

# COVID-19

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022  
УДК 616.98:578.834.1:614.4

Решетников В. А.<sup>1</sup>, Коршевер Н. Г.<sup>2</sup>, Рюк В. В.<sup>1</sup>, Сидельников С. А.<sup>2</sup>

## СЕКТОРЫ, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119435, г. Москва;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Минздрава России, 410012, г. Саратов

Актуальность исследования обусловлена целесообразностью межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения и недостаточным научным обоснованием реализации этого процесса в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Цель работы — исследовать перечень и значимость секторов, заинтересованных в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19.

Проведено анонимное анкетирование 49 экспертов — руководителей здравоохранения. Осуществлялось сравнение перечня и значимости деятельности заинтересованных в охране здоровья населения секторов в условиях пандемии COVID-19 с ранее полученными данными без пандемии. Установлено, что в деятельности по охране здоровья населения на уровне субъекта Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19 должны участвовать и достаточно значимы те же 23 сектора, что и без нее. В то же время выявлены существенные особенности их значимости, которые касаются, с одной стороны, последовательности расположения в обоснованном перечне, с другой — статистически достоверного различия по уровню анализируемой характеристики по сравнению с данными вне пандемии.

Полученные материалы могут быть использованы в качестве основы для дальнейшего продолжения исследования и представляют практическую значимость для принятия конкретных управленческих решений в данной сфере.

**Ключевые слова:** охрана здоровья; межсекторальное взаимодействие; COVID-19.

**Для цитирования:** Решетников В. А., Коршевер Н. Г., Рюк В. В., Сидельников С. А. Секторы, заинтересованные в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(5):713—718. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-713-718>

**Для корреспонденции:** Коршевер Натан Григорьевич, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Минздрава России, e-mail: [korshever@bk.ru](mailto:korshever@bk.ru)

Reshetnikov V. A.<sup>1</sup>, Korshever N. G.<sup>2</sup>, Royuk V. V.<sup>1</sup>, Sidelnikov S. A.<sup>2</sup>

## SECTORS INVOLVED IN PUBLIC HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION DURING COVID-19 PANDEMIC

<sup>1</sup>I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia, (Sechenov University), 119435, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, of Minzdrav of Russia, 410012, Saratov, Russia

The article develops a research agenda for cross-sectoral collaboration on the issues of public health. The aspects of this collaboration are not scientifically founded during the COVID-19 pandemic.

The aim of the research is to study the inventory of the sectors involved in public health in the Russian Federation during the COVID-19 pandemic and to put in perspective their importance.

An anonymous survey of 49 experts — health service managers was made. The respondents were asked to identify the inventory of the sectors involved in public health and to voice their opinion on their importance during the COVID-19 pandemic. The results of the survey were compared to the results obtained before the pandemic.

The results of the study suggest that 23 sectors should always be involved in public health both during the COVID-19 pandemic and without it. The sectors are of relatively equal importance. However, the sectors of the inventory are ranked differently in the order of importance during the pandemic and without it. A statistically significant difference in the analysed characteristic feature is noted.

The article develops a research agenda for further studies and provide implications for health-service managers.

**Keywords:** public health; cross-sectoral collaboration; COVID-19.

**For citation:** Reshetnikov V. A., Korshever N. G., Royuk V. V., Sidelnikov S. A. Sectors involved in public health in the Russian Federation during COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(5):713–718 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-713-718>

**For correspondence:** Nathan G. Korshever, Professor, MD, PhD, DSc (Medicine), Department of Public Health and Health Care (Law and History of Medicine courses including) of V. I. Razumovsky Saratov State Medical University. e-mail: [korshever@bk.ru](mailto:korshever@bk.ru)

**Conflict of interest.** The authors have no conflict of interest to declare.

**Acknowledgments.** It is an independent study attached to research plan. The authors received no financial support for the research.

The authors are grateful to Olga L. Morova, PhD (Linguistics), Associate Professor, Department of Translation Theory and Intercultural Communication, Socio-Economic Institute of Yuri Gagarin State Technical University of Saratov for the help in translating the article.

## Введение

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) проблема охраны здоровья населения стала доминирующей, глобальной. Пандемия не только ознаменовала собой новую веху для здравоохранения как отрасли, но и стала макроэкономическим понятием, событием новой истории [1].

