МКОУ Лугавская СОШ №19

Социальная политика Красноярского края в области пенсионного обеспечения, медицинского обслуживания и ЖКХ.

Выполнила:

ученица 11 класса:

Антусенко Ольга

Проверила:

учитель ОРР:

Шабалина Н. И

2011г

**Оглавление**

План:

Введение

Глава 1

* 1. Сущность пенсионного обеспечения, его принципы

1.2 Пенсионные проблемы и пути их решения

1.3 Пенсионные реформы 2009-2011 гг. в Красноярском крае.

Глава 2

2.1 История здравоохранения Красноярского края

2.2 Медицинское обслуживание в Минусинском районе

2.3 Ведомственная целевая программа "Развитие системы здравоохранения Красноярского края на 2011-2013гг."

Глава 3

3.1 Понятие ЖКХ, сущность, состав и структура

3.2 Реформы Красноярского края в области ЖКХ

Заключение

Список литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

Современная рыночная экономика создает систему социальной защиты населения, одними из важных аспектов которой являются пенсионное обеспечение, медицинское обслуживание и ЖКХ. Реформа пенсионной системы должна обеспечить соблюдение принципов социальной справедливости.

Особая важность пенсионного обеспечения и его влияние на общественные и политические процессы, определяет политику страны в данной области развития. В России для социального обеспечения населения страны создан государственный пенсионный внебюджетный фонд и сеть негосударственных пенсионных фондов и управляющих компаний.

В мае – июне 2001 года Президентом Российской Федерации был внесен пакет из пяти законопроектов – «Об управлении средствами государственного пенсионного обеспечения (страхования) в Российской Федерации», «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» и «О внесении дополнений и изменений в Налоговый кодекс Российской Федерации и некоторые законодательные акты Российской Федерации налогах и сборах».[[1]](#footnote-1) Эти законопроекты летом – осенью 2001г. были рассмотрены Государственной Думой и Советом Федерации. Была проведена значительная работа по учету многочисленных замечаний и предложений. К концу 2001г. законодательная база пенсионной реформы в виде нового пенсионного законодательства была сформирована.

Вопрос реформирования российской пенсионной системы представляет собой одну из основных проблем российского законодательства. Данная проблема имеет много «белых пятен» в научных разработках и научном анализе эволюции развития пенсионной системы в нашей стране.

Переход к рынку жилья принципиально меняет роль государства в экономике. Формирование экономических отношений, основанных на законах рынка, с неизбежностью связано с проведением радикальных преобразовании не только в области обмена, производства и потребления, но и в жилищной сфере.

Обсуждение вопроса рентабельности жилищно-коммунального хозяйства идет на самых высоких уровнях власти. Работа посвящена проблеме реформ и финансовым особенностям в сфере жилищно-коммунального хозяйства.

Курс, взятый на преобразование отрасли, потребовал немедленного решения конкретных проблем, негативно отразившихся на состоянии недвижимости жилищно-коммунальной сферы. В первую очередь к ним следует отнести:

остаточный принцип финансирования;

отсутствие четкого разграничения властных полномочий и ответственности различных уровней управления за ее сохранность;

мизерное участие населения в оплате жилья и коммунальных услуг;

отсутствие рынка жилья и услуг в сфере ЖКХ;

многофункциональность, а значит, и многоуровневая ведомственная подчиненность предприятий и др.;

Главными были вопросы собственности на основные фонды, относящиеся к сфере ЖКХ, ответственности за сохранность этой собственности, ее целевое использование и развитие.

В результате преобразований 1991-2000 гг. существовавшая система управления и финансирования ЖКХ претерпела кардинальные изменения. Существенно изменились формы собственности на все объекты жилищно-коммунальной сферы Российской Федерации.

**1.1. Сущность пенсионного обеспечения, его принципы**

Социальное обеспечение представляет собой один из блоков социальной защиты населения и имеет более узкие параметры действия. Оно сложилось как система защиты граждан от наступления жизненных обстоятельств, которые влекут за собой утрату или снижение дохода либо повышенные расходы, малообеспеченность или бедность. Эти последствия имеют место тогда, когда наступают жизненные случаи (риски):

а) биологического характера (болезнь, беременность и роды, старость, инвалидность, смерть);

б) производственного характера (трудовое увечье, профессиональное заболевание);

в) экономического характера (безработица, инфляция);

г) социального характера (наличие детей в семье, многодетность, неполнота семьи, одиночество, сиротство).

Субъектами данных отношений выступают инвалиды, лица пожилого возраста, семьи с детьми, больные, малообеспеченные и другие граждане. Им предоставляются пенсии, пособия, медицинские услуги, льготы и т.д.

