможения и детских садов.

Хочу сегодня поднять ещё одну острую тему. Вы знаете, письма, наверно, и к вам тоже идут, потому что все вы работаете в таких учреждениях либо в таких организациях, которые напрямую связаны с гражданами. Но что беспокоит граждан по теме, ради обсуждения которой мы сегодня собрались: речь идёт о том, что в небольших

населённых пунктах, на селе ликвидируются родильные дома, фельдшерско-акушерские пункты. Мы исходили из того, что в рамках программы модернизации здравоохранения их сеть будет расширяться, их качество будет улучшаться, а здесь люди пишут о том, что, наоборот, их количество сокращается. Я понимаю, идея-то в чём заключается - в том, чтобы создать какие-то лучше оснащённые центры - районные, межрайонные. Идея хорошая, но нужно исходить из реалий нашей жизни. Нужно посмотреть на что: дорожная сеть в каком состоянии, связь как работает, можно ли добраться женщинам в их положении во вновь создаваемые центры. Если это невозможно, то тогда для кого это делается? Я прошу самым внимательным образом руководителей регионов на это посмотреть. Нужно принимать такие решения, которые реализуемы и приемлемы для граждан. Прошу Правительство совместно с регионами отработать критерии доступности медицинской помощи как для городов, так и для села.

Крайне важный вопрос, который мы сегодня тоже должны обсудить и который в последнее время активно обсуждается

общественностью, - это судьба детей, оставшихся без попечения родителей. Уже говорил, дети должны обретать семью именно в России, у себя на Родине, получать здесь образование и, если необходимо, медицинское лечение.

Сегодня подписан Указ Президента Российской Федерации, который существенно, более чем в 4,5 раза повышает социальные выплаты неработающим родителям, воспитывающим детей-инвалидов в возрасте до 18 лет или инвалидов с детства I группы независимо от их возраста. Размер такой выплаты теперь составит 5500 рублей, а рассчитываться она будет с 1 января 2013 года - с 1 января 2013 года. Наряду с социальной пенсией на ребёнка, которая также увеличивается. При этом неработающим родителям или людям, которые усыновили ребёнка-инвалида, не надо будет собирать документы и обивать пороги различных учреждений. Местное отделение Пенсионного фонда должно оформить и производить выплаты автоматически.

Кроме того, в ранее изданном Указе дано поручение Правительству максимально упростить для граждан России процедуру

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

устройства ребёнка в семью. Правительством принят уже ряд решений, однако отдельные острые проблемы пока ещё остались неурегулированными. Нужно убрать все препоны, которые мешают гражданам, желающим принять ребёнка в семью.

Так, гражданину России до сих пор могут отказать в усыновлении, если его жильё не отвечает санитарным и техническим правилам и нормам. На первый взгляд, и хорошо, и правильно: если не отвечает, чего же ребёнка усыновлять, - но проблема в том, что этих норм пока нет, норм именно для целей усыновления. Строительные - есть, а для цели усыновления - до сих пор нет. Надо либо одно убрать, либо другое сделать.

Документы, которые требуются для усыновления ребёнка в одном регионе, не всегда признаются в другом регионе. Мы же в одной стране живём. Я прошу всех, кто влияет на эту ситуацию, принять необходимые решения как можно быстрее. Не всегда соответствует и совпадает и срок действия отдельных справок, на основании которых выдаётся заключение органов опеки и попечительства на право устроить

ребёнка в семью. Такая ситуация неприемлема - и её нужно менять, и менять быстрее, иначе граждане вынуждены обращаться в одни и те же инстанции по несколько раз.

На федеральном уровне также отсутствуют примерный порядок и сроки подготовки граждан к приёму ребёнка в семью. Прошу Правительство Российской Федерации в кратчайшие сроки урегулировать все эти проблемы. Важно, чтобы как можно больше детей, оставшихся без родителей, обрели прочную опору близких людей, а для этого необходимо развивать не только институт усыновления, но и другие формы семейного воспитания, в том числе патронатное.

Патронат для нас является очень хорошей формой попечения и поднятия детей на ноги. Это явление не новое, хорошо известное и уже применяющееся в России. Нужно его поддержать и модернизировать. Должно получить активное развитие патронатное воспитание в замещающей семье. Такая форма особенно востребована при устройстве в семью детей-инвалидов и детей старше 7 лет.

Сохраняются пока проблемы с обеспечением качественной медицинской помощью детей-инвалидов. Не имея возможности решить многие важнейшие вопросы, люди идут на трудный шаг - отказываются от ребёнка. Поэтому семьи, имеющие детей-инвалидов, а также люди, желающие принять в семью ребёнка, особенно ребёнка-инвалида, должны быть уверены в том, что ему в обязательном порядке окажут всю необходимую медицинскую помощь в полном объёме. Что им не придётся обращаться за сбором средств к друзьям и родственникам, не придётся унижаться в очередях, что можно будет бесплатно и беспрепятственно получить всю необходимую помощь, в том числе лекарственную.

Прошу Правительство Российской Федерации установить чёткий детальный порядок оказания медицинской помощи детям-инвалидам, а также урегулировать вопросы социального, психологического, педагогического, юридического и медицинского сопровождения семей, усыновивших или принявших на воспитание детей: детей-инвалидов и в целом сирот. Регионы, в свою очередь, также должны

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

предложить свои механизмы поддержки таких семей.

И ещё. Мы должны понимать, что большинство сирот - это сироты при живых родителях. У нас, к сожалению, процветает социальное сиротство. И поэтому надо сделать всё возможное, чтобы поддержать семьи, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Эффективность государственной политики не в том, сколько родителей было лишено родительских прав, а сколько семей сохранено и смогло вернуться к нормальной жизни.

Многодетная, традиционная семья должна вновь стать символом России. И вокруг этой задачи мы должны объединить усилия государства, общества, религиозных организаций, отечественной культуры, всех неравнодушных граждан нашей страны.

Давайте перейдём к обсуждению.

Пожалуйста, слово Максиму Анатольевичу Топилину, Министру труда и социального развития.

М.ТОПИЛИН: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые члены Совета!

Хотел бы начать своё выступление, оценив конкретные показатели, которые мы сегодня имеем, и соотнести их с теми планами, которые были построены Правительством Российской Федерации при подготовке Концепции демографической политики.

Напомню, что к 2015 году мы должны были достичь уровня численности населения 142-143 миллиона человек и к 2025 году выйти на численность населения 145 миллионов человек. Фактически, если говорить о количестве проживающих в Российской Федерации, нам удалось несколько раньше достичь этих показателей. Как уже Вы, Владимир Владимирович, сказали, мы в последние четыре года наблюдаем увеличение численности населения. Начинали с 2009 года, был небольшой прирост - 96 тысяч, а по итогам 2012 года, по тем данным, которые сегодня мы имеем, по данным Росстата, они будут немножко ещё уточняться, увеличение численности населения в 2012 году составило почти 294 тысячи человек. При этом мы практически ушли от такого показателя, как естественная убыль. 2,6 тысячи человек - это фактически равенство

между рожденьями и количеством умерших. При этом если говорить о количестве рождений, то с 2006-го по 2012 год число родивших выросло на 28 процентов. Мы начинали демографический проект с 1 миллиона 480 тысяч человек родившихся в год, а в 2012 году количество рождений составило 1896 тысяч. При этом прирост количества рождений в 2012 году составил 5,7 процента, этот прирост уже наблюдается на фоне снижения количества женщин, которые находятся в репродуктивном возрасте.

Могу сказать, что мы даже, наверное, не прогнозировали такого количества увеличения рождений в 2012 году, но это позволяет нам надеяться на то, что такой тренд задан, и это связано с мерами поддержки. И я бы особо хотел подчеркнуть, что у нас с 2006 года по 2011 год рост рождений был, но уже наблюдалось снижение темпов прироста, а 2012 год первый раз показал именно повышение темпов прироста, причём значительное.

В.ПУТИН: Всё-таки убыль-то у нас хоть незначительная, но сохраняется.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

М.ТОПИЛИН: Когда шесть месяцев был прирост, Владимир Владимирович, я был уверен, что мы всё-таки достигнем по итогам года естественного прироста, но, к сожалению, не получилось. Думаю, может быть, всё-таки в следующем году. Я считаю, что у нас такие шансы есть, и такие тенденции заложены.

Конечно, говоря о рождениях, как я уже сказал, нам надо учитывать, что количество женщин в репродуктивном возрасте снижается, но при этом мы продолжаем увеличивать суммарный коэффициент рождаемости, это количество детей, которые рождаются в расчёте на одну женщину.

В перспективе, конечно, цель, которую мы ставим, - это увеличение до двух человек. Тогда будет достигнуто естественное воспроизводство. Пока этот коэффициент составляет 1,7. Но я хотел бы сказать, что мы даже при подготовке Концепции такие показатели не прогнозировали.

К 2018 году мы должны достичь в соответствии с Указом № 606 от 7 мая суммарного коэффициента рождаемости 1,754. И тот тренд, который сейчас заложен,

позволяет тоже надеяться на то, что эти показатели будут достигнуты. По показателям за этот период, как я уже сказал, по рождениям - рост на 28 процентов, по смертности - это снижение не такое существенное, всего на 12 процентов с 2006 по 2012 год. К сожалению, в прошлом году по смертности мы снизили показатель всего на 1,5 процента, но при этом рождаемость и смертность в суммарных коэффициентах стала одинаковой. Поэтому все задачи, которые мы сейчас должны решать, направлены прежде всего на поддержание роста количества рождений и на снижение показателей смертности.

Как Вы сказали, за прошедшие периоды все те решения, которые мы предпринимали, были направлены прежде всего на стимулирование рождений вторых и последующих детей. И в 2012 году у нас по сравнению с 2006 годом количество вторых и третьих детей фактически удвоилось. Оно составило практически миллион человек - 976 тысяч. Те меры, которые предпринимало Правительство, были направлены прежде всего на то, чтобы снизить риски именно снижения доходов при рождении ребёнка. Как известно, по

всем расчётам и по показателям, которые мы наблюдаем (и Росстат такие данные даёт), при рождении третьего ребёнка сразу, как правило, резко снижаются доходы, практически в два раза. По всем обследованиям, это в два раза снижение доходов. Когда появляется четвёртый ребёнок - практически в 3,8 раза снижаются доходы.

В этой связи была предпринята новая программа, и Вы давали поручение в Сочи, чтобы Министерство труда запустило эту программу софинансирования, о которой Вы сказали, с самого начала года. Мы, как Вы и поручали, до 25 декабря заключили все соглашения со всеми 50 регионами, и в первые дни января перечислили первые 306 миллионов рублей для софинансирования этих пособий на третьего ребёнка.

Что мы сейчас имеем по регионам Российской Федерации. Я хотел бы доложить, что в 43 регионах из этих 50, которые мы софинансируем, регионы установили это пособие в соответствии с нормативными актами не только на третьего ребёнка один раз. 43 региона будут это пособие платить и на третьего, и на четвёртого ребёнка, а семь регионов только

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

однократно, как мы платим маткапитал. Но думаю, что практика покажет, и мы будем анализировать ситуацию. Исходя из того, какой будет достигнут эффект, мы сможем с регионами отработать более правильную конструкцию.

Я хотел бы также доложить о том, что в 41 регионе из этих 50 установлена граница отсечения доходов для семей - это среднедушевой доход. Мы так и настраивали регионы, чтобы всё-таки попадали в эту программу те семьи, в которых один из членов семьи работает как минимум, и всё-таки когда среднедушевой доход порядка 20-25 тысяч, средний душевой доход на человека. То есть достаточно серьёзный показатель. При этом пособие на третьего ребёнка платится. Но вместе с тем шесть регионов из 50, которые мы софинансируем, приняли решение установить порог отсечения на уровне прожиточного минимума. Мы продолжаем работу с регионами, с тем чтобы всё-таки убедить их в том, что нужно поднять эту планку, чтобы большее количество семей попало под эту выплату. Три региона из 50 установили трёхкратную величину или

двукратную величину прожиточного минимума.

Как Вы сказали, ряд регионов, это 13 регионов, которые мы не софинансируем, имеют достаточно хорошие показатели по рождаемости, сами ввели это пособие. Но при этом я бы хотел сказать, что есть ряд регионов, которые не приняли такого решения. Из них есть регионы и Северного Кавказа, но есть и те регионы, которые, как нам представляется, в перспективе могли бы подумать о введении такого пособия. Это Красноярский край, Астраханская область, Московская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, то есть регионы, где достаточно высокие суммарные коэффициенты рождаемости, но они не резко отличаются от среднероссийского уровня. Мы будем работать по этим регионам.

На 22 февраля уже назначено более 2,2 тысячи выплат, и уже выплачиваются деньги тем, кто оформил это пособие. По моим данным, в 48 регионах из 50 уже почти 1,5 тысячи таких выплат. Мы рассчитывали на то, что, планируя средства и планируя, насколько это пособие может повлиять на рождение третьих детей, в 2013

году эта цифра составит порядка 60 тысяч. Где-то приблизительно мы на эту цифру, наверное, и выйдем. Будем анализировать эту ситуацию. Хотел бы подчеркнуть, что, в принципе, если мы говорим о пособии на третьего ребёнка, то в среднем при размере 6-7 тысяч, которые устанавливаются в регионах средней полосы, это прожиточный минимум ребёнка. За три года семья получит порядка 250 тысяч. То есть по большому счёту это сопоставимо с материнским капиталом по размеру.

