

УДК 33**Экономические последствия инвестиций в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена здравоохранения****Хуснутдинова Дина Айдаровна**

Студент,
Высшая школа медицины,
Институт фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) федерального университета,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Карла Маркса, 74;
e-mail: dina.khusnutdinova@mail.ru

Набиуллина Алина Айратовна

Студент,
Высшая школа медицины,
Институт фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) федерального университета,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Карла Маркса, 74;
e-mail: a.ayratovnaa@gmail.com

Филатов Никита Сергеевич

Младший научный сотрудник,
Уфимский федеральный исследовательский центр Российской академии наук,
Центр «Технологии будущего для улучшения жизни» (LIFT),
450054, Российская Федерация, Уфа, просп. Октября, 71;
e-mail: ns.filatov@yandex.ru

Миннибаева Алия Ильнарвна

Студент,
Высшая школа медицины,
Институт фундаментальной медицины и биологии
Казанского (Приволжского) федерального университета,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Карла Маркса, 74;
e-mail: iyaminnibaeva@gmail.com

Аннотация

Настоящее исследование посвящено комплексному анализу экономических последствий инвестиций в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на уровне первичного звена здравоохранения. Авторы подчеркивают, что ССЗ остаются ведущей причиной преждевременной смертности, создавая значительное бремя для систем

здравоохранения и экономики в целом, при этом первичное звено, будучи точкой первого контакта пациента, часто испытывает недостаток финансирования превентивных мер. Исследование аргументирует, что недоинвестирование в профилактику ведет к росту затрат на дорогостоящее стационарное лечение, реабилитацию и социальные выплаты, связанные с утратой трудоспособности, тогда как своевременное вложение средств способно существенно снизить частоту осложненных форм заболеваний и общие расходы. В работе подробно рассматриваются методы организации профилактической работы, включая систематический скрининг основных факторов риска (гипертония, диабет, ожирение, дислипидемии) и оценку соотношения «затраты – эффективность» различных профилактических программ (скрининги, информационные кампании, льготное лекарственное обеспечение). Особое внимание уделяется необходимости учета всех прямых и косвенных экономических эффектов, таких как снижение госпитализаций, уменьшение потерь производительности труда и высвобождение ресурсов. Авторы анализируют роль различных акторов, включая государство, страховые компании, частный сектор (через программы здоровья сотрудников с налоговыми льготами) и пациентские организации, в финансировании и реализации профилактических инициатив, подчеркивая важность их кооперации. Результаты исследования демонстрируют, что инвестиции в профилактику на первичном уровне формируют долгосрочную экономическую выгоду. Ключевыми факторами успеха признаются раннее выявление рисков, коррекция образа жизни, доступность профилактических услуг (особенно в отдаленных регионах через мобильные бригады) и просветительская работа, повышающая приверженность населения. Экономический эффект проявляется не только в сокращении расходов на лечение осложнений, но и в увеличении производительности труда и продолжительности качественной жизни граждан, создавая положительный инвестиционный цикл. Авторы приходят к выводу, что, несмотря на сложность перераспределения ресурсов в пользу профилактики и отсроченность результатов, стратегические вложения в превентивные меры на уровне первичного звена являются экономически обоснованными и необходимыми для снижения нагрузки на систему здравоохранения и укрепления общественного благосостояния.

Для цитирования в научных исследованиях

Хуснугдинова Д.А., Набиуллина А.А., Филатов Н.С., Миннибаева А.И. Экономические последствия инвестиций в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена здравоохранения // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2025. Том 15. № 4А. С. 225-234.

Ключевые слова

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, экономическая эффективность, первичное звено здравоохранения, инвестиции в здравоохранение, долгосрочные последствия.

