

ВОПРОСЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

© 2024

УДК: 33.021

Игорь Николаев

доктор экономических наук, главный научный сотрудник ФГБУН Институт экономики РАН (г. Москва, Российская Федерация)
(e-mail: Nikolaev1806@mail.ru)

Виктор Черепов

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Государственного университета управления (г. Москва, Российская Федерация)
(e-mail: Cherepovvm@rspp.ru)

Ольга Соболевская

доктор медицинских наук, профессор Государственного университета управления (г. Москва, Российская Федерация)
(e-mail: olsob@bk.ru)

СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЭКОНОМИКИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Реализация национальных проектов, включая новые, о которых было объявлено 29 февраля 2024 г. в президентском Послании Федеральному Собранию [1], способна оказать серьезное влияние на структурную перестройку российской экономики. Однако механизм этого влияния, в том числе через реализацию нацпроекта «Здравоохранение», исследован недостаточно.

Ключевые слова: национальный проект «Здравоохранение», структурная перестройка, производительность труда, экономические потери от заболеваемости.

DOI: 10.31857/S0207367624050016

Введение. В конце февраля 2024 г. тогда еще первый вице-премьер российского правительства А. Белоусов, отвечающий за развитие экономики, заявил, что планы на ближайшие три года — «это этап структурной перестройки при темпах роста примерно 2% с небольшим в год»¹. В этом прогнозе главное — даже не озвученные ожидания по темпам экономического роста, а то, что было сказано про структурную перестройку, в отношении которой было употреблено слово «масштабная». Такая перестройка нужна, потому что, во-первых, большинство компаний сталкивается с проблемой ограничения предложения трудовых ресурсов. Во-вторых, темпы роста углеводородного экспорта будут снижаться. В-третьих, как было отмечено, продолжат действовать санкционные ограничения².

Таким образом, структурная перестройка экономики становится на ближайшие годы важнейшим приоритетом работы Правительства Российской Федерации.

¹ Белоусов назвал выход экономики РФ на траекторию устойчивого роста одной из ключевых задач. URL: <https://tass.ru/ekonomika/20093163>

² Там же.

Одновременно следует отметить, что в 2024 г. должна завершиться реализация национального проекта «Здравоохранение». В этот же период, если ориентироваться на ранее принятые решения, должны завершиться почти все национальные проекты, реализация которых пришлась на 2018—2024 гг. Однако с большой долей вероятности можно ожидать (следует надеяться), что осуществление национальных проектов, в том числе проекта «Здравоохранение», будет продолжено. Основанием для этого является тот факт, что нацпроект оказался результативным, а задачи в области здравоохранения (прежние и новые) надо решать.

Здравоохранение в структурной трансформации экономики. После оглашения президентского Послания Федеральному Собранию Российской Федерации 29 февраля 2024 г. [1], в котором была подтверждена необходимость достижения целевого показателя — повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (теперь уже к 2030 г.), перспективы сохранения нацпроекта «Здравоохранение» в перечне таковых на ближайшие годы представляются более чем хорошими.

Однако необходимо учитывать и тот факт, что, помимо проекта «Здравоохранение», есть и другие национальные проекты («Образование», «Демография», «Культура», «Безопасные и качественные автомобильные дороги», «Жилье и городская среда» и пр.), по которым также будет решаться вопрос о целесообразности их пролонгирования. К тому же, как было заявлено в президентском Послании Федеральному Собранию Российской Федерации 2024 г., в период до 2030 г. будут реализовываться такие новые национальные проекты, как «Семья», «Продолжительная и активная жизнь», «Молодежь России», «Кадры», «Экономика данных».

В этой связи и с учетом важности обеспечения структурной перестройки экономики встает вопрос о том, как реализация национальных проектов может повлиять на решение соответствующих задач. То есть перспективы тех или иных нацпроектов будут зависеть не только от того, насколько успешным оказалось достижение ранее установленных целевых показателей, и не только от того, сколь важным является решение новых профильных задач, но и от того, насколько реализация этих проектов будет встроена в решение общей задачи по структурной перестройке экономики.

Перспективы дальнейшей реализации нацпроекта «Здравоохранение» не являются в этом случае исключением. Поэтому представляется актуальным проведение исследовательской оценки вклада реализации национального проекта «Здравоохранение» в структурную перестройку экономики России.

