

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-725-742

## РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

*В.И. Перхов<sup>1</sup>, В.Т. Корхмазов<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар

**Введение.** Пандемия COVID-19 стала катализатором не только беспрецедентных сбоев в экономике страны, но сильным фактором ухудшения здоровья населения, что привело к необходимости уточнения целевых показателей национальных проектов.

**Цель исследования:** Анализ изменений показателей национальных целей по улучшению здоровья населения в условиях пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** В качестве источника информации о смертности населения использовались статистические формы С51 «Распределение умерших по полу, отдельным возрастным группам и причинам смерти».

**Результаты.** Суммарный объем государственных расходов на здравоохранение составил 4939,3 млрд. рублей в 2020 году, или 4,6% от ВВП страны, что является рекордным показателем за последние 30 лет. Рост финансирования связан с реализацией федеральных проектов в сфере здравоохранения, основную цель которых - остановить рост смертности населения, из-за пандемии COVID-19 не удалось. В период пандемии также отмечен рост смертности населения не только от новой коронавирусной инфекции, но и от болезней системы кровообращения, также увеличилось число смертей в трудоспособном возрасте. В 2021 году Правительством РФ утвержден «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года», в котором важнейшие целевые показатели здоровья населения оказались пониженными, а задачи по снижению смертности населения трудоспособного возраста из системы национальных целей были исключены.

**Выводы.** Необходимо выделение целевых показателей смертности лиц трудоспособного возраста, уровень которой растет, и которая относится к преждевременной и предотвратимой смертности, на борьбу с которой следует направлять основные усилия системы здравоохранения. Не менее важны также мероприятия по профилактике болезней системы кровообращения и ранней диагностике злокачественных новообразований, которые в Едином плане не предусмотрены. Важно также учитывать значимость социальных детерминант здоровья, которые влияют на ожидаемую продолжительность жизни людей в неменьшей степени, чем медицина и здравоохранение, что требует развития межотраслевого взаимодействия в решении проблем здоровья населения.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здравоохранение», федеральные проекты в сфере здравоохранения, государственные расходы на здравоохранение, общественное здоровье, результативность национальных проектов и государственных программ.

## IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL HEALTH CARE PROJECT IN THE CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMIC

*V.I. of Perkhov<sup>1</sup>, V.T. Korkhmazov<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Russian Research Institute of Health, Moscow*

<sup>2</sup> *Kuban state medical university of the Russian Ministry of Health, Krasnodar*

**Introduction.** The pandemic of COVID-19 became the catalyst not only unprecedented failures in national economy, but a strong factor of deterioration in health of the population that resulted in need of specification of target indicators of national projects.

Research objective: The analysis of changes of indicators of the national purposes on improvement of health of the population in the conditions of COVID-19 pandemic.

Materials and methods. As a source of information on mortality of the population statistical C51 forms "Distribution of the dead on a floor, separate age groups and causes of death" were used.

**Results.** The total volume of the public expenditures on health care was 4939.3 billion rubles in 2020, or 4.6% of GDP of the country that is a record for the last 30 years. Growth of financing is connected with implementation of federal projects in a health care field which main objective - to stop growth of mortality of the population, because of a pandemic of COVID-19 it was not possible. In the period of a pandemic growth of mortality of the population not only from a new coronavirus infection is also noted, but also from blood circulatory system diseases, the number of deaths at working-age also increased. In 2021 the Government of the Russian Federation approved "A unified plan on achievement of the national purposes of development of the Russian Federation until 2024 and for planning period till 2030" in which the most important target indicators of health of the population were lowered, and tasks of decline in mortality of working-age population were excluded from the system of the national purposes.

**Conclusions.** Allocation of target rates of mortality of persons of working-age which level grows and which belongs to premature and preventable mortality against which it is necessary to direct the main efforts of a health care system to fight is necessary. Also, actions for prevention of diseases of the blood circulatory system and early diagnostics of malignant new growths which are not provided in the Unified plan are not less important. It is also important to consider the importance of social determinants of health which affect the expected life expectancy of people in not smaller degree, than medicine and health care that demands development of interindustry interaction in the solution of problems of health of the population.

**Keywords:** the national Health care project, federal projects in a health care field, the public expenditures on health care, public health, effectiveness of national projects and state programs.

**Введение.** В современных условиях сохранение и воспроизводство человеческого капитала становится первостепенной задачей государственной политики в социальной и экономической сфере. Федеральные проекты, затрагивающие сферу здравоохранения – важнейший инструмент реализации этой политики и достижения национальных целей развития Российской Федерации, включающих обеспечение устойчивого естественного роста численности населения страны, повышения ожидаемой продолжительности жизни и других, определяющих

демографическое развитие государства. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 нарушила все аспекты работы системы здравоохранения, вирус стал катализатором не только беспрецедентных сбоев в экономике страны, но сильным фактором ухудшения здоровья населения [1-4]. В этой связи становится актуальным анализ изменений показателей национальных целей и проектов, направленных на улучшение здоровья населения.

