

Специальность ВАК: 5.2.3

УДК: 338

EDN: GSFVVR

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ПРОЕКЦИИ ОТРАСЛЕВЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ: ОБОСНОВАНИЕ ПРИОРИТЕТНОЙ РОЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Евгений Валерьевич ГРАДОБОЕВ^{1,2}, к.э.н., доцент

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

²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Иркутск, Россия). Адрес: 664049, Россия, г. Иркутск, м/р Юбилейный, 100, e-mail: gradoboev_eugene@mail.ru

Аннотация

В статье обосновано представление о региональной экономической безопасности как системе отраслевых составляющих межвременной устойчивости территориальной социально-экономической системы. **Цель исследования** состоит в разработке критериев выделения приоритетной отраслевой составляющей региональной экономической безопасности и доказательстве особой роли здравоохранения и обязательного медицинского страхования в обеспечении устойчивости региона. **Методологическую основу** составили системный, воспроизводственный и институциональный подходы, а также логико-теоретический, структурно-функциональный и сравнительно-аналитический методы. **В результате** уточнено содержание отраслевой составляющей региональной экономической безопасности, предложены критерии ее приоритетности: системная значимость, самостоятельный контур угроз, прямота передачи дисбалансов, институциональная управляемость и измеримость. Показано, что здравоохранение и ОМС образуют приоритетную институционально-отраслевую подсистему, поскольку через них воспроизводятся здоровье населения, трудовой потенциал, демографическая динамика, качество жизни и бюджетная устойчивость территории. Выявлены основные каналы передачи отраслевых дисбалансов в контур региональных рисков: демографико-воспроизводственный, трудовой, бюджетно-финансовый, миграционный и институционально-финансовый. **Основной вывод** состоит в том, что дисбалансы в здравоохранении трансформируются в демографические, трудовые, бюджетные, миграционные и стоимостные риски регионального масштаба, влияя также на устойчивость предприятий и инвестиционную привлекательность региональной среды.

Ключевые слова

региональная экономическая безопасность; межвременная устойчивость; отраслевая составляющая; здравоохранение; обязательное медицинское страхование; трудовой потенциал; бюджетная устойчивость.

Для цитирования: Градобоев Е.В. Региональная экономическая безопасность в проекции отраслевых составляющих: обоснование приоритетной роли здравоохранения // Ученые записки Международного банковского института. 2026. № 2 (56). С. 53-75. EDN: GSFVVR.

Финансирование: Настоящее исследование не получило внешнего финансирования.

Code of scientific specialty: 5.2.3

UDC: 338

EDN: GSFVVR

REGIONAL ECONOMIC SECURITY THROUGH THE LENS OF SECTORAL COMPONENTS: SUBSTANTIATION OF THE PRIORITY ROLE OF HEALTHCARE

Evgenii Valeryevich GRADOBOEV^{1,2}, Candidate of Economic Sciences, Associate
Professor

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

²Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation (Irkutsk, Russia). Address: 664049, Russia, Irkutsk, Yubileiny microdistrict, 100, e-mail: gradoboev_eugene@mail.ru

Abstract

The article substantiates the interpretation of regional economic security as a system of sectoral components of the intertemporal sustainability of a territorial socio-economic system. **The objective** of the study is to develop criteria for identifying a priority sectoral component of regional economic security and to justify the special role of healthcare and compulsory health insurance in ensuring regional sustainability. **The methodological basis** includes systemic, reproductive and institutional approaches, supplemented by logical-theoretical, structural-functional and comparative-analytical methods. **As a result**, the content of a sectoral component of regional economic security is clarified, and the criteria for its priority status are proposed: systemic significance, an independent contour of threats, direct transmission of imbalances, institutional manageability and measurability.

It is shown that healthcare and compulsory health insurance form a priority institutional-sectoral subsystem, since they reproduce population health, labor potential, demographic dynamics, quality of life and fiscal sustainability of the territory. **The main conclusion** is that healthcare imbalances are transformed into demographic, labor, budgetary, migration and value-based risks of regional scale, also affecting enterprise stability and the investment attractiveness of the regional environment.

Keywords

regional economic security; intertemporal sustainability; sectoral component; healthcare; compulsory health insurance; labor potential; fiscal sustainability.

For citation: Gradoboev E.V. Regional economic security through the lens of sectoral components: substantiation of the priority role of healthcare // Uchenye zapiski Mezhdunarodnogo bankovskogo instituta [Proceedings of the International Banking Institute]. 2026. 2 (56). pp. 53-75 (in Russ.). EDN: GSFVVR.

Funding: This research received no external funding.

Введение

В современной региональной экономике экономическая безопасность уже не сводится к благоприятной динамике отдельных макроэкономических показателей. Для российских регионов определяющее значение имеет способность территориальной социально-экономической системы сохранять функциональную целостность и воспроизводить условия собственного функционирования в условиях демографических, трудовых, финансовых и институциональных ограничений. В этом смысле экономическая безопасность региона должна рассматриваться как характеристика его межвременной устойчивости.

В настоящей статье межвременная устойчивость понимается не как жестко заданный календарный интервал, а как способность региона сохранять воспроизводственные условия в кратко-, средне- и долгосрочном горизонтах. Краткосрочный горизонт отражает способность системы реагировать на текущие сбои; среднесрочный – поддерживать трудовой, бюджетный и инфраструктурный баланс; долгосрочный – воспроизводить население, человеческий потенциал и институциональные условия развития территории.