Предваряя такую оценку, важно также отметить особенности той структурной перестройки экономики, которая уже происходит в настоящее время в России. С конца февраля 2022 г. российская экономика находится в условиях, кардинально отличающихся от тех, которые были в предыдущие десятилетия. В результате острейшего геополитического конфликта, связанного с украинскими событиями, в отношении Российской Федерации были введены масштабные экономические санкции. Тем не менее первоначальный период — весной и летом 2022 г., который можно охарактеризовать как шоковый, был успешно преодолен. В дальнейшем же экономика и вовсе продемонстрировала рост. В результате совокупный прирост ВВП по итогам 2022—2023 гг., если рассчитать по данным Росстата, составил 2,4% (снижение на 1,2% в 2022 г. и рост на 3,6% в 2023 г.).

Важно, что такой вид экономической деятельности, как «Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг», продемонстрировал в 2022—2023 гг. одно из самых глубоких падений — на 7%. Хуже здравоохранения по этому показателю было только «Водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизация отходов, деятельность по ликвидации загрязнений». Однако учитывая вес, значимость видов экономической деятельности, понятно, что динамика именно здравоохранения в эти годы должна вызывать вопросы. Вряд ли такая динамика отвечает актуальным задачам структурной перестройки экономики в такой период. Уменьшение значения здравоохранения в ВВП страны вследствие низких темпов развития — это серьезное структурное изменение.

Однако это изменение, как и практически все иные в 2022—2023 гг., — скорее не результат целенаправленной работы по структурному реформированию экономики, а следствие реагирования экономики на испытываемые ею в этот период шоки. В 2022—2023 гг. один из самых значимых приростов валовой добавленной стоимости продемонстрировал такой вид экономической деятельности, как «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение» — прибавка составила 13,3% за два года. Эта динамика особенно выделяется на фоне того, что, как уже было отмечено выше, продемонстрировало в этот период здравоохранение.

Также выделяется и прирост валовой добавленной стоимости по такому виду деятельности, как строительство: на 14,6% за 2022—2023 гг. Успехи строительства также связаны со спецификой данного периода, когда экономика, приобретающая черты экономики мобилизационного типа, объективно требует большого объема проводимых строительных работ.

Объективности ради необходимо отметить тот факт, что на структурные изменения в российской экономике повлияло и то, что 2022 г. и 2023 г. в особенности — это годы постпандемийного восстановления. Пандемия COVID-19 заканчивалась. В некоторых, особенно пострадавших отраслях, это проявилось наиболее отчетливо. К примеру, такой вид экономической деятельности, как «Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания» продемонстрировал прирост валовой добавленной стоимости в 2022—2023 гг. на 15,6%. Однако фактическое окончание пандемии COVID-19 в 2023 г. означало именно для здравоохранения спад, о котором уже говорилось выше.

Таким образом, произошедшие в 2022—2023 гг. структурные изменения в российской экономике являются следствием как острейшего геополитического конфликта и соответствующих антикризисных мер, так и постепенного завершения предшествующего шока — пандемии COVID-19. Причем доминирующим фактором уже стали геополитический конфликт и широкомасштабные санкционные ограничения, введенные против российской экономики.

На таком фоне структурная трансформация экономики пока не стала результатом проводимой целенаправленной работы. Она, как было сказано выше, скорее являлась следствием, вынужденной реакцией на внешние шоки. Подобная структурная перестройка носит адаптационный временный характер. Если это так, то встают вопросы о том, какой может быть планомерная работа по структурной перестройке экономики, какую роль в этой перестройке могут

и должны сыграть национальные проекты в целом и проект «Здравоохранение» в особенности.

Традиционно, когда исследуется вопрос о структурной трансформации в отраслевом разрезе, внимание уделяется или тому, какими темпами развиваются различные отрасли, или тому, как меняются доли этих отраслей в экономике страны. Если сформулировать более точно, то смотреть необходимо на изменение доли валовой добавленной стоимости той или иной отрасли в совокупной валовой добавленной стоимости страны. Так как о сравнении по темпам развития было уже сказано, интересно посмотреть, как менялась доля того же здравоохранения в экономике страны. Доля здравоохранения («Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг», если использовать официальную статистическую формулировку) в совокупной валовой добавленной стоимости страны составила, по данным Росстата³, 3,2% в 2023 г. Этот показатель не изменился по сравнению с 2022 г.

