

Азиатско-Тихоокеанский регион: экономика, политика, право. 2025. Т. 27, № 1. С. 44–54.  
Pacific Rim: Economics, Politics, Law, 2025, vol. 27, no. 1, pp. 44–54.

Научная статья

УДК 338:614.2(571.63)

<https://doi.org/10.24866/1813-3274/2025-1/44-54>

## Управление экономической безопасностью на мезоуровне (на примере здравоохранения в Приморском крае)

Елена Владимировна Левкина<sup>1</sup>, Евгений Георгиевич Гусев<sup>2</sup>,  
Андрей Игоревич Киричек<sup>1, ✉</sup>

<sup>1</sup> Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Российская Федерация

<sup>2</sup> Владивостокский филиал Российской таможенной академии,

Владивосток, Российская Федерация

✉ kirichek.ai@dvfu.ru

*Аннотация.* За последние 5 лет рыночная экономика претерпевает глобальные изменения. Участники рынков и предприятия различных отраслей вынуждены регулярно испытывать влияние различных факторов, вызовов и угроз, оказывающих влияние на эффективность деятельности и экономическую безопасность в том числе. К числу факторов, оказывающих влияние на эффективность деятельности и безопасность экономических субъектов, относятся: устойчивая инфляция; дефицит на рынке труда; высокий рост цен; прирост спроса, опережающий возможности выпуска; высокий процент смертности в пандемийный период.

Объект исследования – экономическая безопасность на мезоуровне, а предмет исследования – управление экономической безопасностью здравоохранения.

Проблемы в управлении экономической безопасностью здравоохранения России представляют собой особый теоретический и практический интерес, так как данный сегмент мезоуровня является драйвером развития социально-экономического потенциала национальной экономики.

Практическая значимость: методическое обеспечение позволит определять приоритетные направления по повышению уровня экономической безопасности деятельности здравоохранения в целях её динамичного развития. Результаты исследований будут значимы для муниципальных органов управления, руководителей, финансовых менеджеров медицинских организаций.

*Ключевые слова:* экономическая безопасность здравоохранения на мезоуровне, методика, индикаторы, угроза, риск, Приморский край

Для цитирования: Левкина Е.В., Гусев Е.Г., Киричек А.И. Управление экономической безопасностью на мезоуровне (на примере здравоохранения в Приморском крае) // Азиатско-Тихоокеанский регион: экономика, политика, право. 2025. Т. 27, № 1. С. 44–54.

Original article

## Management of economic security at the meso level (on the example of healthcare in Primorsky Krai)

Elena V. Levkina<sup>1</sup>, Evgeny G. Gusev<sup>2</sup>, Andrey I. Kirichek<sup>1</sup>, ✉

<sup>1</sup> Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russian Federation

<sup>2</sup> Vladivostok Branch of the Russian Customs Academy,  
Vladivostok, Russian Federation

✉ kirichek.ai@dvfu.ru

*Abstract.* Over the past 5 years, the market economy has undergone global changes. Market participants and enterprises in various industries are forced to regularly experience the influence of various factors, challenges and threats that affect the efficiency of activities and economic security, among other things. The factors that affect the efficiency of activities and the safety of economic entities include: persistent inflation, shortages in the labor market, rapid price growth and growth in demand outpacing production, as well as high mortality rate during the pandemic period.

The object of the study is economic security at the meso level, and the subject of the study is the management of economic security in healthcare.

The problems in the management of economic security in healthcare in Russia are of particular theoretical and practical interest, since this segment of the meso level is the driver of the development of the socio-economic potential of the national economy.

Practical significance: the methodological support will allow determining priority areas for increasing the level of economic security of healthcare activities for the purpose of its dynamic development. The research results will be significant for municipal authorities, managers, financial managers of medical organizations.

