

1. Большая советская энциклопедия / гл. ред. Б.А. Введенский. – М.: Большая советская энциклопедия, 1955. – Том 36. – 672 с.
2. Бухарин Н.И. Политическая экономия ренты. Теория ценности и прибыли австрийской школы / Н.И. Бухарин. – М.: Орбита, 1988. – 192 с.
3. Веблен Т. Теория праздного класса. – М.: Прогресс, 1984. – 367 с.
4. Гунина А.А. Современные российские ренты: особенности социального состава и образа жизни / А.А. Гунина // Социологические исследования. – 2011. – № 11. – С. 75-78.
5. Экономическая энциклопедия: Политическая экономия: 4 т. / Гл. ред. А.М. Румянцев. – М.: Сов. энциклопедия, 1972. – (Энциклопедии. Словари. Справочники. Науч.-ред. совет: А.М. Прохоров (пред.) и др. / Отд-ние экономики АН СССР). – Т. 3: Н - Социологическая школа. – 1979. – 623 с.

### **Информация об авторе**

Малыш Елена Владимировна (Российская Федерация, г. Екатеринбург) – кандидат экономических наук, научный сотрудник, Институт экономики УрО РАН (620014, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Московская, д. 29, malysz.elena@mail.ru).

**Malysh Y.V.**

### **FACTORS OF FORMATION OF THE MODERN CLASS OF THE RENTIER**

*In article features of process of formation of a modern class of the rentier in Russia are considered. Historical prerequisites of development of rent orientation of subjects of property are specified. The analysis of number of modern rentier is carried out. Typical lines of modern rentier are revealed and their two main types are designated.*

**Key words:** *rentier, rent, rent relations, passive income, rent income.*

### **Информация об авторе на английском языке**

Malysh Yelena Vladimirovna (The Russian Federation, Yekaterinburg) – Candidate of Economic Sciences, the research associate, Institute of Economics Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (620014, the Sverdlovsk Region, Yekaterinburg, Moskovskaya St., 29, malysz.elena@mail.ru).

УДК: 314.172:338.49

**Ю.А. Машенко**

### **ИНФРАСТРУКТУРНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА РЕГИОНОВ ЮГА РОССИИ**

*В статье охарактеризован медико-демографический потенциал регионов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов в сравнении с общероссийской динамикой. Показано, что состояние и перспективы развития медико-демографического потенциала регионов определяются возможностями социальной инфраструктуры.*

**Ключевые слова.** Медико-демографический потенциал, социальная инфраструктура, социально-экономические факторы, социальная сфера.

Определяющую роль в процессе формирования постиндустриального общества в России и ее регионах, преодолении последствий экономического кризиса и выхода на траекторию устойчивого экономического роста должен играть человеческий капитал и его важнейший компонент – медико-демографический потенциал. Общими индикаторами медико-демографического потенциала и состояния здоровья населения частично могут

выступать показатели ожидаемой продолжительности жизни, общий коэффициент смертности и коэффициент младенческой смертности (таблица 1). На их значение в целом оказывает влияние широкий спектр факторов, характеризующих не только потенциал здоровья населения территории (половозрастная структура населения и сопряженная с ней стадия демографического перехода, социально-экономическая ситуация, экологическая обстановка, климатические условия и степень адаптированности к ним населения и др.), но на их основе можно сделать предварительные выводы о состоянии здоровья.

Таблица 1

Некоторые показатели демографической ситуации в РФ и регионах Юга России в 2005-2015 году

|   | 2005  | 2010  | 2015  |
|---|-------|-------|-------|
| Общий коэффициент смертности (число умерших на 1000 человек населения)                                      |       |       |       |
| Российская Федерация  | 16,1  | 14,2  | 13,0  |
| Южный федеральный округ   | 15,6  | 14,1  | 13,3  |
| Северо-Кавказский федеральный округ   | 9,4   | 8,6   | 7,9   |
| Коэффициенты младенческой смертности (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми) |       |       |       |
| Российская Федерация  | 11,0  | 7,5   | 6,5   |
| Южный федеральный округ   | 11,4  | 7,1   | 6,3   |
| Северо-Кавказский федеральный округ   | 13,0  | 12,0  | 10,3  |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)  |       |       |       |
| Российская Федерация  | 65,37 | 68,94 | 71,39 |
| Южный федеральный округ   | 67,14 | 70,12 | 72,13 |
| Северо-Кавказский федеральный округ   | 69,93 | 72,19 | 74,63 |

Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики РФ [1]

Данные таблицы 1 свидетельствуют, что показатели ожидаемой продолжительности жизни в РФ и в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах за рассматриваемый период существенно возросли – на 9,2%, 7,4% и 6,7% соответственно. Определенным вкладом в данный прирост стало снижение коэффициента общей смертности - в РФ на 19,3%, в Южном федеральном округе на 14,8%, в Северо-Кавказском федеральном округе на 16%. Значительное снижение коэффициента младенческой смертности в последние годы происходило в основном за счет уменьшения смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальный период, а также от врожденных пороков развития. [2]

Состояние указанных показателей в регионах Юга России в сравнении с другими субъектами наглядно демонстрирует рейтинг регионов по качеству жизни, в том числе состоянию основных параметров здоровья (таблица 2). Экспертами агентства «РИА Рейтинг», входящего в медиагруппу «Россия сегодня», в 2016 году был составлен очередной, четвертый по счету рейтинг на основе объективных индикаторов, для расчета которых использовались данные публикуемой официальной статистики. [3] Среди 73 показателей, объединенных в 11 групп, характеризующих основные аспекты условий проживания в регионе, от уровня экономического развития и объема доходов населения, до обеспеченности населения различными видами услуг и климатических условий, были выделены следующие показатели, характеризующие состояние здоровья населения:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении;

- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- младенческая смертность;
- коэффициент перинатальной смертности;
- общая заболеваемость всего населения.

Таблица 2

Позиции регионов Юга России по показателям, входящим в группу «Здоровье населения»

|                                     | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | Смертность населения в трудоспособном возрасте | Младенческая смертность | Коэффициент перинатальной смертности | Общая заболеваемость всего населения |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Астраханская область                | 20   | 20   | 70                      | 79                                   | 11                                   |
| Волгоградская область               | 10   | 19   | 41                      | 41                                   | 18                                   |
| Кабардино-Балкарская Республика     | 5  | 4  | 46                      | 4                                    | 3                                    |
| Карачаево-Черкесская Республика     | 5  | 6  | 64                      | 46                                   | 6                                    |
| Краснодарский край                  | 10   | 14   | 16                      | 20                                   | 15                                   |
| Республика Адыгея                   | 10   | 13   | 55                      | 13                                   | 9                                    |
| Республика Дагестан                 | 3  | 2  | 82                      | 63                                   | 25                                   |
| Республика Ингушетия                | 1  | 1  | 80                      | 83                                   | 59                                   |
| Республика Калмыкия                 | 10   | 11   | 73                      | 75                                   | 14                                   |
| Республика Северная Осетия - Алания | 5  | 70   | 77                      | 75                                   | 5                                    |
| Ростовская область                  | 20   | 18   | 44                      | 30                                   | 52                                   |
| Ставропольский край                 | 8  | 9  | 70                      | 74                                   | 7                                    |
| Чеченская Республика                | 8  | 3  | 83                      | 81                                   | 10                                   |

Согласно данным таблицы 2, состояние здоровья регионов Юга России не всегда определяется общепринятыми представлениями о взаимосвязи характеризующих его показателей. Так, ожидаемо, что высокая продолжительность жизни будет сопровождаться низкой общей заболеваемостью; низкое значение показателя общей смертности будет коррелировать с низкими уровнями частных коэффициентов смертности (населения в трудоспособном возрасте, младенческой, перинатальной) и т.д.. В сфере здоровья населения южнороссийских регионов данные тенденции проявляются не столь однозначно.

Все 13 субъектов Юга России входят в первые две десятка регионов по ожидаемой продолжительности жизни населения, однако места данных регионов в рейтинге общей заболеваемости населения значительно ниже (с 3 по 59). При этом наиболее высокие показатели заболеваемости населения (59 и 52 место в общестрановом рейтинге соответственно) регистрируются как в субъекте с самой высокой ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) – Республике Ингушетия, так и в субъекте с самым низким значением показателя ОПЖ – Ростовской области. Тем не менее, в большинстве случаев показатель ожидаемой продолжительности жизни в регионе коррелирует с состоянием общей заболеваемости населения, что наиболее очевидно проявляется в близком значении рангов данных показателей у следующих субъектов: Кабардино-Балкарская Республика (5 и 3 место соответственно); Карачаево-Черкесская Республика (5 и 6 место); Республика Адыгея (10 и 9 место); Республика Северная Осетия-Алания (5 место по обоим показателям); Ставропольский край (8 и 7 место); Чеченская Республика (8 и 10 место).