Индикативный подход, основанный на системе показателей, пороговых значений, рисков и угроз, сохраняет практическую значимость, однако недостаточно раскрывает внутренние механизмы формирования устойчивости.

Наиболее слабо разработан вопрос об отраслевой структуре региональной экономической безопасности, то есть о тех внутренних подсистемах, через которые воспроизводятся базовые условия жизнеспособности территории.

В этой связи особый интерес представляет здравоохранение в сочетании с обязательным медицинским страхованием. Через состояние здоровья населения, трудоспособность, демографическую динамику, качество жизни и миграционную устойчивость отрасль воздействует на воспроизводство человеческого потенциала региона, тогда как ОМС задает институционально-финансовые параметры ее функционирования. Между тем место здравоохранения во внутренней структуре региональной экономической безопасности и его влияние на стоимостные параметры функционирования региональной экономики в литературе раскрыты недостаточно.

Цель статьи состоит в теоретическом обосновании региональной экономической безопасности как системы отраслевых составляющих межвременной устойчивости, разработке критериев выделения приоритетной отрасли и доказательстве того, что здравоохранение и ОМС образуют ее приоритетную институционально-отраслевую подсистему, влияние которой распространяется не только на демографическую, трудовую и бюджетную устойчивость региона, но и на стоимостные параметры функционирования региональной экономики.

Материалы и методы

Методологическую основу исследования образуют системный, воспроизводственный и институциональный подходы, дополненные логико-теоретическим, структурно-функциональным и сравнительно-аналитическим инструментарием.

Обзор литературы

Теоретическая база исследования складывается на пересечении нескольких направлений. Классическая школа экономической безопасности, представленная трудами Л. И. Абалкина и других исследователей, закрепила понимание безопасности как устойчивости системы к угрозам и ее способности сохранять базовые функции [1]. Региональная школа, развитая А.И. Татаркиным и А.А. Куклиным, утвердила трактовку региона как пространственно организованной социально-экономической целостности [2], [3].

Системный и воспроизводственный подходы смещают акцент с фиксации текущих результатов на условия устойчивого функционирования территории,

включая воспроизводство человеческого потенциала, трудовых ресурсов, качества жизни, бюджетной сбалансированности и институциональной управляемости [1], [2], [3]. Направление региональная устойчивость (regional resilience) раскрывает устойчивость региона как способность экономики выдерживать шоки, адаптироваться к ним и переходить к новой траектории развития; в этой логике используются работы S. Christopherson, A. Pike, R. Martin, J. Sutton, M. Trippl и других авторов [9], [10], [11], [12], [13], [14]. Исследования health system resilience, представленные K. Blanchet et al., S. Witter et al. и C. De Foo et al., показывают, что устойчивость здравоохранения зависит от управленческой емкости, финансового обеспечения, способности поддерживать доступность помощи и сохранять ключевые функции системы в кризисных условиях [15], [16], [17]. Аналитические материалы ВОЗ и ОЭСР используются в статье как нормативно-экспертное подтверждение данной исследовательской рамки⁷.

Индикативная школа разработала инструментальный мониторинг и межрегиональных сопоставлений, однако в меньшей степени раскрыла внутренние механизмы, через которые складывается состояние региона [2], [3]. Институциональный подход позволяет анализировать правила, стимулы и формы координации, что особенно значимо применительно к здравоохранению и ОМС, где устойчивость определяется не только объемом ресурсов, но и устройством финансовых потоков и распределением ответственности [5], [6], [7], [8].

Исследования в области экономики здравоохранения и человеческого капитала показали влияние состояния здоровья населения на трудовой потенциал, демографическую устойчивость, качество жизни и экономическую динамику [4]. Вместе с тем здравоохранение в большинстве работ рассматривается в рамках социальной или отраслевой проблематики и редко включается в теорию региональной экономической безопасности.

Следовательно, в литературе присутствуют необходимые теоретические элементы, но они не сведены в единую конструкцию. Научный пробел состоит в отсутствии модели, в которой региональная экономическая безопасность была бы раскрыта как система отраслевых составляющих межвременной

⁷Материалы ВОЗ по устойчивости систем здравоохранения (2021, 2024): <https://www.who.int/publications>; материалы ОЭСР по health system resilience (2023, 2024): <https://www.oecd.org/health/> (дата обращения: 25.04.2026).

устойчивости, а здравоохранение и обязательное медицинское страхование – как ее приоритетная институционально-отраслевая подсистема.

Региональная экономическая безопасность как межвременная устойчивость территориальной социально-экономической системы

Теоретическое обоснование отраслевой структуры региональной экономической безопасности требует уточнения самой категории безопасности на региональном уровне. В экономической литературе она связывается не с разовым достижением благоприятных показателей, а со способностью системы сохранять устойчивость и потенциал развития в условиях угроз [1], [2], [3]. Применительно к региону это означает, что экономическая безопасность должна пониматься как межвременная устойчивость территориальной социально-экономической системы, то есть ее способность сохранять и воспроизводить базовые условия функционирования.