Говоря о материнском капитале, мы сейчас обсуждаем те направления, которые могли бы быть предложены, привлекаем экспертные сообщества для предложений по продлению материнского капитала с 1 января 2017 года. Я бы хотел доложить о том, что 97 процентов средств, которые граждане уже использовали на сегодня (это из 4 миллионов тех, кто получил сертификат), более полутора миллионов уже использовали право на материнский капитал. 97 процентов - это погашение ипотечных кредитов, займов, то есть это программы, связанные с жилищными программами, которые реализуются в субъектах. Мы сейчас рассматриваем

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

предложения, Владимир Владимирович, и в принципе возможные варианты, которые предлагают сообщества экспертов, может быть, приблизить срок выплаты материнского капитала. Мы во время кризиса позволили семьям не ждать три года, а если существует кредит, если существует заём, дать возможность сразу погасить этот заём за счёт средств материнского капитала. В принципе, это позитивно было воспринято. Но для других продуктов, для приобретения жилья такого срока у нас не предусмотрено, то есть мы сроки не сдвигали. Поэтому обращения от семей, которые мы анализируем, этот вопрос перед нами ставят.

По тому вопросу, который Вы тоже поставили - это материальная поддержка семей, - мы также имеем много обращений от граждан и с экспертами это обсуждаем. К сожалению, пособие по уходу за ребёнком мы выплачиваем до полутора лет. Можно было бы подумать о том, чтобы в счёт материнского капитала посмотреть использование адресных методов семьям, у которых доходы невысокие, дать возможность с 1,5 до 3 лет получать определённую сумму за счёт материнского

капитала. Это не потребует дополнительных расходов. Конечно, это немножко сдвинет сроки выплаты, но такие предложения от получателей материнского капитала, от экспертов мы получаем. Мы сейчас работаем в этом направлении и в те сроки, которые Вы установили, подготовим согласованные предложения.

Мы анализируем также те варианты материнского капитала, которые предусмотрены в регионах. Конечно, как Вы уже сказали, ряд регионов установил незначительные суммы материнского капитала. Например, Волгоградская, Нижегородская и Тюменская области - это всего 50 тысяч рублей. Конечно, это недостаточно. Мы продолжаем с регионами этот вопрос обсуждать. Полагаем, что было бы целесообразно эту сумму увеличить.

Я бы хотел отметить, что в этом году мы приняли поправки в закон о государственной социальной помощи, которым предоставили право субъектам Российской Федерации вводить так называемые адресные программы социальной помощи прежде всего для семей, которые находятся в трудной жизненной ситуации. Для этого с семьями

заключается социальный контракт и тем самым обуславливается материальная поддержка, которая оказывается семье, - не просто выдаются деньги без всяких условий.

Мы проводили эксперимент в 17 регионах, и он показал, что, в принципе, как раз такие адресные контракты могут заключаться и заключаются органами социальной защиты именно с семьями с детьми, которые находятся в трудной жизненной ситуации. Сейчас регионам предоставлены все необходимые права. Мы работаем с субъектами Российской Федерации по настройке этой системы.

Результаты эксперимента, который мы проводили на протяжении двух последних лет, показали, что при оказании даже такой помощи (приблизительно 30-40 тысяч рублей в год в регионах), когда мы её обуславливаем тем, что эти средства идут на развитие личного подсобного хозяйства, возможно, на обзаведение каким-то небольшим собственным бизнесом и так далее, то доходы семьи (а контракт заключается на три-шесть месяцев) при выходе из этой программы вырастают в 1,2-2 раза, и семья перестаёт обращаться за такими социальными выплатами в

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

постоянном режиме, выходит совершенно на другой уровень своего благосостояния и активно участвует в экономическом процессе.

Вы обратили внимание на программы поддержки обучения женщин, которые находятся в отпуске по уходу за ребёнком. Действительно, после того как мы эту программу включили в антикризисные программы, когда ещё был кризис, в 2011 году попробовали в рамках демографического проекта в ряде регионов такие пилотные проекты. Их суть заключается в том, чтобы дать женщине, находящейся в отпуске по уходу за ребёнком, возможность восстановить навыки, чтобы она, вернувшись к работодателю на своё рабочее место (а рабочее место за ней сохраняется), могла уже сразу приступить и восстановить те знания, которые она в силу объективных обстоятельств утратила.

Такие программы, как нам представляется, в регионах были встречены очень позитивно. В первый год по таким программам через центры занятости были переподготовлены около 30 тысяч человек. Но после того как Федерация перестала

субсидировать эти программы, когда мы антикризисную программу свернули, в регионах сразу, конечно, объём средств на эти цели сократился.

В прошлом году пять регионов вообще не реализовывали эти программы. В этом году в связи с тем, что мы проводили, как нам представляется, достаточно активную работу, все регионы эти программы предусмотрели, но объём финансирования всё равно продолжает сокращаться. Поэтому мы попробуем пообсуждать, может быть, и внутри перераспределяя ресурсы, определённым образом попытаемся восстановить небольшой процент софинансирования. Такие предложения мы сейчас обсуждаем с Министерством финансов, с тем чтобы определённым образом стимулировать регионы к таким программам. На мой взгляд, они являются очень позитивными. И когда мы в центрах занятости проводим такие мероприятия, встречаемся с населением и так далее, то я, например, уверен, что если женщина, которая находится в отпуске по уходу за ребёнком, выражает такое пожелание, то было бы правильно такие программы поддерживать.

По закону об электронной подписи. Вы поставили задачу. На второе чтение выходим, мы с комитетом согласовали все поправки. 12 марта (я уточню ещё эту дату) мы выходим на второе чтение и этот законопроект примем.

Уважаемый Владимир Владимирович, у нас в слайдах представлены материалы, связанные и с детскими дошкольными учреждениями. Мы сейчас в рамках подготовки "дорожных карт" уточняем региональные показатели и возможности субъектов по финансированию введения новых мест в дошкольных учреждениях. По нашим прогнозам, это порядка 1,1 миллиона новых мест в дошкольных учреждениях, с тем чтобы исполнить то поручение, которое содержится в указе - к 2016 году выйти на бездефицитность мест для детей от трёх до семи лет. Сейчас Министерство образования согласовывает "дорожные карты" с субъектами Российской Федерации. Эта работа будет в ближайшее время завершена. Это согласование и по объёму финансирования, и по количеству вводимых мест в детских садах.

Также Вы дали поручение по поводу учёта критериев нуждаемости по

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

предоставлению земельных участков и возможности альтернативных форм предоставления. Я не буду на этом останавливаться, с Вашего разрешения. Мы эти поручения приняли к исполнению и работаем сейчас над ними.

В завершение я хотел бы сказать о том, что по итогам 2012 года все меры, которые мы предпринимаем и которые предпринимаются в субъектах Российской Федерации, позволили нам выйти на то, что в 79 регионах по итогам 2012 года наблюдается рост числа рождений. Если говорить о снижении смертности, это 68 регионов. И количество этих регионов увеличивается.

Естественный прирост. Если в прошлом году естественный прирост был в 29 регионах, то в 2012 году это уже 40 субъектов Российской Федерации. То есть постепенно увеличивается количество регионов, которые по естественному приросту выходят на позитивные показатели.

В заключение хотел бы коротко сказать о том, что, по нашим прогнозам, и мы сейчас их сверяем с Росстатом, как я уже

сказал, 145 миллионов - это цель, которая заложена в Концепции к 2025 году. Если мы удержим количество рождений на уровне даже 700 в те неблагоприятные годы, когда будет снижаться количество женщин в репродуктивном возрасте, при этом суммарный коэффициент рождаемости будет расти (а к 2030 году у нас начнётся рост и репродуктивных категорий, это уже будут результаты периода 2006 года, когда начался рост количества рождений). И при том, что мы коэффициент смертности приведём в нормальное состояние, а сейчас это показатель 13,3 (по уровню таких стран, как Греция, Португалия - это 9,5-9,6 суммарный коэффициент смертности), то, по нашим расчётам, мы можем в 2020-2025 годах выйти на численность населения даже больше, чем 145 миллионов - 148, по оптимистичным прогнозам, даже 150 миллионов человек. Мы постоянно с экспертами это обсуждаем, имея в виду, что количество пожилого населения будет расти. Но доля пожилого населения в западноевропейских странах ещё больше, при этом эти показатели составляют суммарный коэффициент смертности менее 9.

В советские времена по Российской Федерации мы имели даже более хорошие показатели по смертности. Поэтому, как я уже доложил, по рождаемости мы предпринимаем меры. И, как нам представляется, меры по снижению смертности должны стать тоже приоритетом для наших задач, и тогда мы исполним и решения, которые заложены в Концепции демографического развития, и просто получим позитивные показатели по демографическому развитию Российской Федерации.

Доклад закончен.

В.ПУТИН: Спасибо.

Какие-то вопросы есть к Максиму Анатольевичу? Я предлагаю в ходе выступлений, в ходе дискуссии к этому вернуться.

А сейчас попросил бы Веронику Игоревну Скворцову. Пожалуйста.

В.СКВОРЦОВА: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые коллеги!

Здравоохранение играет важную роль в улучшении демографической ситуации в

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

стране как в плане увеличения рождаемости, так и в плане увеличения продолжительности активной и здоровой жизни, снижения смертности. Медицинские меры, проводимые для повышения рождаемости, включают улучшение репродуктивного здоровья 14-летних подростков в пубертатном периоде, выявление с помощью диспансеризации патологии репродуктивной системы и проведение индивидуальных лечебно-оздоровительных программ.

В 2012 году более чем из 1,2 миллиона осмотренных подростков у 12,6 процента (151 тысяча) были выявлены патологические изменения, но в 92 процентах они были обратимыми и на лечении полностью регрессировали.

Также включают снижение числа искусственных прерываний беременности (за последние пять лет мы снизили число искусственных прерываний на 24 процента, или более чем на 313 тысяч), развитие вспомогательных репродуктивных технологий, с помощью которых родилось за последние два года около 6 тысяч детей, а также, и главное, снижение материнской и младенческой смертности, которое

составляет 55 процентов в смертности детей до 18 лет.

В течение последних лет, как уже было отмечено, выявлено снижение материнской и младенческой смертности. Кроме того, внедрённые новые технологии более чем в два раза повысили выживаемость маловесных, недоношенных детей с весом от 500 до 999 граммов. Это позволило перейти с 2012 года на международные критерии регистрации новорождённых: с 22 недели [беременности] и с массой от 500 граммов.

Показатель младенческой смертности на территории нашей страны вариабелен и даже в регионах, расположенных в непосредственной близости при сопоставимых климатогеографических и экономических условиях, иногда различается в 1,5-2 раза.

Математический мультипараметровый анализ показал, что наиболее значимыми из 34 факторов, влияющих на младенческую смертность, являются обеспеченность акушерскими стационарами и перинатальными центрами и, соответственно, доступность передовых

медицинских технологий, а также плотность населения и кадровая обеспеченность отрасли здравоохранения.

Национальный проект "Здоровье" и региональные программы модернизации внесли огромный вклад в развитие инфраструктуры материнства и детства. Конкретные данные приведены на слайде № 5. И это позволило в целом оптимизировать акушерскую и педиатрическую службы и создать условия для оказания эффективной помощи, в том числе при осложнённых и патологических родах. В России это более 60 процентов от общего количества родов.

В результате в тех регионах, где эффективно заработала трёхуровневая система оказания медицинской помощи, несмотря на переход на новые критерии регистрации в 2012 году, отмечено дальнейшее снижение младенческой смертности до 6,4 на тысячу родившихся живыми, тогда как в остальных регионах показатель составил 11,5. Учитывая огромный износ службы родовспоможения и детства, который в 2010 году превышал 70 процентов, а в отдельных регионах доходил до 80-100 процентов, в настоящее время сохраняется потребность в обновлении

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

более 85 тысяч акушерских и детских коек, а также в строительстве новых перинатальных центров и детских стационаров.

Логистика оказания медицинской помощи и потребность в медицинских учреждениях первого, второго и третьего уровней различная в разных регионах страны и определяется прежде всего плотностью населения, числом женщин фертильного возраста и числом родов, а также транспортной доступностью.

В.ПУТИН: Вероника Юрьевна, по младенческой смертности, я смотрю, рядышком два региона совсем: Орловская область и Воронежская - совершенно разные ситуации.

В.СКВОРЦОВА: Мы как раз проанализировали, почему возникает так, и главный фактор - это сбалансированность и эффективность, правильная организация помощи трёхуровневой системы и наличие в том числе и перинатального центра, который берёт на себя не менее 20 процентов всех родов, концентрирует осложнённые и патологические роды.

В.ПУТИН: Разница колоссальная, большая.

В.СКВОРЦОВА: Да.

По признакам транспортной доступности, плотности населения и особенностям демографии все регионы были разделены на шесть групп. С каждым из 83 регионов проведена индивидуальная работа по определению обоснованной потребности в родильных домах, перинатальных центрах и детских стационарах, включая их реабилитационные подразделения.

Важно подчеркнуть, что оптимизация системы не может происходить без учёта транспортной доступности, о чём, Владимир Владимирович, Вы в своём вступительном слове сказали. Мы проводим специальную работу с регионами, чтобы на местах не было искажения общей идеологии.

Хотелось бы также отметить, что более чем для 50 регионов необходимо развитие санавиации, поскольку время для доставки больных от учреждений первого уровня к третьему уровню превышает шесть часов. В настоящее время Министерством

здравоохранения разработана концепция развития санитарной авиации, направлена в Правительство Российской Федерации, дополнительно дорабатывается и составляется финансовая модель.

На седьмом слайде представлена картограмма размещения имеющихся в стране перинатальных центров, включая федеральные и частные учреждения родовспоможения, а также потребность в строительстве новых перинатальных центров. Они изображены жёлто-красными значками.

Безусловно, формирование системы ОМС в качестве открытой конкурентной среды делает целесообразным и экономически эффективным привлечение частных медицинских учреждений к оказанию качественной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий. Однако на сегодняшний день при сохраняющемся недофинансировании тарифа обязательного медицинского страхования имеются существенные различия в стоимости пребывания матери и ребёнка в государственном и частном стационарах и в

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

стоимости конкретных медицинских услуг. Это позволяет привлекать частные учреждения лишь в случаях недозагрузки их коечного фонда, когда им выгоднее брать больных по программе государственных гарантий, чем просто сохранять простой койки. По мере увеличения тарифа ОМС (по планам это произойдёт в 2015 году) частные учреждения смогут полноценно войти в систему обязательного медицинского страхования.

