

Специальность ВАК: 5.2.3

УДК 338

EDN DMGWFD

## **КЛАССИФИКАЦИЯ УГРОЗ И РИСКОВ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕГИОНА НА ОСНОВЕ СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Евгений Валерьевич ГРАДОБОВЕВ<sup>1,2</sup>, к.э.н., доцент, соискатель**

<sup>1</sup>Автономная некоммерческая организация высшего образования «Международный банковский институт имени Анатолия Собчака» (Санкт-Петербург, Россия). Адрес: 191023, Невский пр., 60, Санкт-Петербург, Россия.

<sup>2</sup>Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования (ИГМАПО) – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Иркутск, Россия). Адрес: 664049, м/р Юбилейный, 100, Иркутск, Россия, e-mail: gradoboev\_eugene@mail.ru

### **Аннотация**

**Цель** исследования заключается в научном обосновании и разработке модели идентификации институциональных противоречий между стратегическими целями государственной политики в сфере здравоохранения и механизмами их реализации через систему обязательного медицинского страхования, а также в оценке их влияния на экономическую безопасность регионов.

### **Методы**

**Методологическую основу** составили системный и институциональный подходы; использованы методы анализа и синтеза, нормативно-правовой и сравнительно-структурный анализ, метод классификации, а также экспертно-аналитический подход.

### **Результаты**

На основе комплексного исследования разработана классификация угроз и рисков экономической безопасности региона, сгруппированных по социально-демографическим, финансово-экономическим, институционально-правовым, инфраструктурно-кадровым и управленческо-организационным признакам. Для каждой группы определены ключевые показатели функционирования отрасли здравоохранения, позволяющие идентифицировать критические состояния, влияющие на трудовой потенциал, бюджетную устойчивость и социальную стабильность регионов. Показано, что нормативно-экономическая несогласованность в системе ОМС, дефицит кадровых и инфраструктурных ресурсов, а также

недостаточная встраиваемость ОМС в контур стратегического и бюджетного планирования усиливают риски утраты экономической устойчивости субъектов Российской Федерации.

#### **Основные выводы**

Основной вывод состоит в необходимости институциональной интеграции системы ОМС в механизмы стратегического управления и формирование на этой основе инструментов управления рисками экономической безопасности региона, что создает методическую основу для совершенствования распределения субвенций, разработки региональных программ здравоохранения и корректировки стратегических документов социально-экономического развития. Практическая значимость результатов проявляется в возможности использования предложенной классификации угроз и рисков при мониторинге состояния здравоохранения и обосновании управленческих решений на региональном уровне.

#### **Ключевые слова**

экономическая безопасность региона; здравоохранение; обязательное медицинское страхование; риски и угрозы; классификация рисков и угроз экономической безопасности

**Для цитирования:** Градобоев Е.В. Классификация угроз и рисков экономической безопасности региона на основе системы показателей отрасли здравоохранения // Ученые записки Международного банковского института. 2026. № 1 (55). С.75-93. EDN: DMGWFD.

**Финансирование:** Настоящее исследование не получило внешнего финансирования.

Code of scientific specialty: 5.2.3

UDC 338

EDN DMGWFD

## **CLASSIFICATION OF THREATS AND RISKS TO REGIONAL ECONOMIC SECURITY BASED ON THE SYSTEM OF HEALTHCARE SECTOR INDICATORS**

**Evgeny Valeryevich GRADOBOEV<sup>1,2</sup>, Candidate of Economic Sciences, Associate  
Professor**

<sup>1</sup>Autonomous non-profit organization of higher education «International Banking Institute named after Anatoly Sobchak» (Saint Petersburg, Russia). Address: 191023, Nevsky prospect, 60, Saint Petersburg, Russia.

<sup>2</sup>Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education (IGMAPO) – Branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Continuing Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian

Federation (Irkutsk, Russia). Address: 664049, Yubileiny District, 100, Irkutsk, Russia, e-mail:  
gradoboev\_eugene@mail.ru

### **Annotation**

The purpose of the study is to provide a scientific rationale and to develop a model for identifying institutional contradictions between the strategic goals of state policy in the field of health care and the mechanisms for their implementation through the system of compulsory health insurance (CHI), as well as to assess their impact on the economic security of regions.

### **Methods**

The methodological framework is based on systems and institutional approaches; methods of analysis and synthesis, regulatory and legal analysis, comparative-structural analysis, classification methods, as well as an expert-analytical approach are used.