*Keywords:* economic security of healthcare at the meso level, methodology, indicators, threat, risk, Primorsky Krai

*For citation:* Levkina E.V., Gusev E.G., Kirichek A.I. Management of economic security at the meso-level (on the example of healthcare in Primorsky Krai). *PACIFIC RIM: Economics, Politics, Law*, 2025, vol. 27, no. 1, pp. 44–54. (In Russ.).

### **Введение и актуальность исследования**

В связи с потоком мировых вызовов и угроз для национальной экономики, вопросы обеспечения экономической безопасности приобретают особую актуальность не только с точки зрения практических управленческих решений, но и требуют углублённого теоретического анализа и совершенствования методологического инструментария. Несмотря на многочисленность научных работ по данной проблематике, остаётся ряд неоднозначных вопросов в теоретической рамке «экономической безопасности» как экономической категории. Методологическое обеспечение экономической безопасности также остаётся многогранным и дискуссионным. На сегодняшний день достойный уровень жизни людей – главный показатель улучшения социально-экономического состояния регионов. Качество оказания медицинских услуг, их доступность, качество жилищно-коммунального обслуживания – индикаторы как процветания жизни, так и социально-экономической безопасности страны, региона, муниципалитета или городского округа. Снижение смертности населения, увеличение средней продолжительности жизни, улучшение качества жизни являются ключевыми факторами устойчивого развития государства и обеспечения его социальной и экономической безопасности. Ключевую роль в улучшении данных критериев играет здравоохранение страны. На сегодняшний день её состояние вызывает опасение экспертов, общество недовольно низким уровнем доступности медицинских услуг, их качеством. Особенно острой проблема остаётся в регионах, где наблюдаются нехватка специалистов узкого медицинского профиля, недостаток больниц.

### **Материалы и методы исследования**

Значимость работы состоит в анализе авторских подходов к оценке экономической безопасности здравоохранения на основании данных литературы и в использовании полученных результатов для выявления наиболее подходящих критериев для исследования мезоуровня. При написании работы использованы следующие методы: метод анализа, метод табличного представления информации и её графической интерпретации, контент-анализ, метод группировки.

Алгоритм научного исследования:

- 1) определение и группировка факторов, оказывающих влияние на экономическую безопасность здравоохранения;
- 2) определение совокупности показателей для оценки экономической безопасности здравоохранения и количественная их оценка на примере Приморского края;
- 3) оценка степени влияния факторов на экономическую безопасность здравоохранения Приморского края с помощью корреляционно-регрессионного анализа;
- 4) по результатам проведённого аналитического обзора выявление проблем в управлении экономической безопасностью здравоохранения Приморского края.

## **Исследовательский вопрос и цель исследования**

Несмотря на повышенный научный интерес к проблеме обеспечения экономической безопасности государства, регионов, отраслей и отраслевых комплексов, предприятий, остаются недостаточно исследованными вопросы обеспечения экономической безопасности столь сложного комплекса, как здравоохранение. Цель исследования – формулирование теоретических и практических рекомендаций по улучшению экономической безопасности здравоохранения на основе комплексного анализа факторов.

## **Теоретическая рамка исследования**

Отдельные аспекты организации здравоохранения, отечественный и зарубежный опыт особенностей оказания медицинских услуг отражены в исследованиях Г.В. Рева, И.В. Рева, В.В. Усова [1], вопросы обеспечения экономической безопасности в сфере здравоохранения представлены в научных трудах российских учёных (Д.Н. Верзилин [2], Г.Н. Голухов [3], В.И. Стародубов [4], А.И. Хорев, В.В. Черешнев, И.М. Шейман).

Главным минусом существующих и применяемых способов анализа экономической безопасности здравоохранения – нехватка данных в базе для проведения качественного анализа. Авторами отмечена серьёзная нехватка данных в динамике, которые позволили бы более объективно и комплексно оценить уровень экономической безопасности здравоохранения. В этой связи исходные данные для анализа приходится собирать из разных источников, что увеличивает трудоёмкость проведения анализа. Большинство способов отбора индикаторов для оценки экономической безопасности здравоохранения обеспечены посредством оценки взаимосвязей между этими индикаторами.

