

УДК 338.2  
ББК 65.050

DOI: 10.25683/VOLBI.2019.46.172

**Ferova Irina Sergeevna**,  
doctor of economics, professor,  
professor of the department of finance,  
Siberian federal university,  
Krasnoyarsk,  
e-mail: iferova@sfu-kras.ru

**Ферова Ирина Сергеевна**,  
д-р экон. наук, профессор,  
профессор кафедры финансов,  
Сибирский федеральный университет,  
г. Красноярск,  
e-mail: iferova@sfu-kras.ru

**Kozlova Svetlana Aleksandrovna**,  
senior lecturer of the department of finance,  
Siberian federal university,  
Krasnoyarsk,  
e-mail: s.a.kozlova@inbox.ru

**Козлова Светлана Александровна**,  
старший преподаватель кафедры финансов,  
Сибирский федеральный университет,  
г. Красноярск,  
e-mail: s.a.kozlova@inbox.ru

*Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФФИ и ККФН научного проекта №18-410-242005*

*The article is developed within the scientific project No. 18-410-242005 supported by RFBR and KRSF*

## СОЦИАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В СТРУКТУРЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СТРАНЫ

### SOCIAL SECURITY IN THE STRUCTURE OF THE COUNTRY NATIONAL SECURITY

08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством

08.00.05 – Economics and national economy management

*В статье предлагается методика оценки социальной безопасности государства по четырем стратификациям: демографическая, экономико-поселенческая, культурно-образовательная и медицинско-профилактическая. Основой для выделения данных стратификаций послужили цели устойчивого развития, продекларированные ООН, и Стратегия национальной безопасности РФ. В представленном исследовании проведен анализ медицинско-профилактической стратификации как элемента оценки уровня социальной безопасности. В качестве основной составляющей медицинско-профилактической стратификации определен уровень развития системы здравоохранения, который анализируется по 12 показателям.*

*Выявлено, что положительная динамика отсутствует по показателям «доля импорта лекарственных средств» и «условный коэффициент депопуляции», что свидетельствует о том, что резервы роста уровня социальной безопасности связаны со сферой здравоохранения в рамках цели устойчивого развития «хорошее здоровье и благополучие».*

*Таким образом, угрозой социальной безопасности является то, что Россия является чистым импортером лекарственных средств: доля реализованных лекарственных средств импортного производства колеблется на уровне 70 % в течение исследуемого периода 2011–2017 гг.*

*В отношении показателя «условный коэффициент депопуляции» выявлено, что в России с 2012 г. намечена тенденция к его росту, при этом значение приближено к предельно критическому. В этой связи возникает необходимость оптимизации действующей системы профилактики заболеваний, увеличения объемов и повышения качества оказания квалифицированной медицинской помощи и облегчения для населения доступа к получению услуг в сфере здравоохранения.*

*В результате проведенного анализа показателей медицинско-профилактической стратификации выявлено, что необходимо обеспечить повышение доступности и качества оказания медицинской помощи в целях достижения целей устойчивого развития, направленных на обеспечение благополучия развития человеческого капитала.*

*The article proposes a method for assessing the social security of a state according to four stratifications: demographic stratification, economic settlement, cultural educational stratification, medical preventive stratification. The basis for the selection of these stratifications was the goals of sustainable development, declared by the UN, and the strategy of national security of the Russian Federation. In the present study, an analysis of medical and prophylactic stratification was carried out as an element of assessing the level of social security. The level of development of the health care system is determined as the main component of the medical-preventive stratification, which is analyzed by 12 indicators.*

*It was revealed that the positive dynamics is absent in terms of the “share of drug imports” and “conditional depopulation coefficient”, which indicates that the growth reserves of the social security level are related to the health sector within the framework of the sustainable development goal “good health and well-being”.*

*Thus, the threat to social security is that Russia is a net importer of medicines: the share of imported medicines fluctuates at 70 % during the study period 2011–2017.*

*With regard to the “conditional depopulation coefficient” indicator, it has been revealed that since 2012, an upward trend has been observed in Russia, and the value is close to the maximum critical. It should be noted that in this regard there is a need to optimize the current system of disease prevention, increase the volume and improve the quality of skilled medical care and facilitate access to healthcare services for the population.*

*As a result of the analysis of indicators of medical and preventive stratification, it was revealed that it is necessary to ensure an increase in the availability and quality of medical care in order to achieve sustainable development goals aimed at ensuring the well-being of human capital development.*

*Ключевые слова: устойчивое развитие, социальная безопасность, здравоохранение, демография, расходы, стратификация, человеческое развитие, экономический рост.*

*Keywords: sustainable development, social security, health care, demography, expenses, stratification, human development, economic growth.*

### Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в резолюции Генеральной Ассамблеи ООН о принятии «Повестки дня в области устойчивого развития» (2015) отмечено, что в области развития достигнут значительный прогресс (например, обеспечен доступ к образовательным и медицинским услугам, стираются гендерные границы и т. п., происходит распространение информационно-коммуникационных технологий, что позволяет ускорить процесс развития в медицине, и т. д.) [1].