Следует также отметить, что из 100 учреждений третьего уровня, оказывающих высокотехнологичную акушерскую и неонатальную помощь, лишь два являются частными. Они оба работают в системе "Мать и дитя", один из которых сегодня мы посещали, что позволяет их использовать в сложных случаях по тарифу высокотехнологичной медицинской помощи.

Картограммы имеющихся и требуемых детских стационаров представлены на восьмом слайде. Совместно с экспертным медицинским сообществом Министерство разработало критерии определения степени потребности каждого региона в строительстве перинатальных центров и

детских стационаров. К ним отнесены показатели имеющейся доступности помощи, качество её организации, материнской и младенческой смертности и плотности населения. Проведены расчёты средней стоимости строительства одного койко-места и одного объекта в зависимости от его мощности. Механизмами удешевления строительства является создание федерального пула типовых проектов (в настоящее время они отсутствуют, но эта работа начата вместе с Министерством регионального развития), а также использование высокотехнологичных модулей с длинным гарантийным сроком.

С учётом необходимости координации строительства большого количества объектов представляется целесообразным возложить функции заказчика на одну из государственных корпораций. Это облегчило бы координацию по всем этим проектам.

На слайде № 11 представлен перечень 34 планируемых для строительства перинатальных центров, их коечная мощность и предварительная стоимость. Следует отметить, что 16 из них уже имеют проектно-сметную документацию,

утверждённую экспертизой. Всего имеется потребность в строительстве 113 объектов, кроме обозначенных 34 перинатальных центров, пяти родильных домов и 74 детских стационаров. Из них 43 имеют утверждённую проектно-сметную документацию.

В.ПУТИН: Секундочку. Детские сады - это всё-таки отдельная тема, совсем близкая к региональной.

В.СКВОРЦОВА: Детские стационары, больницы. Речь идёт о перинатальных центрах, родильных домах и детских больницах, стационарах.

В.ПУТИН: А перинатальных центров сколько?

В.СКВОРЦОВА: 34.

В.ПУТИН: Нужно построить, по Вашему мнению.

В.СКВОРЦОВА: Да.

Кроме того, планируется реконструировать 171 объект, из которых 63 уже с утверждённой проектно-сметной документацией, и капитально отремонтировать 335 учреждений. Детально эти расчёты представлены на слайде № 12.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

При напряжении сил федеральных ведомств, региональных служб возможно реализовать весь этот объём работы за три года. Однако представляется более комфортным с учётом имеющегося опыта строительства перинатальных центров и высокотехнологичных центров, а также с учётом различных прогнозов экономической ситуации пятилетний вариант строительства до 2017 года.

Развитие инфраструктуры службы требует опережающей подготовки медицинских кадров. Учитывая большую протяжённость страны, особую роль приобретает дистанционное персонализированное обучение врача, а также внедрение инновационных форм медицинского образования.

Совместно с экспертным медицинским сообществом нами запланировано создание тренинговых симуляционных и виртуальных центров, дистанционных модулей и учебно-методических комплексов для дистанционных образовательных технологий. Разработка этих новых технологий и использование их для обучения и повышения квалификации 50 тысяч специалистов педиатрического и

акушерского профилей потребует 4,9 миллиарда рублей.

Для приоритетного обеспечения качества медицинской помощи беременным женщинам и детям начиная с 2011 года мы начали опережающее финансовое наполнение тарифов ОМС для этих групп населения. В 2013 году наполнение тарифа медицинской помощи для беременных женщин и детей составляет 84 процента от расчётного, тогда как для остальной части населения - 72 процента. Доля беременных женщин и детей в объёме оказываемой медицинской помощи в 1,5-3 раза превышает долю в популяции. Таким образом, это и является финансовым выражением приоритета охраны здоровья матери и ребёнка.

Достижение полного наполнения тарифа ОМС для всех граждан без учёта основных фондов и амортизации тяжёлого оборудования по плану произойдёт в 2015 году.

Хотелось бы также обратить внимание на то, что быстрое развитие современных медицинских технологий создаёт новые возможности и новые потребности. И их

реализация чрезвычайно желательна для детей. Совместно с экспертным сообществом Министерство создало перечень медицинских технологий и продуктов, которые резко повышают эффективность лечения, качество жизни и рекомендуются к дополнительному финансовому обеспечению. Полный перечень представлен на слайде № 16.

Хотела бы только отметить несколько позиций. Сердечно-сосудистая хирургия новорождённых и детей до года, прежде всего это врождённые пороки сердца, это установка инсулиновых помп детям с инсулинозависимым диабетом при нестабильном его течении, а также замена речевых процессоров детям, которые прооперированы пять лет назад и им поставлен кохлеарный имплантат, поскольку раз в пять лет речевые процессоры должны обмениваться, в настоящее время это не учтено финансовыми программами, а также дорогостоящие химиотерапевтические препараты для больных онкологическими заболеваниями. Это 15 300 детей.

Ежегодная потребность в этих средствах на новые медицинские технологии

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

составляет 33,7 миллиарда в 2013 году и с индексацией в 2015 году - 37,3 миллиарда. Таким образом, на 17-м слайде представлена совокупная стоимость расходов на все мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям. Она составляет 346,2 миллиарда рублей, в том числе инвестиционные расходы - 234,8 миллиарда. В 2013 году суммарная стоимость - 76,6 миллиарда рублей.

В 2013 году финансовое обеспечение строительства, реконструкции и переоснащения всей инфраструктуры может быть осуществлено за счёт федерального фонда ОМС, тех 50 миллиардов рублей, которые Вы, Владимир Владимирович, поручили нам выделить из резерва ОМС для продолжения модернизационных мероприятий. Однако невозможность включить в эти средства деньги, необходимые на подготовку кадров и на высокотехнологичные новые технологии, требует дополнительных ассигнований федерального бюджета в размере 34,5 миллиарда рублей.

С 2014 года в качестве дополнительного источника финансирования мы предлагаем

рассмотреть возможность установления тарифа страхового взноса ОМС для работающего населения на суммы, превышающие предельную величину базы, - 512 тысяч рублей в год в размере 5,1 процента от фонда оплаты труда, 2 триллиона 104 миллиарда. Это та интегральная сумма, с которой не взимаются взносы в обязательное медицинское страхование. В том случае, если будет принято такое решение, в 2014-м и 2015-м годах в систему придут дополнительно 102 миллиарда и 113 миллиардов. Это позволит погрузить весь объём и весь комплекс мероприятий как при трёхгодичной реализации, так и, соответственно, при пятилетней реализации этого проекта.

В заключение я хотела бы отметить, что с 1 января 2013 года мы восстановили ежегодную диспансеризацию детского населения (схема её представлена на 18-м слайде), углублённую в критические возрастные периоды, соответственно, включающую 9-11 специалистов и 4-6 диагностических обследований, которая будет проводиться неформально и под жёстким контролем Министерства

здравоохранения. При этом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, углублённая диспансеризация будет проводиться ежегодно. Минздравом подготовлено постановление Правительства о порядке оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, которое было утверждено Правительством.

Таким образом, в стране полностью достроена система непрерывного мониторинга здоровья детей от дородового периода (перинатальная диагностика) до 18 лет. Финансовые ресурсы на все мероприятия диспансеризации полностью предусмотрены в средствах ОМС. Эти мероприятия требуют укрепления первичного звена здравоохранения, женских консультаций, поликлиник, мобильных профилактических комплексов, что могло бы также быть реализовано в рамках модернизационных мероприятий с учётом соплатежей со стороны субъектов Российской Федерации. И 50 миллиардов, заложенных в этом году, было бы достаточно потратить и соответственно на эту часть.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Реализация всего комплекса мер позволит существенно улучшить здоровье детей, снизить младенческую и детскую смертность в соответствии с теми целевыми показателями, которые обозначены в государственной программе развития здравоохранения до 2020 года. Просим рассмотреть и по возможности поддержать предложения. Спасибо большое.

В.ПУТИН: Спасибо.

Возможное увеличение страховых взносов обсуждалось на Правительстве?

В.СКВОРЦОВА: Обсуждали.

О.ГОЛОДЕЦ: Да, это обсуждали, была консолидированная позиция, что мы не предлагаем этого увеличения.

В.ПУТИН: Я не понял: предлагаете или нет? Министр говорит: "Предлагаем".

О.ГОЛОДЕЦ: Мы обсуждали это у Дмитрия Анатольевича.

В.ПУТИН: А что здесь тогда выносить, если Правительство не предлагает?

И.ШУВАЛОВ: Уважаемый Владимир Владимирович, разрешите я поясню.

Мы сейчас у Дмитрия Анатольевича проводим серию совещаний по дополнительным расходам федерального бюджета, и для того, чтобы эти расходы мы смогли подтвердить, нам нужно понимать, что будет с доходами.

Инициатива Министерства здравоохранения распространяется на этот дополнительный платёж, это увеличение налогового бремени по сути, хотя это страховой платёж, в случае если мы не найдём ресурсов для увеличения дохода федерального бюджета. Поэтому это один из вариантов, который мы будем рассматривать. Но сейчас консолидированной позиции по этому поводу нет. И мы с Вероникой Игоревной и Ольгой Юрьевной договорились так, что это один из сценариев, мы вам его докладываем, но окончательно, когда придём со всеми дополнительными расходами к вам на совещание, мы тогда доложим в совокупности все решения.

В.ПУТИН: Понятно. То есть вы исходите из того, что если дополнительных доходов не будет, то такой вариант возможен.

И.ШУВАЛОВ: Да, поскольку нужно решать вопросы и строительства новых центров, и модернизации существующих. Но поскольку это не противоречит тому, что было объявлено ранее, что мы налоговое бремя не будем до 2018 года увеличивать, это серьёзное решение, его надо в совокупности с другими решениями тогда обсудить, в том числе и с нашими законодателями. Это не простое будет решение. Это болезненное решение, в том числе надо будет его обсуждать с союзами работодателей, и здесь как раз Александр Николаевич [Шохин, президент Общероссийской общественной организации "Российский союз промышленников и предпринимателей"] головой кивает. Это ещё раз дискуссия, Владимир Владимирович, которую мы с вами переживали, - 30 или 34 [процента, общий тариф страховых взносов]. Это вот теперь заход на эту же дискуссию с другой стороны.

В.ПУТИН: А сейчас общий сколько у нас?

И.ШУВАЛОВ: Сейчас 30 процентов.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

В.ПУТИН: С некоторыми исключениями.

И.ШУВАЛОВ: Да, и мы-то говорили, что эти исключения будут потихоньку, по мере истечения сроков заканчиваться. И это то, что мы тогда у вас на совещании тоже одобрили и договорись с депутатами Государственной Думы. Мы дополнительно обсуждали, возможен "хвост" или нет. И, кстати, мы сейчас должны будем, выполняя Ваше поручение, посмотреть, как обойтись с этим страховым платежом по накопительной части - 6 процентов, 2, 4. Вы поручение совсем недавно давали. Вот эту часть нужно будет обсудить.

С новой пенсионной формулой, по которой работает группа Татьяны Михайловны и Министерства, в общем, это в совокупности сложное решение, Владимир Владимирович. Мы понимаем, что нам нужна модернизированная система здравоохранения, и это приоритет, но если отвечать просто на ваш вопрос, денег, нужных средств сейчас в таком объеме, особенно как заявлено в этой презентации, у нас нет.

В.ПУТИН: Между прочим, хотел бы попросить Правительство и вице-премьера курирующего ещё раз подробно рассказать о решениях, которые мы принимаем в сфере развития пенсионной системы. Люди должны знать, как и что будет происходить, в какие сроки, на что они имеют право, на что они будут иметь право, что делать с теми средствами, которые накоплены в пенсионных фондах, какова их судьба и тому подобное. Какие права будут у людей по тому, чтобы остаться в страховой части, в каких фондах можно остаться, на каких условиях и так далее. Нужно, чтобы люди об этом всё знали. Ладно?

Спасибо.

Тем не менее у меня ещё один вопрос к Министру. Я посмотрел перечень субъектов для строительства планируемых перинатальных центров. То, что эти перинатальные центры нужно строить и развивать эту систему, - это очевидно, мы с вами говорили об этом. Кстати говоря, мы и с Председателем Правительства обсуждали это неоднократно. Это один из ключевых вопросов наших, это демографическая политика. С точки зрения сохранения жизни и малышам, и мамам, конечно,

перинатальные центры, как мы уже говорили, и я уже говорил вначале, играют очень существенную роль. И, разумеется, мы все заинтересованы в том, чтобы эта программа развивалась. Вопрос только в средствах, в источниках, в сроках, в темпах и в стоимости.

Вот смотрите перечень: Нижегородская область - номер один, коечная мощность - 150. 150 коек имеется в виду?

В.СКВОРЦОВА: Да.

В.ПУТИН: Предварительная стоимость объекта - 877 миллионов 990 тысяч.

11-й номер. Краснодарский край. Объект - один. Коечная мощность - 150. Стоимость - 2 миллиарда 500. Они что, потренировались на олимпийских объектах, им понравилось, что ли? В чём дело? Что это? Разница почему такая?

В.СКВОРЦОВА: Владимир Владимирович, мы на самом деле проверяли их проектно-сметную документацию. Различие заключается в том, что в одном случае это строится на подготовленной территории многопрофильной больницы с готовой инфраструктурой, наружными сетями, не требует это никаких

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

дополнительных вложений, и, кроме того, с той общей инфраструктурой, с больницей, комплекс лабораторий и так далее, что и позволяет их просто использовать. А в другом случае это отдельный объект, как тот, который Вы и сегодня посещали. И, естественно, когда сам объект себя полностью обеспечивает, то средств требуется больше.

