

Экономика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации

Концевая А. В.¹, Муканеева Д. К.¹, Игнатьева В. И.^{1,2,3}, Анциферова А. А.¹, Драпкина О. М.¹

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей угрозой для здоровья населения Российской Федерации (РФ), занимая первое место среди причин смерти. Демонстрация экономического ущерба ССЗ является обоснованием целесообразности инвестиций в профилактику и лечение. Экономический ущерб ССЗ в 2016г в РФ составил 2,7 трлн руб., что эквивалентно 3,2% внутреннего валового продукта (ВВП). В структуре ущерба по заболеваниям лидирующие позиции занимает ишемическая болезнь сердца — 1 трлн руб. или 1,3% ВВП, свыше 560 млрд руб. приходится на cerebrovasкулярные заболевания, свыше 424 млрд руб. и 213,2 млрд руб. — на инсульт и инфаркт миокарда, соответственно. Оценка мер профилактики ССЗ является непростой задачей (эффект развивается через значительный промежуток времени, на эффект могут повлиять различные процессы, невозможность провести рандомизированные контролируемые исследования). Результаты анализа для РФ показали, что потенциальный экономический эффект для российской экономики от реализации пакетов мер борьбы против табака, вредного употребления алкоголя, мер по снижению потребления соли и повышению физической активности составит 8,1 трлн руб. в виде прироста производительности труда за 15 лет (что эквивалентно 7,8% ВВП в 2018г), при этом большая часть эффекта будет связана с предотвращением случаев смерти по причине ССЗ. Анализ экономического ущерба ССЗ и экономического эффекта мер профилактики и лечения позволяет обосновать целесообразность инвестиций и является важным этапом принятия обоснованных решений.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, экономический ущерб, экономический эффект.

Отношения и деятельность: нет.

¹ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России, Москва; ²Высшая школа управления здравоохранением, Институт лидерства и управления здравоохранением, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва; ³ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия.

Концевая А. В. — д.м.н., зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Муканеева Д. К. — н.с. отдела укрепления общественного здоровья, ORCID: 0000-0003-2682-7914, Игнатьева В. И.* — к.м.н., н.с. отдела укрепления общественного здоровья; доцент; доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения, ORCID: 0000-0001-6789-9514, Анциферова А. А. — н.с. отдела укрепления общественного здоровья, ORCID: 0000-0003-2337-2723, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): viignat@gmail.com

АГ — артериальная гипертензия, ВВП — внутренний валовый продукт, ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, РФ — Российская Федерация, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — фактор риска.

Рукопись получена 10.07.2023

Рецензия получена 24.07.2023

Принята к публикации 25.07.2023



Для цитирования: Концевая А. В., Муканеева Д. К., Игнатьева В. И., Анциферова А. А., Драпкина О. М. Экономика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. *Российский кардиологический журнал*. 2023;28(9):5521. doi:10.15829/1560-4071-2023-5521. EDN KNLBZO

Economics of cardiovascular prevention in the Russian Federation

Kontsevaya A. V.¹, Mukaneeva D. K.¹, Ignatieva V. I.^{1,2,3}, Antsiferova A. A.¹, Drapkina O. M.¹

Cardiovascular diseases (CVDs) are the leading threat to the population health in the Russian Federation (RF), ranking first in the mortality structure. Demonstration of the economic impact of CVD is a rationale for investing in prevention and treatment. The economic damage caused by CVD in 2016 in the RF amounted to RUB 2.7 trillion, which is equivalent to 3.2% of gross domestic product (GDP). In the structure of damage by diseases, coronary artery disease occupies a leading position — RUB 1 trillion or 1.3% of GDP, while cerebrovascular diseases, stroke and myocardial infarction — RUB 560, 424 and 213.2 billion, respectively. Evaluation of cardiovascular prevention measures is not an easy task because the effect develops over a significant period of time. At the same time, various processes can affect the effect. The RF analysis showed that the potential economic effect from anti-tobacco and anti-alcohol measures, reducing salt consumption and increasing physical activity will be RUB 8.1 trillion in labor productivity increase over 15 years (equivalent to 7.8% of GDP in 2018), with most of the effect from the prevention of CVD deaths. Analyzing the economic impact of CVDs, preventive and curative measures provide a rationale for investment and is an important step in making informed decisions.

Keywords: cardiovascular diseases, risk factors, economic damage, economic effect.

Relationships and Activities: none.

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow; ²Higher School of Healthcare Management, Institute for Leadership and Management in Health, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow; ³Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia.

Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Mukaneeva D. K. ORCID: 0000-0003-2682-7914, Ignatieva V. I.* ORCID: 0000-0001-6789-9514, Antsiferova A. A. ORCID: 0000-0003-2337-2723, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: viignat@gmail.com

Received: 10.07.2023 **Revision Received:** 24.07.2023 **Accepted:** 25.07.2023

For citation: Kontsevaya A. V., Mukaneeva D. K., Ignatieva V. I., Antsiferova A. A., Drapkina O. M. Economics of cardiovascular prevention in the Russian Federation. *Russian Journal of Cardiology*. 2023;28(9):5521. doi:10.15829/1560-4071-2023-5521. EDN KNLBZO

Ключевые моменты

- Годовой экономический ущерб, обусловленный сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в РФ, составляет величину, которая эквивалентна 3,2% внутреннего валового продукта (ВВП).
- Около 70% случаев сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности обусловлены модифицируемыми факторами риска, такими как курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, потребление алкоголя, артериальная гипертензия и ожирение.
- Проведенные расчеты показали, что потенциальный экономический эффект для российской экономики при инвестировании на государственном уровне в реализацию пакетов мер борьбы против табака, вредного употребления алкоголя, снижения потребления соли и повышения физической активности составит 8,1 триллионов рублей в виде прироста производительности труда за 15 лет (что эквивалентно 7,8% ВВП в 2018г), при этом большая часть эффекта будет связана с предотвращением случаев смерти по причине ССЗ.

Key messages

- The annual economic loss due to cardiovascular disease (CVD) in Russia is equivalent to 3,2% of gross domestic product (GDP).
- Approximately 70% of cardiovascular morbidity and mortality is due to modifiable risk factors such as smoking, poor diet, physical inactivity, alcohol consumption, hypertension and obesity.
- Potential economic effect from anti-tobacco and anti-alcohol measures, reducing salt consumption and increasing physical activity will be RUB 8,1 trillion in labor productivity increase over 15 years (equivalent to 7,8% of GDP in 2018), with most of the effect from the prevention of CVD deaths.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в течение многих лет являются ведущей угрозой для здоровья населения Российской Федерации (РФ), занимающая первое место среди причин смерти и лишь незначительно уступая онкологическим заболеваниям как причина инвалидности [1].

Выстраивание четкой системы социально-экономических аргументов для лиц, принимающих решения в правительстве и разных секторах экономики, — важная часть работы, которая будет способствовать укреплению межсекторального сотрудничества, внедрению мер популяционной профилактики и улучшению здоровья населения.

Экономический ущерб от ССЗ

Демонстрация экономического ущерба от ССЗ является обоснованием целесообразности инвестиций в профилактику и лечение. Экономический ущерб от ССЗ представляет собой айсберг, видимая часть которого — это легко рассчитываемые затраты системы здравоохранения, а скрытая — это потери в экономике, которые кратно превышают прямые затраты (рис. 1).

Компоненты экономического ущерба, обусловленного ССЗ, представлены на рисунке 2. Прямые затраты, которые представляют собой верхушку айсберга, включают затраты системы здравоохранения

на оказание медицинской помощи и развитие инфраструктуры, затраты других государственных систем, такие как выплаты пенсий по инвалидности и затраты пациентов, их семей, включая затраты, например, на лекарственные препараты или транспортные расходы, связанные с доставкой к месту лечения. Кроме прямых затрат выделяют также не прямые потери в экономике, связанные преимущественно со снижением производительности труда, а также самые сложные для оценки неосознаваемые затраты, связанные с ограничением карьерного роста и другими сложноизмеримыми явлениями, вследствие чего эти затраты крайне редко включаются в расчеты.

Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России провели серию исследований по оценке экономического ущерба ССЗ и их факторов риска (ФР). Так, в исследовании всей совокупности ССЗ [2] ущерб в 2016г в РФ составил 2,7 трлн руб., что эквивалентно 3,2% внутреннего валового продукта (ВВП). В структуре ущерба по заболеваниям лидирующие позиции занимает ишемическая болезнь сердца — 1 трлн руб. или 1,3% ВВП, свыше 560 млрд руб. приходится на цереброваскулярные заболевания, свыше 424 млрд руб. и 213,2 млрд руб. — на инсульт и инфаркт миокарда, соответственно.

Затраты на оказание медицинской и социальной помощи (прямые затраты) составляют меньшую долю экономического бремени ССЗ, всего 8,8% (240,6 млрд руб.), более чем 90% (2,5 трлн руб.) составляют потери для экономики страны, связанные с преждевременной смертностью и прекращением работы вследствие временной утраты трудоспособности и инвалидности. Структура экономического ущерба от ССЗ в целом и по нозологиям представлена на рисунке 3.

При этом можно предположить, что затраты, обусловленные преждевременной утратой производи-

Экономический ущерб сердечно-сосудистых заболеваний



Рис. 1. "Айсберг" экономического ущерба ССЗ.

