

УДК 616.1/.8:338

Варданын Милена Арменовна, студентка педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава  
России

e-mail: milenavardanyan18@mail.ru

Научный руководитель: и.о. зав. кафедрой экономики и менеджмента  
КГМУ, доцент Власова Ольга Владимировна

## БРЕМЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ЭКОНОМИКИ СТРАНЫ

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы оценки экономического бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ) и его влияния на экономическое развитие страны и региона. На основе официальных данных Росстата за 2020–2024 годы проанализирована динамика заболеваемости населения Российской Федерации по основным классам болезней, формирующим наибольшую нагрузку на систему здравоохранения и экономику. Выполнен сравнительный расчёт оценочного числа случаев НИЗ для города Курска и ближайших административных центров Центрального Черноземья. Определены ключевые направления снижения экономических последствий распространения НИЗ.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, экономическое бремя, заболеваемость, здравоохранение

Vardanyan Milena Armenovna, student of the faculty of Pediatrics, Kursk  
State Medical University

e-mail: milenavardanyan18@mail.ru

Science tutor: Vlasova Olga Vladimirovna, head of Economics and  
Management department of Kursk State Medical University

## THE BURDEN OF NONCOMMUNICABLE DISEASES ON THE COUNTRY'S ECONOMY

**Abstract:** the article examines the issues of assessing the economic burden of noncommunicable diseases (NCDs) and its impact on the economic development of the country and the region. Based on official data from Rosstat for 2020-2024, the dynamics of the morbidity of the population of the Russian Federation by the main classes of diseases that form the greatest burden on the healthcare system and the economy has been analyzed. A comparative calculation of the estimated number of NCDs cases for the city of Kursk and the nearest administrative centers of the Central Chernozem region has been performed. The key directions for reducing the economic consequences of the spread of NCDs have been identified.

**Keywords:** non-communicable diseases, economic burden, morbidity, healthcare

Неинфекционные заболевания (НИЗ) в современных условиях представляют собой одну из наиболее острых медико-социальных и экономических проблем, оказывающих значительное влияние на устойчивость национальной экономики [7]. По данным Всемирной организации здравоохранения, на долю НИЗ приходится около 74% всех смертей в мире, что обуславливает не только высокую медицинскую значимость данной группы заболеваний, но и существенные экономические последствия [1]. Сердечно-сосудистые заболевания, онкологические патологии, хронические респираторные болезни и сахарный диабет формируют основное бремя смертности и инвалидизации трудоспособного населения, что напрямую отражается на показателях экономического развития [8,9].

Экономическое бремя НИЗ складывается из прямых и непрямых затрат. Прямые затраты включают расходы системы здравоохранения на диагностику, лечение, реабилитацию и лекарственное обеспечение пациентов, тогда как непрямые потери связаны со снижением производительности труда,

преждевременной смертностью и ранним выходом на инвалидность [2]. Значительная нагрузка на государственный бюджет и фонды обязательного медицинского страхования усиливает актуальность анализа структуры экономических потерь, обусловленных распространением НИЗ [3].

Целью исследования является анализ динамики заболеваемости населения Российской Федерации по основным классам болезней, формирующим бремя неинфекционных заболеваний, оценка связанного с ними экономического воздействия, а также сравнительная оценка распространённости НИЗ в городе Курске и ближайших городах Центрального Черноземья.

Статья подготовлена на основе анализа официальных статистических данных Росстата и научных публикаций. В работе применяются методы сравнительного анализа, обобщения, статистического пересчёта и логической интерпретации полученных данных. Количественные показатели заболеваемости приведены по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) за 2020–2024 годы [6].

На первом этапе рассмотрена динамика общей заболеваемости населения и заболеваемости по классам болезней, формирующим основное бремя НИЗ, за 2020–2024 годы (таблица 1).

Таблица 1 – Число зарегистрированных заболеваний с впервые установленным диагнозом в Российской Федерации, тыс. случаев

| Класс болезней                              | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Все болезни                                 | 111 294,3 | 125 022,4 | 130 442,6 | 120 277,1 | 119 986,6 |
| Болезни системы кровообращения              | 4 302,5   | 4 455,7   | 4 928,7   | 5 196,4   | 5 652,8   |
| Новообразования                             | 1 440,1   | 1 484,1   | 1 593,8   | 1 711,8   | 1 754,7   |
| Болезни эндокринной системы, обмена веществ | 1 617,0   | 1 669,7   | 1 831,4   | 2 053,4   | 2 419,9   |
| Болезни органов дыхания                     | 54 273,3  | 59 381,9  | 61 918,8  | 59 829,8  | 58 725,4  |
| Болезни костно-мышечной системы             | 3 662,6   | 3 893,8   | 4 209,8   | 4 561,6   | 4 752,0   |

Источник: по данным Росстата. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000–2024 гг. (данные Минздрава России, расчёт Росстата) [6].