В.ПУТИН: Так надо искать. Понимаете, ведь надо искать. Что, в Краснодаре нет территорий с развитой инфраструктурой, что ли? Ну понятно, вот я посмотрел, ещё дороже - в Алтайском крае. Ну Алтайский край - понятно, там он такой огромный, по территории разбросанный. Там, может, действительно нет. А что, в Краснодаре нет свободных территорий с развитой инфраструктурой? Обязательно нужно строить где-то на выселках?

В.СКВОРЦОВА: Мы абсолютно согласны, Владимир Владимирович. На эти учреждения просто есть уже подготовленная проектно-сметная документация. И в этой связи мы их рассматривали. И она уже утверждена экспертизой. Мы рассматривали их для того, чтобы можно было ускорить сам процесс. Но в целом мы проговорили с

Министром регионального развития. Мы сейчас выйдем на формирование типовых проектов с разной мощностью для всех медицинских объектов.

В.ПУТИН: Вероника Игоревна, процесс, конечно, надо ускорять. Но я Вас прошу обратить на это внимание. Такая скорость нам ни к чему. Что же, мы будем в три раза переплачивать, что ли? Спасибо.

Пожалуйста, Дмитрий Викторович Ливанов.

Д.ЛИВАНОВ: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые коллеги!

Коротко доложу о ходе реализации Указа Президента от 28 декабря 2012 года "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

Безусловно, право жить и воспитываться в семье - это одно из основных фундаментальных прав ребёнка. И надо сказать, что те меры по поддержке института семьи, по уменьшению числа детей, оставшихся без попечения родителей, по совершенствованию в целом работы в сфере опеки и попечительства, которые

реализовывались в последние годы, дали свои результаты. У нас на 50 тысяч сократилось за пять лет число детей, которые состоят на учёте в государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, почти на 40 тысяч - число воспитанников образовательных учреждений для детей-сирот, а это 35 процентов. В то же самое время ситуацию, конечно, нельзя признать удовлетворительной. Сегодня в семьях нуждаются 119 тысяч детей, из них 80 процентов - это сироты при живых родителях. Количество граждан, которые лишены родительских прав, - это в год примерно 50 тысяч, это страшная цифра.

Во исполнение Вашего указа от 28 декабря прошлого года Правительством Российской Федерации внесены в Государственную Думу проекты трёх федеральных законов и уже приняты три постановления. Этими актами упрощаются процедуры и сокращаются сроки устройства детей-сирот на воспитание в семьи, уменьшается количество документов, которые предоставляются кандидатами, замещающими родителей, увеличивается срок действия медицинского заключения о

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

состоянии здоровья граждан, устанавливается возможность повторного использования документов без необходимости их переоформлять.

В.ПУТИН: На сколько там сроки увеличатся? На год, да?

Д.ЛИВАНОВ: По медицинской справке до одного года.

Т.ГОЛИКОВА: До шести месяцев.

Д.ЛИВАНОВ: Повышаются требования к периодичности обновления содержания информации в государственном банке данных о детях, уточняются полномочия органов опеки и попечительства в части сопровождения и оказания помощи семьям. Устанавливаются меры материальной поддержки тех семей, которые воспитывают детей-сирот, а также семей, воспитывающих детей-инвалидов. До 100 тысяч рублей увеличивается пособие при усыновлении ребёнка-инвалида, ребёнка старше 7 лет, а также братьев и сестёр. Увеличиваются размеры стандартных налоговых вычетов усыновителями, социальная пенсия детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы повышается до 8704 рублей в месяц. Работа в этом направлении Правительством будет

продолжена. Этих мер, мы считаем, недостаточно.

Требуют дополнительной проработки и конкретизации вопросы сопровождения, оказания поддержки со стороны государства замещающим семьям и семьям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Требуется дополнительного обсуждения возможность распространения повышенных размеров единовременных пособий на детей, которые уже установлены для усыновителей, а также на опекунов, а также возможность снятия законодательных ограничений к жилью будущих усыновителей, о которой Вы уже сказали. Для опекунов подобное ограничение уже снимается вышеперечисленными актами.

Мы считаем, что эту норму Семейного кодекса необходимо отменить, оставляя окончательное решение на усмотрение суда, потому что, конечно, требования к жилым помещениям в разных регионах отличаются очень серьёзно, мы вряд ли сможем здесь установить единый федеральный стандарт.

В.ПУТИН: Мы с вами понимаем, я уже говорил во вступительном слове: конечно же, дети должны быть в достойных

условиях, они жить должны в достойных условиях. И это важнейшее условие - создание семьи, наличие патронатной семьи. Но с ума-то сходить тоже нельзя, понимаете. Можно же там нарисовать такие хоромы, но в этих стандартах, которых ни у кого нет, и таким образом технически заблокировать любое усыновление.

Т.ГОЛИКОВА: Есть отдельные регионы, где придётся учитывать национальные особенности, потому что многие могли бы усыновлять, но есть определённые особенности. В юртах живут, оседлым и неоседлым способом. Из-за этих ограничений просто невозможно пройти процедуру усыновления, реально невозможно.

Д.ЛИВАНОВ: Мы рассматриваем вопрос о продлении срока временной или так называемой гостевой опеки, упрощение её оформления. Это переходный этап, промежуточный шаг на пути уже к полноценной опеке. Многие эксперты указывают также необходимость изменения семейного законодательства в конкретизации оснований для лишения и ограничения родительских прав. Эту тему тоже нужно обсуждать. Естественно, она

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

является социально значимой и требует обсуждения.

Решение этих задач требует координации усилий на федеральном и региональном уровнях, вовлечения в эту работу общественных и благотворительных организаций. Мы возьмём под контроль создание и эффективную работу в каждом субъекте Российской Федерации сети организаций, осуществляющих профилактику социального сиротства, содействие семейному устройству детей-сирот, подготовку и сопровождение замещающих семей. Опыт тех регионов, в которых такие организации уже созданы, показывают их существенное влияние на решение проблем социального сиротства. В частности, в разы уменьшается число отказов от детей в роддомах. Это очень важно.

Безусловно, необходимы и региональные программы поддержки приёмных семей, например, включение этих семей в программу улучшения жилищных условий, о которых Вы тоже сказали.

Безусловно, требует совершенствования деятельность учреждений для детей-сирот в

целях создания в них условий для воспитания, которые были бы приближены к семейным, но самое главное, с целью использования потенциала этих учреждений для организации сопровождения приёмных семей и постинтернатной адаптации детей-сирот. Сейчас очень часто работники учреждений для сирот не заинтересованы в том, чтобы устраивать этих детей в семьи, потому что в этом случае их количество очень сильно уменьшится, и учреждение просто перестанет существовать. Нам нужно исключить эти неправильные, ложные мотивации.

Необходимо также более интенсивно сокращать очередь из детей-сирот, которые не обеспечены жилыми помещениями, тем более что необходимая поддержка из средств федерального бюджета на эти цели предусмотрена. Я здесь не могу не отметить то обстоятельство, что эта поддержка не используется регионами полностью. Это может быть объяснено только невысоким уровнем организации этой работы. И десятки миллионов, даже сотни миллионов в некоторых случаях не используются, хотя очередь из детей-сирот есть, и довольно значительная - это тысячи детей. А в целом

по России 103 тысячи детей-сирот сегодня в этой очереди стоят, то есть они имеют право, но не обеспечены жилыми помещениями.

В целом мы считаем, что реализация на всех уровнях государственной власти этих мер в период до 2019 года позволит в два раза сократить число детей, которые остались без попечения родителей.

Спасибо за внимание.

В.ПУТИН: Пожалуйста, Ковтун Марина Васильевна, Мурманская область.

М.КОВТУН: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые члены Совета!

Вопросы повышения рождаемости и улучшения демографической ситуации имеют для Мурманской области особое значение. Мурманская область относится к регионам, где за 13 последних лет численность населения уменьшилась более чем на 17 процентов.

Благодаря системной работе, которую проводим в области уже не первый год, направленной в первую очередь на реализацию таких мероприятий, которые будут способствовать улучшению

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

демографической политики, сегодня мы отмечаем положительную динамику в части реализации демографической политики по следующим показателям, по следующим направлениям.

Показатели смертности и естественной убыли в Мурманской области в 2012 году стали ниже показателей по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу.

В 2012 году впервые за последние 19 лет с 1993 года в регионе рождаемость превысила смертность. В прошлом году естественный прирост населения составил 387 человек. А с 2006 года с начала реализации нацпроектов наблюдается устойчивая тенденция роста числа родившихся детей. Если в 2006 году родилось 8455 ребятишек, то в 2012-м их родилось 9225.

Особо радует, что охотно рожают даже не первых, а вторых и третьих детей. Радует рост повторных рождений, количество которых увеличилось с 3371 в 2006 году до 4885 человек в 2012 году. Также вырос удельный вес повторных рождений с 39,9

процента в 2006 году до 53 процентов в 2012 году, то есть на 33 процента.

На региональном уровне в вопросах социальных выплат и поддержки многодетных семей мы стараемся сместить акцент на адресность, поддержать семьи с низким уровнем дохода.

С начала текущего года адресную государственную социальную помощь получили 11 200 малоимущих семей с детьми на общую сумму 150 миллионов рублей.

Многодетные семьи получают субсидии на оплату жилищно-коммунальных услуг, ежемесячную коммунальную выплату в размере 30 процентов от начисленной платы за коммунальные услуги в зависимости от дохода семьи, жилищную субсидию для многодетных семей, которая рассчитывается по более низкой величине регионального стандарта или 10 процентов максимально допустимой доли расходов на оплату жилого помещения коммунальных услуг. В 2012 году средний размер ежемесячной коммунальной выплаты составил 1710 рублей, субсидия - 3973 рубля. Таким образом, многодетные семьи,

малообеспеченные, малоимущие семьи получили в среднем 5683 рубля ежемесячно.

При поступлении ребёнка в первый класс семьи с низким уровнем дохода получают единовременное пособие в размере 3379 рублей. Многодетные семьи получают такое пособие независимо от их дохода.

Кроме того, предоставляется единовременное региональное пособие при рождении одновременно двух и более детей, при рождении третьего и последующего детей. Размер этого пособия составляет 11 060 рублей.

С января этого года мы предоставляем ежемесячную денежную выплату нуждающимся в поддержке семьям при рождении после 31 декабря 2012 года третьего или последующих детей до достижения ребёнком возраста трёх лет. Размер этой выплаты в 2013 году составит 9375 рублей.

В этом году в области мы ввели в эксплуатацию второй блок перинатального центра. Это был многолетний долгострой, который заработал в полном объёме. И 60 процентов женщин из области приезжают

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

рожать именно в перинатальный центр, поскольку предпочитают рожать в комфортных условиях и с полной гарантией того, что ребёнку будет оказана вся необходимая помощь.

В этом году мы уже провели опрос семей, где есть трое детей. И мы спросили их, что же явилось стимулом для принятия решения об увеличении семьи. Конечно, многие мамы, может быть, шутя, может, всерьёз говорили, что это любовь, согласие, мир, дружба в семье. Но всё же подавляющее большинство подчёркивало, что...

В.ПУТИН: Вы не слышали, что здесь говорят. Они говорят, самое главное здесь то, что Вы сказали.

М.КОВТУН: Думаю, что это на самом деле самое главное. Но меры социальной поддержки имеют очень большое значение. И практически каждая мама говорила о том, что это имеет большое значение, это важно. Это вселяет в семьи уверенность в том, что государство нуждается в многодетных семьях и будет их поддерживать. Сами мамы и сами папы, которые являются многодетными, росли в многодетных семьях

и хотят, чтобы такие же семьи были и у них. И конечно, многие женщины убеждены, что их предназначение - быть матерью, что именно в многодетных семьях создаются благоприятные условия для воспитания детей. Дети растут в большом коллективе, с раннего детства приучаются выполнять определённые обязанности, помогают друг другу. Именно в многодетной семье формируются такие качества, как чуткость, человечность, уважение к старшим, ответственность. Именно такие качества, которые особо нужны гражданину нашей страны. Национальные традиции, обычаи и религиозные убеждения, конечно, являются таким очень важным фактором для принятия решения об увеличении семьи.

Необходимо отметить, что мотивация на появление в семье третьего и последующих детей зависит от возраста многодетных семей. В более зрелом возрасте, когда мама и папа имеют стабильную работу, отсутствуют уже личные проблемы, мотивацией является желание иметь большую, крепкую семью. Молодым же многодетным семьям необходима дополнительная поддержка государства и в

первую очередь решение жилищных проблем, увеличение дохода семьи.

В процессе обсуждения проблем многодетных семей и при проведении так называемого опроса мы спросили у мам, в том числе у мам, что будет способствовать улучшению демографической ситуации. И многие мамы говорили о том, что надо создать такую информационную среду, которая была бы направлена на популяризацию многодетных семей. Конечно, уже позади те времена, когда мы употребляли такую поговорку: "что детей рожать, нищету плодить". Сейчас мы уже её не вспоминаем. Такую поговорку не вспоминает никто. Но вместе с тем мы не создали ещё культа семьи, многодетной семьи. И отношение общества к многодетным семьям, такое доброе отношение, может быть, даже возведённое в культ, я думаю, сегодня является очень важным фактором того, что семьи и мамы будут как можно больше уважать себя и свои решения.

Подчёркивали то, что действие государственного сертификата на материнский капитал, конечно же, нужно продлить. Однако не каждая семья и не

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

каждая мама одинаково нуждаются в материнском семейном капитале. Поэтому, возможно, в будущем, если такое решение будет принято, необходимо будет определить нуждаемость в данном сертификате доходами многодетных семей или применять дифференцируемый подход при предоставлении материнского капитала.

Возможно, неплохой мерой было бы осуществление приёма детей из многодетных семей в дошкольные образовательные учреждения вне очереди. Мы у себя в регионе для улучшения и обеспечения жилищных условий многодетным семьям приняли решение разработать программу обеспечения жильём многодетных семей в Мурманской области. Аналог такой программы обеспечения жильём молодых семей у нас уже работает.