Если же посмотреть и сравнить, сколько составляла доля здравоохранения в совокупной добавленной стоимости еще несколько лет назад, то нынешний показатель будет ниже (в 2014—2016 гг. показатель, по данным Росстата, был в пределах 3,7—3,9%)⁴. Отсюда следует простой и совершенно верный вывод: доля здравоохранения в экономике страны снизилась за последние десятилетия, необходимо исправить данный структурный перекося. Этот вывод тем более справедлив, если нынешний российский показатель сравнить с аналогичным показателем в развитых странах. Российский показатель гораздо ниже, в два и более раза. Отмеченный факт давно известен специалистам. Тем не менее прогресса в увеличении доли здравоохранения в экономике страны не наблюдается.

Национальный проект «Здравоохранение» и решение задачи повышения производительности труда. С целью усиления аргументации в пользу здравоохранения предлагается отказаться от традиционного взгляда на место здравоохранения в целом и соответствующего нацпроекта в частности в структурной трансформации российской экономики. Новый дополнительный аргумент должен состоять в том, что реализация нацпроекта «Здравоохранение» способна увеличить производительность труда в российской экономике. Увеличение доли отраслей с более высокой производительностью труда, рост количества высокопроизводительных рабочих мест — это повышение качества структурной перестройки и это именно то, что необходимо в настоящее время для российской экономики.

Таким образом, структурная модернизация экономики должна быть направлена не просто на приоритетное развитие тех или иных отраслей, увеличение их долей в экономике страны, а на повышение производительности труда в российской экономике, в том числе за счет развития перспективных в этом плане отраслей. Способствовать этому может и должна реализация проекта «Здравоохранение».

Формально нацпроект «Здравоохранение» направлен на достижение национальных целей: обеспечение устойчивого естественного роста численности

³ Социально-экономическое положение России. 2023 год. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-12—2023.pdf>

⁴ Доля валовой добавленной стоимости видов экономической деятельности в общем объеме валовой добавленной стоимости в основных ценах. URL: <https://showdata.gks.ru/report/277378/>

населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет к 2030 г. [2]. Целевыми показателями нацпроекта являются снижение смертности населения трудоспособного возраста, снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, снижение младенческой смертности, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год, увеличение объема экспорта медицинских услуг и др. В мировой исследовательской практике существует весьма широкий спектр работ, результаты которых свидетельствуют о том, что состояние здоровья людей, на улучшение которого в первую очередь и направлен нацпроект, непосредственным образом влияет на качество рабочей силы. В свою очередь, качество рабочей силы непосредственным образом влияет на производительность труда и, соответственно, экономический рост.

Например, в работе [3] даются оценки среднегодовых потерь рабочих дней в США в зависимости от наличия заболеваний. Выборка охватывает 1,3 млн человек в период 2007—2009 гг. Результаты исследования показали, что работники с одним или двумя хроническими заболеваниями в среднем отсутствуют на работе больше дней, чем не имеющие хронических заболеваний: здоровые отсутствуют 1,4 дня, люди с одним заболеванием — 1,9 дней, с двумя заболеваниями — 3 дня в году. Разница в количестве непроизводительных дней (вследствие плохого состояния здоровья, хотя формально человек на рабочем месте присутствует) между людьми из указанных групп еще более существенна: здоровые показывают низкую производительность 3,7 дней в году, работники с одним заболеванием — 7,9 дней в году, с двумя заболеваниями — 20,1 день в году.

Помимо такого рода исследований, есть некоторые статистические данные по экономическим потерям от заболеваемости и смертности по отдельным видам болезней, в том числе для России. Например, статистическая служба Канады оценивает потери ВВП от заболеваемости в целом на основе метода *Cost of illness*, когда в стоимость болезни включаются прямые и косвенные затраты, связанные с заболеванием. Среди косвенных затрат чаще всего фигурирует снижение производительности труда, складывающееся, во-первых, из отсутствия на работе по причине болезни; во-вторых, из снижения производительности труда заболевших, но присутствующих на работе сотрудников и, в-третьих, из смертности (нужно время, чтобы найти замену умершему сотруднику). В статистике Канады количественно оцениваются потери от снижения производительности труда вследствие заболеваемости и смертности по видам заболеваний. Согласно отчету еще 2010 г., ущерб экономике Канады от заболеваний составил 130,8 млрд долл., в том числе 111,8 млрд долл. — прямые потери и 19 млрд долл. — косвенные потери, рассчитанные как сумма потерь ВВП от заболеваемости, смертности и неофициального ухода за заболевшими.