У четырех субъектов разница в рангах данных показателей составляет не более 9; и только для трех субъектов (Республика Дагестан, Республика Ингушетия и Ростовская область) это различие, как отмечалось выше, существенно, что свидетельствует об отсутствии прямой причинно-следственной связи между показателями.

Более устойчивой представляется связь между индикатором ожидаемой продолжительности жизни и смертностью населения в трудоспособном возрасте. Традиционно высокие на Юге России показатели младенческой и перинатальной смертности также в ряде случаев характеризуются существенными различиями ранговых значений. Так, при низком уровне перинатальной смертности в Кабардино-Балкарской Республике (4 место в России) уровень младенческой смертности там достаточно высок – 46 место. Аналогичное расхождение данных показателей характерно и для Республики Адыгея (13 и 55 место соответственно). В целом на Юге России уровень как младенческой смертности (по данному показателю места регионов в рейтинге распределяются от 16 до 83), так и перинатальной смертности (места с 4 по 83) остаются достаточно высокими

Проанализированные выше показатели служат важными индикаторами социального благополучия и развития системы здравоохранения регионов, однако позволяют лишь в общем судить о состоянии здоровья населения. Более точную картину в данной сфере дают показатели заболеваемости населения по основным классам болезней. Статистические данные характеризуют рост заболеваемости населения за период 2005-2015 годы в основном за счет увеличения случаев заболеваний органов дыхания, новообразований. При этом уровень заболеваемости населения в регионах ЮФО остается существенно ниже среднего по стране значения, в регионах СКФО отмечено даже общее снижение значения данного показателя. Так, показатель заболеваемости населения в РФ в 2015 году составил 778,2 заболеваний, в ЮФО – 692,8, в СКФО – 655,3 на 1000 человек.

Более детальный анализ заболеваемости населения показывает, что в целом в регионах Юга России население значительно реже болеет всеми видами болезней (за исключением болезней крови и кроветворных органов). Относительно низкими являются показатели заболеваемости болезнями органов дыхания (60-90% от среднестранового значения показателя, за исключением Ростовской области) – основной причины заболеваемости населения в стране. Однако при этом практически по всем классам болезней отмечаются существенные территориальные различия. Так, экстремально высокими, превышающими среднероссийские значения являются показатели заболеваемости:

- инфекционными и паразитарными болезнями в Республике Ингушетия – 44,8 на 100 человек населения (на 60% выше значения соответствующего показателя в РФ и в 2,1 раза в округе);
- болезнями крови и кроветворных органов в республиках Дагестан и Чечня – 42,7 и 40,9 на 1000 человек населения соответственно (что в 9 раз превышает среднероссийское значение показателя);
- болезнями системы кровообращения в республиках Карачаево-Черкессия и Ингушетия – 63,5 и 62,1 на 1000 человек населения соответственно (что в 2 раза выше среднего показателя);
- болезнями органов пищеварения в Республике Дагестан – 67,9 на 1000 человек населения (193% от среднероссийского значения);
- врожденными аномалиями в Республике Северная Осетия-Алания – 6,7 на 1000 человек населения (что в 3,4 раза выше среднего в РФ значения показателя) и т.д. [3]

Социально-экономическое значение высокого уровня заболеваемости по отдельным классам болезней определяется не только тем, что среди причин смертности населения он может занимать одно из ведущих мест, но и тем, что существенным образом влияет на среднюю продолжительность жизни, размеры невосполнимых потерь населения, экономическую активность и трудовую деятельность, снижает в целом уровень жизни и качество человеческого потенциала.

Таким образом, общее состояние здоровья населения в регионах Юга РФ отличается

достаточно благоприятной динамикой, определяющее значение на которую оказали:

- факторы климато-географического порядка (по общей оценке климата, данной «РИА Рейтинг», регионы ЮФО и СКФО занимают места с 1 по 13);
- относительно омоложенная и сбалансированная половозрастная структура населения в северокавказских республиках;
- меньшая подверженность населения нездоровому образу жизни и склонность к вредным привычкам, распространенность положительных социальных норм и традиций (в том числе религиозных и национальных);
- достаточно благоприятная экологическая обстановка и состояние окружающей среды.