Информационной базой послужили статистические сборники Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

При исследовании экономической безопасности здравоохранения необходимо анализировать ряд составляющих:

- 1) финансовую, отражающую платёжеспособность медицинских организаций, ликвидность активов медицинских организаций, структуру капитала;
- 2) кадровую, определяющую создание условий и обеспечение медицинских организаций высококвалифицированным медицинским персоналом, а также создание условий для организации и обеспечения системы обучения и повышения квалификации медицинского персонала [5];
- 3) политико-правовую, характеризующую законодательное поле по обеспечению деятельности медицинских организаций, функционирования медицинских организаций в рамках законодательного поля;

4) экологическую, обеспечивающую выполнение санэпидемиологических предписаний, нормативов по работе с биологическими и опасными отходами, при строгом соблюдении законодательства оптимизация финансовых затрат с целью минимизации финансовых потерь;

5) силовую, характеризующую сохранность имущества медицинских организаций, создание системы безопасности пациентов и персонала;

6) санитарно-эпидемиологическую, обеспечивающую условия безопасности деятельности медицинской организации, при которых отсутствует возможность формирования эпидемических штаммов возбудителей инфекции и реализации механизмов возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний;

7) инвестиционную, отражающую отношение темпа роста инвестиций в российский сектор экономики к темпу роста ВВП; отношение инвестиционного обновления основного капитала к инвестициям списания;

8) техническую оснащённость медицинских организаций.

В силу ограниченности исходной информации для анализа экономической безопасности по всем составляющим авторы проведут оценку здравоохранения Приморского края по методике Ю.Ю. Швеца [6], который предлагает совокупность критериев для изучения взаимосвязи социальной безопасности, кадровой обеспеченности, технической оснащённости и макроэкономическое развитие регионов.

Авторами проанализированы статистические сборники и сгруппированы данные по рассматриваемым индикаторам Приморского края за 2021–2023 годы. В связи с ограниченностью доступных данных был исключён такой показатель, как число автомобилей скорой медицинской помощи (ЧА).

Таблица 1

**Показатели развития здравоохранения в Приморском крае  
в 2021–2023 годы**

Healthcare development indicators in Primorsky Krai in 2021–2023

Год	Численность населения региона (ЧН), тыс. чел.	ВРП на душу населения (ВРП), тыс. руб.	Численность врачей всех специальностей, на 10 000 чел. (ЧВ)	Число среднего мед. персонала, работающего на станциях скорой мед. Помощи, на 10 000 чел. (ЧСМП)	Средняя длительность пребывания пациента на койке в учреждении в году (в днях) (СДПП)	Число лиц, которым оказана помощь при выезде (ЧЛОП)	Число коек (ЧК), тыс. ед.	Число дневных стационаров медицинских организаций (ЧДС)
2021	1845	731,9	51,4	8,1	10	528	18,0	23
2022	1842	840,7	52,6	7,9	11	504,8	16,9	23
2023	1820	833,3	53,5	7,6	12	496	16,6	18

Источник: составлено авторами по данным Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru>

Характеристика взаимосвязи показателей начинается с построения корреляционной матрицы, которая позволяет получить предварительные заключения о тесноте и направлении взаимосвязи между всеми парами признаков в исследуемой статистической совокупности.