Такой подход исключает сведение безопасности к текущему статистическому благополучию: высокие значения ВРП, инвестиционной активности или занятости не свидетельствуют о безопасности, если они сопровождаются демографическим истощением, ослаблением трудового потенциала, ухудшением здоровья населения, миграционным оттоком и инфраструктурной деградацией.

Регион при этом рассматривается не как формальная административная единица, а как пространственно организованная система, в пределах которой взаимосвязано функционируют население, рынок труда, хозяйственный комплекс, бюджетно-финансовая подсистема, инфраструктура и институты управления [2], [3].

Следовательно, анализ должен быть перенесен с уровня итоговых результатов на уровень условий, обеспечивающих воспроизводство системной целостности. Поскольку часть таких условий формируется через отраслевые подсистемы, региональная экономическая безопасность обладает внутренней отраслевой структурой. Тем самым ее правомерно рассматривать как систему отраслевых составляющих межвременной устойчивости.

Если региональная экономическая безопасность трактуется как межвременная устойчивость территориальной социально-экономической системы, то ее содержание должно выводиться не из перечня текущих результатов, а из тех условий, без которых сама система не способна сохранять функциональную целостность и воспроизводить собственное существование.

Иначе говоря, безопасность региона определяется не только достигнутым состоянием хозяйства, бюджета или занятости, но прежде всего сохранностью внутренних оснований, обеспечивающих продолжение демографических, трудовых, инфраструктурных, финансовых и управленческих процессов во времени.

Такой вывод обусловлен самой природой региона как сложной территориальной системы. Регион сохраняет устойчивость лишь постольку, поскольку воспроизводит население как носителя социальной и хозяйственной активности, поддерживает трудовой потенциал как основу экономического функционирования, обеспечивает приемлемое качество жизни как условие социальной закреплённости и демографической сохранности, удерживает бюджетную воспроизводимость как финансовую основу выполнения публичных обязательств, сохраняет инфраструктурную обеспеченность как материальное условие жизнедеятельности и поддерживает институциональную управляемость как способность координировать ресурсы, решения и реакции на угрозы. Ослабление любой из этих основ не обязательно сразу отражается в итоговых макропоказателях, однако неизбежно подрывает межвременную устойчивость региона.

Следовательно, зависимость региональной экономической безопасности от воспроизводства населения, трудового потенциала, качества жизни, бюджетной воспроизводимости, инфраструктурной обеспеченности и институциональной управляемости не носит произвольного характера. Она вытекает из того, что именно эти элементы образуют внутренние условия воспроизводства территориальной социально-экономической системы как целого. Поскольку часть указанных условий поддерживается через отраслевые подсистемы, региональная экономическая безопасность в теоретически строгом смысле обладает внутренней отраслевой структурой.

Значительная часть условий жизнеспособности территории обеспечивается через конкретные отрасли, выполняющие воспроизводственные функции. Именно через отрасли поддерживаются здоровье населения, транспортная связанность, коммунальная воспроизводимость повседневной жизни, образовательная база будущего человеческого капитала, продовольственная устойчивость, инфраструктурная и технологическая обеспеченность.

Отраслевая структура региональной экономической безопасности и критерии выделения приоритетной отрасли

Под отраслевой составляющей региональной экономической безопасности в настоящем исследовании понимается такая отраслевая подсистема, через состояние которой формируются или подрываются базовые условия межвременной устойчивости территориальной социально-экономической системы, а возникающие внутри нее дисбалансы переходят в демографические, трудовые, бюджетные, инфраструктурные или иные системные эффекты регионального масштаба. Это определение принципиально отличает отраслевую составляющую безопасности от просто значимой отрасли региональной экономики.

Поскольку отраслей, значимых для устойчивости региона, несколько, выделение приоритетной отраслевой составляющей должно основываться на специальных критериях, выведенных из самой сущности региональной экономической безопасности как межвременной устойчивости. Такими критериями выступают системная значимость, самостоятельный контур угроз, прямота передачи дисбалансов, институциональная управляемость и измеримость.

Таблица 1 – Операционализация критериев выделения приоритетной отраслевой составляющей региональной экономической безопасности

Критерий	Содержательный смысл	Проверочный вопрос	Наблюдаемый признак
Системная значимость	Отрасль влияет на жизнеспособность региона как целостной социально-экономической системы	Затрагивает ли состояние отрасли одновременно несколько ключевых контуров региональной устойчивости?	Воздействие на демографию, трудовой потенциал, бюджетную устойчивость, качество жизни, инфраструктурную или институциональную воспроизводимость
Самостоятельный контур угроз	Внутри отрасли возникают собственные источники системного риска	Можно ли выделить специфические угрозы, формирующиеся внутри отрасли и не сводимые к общему макроэкономическому фону?	Наличие кадровых, финансовых, инфраструктурных, организационных или институциональных угроз отраслевой природы

Критерий	Содержательный смысл	Проверочный вопрос	Наблюдаемый признак
Прямота передачи дисбалансов	Отраслевые сбои относительно быстро переходят в региональные последствия	Существуют ли короткие и содержательно прозрачные причинные цепочки от отраслевого дисбаланса к ухудшению параметров региональной устойчивости?	Прямая связка «отраслевой сбой → демографический, трудовой, бюджетный или качественно-жизненный эффект»
Институциональная управляемость	Отрасль может быть объектом целенаправленного регулирования в системе обеспечения безопасности региона	Имеется ли в отрасли оформленный механизм управления, позволяющий изменять параметры ее функционирования и снижать уровень рисков?	Наличие субъектов управления, нормативных правил, финансовых потоков, стимулов, инструментов контроля и коррекции
Измеримость	Состояние отрасли и последствия ее дисбалансов поддаются формализованной оценке	Можно ли надежно зафиксировать состояние отрасли, динамику ее рисков и воздействие на устойчивость региона в количественной форме?	Наличие системы наблюдаемых показателей, мониторинговых процедур, индексов, моделей оценки и сопоставления

Источник: составлено автором.