Но в это же время обеспечение устойчивого развития требует решения проблем, которые снижают качество человеческой жизни (нищета, голод и т. п.). В этой связи особое внимание необходимо уделить повышению уровня социальной безопасности, так как на современном этапе наблюдается распространение неравенства между странами, что порождает неравенство населения в доступе к мерам защиты от угроз здоровью, конфликты, продовольственные кризисы, ухудшение состояния окружающей среды.

Повышение уровня социальной безопасности будет способствовать построению экономически, социально и экологически устойчивого будущего для Российской Федерации.

Объектом исследования является Российская Федерация. Предметом исследования выступает социальная безопасность как показатель обеспечения национальной безопасности РФ.

Информационной базой выступают статистические данные ООН, Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ), Росстата, Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России).

Научная новизна заключается в выявлении резервов повышения социальной безопасности современной России

и определении основных направлений и стратегии преодоления угроз социальной безопасности в контексте обеспечения национальной безопасности России в соответствии с целями устойчивого развития.

Целью исследования является обоснование тезиса о том, что социальная безопасность является индикатором национальной безопасности РФ и обеспечение социальной безопасности позволяет достигнуть целей устойчивого развития.

Для достижения поставленной цели были определены и решены следующие задачи:

- рассмотреть категорию «социальная безопасность» в контексте целей устойчивого развития;
- разработать методику оценки социальной безопасности как элемента национальной безопасности России;
- выявить основные риски и угрозы социальной безопасности России на современном этапе;
- определить основные направления преодоления угроз социальной безопасности в контексте обеспечения национальной безопасности России и целей устойчивого развития.

### Методология

В процессе исследования использовались следующие научные методы: анализ, синтез, сравнение, группировка, индексный метод.

### Основная часть

Стратегия национальной безопасности, принятая взамен Концепции национальной безопасности, определила приоритеты внешней и внутренней политики РФ [2]. В числе основных приоритетов названы устойчивый экономический рост, рост качества жизни населения и здравоохранение. С данными приоритетами тесно связаны цели устойчивого развития, определенные ООН.

В настоящее время сформулировано 17 целей устойчивого развития (рис. 1) [3].



Рис. 1. Цели в области устойчивого развития

В контексте вышеуказанного можно сформулировать классификацию основных элементов национальной безопасности:

- экономическая безопасность;
- продовольственная безопасность;
- социальная безопасность;
- экологическая безопасность;
- политико-этническая и военная безопасность.

На наш взгляд, в ООН основное внимание уделяется целям, которые находят отражение в социальной безопасности. Не умаляя важности других аспектов, мы хотели бы более подробно рассмотреть именно этот вопрос.

Для оценки социальной безопасности предлагается рассмотреть систему индикаторов. Для этого выделим основные составляющие социальной безопасности по признакам стратификации (табл. 1).

Таблица 1

## Индикаторы социальной безопасности

Признаки стратификации	Основные составляющие	Индикаторы
Демографическая стратификация [4]	1. Возрастная структура (дети, подростки, молодежь, трудоспособные, пенсионеры). 2. Гендерная структура (мужчины и женщины). 3. Соотношение коренного населения и мигрантов	— коэффициент рождаемости (на 1000 человек населения); — уровень смертности (на 1000 человек населения); — естественный прирост (на 1000 человек населения); — миграционный прирост населения (человек на 1000 жителей); — доля мигрантов (% к численному составу населения)
Экономико-поселенческая стратификация [5]	1. Различные классы по отношению к собственности (рабочие, крестьяне, предприниматели, госслужащие, включая военных). 2. По уровню доходов (богатые, бедные, средний класс, пенсионеры). 3. Профессиональные группы. 4. Безработные и занятые. 5. Проживающие в городах, селах, плотность населения. 6. Партии, государства, общественные движения. 7. Правящая элита и оппозиционные движения	— разрыв между доходами 10 % самых высокообеспеченных групп населения и 10 % самых малообеспеченных, раз; — коэффициент Джини (степень отклонения фактического распределения денежных доходов от равного распределения их между жителями страны); — доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума, %; — доля проживающих менее чем на 2,5 долл. в день, %; — доля бездомных и других социально деклассированных групп населения (% к общей численности населения); — уровень безработицы по методологии Международной организации труда (МОТ); — уровень социальной однородности общества (% к общей численности населения); — соотношение среднедушевых денежных доходов населения и величины прожиточного минимума, раз; — производительность труда (тыс. долл. на одного занятого в ценах и по паритету покупательной способности), % к среднемировой, % к развитым странам; — темпы роста производительности труда, % в год
Культурно-образовательная стратификация	1. Уровень образования. 2. Морально-нравственные характеристики	— доля расходов ВВП на развитие науки, технологий и образования; — доля расходов в ВВП на культуру; — уровень удовлетворенности получаемым образованием (% к общей численности населения)
Медицинско-профилактическая стратификация [6]	Уровень развития системы здравоохранения	— доля расходов в ВВП на здравоохранение; — доля импорта лекарственных средств, %; — уровень удовлетворенности медицинским обслуживанием; — условный коэффициент депопуляции (отношение числа умерших к числу родившихся); — суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных женщиной в фертильном возрасте); — коэффициент старения населения (доля лиц старше 65 лет к общей численности населения, %); — индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), пунктов; — уровень потребления алкоголя (литров абсолютного алкоголя на душу населения); — доля лиц, употребляющих наркотики, %; — число суицидов (на 100 тыс. человек населения); — уровень распространенности психической патологии (на 100 тыс. человек населения); — средняя ожидаемая продолжительность жизни