Социальное обеспечение – это система общественных отношений, складывающихся между гражданами, с одной стороны, и органами государства, местного самоуправления, организациями, с другой, по поводу предоставления гражданам за счёт специальных фондов бюджетных средств медицинской помощи, пенсий, пособий и других видов обеспечения при наступлении жизненных обстоятельств, влекущих за собой утрату или снижение дохода, повышенные расходы, малообеспеченность, бедность.

Одним из самых важных видов социального обеспечения в Российской Федерации является пенсионное обеспечение, устанавливаемое законами и гарантируемое статьёй 39 Конституции Российской Федерации.

Служба в органах внутренних дел связана с поддержанием постоянной боевой готовности частей и подразделений, что требует от личного состава больших физических и эмоциональных перегрузок, риска своим здоровьем и даже жизнью, по сравнению с другим работающим населением. Сотрудник органов внутренних дел не только сам подвергается лишениям, но и вынужден подвергать лишениям проживающих с ним членов семьи. В сложившейся ситуации одним из стимулов к службе в органах внутренних дел является государственное пенсионное обеспечение уволенных военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел, осуществляемое в следующих направлениях.

Первое направление – установление пенсий за выслугу лет. Второе направление – социальное обеспечение призвано стимулировать продолжительность службы. Это направление нашло свое отражение в установлении размеров пенсий в зависимости от выслуги лет. Третье направление - стимулирование службы на должностях, требующих особого напряжения физических и духовных сил, с повышенным риском для жизни.

Пенсионное обеспечение является основной формой государственного обеспечения, так как обеспечение в натуральной форме и предоставление льгот и преимуществ призвано, по своей природе, дополнить и разнообразить основную форму обеспечения. Если пенсию получают все пенсионеры, то льготы предоставляются некоторым категориям из их числа.

Пенсионное обеспечение граждан, проходивших службу в органах внутренних дел осуществляется в соответствии с законом Российской Федерации от 12.02.1993г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» с последующими изменениями и дополнениями, Постановлением Совета Министров – Правительства РФ от 22.09.1993г. № 941 «О порядке исчисления выслуги лет, назначения и выплаты пенсий и пособий лицам, проходившим военную службу в качестве офицеров, прапорщиков, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы или по контракту в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, либо службу в органах внутренних дел, и их семьям в Российской Федерации» с последующими изменениями и дополнениями, иными нормативными правовыми актами по вопросам пенсионного обеспечения указанных лиц, а также соглашениями (договорами) о социальном обеспечении, заключенных Российской Федерацией либо бывшим СССР с другими государствами.

Центр пенсионного обслуживания ГУВД по Красноярскому краю обслуживает более 15 тыс. пенсионеров органов внутренних дел и внутренних войск МВД России, проживающих на территории Красноярского края, Таймырского и Долгано-Ненецкого автономного округа и Эвенкийского автономного округа, которые после 1 января 2007 года вошли в состав Объединенного Красноярского края.

Выплату пенсии пенсионерам МВД России, проживающим на указанной территории, осуществляет отделение Восточно-Сибирского Банка Сбербанка России. Работа в центре пенсионного обслуживания ГУВД по Красноярскому краю ведется по территориальному признаку. За каждым сотрудником отделений по обслуживанию пенсионеров закреплены определенные районы и города края. Прием пенсионеров, проживающих в г. Красноярске ведется три дня в неделю в течение 4-х часов, иногородние пенсионеры принимаются в любое время в течение рабочего дня.

**1.2Пенсионные проблемы и пути их решения**

В настоящее время реализована лишь незначительная часть концептуальных задач пенсионной реформы, важнейшие положения, предусмотренные принятыми программными документами, решаются непоследовательно, а ряд из них (реформирование института льготных пенсий и создание профессиональных пенсионных систем) нормативно еще не закреплены.

Материальное положение российских пенсионеров не соответствует представлениям о достойной старости. Средний коэффициент замещения по России в течение последних лет снижается, поскольку темпы роста пенсий отстают от темпов роста заработной платы.

Финансовое состояние Пенсионного фонда России (далее – ПФР) характеризуется все возрастающим дефицитом, покрываемым пока за счет государственного бюджета. В долгосрочном плане это угрожает стабильности пенсионной системы и экономической безопасности страны. При этом подрываются страховые принципы пенсионной системы, не достигается должная взаимосвязь между величиной зарплаты и величиной пенсии.