Представленная операционализация позволяет применять критерии не как описательный перечень признаков, а как правило сравнительного отбора. Приоритетной может быть признана только та отраслевая подсистема, которая одновременно удовлетворяет обоим базовым критериям – системной значимости и прямоте передачи дисбалансов – и при этом обладает самостоятельным контуром угроз, институциональной управляемостью и измеримостью. Тем самым статус приоритетной составляющей присваивается не любой важной для региона отрасли, а такой подсистеме, которая формирует наиболее полный, прямой и управляемый контур межвременной устойчивости.

Следовательно, экономическая безопасность региона должна рассматриваться как система внутренних составляющих межвременной устойчивости, часть которых имеет отраслевую природу. Выделение приоритетной отрасли должно осуществляться на основе процедуры

сравнительного отбора, включающей критерии системной значимости, самостоятельного контура угроз, прямоты передачи дисбалансов, институциональной управляемости и измеримости.

Если региональная экономическая безопасность имеет внутреннюю отраслевую структуру, следующий шаг исследования состоит в выделении приоритетной отраслевой составляющей. Такой выбор должен опираться не на общую оценку значимости отрасли, а на ее способность одновременно воздействовать на базовые условия жизнеспособности региона, формировать собственный контур угроз, передавать дисбалансы в общерегиональные эффекты через короткие причинные цепочки, поддаваться институциональному регулированию и допускать количественную фиксацию.

Сравнительный анализ отраслей и обоснование приоритетной роли здравоохранения

Таблица 2 – Сопоставление основных отраслей по критериям приоритетной отраслевой составляющей региональной экономической безопасности

Отрасль	Основной контур влияния	Тип влияния	Системная значимость	Контур угроз	Прямота передачи	Управляемость	Измеримость	Итого
Образование	Долгосрочное воспроизводство человеческого капитала	отсроченный	высокая	средняя	средняя, преимущественно отсроченная	высокая	высокая	стратегически значимая, но не приоритетная
Энергетика	производственно-инфраструктурная устойчивость	вариативный, частично прямой	высокая, зависит от типа региона	высокая	средняя	высокая	высокая	системообразующая для части регионов
Транспорт	пространственная связанность и доступность	обеспечивающий	высокая инфраструктурная	средняя	средняя, чаще косвенная	высокая	высокая	критически важная обеспечивающая подсистема
ЖКХ	повседневная воспроизводимость жизнедеятельности	инфраструктурно-бытовой	очень высокая	высокая	высокая, но преимущественно инфраструктурно-бытовая	высокая	высокая	ключевая подсистема жизнеобеспечения
Сельское хозяйство	продовольственная устойчивость и занятость	территориально-специфический	высокая для аграрных регионов	высокая	средняя	высокая	высокая	значимая, но территориально специфичная
Строительство	инфраструктурная и имущественная воспроизводимость	инвестиционно-структурный	высокая	средняя	средняя	высокая	высокая	важная воспроизводственная подсистема
Цифровая инфраструктура и связь	управляемость, координация, технологическая устойчивость	усиливающий	высокая и возрастающая	средняя/высокая	средняя	высокая	высокая	стратегически усиливающая подсистема

Отрасль	Основной контур влияния	Тип влияния	Системная значимость	Контур угроз	Прямота передачи	Управляемость	Измеримость	Итого
Культура	качество социальной среды и идентичность	косвенный	средняя	низкая/средняя	низкая/косвенная	средняя	ограниченная	значимая для качества жизни, но не приоритетная
Здравоохранение	демографическая, трудовая, бюджетная и качественно-жизненная устойчивость	прямой	очень высокая	высокая	высокая, прямая	очень высокая	очень высокая	приоритетная институционально-отраслевая подсистема

Источник: составлено автором.

Данные, приведенные в таблице 2, интерпретируются не как механический рейтинг отраслей, а как аналитическая модель сравнительного отбора. Приоритетной считается не просто высокосignимая отрасль, а такая подсистема, которая одновременно отвечает обоим базовым критериям – системной значимости и прямоте передачи дисбалансов – и при этом обладает самостоятельным контуром угроз, институциональной управляемостью и измеримостью.

Наиболее корректным является сопоставление здравоохранения прежде всего с тремя наиболее сильными альтернативными контурами устойчивости: образованием, жилищно-коммунальным комплексом и энергетикой.

Образование безусловно проходит первичный фильтр по критерию системной значимости, однако его влияние на межвременную устойчивость региона носит преимущественно отсроченный характер: дисбалансы в сфере образования переходят в региональные экономические последствия через временной лаг. Поэтому образование определяет будущую качественную структуру человеческого капитала, тогда как здравоохранение определяет текущую функциональную достаточность населения как непосредственного носителя хозяйственной и социальной активности.