Введение

Современная система здравоохранения сталкивается с многочисленными вызовами, связанными с высоким уровнем заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на многолетние усилия исследователей и упорный труд медицинского

сообщества, сердечно-сосудистые патологии продолжают оставаться ведущей причиной преждевременной смертности во многих странах, что обусловлено сложным комплексом факторов, включая генетическую предрасположенность, образ жизни и социально-экономические условия. При этом наиболее экономически уязвимой сферой часто оказывается первичное звено здравоохранения, где пациенты впервые получают помощь и консультации. Недостаточное финансирование профилактической работы на данном уровне влечет за собой не только рост затрат на лечение тяжелых последствий, но и значительные социальные издержки, связанные с утратой трудоспособности и снижением качества жизни населения [Концевая и др., 2023]. При недостаточном внимании к контролю факторов риска, таких как артериальная гипертензия или гиперхолестеринемия, нередко наблюдается усиление негативных тенденций, и тогда вместо инвестиций в превентивные меры системы здравоохранения вынуждены выделять еще большие средства на стационарное и высокотехнологичное лечение. Это подчеркивает важность адекватной экономической оценки профилактических стратегий: вложение средств в профилактику способно не только привести к существенному снижению случаев осложненных форм сердечно-сосудистых заболеваний, но и уменьшить общее бремя расходов на здравоохранение. Инвестиции в предупреждение болезней могут окупаться в долгосрочной перспективе за счет уменьшения затрат, связанных с хирургическими вмешательствами, дорогостоящими курсами реабилитации и социальной поддержкой [Hausman, 2024]. Кроме того, создаются предпосылки для формирования более здорового общества, где граждане дольше сохраняют трудоспособность и активное участие в экономической жизни, что косвенно стимулирует экономический рост. Однако полнота реализации этих преимуществ во многом определяется качеством организации профилактической помощи, наличием необходимых ресурсов, а также готовностью государства и частных структур вкладываться в программы долгосрочной перспективы.

В последние годы возросло понимание того, что первичное звено здравоохранения способно играть ключевую роль в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как именно здесь врачи могут проводить регулярные скрининги, своевременно выявлять факторы риска и корректировать образ жизни пациентов. Это, в конечном итоге, дает возможность оценивать эффективность каждой вложенной денежной единицы и оптимизировать использование ограниченных ресурсов. Экономисты здравоохранения указывают, что профилактические программы, проводимые в первичном звене, могут быть значительно эффективнее и дешевле, нежели затраты на специализированную кардиологическую помощь в более поздние стадии заболеваний [Леушина, 2020]. При выявлении отклонений от нормы на ранних стадиях нередко оказывается достаточно скорректировать питание, урвать режим физических нагрузок и обеспечить надлежащий контроль за артериальным давлением, чтобы избежать длительного лечения и тяжелых осложнений. Но реализация таких программ требует очень тщательного экономического планирования и устойчивых источников финансирования, потому что эффект может быть отсрочен во времени, а результаты не всегда легко подтвердить сиюминутными статистическими показателями [Даирова и др., 2024]. Помимо финансового аспекта, во внимание необходимо принимать и культурные особенности: не все пациенты понимают важность профилактических мер, а некоторые группы населения с недоверием относятся к рекомендациям, связанным с изменением привычного образа жизни. Чтобы преодолеть эти барьеры, необходимо развивать не только систему здравоохранения, но и просветительско-пропагандистские кампании по укреплению здоровья сердечно-сосудистой системы, что позволит оптимизировать и экономические затраты в дальнейшем.

Материалы и методы исследования

Неотъемлемой частью профилактической работы на уровне первичного звена является своевременное выявление и контроль факторов риска, включая гипертонию, сахарный диабет, ожирение и дислипидемии. При грамотной организации скрининга, когда каждый пациент, обратившийся к терапевту, проходит стандартную процедуру измерения артериального давления и расчета индекса массы тела, создаются существенные предпосылки для более глубокого исследования потенциальных проблем. Раннее выявление нарушений метаболизма и их коррекция способны резко снизить риск развития ишемической болезни сердца, инфарктов, инсультов и других тяжелых патологий [Усова, Попович, 2020]. С точки зрения экономики здравоохранения, это означает высвобождение значительного объема средств, которые могли бы быть потрачены на дорогостоящие операции, длительные курсы реабилитации и социальные выплаты в связи с утратой трудоспособности. При этом важно отметить, что максимальная эффективность достижения этих целей наблюдается лишь при сбалансированной работе всей системы: нужна качественная подготовка врачей, четкий регламент взаимодействия между поликлиническими подразделениями и стационаром, а также наличие доступных лекарственных препаратов для поддерживающей терапии, особенно в отдаленных районах [Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний фокус на лабораторные показатели, 2023]. Все это требует финансовых вливаний и не дает моментальной отдачи, поэтому на первый план выходит доказательство долгосрочной выгоды таких вложений. Взять, например, программы по контролю артериальной гипертензии, которые в сочетании с советами по коррекции образа жизни могут эффективно предупреждать осложнения, но их массовое внедрение требует времени и последовательной государственно-частной кооперации. При успешном развитии такого подхода общество выигрывает не только в медицинском аспекте, но и в социально-экономическом плане, ведь люди, избежавшие тяжелых осложнений, дольше продолжают трудиться, делать взносы в бюджет и могут активно участвовать в жизненном укладе [Научное заседание Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов, 2020]. Тем самым формируется положительный инвестиционный цикл: вложения в профилактику позволяют сократить затраты на лечение и социальные выплаты, а сокращение этих затрат дает новые ресурсы для дальнейшего улучшения профилактической инфраструктуры.