### **Results**

On the basis of a comprehensive study, a classification of threats and risks to the economic security of a region has been developed, grouped according to socio-demographic, financial and economic, institutional and legal, infrastructural and personnel, and managerial and organizational characteristics. For each group, key indicators of the functioning of the health care sector are identified, allowing the detection of critical conditions affecting the labour potential, budgetary sustainability and social stability of regions. It is shown that regulatory and economic misalignment in the CHI system, shortages of human and infrastructural resources, and the insufficient embedding of CHI into the framework of strategic and budget planning intensify the risks of loss of economic stability in the constituent entities of the Russian Federation.

### **Main conclusions**

The main conclusion is the need for institutional integration of the CHI system into strategic governance mechanisms and, on this basis, the formation of tools for managing risks to the economic security of the region, which creates a methodological basis for improving the allocation of subsidies, developing regional health programmes, and adjusting strategic socio-economic development documents. The practical significance of the results lies in the possibility of using the proposed classification of threats and risks in monitoring the state of health care and substantiating managerial decisions at the regional level.

### **Keywords**

regional economic security; healthcare; compulsory medical insurance; classification of risks and threats to economics security

**For citation:** Gradoboev E.V. Classification of threats and risks to regional economic security based on the system of healthcare sector indicators // *Uchenye zapiski Mezhdunarodnogo bankovskogo instituta* [Proceedings of the International Banking Institute]. 2026. 1 (55). pp. 75-93 (in Russ.). EDN: DMGWFD.

**Funding:** This research received no external funding.

## **Введение**

**Цель работы.** Целью исследования является научное обоснование и разработка модели идентификации и системной интерпретации институциональных противоречий между стратегическими целями государственной политики в сфере здравоохранения и механизмами их реализации через систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Работа направлена на анализ влияния состояния и функционирования системы ОМС на экономическую безопасность регионов Российской Федерации, выявление угроз и рисков, возникающих вследствие нормативно-экономической несогласованности, и определение направлений совершенствования механизма ОМС в целях укрепления региональной устойчивости и сохранения человеческого капитала.

Проведенные исследования региональной экономической безопасности связывают риски и угрозы для экономики региона с состоянием отрасли здравоохранения. В отрасли здравоохранения ключевой элемент социально-экономического механизма обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению – это современная система обязательного медицинского страхования (ОМС).

**Методология и методы исследования.** Методологической основой исследования является системный и институциональный подход к анализу экономической безопасности регионов, учитывающий взаимосвязь между социально-демографическими, экономическими и нормативными факторами в сфере здравоохранения. В качестве основных методов использованы: анализ и синтез – для обобщения теоретических подходов и эмпирических данных по функционированию системы ОМС; нормативно-правовой анализ – для выявления противоречий между стратегическими целями и механизмами их реализации в законодательстве и подзаконных актах; сравнительно-структурный анализ – для оценки различий между регионами по параметрам финансирования и кадрового обеспечения; метод классификации – для построения системы угроз и рисков экономической безопасности на основе показателей отрасли здравоохранения; экспертно-аналитический метод – для интерпретации взаимосвязей между состоянием здравоохранения и устойчивостью региональной экономики.

**Результаты исследования.** Как показал проведенный анализ, в последние годы обязательная система страхования в здравоохранении столкнулась с комплексом институциональных, финансово-экономических и нормативных противоречий, которые создают угрозу экономической безопасности страны, снижает эффективность государственного управления и ограничивает потенциал экономического роста. Научное исследование проблемы институциональных противоречий в системе ОМС выходит за рамки отраслевой тематики и становится Анализ проблем в отрасли здравоохранения в связи с региональной экономической безопасностью послужил основой для создания классификации угроз и рисков экономической безопасности региона на основании показателей отрасли здравоохранения.

В ходе исследования выявлены ключевые институциональные и экономико-правовые противоречия в действующей системе ОМС, снижающие эффективность реализации государственной политики в сфере здравоохранения. Установлено, что нормативная и финансовая несогласованность между федеральным и региональным уровнями управления формирует угрозы социально-экономической устойчивости регионов. Разработана классификация угроз и рисков экономической безопасности региона на основе системы показателей отрасли здравоохранения, включающая пять групп: социально-демографические, финансово-экономические, институциональные и правовые, инфраструктурные и кадровые, управленческие и организационные. Показано, что ухудшение параметров здравоохранения ведет к снижению трудового потенциала, росту социальной нагрузки на бюджеты и ослаблению экономической устойчивости регионов. Обоснована необходимость встраивания системы ОМС в стратегическое планирование и бюджетную архитектуру государства, что позволит нейтрализовать выявленные риски и повысить эффективность использования публичных ресурсов.