Жилищно-коммунальный комплекс также демонстрирует высокую системную значимость и выраженный контур угроз. Более того, по критерию прямоты передачи дисбалансов он остается одной из наиболее сильных альтернатив здравоохранению: аварии и деградация коммунальной инфраструктуры быстро отражаются на качестве жизни населения, устойчивости расселения, бюджетных расходах и социальной напряженности. Однако здесь проходит принципиальная граница между двумя подсистемами. ЖКХ обеспечивает условия жизнедеятельности населения и инфраструктурную воспроизводимость повседневной жизни, тогда как здравоохранение обеспечивает воспроизводимость жизнеспособного населения как демографической и трудовой основы региона. Поэтому ЖКХ формирует критически важный контур жизнеобеспечения, но не затрагивает столь же непосредственно ядро биосоциального воспроизводства территориальной системы, как это делает здравоохранение.

Энергетика отвечает критерию высокой системной значимости и обладает собственным контуром угроз, однако ее системообразующая роль в значительной степени зависит от типа региона и структуры его хозяйства. В

отличие от энергетики здравоохранение обладает универсальной воспроизводственной природой воздействия: независимо от отраслевой специализации именно состояние здоровья населения определяет воспроизводство труда, демографической устойчивости, бюджетной базы и качества жизни. Поэтому образование, ЖКХ и энергетика образуют три наиболее сильных альтернативных контура региональной устойчивости: долгосрочно-воспроизводственный, инфраструктурно-бытовой и производственно-инфраструктурный, но ни один из них не соединяет в одной подсистеме текущее демографическое воспроизводство, трудовую пригодность населения, бюджетную нагрузку, качество жизни и институционально оформленный механизм ресурсного обеспечения в той мере, в какой это делает здравоохранение и обязательное медицинское страхование.

Другие отрасли – транспорт, сельское хозяйство, строительство, цифровая инфраструктура и культура – также формируют значимые условия устойчивости региона, однако их влияние либо носит обеспечивающий характер, либо существенно зависит от типа территории, либо проявляется главным образом косвенно. Ни одна из них не сочетает в равной степени прямое воздействие на демографическое воспроизводство, трудовую устойчивость, бюджетную нагрузку, качество жизни и институционально оформленный механизм управления.

Особое положение здравоохранения определяется не только общей значимостью отрасли, но и характером каналов, через которые ее состояние воздействует на межвременную устойчивость региона.

Таблица 3 – Каналы передачи дисбалансов в здравоохранении в экономическую безопасность региона

Канал	Исходный сбой	Промежуточный эффект	Региональный эффект
Демографико-воспроизводственный	снижение доступности и качества помощи	рост предотвратимой смертности и заболеваемости	ослабление воспроизводства населения
Трудовой и производительно-экономический	рост заболеваемости и инвалидизации	потери рабочего времени, снижение трудоспособности	ослабление трудового потенциала и производительности
Бюджетно-финансовый	рост осложнений, потребности в дорогостоящем лечении и инвалидизации	рост расходов и сужение налоговой базы	усиление бюджетной нагрузки

Канал	Исходный сбой	Промежуточный эффект	Региональный эффект
Качественно-жизненный и миграционный	недоверие к медицинской помощи, низкая доступность	снижение привлекательности территории	миграционный отток и кадровая эрозия
Институционально-финансовый (ОМС)	тарифные и ресурсные дисбалансы	деформация стимулов и устойчивости организаций	рост системного риска в отрасли

Источник: составлено автором.

Результаты сравнительного анализа позволяют перейти от внешнего сопоставления к раскрытию внутренней логики той отраслевой подсистемы, которая в наибольшей степени формирует условия межвременной устойчивости региона. Здравоохранение воздействует на региональную устойчивость не внешне сопровождающим, а внутренне формирующим образом: оно затрагивает состояние населения как носителя хозяйственной, трудовой, демографической и социальной жизнеспособности территории.

Здравоохранение и ОМС как приоритетная институционально-отраслевая подсистема региональной экономической безопасности

Приоритетность здравоохранения определяется прежде всего тем, что именно через него поддерживается функциональная достаточность населения региона. Под функциональной достаточностью понимается такая численностная и качественная конфигурация человеческого потенциала территории, которая обеспечивает возможность воспроизводства труда, хозяйственной активности, системы расселения, бюджетной базы и социальных функций региона. Здравоохранение влияет на эту достаточность через состояние здоровья населения, продолжительность активной жизни, трудоспособность, качество жизни и миграционную привлекательность территории.

Здравоохранение и обязательное медицинское страхование обладают не только высокой системной значимостью, но и самостоятельным контуром угроз. К числу таких угроз относятся кадровый дефицит, дисбаланс между потребностью в медицинской помощи и реальной обеспеченностью ресурсами, территориальная недоступность услуг, износ инфраструктуры, несбалансированность финансирования, а также институциональные противоречия самой модели ОМС. Эти угрозы не остаются внутри отрасли: они переходят в ухудшение состояния здоровья населения, снижение качества и доступности помощи, рост социальных и бюджетных издержек и, в конечном счете, в ограничения межвременной устойчивости региона.