В целом можно заметить, что демографическая и медицинско-профилактическая «безопасность» тесно пересекаются. Если отделить факторы миграции, то индикаторы будут образовывать единую систему.

Методика расчета интегрального показателя социальной безопасности может быть предложена следующая.

Поскольку индикаторы имеют разнонаправленный ха-

рактер и различные единицы измерения (как абсолютные, так и относительные), кроме того, даже после получения какой-то определенной величины в качестве интегральной оценки встанет вопрос о ее интерпретации и обосновании данной интерпретации, то нами предлагается динамический подход в оценке. Он может заключаться в следующем: по каждому критерию рассчитываются цепные темпы роста

за 3–5 лет. Далее эти темпы роста по каждому выделенному блоку усредняются, и определяется темп роста или снижения по вышеназванным стратифицированным типам безопасности, которые далее усредняются для оценки социальной безопасности в целом. Это позволит избежать субъективности в оценке.

Данный подход апробирован нами на примере медицинско-профилактической стратификации, и дана оценка уровню развития системы здравоохранения в РФ.

Рассмотрим показатель «доля расходов в ВВП на здравоохранение» (англ. “current health expenditure as percentage of gross domestic product”)  $D_1$ . Данный показатель является статистическим и применяется ВОЗ в целях анализа состо-

яния и динамики финансирования здравоохранения стран, рассчитывается по формуле [7]:

$$D_1 = \frac{CHE}{GDP} \times 100 \%,$$

где  $D_1$  — доля расходов в ВВП на здравоохранение, %;

$CHE$  — текущая сумма расходов на здравоохранение (учитываются государственные и частные расходы), долл. США;

$GDP$  — величина ВВП, долл. США.

В ходе исследования проанализирована динамика показателя  $D_1$  с 2005 по 2015 г. для России, результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Динамика показателя «доля расходов в ВВП на здравоохранение» за период с 2005 по 2015 г.

Наименование показателя	Значение, %										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Доля расходов в ВВП на здравоохранение, %	5,1	5,1	5,1	5,2	5,9	5,3	5,1	5,3	5,5	5,6	5,7
Темп роста, %	—	100,0	100,0	102,0	113,5	89,8	96,2	103,9	103,8	101,8	101,8

Рост расходов в 2008 и 2009 гг. объясняется началом реализации Национального проекта «Здоровье». Необходимо отметить, что уровень расходов на здравоохранение зависит от ситуации в экономике страны (региона), в периоды экономического кризиса увеличение расходов на здравоохранение не производится, что наблюдалось в России в период с 2009 по 2011 г. Доля расходов на здравоохранение в ВВП с 2011 г. по настоящее время имеет тенденцию к росту, что свидетельствует о стабилизации финансового обеспечения в отрасли.

Рост показателя  $D_1$  составил в 2015 г. по сравнению с 2011 г. 11,7 %, что является недостаточным в условиях необходимости повышения уровня оплаты труда врачей, медицинского персонала, модернизации сети медицинских организаций и обеспечения их современного оснащения.

Следующий рассмотренный показатель — «доля импорта лекарственных средств, %» (англ. “share of medicines import”)  $D_2$ , который рассчитывается по формуле:

$$D_2 = \frac{N_{im}}{N} \times 100 \%,$$

где  $D_2$  — доля импорта лекарственных средств;

$N_{im}$  — объем лекарственных препаратов импортного производства, реализованных в отчетном году, млрд долл. США;

$N$  — объем лекарственных препаратов, реализованных в отчетном году, млрд долл. США.

Анализ по показателю «доля импорта лекарственных средств, %»  $D_2$  (табл. 3) показывает, что объем реализованных лекарственных средств импортного производства снижается с 2015 г., при этом Россия является чистым импортером лекарственных средств (так, в 2016 г. объем экспорта лекарственных препаратов составил 635 млн долл. США, а объем импорта — 8908 млн долл. США, т. е. импорт превысил экспорт в 14 раз).