**Цель исследования.** Анализ изменений показателей национальных целей по улучшению здоровья населения в условиях пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** Результаты исследования основаны на данных, содержащихся на Едином портале бюджетной системы Российской Федерации «Электронный бюджет» (<http://budget.gov.ru/>), в статистических ежегодниках Росстата [5,6]. В качестве источника информации о смертности населения использовались статистические формы С51 «Распределение умерших по полу, отдельным возрастным группам и причинам смерти». При расчётах интенсивных показатели смертности трудоспособным считался возраст у женщин 16 – 55 лет, у мужчин 16 – 60 лет. Для оценки полученных данных применялись методы описательной статистики, простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса значений показателей.

**Результаты.** В текущий исторический период существенно увеличились государственные расходы на охрану здоровья населения. Например, объем расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение увеличился в 2020 году в сравнении с 2019 годом в 1,71 раза – с 1167,2 млрд. рублей до 2002,1 млрд. рублей, а в 2021 году составил 2094,5 млрд. рублей. Суммарный объем расходов на здравоохранение консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов государственных внебюджетных фондов увеличился с 3789,7 млрд. рублей в 2019 году до 4939,3 млрд. рублей в 2020 году, или в 1,3 раза, составив 4,6% от ВВП страны (106606,6 млрд. рублей), что является рекордным показателем за последние 30 лет. Наиболее существенно возросли расходы на здравоохранение из федерального бюджета, направляемые на финансирование мероприятий национального проекта «Здравоохранение».

Указанный проект были разработаны во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 г.» [7]. К числу важнейших целей национального проекта в сфере здравоохранения в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г.

№ 204 относилось снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 г. утвержден паспорт национального проекта «Здравоохранение», направленного на достижение национальных целей по увеличению численности населения Российской Федерации, а также по повышению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году.

После периода снижения уровня смертности в 2019 году в сравнении с 2018 годом в целом и от основных причин, начиная с 2020 года число смертей резко возросло. Всего в России в 2020 году умерло 2138,5 тыс. человек, или на 340,0 тыс. человек больше, чем в 2019 году, а в 2021 году – 2441,6 тыс. человек, или на 643,3 тыс. человек больше, чем в «допандемическом» 2019 году. При этом число родившихся составило в 2020 году – 1436,5 тыс. человек, а в 2021 году – 1398,2 тыс. человек. Убыль численности населения страны составила 702,0 тыс. человек в 2020 году и 1043,3 тыс. человек в 2021 году.

В таблице 1 представлены фактически и целевые показатели смертности населения РФ от всех причин, от болезней системы кровообращения и новообразований в динамике за четыре года.

**Таблица 1**

Фактически и целевые (национальный проект «Здравоохранение») показатели смертности населения РФ от всех причин, от болезней системы кровообращения и новообразований

<i>Причина смерти\год</i>	<i>2018 г.</i>	<i>2019 г.</i>	<i>2020 г.</i>	<i>2021 г.</i>
<i>Абсолютное число случаев смерти (тыс. человек)</i>				
Всего, в том числе от:	1828,9	1798,3	2138,6	2441,6
болезней системы кровообращения	856,1	841,2	938,5	934,0
новообразований	298,0	298,7	295,9	283,2
<i>Фактическое число случаев смерти в расчете на 100 тыс. населения (коэффициент смертности)</i>				
Всего умерших, в том числе от:	1245,6	1225,3	1460,2	1673,9
болезней системы кровообращения	583,1	573,2	640,8	640,3
новообразований	203,0	203,5	202,0	194,1
<i>Целевые показатели национального проекта «Здравоохранение» (число случаев смерти в расчете на 100 тыс. населения (коэффициент смертности) *</i>				
Смертность от болезней системы кровообращения	565,0	545,0	525,0	485,0
Смертность от новообразований	199,9	199,5	197,0	193,5

*\*Целевые показатели смертности от всех причин в национальном проекте «Здравоохранение» отсутствуют*

Как следует из данных, представленных в таблице, существует значительная разница между целевыми и фактическими показателями смертности населения от болезней системы кровообращения, достигающая 22,0% в 2020 году и 32,0% в 2021 году.