Если здравоохранение образует приоритетную отраслевую составляющую региональной экономической безопасности, то система обязательного медицинского страхования выступает ее внутренним институционально-экономическим механизмом. Иначе говоря, здравоохранение в аналитической конструкции выступает как воспроизводственная отрасль, а ОМС – как институционально-финансовая форма ее реализации. Здравоохранение задает содержательный контур воспроизводства здоровья, трудоспособности и функциональной достаточности населения, тогда как ОМС задает правила финансового обеспечения, распределения ресурсов, стимулирования участников системы и контроля результатов.



Рисунок 1 – Здравоохранение и ОМС в механизме обеспечения региональной экономической безопасности

Примечание: стрелки показывают причинно-функциональные связи; нижний контур отражает обратную управленческую связь

Источник: составлено автором.

Рисунок 1 показывает, что здравоохранение и ОМС образуют внутренний механизм региональной экономической безопасности, в котором субъектный, ресурсно-институциональный и функциональный блоки через состояние здоровья населения и доступность медицинской помощи переходят в демографические, трудовые, бюджетные и качественно-жизненные эффекты регионального масштаба, а затем возвращаются в систему в форме

управленческой обратной связи. В аналитической логике статьи данный механизм выражается в следующей последовательности: институционально организованные ресурсы и правила функционирования здравоохранения → доступность и качество медицинской помощи → состояние здоровья и трудоспособности населения → демографические, трудовые, бюджетные и качественно-жизненные эффекты → уровень региональной экономической безопасности → управленческая обратная связь.

Практическое значение механизма состоит в том, что он позволяет перевести здравоохранение и обязательное медицинское страхование из плоскости отраслевого администрирования в контур риск-ориентированного управления региональной экономической безопасностью. В этой логике объектом управления становятся не только текущие параметры функционирования системы здравоохранения, но и причинные связи, через которые отраслевые дисбалансы преобразуются в демографические, трудовые, бюджетные и качественно-жизненные риски территории.

Использование механизма в управлении предполагает три взаимосвязанных уровня.

1) Диагностический уровень ориентирован на выявление внутренних узлов риска подсистемы здравоохранения и ОМС: кадровых дефицитов, ресурсных ограничений, территориальной недоступности помощи, тарифных и финансовых дисбалансов, инфраструктурных ограничений и деформаций стимулов.

2) Трансляционный уровень устанавливает каналы перехода этих дисбалансов в более широкий контур региональной неустойчивости – через состояние здоровья населения, потери трудоспособности, снижение производительности, рост бюджетной нагрузки и ухудшение качества жизни.

3) Регулятивный уровень формирует управленческие воздействия, направленные не только на устранение отраслевого сбоя, но и на снижение его вклада в общий риск-профиль региона.

Тем самым здравоохранение и ОМС выступают не только объектом анализа, но и инструментально значимой подсистемой региональной экономической безопасности. Изменение параметров ее функционирования способно не только улучшать состояние самой отрасли, но и снижать демографические, трудовые, бюджетные и социальные риски региона в целом.

Дополнительно следует учитывать, что влияние здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования на региональную

экономическую безопасность не исчерпывается демографическими, трудовыми и бюджетными эффектами в узком публично-управленческом смысле. Оно имеет и стоимостное измерение на уровне функционирования региональных предприятий. Состояние здравоохранения воздействует на стоимость бизнеса прежде всего через воспроизводство рабочей силы: ухудшение доступности и качества медицинской помощи ведет к росту заболеваемости, потере рабочего времени, снижению трудоспособности и увеличению кадровой нестабильности, что повышает операционные издержки предприятий и снижает устойчивость их денежных потоков.

Не менее значим и риск-канал. Регион с нарастающими дисбалансами в здравоохранении формирует менее устойчивую среду хозяйствования: повышается вероятность дефицита квалифицированных кадров, усиливается миграционный отток, возрастает социальная и институциональная неопределенность. Для предприятий это означает рост совокупной риск-нагрузки, снижение предсказуемости результатов деятельности и, как следствие, ухудшение инвестиционной привлекательности. В этом отношении состояние здравоохранения влияет не только на общественное благополучие, но и на экономические условия капитализации бизнеса в регионе.

Следовательно, здравоохранение и ОМС должны рассматриваться не только как фактор социальной устойчивости и бюджетной сбалансированности, но и как один из косвенных контуров, влияющих на формирование стоимости предприятий, функционирующих на территории региона. Чем выше способность региональной системы здравоохранения поддерживать трудовую и демографическую воспроизводимость, тем устойчивее кадровая база бизнеса, ниже риск-премия региональной среды и выше предпосылки для сохранения и приращения стоимости хозяйствующих субъектов.

С учетом проведенного анализа здравоохранение и обязательное медицинское страхование могут быть определены как приоритетная институционально-отраслевая подсистема региональной экономической безопасности, через состояние и механизм функционирования которой воспроизводятся базовые параметры демографической, трудовой, качественно-жизненной и бюджетной устойчивости территории, а внутренние дисбалансы преобразуются в системные риски регионального масштаба.