тельности, были только частично учтены в описанном выше исследовании. Инвалидизация вследствие ССЗ наносит ущерб не только за счет влияния на пациентов, непосредственно занятых в экономике, но и за счет роста потребности в уходе и посторонней помощи всей популяции пациентов. Как правило, основная нагрузка по осуществлению помощи и ухода ложится на более молодых родственников, продолжающих работать, что в свою очередь приводит к сокращению их участия в экономических процессах [3]. В исследовании, изучавшем затраты, обусловленные хронической сердечной недостаточностью, особенностью которого было преобладание пациентов пожилого возраста, величина затрат, связанных с осуществлением родственного ухода, в среднем на 1 пациента была сопоставима с величиной всего остального экономического ущерба, рассчитанного с позиции государства [4].

Значимость проблемы ССЗ для российского государства отражена в политике здравоохранения, реализуемой в течение последних лет. В рамках "Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024г и на плановый период до 2030г"¹ выделен федеральный проект "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"², предусматривающий целый ряд мероприятий, направленных на развитие сосудистых центров и сосудистых отделений, а также раз-

работку соответствующих региональных программ. В рамках государственной программы "Развитие здравоохранения"³ предусмотрено предоставление субсидий из федерального бюджета для обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами для профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. В критерии качества медицинской помощи, приведенные в действующей Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи⁴, включены показатели, отражающие скорость оказания и частоту использования современных методов медицинской помощи при острых инфарктах миокарда или ишемических инсультах.

Однако по оценкам отечественных исследователей работа органов и учреждений (служб) здравоохранения составляет только 10-15% факторов, определяющих состояние здоровья населения. Более 50% приходится на так называемые факторы образа жизни, для корректировки которых необходимы согласованные действия со стороны государства и общества [5].

В недавнем крупном международном исследовании [6] было показано, что порядка 70% сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности обусловлены модифицируемыми ФР, включая курение, нерациональное питание, низкую физическую активность, потребление

¹ Утвержден распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-р (с изм. от 24.12.2021).

² "Паспорт национального проекта "Здравоохранение", утвержден президентом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16.

³ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 30.05.2023) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

⁴ Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов".