Одним из важных экономических факторов, связанных с профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний, становится оценка соотношения «затраты–эффективность» для различных типов профилактических мероприятий. Речь идет о сравнении стоимости внедрения и реализации профилактических программ (скрининг, информационные кампании, льготное лекарственное обеспечение) с экономией от уменьшения случаев госпитализации и применения высокотехнологичных методов лечения [Кулешова З.В., Панов, 2022]. Учитывая, что сердечно-сосудистые заболевания часто требуют длительного контроля либо пожизненной терапии, значительное снижение заболеваемости даже в краткосрочном периоде способно приводить к существенным сбережениям. Однако важно, чтобы оценка подобных программ была максимально полной и учитывала все прямые и косвенные эффекты, начиная от сокращения очередей на плановые госпитализации и заканчивая снижением потерь производительности труда [Matskeplishvili, 2021]. Кроме того, нужно анализировать, какие группы населения получают наибольшую выгоду от профилактики, чтобы рационально распределять ресурсы и приоритизировать наиболее уязвимые категории граждан. В частности, в регионах, где наблюдается особенно высокое распространение гипертонии, вложения в усиление профилактических мер могут оказаться более результативными. Параллельно с этим

существенную роль играет создание стимулов для самих пациентов вести здоровый образ жизни, поскольку без вовлеченности населения любые государственные программы будут сталкиваться с сопротивлением. Когда граждане осознают, что прохождение регулярных осмотров позволит им не только сберечь здоровье, но и уменьшить собственные финансовые потери, связанные с лечением осложнений, тогда растет и спрос на превентивную помощь [Прохоренко, 2021]. В свою очередь, такой спрос дает толчок к развитию страховых механизмов, поощряющих прохождение скринингов и своевременную диагностику.

Результаты и обсуждение

Часто обсуждается вопрос о роли страховых и частных медицинских организаций в финансировании профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена. С одной стороны, страховые компании заинтересованы в сокращении числа обращений пациентов с тяжелыми патологиями, поскольку это снижает их затраты на возмещение дорогостоящих медицинских услуг [Tuzla, 2023]. С другой стороны, изначальный вклад в профилактические мероприятия может превышать текущий бюджет операций, особенно если речь идет о масштабных просветительских проектах. Государственная поддержка таких действий призвана сгладить возможные дисбалансы и стимулировать частный сектор к более активному участию. Практика некоторых стран показывает, что при слаженном взаимодействии государства, страховых компаний и пациентских организаций возможно добиться существенного сокращения числа сердечно-сосудистых осложнений, что приводит к росту экономической эффективности всей системы здравоохранения. При этом важно учитывать и регулятивные механизмы, в том числе налоговые льготы для работодателей, которые внедряют программы укрепления здоровья сотрудников. Такой подход создает благоприятный климат для инвестиций в профилактику, поскольку работодатели начинают понимать, что здоровый коллектив реже берет больничные, с меньшей вероятностью уходит на досрочную инвалидность и в целом более продуктивен [Марачкова, Толмачева, Зимина, Герасименко, 2024]. Рост производительности напрямую отражается на экономической стабильности предприятий, а накопленные доходы частично возвращаются в систему здравоохранения через налоги и страховые взносы. Таким образом, формируется устойчивая модель, в которой вложения в профилактику приносят пользу всем участникам: государству, бизнесу, населению и самим медицинским учреждениям, ответственным за реализацию профильных программ.

