

"Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года"
(разработан Минэкономразвития России)

МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРОГНОЗ
ДОЛГОСРОЧНОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА**

(расширенная версия долгосрочного прогноза,
утвержденного Правительством Российской Федерации,
с дополнительными рабочими материалами)

Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года является одним из основных документов системы стратегического планирования развития Российской Федерации. Он определяет направления и ожидаемые результаты социально-экономического развития Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в долгосрочной перспективе. Долгосрочный прогноз формирует единую платформу для разработки долгосрочных стратегий, целевых программ, а также прогнозных и плановых документов среднесрочного характера.

Исходными для разработки долгосрочного прогноза являются основные положения Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, послания Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 596 - 606, Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года и другие документы долгосрочного характера.

Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года базируется на сценарных условиях прогноза долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года с учетом параметров прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, а также подготовленных на их основе прогнозных материалах федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

2.5. ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

В период 90-х - начала 2000-х годов, численность постоянного населения России существенно сократилась. Несмотря на тенденцию стабилизации общей численности к 2012 году усиливается тенденция к старению и сокращению населения в трудоспособном возрасте.

Негативные тенденции могут постепенно преодолеваются в результате мер по улучшению демографической ситуации, реализуемых в рамках мероприятий по выполнению Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации", а также принимаемых мер в сфере здравоохранения в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье".

Консервативный и инновационный сценарии долгосрочного прогноза социально-экономического развития Российской Федерации базируются на среднем сценарии демографического прогноза, разработанного Росстатом с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2010 года. Суммарный коэффициент рождаемости по данному сценарию в 2030 году составит 1,7 (в 2011 году 1,6). На рост рождаемости могут оказать влияние следующие меры: предоставление на безвозмездной основе земельных участков под строительство жилого дома или дачи при рождении третьего (или последующего) ребенка; создание условий для повышения доступности жилья семьям с детьми в рамках реализации федеральной целевой программы "Жилище", а также обеспечение жильем молодых специалистов в сельской местности; развитие муниципальных программ образования детей дошкольного возраста; поддержка за счет средств федерального бюджета субъектов Российской Федерации, которые введут пособие на третьего и последующих детей.

Кроме того, на улучшение показателей рождаемости будут влиять меры по сокращению уровня материнской и младенческой смертности, улучшению работы службы родовспоможения, развитию перинатальной (дородовой) диагностики и неонатальной хирургии, профилактике и снижению числа аборт, расширению объемов и повышению эффективности лечения бесплодия с применением репродуктивных технологий.

К числу негативных факторов, влияющих на демографическую ситуацию, относятся структурные изменения, обусловленные сокращением числа женщин репродуктивного возраста 20 - 29 лет при одновременном увеличении численности женщин в возрасте 30 - 39 лет, а также тенденция откладывания рождения первого ребенка на более поздний период. Кроме того, тенденция демографического старения населения приведет к росту общего коэффициента смертности до 14 в 2030 году (13,5 в 2011 году). При этом ожидаемая продолжительность жизни к 2030 году увеличится до 74 лет. (Более подробное описание гипотез демографического развития приводится в [Приложении 17](#)).

Основные меры по снижению смертности будут направлены на совершенствование организации медицинской помощи и повышение ее доступности, профилактику социально-значимых болезней, предотвращение смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, от онкологических заболеваний.

Акцент государственной демографической политики на формирование здорового образа жизни, на меры по снижению масштабов злоупотребления алкогольной и табачной продукцией, на профилактику алкоголизма, табакокурения и наркомании также позволит улучшить показатели смертности.

Комплекс мероприятий по сохранению здоровья работников на производстве, внедрение системы финансовых и страховых стимулов к сохранению здоровья для граждан и повышение ответственности за здоровье работников для работодателей позволит несколько снизить уровень смертности среди лиц рабочих возрастов и замедлить сокращение численности населения в трудоспособном возрасте.

Вследствие вхождения в активный репродуктивный возраст малочисленных контингентов, родившихся в 1990-е годы, существенно ухудшится возрастной состав населения. При этом численность населения трудоспособного возраста уменьшится с 87,5 млн. человек в 2011 году до 77,4 млн. человек в 2030 году, численность населения старше трудоспособного возраста вырастет с 32,1 млн. человек до 40,7 млн. человек к 2030 году. В результате вырастет демографическая нагрузка на трудоспособное население. Если в 2011 году на 1000 лиц трудоспособного возраста приходилось 635 нетрудоспособных, то к 2030 году будет приходиться 831 нетрудоспособный.