В соответствии с современными общепринятыми в мире взглядами, базисом решения проблемы охраны здоровья населения является взаимодействие различных секторов государства и общества — межсекторальное взаимодействие. Его принципиальные положения определены в Оттавской [2] и Бангкокской [3] хартиях и других документах Всемирной организации здравоохранения. Результаты исследования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения, в том числе характеристика заинтересованных секторов, представлены в ряде публикаций [4—16]. В то же время реализация рассматриваемого межсекторального взаимодействия применительно к борьбе с COVID-19 научного обоснования до настоящего времени не получила. Это имеет прямое отношение к исследованию секторов, которые должны осуществлять рассматриваемый процесс.

Цель работы заключается в исследовании перечня и значимости секторов, заинтересованных в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19.

## Материалы и методы

Базой исследования послужил Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, где проведено анонимное анкетирование 49 руководителей здравоохранения, проходивших цикл повышения квалификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» и по своим характеристикам соответствовавших требованиям, предъявляемым к экспертам.

*Критериями отбора экспертов были:*

- уровень совокупного коэффициента компетентности (среднее арифметическое самооценки теоретических знаний, практических навыков и способности предвидеть ход событий в области охраны здоровья населения) — не менее 4,0 балла по привычной шкале («отлично» — 5 баллов, «хорошо» — 4, «удовлетворительно» — 3 и «неудовлетворительно» — 2);
- величина коэффициента конкордации Кендалла (коэффициент множественной ранговой корреляции), характеризующая согласованность мнений, — не менее 0,7 балла;
- продолжительность профессиональной деятельности в области охраны здоровья населения — не менее 10 лет.

Для учета максимального количества мнений число экспертов, принявших участие в данном исследовании, было не менее верхнего критического значения — 30 человек [17]. Из них 26,5±6,3% — главные врачи (начальники) медицинских организаций, 32,7±6,7% — их заместители, 40,8±7,0% — заведующие (начальники) структурных подразделений.

Руководители здравоохранения трудились в медицинских организациях г. Саратова и Саратовской области стационарного (46,9±7,1%) и амбулаторно-поликлинического (53,1±7,1%) профиля.

В авторской анонимной анкете экспертам представлялся перечень секторов, заинтересованных в охране здоровья населения региона в условиях пандемии COVID-19. Предлагалось либо согласиться с каждым из них, либо нет, добавить другие, а также определить их значимость, которая оценивалась по 10-балльной шкале: 0—1 балл — не имеет значения; 2—4 балла — имеет значение; 5—7 баллов — большое значение; 8—10 баллов — имеет существенное значение.

Осуществлялось сравнение перечня и значимости деятельности заинтересованных в охране здоровья населения секторов в условиях пандемии COVID-19 с данными без пандемии. Последние были получены ранее С. А. Сидельниковым [8] также путем опроса экспертов — руководителей здравоохранения, которые по своим характеристикам не отличались от экспертов, принявших участие в настоящем исследовании.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью программы Statistica 10 (StatSoft, США). Проверка нормальности распределения значений вариационных рядов осуществлялась с помощью критериев Шапиро—Уилка и Колмогорова—Смирнова с поправкой на критерий Лиллиефорса. При распределении данных в соответствии с биномиальной кривой Гаусса—Ньютона для оценки значимости различий использовался параметрический *t*-критерий Стьюдента. Если полученные характеристики не соответствовали закону нормального распределения, реализовался непараметрический *U*-критерий Манна—Уитни.

## Результаты исследования

По мнению экспертов, в субъекте Российской Федерации в охране здоровья в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 должны принимать участие 23 сектора государства и общества: здравоохранение; Роспотребнадзор; финансы; глава администрации; обеспечение безопасности жизнедеятельности населения; экономическое развитие; информация и печать; труд и социальная защита; депутаты думы; образование; социальное развитие; дорожное хозяйство и транспорт; правоохранительные органы; общественные организации; мо-

COVID-19

лодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм; культура; промышленность и энергетика; сельское хозяйство; строительство и жилищно-коммунальное хозяйство; военный комиссариат; природные ресурсы и экология; ветеринария; охотничье хозяйство и рыболовство.

Секторы, вошедшие в этот перечень, совпадают со структурами, заинтересованными в охране здоровья населения без пандемии.