Существует достаточно широкий перечень научных работ, посвященных оценке стоимости отдельных болезней — как российских, так и зарубежных, учитывающих при расчете стоимости снижение производительности труда либо непосредственно снижение ВВП. Ряд зарубежных исследований посвящен изучению связи между заболеваемостью и производительностью. В настоящее время

не подлежит сомнению тот факт, что чем выше заболеваемость и смертность от конкретных болезней, тем выше влияние их на производительность труда и ВВП. В России (и это получило отражение в целевых показателях нацпроекта) наиболее значимыми являются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, смертность от них наиболее высока. Похожая ситуация в США, поэтому изучению взаимосвязи между сердечно-сосудистыми заболеваниями и производительностью уделяется особенно много внимания.

Американская кардиологическая ассоциация, используя данные различных исследований, посвященных экономическим потерям от сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, инсульта и ожирения в США, установила следующее. В США сердечно-сосудистые заболевания, так же как и в России, являются самой частой причиной смерти, около трети смертей происходят по причине сердечно-сосудистых заболеваний (в России — более 46%). Производительность труда работников с сердечно-сосудистыми заболеваниями снижена, каждый такой работник теряет 56 отработанных часов в год из-за болезни. Болезни сердца приводят к потере в среднем 13 человеко-дней в год, инсульты — к потере 20 человеко-дней в год. Больничные по лечению гипертонической болезни стоят американским работодателям около 10,3 млрд долл. США в год. В работе [4] показано, что наиболее сильно последствия сердечно-сосудистых заболеваний снижают производительность за счет отсутствия на работе в первый год после их выявления (23,1 часа против 19,8 часов в группе работников без сердечно-сосудистых заболеваний), а особенно в первый месяц (43 часа против 19,7 часов в группе работников без сердечно-сосудистых заболеваний).

Потери производительности труда от онкологических заболеваний оценивались для стран БРИКС в работе [5], проведенной Международным агентством исследований рака ВОЗ (IARC) совместно с ведущими институтами исследования рака в странах БРИКС. Общие потери от онкологических заболеваний в странах БРИКС вследствие снижения производительности труда составили 46,3 млрд долл. США в 2012 г., что составляет порядка 0,33% ВВП этих стран. Расчет был проведен с использованием метода человеческого капитала, т.е. оценивались потери производительных лет жизни. В России, по данным исследования, наибольший ущерб приносят рак печени, легких, головы и шеи, что, вероятно, связано с высоким потреблением алкоголя и табака. Авторы делают вывод, что для снижения потерь производительности и улучшения здоровья населения необходимо контролировать потребление табака, проводить вакцинацию и скрининг, в сочетании с увеличением доступности необходимой медицинской помощи.

Поскольку нацпроект «Здравоохранение» направлен в том числе на увеличение доступности медицинской помощи для пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями (оснащение и переоснащение сосудистых центров, онкологических диспансеров), это должно положительным образом повлиять на снижение смертности от соответствующих заболеваний. Однако в плане влияния этих заболеваний на производительность труда немаловажным является то, что как сердечно-сосудистые, так и онкологические заболевания являются инвалидизирующими. Поэтому одно только снижение смертности как целевой показатель нацпроекта явно является недостаточным, нужно учитывать дополнительно изменение производительности труда.

Производительность труда должна служить важным дополнительным индикатором успешности реализации нацпроекта «Здравоохранение». Если смертность снижается, а производительность растет — это означает успех нацпроекта. Если же смертность снижается, но это не приводит к росту производительности — это означает, что в работе нацпроекта есть недостатки. Например, это может означать, что выжившие утрачивают трудоспособность, следовательно, хотя цель нацпроекта и может считаться формально достигнутой, сам нацпроект не способствует достижению национальной цели по росту ВВП выше среднемирового уровня.

Влияние младенческой смертности на производительность (снижение младенческой смертности — одна из целей нацпроекта «Здравоохранение») — малоисследованная область. Тем не менее встречаются отдельные оценки потерь производительности, основанные на использовании понятия человеческого капитала. Так, ВОЗ приводит оценки потерь производительности от младенческой смертности для Сенегала и Уганды [6], основывающиеся на величине недополученного ВВП вследствие преждевременных смертей, исходя из средней продолжительности жизни и уровня зарплат в этих странах. Модельные расчеты показали, что потери производительности за 2001 г. в результате младенческой смертности составили 17,3 млн долл. США для Сенегала и 40,8 млн долл. США для Уганды (в расчете на один случай — 1165 и 1248 долл. США соответственно).