В этих условиях возрастает роль миграции населения в формировании трудового потенциала и его размещения по территории страны. На регулирование миграционных процессов направлена Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Президентом Российской Федерации 8 июня 2012 г. N Пр-1490, в которой определены цели, принципы, задачи, основные направления и механизмы реализации государственной миграционной политики Российской Федерации.

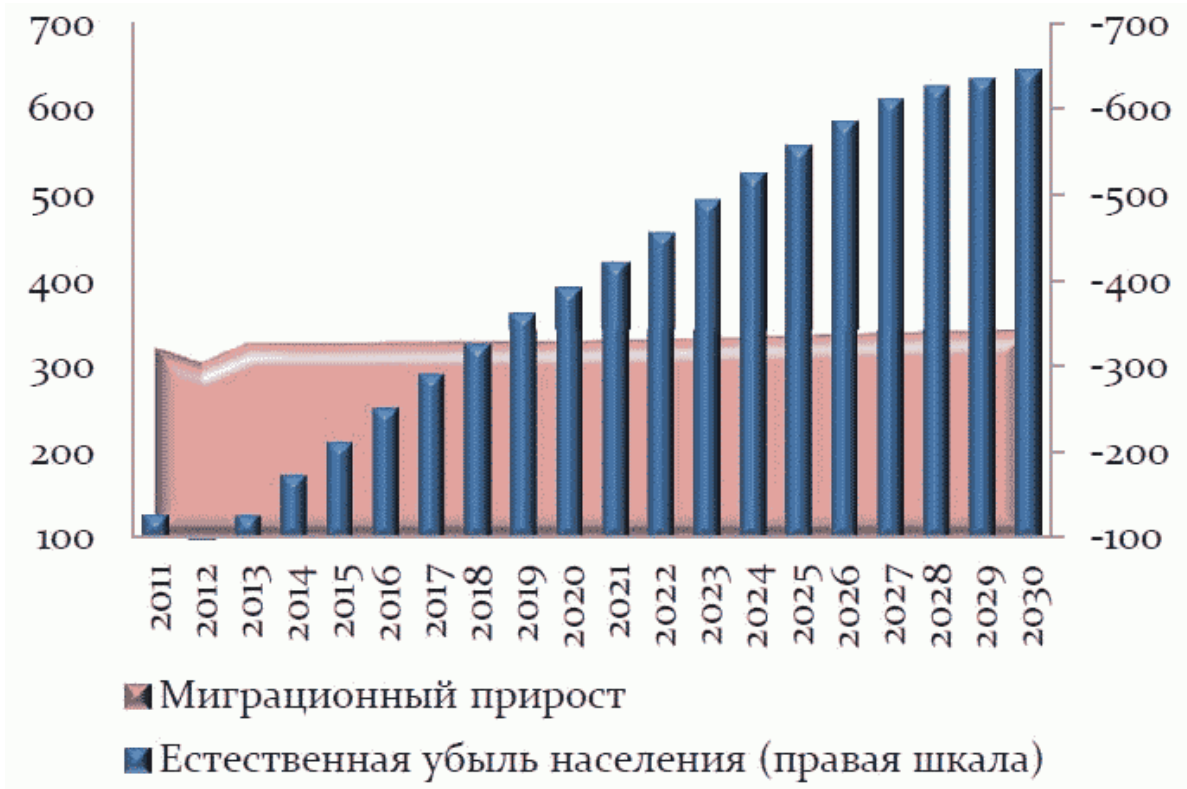
Реализация мероприятий Концепции позволит совершенствовать миграционное законодательство в части модернизации механизма определения потребности российской экономики в иностранных работниках, упрощения порядка въезда, выезда и пребывания квалифицированных иностранных специалистов, предпринимателей и инвесторов, развития образовательной и академической миграции, совершенствования механизма осуществления иностранными гражданами трудовой деятельности на основании патентов у российских физических лиц, содействия территориальной мобильности российских граждан.