Результаты и обсуждение

Таким образом, современная литература создала необходимые основания для постановки проблемы, однако до настоящего времени отсутствовала интегральная модель, соединяющая общую теорию региональной экономической безопасности, отраслевую структуру устойчивости региона и институционально-экономическую роль здравоохранения и ОМС. Авторский вклад статьи заключается в восполнении именно этого разрыва: региональная экономическая безопасность представлена как система отраслевых составляющих межвременной устойчивости, а здравоохранение и ОМС теоретически обоснованы как ее приоритетная институционально-отраслевая подсистема.

Теоретический вывод о приоритетной роли здравоохранения получает и нормативно-стратегическое подтверждение. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации закрепляет сбережение народа России и развитие человеческого потенциала как национальные интересы, а повышение качества жизни и доступности медицинской помощи — как стратегически значимые направления. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 относит сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей к национальным целям развития. Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации до 2030 года фиксирует сохранение здоровья населения, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие кадрового потенциала и совершенствование организации здравоохранения как самостоятельные стратегические задачи. Тем самым устойчивость системы здравоохранения закрепляется не как частно-отраслевой вопрос, а как условие национальной и территориальной устойчивости⁸⁹¹⁰.

Выводы

В статье региональная экономическая безопасность теоретически обоснована как система отраслевых составляющих межвременной устойчивости территориальной социально-экономической системы. Показано, что ее

⁸ Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107030001> (дата обращения: 25.04.2026).

⁹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015> (дата обращения: 25.04.2026).

¹⁰ Указ Президента Российской Федерации от 08.12.2025 № 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202512090003?index=1> (дата обращения: 25.04.2026).

внутреннюю структуру образуют не только результирующие индикаторы, но и отраслевые подсистемы, через которые воспроизводятся базовые условия жизнеспособности региона. Предложенный в статье подход меняет уровень анализа региональной экономической безопасности. В отличие от традиционной индикативной логики, где безопасность описывается через совокупность показателей, угроз и пороговых состояний, она рассматривается как внутренне структурированное свойство территориальной социально-экономической системы. В этом отношении работа сопрягается с международной повесткой исследований региональной устойчивости и устойчивости системы здравоохранения, но переводит ее в категориальный язык региональной экономической безопасности [9-17].

Проведенный анализ позволяет дополнительно заключить, что влияние здравоохранения и обязательного медицинского страхования на региональную устойчивость имеет не только демографическое, трудовое, качественно-жизненное и бюджетное, но и стоимостное измерение. Состояние региональной системы здравоохранения воздействует на кадровую устойчивость предприятий, уровень операционных и социальных издержек, предсказуемость хозяйственной среды и, тем самым, на условия сохранения и приращения стоимости предприятий, функционирующих в регионе.

Предложенная модель носит теоретико-методологический характер и не заменяет последующей количественной оценки относительного веса отраслевых контуров в разных типах регионов. Ее задача состоит в формировании такой рамки анализа, внутри которой подобная оценка, дальнейшая типологизация и сопряжение анализа региональной экономической безопасности со стоимостной оценкой предприятий становятся методологически возможными.

Список источников

1. **Абалкин Л. И.** Экономическая безопасность России: угрозы и их отражение // Вопросы экономики. 1994. № 12. С. 4–16.
2. **Татаркин А. И., Куклин А. А.** Изменение парадигмы исследований экономической безопасности региона // Экономика региона. 2012. № 2. С. 25–39.
3. **Куклин А. А.** Экономическая безопасность регионов: теоретико-методологические подходы и сравнительный анализ // Фундаментальные исследования. 2014. № 6-1. С. 142–145.

4. **Сорокина С. Э.** Здоровье населения как капитал экономики // Проблемы общественного здоровья и реформирование здравоохранения. 2012. № 8. С. 35–37.
5. **Шишкин С. В.** Является ли страховой российской системой обязательного медицинского страхования? // Вопросы экономики. 2022. № 8. С. 32–47.
6. **Тимаков И. В.** Институциональные особенности финансирования российского здравоохранения // Дискуссия. 2020. № 3(100). С. 6–14.
7. **Градобоев Е. В., Сольская И. Ю.** Финансирование системы здравоохранения как элемент обеспечения экономической безопасности региона // Известия Байкальского государственного университета. 2022. Т. 32, № 2. С. 248–256. DOI: 10.17150/2500-2759.2022.32(2).248-256.
8. **Градобоев Е. В., Сольская И. Ю.** Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования // Известия Байкальского государственного университета. 2022. Т. 32, № 3. С. 485–492. DOI: 10.17150/2500-2759.2022.32(3).485-492.
9. **Christopherson S., Michie J., Tyler P.** Regional resilience: theoretical and empirical perspectives // Cambridge Journal of Regions, Economy and Society. 2010. Vol. 3, no. 1. P. 3–10.
10. **Pike A., Dawley S., Tomaney J.** Resilience, adaptation and adaptability // Cambridge Journal of Regions, Economy and Society. 2010. Vol. 3, no. 1. P. 59–70. DOI: 10.1093/cjres/rsq001.
11. **Martin R., Sunley P.** On the notion of regional economic resilience: conceptualization and explanation // Journal of Economic Geography. 2015. Vol. 15, no. 1. P. 1–42. DOI: 10.1093/jeg/lbu015.
12. **Sutton J., Arku G.** Regional economic resilience: towards a system approach // Regional Studies, Regional Science. 2022. Vol. 9, no. 1. P. 497–512. DOI: 10.1080/21681376.2022.2092418.
13. **Sutton J., Arcidiacono A., Torrisi G., Arku G.** Regional economic resilience: a scoping review // Progress in Human Geography. 2023. Vol. 47, no. 4. DOI: 10.1177/03091325231174183.
14. **Trippel M., Fastenrath S., Isaksen A.** Rethinking regional economic resilience: preconditions and processes shaping transformative resilience // European Urban and Regional Studies. 2024. Vol. 31, no. 2. P. 101–115.
15. **Blanchet K., Nam S. L., Ramalingam B., Pozo-Martin F.** Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework // International Journal of Health Policy and Management. 2017. Vol. 6, no. 8. P. 431–435. DOI: 10.15171/ijhpm.2017.36.
16. **Witter S., Thomas S., Topp S. M., Barasa E., Chopra M., Cobos D., et al.** Health system resilience: a critical review and reconceptualisation // The Lancet