Медленно формируется инвестиционный потенциал накопительной системы. Лишь около 4% граждан, имеющих право на выбор модели инвестирования своих пенсионных накоплений, выбрали частные финансовые институты (НПФ и частные управляющие компании). Большинство граждан остаются «клиентами» государственной управляющей компании, вкладывающей средства только в государственные ценные бумаги, отличающиеся низкой доходностью, которые не используются для инвестирования в реальную экономику.

В процессе налоговой реформы из накопительной части трудовой пенсии оказались исключены проявлявшие к ней наибольшую заинтересованность граждане средних возрастов (1953-1966 г.р.), что негативно сказалось на отношении населения к пенсионной реформе, уменьшило интерес и доверие граждан к государственной пенсионной политике.

Население плохо информировано о целях и принципах пенсионной реформы, своих правах и возможностях в новой пенсионной системе – как в отношении накопительной части трудовой пенсии, так и в отношении добровольного пенсионного обеспечения. Ситуация в этой сфере меняется к лучшему, но очень медленно. Указанное обстоятельство вызывает широкую полемику в средствах массовой информации, серьезную обеспокоенность населения и общественных организаций.

В бюджетном послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации в качестве основных задач, на которых необходимо сосредоточиться при формировании и реализации бюджетной стратегии, названо определение стратегии дальнейшей реализации пенсионной реформы. В рамках обеспечения сбалансированности бюджетной системы Президентом отмечено, что, прежде всего, это касается выполнения «обязательств государства в сфере пенсионного и других видов государственного социального страхования» и что особое внимание «следует уделить решению задачи повышения жизненного уровня пенсионеров. В частности, необходимо обеспечить выполнение ранее принятого решения о доведении размеров социальных пенсий до уровня не ниже прожиточного минимума пенсионера».

Участники слушаний определили несколько ключевых тезисов, которые должны получить отражение при разработке стратегии дальнейшей реализации пенсионной реформы. Решение указанных проблем важно для обеспечения экономического и социального развития страны в целом и ее регионов.

**1.3Пенсионные реформы 2009-2011 гг. в Красноярском крае.**

Минздравсоцразвития решило изменить пенсионную реформу

Минздравсоцразвития внесло в правительство предложения, кардинально изменяющие механизм пенсионной реформы. Согласно документу, накопительная система будет исключена из системы обязательного пенсионного страхования, а сотни миллиардов рублей, которыми сейчас управляет Внешэкономбанк, будут направлены на погашение дефицита Пенсионного фонда России. Гражданам будет предоставлена возможность перейти в частные пенсионные фонды и управляющие компании и финансировать пенсии за свой счет. Правда, с использованием налоговых льгот. Об этом пишет газета «Кoммерсант».

Идеи Минздравсоцразвития без преувеличения сенсационны. В частности, предлагается прекратить с 2008 года перевод пенсионных накоплений так называемых «молчунов» (граждан, которые не воспользовались правом перевода накопительной части пенсии в частные управляющие компании) во Внешэкономбанк. Эти средства, поступающие в рамках единого социального налога, предлагается направлять на финансирование страховой части пенсии и покрытие дефицита Пенсионного фонда России.

При этом «молчунам» оставляют право выбора частных управляющих компаний и пенсионных фондов в течение пяти лет. Если гражданин воспользуется этим выбором, государство переведет сформированные во Внешэкономбанке пенсионные накопления этого гражданина в частный сектор. Если нет — деньги будут направлены на покрытие текущего дефицита Пенсионного фонда России и будут учитываться им не виде денег, а в виде «прав застрахованных граждан» на получение пенсии.

С 2013 года «средства пенсионных накоплений, сформированные в государственной управляющей компании и инвестированные преимущественно в долговые ценные бумаги РФ, должны быть возвращены в бюджет ПФР». Наконец, «страховые взносы на накопительную часть трудовой пенсии должны быть исключены начиная с 2013 года из системы обязательного пенсионного страхования как вид самостоятельного платежа и преобразованы в вычет на накопительную пенсию из суммы страховых взносов по обязательному пенсионному страхованию». Взамен чиновники предлагают гражданам «использовать институт дополнительного пенсионного страхования». Иными словами, предполагается стимулировать граждан формировать свою пенсию самостоятельно, за счет собственных средств, заключая договоры с негосударственными пенсионными фондами (НПФ). При этом в документе содержится ряд предложений по стимулированию перехода граждан в частные компании: в частности, налоговые льготы на суммы пенсионных взносов.

