

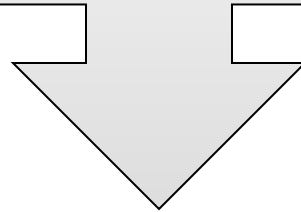
Министерство регионального развития Российской Федерации
Департамент мониторинга и оценки эффективности органов власти

**Оценка эффективности деятельности
органов исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере здравоохранения**

Какорина Екатерина Петровна

Москва, 20 декабря 2010 года

Полномочия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения



***Обеспечение государственных гарантий
прав граждан
на получение доступной и бесплатной
медицинской помощи***

Нормативно-правовые аспекты

184-ФЗ от 06.10.99 «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

Право Президента Российской Федерации устанавливать перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации утверждается Президентом Российской Федерации

Обязанность высших должностных лиц субъектов Российской Федерации, либо руководителей высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации (в зависимости от устройства системы органов власти субъекта федерации) представлять Президенту Российской Федерации доклады о фактически достигнутых и планируемых значениях показателей в порядке и сроки, установленные Президентом Российской Федерации

Право Президента Российской Федерации и (или) Правительства Российской Федерации выделять за счет средств федерального бюджета гранты субъектам Российской Федерации в целях содействия достижению и (или) поощрения достижения наилучших значений показателей

Нормативно-правовая основа системы оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

**Указ Президента Российской Федерации
от 28 июня 2007 года № 825**

«Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

**Постановление Правительства Российской Федерации
от 15 апреля 2009 года № 322**

«О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 г. № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

(в ред. постановлений Правительства Российской Федерации от 1 апреля 2010 г. № 212, от 26 июля 2010г. № 542, от 8 сентября 2010г. №702)

**Постановление Правительства Российской Федерации
от 14 августа 2008 года № 608**

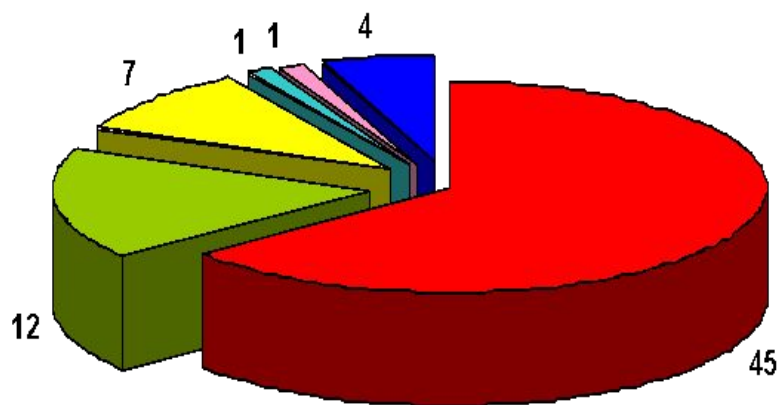
«Об утверждении правил выделения грантов субъектам Российской Федерации в целях содействия достижению и (или) поощрения достижения наилучших значений показателей деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

(в ред. Постановления Правительства Российской Федерации от 27.07.2009 №614, от 26.07.2010 № 541)

Количество показателей по разделам оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

№ п/п	Наименование раздела	Количество показателей
1.	Экономическое развитие	32
2.	Занятость населения и доходы	12
3.	Здравоохранение и здоровье населения	70
4.	Физическая культура и спорт	10
5.	Общее образование	42
6.	Начальное и среднее профессиональное образование	43
7.	Жилищное строительство и обеспечение граждан жильем	15
8.	Жилищно-коммунальное хозяйство	40
9.	Дорожное хозяйство	6
10.	Обеспечение безопасности граждан	5
11.	Организация государственного и муниципального управления	26
ИТОГО		301

Показатели для оценки деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения



всего показателей – 70

- Минздравсоцразвития - 45
- Росстат - 12
- Субъект Российской Федерации - 7
- ФСО России - 1
- Федеральный фонд ОМС - 1
- Федеральное казначейство - 4

**Основные направления
оценки
эффективности
деятельности органов
исполнительной
власти**

**Показатели результатов
деятельности органов власти**

**Показатели деятельности
органов власти**

**Показатели эффективности
расходования бюджетных средств**

Показатели проведения реформ

результаты

ресурсы

реформы



Уровень результативности деятельности в сфере здравоохранения

смертность населения
трудоспособного возраста

младенческая смертность

отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения к среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона

отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы врачей государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения к среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона

доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, переведенных преимущественно на одноканальное финансирование (не менее 70 процентов от общего объема финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования) через систему обязательного медицинского страхования в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, за исключением учреждений здравоохранения особого типа

доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, применяющих стандарты оказания медицинской помощи, в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, за исключением учреждений здравоохранения особого типа

доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, переведенных на новую (отраслевую) систему оплаты труда, ориентированную на результат, в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения

Уровень
результативности
деятельности в
сфере
здравоохранения

Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми, 2009 год



Младенческая смертность в 2009 году составила 8,2 случая на 1000 родившихся живыми (2007 год - 9,4; 2008 г. - 8,5).

Снижение младенческой смертности наблюдалось в 51 субъекте Российской Федерации (в 70 регионах в 2008 г.).

Младенческая смертность в Италии, Германии – 4‰, Франции - 3‰, Финляндии, Швеции – 3‰, Японии – 2,8‰.

Смертность населения трудоспособного возраста, на 100 тыс. человек населения



Смертность населения в трудоспособном возрасте в 2009 году составила 627 случаев на 100 тыс. человек населения трудоспособного возраста, в 2008 году – 686,0 на 100 тыс. населения.

Снижение произошло за счет болезней кровообращения (на 9,6%), новообразований (на 2%), внешних причин (12%), в том числе дорожно-транспортных происшествий (12,8%).

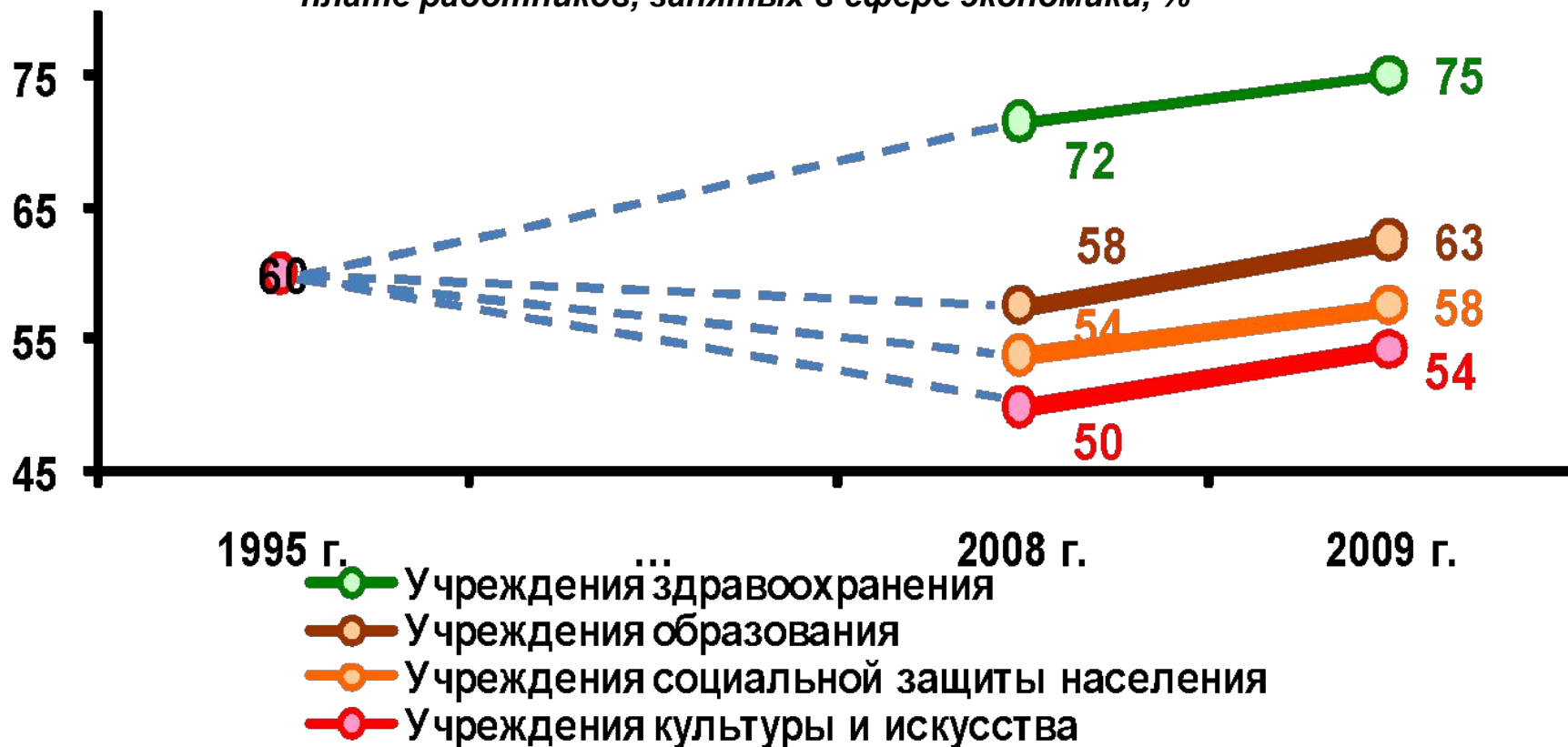
Снижение смертности наблюдалось в 79 регионах, при этом более чем на 13% в Приморском крае, Калининградской и Тульской областях. Рост смертности зарегистрирован в 4 регионах, наибольший в Республике Ингушетия – на 23,7%.

**Доля случаев смерти, приходящихся на лиц трудоспособного возраста,
от отдельных причин (в %)**

Причина смерти	Доля лиц трудоспособного возраста	Доля лиц старше трудоспособного возраста
Туберкулез	85	15
ВИЧ-инфекция	98	2
Психические расстройства	65	35
Алкогольные расстройства	77	23
Алкогольная кардиомиопатия	78	22
Пневмонии	60	40
Болезни печени	63	37
Несчастные случаи и отравления	76	24
Отравления алкоголем	81	19
Самоубийства	78	22

Зарботная плата в основных отраслях бюджетной сферы

Отношение заработной платы работников бюджетной сферы к заработной плате работников, занятых в сфере экономики, %



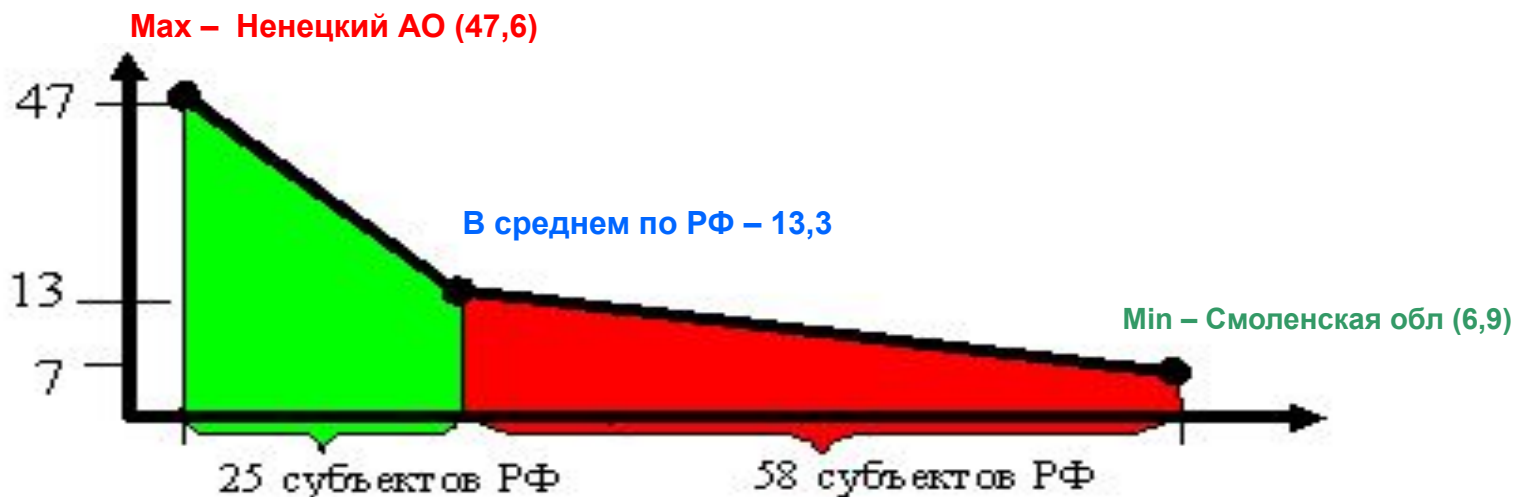
Несмотря на фактический рост расходов на оплату труда работников во всех отраслях социальной сферы, соотношение заработной платы ряда отраслей бюджетной сферы и заработной платы в экономике остается на уровне 90-х годов.