Таблица 2

**Корреляционная матрица**  
Correlation matrix

Показатель	ЧН	ВРП	ЧВ	ЧСМН	СДПП	ЧЛОП	ЧК	ЧДС
ЧН	1							
ВРП	-0,91147	1						
ЧВ	0,985734	-0,82923	1					
ЧСМП	-0,34364	0,699537	-0,18068	1				
СДПП	-0,99833	0,933727	-0,97435	0,39736	1			
ЧЛОП	0,980787	-0,8137	0,999629	-0,15384	-0,96787	1		
ЧК	0,995243	-0,94721	0,964648	-0,4335	-0,99921	0,957116	1	
ЧДС	0,934403	-0,70514	0,981028	0,013426	-0,91225	0,985942	0,895254	1

Источник: составлено автором

Согласно данным таблицы 2, максимальное количество статистически значимых парных линейных коэффициентов корреляции имеют следующие региональные показатели экономической безопасности здравоохранения:

- численность населения;
- внутренний региональный продукт;
- число врачей;
- средняя длительность пребывания пациента на койке в учреждении в году;
- число лиц, которым оказана помощь при выезде;
- число коек;
- число дневных стационаров медицинских организаций.

Таблица 3

**Результаты построения модели множественной регрессии**  
Results of constructing a multiple regression model

Показатели	Коэффициент регрессии	t-критерий	p-значение
ВРП	2005,280353	34,9920	0,0181883
ЧВ	257,2677	0,929111	0,523383
СДПП	2059,85	196,0318	0,003248
ЧЛОП	1380,712	13,9288	0,045627
ЧК	896,800	9,3276	0,067991
ЧДС	1777,14	26,4113	0,024093

Источник: составлено автором

В то же время показатель числа среднего медицинского персонала, работающего на станциях скорой медицинской помощи, на 10 000 чел. не имеют статистически значимых коэффициентов корреляции. Таким образом, данные показатели не оказывают значительного воздействия на результирующий показатель. Однако необходимо отметить, что при моделировании многофакторной взаимосвязи характер воздействия факторов на результирующий показатель может существенно измениться.

Перейдём к показателям множественной регрессии.

Все коэффициенты регрессии статистически значимы при уровне 0,05. Свободный член уравнения не является статистически значимым, поэтому он был исключён из уравнения регрессии. В результате получаем следующее уравнение множественной регрессии:

$$\bar{y} = 2005,28x_1 + 257,27x_2 + 2059,85x_3 + 1380,71x_4 + 896,8x_5 + 1777,14x_6.$$

Оптимальной моделью взаимосвязи показателей здравоохранения в Приморском крае является стандартная множественная регрессия с шестью факторными признаками. На базе полученной регрессионной модели возможно прогнозирование численности населения регионов на основе региональных показателей здравоохранения. Численность населения в регионе является результирующим показателем деятельности. Уравнение множественной регрессии позволяет спрогнозировать численность населения по Приморскому краю при изменении индикаторов экономической безопасности здравоохранения. Так, уровень безопасности развития здравоохранения определяет численность населения в регионе, миграционные процессы, уровень привлекательности региона для жизни населения по благосостоянию [7]. Многофакторная регрессионная модель может быть также использована при разработке региональных программ поддержки и развития здравоохранения.

По результатам оценки индикаторов можно сгруппировать ряд дестимулирующих факторов, оказывающих влияние на процесс управления экономической безопасностью здравоохранения Приморского края (рис. 1).

Несмотря на ряд проблем в управлении, в 2024 году со стороны государства реализуется ряд мероприятий, обеспечивающих укрепление экономической безопасности здравоохранения. Во-первых, в программу диспансеризации включена проверка репродуктивного здоровья взрослых и усиливается диспансерное наблюдение за людьми с хроническими заболеваниями. Во-вторых, в поликлиниках открываются кабинеты медико-психологического консультирования. В-третьих, в поликлиниках будут работать школы для диабетиков. В рамках программы по борьбе с сахарным диабетом будут снова открываться пациентские школы, а в эндокринологических центрах – специализированные кабинеты для раннего выявления и лечения осложнений диабета (ретинопатия, диабетическая стопа, почечная недостаточность).