Актуальной проблемой остается достижение баланса между расходами на высокотехнологичную медицинскую помощь и затратами на первичную профилактику. В частности, эффективность дорогостоящих кардиохирургических вмешательств не вызывает сомнения при наличии острых состояний, где пациенту требуется срочная помощь, которая способна сохранить ему жизнь [Мареев, Гиляревский, 2020]. Однако с точки зрения общественного здравоохранения и комплексной экономической оценки, подобные процедуры лишь ликвидируют последствия уже развившейся патологии, тогда как грамотная профилактика способна значительно снизить частоту подобных осложнений, избежав значительного расходования ресурсов. Проблема усугубляется тем, что политически и социально заметнее инвестировать в современные операции и инновационное оборудование, чем в долгосрочные, рутинные меры профилактики. Тем не менее исследователи указывают, что каждый потраченный рубль на меры профилактики окупается ростом продолжительности и качества жизни пациентов [Мелентьев, 2020]. В долгосрочной перспективе такие вложения способствуют и улучшению финансовой стабильности в здравоохранении, ведь расходы на

лечение осложнений снижаются, а высвободившиеся ресурсы можно направлять на дальнейшие исследования или улучшение доступности медицинской помощи. Этот эффект накопления особенно важен для стран с большим количеством возрастных пациентов, где риск развития ишемической болезни сердца или инсультов повышается с годами и формирует значительную нагрузку на государственный бюджет. Таким образом, правильное распределение финансов в профилактической сфере обеспечивает более сбалансированный рост экономики, здоровья и способствует достижению глобальных целей по снижению смертности и инвалидности [Рыбачок, 2022]. Необходима совместная работа экономистов, клиницистов и политиков, чтобы результатом стал гармоничный механизм вложений в профилактику, обеспечивающий долгосрочное благополучие общества.

Разработка и внедрение программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний предусматривают детальный анализ потребностей на региональном уровне. В районах с преобладанием сельского населения, где доступ к специализированной помощи может быть ограничен, организовать массовый скрининг и просветительские мероприятия бывает труднее. Однако именно в таких условиях положительный эффект от раннего выявления рисков и своевременного вмешательства может быть наиболее значительным. При поддержке местных органов власти возможно проводить мобильные медицинские бригады, работающие в отдаленных населенных пунктах, где люди зачастую не имеют возможности регулярно посещать поликлиники [Matskeplishvili, Kontsevaya, 2021]. В рамках таких выездных мероприятий проводится диагностика основных факторов риска и разъяснительная работа, показывающая, какие экономические плюсы принесет забота о сердечно-сосудистом здоровье. Для некоторых групп населения особенно важным фактором является доступная стоимость профилактических услуг или льготная система оплаты, ведь материальный аспект иногда удерживает людей от ежегодных профилактических осмотров. Партнерство государственных, муниципальных и негосударственных организаций в таких случаях способно решить многие инфраструктурные и финансовые проблемы, тем более что на практике нередко удается получить дополнительные гранты от международных фондов. Эффект от этих мероприятий может выходить за пределы непосредственно снижения показателей по сердечно-сосудистым заболеваниям, так как способствует укреплению общей профилактической культуры и формированию позитивной среды, где люди осознают свою ответственность за собственное здоровье и здоровье окружающих [Прохоренко, 2021]. Так складывается комплексная модель взаимодействия, которая учитывает культурные, экономические и демографические особенности территорий и в конечном итоге приводит к более рациональному использованию доступных ресурсов.

Заключение

В обобщенном виде экономические последствия инвестиций в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена здравоохранения можно рассматривать как формирование долговременной выгоды, обеспечиваемой снижением расходов на лечение осложненных форм заболеваний и увеличением производительности населения. При этом центральное место занимает внедрение систематизированных программ скрининга и коррекции факторов риска, которые доказали свою эффективность. Исторический опыт показал, что без должного внимания к экономическим расчетам многие инициативы в области профилактики остаются недофинансированными и не приносят ожидаемых результатов [Усова, Попович, 2020]. Важно, чтобы проводимая политика опиралась на актуальные данные об эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, учитывала демографические тенденции и была гибкой в