Среднемесячная номинальная заработная плата работающих в экономике и бюджетной сфере (в тыс.руб.), 2008 - 2009 годы

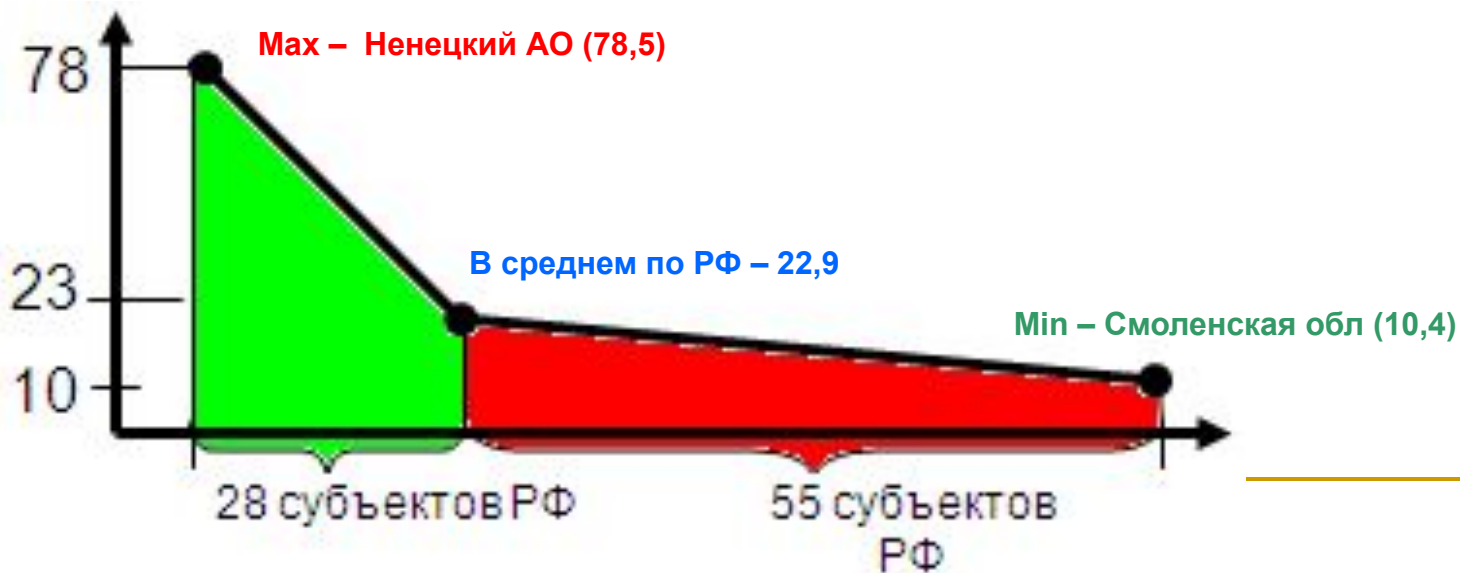
Сфера	2008 г.	2009 г.	Прирост (%)
Экономика	18,5	19,8	7,0
Сельское хозяйство	9,9	11,0	11,1
Здравоохранение	13,2	15,0	13,6
Образование	10,6	12,4	17,0
Социальная защита	9,3	10,8	16,6
Физическая культура и спорт	13,7	15,8	14,7
Культура и искусство	9,2	10,5	14,8
Государственное управление	33,2	34,8	4,8

Заработная плата медицинских работников

Заработная плата среднего медицинского персонала (в тыс. руб.)



Заработная плата врачей (в тыс. руб.)



Оценка объемов неэффективных расходов в сфере здравоохранения определяется исходя из объемов неэффективных расходов по управлению:

Скорой
медицинской
помощью
(P_3)

Стационарной
медицинской
помощью
(P_2)

Кадровыми
ресурсами (P_1)

$$P_{\text{здр}} = P_1 + K_{\text{нст}} \times P_2 + K_{\text{нст}} \times P_3$$

Расчет неэффективных расходов в сфере здравоохранения на управление кадровыми ресурсами Р1

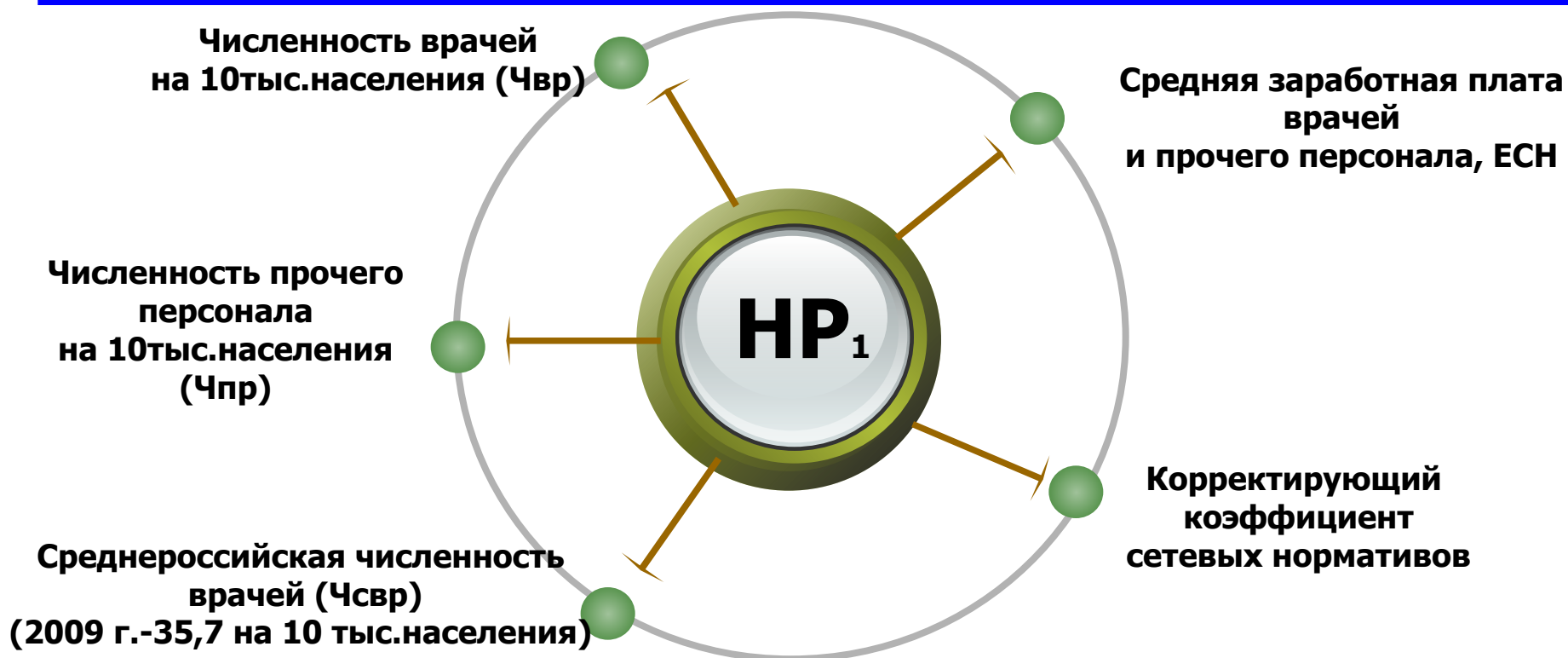
Неэффективные расход на управление кадровыми ресурсами

$R_1 = R'_1 \times Ч_n / 10\ 000$ (тыс. рублей);

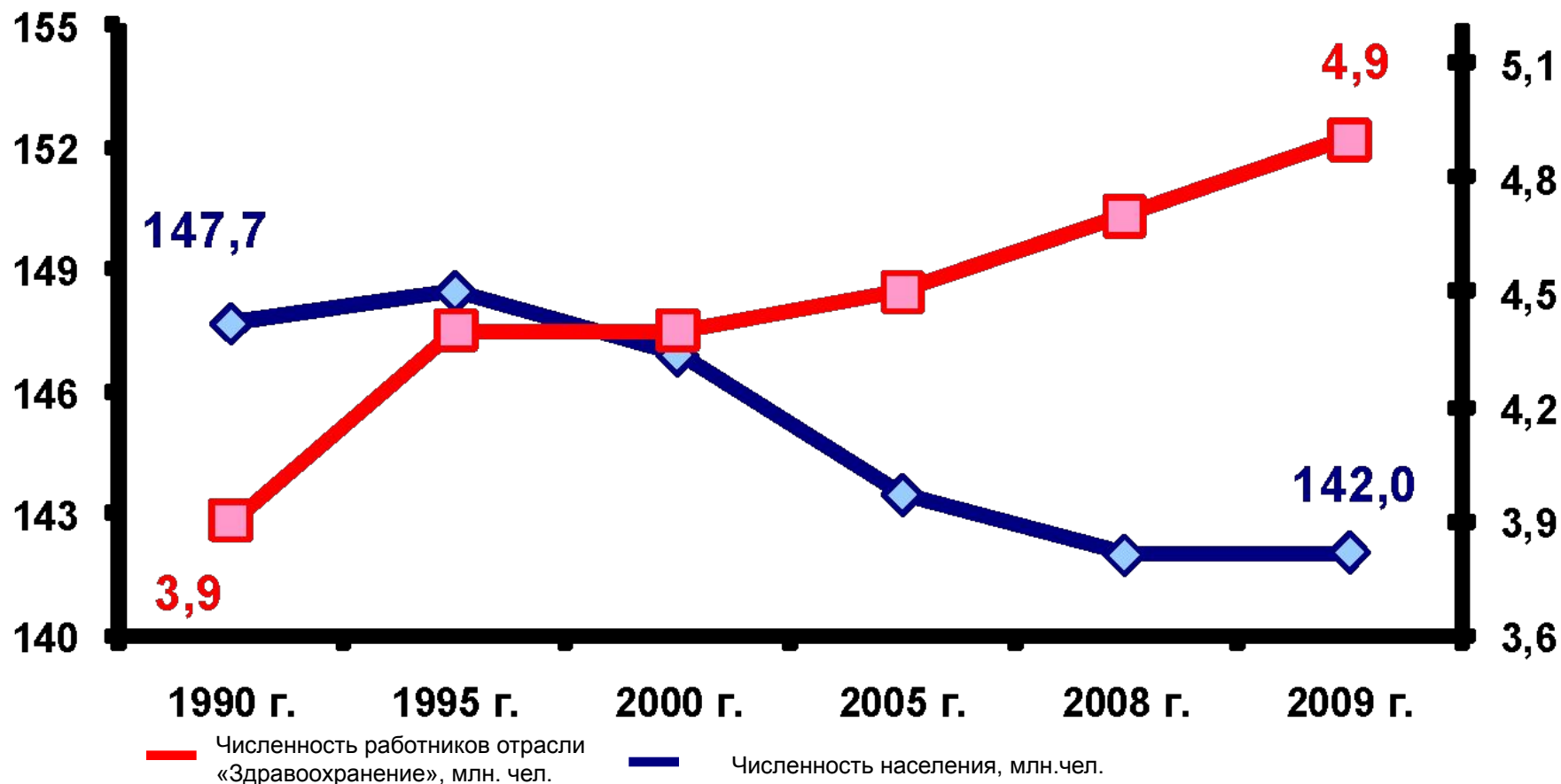
$R'_1 = R_{вр} + R_{ср} + R_{пр}$ (рублей на 10 тыс. населения)

