

## АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

DOI 10.26163/RAEN.2020.17.79.001  
УДК 314.8: 336.02

*S.A. Ivanov, V.S. Novikov*

### DEMOGRAPHY AND PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF NATIONAL GOALS OF STRATEGIC DEVELOPMENT OF RUSSIAN FEDERATION<sup>1</sup>

**Sergey Ivanov** – head of laboratory of Institute for Problems of Regional Economy of Russian Academy of Science, head of laboratory of St. Petersburg State University, Doctor of Economics, associate professor, St. Petersburg; **e-mail: ianov.s@iresras.ru**.

**Vasily Novikov** – vice-president of the Russian Academy of Natural Sciences, chairperson of the section of interdisciplinary problems of science and education of the Russian Academy of Natural Sciences, a recipient of the State Prize in Science and Engineering, Honored Science Worker, member of the Russian Academy of Natural Sciences, Doctor of Medicine, professor, St. Petersburg; **e-mail: raen.vsn@mail.ru**.

*We look at the problem of demographic development and preservation of public health in the context of the national goals set by the President of Russia in July 2020. Demographic indicators and forecast of the population size are given by the example of the regions of the North-West of Russia. The dynamics of funding the health care system is studied. We offer the results of comparative assessment of allocations from the consolidated regional budget and paid medical services to the health care system. The conclusion is made about the need to improve the regional budgetary policy.*

**Keywords:** national goals; human capital; demography; health; consolidated budget; paid services; North-West Federal District.

*С.А. Иванов, В.С. Новиков*

### ДЕМОГРАФИЯ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ<sup>2</sup>

**Сергей Анатольевич Иванов** – заведующий лабораторией Института проблем региональной экономики Российской академии наук; заведующий лабораторией Санкт-Петербургского государственного университета, доктор экономических наук, доцент, г. Санкт-Петербург; **e-mail: ianov.s@iresras.ru**.

**Василий Семёнович Новиков** – вице-президент РАЕН, председатель Секции междисциплинарных проблем науки и образования, лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники, заслуженный деятель науки РФ, академик, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург; **e-mail: raen.vsn@mail.ru**.

<sup>1</sup> The research has been made at the Institute for Problems of Regional Economy of Russian Academy of Science within the Program of fundamental scientific research of state academies of science for 2013–2020 (p. 173 Development of Transformation Strategy for Socio-Economic Environment and Territorial Development of Russia).

<sup>2</sup> Статья подготовлена в Институте проблем региональной экономики РАН в 2020 г. в рамках темы НИР по Программе фундаментальных научных исследований государственных академий наук на 2013–2020 годы (п. 173 Разработка стратегии трансформации социально-экономического пространства и территориального развития России).

*Статья посвящена проблеме демографического развития и сохранения здоровья населения в контексте национальных целей, поставленных Президентом России в июле 2020 года. Приводятся демографические показатели и прогноз численности населения на примере регионов Северо-Запада России. Исследуется динамика финансирования системы здравоохранения. Приводятся результаты сравнительных расчетов вложения в систему здравоохранения из консолидированного бюджета регионов и платных медицинских услуг населению. Делается вывод о необходимости совершенствования региональной бюджетной политики.*

**Ключевые слова:** национальные цели; человеческий капитал; демография; здоровье; консолидированный бюджет; платные услуги; Северо-Западный федеральный округ.

В июле 2020 г. Президент России по представлению правительства утвердил своим Указом пять «Национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года» [1]. Анализ этого стратегического документа показывает, что все эти цели направлены, в первую очередь, на воспроизводство и развитие человеческого капитала через повышение качества жизни, улучшение здоровья людей, формирование комфортной и безопасной среды жизнедеятельности, лучших условий для самореализации и развития талантов.