На рисунке отражена сравнительная характеристика значимости заинтересованных секторов в условиях пандемии COVID-19 и без нее.

Видно, что, во-первых, деятельность всех 23 секторов (в соответствии с используемой 10-балльной шкалой) достаточно значима. Во-вторых, по уровню данной характеристики они различаются, что зафиксировано не только в отношении охраны здоровья в условиях пандемии COVID-19 или только вне ее, но и при их сравнении. Это подтверждается результатами ранжирования значимости заинтересованных секторов в отношении охраны здоровья населения на уровне субъекта Российской Федерации (см. таблицу).

Из данных, представленных в таблице и на рисунке, следует, что в условиях пандемии и без таковой первые десять ранговых мест занимают заинтересованные секторы, значимость которых более 7,0 балла, т. е. существенная (относительно более значимые). В то же время, во-первых, имеются раз-



Значимость секторов, заинтересованных в охране здоровья населения субъекта Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19 и без нее (в баллах).

личия в перечне данных десяти секторов. Так, в осуществлении охраны здоровья без пандемии здесь присутствует сектор «молодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм» (6—7-е ранговое место). В условиях пандемии COVID-19 этот сектор занимает уже 15—16-е место, а в десятку относительно более значимых секторов входит «труд и социальная защита» (7—8-е ранговое место), который в первом случае находится на 13-м месте.

Во-вторых, существенно различается последовательность распределения ранговых мест в условиях пандемии и без нее, кроме сектора «здравоохранение», имеющего приоритет (первое ранговое место) в обоих случаях. Например, в борьбе с COVID-19 2—3-е ранговое место занимают секторы «Роспо-

Ранговые места заинтересованных секторов по их значимости в отношении охраны здоровья населения

Сектор	Охрана здоровья	
	COVID-19	без пандемии
Здравоохранение	1	1
1. Роспотребнадзор	2—3	8—9—10
2. Финансы	2—3	8—9—10
3. Глава администрации субъекта РФ (аппарат главы администрации)	4	2
4. Обеспечение безопасности жизнедеятельности населения	5	8—9—10
5. Экономическое развитие	6	3—4—5
6. Информация и печать	7—8	3—4—5
7. Труд и социальная защита	7—8	13
8. Депутаты думы субъекта РФ	9—10	6—7
9. Образование	9—10	3—4—5
10. Социальное развитие	11	11—12
11. Дорожное хозяйство и транспорт	12—13	14
12. Правоохранительные органы	12—13	15—16—17—18—19—20—21
13. Общественные организации	14	15—16—17—18—19—20—21
14. Молодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм	15—16	6—7
15. Культура	15—16	15—16—17—18—19—20—21
16. Промышленность и энергетика	17	15—16—17—18—19—20—21
17. Сельское хозяйство	18—19	15—16—17—18—19—20—21
18. Строительство и жилищно-коммунальное хозяйство	18—19	15—16—17—18—19—20—21
19. Военный комиссариат	20	15—16—17—18—19—20—21
20. Природные ресурсы и экология	21	11—12
21. Ветеринария	22	22
22. Охотничье хозяйство и рыболовство	23	23

требнадзор» и «финансы» ( $p_{1-2}<0,05$ ;  $p_{2-3}>0,05$ ). На 4-м ранговом месте — «глава администрации субъекта Российской Федерации (его аппарат)» —  $p_{3-4}<0,05$ . У сектора «обеспечение безопасности жизнедеятельности населения» — 5-е ранговое место ( $p_{4-5}<0,05$ ). В условиях без пандемии на 2-м ранговом месте — «глава администрации субъекта Российской Федерации (его аппарат)» ( $p_{1-2}<0,05$ ), на 3—5-м — секторы «экономическое развитие», «информация и печать» и «образование» ( $p_{2-3}<0,05$ ;  $p_{3-4-5}>0,05$ ).

В-третьих, установлены статистически достоверные различия по уровню значимости заинтересованных секторов. При этом семь из десяти относительно более значимых секторов в условиях пандемии COVID-19 превышают таковые в условиях без нее ( $p<0,05$ ) — «здравоохранение», «Роспотребнадзор», «финансы», «глава администрации субъекта Российской Федерации (его аппарат)», «обеспечение безопасности жизнедеятельности населения», «экономическое развитие», «труд и социальная защита». Различий не зафиксировано только по уровню значимости секторов «информация и печать», «депутаты думы субъекта Российской Федерации» и «образование» ( $p>0,05$ ).