Врачи: $R_{вр} = (Ч_{вр} - Ч_{свр} \times Кс) \times (З_{Првр} \times (1 + ЕСН) \times 12 \text{ мес})$

Прочий персонал: $R_{пр} = (Ч_{пр} - 0,4 \times (Ч_{свр} + Ч_{ссп}) \times Кс) \times (З_{Прпр} \times (1 + ЕСН) \times 12 \text{ мес})$

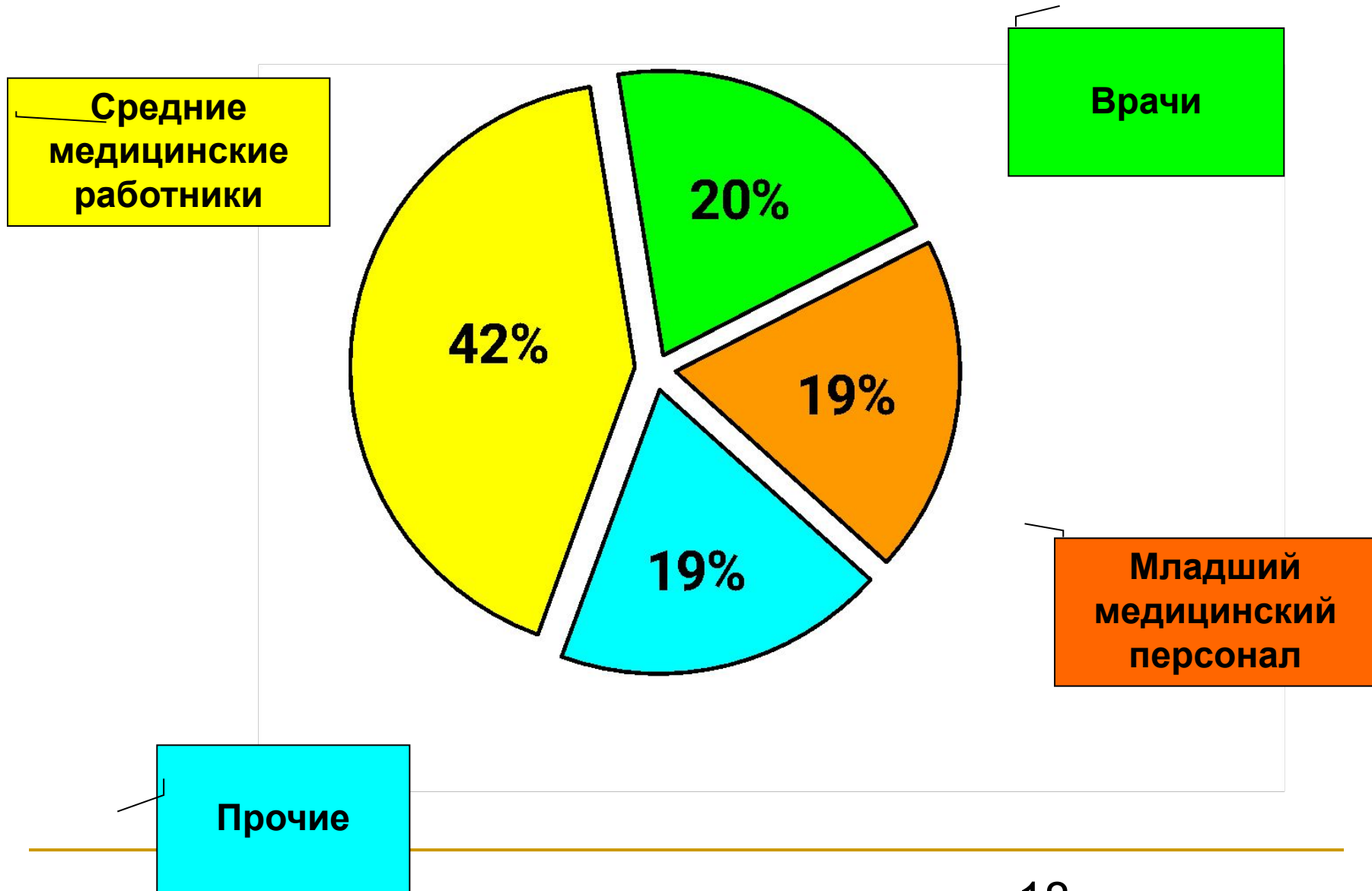


Динамика численности населения Российской Федерации и численности работников отрасли «Здравоохранение»

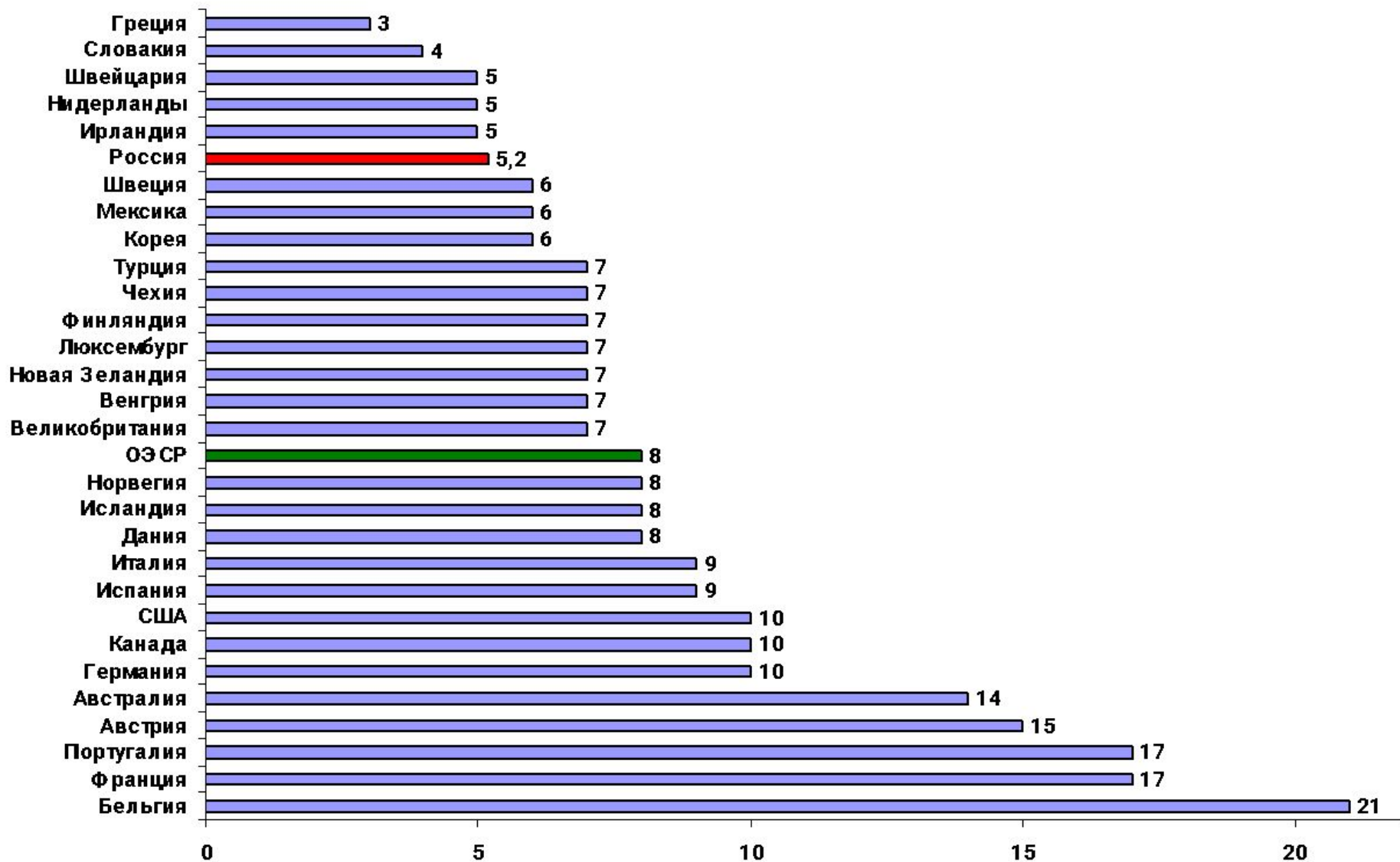


За период с 1990 по 2009 годы численность населения снизилась на 4%, а численность работающих в системе здравоохранения возросла более чем на 26%.