По сути предложения Михаилом Зурабовым являются последней попыткой стимулировать граждан определиться с существующей трехуровневой пенсионной системой и в 2013 году окончательно ее ликвидировать. После этого пенсионный рынок будет состоять из двух частей, как и ранее. Первая — использовавшаяся и ранее пенсионная система распределительного типа (экономисты называют ее PAYG-системой от английского «pay is you go»), которой управляет государство. Вторая — независимая от государства и никак им не гарантированная, но стимулируемая им за счет налоговых льгот система частных пенсионных накоплений. Пенсионная реформа, как следует из проекта господина Зурабова, к 2013 году должна быть свернута, желающие могут копить пенсию сами.

Пенсионные услуги в Красноярском крае

**Старость можно предупредить**

Для многих из нас пенсия – достаточно отдаленная перспектива, о которой, казалось бы, пока рано задумываться. Однако существует два различных способа не думать о проблеме. Можно не думать о ней потому, что «само устроится». А можно – потому, что все уже устроено. В применении к пенсии первый способ – спокойно дожить до старости, а там приняться за бесконечные войны с безденежьем, собесом и бесплатной стоматологией. Второй – спокойно дожить до старости, делая выплаты в пенсионный фонд. Если вовремя начать, размер их вполне позволит о них не задумываться. И уйдя на покой, наконец-то заняться чем-то, на что раньше не хватало времени.

**Пенсия с добавкой**

За год негосударственные пенсионные фонды собрали 11 млрд. рублей Все только и говорят о пенсионной реформе. Как уверяют чиновники, чем раньше мы займемся инвестированием части своего заработка в свое же будущее, тем лучше будет всем - и нам с вами, и государству. На пресс-конференции глава инспекции НПФ при Минтруда РФ Вячеслав Батаев прямо заявил: "Формируй пенсию смолоду". Присутствовавшие при этом журналисты ахнули, но формировать свои пенсии не спешили.

**С НПФами время работает на вас и вашу будущую пенсию.**

Негосударственная пенсия, как выход из тупика. НПФы позаботятся о вашем будущем, если вы получаете зарплату в "конвертах" Как известно, с 2004 году негосударственные пенсионные фонды стали принимать участие в проводимой государством пенсионной реформе. Часть специалистов негативно оценивают этот факт, считая, что присутствие НПФов на рынке вместе с 55 управляющими компаниями, прошедшими конкурс Минфина РФ на право управления пенсионными накоплениями граждан, усилит ненужную конкуренцию и приведет к "распылению" пенсионно-денежной массы. Проблема здесь кроется в том, что управление мелкими суммами не только не сможет принести ощутимую прибыль для нас с вами, будущих пенсионеров, но и окажется нерентабельным, с точки зрения самого бизнеса.

**2.1 История здравоохранения Красноярского края**

В 1822 году была образована Енисейская губерния. И с этого времени здравоохранение осуществлялось на основе приказа общественного призрения (присмотра). Этот орган здравоохранения и социального обеспечения в России был создан правительством Екатерины II по губернской реформе 1775 года.

В суровом крае каторги и ссылок проживало в 1885 году 447 тысяч человек. В гражданском ведомстве губернии в то время работало 29 врачей и функционировало 245 больничных коек. Медицинская помощь оказывалась населению только за плату. В губернии также существовали богоугодные заведения, в которых оказывалась медицинская помощь.

Сельское население пользовалось врачебной и фельдшерской помощью только при разъездах врачей и фельдшеров по округам и участкам. Процветали знахарство и шаманство.

В 1885 году при Красноярской городской управе еще не существовало никакой врачебно-санитарной организации. Город не имел ни своих врачей, ни амбулаторий, ни своих больниц. При городской управе существовала врачебно-санитарная организация, в которой под председательством члена управы заседали обыватели города, в том числе и многие губернские врачи на общественных началах.

В 1904 году в Красноярске был назначен первый санитарный врач Соколов. Стационарная помощь оказывалась в городской больнице приказа общественного призрения. Амбулаторную помощь населению оказывали две амбулатории. В октябре 1915 года при врачебном отделе Енисейского губернского управления было открыто медико – санитарно - статистическое бюро, основной деятельностью которого стала обработка сведений, доставленных медицинским персоналом, работающим на местах.

В Красноярске, который был центром Енисейской губернии, к концу 1917 года насчитывалось всего шесть больничных заведений: бывшая больница приказа общественного призрения на 140 коек, один родильный дом на 10 коек, три лечебницы для неимущих, школьная амбулатория. Одно медицинское учебное заведение – фельдшерская школа. Всего в городе работало 10 врачей. Лечение было платным.