Модернизация Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 14 сентября 2012 г. N 1289, предусматривающей расширение категорий переселенцев и мер их поддержки, дифференциацию этих мер по категориям переселенцев, будет способствовать увеличению числа участников Государственной программы.

Реализация мероприятий госпрограммы позволит закрепить людей на территории субъектов Российской Федерации, даст возможность их жилищного обустройства в избранном для постоянного проживания субъекте Российской Федерации, а также обеспечить адекватные условия для жизни и работы данной категории лиц на территориях вселения.

В связи с вступлением в силу с 1 января 2012 г. Соглашения между Российской Федерацией, Республикой Беларусь и Республикой Казахстан о правовом статусе трудящихся-мигрантов и членов их семей на территориях указанных государств функционирует единый рынок труда, что может привести к увеличению численности трудовых иммигрантов, прибывающих в Россию.

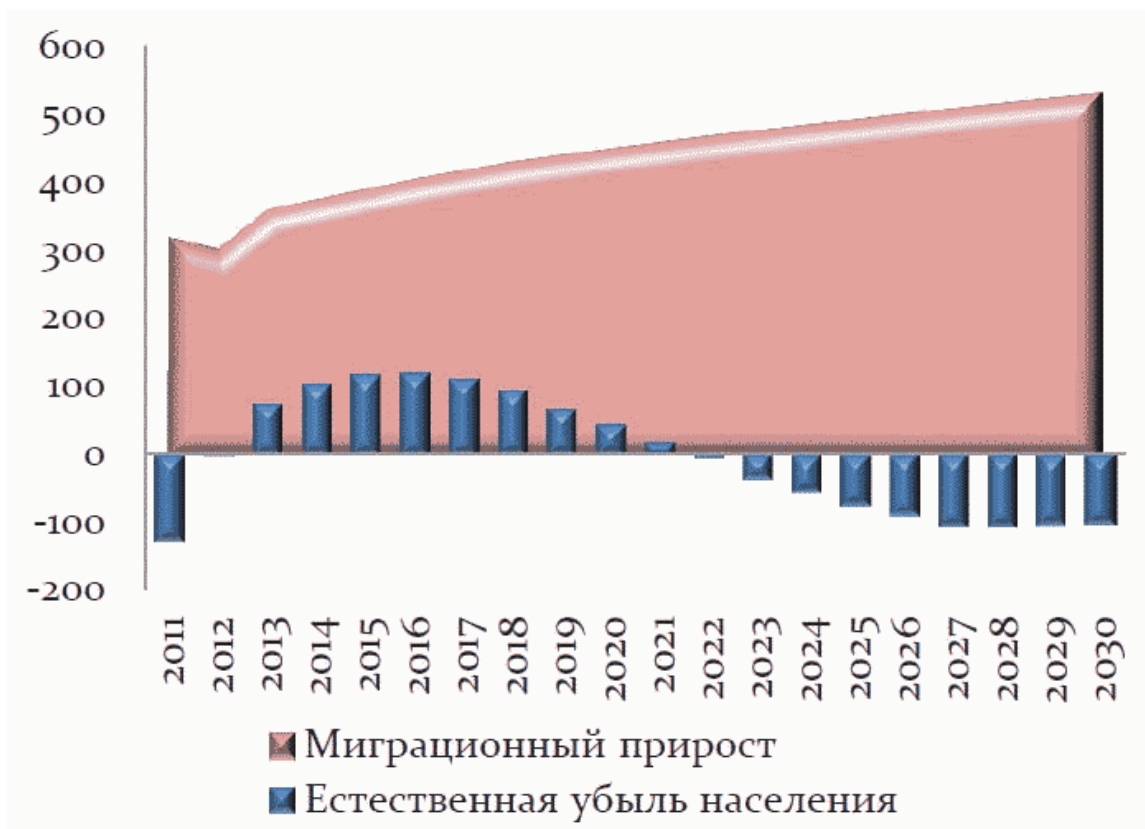
Средний сценарий (тыс. человек)



В результате активных мер государственной миграционной политики, направленных на повышение миграционной привлекательности Российской Федерации, миграционный прирост населения может составить 320 - 341 тыс. человек ежегодно, при этом естественную убыль населения такой уровень миграции будет полностью компенсировать только до 2017 года. Численность постоянного населения в 2017 году составит 143,9 млн. человек против 143 млн. человек в 2011 году. С 2018 года вследствие естественной убыли населения численность постоянного населения будет снижаться - до 141,8 млн. человек в 2030 году.