### **Институциональные противоречия в сфере ОМС как угроза экономической безопасности региона**

Современная модель функционирования системы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в Российской Федерации сталкивается с нарастающим комплексом институциональных и экономико-правовых противоречий, которые подрывают эффективность механизмов здравоохранения, блокируют достижение стратегических целей, установленных

на федеральном уровне, и формируют устойчивые риски для экономической безопасности регионов [1, 2]. Актуальность исследования обусловлена расхождением между целями государственной политики в сфере здравоохранения и механизмами их реализации через инструменты ОМС, что обостряется в условиях демографического спада и кадровой деградации.

В Указе Президента РФ от 13.05.2017 № 208 «О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года» подчеркивается, что ключевыми приоритетами развития являются экономический суверенитет, территориальная устойчивость и человеческий потенциал. Стратегия национальной безопасности (Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400) выделяет «сбережение народа» и «развитие человеческого капитала» в качестве системных целей. Однако действующий порядок планирования и финансирования медицинской помощи через ОМС не сопряжен с указанными стратегиями ни на уровне бюджетного процесса, ни на уровне институционального обеспечения.

Базовая программа ОМС, ежегодно принимаемая как составная часть Программы государственных гарантий, не встроена в систему стратегического планирования, установленную Федеральным законом от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации». Распределение субвенций ФОМС осуществляется по принципу подушевого норматива, который формируется на основе прогнозных доходов фонда, а не отталкивается от потребности регионов в кадрах, уровня заболеваемости, демографической нагрузки и реальной стоимости услуг. Такая фискально-ориентированная логика финансирования вступает в конфликт с нормативными обязанностями субъектов по обеспечению доступности, качества и объемов медицинской помощи, достижению уровня заработной платы медицинского персонала, установленных в том числе указами Президента (№ 597, № 204, № 474 и др.).

Ключевым вызовом выступает отсутствие межуровневой координации между целями и ресурсами, особенно в аспекте обеспечения заработной платы медицинским работникам, предусмотренной Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – майские указы Президента).

В условиях нарастающей демографической напряженности, старения населения и увеличения межтерриториальной мобильности пациентов система

ОМС, по существу, перестает быть рыночной моделью «деньги идут за пациентом», а трансформируется в административно-бюджетную схему со слабой адаптацией к реальной медико-демографической картине регионов. Разрыв между полномочиями и ресурсами субъектов, а также между объемами оказания помощи и механизмами ее финансирования, усиливает асимметрию экономического пространства страны, ограничивает возможности управления качеством и доступностью медицинской помощи, а также усложняет реализацию стратегии сбережения населения [1].

Таким образом, проблема нормативно-экономической несогласованности в системе ОМС выходит за рамки сугубо секторальной и приобретает характер угрозы социально-экономической устойчивости регионов и институциональной целостности всей системы здравоохранения. Решение данной проблемы требует не только технической настройки нормативных механизмов, но и концептуального пересмотра места ОМС в системе стратегического планирования, бюджетной архитектуре и в логике реализации государственной политики в области человеческого капитала.

Публикации, подготовленные автором в 2024 году и вошедшие в научный цикл, заложили методологическую и концептуальную основу для настоящего исследования. В них были выявлены и теоретически осмыслены структурные диспропорции в функционировании системы обязательного медицинского страхования как института, выполняющего критически важную функцию обеспечения доступности и качества медицинской помощи, в том числе в контексте реализации национальных приоритетов Российской Федерации [2].

Настоящая статья является логическим развитием этого цикла и направлена на теоретико-практическую концептуализацию институциональных противоречий как угрозы экономической безопасности региона в условиях демографического спада. Особое внимание уделяется связям между нормативной логикой ОМС, региональной устойчивостью и стратегическим управлением в контексте исполнения национальных целей Российской Федерации.

Данная статья носит научно-исследовательский характер, не является критикой существующего законодательства Российской Федерации и направлена исключительно на поиск возможных вариантов совершенствования

экономического механизма в сфере ОМС, как фактора экономической безопасности субъектов Российской Федерации.

### **Классификация угроз и рисков экономической безопасности региона на основании показателей отрасли здравоохранения**

На основании проведенного исследования была создана классификация угроз и рисков экономической безопасности региона на основании показателей отрасли здравоохранения. В ней систематизированы угрозы и риски для экономической безопасности региона, исходя из состояния и показателей отрасли здравоохранения.