С приходом советской власти Енисейское земство практически взяло в свои руки дело народного здравоохранения в губернии. В январе 1920 года был образован Енисейский губздравотдел с двумя подотделами – медицинским и фармацевтическим. В его подчинение входило 20 медицинских учреждений. Первые годы были потрачены на борьбу с эпидемией. Позже профилактика стала генеральной линией здравоохранения. От борьбы с эпидемиями губерния перешла к оздоровлению труда и быта. Появились новые, не известные раньше учреждения – диспансеры по борьбе с социальными болезнями, консультации по охране материнства и детства.

По всесоюзной переписи населения 1926 года в губернии проживало 1426 тысяч человек, из них сельское здравоохранение составляло 1259 тысяч. Здравоохранение в предвоенные годы решало многие проблемы. Следует отметить, что в этот период наблюдалось ежегодное увеличение ассигнований на здравоохранение. Несмотря на имеющийся рост сети лечпрофучреждений, приток новой рабочей силы, вызываемый бурным экономическим ростом, был настолько велик, что нормы обслуживания на душу населения повышались незначительно.

В годы великой отечественной войны медицинское обслуживание населения края было затруднено до крайности, прежде всего это обусловлено призывом на фронт почти всех медработников, а также сокращением медикаментозного и материального снабжения. В связи с чрезмерным физическим напряжением и очень плохим продовольственным снабжением ухудшалось здоровье населения, оставшегося в тылу.

В послевоенные годы основное внимание в здравоохранении края было обращено на село. Сельская районная больница была признана основным звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения. Районные больницы становились не только методическим и организационным, но и оперативным центром, призванным руководить сельским здравоохранением. Школой передового опыта была признана Большемуртинская районная больница.

На протяжении 60-х и 70-х годов школой передового опыта по медицинскому обслуживанию населения являлась Богучанская районная больница, а по организации медицинского обслуживания городского и сельского населения – Назаровская центральная районная больница. Седьмая пятилетка в здравоохранении прошла под флагом реорганизации райздравотделов с передачей их функций главным врачам районных больниц.

Сегодня численность постоянного населения Красноярского края составляет 3006,2 тыс. человек. Величина общего коэффициента рождаемости составляет 11‰.

Медицинскую помощь жителям Красноярского края оказывают 219 больничных учреждения с общим коечным фондом 26641 коек, 155 самостоятельными поликлиниками (в том числе 17 стоматологических поликлиник), 25 специализированных диспансеров, 111 врачебных амбулаторий, 999 фельдшерско - акушерских пунктов.

В Красноярском крае развернуто 122 дневных стационара при больничных учреждениях на 1728 мест и 59 при амбулаторно-поликлинических учреждениях на 1427 мест. Наибольшее количество дневных стационаров развернуто в краевых ЛПУ, городских больницах, диспансерах и поликлиниках.

Кроме того, в крае организована деятельность мобильных врачебных бригад: они работают на теплоходе, санитарном поезде, и автомобилях. Основная цель поездок состоит в повышении доступности специализированной консультативно-диагностической и лекарственной помощи населению отдаленных территорий края, где отсутствуют медицинские учреждения.

В краевых государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения края работают 11845 врачей и 27400 средних медицинских работников, в том числе оказывают медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения сельской местности 964 врача и 4645 средних медицинских работника.

**2.2 Медицинское обслуживание в Минусинском районе**

Система здравоохранения Минусинского района включает в себя 3 больничных учреждения на 45 коек.

Обеспеченность врачами в 2009 году на 1 тыс. населения составила 0,86 чел., средним медицинским персоналом – 3,3 чел.

На территории Минусинского района ведется активная работа по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», районная программа по улучшению качества медицинской помощи, улучшение материально-технической базы, начата работа по проведению капитального и текущего ремонтов зданий, сооружений, помещений участковых больниц.

**Сельские больницы Минусинского района получат новые автомобили**

9 сентября в районном Доме культуры пос.Селиваниха состоится вручение автомобилей лечебно-профилактическим учреждениям Минусинского района. Отметим, 10 автомобилей приобретены для района в рамках проекта «Народный бюджет».

Сельские больницы и амбулатории получат машины «скорой помощи», также закуплен автомобиль «Соболь» для перевозки больных и микроавтобус для выездной работы бригад специалистов детской и взрослой поликлиник. 5 машин «скорой помощи» отправятся во врачебные амбулатории, в Знаменскую и Большеинскую участковые больницы. Таким образом, автопарк лечебно-профилактических учреждений Минусинского района будет обеспечен санитарным транспортом на 100%.

**Станция скорой медицинской помощи**

Станция скорой медицинской помощи Минусинска обслуживает население города и Минусинского района, численность которого – около девяноста шести тысяч человек. Радиус обслуживания – 70 километров.