Приоритетная национальная цель – это «сохранение населения, здоровье и благополучие людей». Ее реализация направлена непосредственно на увеличение, в том числе количественное, человеческого капитала страны. Второй национальной целью обозначено расширение «возможности для самореализации и развития талантов». Ее можно трактовать как стратегический ориентир на повышение качества человеческого капитала. Достижение третьей национальной цели – создание «комфортной и безопасной среды для жизни» – выступает как базовое условие воспроизводства человеческого капитала. Смысловое содержание четвертой национальной цели – «достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство» заключается в создании лучших условий для реализации человеческого капитала в сфере труда, а также для его роста, поскольку именно в сфере занятости осуществляется развитие профессиональных компетенций, накопление опыта, рост профессиональной компоненты человеческого капитала. Пятая национальная цель, обозначенная как «цифровая трансформация», среди ориентиров которой «достижение «цифровой зрелости» ключевых

отраслей экономики и социальной сферы, в том числе здравоохранения и образования...» [1], также во многом связана с проблемой развития человеческого капитала.

Реализация поставленных Президентом России национальных целей, особенно цели сохранения населения, улучшения здоровья и повышения благополучия людей, должна, прежде всего, переломить негативную демографическую тенденцию снижения численности населения страны, решив, в том числе и проблему дефицита трудовых ресурсов, особенно остро ощущаемую экономикой промышленно развитых регионов России, в частности субъектами Российской Федерации, расположенными в пределах Северо-Западного федерального округа [2]. Действие этой негативной тенденции, действительно, хорошо видно на примере Северо-Западного федерального округа, принятого нами в качестве модельного макрорегиона для проведения данного анализа (рис. 1).

Как видно из данных, приведенных на рис. 1, в субъектах РФ на Северо-Западе России, даже по среднему варианту прогноза, ожидается устойчивое снижение общей численности населения вплоть до 2030 г. Сокращение численности населения этих регионов прогнозируется исходя из действующих демографических тенденций в последние годы. Так, если до 2015 г. динамика общего коэффициента рождаемости (число родившихся на 1000 человек населения) была положительной, то, начиная с 2016 г., данный коэффициент начал снижаться (рис. 2).

Снижение коэффициента рождаемости, а также сравнительно низкие показатели роста ожидаемой продолжительности жизни делают весьма вероятным пес-

симистический сценарий динамики численности населения в Северо-Западном федеральном округе, в том числе коэффициента его естественного прироста (рис. 3).

Как видно из диаграммы, приведенной на рис. 3, общий коэффициент естественного прироста населения в регионах Северо-Западного федерального округа будет ожидаемо снижаться вплоть до 2025 г. И только затем после недолгой стабилизации начнет расти, впрочем, не обещая даже к 2035 г. достичь текущего (2020 г.) уровня.

Снижение показателей рождаемости, практически неизменный уровень смертности (число умерших на 1000 чел. населения), который лишь в последние три

года начал медленно снижаться (с 13,2 в 2016 г. до 12,6 в 2018 г.), делают необходимым детальное рассмотрение финансовых аспектов региональной политики в области здравоохранения, которая реализуется в этих субъектах Северо-Запада России.

Анализ структуры расходов консолидированного бюджета регионов Северо-Запада России в 2018 г. показывает, что доля расходов на здравоохранение составляет в целом почти десятую часть всех бюджетных расходов этих субъектов Российской Федерации (9,9%) (рис. 4).

В то же время, анализ расходов консолидированного бюджета каждого из субъектов Российской Федерации, входящих в состав Северо-Западного федераль-

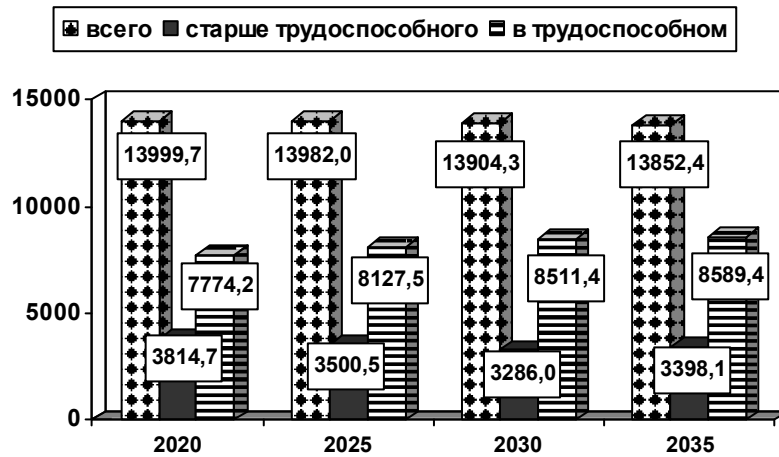


Рис. 1. Прогноз численности населения в Северо-Западном федеральном округе РФ (средний вариант прогноза), тыс. чел.