корректировке своих инструментов. Современные технологии, такие как телемедицина и электронные базы данных, позволяют облегчить работу врачей и проследить динамику здоровья пациентов на уровне всей популяции, что повышает точность и эффективность профилактических мер. Однако для полноценной реализации этих преимуществ необходима подготовка соответствующих кадров, а также прозрачная система финансирования, поощряющая постоянную работу с пациентами в плане ранней диагностики и контроля рисков [Леушина, 2020]. Так создается благоприятная среда для более широкого использования профилактических услуг: население начинает воспринимать их как доступную и ценно обоснованную альтернативу ожиданию появления симптомов и госпитализации. В этих условиях растет понимание, что эффективность медицинской помощи определяется не только умением спасать пациентов при помощи сложных операций, но и способностью предотвращать развитие критических состояний, что в итоге благоприятно сказывается на экономике и качестве жизни общества.

Формирование устойчивой системы профилактической медицины на уровне первичного звена требует скоординированных усилий правительства, профессиональных медицинских ассоциаций, образовательных учреждений, страховых компаний и самих граждан. Если каждый участник этого процесса осознает, что вложение в профилактику обеспечивает многократный возврат инвестиций благодаря снижению заболеваемости и смертности, то в долгосрочной перспективе это приводит к существенному укреплению общественного здоровья и повышению благосостояния. Преимущества становятся особенно очевидны при системном подходе, когда параллельно реализуются программы для разных возрастных групп, а сами инициативы поддерживаются как на местном, так и на национальном уровнях [Научное заседание Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов, 2020]. Переход к приоритетности первичной профилактики не прост, учитывая, что требуется ломать сложившиеся стереотипы и перестраивать финансовые потоки. Но в конечном итоге такой подход позволяет избежать чрезвычайных затрат, связанных с критическими вмешательствами, а качество жизни увеличивается при меньшем уровне расходов. Эти результаты свидетельствуют об огромном потенциале профилактики сердечно-сосудистых заболеваний как одного из ключевых направлений современного здравоохранения, способного создать стабильную основу для будущего развития общества [Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний фокус на лабораторные показатели, 2023]. Благодаря комплексному воздействию на факторы риска, улучшению доступности медицинской информации и контролю здоровья пациентов удастся достичь экономии средств, которую можно реинвестировать в другие приоритетные сферы. Именно поэтому даже при ограниченных ресурсах чрезвычайно важно находить возможности для поддержки и развития профилактических программ, чтобы сократить нагрузку на здравоохранение и обеспечить людям более полноценную и продолжительную жизнь [Кулешова, Панов, 2022].

Библиография

1. Даирова Д.С. и др. Эпидемиология болезней системы кровообращения в Российской Федерации за период с 2010 по 2022 гг. Вопросы клинической и фундаментальной медицины. 2024. Т. 1. № 3 (3). С. 24-33.
2. Концевая А.В. и др. Экономика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. Российский кардиологический журнал. 2023. Т. 28. № 9. С. 19-26.
3. Кулешова З.В., Панов А.В. Хроническая ишемическая болезнь сердца практическое руководство. Кардиология новости мнения обучение. 2022. Т. 10. № 3 (30). С. 63-78.
4. Леушина Е.А. Поведенческие факторы риска - предиктор развития сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиологический вестник. 2020. Т. 15. № 5. С. 93.
5. Марачкова Д.О., Толмачева А.А., Зимина Ю.Д., Герасименко О.Н. Осведомленность пациентов о факторах риска

- основа профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Терапия. 2024. Т. 10. № S3 (75). С. 100.
6. Мареев Ю.В., Гиляревский С.Р. Результаты исследований доложенные на виртуальном конгрессе Американской школы кардиологов которые могут повлиять на тактику лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2020. Т. 35. № 2. С. 174-179.
 7. Мелентьев А.В. Эффективность терапии и уровень сердечно-сосудистого риска. Кардиологический вестник. 2020. Т. 15. № S. С. 93-94.
 8. Научное заседание Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов 30.01.2020. Новости сердечно-сосудистой хирургии. 2020. Т. 4. № 1. С. 51-54.
 9. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний фокус на лабораторные показатели // Эффективная фармакотерапия. 2023. Т. 19. № 10. С. 38-41.
 10. Прохоренко Е.В. Общественное здоровье и медицинская профилактика. Московская медицина. 2021. № 6 (46). С. 46-50.
 11. Рыбачок О.А. 29 сентября Всемирный день сердца. Справочник врача общей практики. 2022. № 9. С. 60-63.
 12. Усова Е.В., Попович М.В. Аспекты оценки информированности медицинских специалистов в вопросах профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Кардиологический вестник. 2020. Т. 15. № S. С. 98.
 13. Hausman D.M. Health problems. Ethics. 2024. Т. 134. № 4. С. 559-565.
 14. Matskeplishvili S., Kontsevaya A. Cardiovascular health disease and care in Russia. Circulation. 2021. С. 586-588.
 15. Tuzla M. The impact of public health action on the development of cardiovascular diseases. Cardiologia Croatica. 2023. Т. 19. № 1-2. С. 20.