Еще один целевой показатель нацпроекта «Здравоохранение» — рост экспорта услуг, причем весьма значительный рост — в 4 раза. Достижение этой цели должно положительным образом отразиться на производительности труда в здравоохранении. Согласно ряду исследований, открытость внешним рынкам оказывает положительное влияние на производительность труда и экономический рост. В нынешних условиях острейшего геополитического конфликта открытость российской экономики столкнулась с большими проблемами. Однако это не означает, что актуальность взаимосвязи экспорта и производительности труда стала меньше.

В исследовании ОЭСР «Экспорт и производительность в глобальных цепочках ценностей: сравнительный опыт Латвии и Эстонии» [7] показано, что выход компаний на экспортный рынок существенно повышает производительность труда. В Латвии в год выхода на экспортный рынок производительность растет в среднем на 23% и на третий год — на 20%, в Эстонии, соответственно, на 14 и 13,5%. В Испании в 1993—2007 гг. увеличение экспорта компании на 10% в среднем приводило к росту уровня производительности труда компании на 1,1% [8]. Необходимо учитывать и то, что сам по себе рост экспорта означает повышение конкурентоспособности компании и качества ее услуг, более активное использование инноваций и результатов НИОКР и т.п. Это способствует росту производительности труда, причем нередко так бывает, что этот рост на уровне отдельных организаций замечен еще до того, как они становятся экспортерами [9].

Многие цели нацпроекта направлены в конечном итоге на повышение уровня здоровья населения, которое, как было отмечено выше, оказывает непосредственное влияние на производительность труда. Если рассматривать целевые показатели по отдельности, то эффект от их достижения может оказаться весьма незначительным как в плане оздоровления населения, так и в плане производительности. Это косвенным образом подтверждается практически полным

отсутствием научных работ, посвященных исследованию этих довольно узких вопросов, например по ликвидации кадрового дефицита, организации профосмотров или оптимизации лечебных учреждений. Однако в совокупности меры, направленные на достижение целевых показателей, могут более ощутимо воздействовать на уровень здоровья населения, качество труда, производительность труда и, как следствие, на экономический рост.

При анализе влияния нацпроекта «Здравоохранение» на производительность важно учитывать то, что некоторые меры нацпроекта направлены на повышение качества рабочей силы медицинского персонала и, как следствие, возможно повышение производительности труда в медицине. Поэтому целевые показатели, отражающие эффективность этих мер, теоретически могут быть дополнены показателями производительности труда в здравоохранении, однако это потребует решения методологической проблемы расчета показателей производительности труда для здравоохранения и других нерыночных видов деятельности. Так, устранение дефицита персонала — рост числа врачей и медсестер и повышение их квалификации — повлечет за собой рост ВДС в здравоохранении при условии, что их труд будет должным образом оплачен из бюджета. Отметим, что это не обязательно означает повышение производительности труда в медицине. Вследствие вовлеченности врачей в систему непрерывного образования вырастет их квалификация, а это, в свою очередь, ускорит рост производительности труда в здравоохранении. Также могут повлиять на производительность труда в здравоохранении достижение целей нацпроекта по сокращению времени ожидания в очереди и упрощению процедуры записи на прием к врачу за счет увеличения пропускной способности медицинских учреждений. Охват большего числа граждан профосмотрами означает большее количество часов, отработанных врачами, проводящими профосмотры, и больший объем соответствующих услуг, оказанных в здравоохранении. Достижение доступности медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах также приведет к росту объема оказанных медицинских услуг и отработанных часов.

Росту производительности в здравоохранении могут поспособствовать значительные капиталовложения в медицинскую инфраструктуру в рамках нацпроекта — строительство и реконструкция детских больниц, оснащение и переоснащение сосудистых центров, онкологических диспансеров, создание иммуногистохимических референс-центров, расширение патоморфологических и лучевых методов исследований, приобретение мобильных медицинских комплексов, строительство и реконструкция вертолетных площадок, замена фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, находящихся в аварийном состоянии, и пр. Значительные капиталовложения в рыночном секторе оказывают положительное влияние на производительность труда. Касательно нерыночного сектора, к которому относится здравоохранение, этот вопрос изучен мало, однако логика подсказывает, что здесь может наблюдаться то же положительное влияние. Помимо этого влияния, есть и другой эффект: значительный объем работ по строительству и реконструкции больниц положительным образом отразится на выпуске и производительности труда в строительной отрасли.

При проведении более детального анализа влияния нацпроекта «Здравоохранение» на производительность, выходящего за рамки данной работы, необходимо отделять влияние нацпроекта на показатели производительности от влияния других факторов.