Таблица 3

Доля импорта лекарственных средств в РФ в период с 2011 по 2017 гг.

Наименование показателя	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Доля импорта лекарственных средств, %	78	76	73	73	73	72	69
Темп роста, %	—	97,4	96,1	100,0	100,0	98,6	95,8

Для регулирования вопросов, связанных с увеличивающейся долей импортных препаратов на фармацевтическом рынке, возможно принятие мер, которые направлены на уменьшение доли импортных препаратов, например стимулирование локализации производства в пределах территории России путем предоставления льгот и преференции иностранным производителям, а также субсидирование и обеспечение преференций для российских предприятий.

Также в ходе работы проанализирован показатель «уровень удовлетворенности медицинским обслуживанием»

(англ. “level of satisfaction on quality of health care”)  $D_3$ , который является характеристикой результативности изменений в сфере здравоохранения. Повышение качества медицинской помощи для населения — это цель развития систем здравоохранения во всем мире, которая продекларирована ВОЗ.

Для расчета показателя использованы данные социологических опросов, проведенных ведущими организациями, осуществляющими мониторинг общественного мнения, по теме здравоохранения и обобщенных Министерством здравоохранения Российской Федерации (табл. 4) [8].

Таблица 4

Уровень удовлетворенности медицинским обслуживанием за 2010–2016 гг.

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Уровень удовлетворенности медицинским обслуживанием	34,0	35,7	35,4	35,3	36,9	40,4	41,0
Темп роста, %	—	105,0	99,2	99,7	104,5	109,5	101,5

Проведенные расчеты цепного темпа роста показали, что с 2014 г. наблюдается рост показателя удовлетворенности оказанием медицинской помощи среди тех, кто являлся получателем медицинских услуг, за исследуемый период наблюдается умеренно позитивная динамика по показателю.

Далее рассмотрен показатель «условный коэффициент депопуляции» (англ. “conditional depopulation rate”)  $D_4$ , который рассчитывается по формуле:

$$D_4 = \frac{M}{F},$$

где  $D_4$  — условный коэффициент депопуляции, ед.;

$M$  — число умерших, человек;

$F$  — число родившихся, человек.

При анализе показателя «условный коэффициент депопуляции»  $D_4$  выявлено, что в России с 2012 г. отсутствует положительная динамика и намечена тенденция к росту рассматриваемого показателя (табл. 5), при этом стоит отметить, что предельно критическое значение указанного показателя равно или больше 1, т. е. критическое значение достигается, когда смертность превышает рождаемость [9].

Таблица 5

Условный коэффициент депопуляции за период с 2005 по 2016 гг.

Наименование показателя	Годы											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Условный коэффициент депопуляции, ед.	1,581	1,464	1,292	1,211	1,142	1,135	1,072	1,002	0,987	0,984	0,983	1,001
Темп роста, %	—	92,6	88,3	93,7	94,3	99,4	94,4	93,5	98,5	99,7	99,9	101,8

Полученные результаты подтверждают, что на современном этапе увеличивается роль профилактической медицины: необходимо повышать результативность проведения медицинских осмотров, обеспечить своевременность и полноту охвата диспансерным наблюдением граждан.

Далее проведен анализ показателя «суммарный коэффициент рождаемости» (англ. “total fertility rate”)  $D_5$ , который рассчитывается по формуле:

$$D_5 = \frac{\sum_{15}^{49} ASFR_x}{1000},$$

где  $D_5$  — суммарный коэффициент рождаемости, ед.;

$ASFR$  — возрастные коэффициенты рождаемости.

Расчеты  $D_5$  показали (табл. 6), что значение показателя суммарного коэффициента рождаемости в период с 2005 по 2008 г. имело тенденцию к увеличению, что можно связать с результатом введения новых мер демографической политики (например, материнского семейного капитала) [10]. Затем с 2009 по 2011 гг. наблюдалось снижение значения показателя, что связано в том числе с кризисными явлениями в экономике. При этом важно отметить, что рекомендуемое значение показателя — более 2,15, и очевидно, что при положительной динамике с 2012 г. указанное значение (или его превышение) за исследуемый период достигнуто не было [11].

Таблица 6

Суммарный коэффициент рождаемости за период с 2005 по 2015 гг.

Наименование показателя	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Суммарный коэффициент рождаемости, ед.	1,29	1,30	1,42	1,50	1,54	1,57	1,58	1,69	1,71	1,75	1,78
Темп роста, %	—	100,8	109,2	105,6	102,7	101,9	100,6	107,0	101,2	102,3	101,7

Расчет цепных темпов роста показателя «коэффициент старения населения» (англ. “population aging rate”)  $D_6$  осуществлялся по формуле:

$$D_6 = \frac{N_{65}}{N} \times 100 \%,$$

где  $D_6$  — коэффициент старения населения, %;

$N_{65}$  — количество граждан в возрасте старше 65 лет, человек;

$N$  — количество граждан, человек.