Большое значение имеет наличие на территории субъектов крупных городов многопрофильных детских больниц, наличие перинатальных центров. Возможность не просто родить здорового ребёнка, дать ребёнку возможность даже с проблемами стать в конечном итоге здоровым, но и в последующем иметь полную гарантию того, что ребёнок может

получить все виды медицинской помощи на месте в своей области или в своём городе, конечно, вселяет уверенность и даёт возможность иметь здоровое потомство, иметь здоровых детей.

Большое значение для работающих мам или даже многодетных мам, которые не хотят сидеть дома, имеет возможность без очереди, в кратчайшие сроки определить детей в детский сад и возможность работать.

Многие мамы подчёркивали: "Я бы родила ещё одного, даже третьего, но я не хочу сидеть дома, я хочу работать. Но если не будет детского сада, кто будет с ним сидеть?"

Мы обеспечили уже охват дошкольным образованием детей в возрасте от 1 до 7 лет и довели его до 81 процента. Но всё-таки этого ещё недостаточно. Мурманская область вошла в число 8 субъектов Российской Федерации, которые достигли охвата детей более 80 процентов. Мы организовываем обучение женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребёнком, которые планируют возвращение к трудовой деятельности, на базах учебных учреждений.

Семьям принять решение о появлении в семье ребёнка, о том, чтобы стать многодетной, с одной стороны, более крепкой семьёй, но, с другой стороны, повысить свою меру ответственности за обеспечение, за предоставление ребёнку всех возможностей или, вернее, развить его возможности, конечно, порой не так легко. Но вместе с тем мы должны сделать всё необходимое и возможное, чтобы наши семьи гораздо более активно принимали такие решения и были бы настроены на это очень позитивно.

Спасибо за внимание.

В.ПУТИН: Спасибо большое.

Марина Васильевна, порядок наведите в платежах за ЖКХ - тоже важно для семей вообще и для многодетных в частности.

М.КОВТУН: Владимир Владимирович, мы навели уже порядок.

В.ПУТИН: Потом расскажете, сейчас это не предмет нашего сегодняшнего разговора, потом доложите. Спасибо.

Пожалуйста, Леонид Рошаль.

Л.РОШАЛЬ: Дорогой Владимир Владимирович! Дорогие члены Совета!

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Я поддерживаю основные положения Вашего доклада, Владимир Владимирович, и Вероники Игоревны.

Национальная медицинская палата сейчас работает в конструктивном сотрудничестве с Минздравом наконец-то. Повороты в желании изменить ситуацию в здравоохранении в стране видят все. Только слепой и глухой этого не видит и не слышит. Работу, направленную на решение проблем детства и материнства, снижения детской смертности, детской инвалидности можно только приветствовать и поддержать.

Но кроме этого существуют и другие серьёзные проблемы, которые имеют непосредственное отношение к обсуждаемой теме и вообще к удовлетворению населения страны здравоохранением.

Первое - это катастрофическая нехватка кадров не только в первичном звене, но и в стационарах, узких специалистов, включая анестезиологов, ревматологов и так далее.

Прошлые Минздравсоцразвития не ставило эти вопросы остро. Без решения кадровой проблемы у нас ничего не получится. Сегодня нередки случаи, когда

участковые врачи работают на двух и трёх участках. О каком качестве может идти речь? Отток продолжается. Заколдованный круг.

Владимир Владимирович, Вы помните, как Вы решили проблему первичного звена лет восемь тому назад по программе "Здоровье"? Вы резко повысили заработную плату участковым врачам и медсёстрам и спасли первичное звено. Это реально, и это было так. Сегодня, к сожалению, ситуация опять оказывается не лучше, чем тогда. Я прямо говорю, что без повышения заработной платы в ближайшее время и решения проблемы отобранных социальных льгот у медиков в сельских отдалённых районах мы эту проблему не решим. Нужно приветствовать Ваше решение и выдавать по 1 миллиону молодому выпускнику, который идёт работать на село. Опыт показал, что народ пошёл, но кардинального перелома не наступило. Нам сегодня не хватает более 120 тысяч врачей, по скромным подсчётам, не говоря о медицинских сёстрах.

Медицинские институты в год выпускают 30 тысяч. Посчитайте, если даже все 100 процентов уйдут в практическую

медицину (а в целом не уходят в практическую медицину 30-40 и более процентов выпускников), наряду с существенным повышением заработной платы и решением социальных вопросов, без введения в медицинских институтах как экстренной меры распределения выпускников (я упрямо и неоднократно говорю об этом), которые обучаются за государственный счёт, мы эту проблему не решим. Эту идею поддерживает более 80 процентов медицинских работников. Мы, оказывается, очень богатое государство, учим 6 лет за государственные деньги, и что? Врачи нам нужны сегодня, а не через 5 лет.

Речь идёт не только о молодых специалистах. Сегодня началось вымывание, в том числе и хороших врачей, из государственной системы в частную. Мы конкурировать по зарплате, подчёркиваю, по зарплате не можем. Там в разы больше.

Вы сегодня были во вновь открытом хорошем частном медицинском учреждении. Это хорошо? Хорошо. Частный рынок ещё не заполнен. Если у нас за платную медицину могут платить около 15-20 процентов населения, то это где-то 20

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

миллионов, 30 миллионов. Это много. И не нужно говорить красивые слова. Всё же основной посыл частной медицины - зарабатывать деньги. Я со многими из них дружу. Они не альтруисты, и мы это понимаем.

Основным направлением у нас, конечно, государственное здравоохранение должно быть. Но откуда у них кадры? А кадры от нас. А у нас самих не хватает. Нужно серьёзно подумать в отношении законодательства. Мне не нравится американская система здравоохранения в плане финансовых проблем. Но там вопрос частной и государственной [медицины] юридически снят. Очень многие врачи одновременно работают и в государственном, и в частном: полдня - там, полдня - в другом месте. Причём работа в государственных очень почётна. И нам нужно уменьшить разницу в заработной плате в государственном и в частном секторе. Иначе мы потеряем государственный сектор.

Теперь про первичное звено. Советская структура первичного звена - основа системы здравоохранения - и функционально, и организационно была

одна из самых лучших в мире. Именно там и профилактика, и здоровье. Ничего выдумывать не нужно. Проблемы первичного звена во многом связаны с решением тех же кадровых проблем и желанием её модернизировать, что сейчас выражается в ухудшении доступности медицинской помощи и недовольстве населения. Мало её оснастить аппаратурой. Нужно сделать так, чтобы народу было удобно и квалификация врачей была высокой. Никаких трёх уровней оказания медпомощи не получится, если не будет первого, основного, - амбулаторно-поликлинической службы. У нас все реформы направлены на сокращение коек и больниц, как правило, именно на селе, а не на улучшение. Я ненавижу в здравоохранении слово "рентабельность". Здесь должны быть допуски.

Только что на площадке Народного фронта, Владимир Владимирович, мы рассмотрели неоправданное закрытие ФАПов, сельских больниц, родильных домов. Народу не объясняют, а ставят перед фактом. Недовольство огромное. Такая реструктуризация нам не нужна. Мы вообще пожинаем плоды того периода, говорю

откровенно, когда нами руководили не медики. Экономика в здравоохранении необходима, но не такая.

Ещё раз поддерживаю Вашу позицию в этом вопросе, которую Вы изложили сейчас в этом докладе. Мы только сейчас поворачиваемся к внедрению в стране современной модели последипломной подготовки, которая должна сделать хорошего врача, которая не менее, а более важна, чем покупка компьютерных томографов.

Сейчас Национальная медицинская палата вместе с Минздравом приступили к практической реализации этого направления. Я обращаюсь к присутствующим губернаторам и не присутствующим здесь, что огромную роль в этом направлении играет работа медицинских ассоциаций, нужно развивать и укреплять их. Нам нужен современный доктор, которому должны быть созданы все условия для постоянного совершенствования, как во многих странах мира. Для этого нужны чётко отработанные программы, повышение ответственности профессиональных медицинских организаций и отдельная строчка в

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

федеральном региональном бюджете на непрерывное образование.

У большинства врачей нет денег, чтобы платить за него. Национальная медицинская палата работает над внедрением непрерывного, дистанционного, персонифицированного, подчёркиваю, образования врачей. Нам нужно создать благоприятную среду для постоянного повышения квалификаций медицинским работникам.

Теперь следующее. Владимир Владимирович, я что-то не пойму: Вы говорили, что модернизация здравоохранения не закончится, что она не является предвыборным ходом. Может быть, не такие огромные деньги, которые Вы выделили - 460 миллиардов - и которые сложно было переварить за два года, но хотя бы по четвертушке из них должно постоянно идти на материально-техническое перевооружение в здравоохранении. И тогда за 3-4 года мы приведём материально-техническую базу в более или менее нормальное состояние. И я с Вами согласен, это должны быть деньги не на покраску и на подмазку, а на конкретную работу.

Когда мы Вам писали письмо о детской программе, которую мы сегодня обсуждаем, и принятом Вами решении рассмотреть вопрос о выделении на неё дополнительных 100 миллиардов, мы предполагали, что это должен быть плюс к бюджету, а не за счёт уже спланированного бюджета, где как раз и были заложены деньги на продолжение модернизации не только детского сектора. А теперь что получается? Нам этих денег, кажется, не дают, если я не ошибаюсь, и мы должны всю эту работу на 75 миллиардов провести в рамках спланированного и рассчитанного бюджета.

Я хотел бы напомнить финансистам, что здравоохранение в стране недофинансируется по сравнению с другими странами. Там государство выделяет на него 7-10 процентов ВВП, а у нас почти в два раза меньше. Мы понимаем всю сложность сегодняшнего мира и нашей страны, очень хорошо понимаем. Мы говорим о приоритетах и ментальности. Прежде чем нас спрашивать, вы, товарищи финансисты, сначала дайте нам возможность это сделать, а затем требуйте. Вдруг сейчас появилась цифра, что сегодня на здравоохранение 4,7 процента ВВП нарисовали. Не верю. Только

что говорили про 3 процента ВВП. А вообще планировали уменьшить до 2,8 процента. Вы что, хотите Болотную площадь? Разве так можно?

Владимир Владимирович, Вы обещали к 2014-2015 годам 5 процентов на здравоохранение. Давайте мы начнём. Деньги должны выделяться под конкретные программы, и прежде всего такие, от которых зависит смертность и инвалидность.

Для примера, хочу спросить: когда мы доведём скорую и неотложную медицинскую помощь по материально-техническому обеспечению и кадрам в целом в стране до нормального уровня? И когда мы разорвём административные границы, которые мешают оказанию и развитию медпомощи, и не только скорой, скажите, пожалуйста? Скорая и неотложная помощь - это наш хребет, она не менее важна, чем поликлиники. Машины, которые выделили по программе "Здоровье", уже почти все развалились. И где государственная программа, которая должна решить эту проблему? Разница в зарплатах у тех же врачей скорой помощи в разных

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

регионах в разы - от 14 до 60 тысяч. Так же не должно быть в одной стране!

Сейчас начала внедряться новая форма - концессия в здравоохранении. Может быть, это хорошо, а может быть, и нет. Она нигде не обсуждалась; к чему она приведёт - непонятно. Не обсуждены риски, связанные с введением концессии для государственного здравоохранения. И мы планируем в рамках Общероссийского народного фронта провести дискуссию на эту тему. Придём к выводу "да" - да.

И мы остаёмся приверженцами идеи, что деньги должны идти за больным по государственным расценкам, куда бы он ни пришёл. Это на определённый процент увеличивает сегмент населения, который может использовать коммерческую медицину.

Наконец, просто чтобы обострить и привлечь внимание, хочу Вам сказать, что уже полтора года не работает один из лучших российских окулистов, человек с мировым именем, член-корреспондент Российской академии медицинских наук Тахчиди, которого оболгали, чтобы снять с

работы и поставить во главе глазного института специалиста не окулиста, но бывшего депутата и члена высшего совета партии "Единая Россия". Что, Тахчиди вынужден уехать из России, должен? Он, получается, дважды репрессирован: один раз, когда он был ребёнком и его с родителями выслали в Сибирь, но потом реабилитировали, и сейчас второй раз.

Что мы делаем? Медицинская общественность очень внимательно следит за этим делом, на его стороне большинство медицинских работников. Речь идёт о справедливости - есть она или нет.

И хочу отдельное спасибо сказать прокуратуре, которая занимает принципиальную позицию по этому вопросу. Спасибо большое.

В.ПУТИН: Спасибо.

Л.РОШАЛЬ: И последнее. Нам повезло с новым Министром, чтобы не сглазить. Но ей сейчас очень сложно, и мы будем помогать. На неё свалился огромный груз, груз не решённых ранее проблем. Спасибо.

В.ПУТИН: Небольшую справку вот здесь мы хотим дать по поводу расходов на здравоохранение. У нас в этом году расходная часть бюджета - 13 триллионов рублей, из них 1,4 триллиона пойдёт только по ОМС на медицину и специализированную помощь. В целом на медицину консолидированно будет истрачено 2,7 триллиона рублей, это по федеральному бюджету составит 3,7 процента, а всего, если посмотреть по разным министерствам и ведомствам, расходы на медицину будут 600 миллиардов. Это включая и Министерство обороны, и прочие ведомства. Всё это требует, конечно, внимательного отношения со стороны Счётной палаты, со стороны других контролирующих органов. Такие цифры изложены в бюджете, это закон, который должен исполняться.

Что касается дополнительных средств. Я согласен с вами, в том числе мы для этого сегодня собрались, для того, чтобы посмотреть по одному из важнейших направлений медицины - по демографии. Демография - более широкое понятие, чем медицина, но тем не менее медицинская составляющая очень важна и, наверное,

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

наиболее капиталоемкая. Вместе всё и посмотрим.