Тревожной тенденцией является рост показателя смертности населения в трудоспособных возрастах. По данным Росстата, от всех причин в трудоспособном возрасте в 2020 году умерло 450,3 тыс. человек, или на 70,8 тыс. человек больше (рост на 18,7%), чем в допандемическом 2019 году. В 2021 году в трудоспособном возрасте умерло 479,5 тыс. человек, или на 100,1 тыс. человек больше (рост на 26,3%), чем в 2019 году. Наиболее частые причины смерти в трудоспособных возрастах – болезни системы кровообращения, внешние причины и новообразования, которые в совокупности составляют 60% всех случаев смерти. Новая коронавирусная инфекция в 2020 году стала причиной смерти в трудоспособном возрасте в 4,9% случаях (умерло 22,0 тыс. человек), а в 2021 году – в 12,2% случаях (умерло 58,5 тыс. человек) – таблица 2.

**Таблица 2**

Число случаев смерти в трудоспособных возрастах в Российской Федерации всего, по классам «Болезни системы кровообращения», а также от причин, отнесенных к классу «Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (класс XVIII по МКБ-10), в 2018-2021 гг. (тыс.)

Причина смерти\год	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего умерших в трудоспособном возрасте, в том числе:	393,5	379,4	450,3	479,5
от болезней системы кровообращения	120,0	114,4	137,9	134,3
от новообразований	60,4	57,6	62,4	58,9
от причин, отнесенных к XVIII классу («неизвестные причины смертности»)	15,5	17,3	17,3	19,7
от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19	-	-	22,0	58,5

На фоне незначительного снижения числа умерших в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения и новообразований в 2021 году в сравнении с 2020 годом (на 3% и 1% соответственно), имеет место рост числа случаев смерти, отнесенных к классу «Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (класс XVIII).

В среднем за два года пандемии (2020 и 2021 гг.) в сравнении с двумя допандемическими годами (2018 и 2019 гг.) общий коэффициент смертности увеличился с

1234,4 до 1558,0 на 100000 населения (или в 1,26 раза), а в трудоспособном возрасте – с 472,5 до 573,3 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста (или в 1,21 раза). Такой уровень смертности в 2021 году в 1,43 раза превышает целевой показатель – 401,0 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста. При этом на фоне снижения в 2021 году в сравнении с 2020 годом числа случаев смерти в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения и новообразований, имеет место рост смертности по XVIII классу, который используется в случаях, когда причина смерти точно не установлена.

2 июня 2020 года, в ходе встречи с Председателем Правительства Михаилом Мишустиним в режиме видеоконференции, Президент России Владимир Путин отметил - «Очевидно, что экстраординарная ситуация, связанная с эпидемией коронавируса, оказала серьезное влияние на процесс реализации национальных проектов, поэтому также прошу вас подготовить предложения по их уточнению» [8].

21 июля 2020 года Владимир Путин подписал Указ № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (далее – Указ № 474), который скорректировал долгосрочные целевые ориентиры, определенные Указом от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204).

Во исполнение Указа № 474 в октябре 2021 года Правительством Российской Федерации утвержден «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» (далее – Единый план) [9], в котором система национальных целей была скорректирована.

Единый план определяет стратегические приоритеты Правительства Российской Федерации по достижению национальных целей развития и целевых показателей, характеризующих их достижение, на ближайшие 10 лет. В данном документе сформирована система индикаторов, характеризующих факторы достижения национальных целей развития. По факторам сформированы комплексы мероприятий – структурные элементы существующих государственных программ Российской Федерации и национальных проектов (федеральные и ведомственные проекты, комплексы процессных мероприятий), а также иные документы.

В таблице 3 представлены актуальные показатели, характеризующие достижение национальных целей развития в сфере здравоохранения на период до 2024 год и на плановый период до 2030 года.

**Таблица 3**

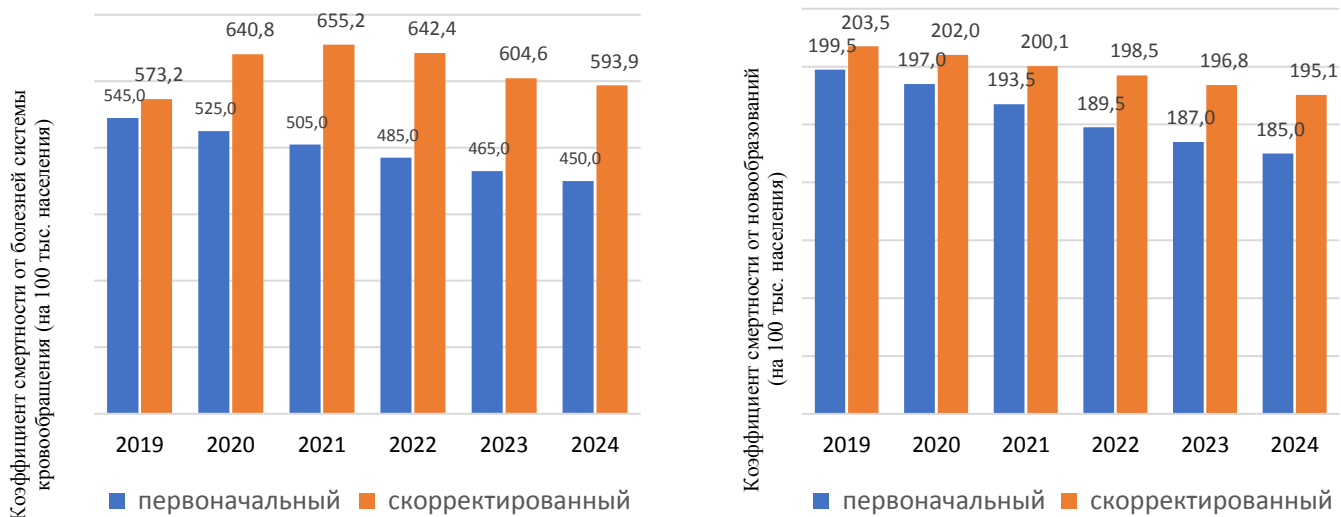
Показатели «Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» в сфере здравоохранения