В-четвёртых, обеспечено финансирование медикаментов для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



Источник: составлено автором

Рис. 1. Диаграмма Исикавы

Fig. 1. Ishikawa diagram

В бюджете на 2024 год выделено 6 млрд рублей на оплату лекарств для амбулаторной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, которые не имеют инвалидности. До сих пор лекарственная программа по предоставлению бесплатных препаратов распространялась на пациентов, уже перенёсших инфаркт, инсульт либо хирургическое вмешательство на сердце и сосудах. Изменится порядок назначения дорогостоящих таргетных препаратов. Во многих случаях их назначали онкобольным «вслепую», хотя особенность таргетной терапии в том, что она эффективна в определённых случаях (например, когда рак развивается из-за повреждения определённого гена). Поэтому с 2024 года назначать таргетное лечение (в списке 19 препаратов) можно будет только после проведения молекулярно-генетического

исследования. Помощь региональным системам ОМС на проведение химиотерапии из федерального бюджета сохранена в прежнем объёме: 140 млрд рублей. В-пятых, продолжится внедрение искусственного интеллекта (ИИ) – затраты на получение «второго мнения» ИИ при анализе маммограмм включены в тарифы ОМС. В-шестых, планируется продолжить развитие телемедицины и удалённых врачебных консультаций не только формата «врач – врач» (по сути, дистанционный консилиум), но и «врач – пациент».

Таким образом, нововведения текущего хода позволит улучшить значения частных индикаторов технической, социальной и финансовой составляющей экономической безопасности здравоохранения, соответственно, будет наблюдаться наращение результативного интегрального показателя.

### Выводы

Предложенный алгоритм позволяет ранжировать факторы, оказывающие влияние на экономическую безопасность здравоохранения. Стоит отметить, что алгоритм позволяет осуществлять выборку индикаторов, ранжировать их приоритетность в зависимости от целей и предмета исследования интересов стейкхолдеров. При этом мониторинг экономической безопасности здравоохранения невозможен без использования системы взаимосвязанных статистических показателей.

### Список источников

1. Экономическая и социальная эффективность организации лечебной помощи в Японии / И.В.Рева, Т.А. Полещук, А.Н. Гульков, Ю.И. Гайнуллина, В.В. Усов, Е.А. Сон, А.Р. Ким, Г.В. Рева // Успехи современного естествознания. 2015. № 1–3. С. 373–381.

2. Междисциплинарное осмысление феномена экономической безопасности / А.В. Бабкин, В.В. Балахонский, И.В. Бородушко [и др.]; под ред. А.Н. Литвиненко. СПб.: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2015. 240 с.

3. Голухов Г.Н., Рейхарт Д.В., Шиленко Ю.В. Финансово-экономическая безопасность организаций медико-производственного комплекса // Экономика здравоохранения. 1999. № 4. С. 19–20.

4. Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Экономическая безопасность здравоохранения // Главный врач: хозяйство и право. 2008. № 6. С. 23–32.

5. Лёвкина Е.В., Клемушина А.А. Методические и практические аспекты оценки экономической безопасности региона (на примере Приморского края) // Финансовый менеджмент. 2023. № 2. С. 70–77.

6. Швец Ю.Ю. Теоретические основы методологии социально-экономической безопасности системы здравоохранения. М.: Первое экономическое издательство, 2021. 382 с. DOI: <https://doi.org/10.18334/9785912923821>

7. Высокотехнологичные производства – ресурс экономического роста отрасли / Л.Г. Текутьева, О.М. Сон, В.Г. Белкин, А.Б. Подволоцкая, В.И. Бобченко, И.А. Скуртол, Е.О. Рочин // Известия Дальневосточного федерального университета. Экономика и управление. 2018. № 4(88). С. 138–145. DOI: <https://doi.org/10.24866/2311-2271/2018-4/138-145>

### References

1. Reva I.V., Poleshchuk T.A., Gulkov A.N., Gainullina Yu. I., Usov V.V., Son E.A., Kim A.R., Reva G.V. Ekonomicheskaya i sotsial'naya effektivnost' organizatsii lechebnoi pomoshchi v Yaponii [Economic and social efficiency of the organization of medical care in Japan]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*, 2015, no. 1–3, pp. 373–381.