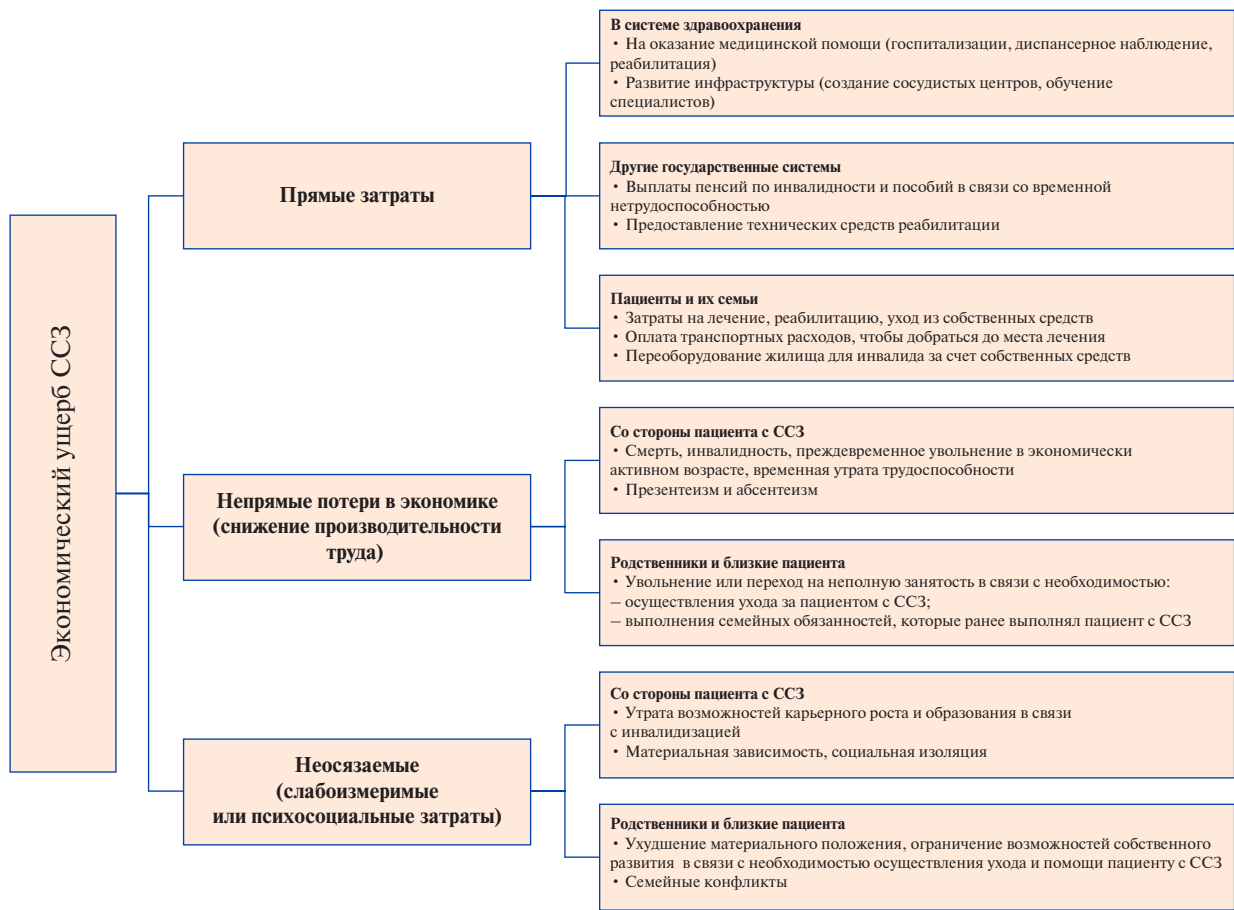


Рис. 2. Структура экономического ущерба, обусловленного ССЗ.
Сокращение: ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

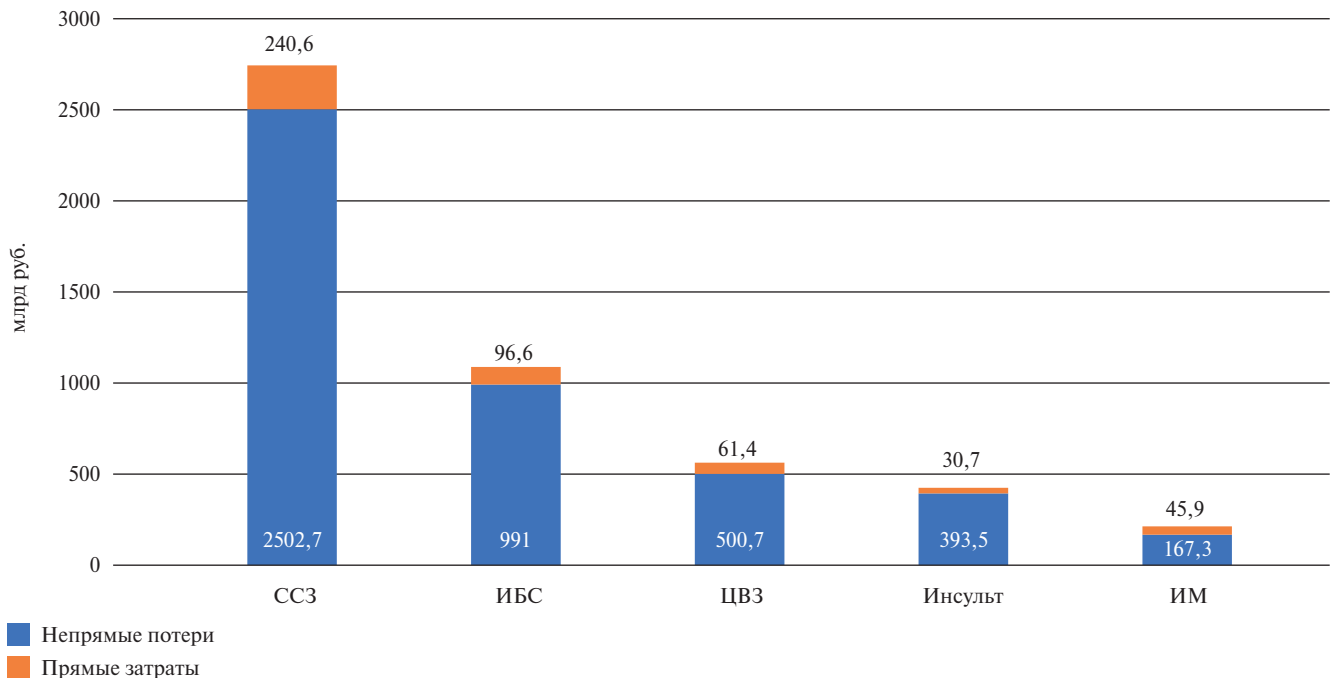


Рис. 3. Структура экономического ущерба от ССЗ в целом и по нозологиям в РФ в 2016г.
Сокращения: ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ЦВЗ — цереброваскулярные заболевания.