Наименование показателя\год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2030 г.
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	71,5	70,2	71	73,2	73,7	78
Общий коэффициент рождаемости, на 1000 населения	9,8	9,2	9,4	9,6	9,7	9,3
Смертность населения от всех причин, на 1000 населения	14,6	15,6	14,6	13,3	13,1	11,5
Младенческая смертность, на 1 тыс. родившихся живыми	4,5	4,8	4,7	4,6	4,5	3
Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	640,8	655,2	642,4	604,6	593,9	450
Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения	202	200,1	198,5	196,8	195,1	185
Смертность от внешних причин, на 100 тыс. населения	95,3	90,5	89,9	88,3	88,1	87,2
Снижение заболеваемости туберкулезом, на 100 тыс. населения	42	42	40	38	36	25
Снижение заболеваемости гепатитом С, на 100 тыс. населения	16,7	27,8	25,4	23,1	20,5	5,1
Снижение заболеваемости ВИЧ, на 100 тыс. населения	41,2	54	54	52	50	40

Ряд целевых показателей оказались пониженными в сравнении предыдущими. В частности, ожидаемая продолжительность жизни при рождении к 2024 году должна составлять не 78 лет, как было запланировано ранее, а 73,7 года. Также внесены изменения в целевые показатели смертности от болезней системы кровообращения и новообразований (рис. 1).

В среднем, на период 2022-2024 гг. целевой показатель коэффициента смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 31,4%, а коэффициента смертности от новообразований – на 5,1%. К 2030 году по сравнению с 2021 годом наиболее существенное изменение в сторону снижения плановых интенсивных (в расчёте на 100 тыс. населения) показателей запланировано по критериям «заболеваемость гепатитом С» - снижение в 5,5 раза,

«заболеваемость туберкулезом» - снижение в 1,7 раза, «смертность от болезней системы кровообращения» - снижение в 1,5 раза.



**Рисунок 1.** Первоначальные и скорректированные целевые показатели федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» (коэффициент смертности на 100 тыс. населения)

**Обсуждение.** В декабре 2017 года, на Брифинге по итогам заседания президиума Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова обратила внимание присутствующих на то, что успешность его реализации связана с эффективным управлением: «Наша задача — так построить управление этим нацпроектом, чтобы не было искажений при реализации в регионах. Для этого мы планируем на основе в целом одобренного национального проекта создать 85 региональных проектов, которые будут индивидуализированы по потребностям конкретного региона. Они будут все счетные, понятные, с целевыми показателями, выстроенными по годам. Мы будем не просто контролировать, но и помогать очень активно регионам, для того чтобы можно было добиться поставленных целей» [10].

Первые три года реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение» и входящих в его состав федеральных проектов, показали, что основная цель проекта не достигнута - остановить рост смертности населения не удалось. Ухудшение эпидемиологической обстановки в связи с пандемией COVID-19 привело к резкому росту числа случаев смерти не только в связи с распространением новой коронавирусной инфекции.



Почти на 12% увеличилась смертность от болезней системы кровообращения – наиболее частой причины смерти населения в РФ в трудоспособном возрасте.

Пандемия COVID-19, перегрузка системы здравоохранения, стресс из-за ограничительных режимов, неопределенность по вопросам трудовой занятости и снижение доходов неизбежно привели к ухудшению здоровья людей. Все эти факторы не позволили достигнуть первоначальные плановые показатели национального проекта «Здравоохранение».

Однако, кроме новой коронавирусной инфекции, эффективности работы системы здравоохранения в условиях перегрузки, есть и другие факторы, влияющие на смертность населения, существующие в настоящее время и существовавшие до пандемии COVID-19 [11, 12].