В классификации выделены основные группы признаков: социально-демографические [3], финансово-экономические [4], институциональные [5], инфраструктурные [6] и управленческие [7]. Им сопоставлены ключевые показатели, через которые можно выявлять угрозы, и с помощью которых можно управлять рисками.

1. Социально-демографические риски. В этот блок классификации включены риски роста смертности, снижение ожидаемой продолжительности жизни [8].

Показатели – индикаторы, раскрывающие риски: смертность населения, смертность среди людей трудоспособного возраста, средняя ожидаемая продолжительность жизни).

Следующая группа рисков – риски увеличения заболеваемости и инвалидизации. Эти риски описываются показателями: общая заболеваемость, инвалидизация, распространенность хронических болезней.

Риски снижения качества и доступности медицинской помощи. Показатели – индикаторы рисков: обеспеченность врачами, средним медперсоналом, койко-местами; доступность медицинских услуг в сельской местности.

Описанные риски создают следующие угрозы: утрата трудового потенциала региона, снижение производительности труда, рост социальной нагрузки на бюджет.

2. Финансово-экономические риски. В этот блок входят следующие риски. Риски недофинансирования здравоохранения. Индикативные показатели: расходы на здравоохранение на душу населения, доля расходов на

здравоохранение в валовом региональном продукте (ВРП), соотношение финансирования ОМС и регионального бюджета [9].

Риски роста неэффективных расходов и дефицита бюджета здравоохранения. Описывающие риски показатели: доля нецелевых расходов, уровень кредиторской задолженности медицинских организаций, дефицит субвенций из Федерального фонда ОМС (ФФОМС).

Риски, связанные с высокой долей теневых и внебюджетных платежей в медуслугах. Описывающие эти риски показатели: объем платных услуг, доля расходов населения на медицину.

Эти риски создают угрозы снижения доступности и качества медицинской помощи, роста социального неравенства, усиление нагрузки на домохозяйства.

3. Институциональные и правовые риски [10]. Эти риски включают в себя риски несогласованности федеральной и региональной политики в здравоохранении. Описывающие риски показатели: соотношение нормативов субвенций и фактических потребностей региона, зависимость от трансфертов ФФОМС.

Риски, связанные с возможностями нарушения прав граждан на бесплатную медпомощь. Описывающие риски показатели: число жалоб, судебных исков, недоступность отдельных видов медпомощи.

Эти риски создают угрозы роста социальной напряженности, снижения доверия к институтам власти, репутационные потери региона.

4. Инфраструктурные и кадровые риски [11]. Включают в себя риски сокращения сети медицинских учреждений. Включают в себя показатели: число закрытых фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), поликлиник, коек, степень износа медоборудования.

Риски возникновения дефицита кадрового потенциала [12]. Описывающие показатели: укомплектованность врачами и средним персоналом, уровень миграции медработников, средняя заработная плата в отрасли.

Риски цифрового и технологического отставания [13]. Показатели: внедрение телемедицины, электронных медицинских карт, уровень автоматизации.

Вышеописанные инфраструктурные и кадровые риски создают угрозы ухудшения качества и доступности медицинских услуг, региональную диспропорцию.

## 5. Управленческие и организационные риски [14].

Включают в себя риски низкой эффективности управления региональной системой здравоохранения. Описываются показателями: несоблюдение ключевых показателей эффективности (key performance indicators – KPI) в сфере здравоохранения, уровнем управленческих ошибок, несвоевременностью реализации программ.

Коррупционные риски и риски неэффективного использования ресурсов [15]. Описываются показателями: результаты проверок Счетной палаты, прокуратуры, выявленные нарушения в госзакупках.

Риски слабой реакции на эпидемиологические вызовы и чрезвычайные ситуации. Индикативные показатели: скорость развертывания коек, доступность средств индивидуальной защиты и лекарств, количество случаев инфекционных заболеваний.

Эти риски создают угрозы снижения устойчивости региональной экономики и рост потерь от кризисных ситуаций.

Параметры отрасли здравоохранения являются не только индикаторами качества жизни населения, но и факторами, формирующими экономическую безопасность региона. Их ухудшение ведет к потере трудового потенциала, росту социальных расходов и ослаблению конкурентоспособности региона.

Основные разделы классификации сформированы в таблице 1.