В 2010 году диспетчеры приняли 34957 вызовов. В стационары было доставлено 8886 больных, из которых 6663 были госпитализированы. В структуре вызовов преобладают экстренные (62%) и неотложные (27,3%). Среди причин вызова бригад станции скорой медицинской помощи на первом месте – заболевания сердечнососудистой системы (в том числе 780 были связаны с сосудистой патологией), на втором – заболевания органов дыхания, на третьем – нервно-эндокринная патология. Далее идут травмы (в прошлом году медикам «скорой» пришлось оказывать помощь 3969 травмированным), психиатрия и наркология.

В 2010 году по сравнению с предыдущим годом выросло число вызовов в населенные пункты Минусинского района: Знаменку, Лугавское, Тигрицкое, Городок, Суходол, Николопетровку, Большую Иню, Тесь, Большую Ничку, Селиваниху. Всего на сельские вызовы в 2010 году пришлось 9,3% обращений в службу «03». По-прежнему много безрезультатных вызовов в села района. В 2010 году их было 56.

В прошлом году врачам «скорой» 7 раз пришлось принимать роды (в 2008 году домашних родов было 14, в 2009 – 11).

Сегодня на станции скорой медицинской помощи трудятся около 180 человек, в том числе 16 врачей, 95 специалистов среднего звена, 39 водителей, 17 санитарок. Учреждению хронически не хватает докторов (процент укомплектованности этой категорией работников не дотягивает до сорока) и младшего медперсонала.

Из работающих на станции врачей трое имеют высшую квалификационную категорию, девять специалистов – первую. Среди фельдшеров и медицинских сестер высшая квалификационная категория у двадцати семи, первая – у 12.

В планах администрации МУЗ «ССМП» - совместно с управлением здравоохранения Минусинского района урегулировать порядок вызова бригад «скорой» в села района; добиться обязательного страхования сотрудников от несчастного случая на производстве (основание – закон Красноярского края от 03.12.2004 года «О мера социальной поддержки работников краевых государственных учреждений здравоохранения»); ходатайствовать перед администрациями города и района, перед Министерством здравоохранения края о замене выработавшего свой ресурс санитарного транспорта.

**2.3 Ведомственная целевая программа "Развитие системы здравоохранения Красноярского края на 2011-2013гг."**

**Цели и задачи:**

Ведомственная целевая программа «Развитие системы здравоохранения Красноярского края» на 2011-2013 годы составлена на основе анализа демографической ситуации, состояния здоровья населения Красноярского края и системы здравоохранения Красноярского края.

Программа предусматривает построение оптимальной территориальной системы здравоохранения Красноярского края, способствующей максимальному достижению цели и задач.

**Цель Программы – улучшение состояния здоровья населения Красноярского края.**

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

-обеспечение населения Красноярского края доступной медицинской помощью;

-обеспечение населения Красноярского края качественной медицинской помощью;

-совершенствование системы управления здравоохранением Красноярского края;

-совершенствование комплекса мер по пропаганде здорового образа жизни у населения

Красноярского края.

**Целевые показатели:**

-увеличение объема амбулаторно-поликлинической помощи с 9,6 посещения в 2009 году до 9,7 посещения на 1 жителя в 2013 году;

- снижение смертности в трудоспособном возрасте с 664,9 на 100 тысяч населения в 2009 году до 636,0 на 100 тысяч населения в 2013году;

- снижение смертности в трудоспособном возрасте от заболеваний системы кровообращения с 164,51 на 100 тысяч населения в 2009 году до 145,5 на 100 тысяч населения в 2013году;

-снижение показателя материнской смертности с 21,0 на 100 тысяч родившихся живыми в 2009 году до 20,6 на 100 тысяч родившихся живыми в 2013 году;

-снижение младенческой смертности с 10,4 умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми в 2009 году до 9,1 умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми в 2013 году.

-увеличение численности врачей в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения штатные должности с 51,4 ед. на 10 тыс. населения в 2009 году до 52,5ед. на 10 тыс. населения в 2013 году,

-увеличение объема помощи в дневных стационарах всех типов с 0,51 пациенто-дня в 2009 году до 0,60 пациенто-дня в 2013 году;

снижение смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин с 238,33 на 100 тысяч населения в 2009 году до 215,0 на 100 тысяч населения в 2013 году;

В 2011 году весь объем расходных обязательств 32 643 741,1 тыс. рублей распределен по источникам, в том числе:

**3.1 Понятие ЖКХ,** **сущность, состав и структура**

Большая советская энциклопедия дает следующее определение коммунальному хозяйству. Коммунальное хозяйство - совокупность предприятий, служб и хозяйств по обслуживанию населения городов, посёлков и сёл; в городах входит в состав городского хозяйства. Во многих городах и поселках предприятия коммунального хозяйства обслуживают также и промышленные предприятия, снабжая их водой, электроэнергией, газом. Однако в зависимости от местных условий, промышленные предприятия имеют и собственные водопроводы, канализацию, и другие сооружения коммунального назначения.