Можно также отметить тот факт, что в условиях, когда пандемии COVID-19 нет, только значимость сектора «здравоохранение» превышает 8,0 балла (8,98). При новой коронавирусной инфекции таких секторов уже шесть (№1–6, см. рисунок), а сектор «здравоохранение» — более 9,0 балла (9,39).

Различия выявлены и при анализе остальных 13 заинтересованных секторов, которые условно можно отнести к относительно менее значимым (менее 7,0 балла). Они касаются и последовательности результатов проведенного ранжирования значимости этих заинтересованных секторов, и статистически достоверного превышения уровня значимости одних над другими в различных условиях (в условиях пандемии и без нее).

Так, четкая и статистически подтвержденная последовательность относительно менее значимых секторов наблюдается в большей степени в условиях пандемии COVID-19, так как без нее семь секторов из тринадцати (правоохранительные органы; общественные организации; культура; промышленность и энергетика; сельское хозяйство; строительство и жилищно-коммунальное хозяйство; военный комиссариат) — равнозначны и занимают 15—21-е место ( $p>0,05$ ).

Уровень значимости таких заинтересованных секторов, как «дорожное хозяйство и транспорт», «правоохранительные органы» и «общественные организации», в условиях COVID-19 статистически достоверно выше, чем без нее ( $p<0,05$ ). Обратная картина зафиксирована в отношении секторов «молодежная политика, физическая подготовка, спорт и туризм», «промышленность и энергетика», «сельское хозяйство», «строительство и жилищно-коммунальное хозяйство», «военный комиссариат», «природные ресурсы и экология», «ветеринария»,

«охотничье хозяйство и рыболовство» ( $p<0,05$ ). Исключение составляют только секторы «социальное развитие» и «культура» — существенных различий в их значимости выявлено не было ( $p>0,05$ ).

### Обсуждение

Анализ литературы и практика повседневной деятельности свидетельствуют о том, что реализация межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения целесообразна и секторы, заинтересованные в осуществлении этого процесса в субъекте Российской Федерации, исследовались.

Большое число публикаций в отечественной и зарубежной научной литературе посвящено и самой актуальной в настоящее время проблеме — охране здоровья населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Так, в работах [18—25] и многих других авторов исследуются организация проведения как медицинских, так и немедицинских мероприятий, влияние разных стратегий и форм борьбы не только на распространение инфекции, но и на социальные и экономические процессы, рассматриваются вопросы функционирования специальных временных органов управления, цели и задачи их деятельности.

Кроме того, анализ национальных законодательств, а также официальных документов исполнительных органов власти различного уровня, регламентирующих проведение мероприятий по предупреждению заболевания населения COVID-19, недопущению ее заноса и распространения, показал, что, как правило, декларируется необходимость межсекторального взаимодействия при осуществлении рассматриваемого процесса, его «организованности, системности, комплексности и межведомственности». Однако перечень и специфические характеристики секторов, заинтересованных в борьбе с COVID-19, в частности их значимость, ни в этих документах, ни в научных публикациях не представлены и не исследовались.

Данный пробел был ликвидирован в настоящей работе.

Установлено, что в деятельности по охране здоровья населения на уровне субъекта Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19 должны участвовать и достаточно значимы те же 23 сектора, что и без нее. В то же время были выявлены существенные особенности их значимости, которые касаются, с одной стороны, последовательности расположения в обоснованном перечне, а с другой — статистически достоверного различия по уровню анализируемой характеристики по сравнению с данными вне пандемии.

Представляется обоснованным условное разделение заинтересованных в охране здоровья населения субъекта Российской Федерации секторов на две группы: относительно более и менее значимые. Такой методический подход позволил структурировать полученные данные и сконцентрировать внимание на выявленных различиях в значимости между секторами в конкретных условиях охраны здоро-

## COVID-19

вья населения, т. е. при пандемии COVID-19 и без нее.