По результатам анализа показателя  $D_6$  выявлено, что в структуре населения России повышается удельный вес лиц в возрасте старше 65 лет (табл. 7).

Таблица 7

Коэффициент старения населения с 2005 по 2015 гг.

Наименование показателя	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Коэффициент старения населения [12; 13], %	13,8	13,3	13,4	13,6	13,8	14,0	14,5	14,1	13,9	14,2
Темп роста, %	—	96,4	100,8	101,5	101,5	101,4	103,6	97,2	98,6	102,2

Интерпретация значений показателя  $D_6$  проводится по одной из двух шкал:

1) шкала Ж. Боже-Гарнье — Э. Россега: в России доля лиц в возрасте 60 лет и старше в общей численности населения составляет свыше 12 %, т. е. Россия относится к демографически «старым» странам;

2) по шкале ООН: в России население считается старым, так как доля лиц в возрасте 65 лет и старше составляет более 7 %.

Рост численности людей старше 65 лет обеспечивается за счет снижения смертности и увеличения продолжительности жизни лиц, относящихся к данной возрастной группе.

Необходимо отметить, что демографическая нагрузка на население трудоспособного возраста увеличивается: если в 2006 г. на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 326,2 человека старше трудоспособного возраста, то в 2015 г. — 411,7 человека.

При расчете динамики показателя «индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)» (англ. “human development index”)  $D_7$  были использованы данные ежегодного доклада ООН о человеческом развитии. Методика расчета заключается в следующем: рассчитывается среднеарифметическое трех индексов: долголетия (рассчитывается на основе средней продолжительности жизни), образования (рассчитывается на основе доли грамотного населения и доли обучающихся среди людей в возрасте от 7 до 24 лет) и дохода (рассчитывается на основе ВВП на душу населения по паритету покупа-

тельной способности (далее — ППС). Основной принцип расчета каждой из составных частей — сравнение текущей ситуации с максимальными (желаемыми) и минимальными значениями. С 2011 года методика усовершенствована за счет добавления новых компонентов (продолжительность обучения, ожидаемая продолжительность обучения, валовой национальный доход на душу населения по ППС).

ООН ранжирует страны по убыванию рассчитанных значений ИРЧП, деля их на четыре группы по уровню человеческого развития: «очень высокий» — при значении индекса  $\geq 0,8$ , «высокий» — при значении индекса  $\geq 0,7$ , «средний» — при значении индекса  $\geq 0,55$ , «низкий» — при значении индекса  $< 0,55$  [14]. Россия с 2014 г. относится к странам с очень высоким значением индекса, указанная тенденция сохраняется по состоянию на 2017 г. (табл. 8).

Таблица 8

**Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) в РФ с 2010 по 2016 гг.**

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ИРЧП [15]	0,780	0,785	0,798	0,799	0,807	0,813	0,815	0,816
Темп роста, %	—	100,6	101,7	100,1	101,0	100,7	100,2	100,1

Оценка показателя «уровень потребления алкоголя»  $D_8$ , который определяется как количество литров абсолютного алкоголя на душу населения, выявила, что в России намечена тенденция к снижению уровня потребления алкоголя с 2010 г. (табл. 9).

Таблица 9

**Уровень потребления алкоголя  $D_8$  в РФ в период с 2010 по 2016 гг.**

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2015	2014	2016
Уровень потребления алкоголя, л на душу населения	10,98	10,95	10,89	9,92	8,41	8,85	8,42
Темп роста, %		99,7	99,5	91,1	84,8	105,2	95,1

По показателю «доля лиц, употребляющих наркотики»  $D_9$  в последние 5 лет наблюдается увеличение (табл. 10), при этом показатель ниже критического значения 7 %.

Таблица 10

**Доля лиц, употребляющих наркотики в РФ, с 2010 по 2016 гг.**

Наименование показателя	2010	2013	2014	2015	2016
Доля лиц, употребляющих наркотики, %	4,2	4,2	5,1	5,5	5,5
Темп роста, %	—	99,8	121,3	107,6	99,9

По результатам расчета показателя «число суицидов»  $D_{10}$ , который рассчитывается как число случаев суицида на 100 000 населения, выявлено, что наблюдается устойчивое снижение его значения с 2012 по 2018 гг. (табл. 11).

Таблица 11

**Динамика числа суицидов на 100 тыс. чел в РФ с 2012 по 2018 гг.**

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число суицидов, случаев на 100 000 населения	20,2	19,6	18,2	17,1	15,6	14,2	12,8
Темп роста, %		97,0	92,9	94,0	91,2	91,0	90,1

При оценке показателя «уровень распространенности психической патологии (на 100 000 человек)»  $D_{11}$  выявлено, что в период с 2012 по 2016 гг. наблюдается отрицательная динамика (табл. 12).