Структура кадрового состава отрасли здравоохранения

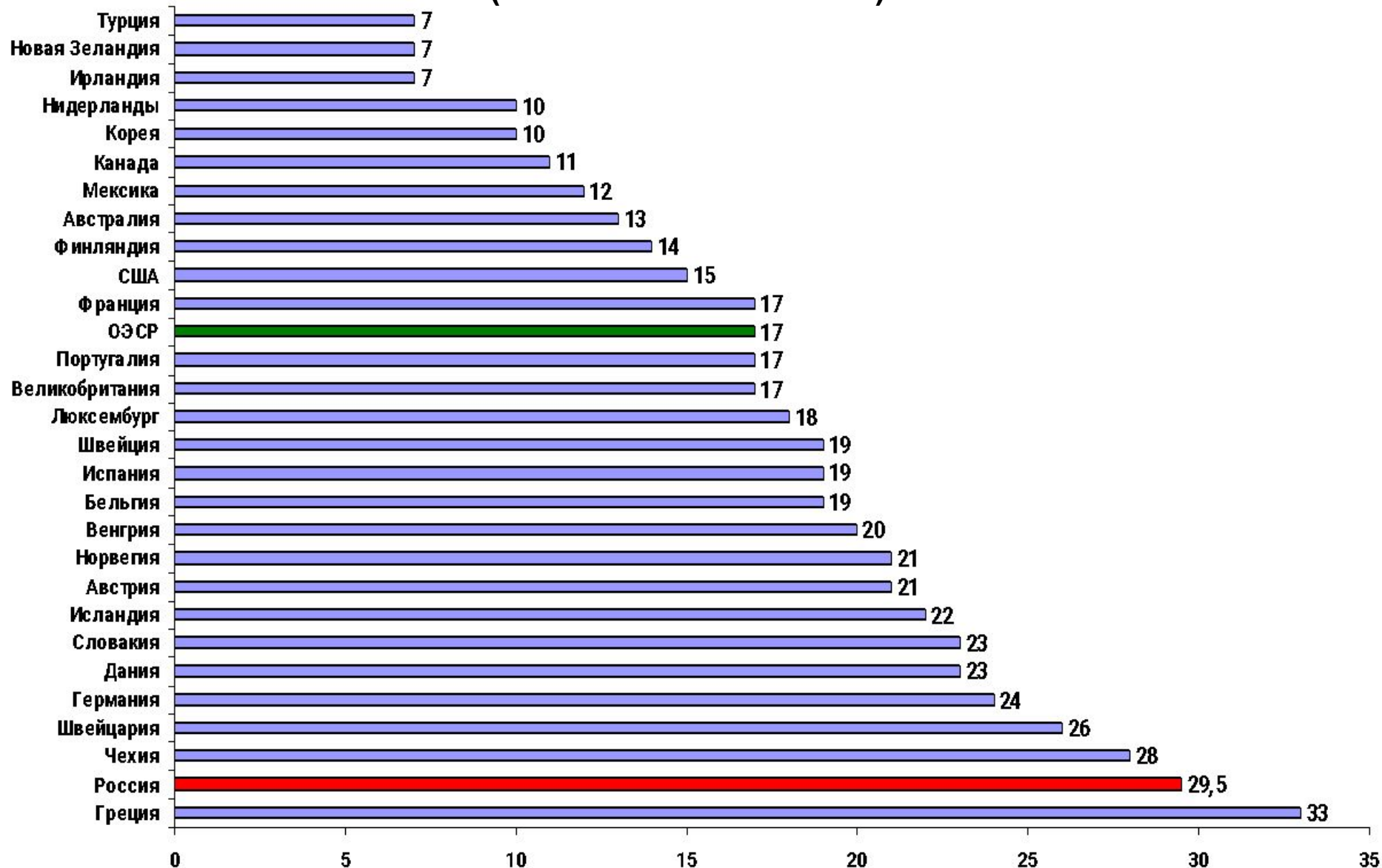


Обеспеченность населения врачами первичного звена здравоохранения (участковые врачи-терапевты, участковые врачи-педиатры, врачи общей практики) (на 10 тыс. населения)

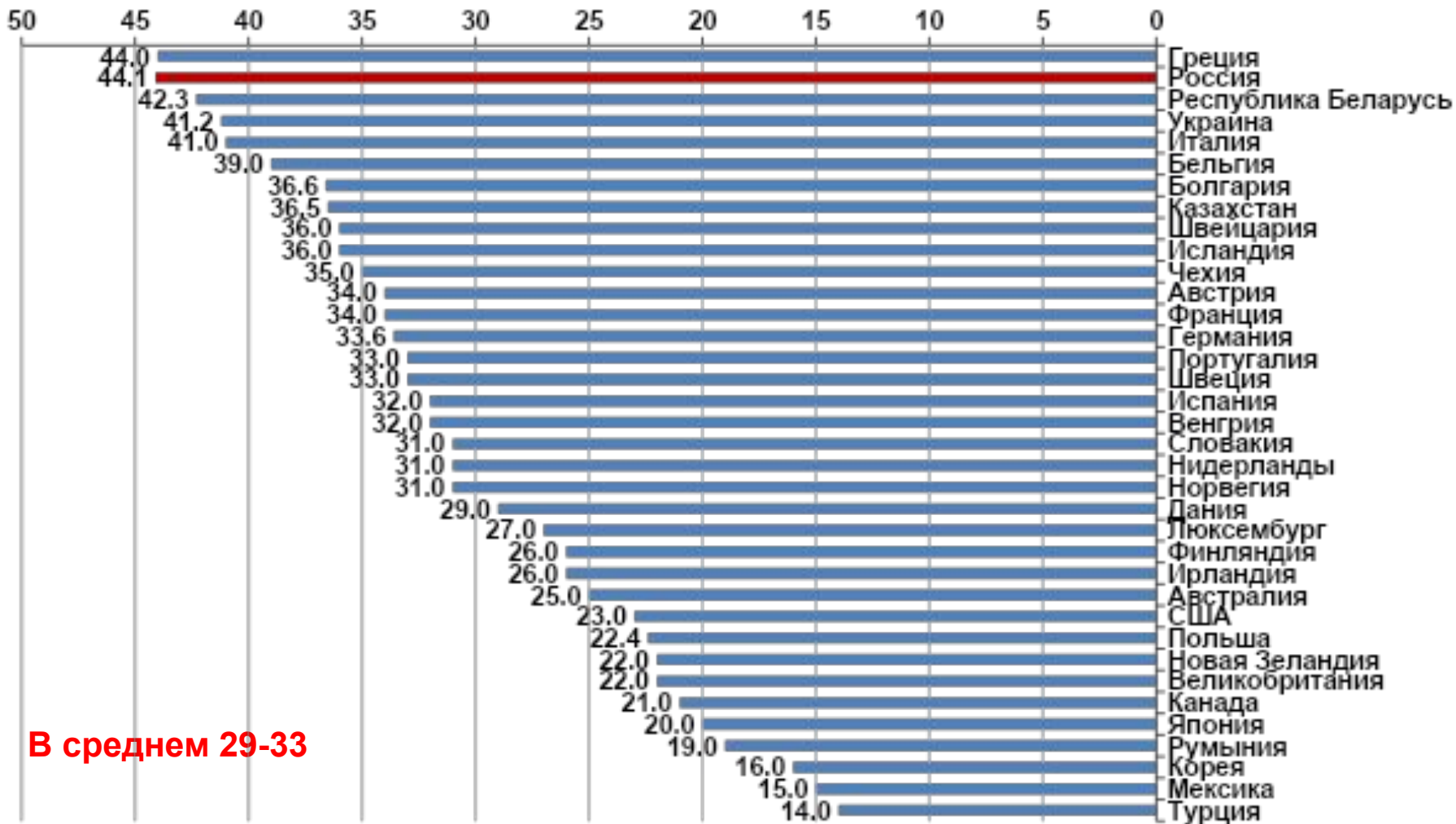


Обеспеченность населения врачами-специалистами

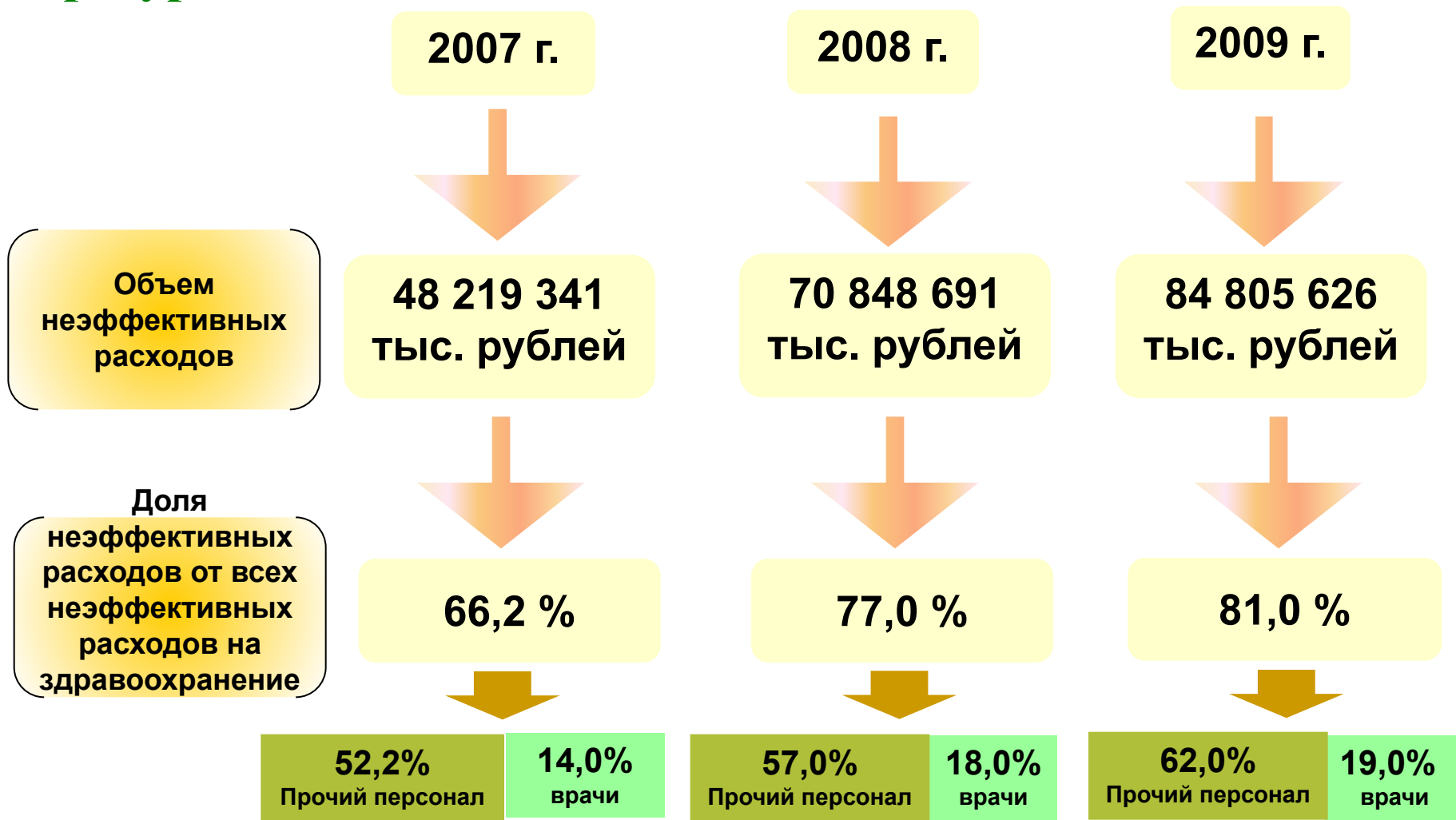
(на 10 тыс. населения)



Обеспеченность населения врачами в различных странах (на 10 тыс. населения)



Неэффективные расходы на управление кадровыми ресурсами



Мероприятия по снижению неэффективных расходов на управление кадровыми ресурсами

Оптимизация штатных должностей:

- разработка показателей, предусматривающих персональную ответственность руководителей здравоохранения (Республика Адыгея);
- ежегодная ревизия штатных расписаний (Архангельская обл.)



Внедрение современных финансово-экономических моделей управления (одноканальное финансирование, стандартизация и пр.)