Оптимистичный сценарий демографического перехода и максимальная эффективность выполнения мер по улучшению демографической ситуации учтена в высоком сценарии демографического прогноза, на основе которого формируется форсированный вариант (вариант 3) прогноза долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. В этом сценарии к 2030 году суммарный коэффициент рождаемости увеличится до 1,96, общий коэффициент смертности снизится до 11,2 и продолжительность жизни вырастет до 78 лет.

Высокий сценарий (тыс. человек)



Миграционный прирост по высокому сценарию предполагается выше среднего сценария, составит 320 - 531 тыс. человек ежегодно и будет полностью компенсировать естественную убыль населения. Численность постоянного населения к 2030 году увеличится до 151,4 млн. человек.

4.4. РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Развитие здравоохранения на период до 2030 года должно быть ориентировано на создание эффективной системы, способной обеспечить население своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью, с использованием достижений медицинской науки, а также реабилитационной и санаторно-курортной помощью.

Государственная политика в сфере здравоохранения на период до 2030 года будет осуществляться в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 года, а также задачами, поставленными Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в указах от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения" и N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

Развитие здравоохранения в период до 2030 года будет осуществляться в условиях неблагоприятной демографической ситуации, в период увеличения доли населения старше трудоспособного возраста.

На развитие здравоохранения будут влиять следующие факторы:

- снижение численности населения трудоспособного возраста России с 86,6 млн. человек в 2012 году до 77,2 млн. человек к 2030 году;
- численность населения старше трудоспособного возраста возрастет с 32,8 млн. человек в 2012 году до 40,4 млн. человек к 2030 году.

Вместе с тем предстоит обеспечить достижение к 2018 году следующих целевых показателей:

1. Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случаев на 100 тыс. населения.
2. Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случаев на 100 тыс. населения.
3. Снижение смертности от туберкулеза до 11,8 случаев на 100 тыс. населения.
4. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 10,6 случаев на 100 тыс. населения.
5. Снижение младенческой смертности, в первую очередь за счет снижения ее в регионах с высоким уровнем данного показателя, до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми.
6. Доведение объема производства отечественных лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов до 90 процентов.
7. Повышение средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.
8. Повышение средней заработной платы социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Также в указанный период необходимо обеспечить реализацию следующих мероприятий:

- а) совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";
- б) Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года;
- в) реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака;
- г) Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года;
- д) комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, а также принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей;
- е) модернизацию наркологической службы Российской Федерации.

С 2013 года предусматривается реализация государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (далее - Государственная программа), утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. N 2511-р.

Целью Государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.

Общий объем финансового обеспечения Государственной программы в 2013 - 2020 годах в текущих ценах составляет 33,7 трлн. рублей. Предполагаемый объем финансирования Государственной программы составляет: за счет средств федерального бюджета 2,7 трлн. рублей, средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации 10,5 трлн. рублей, средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования 17,1 трлн. рублей. Дополнительная потребность в средствах федерального бюджета заявлена в объеме 3,4 трлн. рублей.

В рамках Государственной программы определены основные векторы развития системы здравоохранения: профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения, охрана здоровья матери и ребенка, развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортное лечение, в том числе детей, кадровое обеспечение системы здравоохранения, развитие международных отношений в сфере охраны здоровья, экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья, медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан.

В результате реализации Государственной программы к 2020 году планируется достигнуть следующих значений показателей:

1. Смертность от болезней системы кровообращения 622,4 случаев на 100 тыс. населения.

2. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) 190 случаев на 100 тыс. населения.

3. Смертность от туберкулеза 11,2 случаев на 100 тыс. населения.

4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий 10 случаев на 100 тыс. населения.

5. Младенческая смертность 6,4 на 1 тыс. родившихся живыми.

6. Снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10 литров на душу населения.