2. Babkin A.V., Balakhonsky V.V., Borodushko I.V. et al. Mezhdistitsiplinarnoe osmyslenie fenomena ekonomicheskoi bezopasno-sti [Interdisciplinary understanding of the phenomenon of economic security]. St. Petersburg: St. Petersburg Univ. of the Ministry of Int. Affairs of the Rus. Federation Publ., 2015. 240 p.

3. Golukhov G.N., Reichart D.V., Shilenko Yu. V. Finansovo-ekonomicheskaya bezopasnost' organizatsii mediko-proizvodstvennogo kompleksa [Financial and economic security of organizations of the medical and industrial complex]. *Ekonomika zdra-vookhraneniya*, 1999, no. 4, pp. 19–20.

4. Starodubov V.I., Tikhomirov A.V. Ekonomicheskaya bezopasnost' zdra-vookhraneniya [Economic security of healthcare]. *Glavnyi vrach: gozyaistvo i pravo*, 2008, no. 6, pp. 23–32.

5. Levkina E.V., Klemushina A.A. Metodicheskie i prakticheskie aspekty otsenki ekonomicheskoi bezopasnosti regiona (na primere Primorskogo kraya) [Methodological and practical aspects of assessing the economic security of the region (on the example of Primorsky Krai)]. *Finansovyi menedzhment*, 2023, no. 2, pp. 70–77.

6. Shvets Yu. Yu. Teoreticheskie osnovy metodologii sotsial'no-ekonomicheskoi bezopasnosti sistemy zdra-vookhraneniya [Theoretical foundations of the methodology of socio-economic security of the healthcare system]. Moscow: First Economic Publishing House, 2021. 382 p. DOI: <https://doi.org/10.18334/9785912923821>

7. Tekutyeva L.G., Son O.M., Belkin V.G., Podvolotskaya A.B., Bobchenko V.I., Skurtol I.A., Rochin E.O. Vysokotekhnologichnye proizvodstva – resurs ekonomicheskogo rosta otrasli [High-tech industries – a resource for economic growth of the industry]. *Izvestiya Dal'nevostochnogo federal'nogo universiteta. Ekonomika i upravlenie*, 2018, no 4(88), pp. 138–145. DOI: <https://doi.org/10.24866/2311-2271/2018-4/138-145>

**Информация об авторах / Information about the authors**

Е.В. Левкина – кандидат экономических наук, доцент, начальник отдела по работе с диссертационными советами, Дальневосточный федеральный университет (Владивосток, Российская Федерация),

✉ levkina.ev@dvfu.ru; SPIN: 3607-2397; <https://orcid.org/0000-0001-7764-251X>

E.V. Levkina – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Head of the Department for Work with Dissertation councils, Far Eastern Federal University (Vladivostok, Russian Federation).

Е.Г. Гусев – кандидат экономических наук, кафедра экономики таможенного дела и управления, Владивостокский филиал Российской таможенной академии (Владивосток, Российская Федерация),

✉ eg.gusev@bk.ru; SPIN: 5864-7794; <https://orcid.org/0000-0002-6905-079X>

E.G. Gusev – Candidate of Economic Sciences, Department of Economics of Customs Affairs and Management, Vladivostok Branch of the Russian Customs Academy (Vladivostok, Russian Federation).

А.И. Киричек – старший преподаватель, магистр государственного и муниципального управления, учёный секретарь Учёного совета Школы экономики и менеджмента, Дальневосточный федеральный университет (Владивосток, Российская Федерация),

✉ kiricheck.ai@dvfu.ru; SPIN: 3472-2891

A.I. Kiricheck – Senior Lecturer, Master of Public Administration, Scientific Secretary of the Academic Council of the School of Economics and Management, Far Eastern Federal University (Vladivostok, Russian Federation).

Статья поступила в редакцию / The article received 01.08.2024;

одобрена после рецензирования / revised 06.02.2025;

принята к публикации / accepted 11.02.2025.