Эксперты неоднократно указывали на наличие сильных социальных детерминант здоровья, воздействовать на которые медицина и здравоохранение не в состоянии. Имеется ввиду, прежде всего, сохраняющаяся бедность населения, плохие жилищные условия и неравенство, порожденное капиталистической системой [13], а также пандемия COVID-19.

Одним из наиболее впечатляющих исследований по этой проблеме является работа английских ученых, изучивших величину и причины различий в показателях смертности в зависимости от социально-экономического положения в когорте государственных служащих в офисах Лондона. Было изучено 11678 государственных служащих мужского пола в возрасте от 40 до 64 лет между 1967 и 1969 годами. Было выбрано два критерия социально-экономического положения – должность (разделенный на четыре уровня) и владение автомобилем. Оказалось, что уровень смертности у служащих низшего звена, и не имеющих автомобиля, в три раза выше, чем у представителей высших должностных позиций, являющихся владельцами личного транспорта [14].

Безусловно, в дополнение к существующим детерминантам индивидуального и общественного здоровья мировая пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 явилась сильнейшим внешним фактором, определяющим здоровье как отдельных граждан, так и общества в целом. По мнению Лядовой А.В. (2021), «в условиях такого экзистенциального кризиса, каким можно охарактеризовать ситуацию, сложившуюся вследствие пандемии новой коронавирусной инфекции, здоровье индивида и общества превращается в феномен социального конструирования, в основе которого лежат факторы внешнего влияния» [15].

С началом пандемии, в 2020 году в системе здравоохранения произошли серьезные сбои, связанные с временным прекращением плановых госпитализаций, отменой плановых

медицинских процедур в амбулаторных условиях. Во время пандемии COVID-19 количество госпитализаций снизилось также из-за того, что пациенты стали избегать больниц из-за страха заразиться. Также нужно учитывать, что, инфекционные пандемии относятся к числу социальных катастроф, провоцирующих панику, острое стрессовое и посттравматическое стрессовое расстройство, массовую агрессию, другие нарушения поведенческих реакций социума [16]. Все эти обстоятельства не могли не отразиться на состоянии здоровья людей. Несмотря на самоотверженные усилия медицинских работников, крупномасштабные и последовательные меры, принятые Правительством в ответ на пандемию, основные цели национального проекта «Здравоохранения» не были достигнуты, что привело к необходимости пересмотреть прежние планы [17]. Национальные цели были скорректированы в рамках «Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года», утвержденным в октябре 2021 года Правительством РФ.

В настоящее время Единый план является основой для оценки результативности национальной системы здравоохранения в рамках ценностно-ориентированного подхода. Однако скорректированные в соответствии Указом № 474 долгосрочные целевые ориентиры, отраженные в Едином плане, ставят перед системой здравоохранения менее амбициозные задачи, чем в период до начала пандемии COVID-19. Эти задачи носят укрупненный характер и нуждаются в детализации.

Единым планом не предусмотрена она из важнейших целей Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а именно - снижение смертности населения трудоспособного возраста, уровень которой должен был составить к 2024 году 350 случаев на 100 тыс. населения. Стоит отметить, что единственным национальным проектом, паспорт которого содержит целевой показатель уровня смертности населения в зависимости от возраста, является национальный проект «Демография», но, к сожалению, только в части снижения смертности населения старше трудоспособного возраста [18].

Вместе с тем, в России, проблема преждевременной смертности населения трудоспособного возраста является не менее важной проблемой, чем, например, смертность от злокачественных новообразований или болезней системы кровообращения, случаи которой наступают, как правило, у лиц пожилого возраста, основная часть из которых относятся к естественной убыли населения, т.е. к непредотвратимой смертности.

Поэтому одно из направлений детализации целевых показателей – выделение показателей смертности лиц трудоспособного возраста. Эта мера простимулирует органы власти субъектов Российской Федерации, в том числе, к восстановлению и развитию системы охраны здоровья работающих.

Вызывает тревогу рост смертности населения трудоспособного возраста от причин, отнесенных при регистрации случаев смерти к классу «Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (класс XVIII по МКБ-10). По мнению российских экспертов, указанные причины смерти лиц трудоспособного возраста не только свидетельствуют о низком качестве диагностики и кодирования причин смерти, но и являются буфером, используемым при манипуляции со статистикой с целью «маскировки» истинных причин заболеваемости и смертности [19-22].