Вывод на аутсорсинг непрофильных функций отрасли

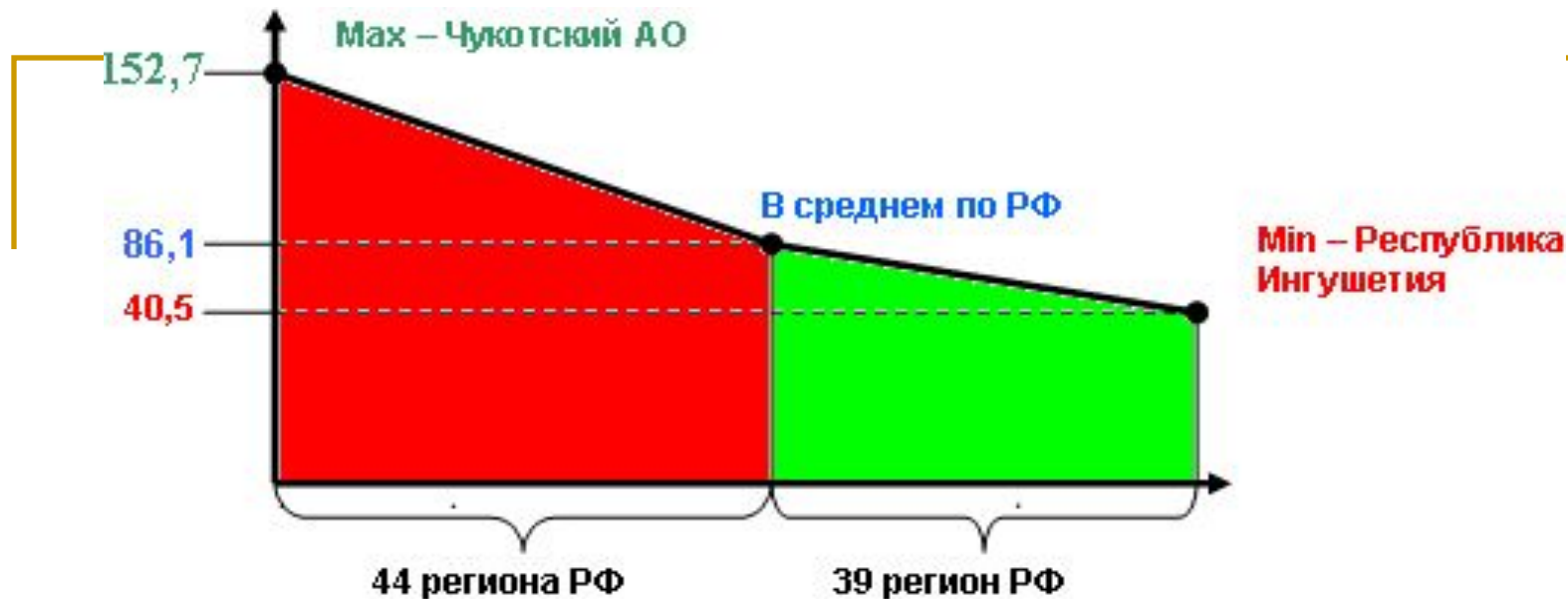


Переход на отраслевую систему оплаты труда, ориентированную на конечный результат

Перечень услуг в сфере здравоохранения выводимых на аутсорсинг

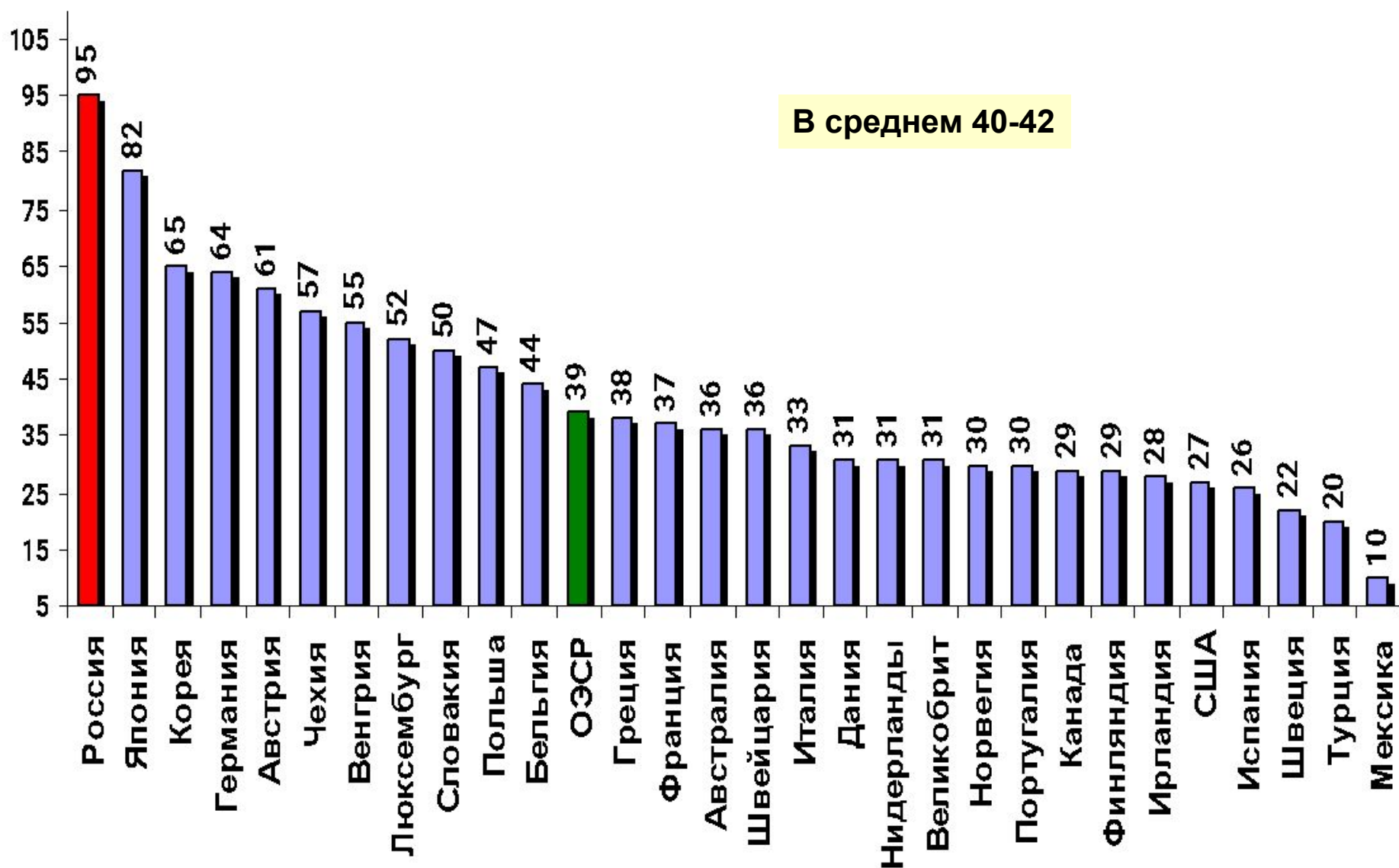
Наименование услуги	Субъект Российской Федерации
стирка белья	Пермский край, республики Бурятия, Татарстан, Тюменская, Томская, Липецкая, Астраханская области
охранные услуги	Пермский край, Республика Бурятия, Томская, Астраханская области
коммунально-хозяйственные услуги	Пермский край, республики Бурятия, Коми, Башкирия, Татарстан, Мордовия, Удмуртия, Чувашия, Тюменская, Томская, Калининградская, Астраханская, Липецкая области
техническое обслуживание медицинской техники	Пермский край, Томская, Астраханская области
организация лечебного питания	Пермский край, Республика Татарстан
транспортные услуги	Пермский край, Астраханская область
скорая помощь	Пермский край
сбор, обезвреживание, транспортировка и размещение медицинских отходов	Пермский край, Тюменская, Астраханская области
лабораторные исследования	Пермский край, республики Бурятия, Чувашия, Татарстан, Калининградская, Томская области
медицинские исследования (магнитнорезонансная томография)	Пермский край, Томская область
выполнение полетов, связанных с оказанием медицинской помощи	Пермский край, Томская область
услуги гемодиализа	Пермский край, г.Москва, Ульяновская область, Республика Бурятия
патологоанатомические	Калининградская область
организация и ведение бухгалтерского учета	Астраханская область

Обеспеченность населения больничными койками в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения (на 10 тыс. населения), 2009 год



Субъекты	Мак.	Субъекты	Мин.
Чукотский авт. округ	152,7	Республика Ингушетия	40,5
Магаданская область	134,9	Республика Дагестан	67,3
Сахалинская область	130,2	Г. Санкт-Петербург	68,4
Республика Тыва	124,1	Калининградская область	70,2
Ненецкий АО	115,3	Республика Татарстан	73,9
Камчатский край	111,1	Владимирская область	74,6
Кировская область	107,6	Ленинградская область	74,7

Число круглосуточных коек на 10 тыс. человек населения



Расчет неэффективных расходов в сфере здравоохранения на управление объемами стационарной медицинской помощи Р2

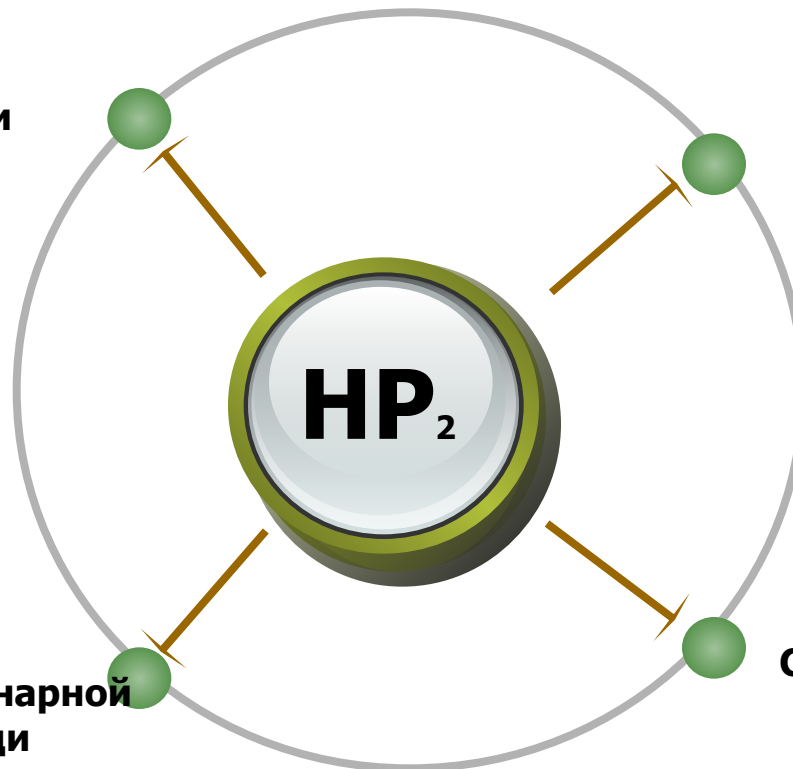
$$P_2 = (OC_{\text{ф}} - OC_{\text{н}} \times K_{\text{с}}) \times C_{\text{кд}} \times Ч_{\text{н}}$$

Фактический объем стационарной медицинской помощи (OC_ф)

Корректирующий коэффициент сетевых нормативов (K_с)

Норматив объема стационарной медицинской помощи (OC_н = 2,812)

Средняя стоимость одного койко-дня (C_{кд})



Неэффективные расходы на управление стационарной медицинской помощью



Мероприятия по снижению неэффективных расходов на управление стационарной медицинской помощью

Развитие стационарзамещающих технологий:

- перенос догоспитальных обследований при плановом стационарном лечении на амбулаторный этап
- перенос части объемов мед.помощи из стационаров в амбулаторный сектор



Оптимизация сетей здравоохранения:

- объединение;
- реорганизация больниц



Ресурсосбережение:

- централизация диагностических и лабораторных служб;
- единые стандарты лечения;
- электронная история болезни;
- использование энергосберегающих технологии в управлении хозяйственной деятельностью ЛПУ (Удмуртская Республика)



Оптимизация коечного фонда:

- сокращение коек;
- перепрофилирование коек круглосуточного пребывания на койки дневного пребывания;
- перевод коек в койки сестринского ухода;
- передача коек органам соц. защиты; (Удмуртская Республика)
- введение сезонной работы койки (Омская обл., Иркутская обл.)