Полученные материалы могут быть реализованы при решении приоритетных задач практики здоровьесберегающей деятельности, в частности при формировании и осуществлении целенаправленных программ борьбы с COVID-19. Они также дают возможность в последующем расширить представления о рассматриваемом межсекторальном взаимодействии, например определить меру влияния каждого сектора на результаты охраны здоровья населения и на факторы, его обуславливающие.

### Заключение

Результаты проведенной работы свидетельствуют о том, что цель исследования достигнута. Установленные перечень и значимость секторов, заинтересованных в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), не только могут быть использованы в качестве основы для дальнейшего продолжения исследования, но и имеют практическое значение для принятия конкретных управленческих решений в данной сфере.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Авторы благодарят за помощь в переводе Морову О. Л., кандидата филологических наук, доцента кафедры «Переводоведение и межкультурная коммуникация» Социально-экономического института ФГБОУ ВО «Саратовский государственный технический университет имени Ю. А. Гагарина».

### ЛИТЕРАТУРА

1. Мурашко М. А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. 2020;1(1):4—8.
2. The Ottawa Charter for health promotion. World health organization. 1986. Режим доступа: [http://www.Ottawa Charter for Health Promotion \(who.int\)](http://www.Ottawa Charter for Health Promotion (who.int)) (дата обращения 04.12.2021).
3. The Bangkok Charter for health promotion in the globalized world. World health organization. 2005. Режим доступа: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/) (дата обращения 04.12.2021).
4. Хальфин Р. А., Мадьянова В. В., Зеленина А. А., Винокуров В. Г., Алленов А. М. Коммуникации как основа межсекторального взаимодействия при организации профилактики хронических неинфекционных заболеваний. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2017;(9—10):3—11.
5. Хетагурова А. К., Галиulina О. В., Сиденкова А. П., Набойченко Е. С. Актуальность межведомственного взаимодействия для формирования механизмов здорового старения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018;26(2):68—71. doi: 10.18821/0869-866X-2018-26-2-68-71
6. Амлаев К. Р., Хорошилова Е. Ю. Управление социально-экономическими детерминантами здоровья на различных уровнях. *Врач*. 2018;29(1):85—7. doi: 10.29296/25877305-2018-01-27
7. Лукашов М. А., Найденова Н. Е., Несветайло Н. Я., Евдаков В. А. Межсекторальный подход к формированию системы общественного здоровья в рабочей среде. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2018;(4):63—75.
8. Сидельников С. А. Научное обоснование межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения на региональном уровне. Под общ. ред. Н. Г. Коршевера. Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та; 2018.
9. Мыльникова Л. А., Камынина Н. Н. Межведомственный программный подход к организации мероприятий по укреплению общественного здоровья в Москве. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):20—31. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;20-31