В структуре мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отсутствуют мероприятия по медицинской профилактике болезней системы кровообращения, финансовое обеспечение этих мероприятий в паспорте федерального проекта отсутствуют, хотя популяционные мероприятия по первичной профилактике заболеваний путем мотивации населения к здоровому образу жизни, содержатся в федеральном проекте «Укрепление общественного здоровья», входящем в состав национального проекта «Демография», отнесённого к компетенции Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

**Заключение.** Скорректированные в Едином плане национальные цели развития Российской Федерации содержат менее амбициозные задачи по улучшению общественного здоровья, чем первоначальные целевые показатели национального проекта «Здравоохранение». Необходимо выделение целевых показателей смертности лиц трудоспособного возраста, уровень которой растёт, и которая относится к преждевременной и предотвратимой смертности, на борьбу с которой следует направлять основные усилия системы здравоохранения. Не менее важны также мероприятия по профилактике болезней системы кровообращения и ранней диагностике злокачественных новообразований, которые в Едином плане не предусмотрены. Необходимо учитывать значимость социальных детерминант здоровья, которые влияют на ожидаемую продолжительность жизни людей в меньшей степени, чем медицина и здравоохранение, что требует интенсификации межотраслевого взаимодействия в решении проблем здоровья населения. Под особый

контроль органам управления здравоохранением рекомендуется взять случаи смерти в трудоспособном возрасте от неустановленных причин и принять меры к минимизации удельного веса их числа в структуре смертности населения.

### Список литературы

1. Митрофанова И.В., Юрченко К.Г. Национальные проекты России: дайджест изменений, ожидаемых с 2021 года. Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 3: Экономика. Экология. 2021; (23) 1: 6-26.

2. Шикина И.Б., Шляфер С.И., Сопрун Л.А., Гаврилова Н.Ю., Акулин И.М. Организационная модель оказания медицинской помощи при постковидном синдроме. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 4; DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-787-803

3. Кобякова О.С. и др. Роль пандемии новой коронавирусной инфекции в формировании динамики основных показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Вопросы онкологии. 2022; (68) 2: 131-139.

4. Муравьева А.А., Михайлова Ю.В., Шикина И.Б. Организационные мероприятия при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией Covid-19 в Ставропольском крае. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

5. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. М., 2019: 170.

6. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. М., 2021: 171.

7. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» //СПС КонсультантПлюс (дата обращения: 28.10.2022)

8. Официальный сайт Президента России. Встреча с Председателем Правительства Михаилом Мишустиним. 2 июня 2020 года. Московская область, Ново-Огарёво. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63445> (дата обращения: 28.10.2022)

9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 году № 2765-р. СПС КонсультантПлюс (дата обращения: 28.10.2022)

10. Правительство России. Официальный сайт. Брифинг Вероники Скворцовой по завершении заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам. 13 декабря 2017 года. Горки,

Московская область. URL: <http://government.ru/projects/selection/640/30577/> (дата обращения: 21.11.2022)

11. Огрызко Е.В., Иванова М.А., Одинец А.В., Ваньков Д.В., Люцко В.В. Динамика заболеваемости взрослого населения острыми формами ишемической болезни сердца и смертности от них в Российской Федерации в 2012-2017 гг. Профилактическая медицина. 2019; 5(22):23-26.

12. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В. Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:364.

13. Григорьева Н.С., Демкина А.Е. Ограничения и возможности для достижения целей Национального проекта «Здравоохранение» в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях современной модели государственного устройства. Государственное управление. Электронный вестник. 2019; 76: 258-278.

14. Smith GD, Shipley MJ, Rose G. Magnitude and causes of socioeconomic differentials in mortality: further evidence from the Whitehall Study. Journal of Epidemiology & Community Health [Internet]. 1990 Dec 1;44(4):265–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.44.4.265>

15. Лядова А.В. Социальные факторы здоровья в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2021;27(4):134-156. <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2021-27-4-134-156>

16. Кузина Н.В. Психика и информационная безопасность в условиях пандемии: последствия для личности и государства. Galactica Media: Journal of Media Studies. 2021; 1: 146-189.

17. Митрофанова И.В., Юрченко К. Г. Национальные проекты России: дайджест изменений, ожидаемых с 2021 года. Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 3: Экономика. Экология. 2021; (23)1: С. 6-26.

18. Правительство России. Официальный сайт. Паспорт национального проекта «Демография». URL: <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения: 28.11.2022)

19. Сабгайда Т.П., Секриеру Е.М., Никитина С.Ю. Неуточненные причины смерти российского населения от инфекционных и неинфекционных заболеваний по данным официальной статистики. Социальные аспекты здоровья населения. 2012; (26) 4: 3-14

20. Golubev N., Polikarpov A., Shikina I., Shelepova E. Impact of the Income Level of the Working- Age Population on Certain Mortality Indicators in Russian Federation. 2022 Т. Antipova (Ed.): DSIC 2021, LNNS 381, pp. 467–476, 2022. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8_41)

21. Мадьянова В.В. Смертность лиц старше трудоспособного возраста от синдромов, признаков и отклонений от нормы в Российской Федерации. Клиническая геронтология. 2020 (26) 11-12: 34-39.