Источник: [3].

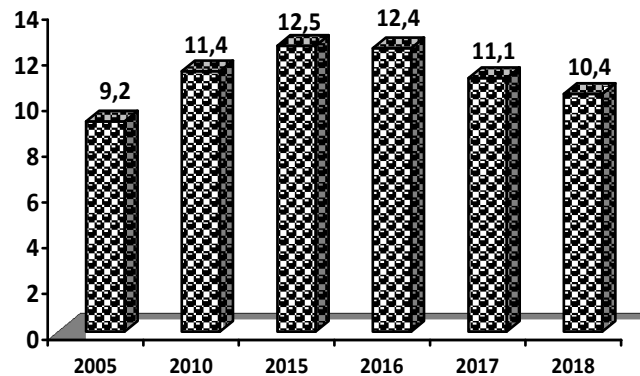


Рис. 2. Динамика общего коэффициента рождаемости в субъектах Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа (число родившихся на 1000 чел. населения)

Источник: [4].

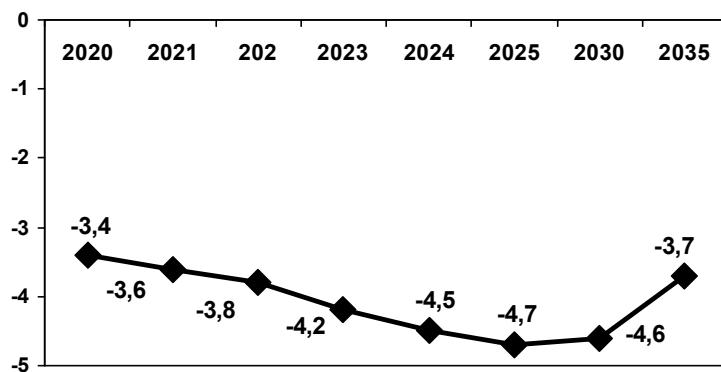


Рис. 3. Прогнозный сценарий изменения коэффициента естественного прироста населения в Северо-Западном федеральном округе (средний вариант прогноза)  
 Источник: [3].