Global Health. 2023. Vol. 11, no. 9. P. e1454–e1458. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00279-6.

17. **De Foo C., Verma M., Tan S. Y., Hamer J., van der Mark N., Pholpark A., et al.** Health financing policies during the COVID-19 pandemic and implications for universal health care: a case study of 15 countries // *The Lancet Global Health*. 2023. Vol. 11, no. 12. P. e1964–e1977. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00448-5.

References

1. **Abalkin L.I.** [Economic security of Russia: threats and their countering]. *Voprosy ekonomiki*, 1994, no. 12, pp. 4–16. (In Russ.)
2. **Tatarkin A.I., Kuklin A.A.** [Changing the paradigm of research on the economic security of the region]. *Ekonomika regiona*, 2012, no. 2, pp. 25–39. (In Russ.)
3. **Kuklin A.A.** [Economic security of regions: theoretical and methodological approaches and comparative analysis]. *Fundamental'nye issledovaniya*, 2014, no. 6-1, pp. 142–145. (In Russ.)
4. **Sorokina S.E.** [Population health as the capital of the economy]. *Problemy obshchestvennogo zdorov'ya i reformirovanie zdravookhraneniya*, 2012, no. 8, pp. 35–37. (In Russ.)
5. **Shishkin S.V.** [Is the Russian system of compulsory health insurance an insurance one?]. *Voprosy ekonomiki*, 2022, no. 8, pp. 32–47. (In Russ.)
6. **Timakov I.V.** [Institutional features of financing Russian healthcare]. *Diskussiya*, 2020, no. 3(100), pp. 6–14. (In Russ.)
7. **Gradoboev E.V., Sol'skaya I.Yu.** [Financing the healthcare system as an element of ensuring the economic security of the region]. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 2022, vol. 32, no. 2, pp. 248–256. DOI: 10.17150/2500-2759.2022.32(2).248-256. (In Russ.)
8. **Gradoboev E.V., Sol'skaya I.Yu.** [Ensuring the financial sustainability of the compulsory health insurance system]. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 2022, vol. 32, no. 3, pp. 485–492. DOI: 10.17150/2500-2759.2022.32(3).485-492. (In Russ.)
9. **Christopherson S., Michie J., Tyler P.** Regional resilience: theoretical and empirical perspectives. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*. 2010. Vol. 3, no. 1. P. 3–10.
10. **Pike A., Dawley S., Tomaney J.** Resilience, adaptation and adaptability. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*. 2010. Vol. 3, no. 1. P. 59–70. DOI: 10.1093/cjres/rsq001.
11. **Martin R., Sunley P.** On the notion of regional economic resilience: conceptualization and explanation. *Journal of Economic Geography*. 2015. Vol. 15, no. 1. P. 1–42. DOI: 10.1093/jeg/lbu015.

12. **Sutton J., Arku G.** Regional economic resilience: towards a system approach *Regional Studies, Regional Science*. 2022. Vol. 9, no. 1. P. 497–512. DOI: 10.1080/21681376.2022.2092418.
13. **Sutton J., Arcidiacono A., Torrisi G., Arku G.** Regional economic resilience: a scoping review. *Progress in Human Geography*. 2023. Vol. 47, no. 4. DOI: 10.1177/03091325231174183.
14. **Trippl M., Fastenrath S., Isaksen A.** Rethinking regional economic resilience: preconditions and processes shaping transformative resilience. *European Urban and Regional Studies*. 2024. Vol. 31, no. 2. P. 101–115.
15. **Blanchet K., Nam S. L., Ramalingam B., Pozo-Martin F.** Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*. 2017. Vol. 6, no. 8. P. 431–435. DOI: 10.15171/ijhpm.2017.36.
16. **Witter S., Thomas S., Topp S. M., Barasa E., Chopra M., Cobos D., et al.** Health system resilience: a critical review and reconceptualization. *The Lancet Global Health*. 2023. Vol. 11, no. 9. P. e1454–e1458. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00279-6.
17. **De Foo C., Verma M., Tan S. Y., Hamer J., van der Mark N., Pholpark A., et al.** Health financing policies during the COVID-19 pandemic and implications for universal health care: a case study of 15 countries. *The Lancet Global Health*. 2023. Vol. 11, no. 12. P. e1964–e1977. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00448-5.