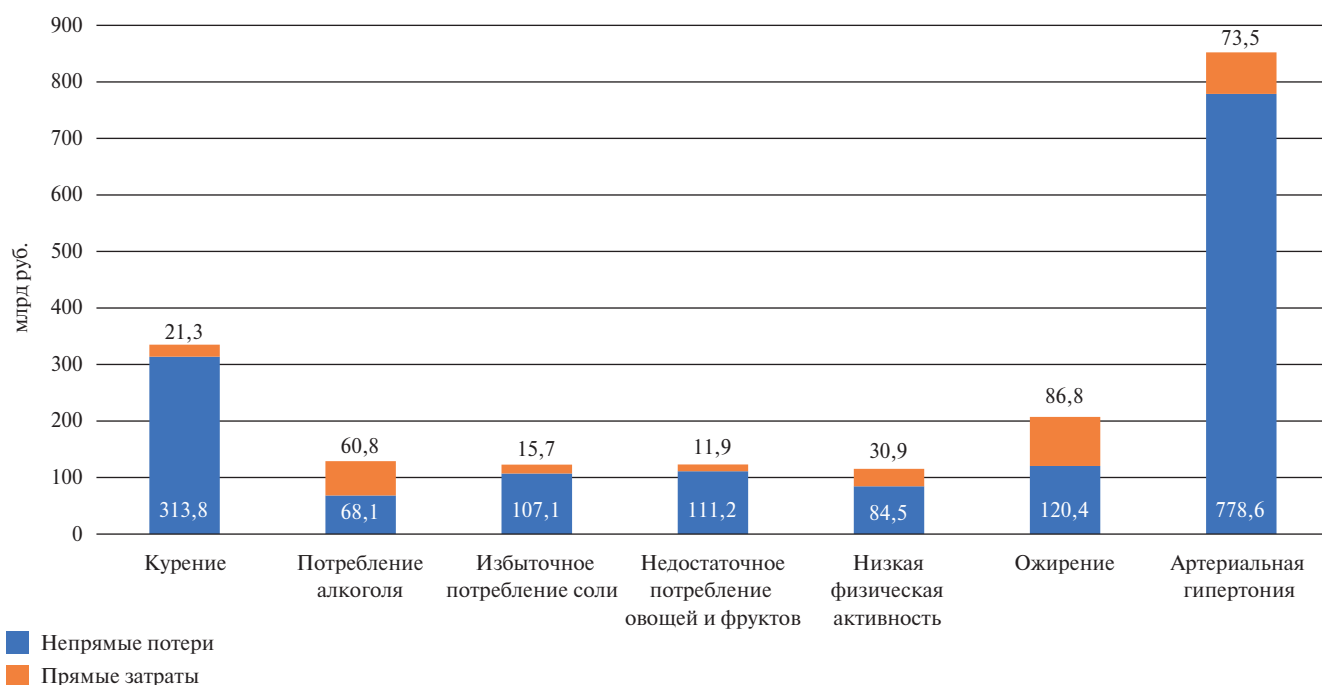


Рис. 4. Вклад ФР в экономический ущерб от ССЗ в РФ в 2016г.

Таблица 1

Вклад ФР в заболеваемость и смертность от ССЗ в РФ, %

Исход	Курение	Алкоголь	ИП соли	ПКМ	НП ОФ	НФА	Ожирение	АГ
ССЗ: заболеваемость	8,8	4,4	6,5	–	4,8	7,0	22,9	30,6
ССЗ: смертность	12,8	3,0	4,8	–	4,8	7,0	22,9	34,6
ИБС: заболеваемость	11,5	2,4	–	8,6	4,8	20,0	30,8	28,4
ИБС: смертность	10,6	4,0	–	3,9	4,8	9,1	30,8	38,1
Инсульт: заболеваемость	9,6	0,6	10,3	3,7	10,0	16,2	27,9	14,3
Инсульт: смертность	5,6	0,4	16,6	3,7	10,0	–	27,9	59,9

Сокращения: АГ — артериальная гипертензия, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИП — избыточное потребление, НП — недостаточное потребление, НФА — низкая физическая активность, ОФ — овощи и фрукты, ПКМ — переработанное красное мясо, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

алкоголя, артериальную гипертензию (АГ) и ожирение. Конкретная величина вклада ФР в заболеваемость и смертность определяется его распространенностью в изучаемой популяции и ее социально-экономическими, этническими и другими характеристиками, которые также могут влиять на риски развития заболевания и смертности [6]. В российских исследованиях [7, 8] было показано, что в заболеваемость ССЗ наибольший вклад вносят такие ФР, как АГ (30%) и ожирение (23%), а смертность от ССЗ в российской популяции определяется в наибольшей степени АГ (35%), ожирением (23%) и курением (13%) (табл. 1).

При анализе структуры экономического ущерба от ССЗ в РФ (рис. 4) ущерб, связанный с АГ, оказывается наиболее весомым и составляет 852,1 млрд руб., что отражает величину вклада АГ как ФР в развитие ССЗ [7]. Далее по величине вклада в совокупный экономический ущерб от ССЗ следуют курение (335,1 млрд руб.) и ожирение (207,2 млрд руб.). Два

ФР, связанных с питанием — недостаточное потребление овощей и фруктов и избыточное потребление соли в совокупности также определяют значительный ущерб в структуре ССЗ — 28,6 млрд руб.