*Таблица 1 – Разделы классификации угроз и рисков экономической безопасности региона на основании показателей отрасли здравоохранения*

<b>Группа угроз</b>	<b>Показатели отрасли здравоохранения</b>	<b>Возможные последствия</b>
Социально-демографические	Смертность, продолжительность жизни; Заболеваемость, инвалидизация; Обеспеченность кадрами и койко-местами	Потеря трудового потенциала; Снижение производительности труда; Рост социальной нагрузки на бюджет
Финансово-экономические	Расходы на здравоохранение; Дефицит субвенций ФФОМС; Доля платных услуг	Недофинансирование отрасли; Социальное неравенство; Рост долгов медицинских организаций
Институциональные и правовые	Несоответствие субвенций потребностям; Доля федеральных трансфертов; Число жалоб и исков	Нарушение прав граждан; Рост социальной

Группа угроз	Показатели отрасли здравоохранения	Возможные последствия
		напряженности; Снижение доверия к власти
Инфраструктурные и кадровые	Количество ФАПов, коек; Износ оборудования; Дефицит кадров; Зарплаты; Цифровое отставание	Сокращение доступности помощи; Отток кадров; Технологическое отставание
Управленческие и организационные	Невыполнение КРІ; Нарушения в госзакупках; Ошибки реагирования на ЧС	Низкая эффективность управления; Коррупция; Потери бюджета и устойчивости

*Источник: разработки автора.*

### **Направления развития системы ОМС на основании классификации вызовов рисков и угроз**

Несмотря на системные институциональные противоречия, анализируемые в настоящем исследовании, сфера обязательного медицинского страхования в Российской Федерации сохраняет ряд фундаментальных конструктивных преимуществ, обеспечивающих как относительную эффективность использования публичных финансовых ресурсов, так и высокий уровень институциональной защиты прав застрахованных лиц. Эти сильные стороны нередко остаются в тени критических дискурсов, однако в условиях стратегического переосмысления роли ОМС в обеспечении экономической безопасности региона заслуживают отдельного акцентирования и концептуального переосмысления.

Во-первых, уникальным преимуществом ОМС выступает персонифицированный учет оказанной медицинской помощи, являющийся основой всей системы финансовых потоков. Каждая единица медицинской услуги, оказанная в рамках базовой или территориальной программы, документируется в привязке к конкретному застрахованному лицу. Это обеспечивает прозрачность движения средств, предотвращает дублирование или фиктивное предъявление объемов, и создает предпосылки для адекватного управления ресурсами. Такой подход принципиально отличает ОМС от бюджетной модели финансирования здравоохранения, в которой ресурсы распределяются агрегировано и без индивидуализированной связи с пациентом.

Во-вторых, в системе ОМС реализован многоуровневый механизм независимой экспертизы оказанной медицинской помощи, включающий:

- медико-экономический контроль (МЭК) со стороны территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- медико-экономическую экспертизу (МЭЭ) и экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП);
- институциональное участие страховых медицинских организаций как субъектов надзора, заинтересованных в правомерности предъявленных к оплате медицинских услуг;
- возможность досудебного и судебного обжалования действий всех участников процесса.

Такой контур многоступенчатого контроля позволяет эффективно выявлять как финансовые нарушения (предъявление объемов сверх лимитов, несоблюдение тарифов), так и нарушения клинического качества, что особенно важно с точки зрения интересов пациента.

В-третьих, механизм ОМС ориентирован на объективную правовую защищенность застрахованного лица. Согласно статье 16 Федерального закона № 326-ФЗ, застрахованное лицо имеет право на выбор медицинской организации, выбор страховой медицинской организации, а также на получение информации о видах, условиях и порядке оказания медицинской помощи. Это право усиливается действием нормативно утвержденных гарантий, которые могут быть реализованы не только через саму медицинскую организацию, но и через страховую компанию, территориальный фонд, а при необходимости — в судебном порядке. Таким образом, система строится вокруг пациента как субъекта прав, а не объекта медицинских манипуляций.

Кроме того, информационно-аналитические системы, формируемые в рамках ОМС, позволяют проводить глубокую верификацию данных, сопоставление фактически оказанных услуг с клинико-статистическими группами, и формировать управленческие решения, основанные на доказательной статистике. Это значительно повышает качество контроля и целевое использование средств. Например, система межтерриториальных расчетов позволяет точно учитывать миграционные потоки застрахованных лиц и адекватно перераспределять финансовые ресурсы между субъектами РФ,

позволяющая застрахованному получить медицинскую помощь в любом субъекте РФ вне зависимости от места проживания.

Таким образом, система ОМС, при всех описываемых в статье институциональных диспропорциях, остается важнейшим инструментом:

- экономической рационализации использования бюджетных средств,
- институциональной защиты прав пациентов,
- поддержания доверия общества к системе здравоохранения как публичному институту.