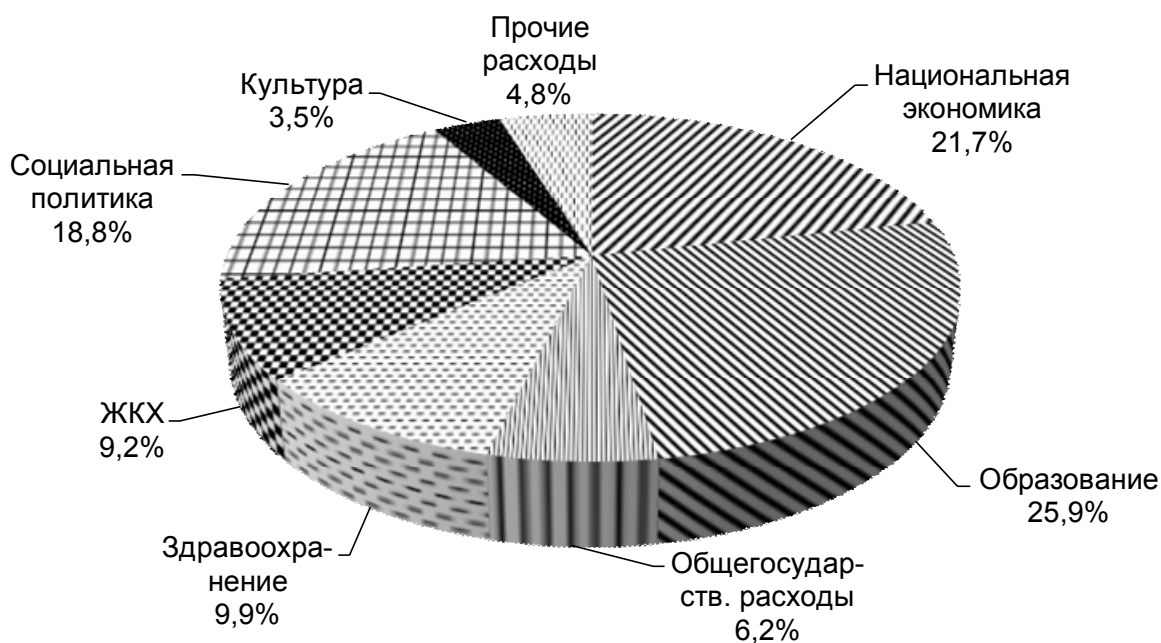


Рис. 4. Структура расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе в 2018 г., %  
 Источник: рассчитано автором по [4].

ного округа, показывает, что, во-первых, доля расходов на здравоохранение во всех регионах Северо-Запада России разная, во-вторых, наблюдается разная динамика величины самой этой доли.

Так, например, при средней величине удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете субъектов РФ в Северо-Западном федеральном округе в 9,9%, доля расходов по этой статье в консолидированном бюджете Санкт-Петербурга составила 13,1%. В то же время, в консолидированном бюджете Калининградской области удельный вес расхо-

дов на здравоохранение оказался в два раза меньше – 5,2%. Чуть выше этот показатель был в Новгородской области – 5,8%, в Республике Карелия и Мурманской области – по 6,2%.

Различаются субъекты Российской Федерации, расположенные в пределах Северо-Западного федерального округа, и по вектору изменений доли расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете, а также по темпам этих изменений.

Например, в Санкт-Петербурге доля расходов на здравоохранение в консоли-

дированном бюджете города в период с 2012 г. по 2018 г. выросла с 11,1% до 13,1%. Во всех остальных субъектах Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, она снизилась. Особенно резко это снижение произошло в Псковской области (с 19,2% в 2012 г. до 6,8% в 2018 г.) и Калининградской области (с 13,5% до 5,2%) (табл. 1).

Трансформация структуры консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, изменение доли расходов на здравоохранение не могли не отразиться на удельных расходах по этой статье в расчете на одного жителя региона.

В целом, по всем регионам Северо-Западного федерального округа, удельные расходы консолидированного бюджета на здравоохранение в период с 2012 г. по 2018 г. выросли с 9,1 тыс. руб./чел. до 9,5 тыс. руб./человека. При этом динамика данного показателя не была линейной.

Сначала удельные расходы на здравоохранение в целом по округу росли вплоть до в 2015 г., затем, достигнув мак-

симума (11,4 тыс. руб./чел.), они стали снижаться.

Однако важнее, пожалуй, отметить разнонаправленность динамики этого показателя в разрезе регионов.

Так, в ряде субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, удельные расходы консолидированного бюджета на здравоохранение за этот период выросли. Например, в Санкт-Петербурге с 8,4 тыс. руб./чел. в 2012 г. до 14,1 тыс. руб./чел. в 2018 г. Не так сильно, но подросли они и в соседней Ленинградской области: с 8,2% до 8,6%.

Вместе с тем, во всех других регионах Северо-Запада России было отмечено снижение, иногда резкое, удельных расходов на здравоохранение из консолидированного бюджета региона.

В частности, почти в два раза они упали в Псковской области (с 8,8 тыс. руб./чел. до 3,9 тыс. руб./чел.), Новгородской области (с 7,5 тыс. руб./чел. до 3,5 тыс. руб./чел.), Мурманской области (с 11,7 тыс. руб./чел. до 6,8 тыс. руб./чел.). В наименьшей степени падение удельных расходов на здравоохранение из консоли-

Таблица 1

**Динамика удельного веса расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, %**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
СЗФО	14,0	13,9	14,4	15,3	13,5	11,0	9,9
Республика Карелия	15,9	13,8	15,9	18,6	14,5	6,3	6,2
Республика Коми	18,4	16,4	14,8	16,4	14,4	7,0	8,0
Архангельская область	18,7	16,5	17,6	19,9	17,4	8,2	9,5
Вологодская область	17,9	13,0	12,7	13,6	13,7	5,8	7,7
Калининградская область	13,5	12,9	12,4	11,1	8,2	3,5	5,2
Ленинградская область	16,0	14,6	14,1	13,6	8,5	10,6	10,4
Мурманская область	15,4	14,1	14,5	14,4	13,8	6,2	6,2
Новгородская область	14,1	13,1	12,0	12,8	12,6	5,2	5,8
Псковская область	19,2	17,6	15,1	16,1	14,3	8,0	6,8
Санкт-Петербург	11,1	13,3	15,0	16,2	15,2	16,1	13,1

Источник: рассчитано автором по [4].