Ассоциации, в том числе ассоциация, которую возглавляет Леонид Михайлович, конечно, очень важны для того, чтобы консолидировать общественное мнение, для того, чтобы вовремя давать какие-то сигналы органам власти. Но я считаю, что так же, как и по другим отраслям, нужно смелее передавать на их уровень различные вопросы, связанные с регулированием, может быть, с поддержанием постоянной подготовки кадров врачебных и так далее. Во всяком случае, что касается регулирования, - это точно. Надо, конечно, внимательно и профессионально к этому подойти, аккуратно, но двигаться в этом направлении нужно, повторяю, не только в сфере медицины, но и по другим отраслям.

Спасибо большое.

Пожалуйста, Малева Татьяна Михайловна, "Институт гуманитарного развития мегаполиса".

Т.МАЛЕВА: Спасибо.

Уважаемый Владимир Владимирович!
Уважаемые члены Совета!

Хотела бы остановиться на вопросе детской бедности, исходя из представления, что рост рождаемости и в ближайшей, и в долгосрочной перспективе возможен только в том случае, если государство проводит эффективную социальную политику в отношении уже рождённых детей. Хотела бы обратить внимание, что бедность есть всегда и везде, и детская бедность тоже не исключение. Но общество несёт принципиально разную цену за детскую бедность и бедность других поколений, потому что самое опасное, что возникает в отношении детей, - это так называемая "ловушка бедности". Дети из бедных семей имеют меньше ресурсов на поддержание своего здоровья, меньше шансов на получение хорошего образования. Затем они с меньшей вероятностью могут претендовать на хорошее рабочее место. Возникают риски маргинализации, и, строго говоря, именно в этих группах потом возникают риски преждевременной смертности и тем самым возникает замкнутый круг. Вот почему (хотя моя задача как эксперта, который занимается социальным неравенством, поддерживать все социальные группы) я бы хотела обратить внимание, что за феномен

бедности детей мы потом платим многократно на протяжении всего жизненного и демографического цикла.

Итак, можем ли мы рассчитывать (мы в последние годы знаем, что в целом положение в области доходов населения и положение в области бедности несколько улучшается, бедность сокращается), что этот феномен исчезнет сам по себе? Мы знаем ответ - нет. Потому что риски в отношении семей с детьми на самом деле выше, чем в среднем у населения. Например, по нашим данным, по данным социологических исследований, велика разница между показателями бедности детей среди семей. В семьях, где есть дети до 18 лет, она в два раза выше, чем среди всего населения.

Далее. Мы, конечно, хорошо знаем адрес этой бедности. В первую очередь это многодетные семьи, численность которых, к счастью, растёт. Но вторая группа - это неполные семьи, численность которых, к нашему сожалению, растёт. Тем не менее обе эти группы находятся в зоне повышенных рисков. И мы должны это осознавать, хотя инструменты здесь могут быть разные.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

В отношении неполных семей. Мы знаем, что риск бедности в неполной семье почти в полтора раза выше, чем в полной семье. Но я бы хотела обратить внимание или призвать вернуться к вопросу об алиментном фонде, поскольку алименты сегодня в неполной семье, которая потеряла одного из родителей после распада семей, выплачиваются только приблизительно в половине случаев, но при этом на регулярной основе - только в трети случаев. Соответственно, 70 процентов рисков - в связи с тем, что один из родителей отказывается от материальной поддержки своих детей, а алиментный фонд всё-таки в значительной степени мог бы решить эту ситуацию. При этом я прошу обратить внимание, я говорю сейчас не об организационно-правовой форме (что это должен быть именно фонд), а о фонде как об инструменте. Здесь можно по-разному решать этот вопрос.

Далее. Бедность имеет не только монетарный характер. Здесь измеряется не только деньгами.

В.ПУТИН: Вы нас извините, пожалуйста. Что Вы имеете в виду, когда

говорите "алиментный фонд"? Источник какой, деньги откуда?

Т.МАЛЕВА: Алиментный фонд на возвратной основе. Мы вообще предлагали, что эти деньги могут формироваться из средств федерального бюджета, но восполняться потом за счёт того, что лица, уклоняющиеся от выплаты алиментов, будут обязаны выплачивать в алиментный фонд.

В.ПУТИН: Мы их никогда не поймем, этих лиц потом.

Т.МАЛЕВА: Вот оттого, что мы его не поймем, дети без этих алиментов и становятся бедными.

В.ПУТИН: Вы правы абсолютно в том, что это проблема, вопрос в том, как её решать. Понимаете, мы возьмём всё это на федеральный бюджет, даже на региональный, какой угодно, просто ответственность каждого конкретного человека, гражданина за свою семью просто может уйти в ноль.

Т.МАЛЕВА: Мне кажется, мы искать будем лучше. Если появится алиментный фонд и мы поймём, что это высокие затраты, возможно, и искать алиментчиков

и привлекать их к ответственности будет более эффективно.

В.ПУТИН: Это как вариант для обсуждения. Пожалуйста.

Т.МАЛЕВА: Далее я постараюсь очень коротко. Бедность измеряется не только деньгами. Есть подход, который измеряет бедность на основе того, чего люди себе не могут позволить. Здесь мы вынуждены признать, что приблизительно треть семей с детьми вынуждены во многом себе отказывать. Как минимум два-три лишения, и среди них очень неприятные для нас с точки зрения нашего будущего социального развития. Вот, например, значительная доля семей не может оплачивать пребывание детей в детских дошкольных учреждениях и оплачивать дополнительные занятия детей-школьников. Вот прямой путь в долгосрочную бедность и в долгосрочные ограничения по жизни.

Самое главное, сегодня структура, система социальных трансфертов для семей не привязана к жизненному циклу семьи. Это правда, что беспрецедентные меры материальной поддержки, которые были предприняты в последние годы, ощутимы,

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

люди это осознают, и мы даже видим, что это сказывается на материальном и экономическом положении этих семей. Но самую большую роль сыграли пособия, которые выплачиваются в возрасте до полутора лет, а вот потом следует провал. Если мы посмотрим на состав бедных семей по возрасту детей, мы видим, что там преобладают семьи, в которых есть дети, возраст которых превысил полтора года. Это значит, что здесь мы не можем на протяжении жизненного цикла осуществить такую планомерную поддержку, и семье приходится сталкиваться со стрессом.

Сегодняшние региональные пособия очень слабо выполняют эту функцию, там очень высокая дифференциация. Понятно, что богатые регионы могут себе позволить пойти на более существенные пособия, но бедные регионы этого не делают, там до сих пор встречаются пособия бедным семьям на уровне, например, 142 рублей, 116 рублей. С одной стороны, семья признаётся малоимущей, ей вручается такое пособие и предлагается ни в чём себе не отказывать. В целом на уровне (Игорь Иванович уже упомянул) мы можем сравнить, в каком положении находятся семьи пенсионеров,

которым мы уже гарантировали прожиточный уровень, а вот детям мы сегодня гарантируем суммы таких пособий где-то на уровне 6-7 процентов от прожиточного минимума. Эту асимметрию, конечно, надо исправлять.

Мы предлагаем следующее. Ввести федеральное пособие для всех бедных домохозяйств на базе существующего пособия для детей в возрасте до 18 лет из бедных семей. Это федеральное пособие должно устанавливать нижнюю планку, ниже которой региональные пособия не должны опускаться. Например, размер такого пособия может составлять где-то 20-25 процентов от прожиточного минимума ребёнка с последующим повышением, допустим, на 5 процентов в реальном выражении. И тогда к 2018 году, году для нас критическому в демографическом отношении, мы могли бы выйти на уровень до половины прожиточного минимума, а это и есть минимальные расходы на питание и приобретение самой дешёвой одежды. Я напоминаю, что действительно 2017-2018 годы - это неблагоприятный слом в половозрастной пирамиде, когда просто будут приходиться малочисленные поколения

женщин репродуктивного возраста, и рождаемость по объективным демографическим законам будет находиться в зоне риска, вряд ли сможет быть такой высокой, как в последние годы.

Но, конечно, возникает вопрос: за счёт чего мы можем обеспечить выплату такого пособия? Здесь есть несколько вариантов.

Первый вариант - это усиление адресности, потому что сегодня, притом что мы пытаемся эти пособия бедным семьям выплачивать на адресные пособия, здесь резервы очень большие. Сегодня приблизительно половина получателей этих пособий не являются бедными. Одновременно приблизительно половина по-настоящему бедных семей не являются получателями этих пособий. Здесь тем самым резервы и возможности усилить процедуры входа в эту программу достаточно большие, и, соответственно, меньшему количеству детей мы могли бы выплачивать большие пособия, что нам представляется справедливым.

Второе. Мы действительно обсуждаем уже несколько месяцев, несколько лет с Министерством труда и социальной защиты

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

возможности, простите за сленг, "распечатать" материнский капитал. Для такой цели, как повышение пособий детям и выплата пособий в размере 20-25 процентов прожиточного минимума, нам это представляется разумным. И я бы хотела обратить внимание, люди, я думаю, отнесутся к этому, кстати, с большим пониманием, потому что для них тоже очень важно, для многих синица в руках дороже, чем журавль в небе. И это следует из социологических опросов, где в отличие от многих людей и экспертов, которые говорят, что самое высокое значение на рождаемость оказал материнский капитал, у нас получается, что приблизительно такое же влияние по силе воздействия оказало повышение размера детских пособий. Это живые деньги, на которые люди живут. Живые деньги, которые нужны в семьях с детьми.

И наконец, хотела бы сказать самое последнее: да, в семьях с детьми ощущается дефицит живых денег. Но это вовсе не значит, что все проблемы с институтами вокруг семей решены. Мы сегодня уже это обсуждали, и я должна действительно подтвердить, что вопрос дефицита

институциональных услуг (в первую очередь это детские дошкольные учреждения, а часто и школы) постоянно возникает. В тот момент, когда мы догоняем эту ситуацию, она воспаляется, и в значительной степени это такой, в общем, сложный бег по кругу.

Хотела бы предложить следующее: для того чтобы не играть в догонялки, для того чтобы не идти по этому порочному кругу, мы все остро ощущаем отсутствие одного очень важного экспертно-аналитического ресурса, который нам бы позволил выстраивать долгосрочную демографическую программу. Имею в виду, что нам нужен единый общероссийский портал, который я бы назвала "Демографический атлас российских регионов", на котором не фрагментарно, не в связи с Советом или не в связи с каким-то другим мероприятием должна быть собрана вся статистическая информация по всем демографическим и социальным показателям развития региона.

Далее. Данные социологических обследований, которые дают много того, чего не даёт нам регулярная статистика, - это нормально. Но нам нужно знать, что

происходит в этих регионах: база данных о действующих законодательных актах и нормативных документах, потому что мы не всегда это можем сразу посмотреть. Более того, два соседних региона должны проводить специальную работу, интересоваться друг у друга: вы что делаете, а вы что делаете. И так далее.

Самое главное - это описание правоприменительной практики в каждом регионе, база данных о действующих в каждом регионе НКО и так далее. Только если у нас будет такой ресурс, мы сможем понять, какие меры, в каком регионе, в каких случаях приводят к желательному результату, а в каких случаях нет, где надо акцентировать внимание на какой-то одной адресной группе, где - на другой. Я думаю, что без такого ресурса нам будет очень сложно проводить долгосрочную и эффективную демографическую политику, а нам она очень нужна.

Последнее, что я хотела бы сказать, всё-таки возвращаясь к институтам. Когда мы говорим об институтах и детских дошкольных учреждениях, мы обнаруживаем новый феномен. Мы обнаружили феномен спроса на так

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

называемые "ранние ясли". "Ранние ясли" - это раньше, чем принимают детей в возрасте полутора или двух лет. Очень часто матери, особенно в крупных городах, которые нацелены на продолжение и возобновление работы, исходя из правильного, в общем-то, представления, что любая заработная плата лучше, чем пособие, претендуют на институциональную услугу этого рода. У нас практически нет таких возможностей. А мы должны помнить, что чем меньше разрыв в занятости матери в связи с уходом за ребёнком, тем меньше потери несёт рынок труда, тем быстрее осуществляется процесс интеграции, так сказать, демографических действий и одновременно не нарушается работа рынка труда.

Спасибо за внимание.

В.ПУТИН: Спасибо большое.

Мне бы хотелось два слова сказать в порядке комментария.

Алиментный фонд - это, конечно, сложная история. Я сейчас говорю даже не об источниках, хотя понятно, что это ключевой вопрос, и непонятно, сколько там потребуется денег, но он сложный по целому ряду составляющих. Я уже о

главном сказал. Мы вообще можем лишить мотивации людей заниматься детьми, но не всех, конечно, а некоторых: "А, что там. Государство разберётся". А как оно разберётся? Что дальше за этим последует? Это сложно сказать. Никто не сделает это лучше родителей. Но у родителей должна быть определённая ответственность за своих детей.

Ваши последние исследования мне представляются особенно интересными: по поводу яслей, скажем. И очень важным замечанием является то, что Вы сказали почти в завершение своего выступления, а именно, ссылка на мнения граждан: любая заработная плата лучше, чем пособие. Это чрезвычайно важная вещь. Вот так действительно наши люди настроены, настроены не на подачки от государства, а настроены на то, что государство поможет создавать новые рабочие места и поможет женщине и всей семье активно участвовать в трудовой деятельности, ну, в достойной трудовой деятельности, конечно. Мы об этом всё время говорим - о создании 25 миллионов новых рабочих мест, хорошо оплачиваемых, высокотехнологичных и так далее. Мне кажется, это главное

направление. В некоторых других странах социальные пособия поднимаются-поднимаются, а включение этих людей в трудовую деятельность не наступает. Наоборот, идёт переориентация, создаётся такой "общегосударственный собес", и у людей вообще пропадает мотивация к трудовой деятельности. Это создаёт как раз снова и снова ту самую бедность, о которой Вы говорите так озабоченно, и я с Вами здесь абсолютно согласен.