Таблица 12

**Уровень распространенности психической патологии на 100 тыс. человек в РФ с 2012 по 2016 гг.**

Наименование показателя	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Уровень распространенности психической патологии, случаев на 100 000 населения [16]	54,3	52,0	49,1	47,7	45,4	44,1	42,8	41,0	40,4
Темп роста, %		95,8	94,4	97,1	95,2	97,1	97,1	95,8	98,5

При оценке показателя «средняя продолжительность жизни»  $D_{12}$  выявлено, что показатель характеризуется положительной динамикой (табл. 13).

Таблица 13

**Уровень распространенности психической патологии на 100 тыс. человек в РФ с 2012 по 2016 гг.**

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Средняя ожидаемая продолжительность жизни	68,94	69,83	70,24	70,76	70,93	71,39	71,87	72,70
Темп роста, %	—	101,3	100,6	100,7	100,2	100,6	100,7	101,2

По результатам проведенных расчетов получены средние темпы роста по каждому из рассмотренных показателей медицинско-профилактической стратификации (табл. 14).

Таблица 14

**Средние темпы роста значений показателей медицинско-профилактической стратификации**

Наименование показателя	Значение среднего темпа роста, %
Доля расходов в ВВП на здравоохранение $D_1$	101,3
Доля импорта лекарственных средств $D_2$	98,0
Уровень удовлетворенности медицинским обслуживанием $D_3$	103,2
Условный коэффициент депопуляции $D_4$	96,0
Суммарный коэффициент рождаемости $D_5$	103,3
Коэффициент старения населения $D_6$	100,3
Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) $D_7$	100,6
Уровень потребления алкоголя, л на душу населения, $D_8$	95,9
Доля лиц, употребляющих наркотики, $D_9$	107,2
Число суицидов $D_{10}$	92,7
Уровень распространенности психической патологии $D_{11}$	96,4
Средняя ожидаемая продолжительность жизни $D_{12}$	100,8

Таким образом, резервы повышения уровня социальной безопасности в медицинско-профилактической стратификации связаны, на наш взгляд, со следующими направлениями государственной политики в социальной сфере:

- снижение зависимости от импортных лекарственных препаратов;
- снижение уровня смертности населения;
- увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни населения.

Успешность реализации перечисленных выше направлений напрямую связана с уровнем финансового обеспечения отрасли здравоохранения и фармацевтической отрасли, так как обеспечение экономической безопасности путем вложения инвестиций в человеческий капитал через систему здравоохранения в РФ на современном этапе осуществляется нерезультативно.

Об этом говорит и сравнение величины общественных расходов на здравоохранение в разных странах по доле этих расходов в ВВП (см. рис. 2 на стр. 102).

При рекомендациях ВОЗ о необходимой доле государственных расходов на здравоохранение не менее 5 % от ВВП в России даже в условиях реформирования отрасли данный уровень не достигнут: доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП за период 2005–2016 гг. оценивается на уровне 3,7 %, а в 2017 г. — 3,6 % от ВВП. По сравнению со странами ЕС доля общих расходов в ВВП на здравоохранение в РФ в 3 раза меньше, в расчете на одного человека государственные затраты в 8 раз меньше.

Таким образом, в финансировании здравоохранения Россия не только значительно уступает наиболее развитым странам, но и отстает от европейских стран с пере-

ходной экономикой, имеющих близкий и даже более низкий уровень экономического развития, что не позволяет обеспечить в том числе необходимый уровень социальной безопасности.

**Результаты**

В работе обоснована важность проведения оценки уровня социальной безопасности на примере медицинско-профилактической стратификации, предложены показатели и критерии их оценки, которые могут быть применимы для прогнозирования уровня социально-экономического развития, а также при выявлении резервов повышения уровня социальной безопасности страны или региона. Также выявлена зависимость между объемом финансирования сферы здравоохранения и показателями состояния здоровья населения на примере стран ОЭСР в условиях необходимости достижения целей устойчивого развития.

**Заключение**

Таким образом, представленная методика оценки уровня социальной безопасности обеспечивает фундамент для формирования стратегии социально-экономического развития страны или региона.

Изучение тенденций развития социально-экономических процессов путем расчета показателей по предложенным стратификациям (демографическая, экономико-поселенческая, культурно-образовательная, медицинско-профилактическая) позволит оценить слабые и сильные стороны социальной сферы в условиях ресурсных ограничений, а также определить угрозы и возможности для выбора правильного направления развития социальной сферы страны или региона.