Таблица 2

**Динамика удельных расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, на здравоохранение, тыс. руб./чел.**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
СЗФО	9,1	9,6	10,7	11,4	11,1	9,9	9,5
Республика Карелия	8,8	7,9	9,5	11,4	9,7	4,4	5,0
Республика Коми	14,5	14,0	13,2	14,5	13,2	6,6	8,2
Архангельская область	11,0	11,0	12,4	13,7	12,2	6,0	7,5
Вологодская область	8,7	6,3	6,5	6,9	7,3	3,2	4,9
Калининградская область	7,1	7,2	7,9	8,0	7,4	4,0	6,5
Ленинградская область	8,2	8,3	8,7	9,2	6,3	8,3	8,6
Мурманская область	11,7	11,5	12,7	12,9	12,8	6,1	6,8
Новгородская область	7,5	7,1	6,3	6,5	6,9	3,0	3,5
Псковская область	8,8	8,8	7,5	7,2	7,1	4,1	3,9
Санкт-Петербург	8,4	10,4	12,9	13,6	14,6	17,0	14,1

Источник: рассчитано автором по [4].

дированного бюджета региона отмечалось в этот период в Калининградской области (с 7,1 тыс. руб./чел. до 6,5 тыс. руб./чел.) (табл. 2).

Снижение бюджетных расходов на финансирование системы здравоохранения неизбежно оборачивается для населения увеличением расходов на эти услуги из семейного бюджета.

Как показали результаты анализа данных статистики платных услуг, удельные расходы на услуги системы здравоохранения (в рублях на одного жителя региона) выросли за период с 2012 г. по 2018 г. в субъектах Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа, почти вдвое: с 3,46 тыс. руб. на чел. до 6,48 тыс. руб./человека.

Сильнее всего рост удельных расходов населения на платные услуги системы здравоохранения в период с 2012 г. по 2018 г. был отмечен в Вологодской области (с 1,62 тыс. руб./чел. до 4,33 тыс. руб./чел.), Новгородской области (с 2,76 тыс. руб./чел. до 6,32 тыс. руб./чел.), а также в Санкт-Петербурге (с 4,79 тыс.

руб./чел. до 10,82 тыс. руб./чел.).

При этом Санкт-Петербург стал в 2018 г. безусловным лидером еще и по абсолютной величине расходов населения на платные медицинские услуги в расчете на одного жителя – 10,82 тыс. руб./человека. Это более чем в два раза превышает удельные расходы на платную медицину населения даже северных регионов (Мурманской области, Архангельской области, Республики Коми). А по сравнению с соседней Ленинградской областью расходы петербуржцев на платные медицинские услуги в расчете на человека превысили расходы жителей области почти в четыре раза (табл. 3).

Разнонаправленные тренды бюджетных расходов субъектов Российской Федерации на здравоохранение ставят население этих регионов в неравные условия, создают заведомо неравные стартовые позиции для развития человеческого капитала, улучшения качества жизни. Не редко выходит так, что даже в соседних регионах соотношение бюджетных расходов на здравоохранение и расходов домохозяйств на эти нужды в расчете на человека могут