22. Измеров Н.Ф. и др. Смертность населения трудоспособного возраста в России и развитых странах Европы: тенденции последнего десятилетия. Вестник Российской академии медицинских наук. 2014; (69) 7-8: 121-126.

### References

1. Mitrofanova I.V., Yurchenko K.G. Nacional'nye proekty Rossii: dajdzhest izmenenij, ozhidaemyh s 2021 goda [National projects of Russia: the digest of the changes expected since 2021]. Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Ekonomika. Ekologiya [The Bulletin of the Volgograd state university. Series 3: Economy. Ecology]. 2021; (23) 1: 6-26. (In Russian)

2. Shikina IB, Shlyfer SI, Soprun LA, Gavrilova NY, Akulin IM. Organizacionnaya model' okazaniya medicinskoj pomoshchi pri postkovidnom sindrome. [Organizational model of medical care in postcoid syndrome]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 4. (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-787-803

3. Kobyakova OS i dr. Rol' pandemii novoj koronavirusnoj infekcii v formirovanii dinamiki osnovnyh pokazatelej Federal'nogo proekta «Bor'ba s onkologicheskimi zabolevaniyami» [A role of a pandemic of a new coronavirusny infection in forming of dynamics of key indicators of the Federal project "Fight against Oncological Diseases"]. Voprosy onkologii [Oncology Questions]. 2022; (68) 2: 131-139. (In Russian)

4. Muravyova A.A., Mikhailova Yu.V., Shikina I.B. Organizacionnye meropriyatiya pri okazanii medicinskoj pomoshchi pacientam s novoj koronavirusnoj infekciej Sovid-19 v Stavropol'skom krae. [Organizational measures in the provision of medical care to patients with the new coronavirus infection Covid-19 in the Stavropol Territory]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020; 4 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

5. Zdravoohranenie v Rossii. 2019: Stat.sb./Rosstat [Health care in Russia. 2019: Rosstat]. M., 2019: 170. (In Russian)
6. Zdravoohranenie v Rossii. 2021: Stat.sb./Rosstat [Health care in Russia. 2021: Rosstat]. M., 2021:171. (In Russian)
7. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2018 g. № 204 «O nacional'nyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda» [Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2018 No. 204 "About the national purposes and strategic problems of development of the Russian Federation until 2024"]. SPS Konsul'tantPlyus [Union of Right Forces ConsultantPlus] (data obrashcheniya: 28.10.2022). (In Russian)
8. Oficial'nyj sajt Prezidenta Rossii. Vstrecha s Predsedatelem Pravitel'stva Mihailom Mishustinym. 2 iyunya 2020 goda. Moskovskaya oblast', Novo-Ogaryovo [Official site of the President of Russia. Meeting with the Prime Minister Mikhail Mishustin. June 2, 2020. Moscow region, Novo-Ogaryovo]. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63445> (data obrashcheniya: 28.10.2022). (In Russian)
9. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 1 oktyabrya 2021 godu № 2765-r [Order of the Government of the Russian Federation of October 1, 2021 No. 2765-r]. SPS Konsul'tantPlyus [Union of Right Forces ConsultantPlus] (data obrashcheniya: 28.10.2022). (In Russian)
10. Pravitel'stvo Rossii. Oficial'nyj sajt. Brifing Veroniki Skvorcovej po zavershenii zasedaniya prezidiuma Soveta pri Prezidente Rossijskoj Federacii po strategicheskomu razvitiyu i prioritetnym proektam. 13 dekabrya 2017 goda. Gorki, Moskovskaya oblast' [Government of the Russian Federation. Official site. Veronika Skvortsova's briefing at the end of the meeting of presidium of Council at the President of the Russian Federation for strategic development and priority projects. December 13, 2017. Hills, Moscow region]. URL: <http://government.ru/projects/selection/640/30577/> (data obrashcheniya: 21.11.2022). (In Russian)
11. Ogryzko E.V., Ivanova MA, Odinets A.V., Vankov D.V., Lyutsko V.V. Dinamika zaboлеваemosti vzroslogo naseleniya ostrymi formami ishemicheskoy bolezni serdca i smertnosti ot nih v Rossijskoj Federacii v 2012-2017 gg. [Dynamics of adult morbidity with acute forms of coronary heart disease and mortality from them in the Russian Federation in 2012-2017]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2019; 5 (22):23-26. (In Russian)
12. Gridnev O.V., Abramov A.Yu., Lyutsko V.V. Analiz kontrolya za effektivnost'yu raboty trekhurovnevoj sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu goroda Moskvy.