7. Распространенность потребления табака среди взрослого населения 25 процентов.

8. Распространенность потребления табака среди детей и подростков 15 процентов.

9. Материнская смертность 15,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми.

10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении 74,3 лет.

11. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3.

12. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, представляющих медицинские услуги (обеспечивающих представление медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе 200 процентов.

13. Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе 100 процентов.

14. Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе 100 процентов.

В консервативном сценарии развития в условиях низких темпов экономического роста расходы на здравоохранение увеличатся с 4,3% в 2011 году до 5,6% ВВП к 2020 году и до 6,2% ВВП к 2030 году.

В долгосрочной перспективе не будут решены главные проблемы российской системы здравоохранения: финансовая обеспеченность декларированных государством обязательств в этой сфере, не отвечающий современным требованиям уровень материально-технического оснащения медицинских организаций, дефицит и недостаточный уровень квалификации медицинского персонала.

Выполнение задачи предоставления бесплатной медицинской помощи населению на всей территории Российской Федерации будет осуществляться в условиях недостаточного финансового обеспечения системы здравоохранения.

Для адекватной реализации мероприятий Государственной программы, содержания и обновления материально-технологической базы в прогнозный период будет требоваться больше расходов.

В соответствии с инновационным сценарием развития сферы здравоохранения до 2030 года будет обеспечен качественный прорыв в системе здравоохранения, внедрены инновационные разработки в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний, создана эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, внедрены в деятельность медицинских организаций современные информационные системы.

Расходы на здравоохранение возрастают до 6,1% ВВП к 2020 году и до 7,1% ВВП к 2030 году.

С целью обеспечения государственных гарантий медицинской помощи, ее доступности и высокого качества в период до 2030 года должны быть решены следующие задачи:

1. Обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме.

2. Постоянное совершенствование системы стандартов медицинской помощи с целью внедрения современных медицинских технологий при лечении и диагностике наиболее распространенных заболеваний.

3. Совершенствование системы обязательного медицинского страхования, функционирующей на основе страховых принципов.

4. Повышение структурной эффективности системы организации медицинской помощи.

5. Повышение роли профилактической составляющей на основе периодических диспансеризаций, постоянного наблюдения за группами риска.

6. Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни.

7. Оплата медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи в зависимости от качества ее оказания.

8. Расширение инновационной деятельности медицинских и научных организаций для разработки и внедрения новых медицинских технологий.

9. Повышение удовлетворения потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

10. Дальнейшее развитие взаимовыгодного государственно-частного партнерства.

11. Привлечение негосударственных инвестиций в основные фонды.

12. Изменение соотношения врачебного и среднего медицинского персонала, в сторону последнего для обеспечения доступности медицинских услуг.

13. Увеличение уровня оплаты труда медицинских работников до средней заработной платы по региону.

Решение перечисленных задач в условиях постоянного увеличения расходов на здравоохранение к 2030 году позволит добиться существенного улучшения демографических показателей и показателей состояния здоровья населения, снизить общий коэффициент смертности, в том числе среди трудоспособного населения, увеличить среднюю продолжительность жизни.

В форсированном сценарии развития к 2030 году в России будет создана система здравоохранения, способная конкурировать со здравоохранением развитых европейских стран, и характеризующаяся: низкими показателями заболеваемости, смертности и инвалидизации; высококвалифицированным медицинским персоналом, международного уровня; инновационными методами диагностики (включая дистанционные), лечения и профилактики заболеваний, основанных на последних достижениях мировой науки и техники. С учетом вступления России в ВТО возрастет конкуренция на рынке медицинских услуг и, как следствие, повысится качество предоставляемой медицинской помощи.

Расходы на здравоохранение вырастут до 7,1% ВВП к 2020 году и до 9,4% ВВП к 2030 году.

Ожидается снижение уровня заболеваемости благодаря повышению эффективности превентивных мер по борьбе с заболеваниями, осознанию личной ответственности за свое здоровье. Развитие и внедрение медицинских технологий поможет справиться с заболеваниями, ранее считавшимися неизлечимыми.

Благодаря развитию биомедицинских технологий широкое распространение получит персонализированное лечение. Получит широкую доступность для граждан тестирование с целью выявления серьезных генетических заболеваний. Развитие клеточных технологий позволит восстанавливать поврежденные ткани.