Внедрение государственно-частного партнерства:

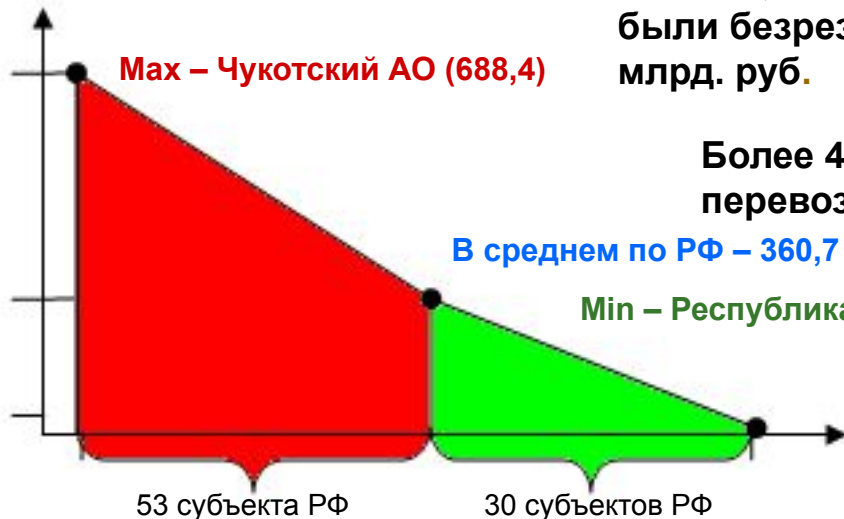
- офисы частнопрактикующих врачей

Вывод на аутсорсинг непрофильных услуг для отрасли

Вызовы скорой медицинской помощи (на 1000 человек населения), 2009 год

Более 2,7 млн. (2008 г. - 3,2 млн.) выездов скорой мед. помощи в были безрезультативными и необоснованными, убытки более 4,6 млрд. руб.

Более 4,6 млн. выездов скорой мед. помощи связаны с перевозкой (10%)



Эффективная работа первичного звена позволила бы предотвратить около 10 млн. вызовов скорой помощи (около 40% к хроническим больным) и сэкономить более 20 млрд. рублей.

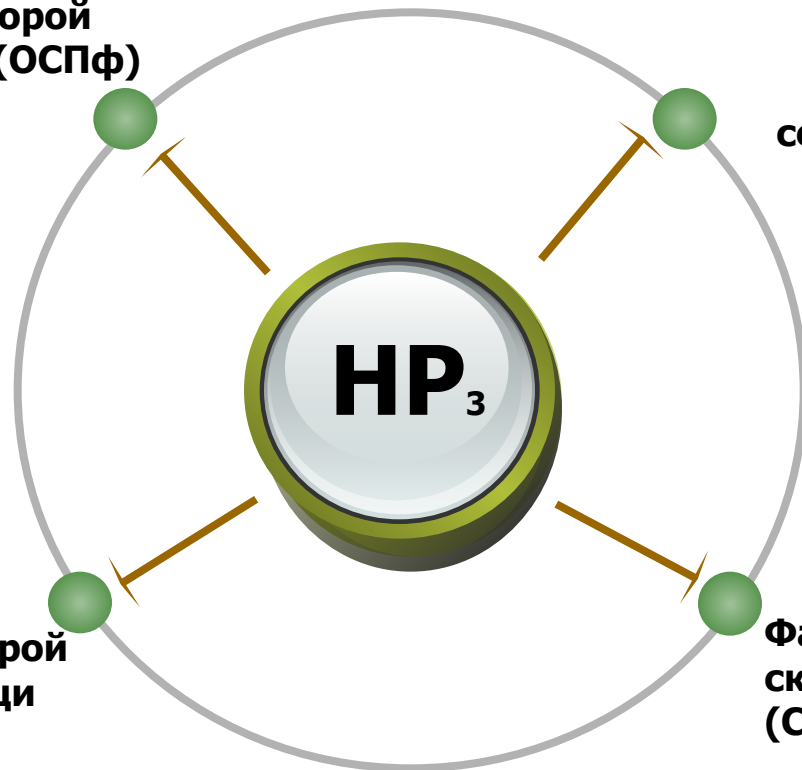
Субъекты	Мак.	Субъекты	Мин.
Чукотский АО	688,4	Республика Дагестан	232,4
Еврейская АО	574,7	Чувашская Республика	268,6
Камчатский край	529,9	Ленинградская область	296,9
Карачаево-Черкесская Республика	526,2	Самарская область	301,8
Сахалинская область	494,2	Республика Ингушетия	302,4
Магаданская область	487,4	г. Москва	305,9
Астраханская область	483,3	Омская область	307,5
Амурская область	475,6	Московская область	320,0

Расчет неэффективных расходов в сфере здравоохранения на управление объемами скорой медицинской помощи РЗ

$$P_3 = (OСПф - OСПн \times Kc) \times Cв \times Чн$$

Объем оказанной скорой медицинской помощи (ОСПф)

Корректирующий коэффициент сетевых нормативов (Kc)



Норматив объема скорой медицинской помощи (ОСПн=0,318)

Фактическая стоимость вызова скорой медицинской помощи (Cв)

Неэффективные расходы на управление скорой медицинской помощью



Мероприятия по снижению неэффективных расходов на управление скорой медицинской помощью

Реструктуризация СМП:

- организация службы неотложной помощи при АПУ (*республики Коми, Удмуртская, Хакасия, Башкортостан, Адыгея, Кабардино-Балкарская, Чувашия, Новгородская, Оренбургская, Саратовская, Амурская, Магаданская, Курская, Тверская, Ульяновская, Томская области, Краснодарский, Хабаровский края*)



Совершенствование организации деятельности СМП:

- организация единой диспетчерской по типу «единого окна» (*Республика Коми*) ;
- ввод врачебных и фельдшерских консультаций по телефону (*Республика Коми*) ;
- оптимизация маршрутов доставки больных от вида патологии, тяжести заболевания (*Волгоградская, Архангельская обл.*) ;
- выделение отдельных автомашин для транспортировки больных ;
- патронаж и эффективное наблюдение за больными с хроническими патологиями



Усиление первичного звена здравоохранения

Вывод на аутсорсинг непрофильных функций для СМП

Высокозатратная медицинская помощь

Вызовы скорой медицинской помощи выше нормативного значения (0,32) по Программе Госгарантий (0,46-0,33)

Брянская область
Ивановская область
Рязанская область
Смоленская область
Тверская область
Тульская область
Ярославская область
Псковская область
Кабардино-Балкарская Республика
Курская область

Астраханская область
Волгоградская обл.
Республика Марий-Эл
Кировская область
Иркутская область
Камчатский край
Амурская область
Магаданская область
Сахалинская область
Чукотский АО

Число посещений ниже нормативного значения (9,2) по Программе Госгарантий (9,08-5,10)

Число койко-дней выше нормативного значения (2,8) по Программе Госгарантий (4,66-2,95)

Неэффективные расходы на управление скорой и стационарной медицинской помощью

Рациональная структура видов оказания медицинской помощи

Вызовы скорой медицинской помощи ниже нормативного значения (0,32) по Программе Госгарантий (0,32 – 0,25)

Число койко-дней ниже нормативного значения (2,8) по Программе Госгарантий (2,90-2,69)

Республика Башкортостан
Челябинская область
Кемеровская область
Чувашская Республика
г. Москва
Республика Саха(Якутия)
Тюменская область
Республика Алтай

Число посещений выше нормативного значения (9,2) по Программе Госгарантий (13,9-9,38)

Неэффективных расходов по управлению скорой и стационарной медицинской помощью - нет

Низкая доступность медицинской помощи

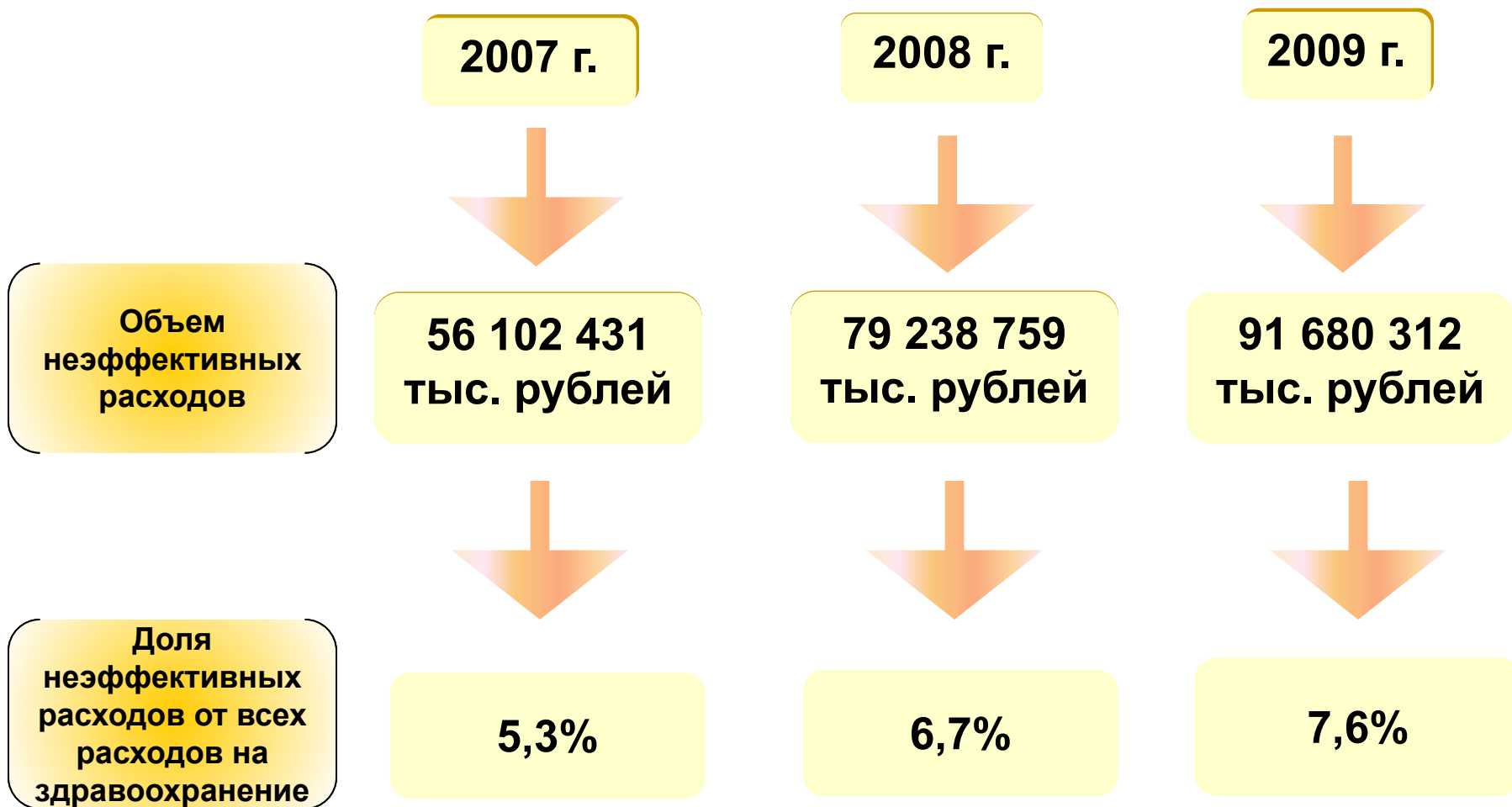
Вызовы скорой
медицинской помощи
ниже нормативного
значения (0,32) по
Программе
Госгарантий
(0,3–0,2)