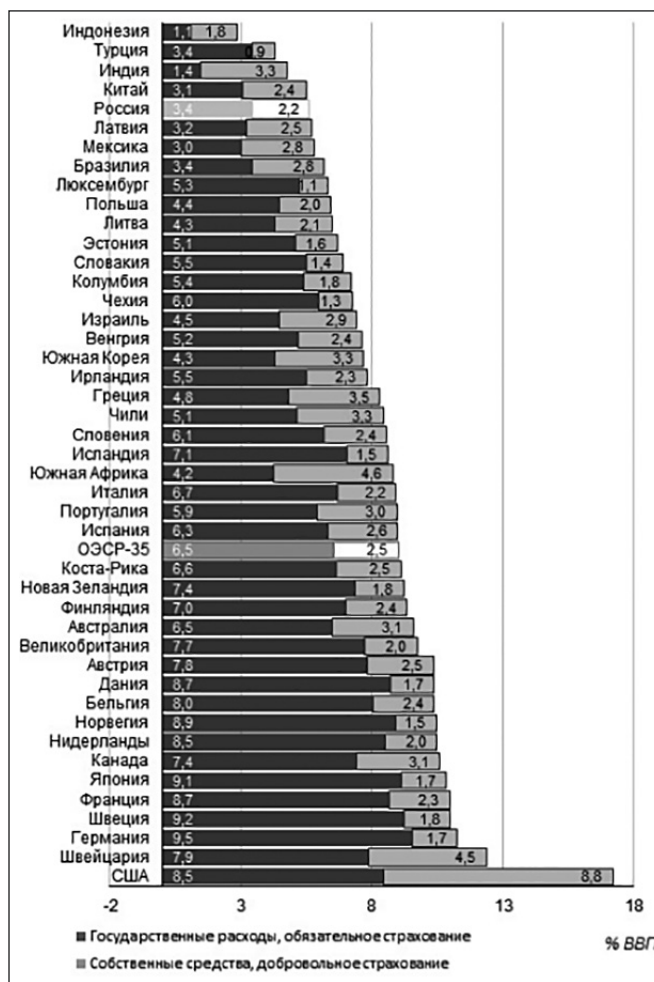


Рис. 2. Расходы на здравоохранение как доля ВВП по странам ОЭСР и странам-партнерам, 2016 г., %

Источник: данные [17].

Определив текущее состояние уровня социальной безопасности в контексте национальной безопасности и целей устойчивого развития, соответствующие органы государственной власти будут иметь возможность

провести те стратегические изменения, которые обеспечат достижение надлежащего уровня бюджетной эффективности как соотношения затрат и достигнутых результатов.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Время глобальных действий в интересах людей и планеты: подборка материалов для прессы по итогам Саммита по устойчивому развитию 2015 года. URL: [https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/wp-content/uploads/sites/5/2015/08/FAQs\\_Sustainable\\_Development\\_Summit.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/wp-content/uploads/sites/5/2015/08/FAQs_Sustainable_Development_Summit.pdf)
2. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=191669&fld=134&dst=100014,0&rnd=0.1753824617889841#0514952396407889>
3. Цели в области устойчивого развития: информация о целях устойчивого развития. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>
4. Яковец Т. Ю. Социальная безопасность — основа российской устойчивости // Россия на пути к России: концептуальный поиск и хозяйственная стратегия. М.: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова, 2017. С. 271–273.
5. Яковец Т. Ю. Государственное регулирование социодемографических процессов в России. М.: Проспект, 2017. 274 с.
6. Глазьев С. Ю., Локосов В. В. Оценка предельно критических значений показателей состояния российского общества и их использование в управлении социально-экономическим развитием // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012. № 4(22). С. 22–41.
7. Health financing: Global Health Observatory data repository: WHO. 2000–2015. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDCHEGDP SHA2011?lang=en>
8. Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения: данные статистических опросов об удовлетворенности оказанием медицинской помощи // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. 2015. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravooxraneniya>



9. Смелов П. А., Карманов М. В., Романов А. А. К вопросу о теоретических подходах к оценке демографической безопасности // Статистика и Экономика. 2015. № 4. С. 164–169. URL: <https://doi.org/10.21686/2500-3925-2015-4-164-169>
10. Статистический показатель «суммарный коэффициент рождаемости» // Государственная статистическая система ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517>
11. Кулаков Д. А., Бусыгин В. П. Меры по стимулированию рождаемости: сравнительный анализ // Финансы и бизнес. 2015. № 2. URL: <https://finbiz.spb.ru/wp-content/uploads/2015/04/kulakov.pdf>
12. Удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения: база данных статистических показателей // Росстат. 2010. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b10\\_39/IssWWW.exe/Stg/02-04.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b10_39/IssWWW.exe/Stg/02-04.htm)
13. Структура численности постоянного населения на начало года (на 1 января) по полу и возрастным группам: база данных статистических показателей // Росстат. 2010–2018. URL: <https://fedstat.ru/indicator/43219>
14. Бобылев С. Н., Григорьев Л. М. Экологические приоритеты для России: доклад Аналитического центра при Правительстве РФ. 2017. URL: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/15600.pdf>
15. Human Development Index Trends 1990–2017: Human Development Reports, Statistical Update // United Nations Development Programme. 2018. URL: <http://hdr.undp.org/en/composite/trends>
16. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями: база данных статистических показателей // Росстат. 2010–2018. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/zdrav/zdr2-2.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-2.xls)
17. Щербаклова Е. Расходы на здравоохранение в среднем по ОЭСР превышают 4000 долларов на человека в год, или 9 % ВВП // ДемоскопWeekly. 2018. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0757/barom03.php>