Относительно благополучная динамика показателей, отражающих состояние здоровья населения южнороссийских регионов в значительной степени коррелирует с состоянием окружающей среды. Так, по данным Росстата на регионы Южного и Северо-Кавказского федеральных округов приходится 788 млн. т выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, отходящих от стационарных источников, что оставляет 4,6% от общероссийского показателя. Сброс загрязненных сточных вод в поверхностные водные объекты 1641 млн. куб.м, что составляет 11,4% от общего показателя по стране..

Вместе с тем определенную угрозу состоянию здоровья населения в регионах Юга России представляет инфраструктурное состояние самой отрасли, представленное кадровой, материально-технической, а также финансовой составляющей. Так, в сопоставлении с данными по РФ в ЮФО и СКФО к 2015 году сложились следующие значения некоторых основных показателей системы здравоохранения (таблица 3).

Таблица 3

Состояние системы здравоохранения Южного и Северо-Кавказского федеральных округов

|   | РФ    | ЮФО   | СКФО  |
|---|-------|-------|-------|
| Число больничных коек на 10000 человек населения  | 83,4  | 80,7  | 73,4  |
| Мощность амбулаторно-поликлинических организаций на 10 000 человек населения, посещений в смену | 263,5 | 240,3 | 176,7 |
| Численность врачей всех специальностей на 10 000 человек населения                              | 45,9  | 41,7  | 39,5  |
| Численность среднего медицинского персонала, на 10 000 человек населения                        | 105,8 | 96,6  | 91,3  |

Составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики РФ [1]

Налицо общий дефицит квалифицированных кадров, стационарных условий оказания медицинской помощи, что в условиях увеличения потребностей населения в медицинской помощи (в том числе по причине увеличения лиц пенсионного возраста), появления современных высокоэффективных технологий, существенного бюджетного удорожания медицинских услуг может привести к ухудшению состояния здоровья и росту показателей смертности. При этом наличие кадровых, материально-технических, финансовых и других проблем, запаздывающее развитие социальной инфраструктуры и социальной сферы в целом является характерной чертой анализируемой территории.

Юг России также отличается значительными межрегиональными диспропорциями по качеству оказываемых медицинских услуг, доступности высококвалифицированной помощи и эффективности системы здравоохранения в целом. Специализированные современные клиники сконцентрированы преимущественно в нескольких крупнейших городах округа (гг. Краснодар, Ростов, Астрахань, Волгоград), а объем оказываемых услуг также имеет неоднородную структуру по субъектам Российской Федерации. В Северо-Кавказском федеральном округе возможности предоставления высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи определяются в основном мощностями многопрофильной Ставропольской краевой клинической больницы и Северо-Кавказского

медицинского центра Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

По нехватке врачей заметно выделяются в Южном федеральном округе Республика Адыгея, Ростовская область и Краснодарский край, в Северо-Кавказском Федеральном округе – Республики Дагестан, Ингушетия, Карачаево-Черкессия и Чечня. Недостаточно обеспечены средним медицинским персоналом практически те же регионы – Ростовская область, Краснодарский край, республики Дагестан, Ингушетия и Чеченская, а недостаточность мощностей амбулаторно-поликлинических учреждений испытывают все регионы Юга России, за исключением Астраханской и Волгоградской областей.

Таким образом, анализ состояния здоровья населения регионов Юга России показывает, что при относительно благополучной его динамике на фоне остальных территорий имеющийся в данной сфере «запас прочности», сформировавшийся благодаря климатическим, экологическим, демографическим, поведенческим и другим особенностям данных регионов, может исчерпаться, если не принимать своевременных мер.