10. Петров А. П., Хорошкевич Н. Г., Шиловцев А. В. Социальное партнерство в современной России: субъекты взаимодействия. *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2020;(12-1):63—7. doi: 10.23672/n1736-8934-1887-n
11. Коршевер Н. Г., Сидельников С. А., Липчанская М. А. Научное обоснование совершенствования законодательства, регулирующего межсекторальное взаимодействие по охране здоровья граждан. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(2):151—8. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-2-151-158
12. Соловьева Т. С. Развитие социальных инноваций: проблемы и перспективы взаимодействия региональных стейкхолдеров. *Управление устойчивым развитием*. 2021;1(32):70—8.
13. Kang E. Intersectoral collaboration for physical activity in Korean Health Cities. *Health Promotion International*. 2016 Sep;31(3):551—61. doi: 10.1093/heapro/dav020. Epub 2015 Mar 31.
14. McDaid D., Park A.-L. Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2016: 62. Режим доступа: [http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid\\_Evidence%20on%20financing\\_2016.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid_Evidence%20on%20financing_2016.pdf) (дата обращения 04.12.2021).
15. Domanski D., Howaldt J., Kaletka C. A comprehensive concept of social innovation and its implications for the local context — on the growing importance of social innovation ecosystems and infrastructures. *Eur. Plan. Stud.* 2019;28(3):454—74. doi: 10.1080/09654313.2019.1639397
16. Rakhmetova A. M., Kalkabayeva G. M. Institutional aspects in regulating interaction between financial and innovation sectors. *Bulletin of Karaganda university. Economy series*. 2019;97(10):101—10.
17. Мишин В. М. Исследование систем управления. 2-изд., стереотип. М.: ЮНИТИ-ДАНА; 2005.
18. Минасян В. Д. Пандемия COVID-19 и способы борьбы с ней. *Инновации. Наука. Образование*. 2020;22:721—32.
19. Перелет Р. А., Кукушкина А. В., Энтин Л. М. Взаимодействие устойчивого развития и меры по ликвидации коронавируса (экономико-правовые аспекты). *Образование. Наука. Научные кадры*. 2020;(4):228—33. doi: 10.24411/2073-3305-2020-10244
20. Раскина Ю. В., Новкунская А. А., Барчук А. А. Динамика и логика противоэпидемических мер. *Медицина экстремальных ситуаций*. 2020;22(4):43—52. doi: 10.47183/mes.2020.025
21. Самойлова А. В. Деятельность Росздравнадзора в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. *Вестник Росздравнадзора*. 2020;(4):23—31.
22. Цибилов В. А. О первоочередных мерах органов государственной власти России в связи с распространением коронавирусной инфекции. *Государственная служба*. 2020;22(2):42—7. doi: 10.22394/2070-8378-2020-22-2-42-47
23. Зобов А. Е., Жарков Д. А., Куликов П. В., Ланцов Е. В., Шипицын К. С. Отечественный опыт борьбы с эпидемическим распространением новой коронавирусной инфекции. *Известия Российской военно-медицинской академии*. 2021;40(S2):95—8.
24. Christensen T., Lægred P. Balancing governance capacity and legitimacy: how the Norwegian Government handled the COVID-19 crisis as a high performer. *Pub. Admin. Rev.* 2020;80(5):774—9. doi: 10.1111/puar.13241
25. Ochoa Y. P. La gestión Cubana de la salud pública a la luz de la pandemia provocada por COVID-19. *Iberoamerica*. 2021;1:51—71. doi: 10.37656/s20768400-2021-1-03

Поступила 28.01.2022  
Принята в печать 06.04.2022

### REFERENCES

1. Murashko M. A. The first pandemic of the digital age: lessons for national health. *Natsional'noye zdavookhraneniye = National Health Care*. 2020;1(1):4—8 (in Russian).
2. The Ottawa Charter for health promotion. World health organization. 1986. Available at: [http://www.Ottawa Charter for Health Promotion \(who.int\)](http://www.Ottawa Charter for Health Promotion (who.int)) (accessed 4 December 2021).
3. The Bangkok Charter for health promotion in the globalized world. World health organization. 2005. Available at: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/) (accessed 4 December 2021).
4. Khal'fin R. A., Mad'yanova V. V., Zelenina A. A., Vinokurov V. G., Allenov A. M. Communication as the basis of intersectoral cooperation in organization of prophylaxis of chronic noninfectious diseases. *Problemy standartizatsii v zdavookhraneni = Health Care Standardization Problems*. 2017;(9—10):3—11 (in Russian).