Совершенствование институционального контура, устранение нормативной фрагментарности и встраивание ОМС в стратегическое планирование позволит не только нейтрализовать угрозы экономической безопасности, но и раскрыть трансформационный потенциал модели «деньги идут за пациентом» в интересах устойчивого социально-экономического развития субъектов Российской Федерации.

Целью настоящего исследования является научное обоснование и разработка модели идентификации и системной интерпретации институциональных противоречий между стратегическими целями государственной политики в сфере здравоохранения и механизмами их нормативно-экономической реализации через инструменты обязательного медицинского страхования, с позиций обеспечения региональной экономической безопасности в условиях нарастающей демографической нестабильности.

В рамках данной цели исследование направлено на выявление конфликтных связей между нормативными источниками различного уровня (федеральные законы, постановления Правительства РФ, Указы Президента РФ, подзаконные акты министерства здравоохранения РФ, постановления субъектов РФ, типовые договоры в сфере ОМС), механизмами бюджетного и тарифного планирования, а также системой распределения полномочий и ресурсов между участниками процесса финансирования здравоохранения.

Цель формулируется с учетом необходимости:

- переосмысления ОМС, как не только страхового, но и институционального инструмента демографической и экономической политики;
- оценки рисков и ограничений, связанных с десинхронизацией нормативной базы, бюджетных механизмов и стратегических ориентиров;

- разработки подходов к встраиванию системы ОМС в контур стратегического планирования и программно-целевого управления, установленного законодательством Российской Федерации;
- предложения направлений институциональной трансформации ОМС, обеспечивающих баланс между экономической устойчивостью регионов и достижением целевых показателей здравоохранения.

Таким образом, исследование нацелено на формирование научно-обоснованной концепции институциональной интеграции ОМС в механизмы обеспечения экономической безопасности региона, преодоления нормативной фрагментации и адаптации к демографическим вызовам.

Научная проблема, лежащая в основе настоящего исследования, заключается в системном противоречии между декларируемыми целями государственной политики в сфере здравоохранения и механизмами их нормативно-правовой и экономической реализации через инструменты обязательного медицинского страхования. Это противоречие выражается в институциональной десинхронизации стратегических документов, бюджетных процедур и организационно-финансовых регламентов, формирующих практику функционирования системы здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

С одной стороны, в стратегических документах высшего уровня — Указах Президента РФ № 204, № 474, № 597, а также в Стратегии национальной безопасности (Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400) и Стратегии экономической безопасности (Указ от 13.05.2017 № 208) — четко определены цели, ориентированные на повышение доступности и качества медицинской помощи, сбережение населения, рост продолжительности жизни и формирование кадрового потенциала. Эти цели являются не только социальными, но и критически важными с точки зрения обеспечения устойчивости регионального и национального развития.

С другой стороны, система ОМС, которая должна обеспечивать достижение этих целей, функционирует в логике жестко нормированной страховой модели, в которой объемы и структура медицинской помощи, а также ее финансовое обеспечение определяются на основе подушевого норматива, не учитывающего реальные территориальные, демографические и кадровые различия. Это создает устойчивый дисбаланс между обязанностями субъектов

РФ (по обеспечению заработной платы, доступности помощи, снижению смертности) и реальными возможностями исполнения этих обязательств в условиях ограниченных ресурсов и кадрового дефицита.

Формальный принцип «деньги идут за пациентом» в условиях дефицита медицинского персонала и отсутствия механизмов перераспределения нагрузки по регионам утрачивает свою применимость, а тарифная система не компенсирует реальные издержки оказания помощи.

На уровне нормативно-правовой базы отсутствует интеграция между системой ОМС и стратегическим планированием, регулируемым Федеральным законом от 28.06.2014 № 172-ФЗ. Программа государственных гарантий, базовая и территориальные программы ОМС не встроены в программно-целевую архитектуру развития страны, не отражаются в государственных программах и не синхронизированы с индикаторами социально-экономического прогноза.

В совокупности это приводит к воспроизводству нормативно-экономического конфликта, при котором исполнение целевых показателей возможно только за счет избыточной фискальной нагрузки на региональные бюджеты, либо за счет формального исполнения и искажений в статистической и медицинской отчетности. В условиях демографического спада и миграционного перераспределения населения такие конфликты обостряются и начинают представлять угрозу для экономической безопасности субъектов РФ, в том числе через рост межбюджетного давления, появление просроченной кредиторской задолженности, потерю управляемости здравоохранением и снижение доверия к публичной политике в социальной сфере.