Учитывая указанные выше особенности медико-демографического потенциала в вопросах развития системы здравоохранения и социальной сферы в целом в регионах Юга России необходимо сконцентрировать усилия на следующих направлениях:

- совершенствование материально-технического оснащения отрасли, в том числе в виде реконструкции и модернизации многопрофильных больниц и специализированных медицинских центров; совершенствования системы закупок материально-технических средств для учреждений здравоохранения, обеспечение современным медицинским оборудованием и т.д.
- сохранение и укрепление кадрового потенциала учреждений здравоохранения, в том числе путем развития системы непрерывного профессионального образования, социальной и экономической поддержки молодых специалистов с целью их закрепления в региональных и муниципальных учреждениях здравоохранения и др.
- совершенствование структуры оказываемой медицинской помощи на основе развития системы информирования населения о навыках поведения и образе жизни, сберегающих здоровье, возможных опасностях и угрозах; обеспечения функционирования системы выездных бригад врачей – узких специалистов с целью углубленных осмотров населения в отдаленных территориях; развития системы служб и консультаций в части кардиологической помощи, профилактики и лечения онкологических заболеваний; расширения охвата населения профилактическим мероприятиями и др.

Очевидно, что содержание региональной демографической политики и способы ее осуществления необходимо четко дифференцировать в территориальном плане, одновременно не нарушая при этом основных принципов политики общегосударственной.

[4] При этом очевидно, что перспективы развития медико-демографического потенциала полностью связаны с возможностями экономического роста и развития социальной инфраструктуры.

© Мащенко Ю.А. Текст. 2017

#### Список источников

1. Регионы России. Социально-экономические показатели, 2016 г. / Стат. сб. - . [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1138623506156](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138623506156)
2. Щербакова Е.М. Демографические итоги I полугодия 2016 года (часть II) //Демоскоп Weekly. 2016. № 693-694. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0695/barom01.php> (дата обращения 30.04.2017)
3. Рейтинг регионов РФ по качеству жизни – 2015. [Электронный ресурс]. –

Режим доступа: [http://vid1.rian.ru/ig/ratings/life\\_2015.pdf](http://vid1.rian.ru/ig/ratings/life_2015.pdf) (дата обращения 2.05.2017)

4. Садовникова Ю.Ю., Тимейчук Л.Н. Управление демографическим потенциалом региона: оценка состояния и перспектив развития демографической политики в РФ / Управление территориальным развитием: тенденции, проблемы, перспективы: Монография. Ростов н/Д.: Изд-во ЮРИУФ РАНХиГС, 2015, с. 132

#### **Информация об авторе**

Мащенко Юлия Александровна, Россия, Ростов-на-Дону, кандидат экономических наук, доцент, Южно-Российский институт управления – филиал Российской Академии народного хозяйства и государственной службы, Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 70, [www.uriu-ranepa.ru](http://www.uriu-ranepa.ru)

**Mashchenko Yu.A.**

#### **INFRASTRUCTURAL RESTRICTIONS OF FORMATION OF THE MEDICAL AND DEMOGRAPHIC POTENTIAL OF THE RUSSIA` SOUTH REGIONS**

*The article describes the medical and demographic potential of the regions of the Southern and North Caucasian federal districts in comparison with the all-Russian dynamics. It is shown that the state and prospects of the development of the medical and demographic potential of the regions are determined by the possibilities of the social infrastructure.*

**Keywords.** Medico-demographic potential, social infrastructure, social and economic factors, social sphere.

#### **Information about the author**

Mashchenko Yulia Aleksandrovna, Russia, Rostov-on-Don, PhD in Economics, associate professor, South-Russian Institute of Management - branch of the Russian Academy of National Economy and Public Service, Rostov-on-Don, ul. Pushkinskaya, 70, [www.uriu-ranepa.ru](http://www.uriu-ranepa.ru)

УДК: 314

**А.А. Миронова**

#### **ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И СИСТЕМА РОДСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ**

*В данной статье рассматриваются последствия демографических изменений для системы частных межпоколенных трансфертов. Выявлены основные демографические факторы частных межпоколенных трансфертов, среди которых: изменение в возрастной структуре населения, распространённость разводов, повторных браков, незарегистрированных союзов, повышение миграционной активности населения, процесс нуклеаризации - а также проанализировано их влияние на систему частных межпоколенных трансфертов.*

**Ключевые слова:** семья, частные межпоколенные трансферты, межсемейные обмены, демографические изменения, домохозяйства.

Взаимная поддержка между поколениями в рамках семьи составляет основу не только семейных отношений, но также и всей системы общественного благосостояния. Так, родители продолжают поддерживать своих детей не только в период взросления, но и когда