Что касается дополнительного обучения - здесь очень важную вещь Татьяна Михайловна сказала: у семей не хватает денег на дополнительное обучение и на детский сад. Вот здесь государство должно активно поработать, самым активным образом. Я уже много раз об этом говорил: и на федеральном уровне, и в регионах должны подумать на тему о том, чтобы воссоздать систему, пускай на новой базе, на новой платформе, воссоздать систему дошкольного образования, подготовки детей. Очень важно, чтобы дети были заняты, и заняты полезными и нужными делами. Во многих регионах это делается, но делается ещё явно недостаточно.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Идея по поводу "распечатки" материнского капитала. Обо всём можно подумать. Но Татьяна Михайловна ведь правильно указала на то, что вопрос-то в чём - в повышении общих доходов граждан. Вот в чём дело. Но мы за счёт материнского капитала общие доходы не повысим всё равно, а целевое назначение этого капитала можем ликвидировать полностью. Всё можно пообсуждать, давайте и об этом тоже подумаем, ладно? Спасибо большое.

Пожалуйста, Кузнецов Лев Владимирович, Красноярский край.

Л.КУЗНЕЦОВ: Уважаемый Владимир Владимирович!

В Красноярском крае основные демографические показатели уже на протяжении ряда лет имеют стабильно позитивную динамику. В прошлом году у нас родилось на три тысячи больше красноярцев, чем в предыдущем, а по отношению к 2006 году - на 10 тысяч. При этом к 2006 году смертность у нас снизилась на четыре тысячи, и в целом у нас естественный демографический прирост составил в 2012 году 4372 человека. Шесть лет назад мы имели отрицательную цифру:

минус 8,5 тысячи человек, и уже четыре года подряд у нас позитивные демографические показатели.

Могу сказать, как многодетный отец, что факторы, которые влияют на принятие решения о формировании многодетной семьи, многообразны. Сегодня получил письмо - случайно так совпало, не потому, что шёл на совещание, - от одной молодой женщины, которая родила в родильном доме № 5 и написала: "Я благодарна персоналу, мы с мужем молодым не планировали заводить следующего ребёнка, но после того, как я вернулась из этого роддома, мы с ним захотели завести второго, и мы обязательно это сделаем". Поэтому я считаю, что тот комплекс мероприятий, который есть и в сфере здравоохранения, и в сфере социальной поддержки, и повышения имиджа и статуса многодетных семей - а у нас, например, в Красноярском крае, учреждён знак материнской славы: в семьях, где семь и более детей своих или усыновлённых, мать получает такое звание, плюс дополнительные материальные блага и квартиру под многодетную семью, - это всё в конечном итоге влияет на то, что по

крайней мере у нас, в Красноярском крае, такая позитивная динамика.

При этом, конечно, очень важным фактором является и экономическая стабильность, потому что мы должны при обсуждении вопроса смотреть не только на доходы матери, но и смотреть в целом на доходы семьи. Создание высококвалифицированных оплаченных рабочих мест, роль отца здесь тоже не меньше, - это даёт в конечном итоге мотивацию для увеличения семьи.

Хочу обратить внимание, Владимир Владимирович, что много есть направлений дальнейшего совершенствования. Всё-таки опыт Красноярского края по крайней мере свидетельствует о том, я хочу подчеркнуть, что в детские дошкольные учреждения по закону в семьях, где больше трёх детей, вообще дети ходят бесплатно, и это в целом закон. Поэтому я не знаю, почему, по статистике, говорится, что многодетные семьи не могут в детские дошкольные учреждения ходить, может быть, где-то не исполняется этот закон, но в целом три и более детей - уже не оплачивают это. Мы знаем, что оплата за одного ребёнка не больше 20 процентов от содержания.

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

Поэтому я считаю, что, конечно, нужно акцент сделать, первое, на дальнейшее совершенствование и расширение системы перинатальных центров и родовспоможения, потому что как раз трёхуровневая система - статистика, опрос в Красноярском крае - даёт мотивацию женщине в следующий раз прийти рожать. Она не пойдёт рожать в следующий раз, если она родила в ужасных условиях, если она имела осложнения или какие-либо другие факты. Первичный фактор является критично важным, поэтому программы, которые представила Вероника Игоревна, я считаю, нужно поддержать в приоритетном порядке, потому что это влияет как на показатели демографии в целом, выживаемости, сопровождения проблемных женщин, так и в конечном итоге создаёт условия для, скажем так, принятия в здоровых семьях такого решения.

Но и второй фактор, конечно, - по Красноярскому краю могу сказать, - это детские дошкольные учреждения. Действительно, появление дополнительных мест даёт возможность и матери устроиться, соответственно, и опять же высвободить время для того, чтобы подумать о том,

чтобы завести ещё одного ребёнка. Но в целом влияет как раз на нахождение ребёнка из многодетной семьи в детских дошкольных учреждениях повышение качества. И введение в конечном итоге стандарта образования даёт возможность, чтобы эти дети не попадали в так называемую проблемную яму, а были успешными и конкурентоспособными во всех аспектах. Поэтому, Владимир Владимирович, мы делаем "дорожную карту" по реализации Вашего Указа к 2016 году и считаем, что, к сожалению, пример Красноярского края показывает, что денег на то, чтобы справиться субъекту одному, не хватит. Но комплексно, я считаю, сделав акцент, мы можем резко стимулировать решение демографической ситуации.

Но кроме рождения очень важен - здесь не прозвучало - вопрос продления жизни. По основным показателям смертности - это сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные и травматизм - только за прошлый год у нас от 13 до 18 процентов снижение смертности, что в конечном итоге опять же повлияло в целом на позитивные демографические показатели.

И я хочу сказать Леониду Михайловичу, что несмотря на то, что действительно есть проблема с кадрами, всё-таки программа модернизации здравоохранения показала, что в целом - опять же не скажу за все субъекты - уровень доступности и удовлетворённости - несмотря на то что, конечно, у людей после того, как мы стали качественнее лечить, всё больше и больше запросы - в конечном итоге повышается. Но и опять же Указ по доведению до двух к средней по экономике зарплат у врачей, а у медсестёр до одного уровня по экономике, я думаю, создаст мотивацию, уже сегодня создаёт, прихода туда молодых специалистов и в конечном итоге решение вопроса по кадровому голоду.

Поэтому в целом работаем, но предлагаю всё-таки сконцентрироваться на детских дошкольных учреждениях и на первичном звене, особенно в таких регионах, как Красноярский край. Потому что, к примеру, у нас есть перинатальный центр в Красноярске, Владимир Владимирович, но вот из Норильска, Вы сами знаете, чтобы долететь, нужно столько же потратить времени, как из Москвы в Пермь - 2,5 часа. Поэтому предлагаю тоже,

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

и благодарен Министерству, что они поддержали, строительство перинатального центра в городе Норильске, учитывая географические особенности и социальную значимость.

Спасибо.

В.ПУТИН: Спасибо. Что-то дороговато больно, дорогой перинатальный центр у вас, повнимательней посмотрите, из чего складывается такая стоимость.

Л.КУЗНЕЦОВ: Там два их, поэтому такая цена. Норильск - там Крайний Север. Поэтому.

В.ПУТИН: На сколько мест?

Э.НАБИУЛЛИНА: 120 и 110, два перинатальных центра.

Л.КУЗНЕЦОВ: 270 там мест.

В.ПУТИН: Может быть, если в Норильске, то может быть.

Что касается дошкольных учреждений, мы уже много раз говорили, я с Вами полностью согласен. То, что Вы многодетный отец, - это тоже здорово. Сказал бы: "У меня жена - многодетная мать", - ещё было бы справедливее. Я сейчас

был, вы знаете, у Курцера, в одном из его учреждений "Мать и дитя". Там папаша молодой, но уже третий ребёнок. Говорит: "Такие условия хорошие, хоть сам бы родил". Но как бы мы с вами ни старались, у нас всё равно ничего не получится. Ладно, спасибо.

Швецова Людмила Ивановна, пожалуйста.

Л.ШВЕЦОВА: Уважаемый Владимир Владимирович! Уважаемые коллеги!

Думаю, что мы можем расширить границы нашего обсуждения, потому что, готовясь к этому Совету, на нескольких площадках собиралось экспертное сообщество, представители регионов, некоммерческого сектора, и обсуждали тоже все эти проблемы. Мы подготовили объёмный общий доклад. Хочу сразу сказать, что там есть представители разных точек зрения, разных направлений мысли о демографии. Те предложения, которые предлагаются, говорят, во-первых, о том, что есть живая мысль научная и экспертная, и что эта проблема интересует людей, и то, что у нас есть, над чем дальше продолжать думать и продвигаться в дальнейшем.

Хотела бы сейчас очень коротко с учётом регламента и уже позднего времени просто в назывном порядке обозначить некоторые вопросы, которые были поставлены и которые могут быть решены и должны быть решены либо в быстром режиме, либо в среднесрочной и даже долгосрочной перспективе.

Первое, о чём я хотела бы сказать, - это то, что нам необходимо обеспечить национальный консенсус в понимании необходимости консолидации усилий в решении демографических проблем. Все должны осознать, что в череде важных проблем страны эта самая важная, потому что, по сути, от успехов или неудач в этой сфере зависит, каким народом мы будем.

Хочу, Владимир Владимирович, сказать, что Вы как Президент страны абсолютно точно уже сформулировали эти позиции в своих предвыборных статьях и в тех указах, которые Вы приняли. Среди этих указов я хотела бы, конечно, особо выделить принятый 1 июня Указ о национальной стратегии в интересах детей. Она действительно нашла живой отклик и среди семей, и среди тех, кто занимается

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

проблемами семьи. И, конечно, нам нужно сделать сегодня шаги, для того чтобы объединить усилия во всей этой работе гражданского общества, общественных организаций, конфессий - они много тоже могут сделать, - средств массовой информации, которые могут помочь, а могут и навредить в этой работе, и, конечно, работодателей.

О работодателях я хотела бы сказать отдельно. Хорошо было бы дать соответствующее поручение министерствам и ведомствам, губернаторам повлиять, простимулировать действия работодателей по отношению к работающим женщинам в первую очередь и вообще семьям, детям, которые воспитываются в этих семьях. Потому что работодатель может очень многое сделать и в порядке позитивном, и в порядке негативном.

Если говорить о позитивном, то я хотела бы привести в качестве примера реализацию в Москве уже в течение шести лет программы, которая называется "Лучшее предприятие для работающих мам". В этом своеобразном смотре участвуют более 800 предприятий разных форм собственности, которые предоставляют очень серьезные

социальные бонусы работающим. Это и дополнительные дни к отпуску, к каникулам, к рабочей неделе, это и повышение квалификации выходящих из декретного отпуска женщин, это и разовые выплаты при рождении ребёнка. Мы посчитали, что порядка 2 миллиардов рублей в год дают работодатели только вот таких бонусов. Мы их за это очень хвалим, и они ещё больше и больше стараются. И мне кажется, если бы мы могли сегодня активизировать участие работодателей во всём этом процессе, то женщина могла бы не делать выбора между семьёй и работой. А выбор её был бы и семья, и работа. И работодатели в этом деле могли бы очень и очень помочь. Причём здесь важны иногда даже не только социальные бонусы и средства, но ещё моральная и нравственная атмосфера на предприятиях.

Представляете, предприятие, где висят фотографии детей работающих, где поздравляют маму с рождением ребёнка, где её поздравляют, что она вышла после декретного отпуска на работу. Понимаете, вот эта атмосфера гордости за то, что у тебя есть ребёнок, которого воспринимают работодатели и твои товарищи по работе,

тоже имеет, по-моему, достаточно серьёзное значение.

Второе, о чём я хотела бы сказать, - это, конечно, программа, связанная с детьми от рождения до 3 лет, с точки зрения поддержки работающих мам. Особенно это касается, конечно, городской местности. Я внимательно изучала практику многих стран, которые сумели всё-таки выйти на хорошие, позитивные результаты в своих демографических показателях. Везде практически реализовались специальные программы от рождения до трёх, то есть присмотр за детьми совсем маленького возраста. Вы знаете, что у нас в советское время было очень много яслей, потом ясли как класс были ликвидированы.

В.ПУТИН: Татьяна Михайловна сказала же об этом, это правильно абсолютно.

Л.ШВЕЦОВА: Да, она говорила об этом, это очень важная проблема. И я хотела бы сказать, что эту проблему могли бы решать корпоративно, и работодатели, и некоммерческий сектор, здесь могли бы быть и какие-то формы воспитания на дому. Например, во Франции даже бабушкам

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

платят 180 евро в месяц, для того чтобы они не где-нибудь подрабатывали, а сидели, скажем, с собственными детьми и детьми соседей. Наверное, здесь много есть разных форм, и вот как раз некоммерческий сектор мог бы нам помочь в этом. Для этого необходима поддержка и, наверное, соответствующий комплекс мер, в том числе связанный с упрощением СНИПов и СанПиНов. Я понимаю, что мы должны охранять интересы детей. Но всё-таки здесь некоторая жёсткость и сложность присутствуют, и они часто не дают нам развернуться.

Ещё одно. Научное сообщество достаточно давно сформулировало предложения о разработке системы влияния на материальный достаток семей, которые базируются не на прожиточном минимуме, а на стандарте экономической устойчивости семьи. Предлагается внедрение в среднесрочной перспективе, не сегодня, я предлагаю только заняться серьёзной проработкой и обсуждением нового общесемейного стандарта, который будет служить ориентиром того, сколько должны зарабатывать родители, чтобы семья с детьми жила на уровне достатка при

рождении вторых и третьих детей, что является для нас, собственно, искомым результатом, чтобы семья не опустилась на более низкий уровень социального статуса. Я абсолютно согласна с Вами, Владимир Владимирович, что качество жизни семьи - это забота не только государства, но и самих членов семьи. И они должны понимать, какие критерии должны быть обеспечены в их семье, в том числе их заработком, для того чтобы семья была устойчива, а не жила, скажем, на уровне чуть выше прожиточного минимума, то есть в бедности.