Economic consequences of investments in cardiovascular disease prevention at the primary healthcare level

Dina A. Khusnutdinova

Student,
Higher School of Medicine,
Institute of Fundamental Medicine and Biology
of the Kazan (Volga Region) Federal University,
420012, 74 Karla Marksa str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: dina.khusnutdinova@mail.ru

Alina A. Nabiullina

Student,
Higher School of Medicine,
Institute of Fundamental Medicine and Biology
of the Kazan (Volga Region) Federal University,
420012, 74 Karla Marksa str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: a.ayratovnaa@gmail.com

Nikita S. Filatov

Junior Researcher,
Ufa Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences,
Center for Life Improvement Technologies of the Future (LIFT),
450054, 71 Oktyabrya ave., Ufa, Russian Federation;
e-mail: ns.filatov@yandex.ru

Aliya I. Minnibaeva

Student,
Higher School of Medicine,
Institute of Fundamental Medicine and Biology
of the Kazan (Volga Region) Federal University,
420012, 74 Karla Marksa str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: iyaminnibaeva@gmail.com

Abstract

This study is devoted to a comprehensive analysis of the economic consequences of investments in the prevention of cardiovascular diseases (CVD) at the primary healthcare level. The authors emphasize that CVD remains the leading cause of premature mortality, creating a significant burden on healthcare systems and the economy as a whole, while primary care – as the point of first patient contact – often suffers from underfunding of preventive measures. The study argues that underinvestment in prevention leads to rising costs for expensive inpatient treatment, rehabilitation, and social payments related to loss of work capacity, whereas timely investment can substantially reduce the incidence of complicated disease forms and overall expenditures. The paper examines in detail the methods of organizing preventive activities, including systematic screening of major risk factors (hypertension, diabetes, obesity, dyslipidemias) and an assessment of the cost–effectiveness ratio of various preventive programs (screenings, information campaigns, preferential drug provision). Special attention is paid to the need to account for all direct and indirect economic effects, such as reduced hospitalizations, decreased productivity losses, and freed-up resources. The authors analyze the roles of various actors – including the state, insurance companies, the private sector (through employee health programs with tax incentives), and patient organizations – in financing and implementing preventive initiatives, highlighting the importance of their cooperation. The study's results demonstrate that investments in prevention at the primary care level generate long-term economic benefits. Key success factors are identified as early risk detection, lifestyle modification, accessibility of preventive services (especially in remote regions via mobile teams), and educational outreach that enhances adherence. The economic effect is seen not only in lower treatment costs for complications but also in increased labor productivity and extended quality of life, creating a positive investment cycle. The authors conclude that, despite the complexities of reallocating resources toward prevention and the delayed nature of outcomes, strategic investments in preventive measures at the primary care level are economically justified and essential for reducing the burden on the healthcare system and strengthening public welfare.

For citation

Khusnutdinova D.A., Nabiullina A.A., Filatov N.S., Minnibaeva A.I. (2025) Ekonomicheskie posledstviya investitsii v profilaktiku serdechno-sosudistykh zabolevanii na urovne pervichno go zvena zdravookhraneniya [Economic consequences of investments in cardiovascular disease prevention at the primary healthcare level]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 15 (4A), pp. 225-234.