Экономическая эффективность мер профилактики ССЗ

Оценка мер профилактики ССЗ является непростой задачей, т.к. эффект часто развивается через значительный промежуток времени и на него могут влиять различные процессы, кроме того, невозможно провести рандомизированные контролируемые исследования. Однако обоснование экономической целесообразности и выбор экономически наиболее эффективных мер является критически важной задачей для инвестиций в укрепление здоровья. В обобщенном виде схема оценки экономической эффективности профилактических мер представлена на рисунке 5.

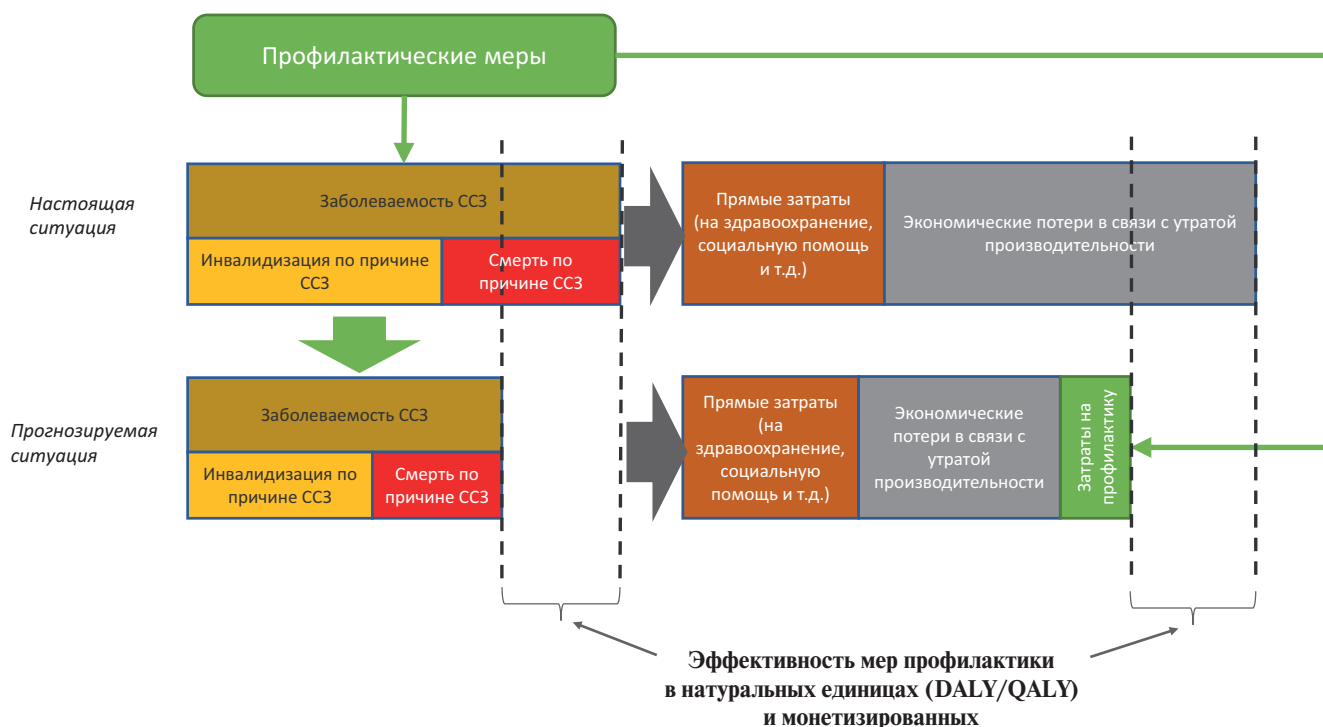


Рис. 5. Схема оценки эффективности профилактических мер.
Сокращение: ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

Таблица 2

Затраты, эффект от осуществления и возврат инвестиций, по пакетам вмешательств, за периоды 5 и 15 лет, млрд руб.

Пакет вмешательств	5 лет			15 лет		
	Общие затраты	Увеличение производительности	Возврат инвестиций	Общие затраты	Увеличение производительности	Возврат инвестиций
Табак	19,2	328,44	8,22	110,85	1263,8	8,60
Алкоголь	26,54	117,78	3,21	208,75	883,67	3,15
Физическая активность	12,05	117,94	7,17	81,99	875,70	10,68
Соль	10,63	453,06	31,12	49,02	3387,20	51,41
Клинические вмешательства, направленные на лечение ССЗ и диабета	1100,61	245,38	0,17	3810,57	1687,61	0,32
	1169,03	1262,6	4261,18	8091,26		

Сокращение: ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала и предложила алгоритм оценки экономической эффективности хронических неинфекционных заболеваний, значительную долю в которых занимают ССЗ, на основе сопоставления затрат, необходимых для реализации мер и экономического эффекта за счет повышения производительности труда вследствие снижения смертности, презентизма и абсентизма⁵. Данный документ основан на рекомендованных ВОЗ пакетах мер популяционной профилактики и лечения ССЗ (рис. 6).