Число койко-дней
ниже нормативного
значения (2,8) по
Программе
Госгарантий
(2,3-1,3)

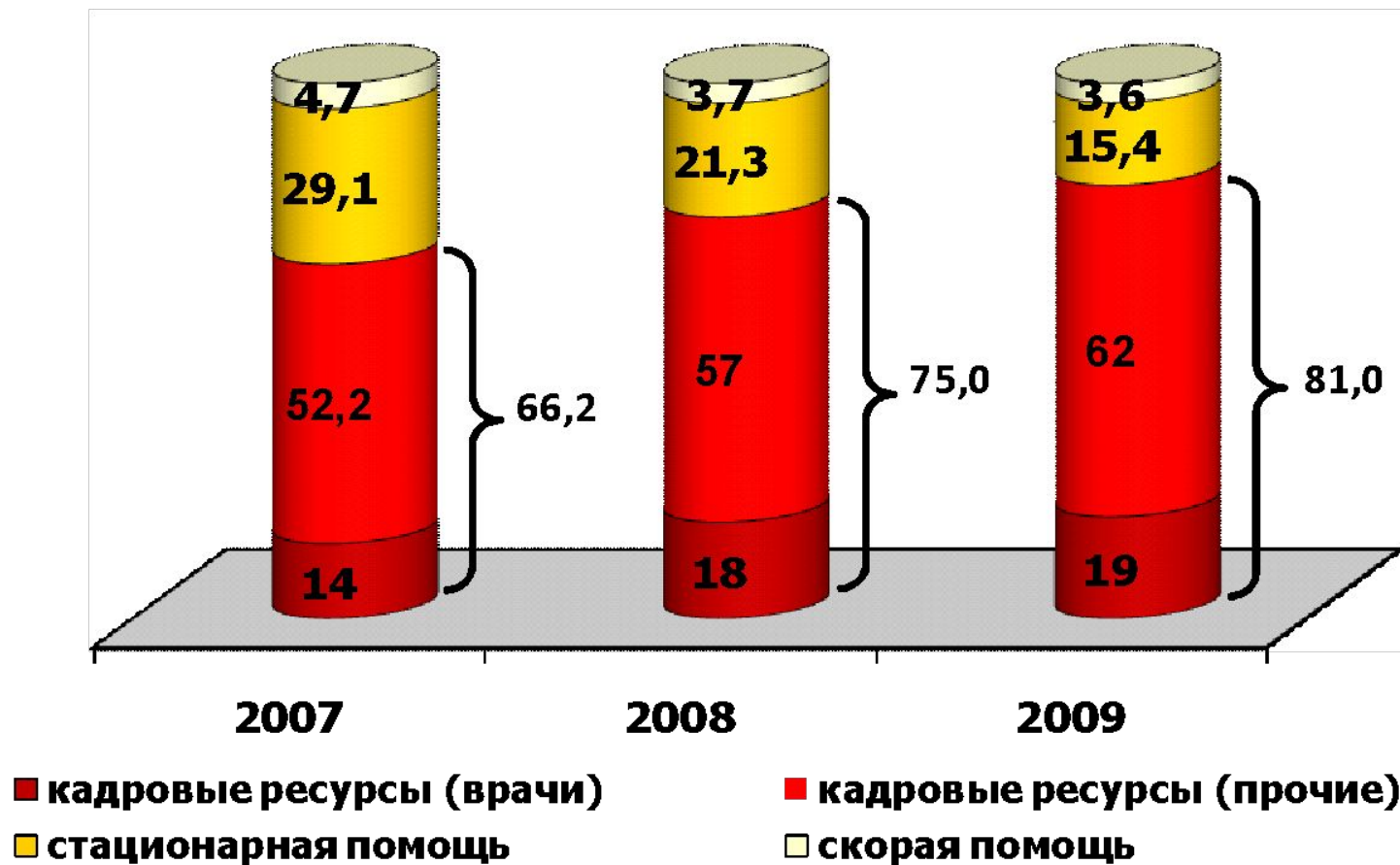
Республика Дагестан
Республика Ингушетия
Чеченская Республика

Число
посещений
ниже
нормативного
значения (9,2)
по Программе
Госгарантий
(6,1-3,9)

Неэффективные расходы на управление кадровыми ресурсами, управление скорой медицинской помощью и стационарной медицинской помощью



Структура неэффективных расходов в сфере здравоохранения, %



Внедрение современных методов управления в сфере здравоохранения

Перевод свыше 80% учреждений осуществили всего 8 регионов (Калининградская, Тюменская, Томская, Ростовская, Пензенская области, Респ. Татарстан, Пермский край. Чукотский АО).
В 2007 г. 8, в 2008 г.- 5

Перевод свыше 80% учреждений осуществили 38 регионов.
В 2007 г. – 6, в 2008 г. - 12.

Перевод государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения преимущественно на одноканальное финансирование через систему ОМС

Внедрение новой (отраслевой) системы оплаты труда, ориентированной на результат в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения

В 47 регионах не внедряется (2008 г.-55).

В 28 регионах процесс перехода на новую систему оплаты труда не начат (в 2007 г. – 34, 2008 г.- 56)

Внедрение современных методов управления в сфере здравоохранения

Полностью перевод осуществлен в 13 регионах. В 2007 г.– 6, 2008 г.- 12.

Полностью внедрено только в 11 регионах. В 2007 г.– 7, 2008 г. – 10.

Внедрено во всех больничных учреждениях только в 13 регионах. В 2007 г.-8, 2008 г.-10.

Применение стандартов оказания медицинской помощи в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения

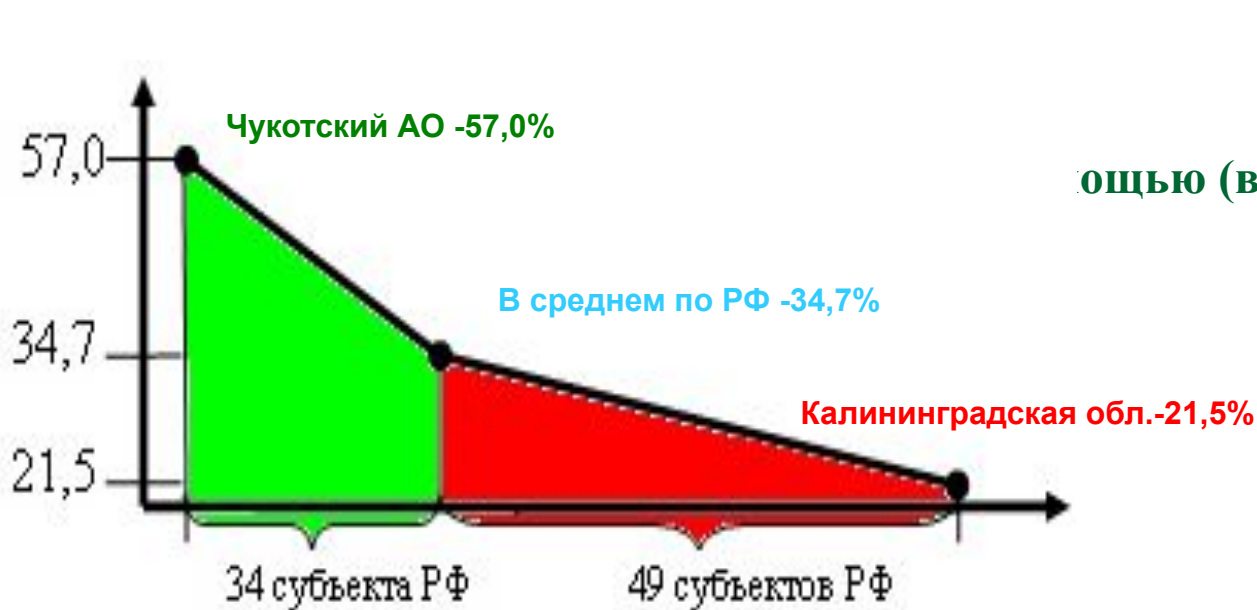
Финансирование государственных (муниципальных) АПУ по результатам деятельности на основании подушевого норматива на прикрепленное население

Финансирование государственных (муниципальных) больничных учреждений по результатам деятельности по законченному случаю

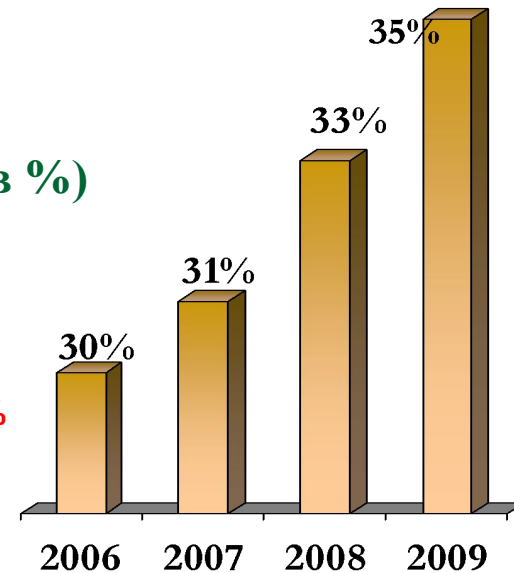
В 24 регионе процесс внедрения не начат.
В 2007 г.-34, 2008 г.- 31.

В 57 регионах не внедряется.
В 2007 г.-69, 2008 г.-62.

В 57 регионах ни одно учреждение не работает по данному принципу.
В 2007 г.-47, 2008 г.-33.



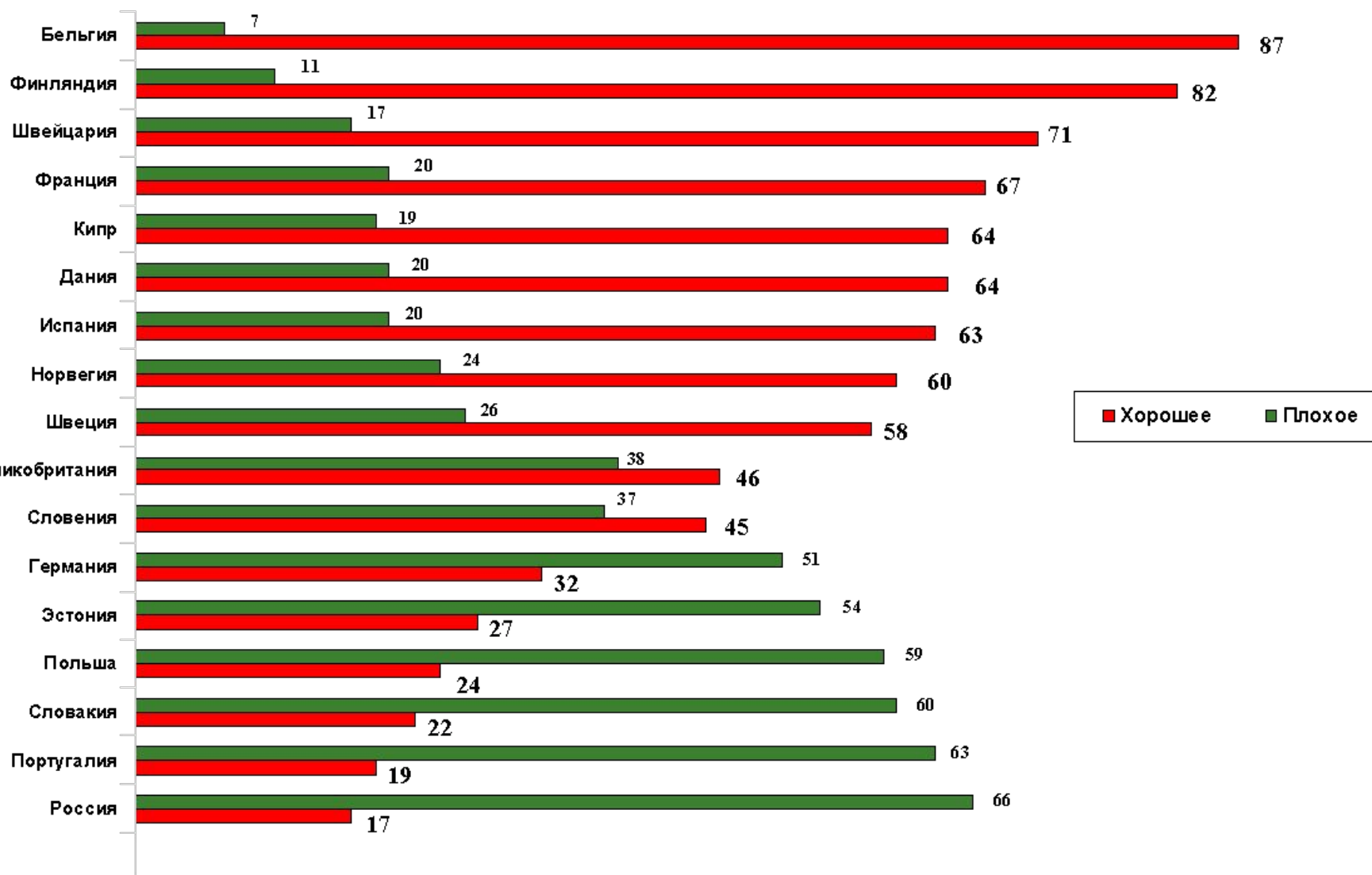
ОЩЬЮ (В %)