Keywords

Cardiovascular disease prevention, economic efficiency, primary healthcare level, healthcare investments, long-term consequences

References

1. Dairova D.S. et al. (2024) Epidemiologiya bolezney sistemy krovoobrashcheniya v Rossiyskoy Federatsii za period s 2010 po 2022 gg [Epidemiology of Circulatory System Diseases in the Russian Federation from 2010 to 2022]. *Voprosy klinicheskoy i fundamentalnoy meditsiny* [Issues of Clinical and Fundamental Medicine], 1 (3 (3)), p. 24-33.
2. Hausman D.M. (2024) Health problems. *Ethics*, 134 (4), p. 559-565.
3. Kontsevaya A.V. et al. (2023) Ekonomika profilaktiki serdechno-sosudistykh zabolevaniy v Rossiyskoy Federatsii [Economics of Cardiovascular Disease Prevention in the Russian Federation]. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal* [Russian Journal of Cardiology], 28 (9), p. 19-26.
4. Kuleshova Z.V., Panov A.V. (2022) Khronicheskaya ishemicheskaya bolezn serdtsa prakticheskoe rukovodstvo [Chronic Ischemic Heart Disease Practical Guide]. *Kardiologiya novosti mneniya obuchenie* [Cardiology: News, Opinions, Training], 10 (3 (30)), p. 63-78.
5. Leushina E.A. (2020) Povedencheskie faktory riska - prediktor razvitiya serdechno-sosudistykh zabolevaniy [Behavioral Risk Factors as a Predictor of Cardiovascular Disease Development]. *Kardiologicheskiy vestnik* [Cardiological Bulletin], 15 (S), p. 93.
6. Marachkova D.O., Tolmacheva A.A., Zimina Yu.D., Gerasimenko O.N. (2024) Osvedomlennost patsientov o faktorakh riska osnova profilaktiki i lecheniya serdechno-sosudistykh zabolevaniy [Patient Awareness of Risk Factors as the Basis for Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases]. *Terapiya* [Therapy], 10 (S3 (75)), p. 100.
7. Mareev Yu.V., Gilyarevskiy S.R. (2020) Rezultaty issledovaniy dolozhennye na virtualnom kongresse Amerikanskoj shkoly kardiologov kotorye mogut povlyat na taktiku lecheniya serdechno-sosudistykh zabolevaniy [Results of Studies Presented at the Virtual Congress of the American College of Cardiology That May Influence Treatment Strategies for Cardiovascular Diseases]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (g. Tomsk)* [Siberian Medical Journal (Tomsk)], 35 (2), p. 174-179.
8. Matskeplishvili S., Kontsevaya A. (2021) Cardiovascular health disease and care in Russia. *Circulation*, p. 586-588.
9. Melentev A.V. (2020) Effektivnost terapii i uroven serdechno-sosudistogo riska [Treatment Effectiveness and Cardiovascular Risk Level]. *Kardiologicheskiy vestnik* [Cardiological Bulletin], 15 (S), p. 93-94.
10. Nauchnoe zasedanie Assotsiatsii serdechno-sosudistykh khirurgov 30.01.2020 [Scientific Meeting of the Association of Cardiovascular Surgeons 30.01.2020]. *Novosti serdechno-sosudistoy khirurgii* [News of Cardiovascular Surgery], 2020, 4 (1), p. 51-54.
11. Profilaktika serdechno-sosudistykh zabolevaniy fokus na laboratornye pokazateli [Prevention of Cardiovascular Diseases: Focus on Laboratory Indicators] (2023). *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective Pharmacotherapy], 19 (10), p. 38-41.
12. Prokhorenko E.V. (2021) Obshchestvennoe zdorove i meditsinskaya profilaktika [Public Health and Medical Prevention]. *Moskovskaya meditsina* [Moscow Medicine], 6 (46), p. 46-50.
13. Rybachok O.A. (2022) 29 sentyabrya Vsemirnyy den serdtsa [September 29 World Heart Day]. *Spravochnik vracha obshchey praktiki* [General Practitioner's Handbook], 9, p. 60-63.
14. Tuzla M. (2023) The impact of public health action on the development of cardiovascular diseases. *Cardiologia Croatica*, 19 (1-2), p. 20.
15. Usova E.V., Popovich M.V. (2020) Aspekty otsenki informirovannosti meditsinskikh spetsialistov v voprosakh profilaktiki serdechno-sosudistykh i drugikh neinfektsionnykh zabolevaniy [Aspects of Assessing Healthcare Professionals' Awareness in the Prevention of Cardiovascular and Other Non-Communicable Diseases]. *Kardiologicheskiy vestnik* [Cardiological Bulletin], 15 (S), p. 98.