Степень развития и объем деятельности коммунального хозяйства непосредственно влияют на уровень благосостояния населения, бытовые условия его жизни, санитарно-гигиенические условия и чистоту водного и воздушного бассейнов, а также на уровень производительности труда.

Коммунальное хозяйство включает:

1. Санитарно-технические предприятия - водопроводы, канализации, предприятия по уборке территорий населённых мест и санитарной очистки домовладений, прачечные, бани, купально-плавательные сооружения.

2. Транспортные предприятия - городской общественный пассажирский транспорт (метрополитен, трамвай, троллейбус, фуникулёры, канатные дороги, автобусы, такси), водный транспорт местного назначения.

3. Энергетические предприятия - электрические, газовые и теплофикационные распределительные сети, отопительные котельные, ТЭЦ и электростанции, газовые заводы, обслуживающие населённые пункты.

К сооружениям внешнего благоустройства населённых мест, которые входят в состав коммунального хозяйства относятся дороги и тротуары, мосты и путепроводы, подземные и наземные транспортные, пешеходные переходы и эстакады, сооружения и сети ливневой (водосточной) канализации, набережные, различные гидротехнические сооружения, предназначенные для предотвращения оползней и затопления территорий, их осушения, берегоукрепления, зелёные насаждения общего пользования, уличное освещение и др.

Одним из важнейших направлений социально-экономических преобразований в стране является реформирование и развитие жилищной сферы, создающей необходимые условия для проживания и жизнедеятельности человека. В соответствии с Законом РФ «Об основах федеральной жилищной политики» жилищная сфера – отрасль народного хозяйства, включающая строительство и реконструкцию жилища, сооружений и элементов инженерной и социальной инфраструктуры, управление жилищным фондом, его содержание и ремонт.

Основу жилищной сферы города составляет жилищный фонд: жилые дома, специализированные дома (общежития, маневренный фонд, дома-интернаты для ветеранов и т.д.), жилые служебные помещения в других строениях, пригодные для проживания.

Жилищный фонд подразделяется на следующие виды:

* частный – фонд, находящийся в собственности граждан или юридических лиц: индивидуальные жилые дома, приватизированные, построенные и приобретенные квартиры и дома;
* государственный – фонд, являющийся собственностью государства или субъектов РФ, а также ведомственный фонд, находящийся в полном хозяйственном ведении государственных предприятий или оперативном управлении государственных учреждений, относящихся к соответствующему виду собственности;
* муниципальный – фонд, находящийся в собственности муниципальных образований, а также ведомственный фонд, состоящий в полном хозяйственном ведении муниципальных предприятий или оперативном управлении муниципальных учреждений;
* общественный – фонд, являющийся собственностью общественных объединений;
* коллективный – фонд, находящийся в общей совместной или общей долевой собственности различных субъектов частной, государственной, муниципальной собственности, собственности общественных объединений.

В течение длительного времени жилищная сфера городов находилась в составе государственного сектора экономики, получив в советский период значительное развитие. В то же время качество жилых строений и уровень их эксплуатации оставались низкими. Большинство граждан получало новое жилье бесплатно, в порядке очереди, а плата за него и коммунальные услуги не соответствовали затратам на его содержание.

Бурный процесс развития городов и жилищного сектора на рубеже ХIХ – ХХ вв. был резко прерван в период революции и разразившийся вслед за ней гражданской войны. Более того, многие города, особенно крупные, пришли в упадок. Практически все системы городского хозяйства оказались разрушенными, а население бежало за границу, на юг или влачило жалкое существование и просто вымирало. Именно в это время происходило массовое заселение бедноты в квартиры обеспеченных граждан, в результате чего преобладающем стало коммунальное заселение. Квартплата была отменена, так как деньги полностью обесценились, а никаких услуг жителям городов не предоставлялось. Жилищный фонд фактически был брошен на произвол судьбы.

В начале 20-х годов в советском государстве был осуществлен переход к новой экономической политике (нэпу), суть которого заключалась в частичном возврате к рыночным механизмам, допущении различных хозяйственных укладов в городе и на селе, а также в проведении успешной финансовой реформы и восстановлении твердой российской валюты (червонца).