Существующие исследования, посвященные изучению влияния здравоохранения и здоровья населения на производительность труда и экономический рост, позволяют предположить с большой долей вероятности, что реализация нацпроекта «Здравоохранение» будет оказывать влияние на производительность труда и на такую структурную модернизацию российской экономики, которая позволит развивать в приоритетном порядке высокотехнологичные и высокопроизводительные отрасли.

Заключение. Структурная перестройка экономики России, происходящая с 2022 г. по настоящее время, пока является вынужденным реагированием на новые геополитические вызовы, чрезвычайно усилившееся санкционное давление. Реализуемые национальные проекты, в том числе нацпроект «Здравоохранение», пока не стали инструментом проведения структурной модернизации экономики. Доля здравоохранения в ВВП страны не только не выросла за последние годы, но даже снизилась. Такая ситуация требует своего исправления. Реализация нацпроекта «Здравоохранение» — это не только повышение ожидаемой продолжительности жизни людей в качестве основного целевого показателя нацпроекта, но это и, естественно, снижение заболеваемости и повышение в конечном итоге производительности труда в российской экономике. Рост производительности труда — важнейшее качественно структурное изменение экономики, которое может быть в значительной мере обеспечено за счет успешной реализации национального проекта «Здравоохранение».

Литература

1. Послание Президента Федеральному Собранию. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/73585> (дата обращения: 01.03.2024).
2. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16). URL: <https://base.garant.ru/72185920/> (дата обращения 03.02.2024).
3. *Mitchell R.J., Bates P.* 2011. Measuring health-related productivity loss. // *Population health management*. V. 14. № 2. P. 93–98. <https://doi.org/10.1089/pop.2010.0014>
4. *Song X., Quek R. G., Gandra S. R., Cappell K. A., Fowler R., Cong Z.* 2015. Productivity loss and indirect costs associated with cardiovascular events and related clinical procedures // *BMC health services research*. № 5 (245). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0925-x>
5. *Pearce A, Sharp L, Hanly P, Barchuk A, Bray F, de Camargo Cancela M, и др.* Productivity losses due to premature mortality from cancer in Brazil, Russia, India, China and South Africa (BRICS): a population-based comparison // *Cancer Epidemiology*. V. 53. P. 27–34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2017.12.013>
6. *Islam M., Kamrul, Gerdttham, Ulf-G* и World Health Organization. 2006. The costs of maternal-newborn illness and mortality // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43516> (дата обращения 04.02.2024).
7. *Benkovskis K., Masso J., Tkacevs O., Vahter P., Yashiro.* Export and productivity in global value chains: Comparative evidence from Latvia and Estonia. N.2017// OECD Economics Department Working Papers № 1448. OECD Publishing. Paris. URL: <https://doi.org/10.1787/cd5710c4-en>

8. *Steinwender C.* The roles of import competition and export opportunities for technical change. 2015 // CEP discussion paper dp 1334. Centre for Economic Performance. LSE. London. UK. URL: <https://ideas.repec.org/p/cep/cepdps/dp1334.html> (дата обращения 04.02.2024).
9. *Johannes Schwarzer.* The Effects of Exporting on Labour Productivity: Evidence from German Firms // Working Papers 1702. Council on Economic Policies. <https://ideas.repec.org/p/ceq/wpaper/1702.html> (дата обращения 04.02.2024).

Igor Nikolaev (e-mail: Nikolaev1806@mail.ru)
Grand Ph.D. in Economics, Chief Researcher,
Institute of Economics (RAS) (Moscow, Russian Federation)

Viktor Cherepov (e-mail: Cherepovvm@rspp.ru)
Grand Ph.D. in Medical Sciences (D. Med. Sc.), Professor, Head of the Department of
Management in Healthcare and Sports Industry, State University of Management (Moscow,
Russian Federation)

Olga Sobolevskaya (e-mail: olsob@bk.ru)
Grand Ph.D. in Medical Sciences (D. Med. Sc.), Professor of the Department of Management
in Healthcare and Sports Industry, State University of Management (Moscow, Russian
Federation)

THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL PROJECT “HEALTHCARE” IN THE CONTEXT OF THE RESTRUCTURING OF THE ECONOMY

The implementation of national projects, including new ones, which were announced on February 29, 2024 in the Presidential Address to the Federal Assembly, can have a serious impact on the restructuring of the Russian economy. However, the mechanism of this influence, including through the implementation of the national project “Healthcare”, has not been sufficiently studied.

Keywords: national project “Healthcare”, structural restructuring, labor productivity, economic losses from morbidity.

DOI: 10.31857/S0207367624050016