## REFERENCES

1. Time of global actions in favor of people and the planet: selection of materials for mass media upon results of the Summit on stable development, 2015. (In Russ.). URL: [https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/wp-content/uploads/sites/5/2015/08/FAQs\\_Sustainable\\_Development\\_Summit.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/wp-content/uploads/sites/5/2015/08/FAQs_Sustainable_Development_Summit.pdf)
2. On the strategy of national security of the Russian Federation: Order of the RF President dated 31.12.2015 No. 683 // RLS “ConsultantPlus“. (In Russ.). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=191669&fld=134&dst=100014,0&rnd=0.1753824617889841#0514952396407889>
3. Goals in the area of stable development: information about goals of stable development. (In Russ.). URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>
4. Yakovets T. Yu. Social security is the basis of Russian stability // Russia on the way to Russia: conceptual search and economic strategy. Moscow: Economic department of MSU named after M.V. Lomonosov, 2017. Pp. 271–273. (In Russ.).
5. Yakovets T. Yu. State regulation of socio-demographic processes in Russia. M. : Prospekt, 2017. 274 p. (In Russ.).
6. Glazhev S. Yu, Lokosov V. V. Assessment of the extreme critical values of indicators of the state of Russian society and their use in management of socio-economic development // Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2012. No. 4(22). Pp. 22–41. (In Russ.).
7. Health financing: Global Health Observatory data repository: WHO. 2000–2015. (In Russ.). URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDCHEGDPSHA2011?lang=en>
8. Summarized results of sociological research of the ratio between population and healthcare system: data of statistical interviews regarding satisfaction of the medical care rendered. (In Russ.). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya>
9. Smelov P. A., Karmanov M. V., Romanov A. A. To the issue of theoretical approaches to assessment of demographic security. Statistics and Economics. 2015. No. 4. Pp. 164–169. (In Russ.). URL: <https://doi.org/10.21686/2500-3925-2015-4-164-169>
10. Statistical indicator “total birth rate factor” // State statistical system UISIS. (In Russ.). URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31517>
11. Kulakov D. A., Busygin V. P. Measures for stimulating birth rate: comparative analysis // Finance and business. 2015. No. 2. (In Russ.). URL: <https://finbiz.spb.ru/wp-content/uploads/2015/04/kulakov.pdf>
12. Specific weight of population of 65 years old and older in the total number of population: database of statistical indicators // Rosstat. 2010. (In Russ.). URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b10\\_39/IssWWW.exe/Stg/02-04.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b10_39/IssWWW.exe/Stg/02-04.htm)
13. Structure of the number of permanent population at the beginning of the year (January 1) by gender and age groups: database of statistical indicators // Rosstat. 2010–2018. (In Russ.). URL: <https://fedstat.ru/indicator/43219>
14. Bobilev S. N., Grigoryev L. M. Ecological priorities for Russia: report of Analytical center at the RF Government. 2017. (In Russ.). URL: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/15600.pdf>
15. Human Development Index Trends 1990–2017: Human Development Reports, Statistical Update // United Nations Development Programme. 2018. (In Russ.). URL: <http://hdr.undp.org/en/composite/trends>
16. Populationsocio-valuable diseases: database of statistical indicators // Rosstat: 2010–2018. (In Russ.). URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/zdrav/zdr2-2.xls](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdr2-2.xls)
17. Shcherbakova E. Average expenses for healthcare in OECD exceed 4,000 USD per person per year, or 9% of GDP // DemoskopWeekly. 2018. (In Russ.). URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0757/barom03.php>

**Как цитировать статью:** Ферова И. С., Козлова С. А. Социальная безопасность в структуре национальной безопасности страны // Бизнес. Образование. Право. 2019. № 1 (46). С. 95–103. DOI: 10.25683/VOLBI.2019.46.172.

**For citation:** Ferova I. S., Kozlova S. A. Social security in the structure of the country national security // Business. Education. Law. 2019. No. 1 (46). Pp. 95–103. DOI: 10.25683/VOLBI.2019.46.172.