Определенное экономическое оживление и некоторое упорядочение общественной жизни создали условия для возрождения крупных городов и восстановления жилищного фонда, коммунальных систем. Для решения хозяйственных вопросов в составе НКВД, пришедшего на смену ВЧК, было создано управление коммунального хозяйства, которое и взяло на себя функции координатора восстановления жилья и коммунальных объектов в городах. Допускались различные формы собственности на жилье и коммунальные объекты, восстановлена квартплата за пользование жилищно-коммунальными услугами.

**3.2 Реформы Красноярского края в области ЖКХ**

**Программа «Доступное жилье»**

Депутаты Государственной Думы внесли изменения в программу «Доступное жилье». Предполагается, что на её реализацию в 2010-2011 гг федерального бюджета будет выделено 44,9 миллионов рублей.

Участники программы сами решат входить ли в долевое строительство, купить ли квартиру на вторичном рынке или приобрести стройматериалы и построить дом. В первую очередь деньги на приобретение жилья получат многодетные семьи и родители, воспитывающие детей- инвалидов.

**Проект модернизации ЖКХ**

Проект модернизации ЖКХ стоимостью 8,7 миллиардов рублей предусматривает построить в крае 8 современных котельных и мини-ТЭЦ.

За счет комплексной автоматизации управления модульными котельными значительно снижается доля ручного труда и как следствие практически аннулируется возможность появления аварийной ситуации за счет человеческого фактора.

Подобные агрегаты уже введены в эксплуатацию в Балахте, Ужуре, Шушенском. Следующим этапом модернизации станет ввод в эксплуатацию мини- ТЭЦ. Здесь акцент будет сделан на северных территориях, где вопрос надёжности «коммуналки» особенно актуален.

В основе работы новых энергообъектов- современная технология, сочетающая высочайшую эффективность использования топлива и более удовлетворительные параметры, а также автономность систем.

**Заключение**

Социальная политика государства Красноярского края сейчас строится в основном вокруг социально пассивных слоев общества: пенсионеров, инвалидов, ветеранов, многодетных семей. Настало время позаботиться и об остальном народонаселении, дать рабочему человеку шанс комфортно зарабатывать деньги.

Право социального обеспечения, его содержание и параметры формировались постепенно по мере развития самой системы социального обеспечения в нашем государстве.

В настоящее время право социального обеспечения бурно развивается на основе современных концепций, оно регулирует деятельность и общественные отношения субъектов права по социальному обеспечению, которым в России охвачены десятки миллионов людей. Принимается множество нормативных актов в данной сфере, а норма права социального обеспечения служит индикатором социальной политики государства.

Во всех странах мира государственная система социального обеспечения занимает центральное место в механизме социальной защиты населения, включающий в себя также негосударственные формы социального страхования и частную благотворительность.

Одно из главных достижений пенсионной системы в уходящем году — повышение уровня пенсионного обеспечения россиян. В Красноярском крае, как и по всей стране, не осталось пенсионеров, чьи доходы были бы меньше прожиточного минимума пенсионера в регионе. В январе повышены пенсионные права граждан за работу в советский период (валоризация). Из 774 тысяч пенсионеров, проживающих в Красноярском крае, прибавку к пенсии по валоризации получили 706845 человек. В результате валоризации размеры пенсий в среднем в крае увеличились на 1070 рублей.

Воплощены в нормы законов и реализуются инициативы: законодательство о ветеранах края, о социальной поддержке населения в период реформы ЖКХ (жилищные субсидии); программы по сносу ветхого жилья и началу строительства социального жилья; строительству, реконструкции и капитальному ремонту дорог Красноярска; реконструкции школьных дворов и спортивных площадок. Многое было сделано для увеличения финансирования здравоохранения, в том числе для покупки ангеографов, томографов, рентгеновских аппаратов, оборудования для реанимации, на подготовку медучреждений к лицензированию и многое другое .

"Каждый имеет право на социальное обеспечение по возрасту, в случае утраты трудоспособности, потери кормильца и в иных, установленных законом случаях". Часть первая ст. 39 Конституции.

"Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом".

**Список литературы:**

1. Российская газета [WWW.RG.RU/ENISEY.HTML-3](http://WWW.RG.RU/ENISEY.HTML-3) ноября, 2010г- среда №250 (5329)
2. Официальный сайт муниципального образования города Минусинск: <http://www.minusinsk.info/>
3. Здравоохранение Красноярского края: <http://www.krbiz.ru/stat/?id=176>
4. Сайт рефератов:
5. Сайт здравоохранения: www. kraszdrav.ru/
6. Газета «Наш Красноярский край» 2010г, 23 ноября, вторник. 85/233
7. Газета «Власть труда» №34 (17.480), 2011г 31 марта.

1. [↑](#footnote-ref-1)