[Analysis of the effectiveness of the three-level primary health care system for the population of Moscow]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:364. (In Russian)

13. Grigor'eva N. S., Demkina A. E. Ogranicheniya i vozmozhnosti dlya dostizheniya celej Nacional'nogo proekta «Zdravooхранenie» v bor'be s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v usloviyah sovremennoj modeli gosudarstvennogo ustrojstva [Restrictions and opportunities for achievement of the goals of the National Health care project in fight against cardiovascular diseases in the conditions of modern model of state system]. *Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyj vestnik* [Public administration. Electronic bulletin]. 2019; 76: 258-278. (In Russian)

14. Smith GD, Shipley MJ, Rose G. Magnitude and causes of socioeconomic differentials in mortality: further evidence from the Whitehall Study. *Journal of Epidemiology & Community Health* [Internet]. 1990 Dec 1;44(4):265–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.44.4.265>

15. Lyadova A.V. Social'nye faktory zdorov'ya v usloviyah pandemii novej koronavirusnoj infekcii [Social factors of health in the conditions of a pandemic of a new koronavirusny infection]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Bulletin of the Moscow university. Series 18. Sociology and political science]. 2021;27(4):134-156. <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2021-27-4-134-156>. (In Russian)

16. Kuzina N. V. Psihika i informacionnaya bezopasnost' v usloviyah pandemii: posledstviya dlya lichnosti i gosudarstva [Psychological and information security in the conditions of a pandemic: consequences for the personality and the state]. *Galactica Media: Journal of Media Studies* [Galactica Media: Journal of Media Studies]. 2021; 1: 146-189. (In Russian)

17. Mitrofanova I. V., YUrchenko K. G. Nacional'nye proekty Rossii: dajdzhest izmenenij, ozhidaemyh s 2021 goda [National projects of Russia: the digest of the changes expected since 2021]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Ekonomika. Ekologiya* [The Bulletin of the Volgograd state university. Series 3: Economy. Ecology]. 2021; (23)1: S. 6-26. (In Russian)

18. Pravitel'stvo Rossii. Oficial'nyj sajt. Pasport nacional'nogo proekta «Demografiya» [Government of the Russian Federation. Official site. Passport of the national Demography project]. URL: <http://government.ru/info/35559/> (data obrashcheniya: 28.11.2022) (In Russian)

19. Sabgajda T. P., Sekrieru E. M., Nikitina S. YU. Neutochnennye prichiny smerti rossijskogo naseleniya ot infekcionnyh i neinfekcionnyh zabolevanij po dannym oficial'noj statistiki [Not specified causes of death of the Russian population from infectious and noninfectious diseases



according to official statistics]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of health of the population]. 2012; (26) 4: 3-14. (In Russian)

20. Golubev N., Polikarpov A., Shikina I., Shelepova E. Impact of the Income Level of the Working- Age Population on Certain Mortality Indicators in Russian Federation. 2022 T. Antipova (Ed.): DSIC 2021, LNNS 381, pp. 467–476, 2022. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-030-93677-8_41)

21. Mad'yanova V. V. Smernost' lic starshe trudosposobnogo vozrasta ot sindromov, priznakov i otklonenij ot normy v Rossijskoj Federacii [Mortality of persons is more senior than working-age from syndromes, signs and aberrations in the Russian Federation] Klinicheskaya gerontologiya. 2020 (26) 11-12: 34-39. (In Russian)

22. Izmerov N. F. i dr. Smernost' naseleniya trudosposobnogo vozrasta v Rossii i razvityh stranah Evropy: tendencii poslednego dvadcatiletiya [Mortality of working-age population in Russia and the developed countries of Europe: trends of the last twentieth anniversary]. Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk [Bulletin of the Russian Academy of Medical Science]. 2014; (69) 7-8: 121-126. (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Перхов Владимир Иванович** - доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: [finramn@mail.ru](mailto:finramn@mail.ru) ORCID: 0000-0002-4134-3371

**Корхмазов Валерий Тамазович** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. 350063, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, 4. e-mail: [Korxmazov@mail.ru](mailto:Korxmazov@mail.ru) ORCID: 0000-0002-3281-3909

#### About the authors

**Korkhmazov Valery** - candidate of medical sciences, the assistant to department of public health and health care of Faculty of professional development and professional retraining of experts of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education KubGMU of the Ministry of

Health of Russia, 350063, Russia, Krasnodar, M. Sedina st., 4, e-mail: Korxmazov@mail.ru, ORCID:  
0000-0002-3281-3909

**Perkhov Vladimir** - doctor of medical sciences, associate professor, chief researcher Russian  
Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubov St., 11, ORCID: 0000-0002-  
4134-3371, e-mail: finramn@mail.ru

Статья получена: 01.09.2022 г.  
Принята к публикации: 29.12.2022 г.