Динамика удовлетворенности населения качеством медицинской помощи

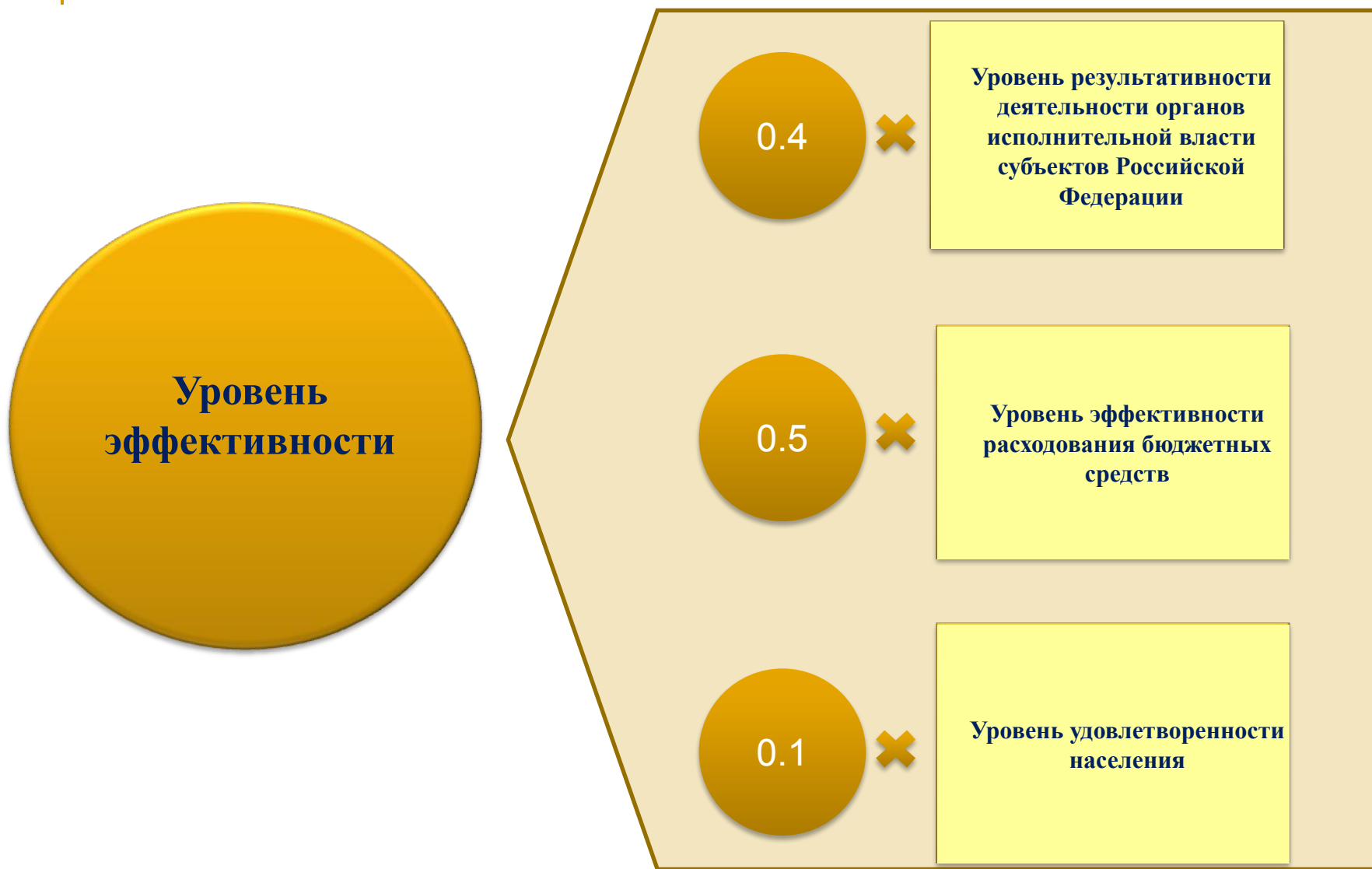
Субъект	Мак.	Субъект	Мин.
Чукотский автон.округ	57	Калининградская обл.	21,5
Республика Ингушетия	52	Тверская область	23
Республика Мордовия	51	Республика Сев. Осетия	24
Ямало-Ненецкий автон. округ	49	Карачаево-Черкесская Респ.	24
Республика Татарстан	47	Республика Удмуртия	24
Ханты-Мансийский автон.округ	46	Камчатский край	24
Псковская область	45	Кировская область	24
Ненецкий автономный округ	44	Свердловская область	25
Астраханская область	43	Республика Адыгея	25

Удовлетворенность медицинским обслуживанием (% от всех респондентов)



* Европейское социальное исследование : изучение базовых социальных, политических и культурных изменений в сравнительном контексте Россия и 25 стран Европ. Аналитический доклад. Март 2008. По состоянию на 2002-2006 годы.

Механизм оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации



по
Необходимость внесения изменений в правила выделения грантов

ито
гам

200

7 и

200

8

по достигнутому уровню эффективности

год

а

Регионы достигшие наилучших результатов

о
г
а
м
2
0

по достигнутой динамике
эффективности

г
о

д

По итогам 2007 года

1. Тюменская область
2. Республика Чувашия
3. Краснодарский край
4. Самарская область
5. г. Санкт-Петербург
6. Республика Татарстан
7. Ростовская область
8. Пермский край
9. Ханты-Мансийский АО
10. Калининградская область

По итогам 2008 года

1. Тюменская область
2. г. Санкт-Петербург
3. Белгородская область
4. г. Москва
5. Республика Чувашия
6. Краснодарский край
7. Ростовская область
8. Республика Татарстан
9. Московская область
10. Пермский край

По итогам 2009 года

1. Омская область
2. Воронежская область
3. Пермский край
4. Ярославская область
5. Кемеровская область
6. Ульяновская область
7. Тамбовская область
8. Республика Башкортостан
9. Республика Адыгея
10. Псковская область

по итогам
2010 года

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА

Перечень субъектов Российской Федерации с наилучшими значениями показателей деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по достигнутому уровню, 2009 г.

ран	ь
1	Тюменская область
2	Краснодарский край
3	Пермский край
4	Калининградская область
5	Пензенская область
6	Республика Татарстан
7	Томская область
8	Ростовская область
9	Ставропольский край
10	Владимирская область

ран	ь
11	Московская область
12	Ленинградская область
13	Республика Алтай
14	Республика Башкортостан
15	г. Москва
16	Саратовская область
17	Республика Чувашия
18	Калужская область
19	Самарская область
20	Омская область

Перечень субъектов Российской Федерации с наилучшими значениями показателей деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по динамике, 2009 г.

ран	ь
1	Омская область
2	Чукотский АО
3	Амурская область
4	Владимирская область
5	Вологодская область
6	Пермский край
7	Хабаровский край
8	Республика Коми
9	Челябинская область
10	Республика Карелия

ран	ь
11	Республика Адыгея
12	Оренбургская область
13	Республика Удмуртия
14	Ставропольский край
15	Ярославская область
16	Еврейский АО Калининградск
17	Республика Дагестан
18	Башкортостан
19	Саратовская область
20	Республика Бурятия

**Министерство регионального развития
Российской Федерации**

www.minregion.ru

**Департамент мониторинга
и оценки эффективности органов власти**

Реализация Федерального закона от 8 мая 2010 года № 83-ФЗ

ФОРУМ

развития межрегиональных отношений и местного самоуправления

Логин:

Пароль:

Запомнить меня

[Регистрация](#)

Вход



Оценка эффективности деятельности ОИВ регионов



[Совещание рабочей группы по реализации пилотного проекта строительства детского сада в ХМАО](#)

8 декабря, 12:00

В Минрегионе России состоялось первое заседание рабочей группы по реализации пилотного проекта строительства детского сада в Ханты-Мансийском автономном округе – Югра на принципах государственно-частного партнерства

[На обеспечение жильем ветеранов ВОВ в 2011 году зарезервировано 10 млрд рублей](#)

8 декабря

Министерство регионального развития Российской Федерации в целях своевременного исполнения обязательств по обеспечению жильем ветеранов Великой Отечественной войны согласно Указу Президента РФ от 7 мая 2008 г. № 714 «Об обеспечении жильем ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 годов» напоминает, что согласно поручению Президента РФ, в срок до III квартала 2011 г. необходимо завершить работу по обеспечению жильем ветеранов Великой Отечественной войны, вставших на учет после 1 марта 2005 г.



[Статс-секретарь – заместитель Министра регионального развития РФ Юрий Осинцев выступил с докладом на заседании Правительства РФ](#)

7 декабря, 16:00

<http://ef.minregion.gas-u.ru/minreg2/>

Добавлена новость [II заседание Межправкомиссии по социально-экономическому сотрудничеству между Российской Федерацией и республикой Южная Осетия](#)

13 декабря 2010

Добавлена новость [Региональная программа стимулирования развития жилищного строительства Ямало-Ненецкого автономного округа](#)

13 декабря 2010

Добавлена новость [Региональная программа стимулирования развития жилищного строительства Чукотского автономного округа](#)

13 декабря 2010

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

- [Специализированный интернет-портал «Народов много - страна одна»](#)
- [Атлас этносов, религий и культур](#)
- [Картографический сервер](#)
- [Система подготовки кадров, поддержки и сопровождения органов местного самоуправления](#)
- [Международный Интернет-форум «Интеграция соотечественников»](#)
- [Институт повышения квалификации руководящих работников и специалистов](#)

Спасибо за внимание !

E-mail: Ekaterina.Kakorina@minregion.ru

**Тел.(495) 980 25 47 доб.33002
(495) 930 09 94**