5. Khetagurova A. K., Galiulina O. V., Sidenkova A. P., Naboychenko E. S. The actuality of inter-sectoral interaction in development of mechanisms of healthy aging. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2018;26(2):68–71. doi: 10.18821/0869-866X-2018-26-2-68-71 (in Russian).
6. Amlaev K. R., Khoroshilova E. Yu. Management of Socioeconomic Determinants of Health at different levels. *Vrach = The Doctor*. 2018;29(1):85–7. doi: 10.29296/25877305-2018-01-27 (in Russian).
7. Lukashov M. A., Naydenova N. E., Nesvetailo N. Ya., Evdakov V. A. Intersectoral approach to the formation of the system of public health in the working environment. *Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki = Modern problems of health care and medical statistics*. 2018;(4):63–75 (in Russian).
8. Sidelnikov S. A. Scientific substantiation of intersectoral interaction on issues of public health protection at the regional level [Nauchnoye obosnovaniye mezhshektoral'nogo vzaimodeystviya po voprosam okhrany zdorov'ya naseleniya na regional'nom urovne]. Gen. ed. N. G. Korchever. Saratov: Saratov Medical University Publishing House; 2018 (in Russian).
9. Mylnikova L. A., Kamynina N. N. Interagency programmatic approach to organize public health promotion events in Moscow. *Zdorov'ye megapolisa = Metropolis Health*. 2020;1(2):20–31. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;20-31 (in Russian).
10. Petrov A. P., Horoshkevich N. G., Shilovtsev A. V. Social partnership in modern Russia: subjects of interaction. *Gumanitarnyye, sotsial'no-ekonomicheskiye i obshchestvennyye nauki = Humanities, Socio-economic and Social Sciences*. 2020;(12-1):63–7. doi: 10.23672/n1736-8934-1887-n (in Russian).
11. Korshever N. G., Sidelnikov S. A., Lipchanskaya M. A. A scientific rationale for making changes to the law that governs cross-sectoral collaboration on the issues of public health. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii = Health Care of the Russian Federation*. 2021;65(2):151–8. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-2-151-158 (in Russian).
12. Soloveva T. S. Development of social innovations: problems and prospects of interaction between regional stakeholders. *Upravleniye ustoychivym razvitiyem = Managing sustainable development*. 2021;1(32):70–8 (in Russian).
13. Kang E. Intersectoral collaboration for physical activity in Korean Healthy Cities. *Health Promotion International*. 2016 Sep;31(3):551–61. doi: 10.1093/heapro/dav020. Epub 2015 Mar 31.
14. McDaid D., Park A.-L. Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2016: 62. Available at: [http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid\\_Evidence%20on%20financing\\_2016.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/67725/1/McDaid_Evidence%20on%20financing_2016.pdf) (accessed 4 December 2021).
15. Domanski D., Howaldt J., Kaletka C. A comprehensive concept of social innovation and its implications for the local context — on the growing importance of social innovation ecosystems and infrastructures. *Eur. Plan. Stud.* 2019;28(3):454–74. doi: 10.1080/09654313.2019.1639397
16. Rakhmetova A. M., Kalkabayeva G. M. Institutional aspects in regulating interaction between financial and innovation sectors. *Bulletin of Karaganda university. Economy series*. 2019;97(10):101–10.
17. Mishin V. M. Research of control systems [Issledovaniye sistem upravleniya]. 2<sup>nd</sup> ed. Moscow: YuNITI-DANA; 2005 (in Russian).
18. Minasyan V. D. The COVID-19 pandemic and how to fight it. *Innovatsii. Nauka. Obrazovaniye = Innovation. The Science. Education*. 2020;22:721–32 (in Russian).
19. Perelet R. A., Kukushkina A. V., Entin L. M. Interaction of sustainable development and measures to eliminate coronavirus (economic and legal aspects). *Obrazovaniye. Nauka. Nauchnyye kadry = Education. The science. Scientific personnel*. 2020;(4):228–33. doi: 10.24411/2073-3305-2020-10244 (in Russian).
20. Raskina Yu. V., Novkunskeya A. A., Barchuk A. A. Dynamics and logic of anti-epidemic measures. *Meditsina ekstremal'nykh situatsiy = Emergency Medicine*. 2020;22(4):43–52. doi: 10.47183/mes.2020.025 (in Russian).
21. SamoiloVA A. V. Roszdravnadzor activities during the pandemic of the new coronavirus infection COVID-19. *Vestnik Roszdravnadzora = Roszdravnadzor Bulletin*. 2020;(4):23–31 (in Russian).
22. Tsibikov V. A. About the priority measures taken by the state authorities of Russia in connection with the spread of coronavirus infection. *Gosudarstvennaya sluzhba = Public service*. 2020;22(2):42–7. doi: 10.22394/2070-8378-2020-22-2-42-47 (in Russian).
23. Zobov A. E., Zharkov D. A., Kulikov P. V., Lantsov E. V., Shipitsyn K. S. Domestic experience in combating the epidemic spread of a new coronavirus infection. *Izvestiya Rossiyskoy voyenno-meditsinskoy akademii*. 2021;40(S2):95–8 (in Russian).
24. Christensen T., Lægred P. Balancing governance capacity and legitimacy: how the Norwegian Government handled the COVID-19 crisis as a high performer. *Pub Admin Rev*. 2020;80(5):77479. doi: 10.1111/puar.13241
25. Ochoa Y. P. La gestión Cubana de la salud pública a la luz de la pandemia provocada por COVID-19. *Iberoamerica*. 2021;1:51-71. doi: 10.37656/s20768400-2021-1-03