Повысится доступность для граждан необходимых диагностических исследований, в том числе с использованием ядерных технологий, оказание гражданам высокотехнологичной медицинской помощи будет приближена к 100% к 2030 году.

Будет создана эффективная система лекарственного обеспечения граждан, что поможет обеспечить доступность лекарственных средств, назначаемых по медицинским показаниям для населения и снизит количество осложнений и обострений заболеваний.

Повысится влияние профессиональных врачебных объединений и медицинских организаций на принятие решений в сфере здравоохранения.

При этом отдельно предстоит решить следующие задачи.

1. Снижение заболеваемости и смертности населения потребует оптимизации численности и структуры медицинских организаций.

2. Увеличение продолжительности жизни потребует форсированного развития гериатрического направления медицины, в том числе сети медицинских организаций данного профиля.

3. Повышение эффективности лечения тяжелых заболеваний потребует развития системы медицинской реабилитации и диспансерного наблюдения.

4. Стремительное развитие технологий потребует качественных изменений системы непрерывного медицинского образования, выработки новых форм управления здравоохранением.

Приложение 17

ОПИСАНИЕ ГИПОТЕЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА

В среднем сценарии демографического прогноза заложен рост ожидаемой продолжительности жизни в среднем на 0,3 года у мужчин и на 0,2 - у женщин. Это соответствует росту ожидаемой продолжительности жизни в таких странах как Болгария, Республика Македония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Сербия и Черногория, Словакия, Словения, Хорватия, Чешская республика, Эстония, выходящих из кризиса смертности.

При этом рассматривается и более оптимистичный высокий демографический сценарий, который предполагает, что удастся сохранить темп роста, наблюдавшийся в 2005 - 2011 годах (0,5 года у мужчин и 0,4 года - у женщин). В этом сценарии России удастся по ожидаемой продолжительности жизни приблизиться к европейским странам, например, к Германии. В обоих сценариях демографического прогноза заложено

снижение возрастных коэффициентов смертности, обеспечиваемое за счет мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи и повышению ее доступности, профилактике социально-значимых болезней, постепенному сокращению курения и потребления алкоголя, предотвращению смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, от онкологических заболеваний.

В среднем сценарии демографического прогноза к 2030 году возрастные коэффициенты смертности будут снижаться на 20 - 44%, при этом среднее снижение по всем когортам составит более 30 процентов. Максимальное снижение смертности достигается в возрастах 20 - 39 лет. Однако вследствие негативной возрастной структуры населения общий коэффициент смертности вырастет на 3 процента (до 13,9 умерших на 1000 человек населения).

В высоком сценарии заложен больший масштаб снижения смертности - на 35 - 73%, в среднем по возрастным когортам снижение составит более 50 процентов. Это обеспечит снижение общего коэффициента смертности на 17 процентов.

В результате к 2030 году Россия по среднему сценарию сократит отставание от развитых стран, а по высокому сценарию достигнет уровня таких стран как Чехия, Дания, США.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России,
Германии и ЕС-15, лет

	Россия, 2011	Россия, 2030		ЕС-15, 1970	ЕС-15, 2009	Германия, 2010
		средний	высокий			
Мужчины	64,04	68,9	73,3	68,66	77,97	77,2
Женщины	75,61	78,9	82,1	74,90	83,47	82,4

Динамика возрастных коэффициентов смертности
(2030 года к 2011 году, %)

Сценарии	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	Общий коэф-нт смертности
Средний	69,8	72,7	65,4	71,3	63,3	60,3	55,8	56,7	72,4	71,4	70,8	68,4	68,7	74,9	79,5	79,5	103,0
Высокий	59,8	36,4	65,4	47,5	44,3	33,9	26,7	30,4	37,0	41,3	44,1	45,8	49,0	56,0	62,2	64,9	83,0

Среднее значение коэффициентов смертности по пятилетним
возрастным группам

Россия, 2011	Россия, 2030		США, 2009	Чехия, 2010	Дания, 2010	Англия, 2009	Германия, 2010
	средний	высокий					
13,3	10,0	7,4	7,0	8,1	7,1	6,2	6,1