Таблица 3

**Динамика удельных расходов населения субъектов Российской Федерации,  
расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа,  
на платные услуги системы здравоохранения, тыс. руб. на человека**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
СЗФО	3,46	3,90	4,37	4,89	5,37	5,71	6,48
Республика Карелия	2,19	2,40	2,42	2,52	2,51	2,71	2,80
Республика Коми	2,91	3,19	3,59	3,66	3,73	3,93	4,15
Архангельская область	2,72	2,80	2,86	2,92	3,04	3,54	3,53
Вологодская область	1,62	3,34	3,56	3,72	4,05	4,13	4,33
Калининградская область	1,81	2,49	3,16	3,17	3,53	3,89	4,18
Ленинградская область	1,57	1,55	1,73	2,02	2,21	2,50	2,83
Мурманская область	2,96	3,74	3,78	3,55	3,80	3,80	3,92
Новгородская область	2,76	4,51	5,16	5,94	6,02	6,40	6,32
Псковская область	1,65	1,84	2,04	2,25	2,55	2,74	2,95
Санкт-Петербург	4,79	5,87	6,69	7,77	8,69	9,11	10,82

Источник: рассчитано автором по [4; 5].

различаться в несколько раз. Это хорошо видно, в частности, из показателей табл. 4.

Как видно из данных, приведенных в табл. 4, в Северо-Западном федеральном округе расходы населения на платные медицинские услуги в расчете на одного человека в 2018 г. составили в среднем 68,21% от удельных бюджетных расходов на здравоохранение. Однако анализ в разрезе регионов Северо-Западного федерального округа показывает, что величина данного показателя может различаться в несколько раз.

Так, например, в Ленинградской области доля расходов населения на платные медицинские услуги в расчете на одного жителя составляла в 2018 г. только треть (32,91%) от величины удельных расходов на здравоохранение из консолидированного бюджета этого субъекта Российской Федерации. В то же время в соседней Новгородской области расходы населения на медицину были в 1,8 раза больше того, что, условно говоря, выделял консолидированный бюджет региона.

Заметно различалась и динамика этих показателей.

В Ленинградской области за семь лет (с 2012 г. по 2018 г.) доля расходов населения на платные медицинские услуги в расчете на одного человека в соотношении с удельными расходами из консолидированного бюджета региона увеличилась только в 1,7 раза (с 19,15% до 32,91%). В то же время в Новгородской области величина этого показателя подскочила в семь раз (с 36,80% до 180,57%).

Разнонаправленная динамика структуры расходов консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, в том числе расходов на здравоохранение, является одним из факторов сохранения и воспроизводства неравных условий для развития человеческого капитала в регионах. Этот факт еще раз подчеркивает крайнюю необходимость совершенствования региональной бюджетной политики, особенно в контексте поставленных президентом России национальных целей развития Российской Федерации, главным ориентиром которых является сохранение населения, улучшение здоровья и благополучия людей, развитие человеческого капитала.

*Таблица 4*

**Динамика доли расходов населения на платные медицинские услуги от величины расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, %**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
СЗФО	38,02	40,63	40,84	42,89	48,38	57,68	68,21
Республика Карелия	24,89	30,38	25,47	22,11	25,88	61,59	56,00
Республика Коми	20,07	22,79	27,20	25,24	28,26	59,55	50,61
Архангельская область	24,73	25,45	23,06	21,31	24,92	59,00	47,07
Вологодская область	18,62	53,02	54,77	53,91	55,48	129,06	88,37
Калининградская область	25,49	34,58	40,00	39,63	47,70	97,25	64,31
Ленинградская область	19,15	18,67	19,89	21,96	35,08	30,12	32,91
Мурманская область	25,30	32,52	29,76	27,52	29,69	62,30	57,65
Новгородская область	36,80	63,52	81,90	91,38	87,25	213,33	180,57
Псковская область	18,75	20,91	27,20	31,25	35,92	66,83	75,64
Санкт-Петербург	57,02	56,44	51,86	57,13	59,52	53,59	76,74

*Источник:* рассчитано автором по [4; 5].

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // Российская газета – Федеральный выпуск. 2020. 22 июля. № 159 (8213).

2. *Иванов С.А.* Формирование региональной политики развития человеческого капитала в условиях многофакторных вызовов и рисков // Экономика и управление. 2019. № 2 (160). С. 28–37

3. Предположительная численность населения Российской федерации до 2035 года: стат. бюллетень / Росстат. М., 2020. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13285> (дата обращения: 06.08.2020).

4. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2019: стат. сб. / Росстат. М., 2019. 1204 с.

5. Платное обслуживание населения в России – 2019: стат. сб. / Росстат. М., 2019. 110 с.