⁵ Non-communicable disease prevention and control: a guidance note for investment cases. 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311180> (16.06.2023).

Учитывая растущий интерес к профилактике неинфекционных заболеваний, в т.ч. ССЗ, и связанному с ним усилению стратегической и законодательной базы ответных мер системы здравоохранения РФ, в начале 2019г ВОЗ и Минздрав России обсудили потенциальную ценность изучения экономической целесообразности инвестирования в меры борьбы с неинфекционными заболеваниями. Обоснование целесообразности инвестирования позволяет смоделировать ситуацию с учетом расширения масштабов деятельности и без него на среднесрочный (5 лет) и долгосрочный (15 лет) периоды (для проведения анализа был использован Инструмент ВОЗ OneHealth Tool).

Употребление табака

- Мониторинг употребления табака и меры профилактики;
- Защита людей от табачного дыма;
- Предложение помощи в целях прекращения употребления табака: mCessation;
- Предупреждение об опасностях, связанных с табаком: предупредительные этикетки;
- Предупреждение об опасностях, связанных с табаком: кампании в средствах массовой информации;
- Обеспечение соблюдения запретов на рекламу;
- Обеспечение соблюдения ограничений доступности табачных изделий для молодежи;
- Повышение налогов на табачные изделия;
- Стандартизированная упаковка табачных изделий

Вредное употребление алкоголя

- Обеспечение соблюдения ограничения доступности алкоголя в розничной торговле;
- Обеспечение соблюдения ограничений на рекламу алкоголя;
- Обеспечение соблюдения законов об управлении транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения (пункты проверки трезвости);
- Повышение налогов на алкогольные напитки

Физическая активность

- Проведение кампаний по повышению осведомленности общественности о преимуществах физической активности

Соль

- Эпиднадзор;
- Вовлечение промышленности в процесс изменения состава продуктов;
- Установление стандартов: размещение маркировки на лицевой стороне упаковок;
- Установление стандартов: стратегии борьбы с вводящим в заблуждение маркетингом;
- Повышение осведомленности: образовательная и информационно-просветительская работа;
- Окружение: стратегии сокращения потребления соли в местах общественного питания

Клинические вмешательства: сердечно-сосудистые заболевания

- Обследование на наличие риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабета;
- Лечение пациентов группы высокого абсолютного риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабета ($\geq 30\%$);
- Лечение пациентов с первичным острым инфарктом миокарда с помощью аспирина;
- Лечение пациентов с установленной ишемической болезнью сердца и после инфаркта миокарда;
- Лечение пациентов с установленными цереброваскулярными заболеваниями и после инсульта

Клинические вмешательства: диабет

- Стандартный гликемический контроль;
- Обследование на ретинопатию и проведение фотоконгуляции;
- Обследование на нейропатию и профилактический уход за стопами

Рис. 6. Пакеты мер популяционной профилактики и лечения ССЗ, рекомендованные ВОЗ.

На настоящий момент уже разработан перечень мероприятий, реализуемых на государственном уровне, направленных на сокращение употребления табака, вредного употребления алкоголя, распространенности нездорового питания и недостаточной физической активности, доказавших свою эффективность, осуществимость и экономическую целесообразность на международном уровне⁶. Результаты анализа для РФ целесообразности инвестирования в меры профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, проведенного межорганизационной мультидисциплинарной командой с участием ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, показали, что потенциальный экономический эффект для россий-

ской экономики от реализации пакетов мер борьбы против табака, вредного употребления алкоголя, снижения потребления соли и повышения физической активности составит 8,10 трлн руб. в виде прироста производительности труда за 15 лет (что эквивалентно 7,8% ВВП в 2018г), при этом большая часть эффекта будет связана с предотвращением случаев смерти по причине ССЗ (табл. 2). Годовые затраты на душу населения по пакетам профилактических мер не будут превышать 715 рублей на человека в год и могут составить всего 63 рубля.

Наибольший возврат инвестиций (коэффициент окупаемости инвестиций, используемый для оценки рентабельности вложений в здравоохранение) наблюдался от реализации пакета мер, направленных на сокращение потребления соли. В таблице 3 представлены меры по сокращению потребления соли в РФ. На реализацию данного пакета мер потребуется порядка 10,63 млрд руб. за 5 лет, за 15 лет — 49,02 млрд руб. При этом удастся предотвратить 1,16 млн случаев ин-

⁶ NCD control: cost-effective solutions and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017. (In Russ.) Борьба с НИЗ: решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259464?show=full> (16.06.2023).