Таким образом, научная проблема формулируется как необходимость:

- выявить системные противоречия между целями и механизмами ОМС;
- осмыслить институциональные риски, воспроизводимые текущей нормативной конфигурацией;
- обосновать способы интеграции ОМС в стратегическую и бюджетную архитектуру государственного управления.

### **Заключение**

В проведенном исследовании были проанализированы несогласованности экономико-финансовых, бюджетных и управленческих механизмов, создающие риски и угрозы экономической безопасности регионов.

С использованием результатов анализа создана классификация угроз и рисков экономической безопасности региона на основании показателей отрасли здравоохранения. Эта классификация является одним из этапов теоретико-практического осмысления ял разрешений институциональных противоречий в сфере обязательного медицинского страхования, как фактора, влияющего на экономическую безопасность субъектов Российской Федерации, позволит определить направления совершенствования экономико-правового механизма ОМС и повысить его роль в обеспечении устойчивого развития регионов и сбережении человеческого капитала, позволит разработать механизмы интеграции страховых и бюджетных инструментов в целях укрепления экономической безопасности регионов.

#### Список источников

1. **Градобоев Е. В.** Демографическая динамика в системе управления экономической безопасностью региона // Экономика и предпринимательство. 2024. № 6(167). С. 614- 620.
2. **Градобоев Е. В.** Направление совершенствования экономического механизма в сфере обязательного медицинского страхования, как фактора экономической безопасности регионов Российской Федерации, в условиях отрицательной демографической динамики // Экономика и предпринимательство. 2024. № 7(168). С. 594-603.
3. **Шарафанова Е. Е.** Экономическая безопасность предприятий туризма: синтез подходов и анализ состояний // Экономика и предпринимательство. 2016. № 9(74). С. 858–861. EDN: WKGVMX.
4. **Никитина И. А.; Борзунов А. А.** К вопросу об управлении качеством импортозамещающей продукции в контексте обеспечения экономической безопасности в условиях санкционного давления // Ученые записки Международного банковского института. 2024. № 4 (50). URL: <https://scinetwork.ru/issues/3089> (дата обращения: 06.10.2025).
5. **Затевахина А.В., Васильев С.А.** Финансовая безопасность, финансовая устойчивость, финансовая стабильность социально-экономических систем на мезоуровне: общее и особенное // Ученые записки Международного банковского института. 2021. № 3 (37). С. 119–131.
6. **Щелакова В. А.** Управление экономической безопасностью в сфере здравоохранения России // Журнал государственной политики и экономики здравоохранения. 2023. №2. С. 129-138. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-ekonomicheskoy-bezopasnostyu-v-sfere-zdravoohraneniya-rossii> (дата обращения: 06.10.2025).

7. **Голубева А. А.** Роль системы здравоохранения в обеспечении экономической безопасности региона (на примере Магаданской области) // Студент и наука: актуальные вопросы современных исследований. сборник статей Международной научно-практической конференции в 2 частях. Часть 2. 2023. Пенза. С. 15-19
8. **Колосков Д. А.** Модернизация системы здравоохранения в регионе: индикаторы экономической безопасности // Электронный журнал исследований. 2020. Т. 12. №6. URL: <https://esj.today/PDF/53ECVN620.pdf> (дата обращения: 05.10.2025).
9. **Круглова И.А.** Актуальные концептуальные основы оценки уровня обеспечения экономической безопасности предприятия // Ученые записки Международного банковского института. 2021. № 2 (36). С. 53-62.
10. **Özyilmaz A.** The Relationship between Health Expenditures and Economic Growth in EU Countries: Empirical Evidence Using Panel Fourier Toda–Yamamoto Causality Test and Regression Models // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19, No. 22. Article 15091. DOI: 10.3390/ijerph192215091.
11. **Celik E. U., et al.** Convergence of economic growth and health expenditures: Empirical evidence for OECD countries // Frontiers in Public Health. 2023. Article 1125968. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1125968.
12. **Guo T., et al.** The influence of government health investment on economic resilience in China (2003-2021) // Journal of Health Economics. 2025. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2025.101013.
13. **Jayadevan C. M., Hoang N. T., Yarram S. R.** Impact of the COVID-19 pandemic on the relationship between economic growth and health expenditure. Applied Economics, 2025, 1–25. <https://doi.org/10.1080/00036846.2025.2498100>
14. **Szymańska A.** The relationship between health expenditure, income, and environmental degradation: Evidence from OECD economies // Economic Analysis and Policy. 2025. Elsevier. vol. 87(C). Pp. 2183-2201. Doi: 10.1016/S0313-5926(25)00318-2.
15. **Wang F.** More health expenditure, better economic performance? Empirical evidence from OECD countries // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015. Vol. 12, No. 9. P. 10332–10352. DOI: 10.3390/ijerph120910332.