И ещё об одном я хотела бы сказать. Многие задачи сегодня делегируются регионам. Однако такого рода поручения должны быть управленчески обустроены на уровне создания минимальных социальных стандартов, в которых учитываются особенности и различные возможности регионов. Регионы хотят получить от федеральных министерств модельные методики инновационных социальных программ, реализуемых в области демографии. Думаю, что и в критерий эффективности деятельности регионов, как правило, непопулярно развивать количество

таких показателей, но всё-таки должен входить интегральный показатель, который включает в себя все направления демографической политики региона. Такую методику, интегральный показатель мы предлагаем разработать.

Также я думаю, что было бы правильно, если бы мы провели систематизацию всех пособий, льгот и преференций, которые даются семьям с детьми, и разработали понятный для семей федеральный закон о государственных гарантиях поддержки семей с детьми, включая в него всё, что сегодня делается, и то, что, возможно, дополнительно будет делаться для поддержки наших семей.

И ещё об одном я хотела бы сказать. Татьяна Михайловна вступила, Владимир Владимирович, с Вами в дискуссию, я хотела бы тоже сказать по этому поводу слово, потому что занимаюсь этой проблемой давно. Это тема поддержки детей, которые не получают алименты. Речь не идёт о всех детях. У нас 2 миллиона 200 тысяч детей не получают алименты, из них 400 тысяч - это те, кто живёт в семьях ниже черты бедности. Представляете, здесь бедность плюс озлобленность на родителя,

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

который не платит эти деньги, которая подогревается и мамой, наверное, в этой ситуации. Эти семьи, конечно, требуют поддержки. Даже в советское время 20 рублей получали такие семьи из бюджета государства в то время, пока разыскивали этих непутёвых неплательщиков алиментов.

Мы предлагаем, при той активности, которую проявляют сейчас и наши приставы, которые достаточно успешно разыскивают неплательщиков алиментов, чтобы на то время, пока их ищут, мы давали небольшую сумму, меньшую, чем та минимальная, которую возьмут потом с этого родителя, а потом произвести, соответственно, взаиморасчёт: часть денег вернуть вот в этот фонд, а часть дополнительно отдать в эту семью.

Мы у Татьяны Алексеевны Голиковой собирались всем нашим сообществом, обсуждали с министерствами и ведомствами. Вопрос непростой, и я просто хочу, чтобы Вы разрешили и поручили нам дальше заняться, разбираться в этом вопросе, тем более что мировой опыт подсказывает, что такие методики и технологии используются, и они приносят определённый результат в этих странах.

Спасибо.

В.ПУТИН: У нас дискуссии нет, у нас есть просто мысли вслух, мы обсуждаем проблемы. Давайте, подумайте, как подойти, с какой стороны, давайте подумаем.

Прошу.

Н.ФЁДОРОВ: Спасибо большое, уважаемый Владимир Владимирович. Не собирался выступать, но чувствую себя некомфортно как представитель российской деревни, потому что из Вашего выступления следовало, а потом забыли, и в справках есть, что высокие темпы рождаемости в стране обеспечены прежде всего сельскими семьями. Правда, да, согласитесь, сельскими семьями. Я вам приведу статистику: самый высокий уровень рождаемости - у сельского населения. При этом обратите внимание: Дагестан, Ингушетия, республики Чеченская, Алтай, Бурятия, Тыва, Саха-Якутия. Самые низкие показатели рождаемости, в два раза ниже уровня смертности, - это Курская область, Новгородская, Псковская, Смоленская области.

Друзья, коллеги, это очень важные вещи для выработки долгосрочной демографической политики в стране. Поэтому нужно говорить о проблемах материальных, кадровых, материально-технического обеспечения, но если мы упустим вопросы подлинных семейных, мировоззренческих, культурных ценностей - будут исчерпаны материальные ресурсы очень скоро, и невозможно будет догонять. Посмотрите, например, в Швеции. Там все проблемы решены, но проблема демографическая - острейшая. Поэтому, Владимир Владимирович, нам, этому коллективу, конечно, на это обратить внимание.

В.ПУТИН: Теперь ещё раз скажите всё снова, только так, чтобы я понял, о чём речь. Село - понятно, что село даёт нам много с точки зрения решения демографической проблемы. Вы чего предлагаете?

Н.ФЁДОРОВ: Всё, о чём мы говорим, по моему убеждению, правильно. Очень важно материально стимулировать демографическую политику, рождаемость детей, везде очень важно решать кадровые вопросы для здравоохранения, модернизировать здравоохранение. Но всё

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

это будет исчерпано или не будет хватать на это денег... Есть более эффективные и более важные стратегические стимулы, ценности - мировоззренческие. Вот эти примеры, если хотите, может быть, мировоззрение, в том числе и религия, то есть какие приоритеты, ценности будем пропагандировать.

В.ПУТИН: Я понял. То есть Вы обращаете наше внимание на то, что нужно уделять должное внимание вопросам материального сопровождения или проблемам поддержки семей, которые хотят иметь двоих и более детей, но не забывать про моральные стимулы, да?

Н.ФЁДОРОВ: Да, они сильнее, как показывает опыт этих регионов, они даже сильнее в обеспечении рождаемости. Это подтверждается и международной практикой, практикой той же самой Швеции или развитых стран. Решённость материальных проблем не гарантирует общество от демографического кризиса в той же самой Швеции или Европе.

В.ПУТИН: Да, я понимаю, что Вы имеете в виду. Просто мне кажется, что там не всё так линейно, потому что в благополучных странах с точки зрения

благополучной истории, с точки зрения доходов на человека другие факторы вступают. Это надо с демографами поговорить, со специалистами, они и здесь, в этом зале, присутствуют тоже. Вопрос в том, что в ориентирах жизненных важнее. В некоторых странах женщины получают образование, потом постобразование, потом она хочет устроиться на работу, потом хочет начинать получать доход, достойный доход, и только после этого задумывается о браке, о детях, и возникает проблема так называемого отложенного первого ребёнка, который появляется у женщины, когда ей где-то лет 30, около 30, а про второго уже и думать поздно. Понимаете, там другие жизненные ориентиры складываются.

В этом смысле Вы правы, нам нужно пропагандировать нормальные, естественные, общечеловеческие ценности, и в этом смысле, наверное, Вы тоже правы, наши традиционные религии могли бы сыграть определённую роль, да и вообще всё общество должно человека настраивать на то, что иметь двух и более детей - это престижно, почётно и даже модно. Но в то же время нельзя забывать про другую мудрую восточную поговорку: как ни

говори "халва, халва" - во рту слаще не будет. Все эти моральные мотивации должны быть подкреплены целенаправленной работой со стороны государства по поддержке семей, принимающих решение иметь двух и более детей. Хотя в целом, безусловно, я с Вами согласен.

Пожалуйста, кто хотел бы ещё что-то сказать?

Прошу Вас, Александр Николаевич.

А.ШОХИН: Спасибо, Владимир Владимирович.

Я сразу скажу, что я не многодетный отец, но у меня дочь - многодетная мать, так что я в отличие от губернатора Кузнецова рекламирую свою семью, а не себя.

Хотел бы действительно согласиться с одним из основных лейтмотивов сегодняшней дискуссии, что одна из главных задач - это обеспечение достойного рабочего места, достойной зарплаты, достойного дохода в семье. И в этой связи, безусловно, большая нагрузка ложится на работодателей. Я как руководитель крупнейшего объединения работодателей в стране хотел бы сказать, что мы эту

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

ответственность понимаем. Но я считаю, что лучше ставить вопрос не об увеличении нагрузки, в том числе через увеличение страховых платежей, а стоит пробить брешь обязательным медицинским страхованием. Вслед за этим, естественно, надо ставить вопрос в целом о пенсионном страховании, о социальном страховании. Так что мы откажемся тогда от схемы неувеличения налоговой нагрузки. И придётся оставить только что принятое решение о страховых платежах на уровне 30 процентов, и придётся к 34 переходить как минимум, и далее - везде, как говорится.

Что можно было бы предложить в качестве альтернативы? Мы давно обсуждаем вопросы, связанные с отнесением на расходы затрат работодателей, связанных, в частности, и с подготовкой кадров не только для собственных нужд, но и для местных рынков труда. Это очень важно, в том числе и для матерей с детьми, если не только оплаченный заказ со стороны региональных и муниципальных органов власти, но и просто сам факт включения женщин и других жителей региона, муниципального образования в систему подготовки кадров на

предприятиях, и если эти расходы будут относиться на затраты, безусловно, работодатель будет стимулировать деятельность в этой области.

То же самое можно сказать и о детских садах, и о расходах на социальную инфраструктуру. В регионах присутствуют крупные компании. В целом такой механизм, на мой взгляд, был бы оправдан. Мы давно ведём дискуссию с Минфином на этот счёт. Но, мне кажется, это вопрос, который мог бы быть решён, поскольку речь идёт не о выпадающих доходах, а о стимулировании неких новых расходов за счёт средств работодателя, которые просто не будут входить в налогооблагаемую базу для расчёта налога на прибыль.

Можно сказать также и о необходимости стимулирования корпоративных систем добровольного медицинского страхования. Можно было бы с 6, скажем, до 10 процентов относить на расходы, на оплату труда. Можно было бы посмотреть на существующую негативную практику двойного налогообложения фактически, когда развитие корпоративной системы добровольного медицинского страхования тем не менее не освобождает

компанию от участия в системах обязательного медицинского страхования. И таких технологий - они вроде бы сами по себе, может быть, не столь масштабны, - на мой взгляд, достаточно много. Если их просуммировать, - даже те, которые обсуждались в последнее время, - мы могли бы получить, на мой взгляд, серьёзный эффект для решения тех задач, о которых говорилось сегодня.

В частности, действительно нужно развивать и частные системы в области социальной сферы. Если даже Леонид Михайлович Рошаль согласился на развитие концессии здравоохранения, я думаю, что дело пойдёт, безусловно.

Л.РОШАЛЬ: Нет, извините, я не согласился.

А.ШОХИН: Вы сказали, вы обсудите. Если да - то да.

Л.РОШАЛЬ: Не нужно...

А.ШОХИН: Я предлагаю сейчас сказать "да", обсудить детали.

Хотелось бы также согласиться с тем, что моральные стимулы нужны. Мы в марте подводим в рамках Недели российского

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

бизнеса итоги конкурса, который уже с 1997 года проводим. У нас там есть целый ряд номинаций: "За развитие кадрового потенциала", "За реализацию социальных программ на территориях присутствия", "За высокое качество отчёта по устойчивому развитию компаний", "За экологически ответственный бизнес". Я готов, как говорится, скорректировать, уговорить своих коллег и ввести ещё одну номинацию, как там Людмила Ивановна сказала, - "За создание условий труда для мам". Кстати сказать, по детскому летнему отдыху тоже, я думаю, нужны какие-то стимулирующие меры типа частичного возмещения расходов работодателей.

Хотелось бы добавить только, что мы забыли. Решая демографическую проблему, мы забыли, как-то у нас выпала из поля зрения проблема смертности мужчин в трудоспособном возрасте. Я считаю, что это одна из ключевых проблем, без решения которой мы не выйдем на хорошую динамику снижения смертности. Поэтому хотелось бы, чтобы и Минздрав, и Минтруд эти обстоятельства имели в виду. С точки зрения промышленной безопасности,

охраны труда мы готовы свою лепту тут внести.

Спасибо.

В.ПУТИН: Спасибо большое.

Уважаемые коллеги, мы с вами сегодня рассматривали весьма важный вопрос и даже не просто весьма важный, а самый главный, здесь я согласен с коллегами, которые так его и обозначили. Важнее ничего нет, чем сбережение нации, сбережение людей и демографическое развитие. В этой связи говорили обо всех аспектах: и о доходах семей, о пособиях, различного вида пособиях, и здесь не могу не согласиться с теми, кто сказал о том, что нужно персонифицировать, нужно делать эту поддержку более адресной и увеличивать эти пособия. Мы говорили о необходимости включения молодых мам, молодых матерей в трудовую деятельность как можно быстрее, по их желанию, разумеется. И для этого нужно решать много проблем, в том числе проблему дошкольных учреждений, вот и проблема яслей всплывает уже. Достаточно очевидно, что это тоже становится востребованным. Говорили о жилье, о медицине. Кстати

говоря, здесь просил бы соответствующие ведомства между собой всё-таки договориться.

Что касается перинатальных центров, нам нужен перечень этих перинатальных центров более точный, нужно понять, сколько их нам нужно, и начинать нужно с критически важных регионов в этом смысле. Нам нужно определиться со стоимостью объектов, эта стоимость должна быть объективной, обоснованной. Нужно поговорить об источниках, о сроках исполнения, о софинансировании со стороны регионов. Я понимаю непростое положение региональных бюджетов, федеральный у нас тоже достаточно напряжённо исполняется. Поэтому нужно говорить о каком-то софинансировании, и, повторяю, самое главное - определить источник.

Конечно, было сказано правильно о моральном стимулировании. Ещё раз хочу это повторить: нужно, чтобы иметь двух и более детей было престижно и модно, так же, как становится у нас модным заниматься спортом. Это должно быть признаком благополучия и жизненного успеха. Вот это очень важно. На самом деле ведь оно так и

Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике

26 февраля 2013 года

есть. Это важнейший критерий жизненного успеха - наличие детей и способность поставить их на ноги. Всё это составляет чрезвычайно важный аспект нашей деятельности и нашей работы.

На основе наших сегодняшних обсуждений, дискуссий будет подготовлен соответствующий перечень поручений Правительству и регионам. Рассчитываю на вашу совместную активную работу в будущем.

Благодарю вас за сегодняшний день.