Таблица 3

Меры по снижению потребления соли в РФ

Мера политики	Описание
Измерение и мониторинг потребления соли	Осуществлять оценку и мониторинг моделей потребления соли среди населения, а также содержания натрия в пище
Вовлечение промышленности в процесс изменения состава продуктов	Установить целевые пределы содержания соли в пищевых продуктах и готовых блюдах и реализовать стратегии, направленные на изменение состава продуктов
Установление стандартов маркировки и маркетинга	Принять систему маркировки пищевых продуктов на лицевой стороне упаковок (например, цветная кодировка этикетки по содержанию соли, предупреждения о "высоком содержании" соли)
Повышение осведомленности	Осуществлять интегрированные образовательные и просветительские кампании с целью повышения осведомленности о пищевых источниках соли и вреде соли для здоровья, нацеленные на изменение пищевых привычек
Создание условий, способствующих поощрению здорового питания	Осуществлять многокомпонентные стратегии, направленные на сокращение потребления соли в общественных местах (например, в школах, на рабочих местах, в больницах)

сульта и 1,63 млн случаев заболевания ишемической болезнью сердца, 1,7 млн смертей и спасти 11,18 млн лет здоровой жизни. Экономический эффект, рассчитанный на основании увеличения производительности за счет сохранения трудовых ресурсов, за 15 лет составит 3387,2 млрд руб. Таким образом, возврат инвестиций для пакета мер, направленных на снижение потребления соли, составляет более 51 рубля на каждый вложенный рубль. Полный отчет по данному анализу в настоящий момент находится на согласовании в Минздраве России.

Предлагаемые мероприятия, направленные на коррекцию ФР развития ССЗ на популяционном уровне, полностью соответствуют целям и задачам федеральных проектов "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"⁷ и "Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спор-

том, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва", входящих в национальный проект "Демография"⁸, и могут быть частью их дальнейшего развития.

Таким образом, на настоящий момент существует ряд мер профилактики ССЗ, реализация которых не только позволит потенцировать эффект уже осуществляемых на федеральном и региональном уровнях программ по борьбе с данными заболеваниями, но также обеспечит выраженный экономический эффект. Анализ экономического ущерба ССЗ и экономического эффекта мер профилактики и лечения позволяет обосновать целесообразность инвестиций и является важным этапом принятия обоснованных решений.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

⁷ Паспорт федерального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек", <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/f3/c8/P4%20-%20укрепление%20общественного%20здоровья.pdf>, 15.06.2023 г.

⁸ "Паспорт национального проекта "Национальный проект "Демография", <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/41/62/НП%20Демография.pdf>.

Литература/References

- Health care in Russia. 2021: Stat. M.: Rosstat, 2021. 171 p. (In Russ.) Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. М.: Росстат, 2021. 171 с.
- Kontseva AN, Drapkina OM, Balanova YuA, et al. Economic burden of cardiovascular diseases in the Russian Federation in 2016. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2018;14(2):156-66. (In Russ.) Концевая А.В., Драпкина О.М., Баланова Ю.А. и др. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в российской Федерации в 2016 году. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018;14(2):156-66. doi:10.20996/1819-6446-2018-14-2-156-166.
- Grishina EE, Tsatsura EA. The effect of caring for older and disabled relatives on the employment, health and economic status of caregivers. Demographic Review. 2020;7(2):152-71. (In Russ.) Гришина Е.Е., Цацура Е.А. Влияние родственного ухода на занятость, здоровье и материальное положение ухаживающих. Демографическое обозрение. 2020;7(2):152-71. doi:10.17323/demreview.v7i2.11142.
- Drapkina OM, Boytsov SA, Omelyanovskiy VV, et al. Socio-economic impact of heart failure in Russia. Russian Journal of Cardiology. 2021;(6):4490. (In Russ.) Драпкина О.М., Бойцов С.А., Омеляновский В.В. и др. Социально-экономический ущерб, обусловленный хронической сердечной недостаточностью, в Российской Федерации. Российский кардиологический журнал. 2021;(6):4490. doi:10.15829/1560-4071-2021-4490.
- Lisitsyn YuP. Public health and healthcare. 2nd ed. M.: GEOTAR-media, 2010. 512 p. (In Russ.) Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. 2-е изд. М.: ГЕОТАР-медиа, 2010. 512 с.
- Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet. 2020;395(10226):795-808.
- Kontseva AV, Mukaneeva DK, Myrzamatova AO, et al. Economic damage of risk factors associated with morbidity and mortality from major chronic non-communicable diseases in Russia in 2016. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(1):2396. (In Russ.) Концевая А.В., Муканеева Д.К., Мырзаматова А.О. и др. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(1):2396. doi:10.15829/1728-8800-2020-1-2396.
- Balanova YuA, Kontseva AV, Myrzamatova AO, et al. Economic Burden of Hypertension in the Russian Federation. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2020;16(3):415-23. (In Russ.) Баланова Ю.А., Концевая А.В., Мырзаматова А.О. и др. Экономический ущерб от артериальной гипертензии, обусловленный ее вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2020;16(3):415-23. doi:10.20996/1819-6446-2020-05-03.