#### **References**

1. **Gradoboev E. V.** Demographic dynamics in the system of managing the region's economic security // Ekonomika i predprinimatelstvo [Economics and Entrepreneurship]. 2024. No. 6(167). P. 614-620.

2. **Gradoboev E. V.** Directions for improving the economic mechanism in the field of compulsory medical insurance as a factor of economic security of the regions of the Russian Federation under negative demographic dynamics // *Ekonomika i predprinimatelstvo* [Economics and Entrepreneurship]. 2024. No. 7(168). P. 594–603.
3. **Sharafanova E. E.** Economic security of tourism enterprises: synthesis of approaches and analysis of states // *Ekonomika i predprinimatelstvo* [Economics and Entrepreneurship]. 2016. No. 9(74). P. 858–861. EDN: WKGVMX.
4. **Nikitina I. A., Borzunov A. A.** On the issue of managing the quality of import-substituting products in the context of ensuring economic security under sanctions pressure // *Uchenye zapiski Mezhdunarodnogo bankovskogo instituta* [Proceedings of the International Banking Institute]. 2024. No. 4 (50). URL: <https://scinetwork.ru/issues/3089> (accessed: 06.10.2025).
5. **Zatevakhina A. V., Vasiliev S. A.** Financial security, financial stability, financial stability of socio-economic systems at the meso level: general and specific // *Uchenye zapiski Mezhdunarodnogo bankovskogo instituta* [Proceedings of the International Banking Institute]. 2021. No. 3 (37). P. 119–131.
6. **Shchelakova V. A.** Management of economic security in the healthcare sector of Russia // *Zhurnal gosudarstvennoi politiki i ekonomiki zdavookhraneniya* [Journal of State Policy and Economics of Healthcare]. 2023. No. 2. P. 129–138. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-ekonomicheskoy-bezopasnostyu-v-sfere-zdravookhraneniya-rossii> (accessed: 06.10.2025).
7. **Golubeva A. A.** The role of the healthcare system in ensuring the economic security of the region (using the example of the Magadan region) // *Student i nauka: aktualnye voprosy sovremennykh issledovaniy. sbornik statei Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii v 2 chastyakh. Chast 2* [Student and Science: Current Issues of Modern Research. Collection of Articles of the International Scientific-Practical Conference in 2 Parts. Part 2]. 2023. Penza. P. 15–19.
8. **Koloskov D. A.** Modernization of the healthcare system in the region: indicators of economic security // *Elektronnyi zhurnal issledovaniy* [Electronic Journal of Research]. 2020. Vol. 12. No. 6. URL: <https://esj.today/PDF/53ECVN620.pdf> (accessed: 05.10.2025).
9. **Kruglova I. A.** Actual conceptual foundations for assessing the level of economic security of an enterprise // *Uchenye zapiski Mezhdunarodnogo bankovskogo instituta* [Proceedings of the International Banking Institute]. 2021. No. 2 (36). P. 53–62.
10. **Özyilmaz A.** The Relationship between Health Expenditures and Economic Growth in EU Countries: Empirical Evidence Using Panel Fourier Toda–

Yamamoto Causality Test and Regression Models // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19, No. 22. Article 15091. DOI: 10.3390/ijerph192215091.

11. **Celik E. U., et al.** Convergence of economic growth and health expenditures: Empirical evidence for OECD countries // *Frontiers in Public Health*. 2023. Article 1125968. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1125968.
12. **Guo T., et al.** The influence of government health investment on economic resilience in China (2003-2021) // *Journal of Health Economics*. 2025. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2025.101013.
13. **Jayadevan C. M., Hoang N. T., Yarram S. R.** Impact of the COVID-19 pandemic on the relationship between economic growth and health expenditure. *Applied Economics*, 2025, 1–25. <https://doi.org/10.1080/00036846.2025.2498100>
14. **Szymańska A.** The relationship between health expenditure, income, and environmental degradation: Evidence from OECD economies // *Economic Analysis and Policy*. 2025. Elsevier. vol. 87(C). Pp. 2183-2201. Doi: 10.1016/S0313-5926(25)00318-2.
15. **Wang F.** More health expenditure, better economic performance? Empirical evidence from OECD countries // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. Vol. 12, No. 9. P. 10332–10352. DOI: 10.3390/ijerph120910332.