Анализ данных Росстата показывает устойчивый рост заболеваемости по большинству классов болезней, формирующих бремя НИЗ. Число впервые зарегистрированных болезней системы кровообращения увеличилось с 4,3 млн случаев в 2020 году до 5,7 млн в 2024 году, то есть более чем на 31% за пять лет. Заболеваемость болезнями эндокринной системы и обмена веществ, включающими сахарный диабет, выросла с 1,6 млн до 2,4 млн случаев (рост почти в 1,5 раза), что отражает прогрессирующее распространение метаболических нарушений среди населения [4].

Число новообразований увеличилось с 1,4 млн до 1,8 млн случаев, заболеваемость болезнями костно-мышечной системы — с 3,7 млн до 4,8 млн случаев. Болезни органов дыхания, несмотря на снижение после пика 2022 года (61,9 млн случаев), остаются наиболее массовым классом. Общая заболеваемость по всем болезням в 2024 году составила 120,0 млн случаев. Рост заболеваемости по ключевым группам НИЗ напрямую увеличивает нагрузку на систему здравоохранения и формирует устойчивый источник экономических потерь [2].

Для оценки интенсивности распространения заболеваний рассмотрена заболеваемость в расчёте на 1000 человек населения по основным классам болезней (таблица 2).

Таблица 2 – Заболеваемость населения Российской Федерации на 1000 человек по основным классам болезней

| Класс болезней                              | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |
|---------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Все болезни                                 | 753,5 | 849,2 | 889,1 | 822,1 | 821,1 |
| Болезни системы кровообращения              | 29,1  | 30,3  | 33,6  | 35,5  | 38,7  |
| Новообразования                             | 9,7   | 10,1  | 10,9  | 11,7  | 12,0  |
| Болезни эндокринной системы, обмена веществ | 10,9  | 11,3  | 12,5  | 14,0  | 16,6  |
| Болезни органов дыхания                     | 367,4 | 403,4 | 422,0 | 409,0 | 401,9 |
| Болезни костно-мышечной системы             | 24,8  | 26,4  | 28,7  | 31,2  | 32,5  |

Источник: по данным Росстата. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000–2024 гг. (данные Минздрава России, расчёт Росстата) [6].

Показатели заболеваемости на 1000 человек подтверждают выявленные тенденции. Заболеваемость болезнями системы кровообращения возросла с 29,1 случая на 1000 населения в 2020 году до 38,7 в 2024 году, болезнями эндокринной системы — с 10,9 до 16,6 на 1000 человек. Данная динамика свидетельствует о реальном росте распространённости НИЗ, не объясняемом только изменением численности населения [4].

Общий уровень заболеваемости достиг максимума в 2022 году (889,1 случая на 1000 населения), что было связано с последствиями пандемии и активизацией обращаемости за медицинской помощью, после чего стабилизировался на уровне около 821 случая на 1000 человек. Рост интенсивных показателей по хроническим неинфекционным заболеваниям указывает на усиление долгосрочного давления на систему здравоохранения и экономику [3].

Для более глубокой оценки динамики заболеваемости были рассчитаны аналитические показатели ряда динамики — цепные темпы прироста, а также средний темп прироста (таблицы 3)

Таблица 3 – Цепные темпы прироста заболеваемости по основным классам болезней, %

| Класс болезней                              | 2021/2020 | 2022/2021 | 2023/2022 | 2024/2023 | Средний темп прироста |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|
| Все болезни                                 | +12,3     | +4,3      | −7,8      | −0,2      | +1,9                  |
| Болезни системы кровообращения              | +3,6      | +10,6     | +5,4      | +8,8      | +7,1                  |
| Новообразования                             | +3,1      | +7,4      | +7,4      | +2,5      | +5,1                  |
| Болезни эндокринной системы, обмена веществ | +3,3      | +9,7      | +12,1     | +17,8     | +10,6                 |
| Болезни органов дыхания                     | +9,4      | +4,3      | −3,4      | −1,8      | +2,0                  |
| Болезни костно-мышечной системы             | +6,3      | +8,1      | +8,4      | +4,2      | +6,7                  |

Источник: рассчитано по данным таблицы 1 [6].

Анализ цепных показателей выявил ускоряющийся рост заболеваемости болезнями эндокринной системы и обмена веществ: ежегодный темп прироста увеличился с +3,3 % в 2021 году до +17,8 % в 2024 году при среднем темпе роста 110,6 % (средний ежегодный прирост +10,6 %) — наибольшем среди

рассмотренных классов. Болезни системы кровообращения росли в среднем на +7,1 % в год, костно-мышечной системы — на +6,7 %, новообразования — на +5,1 %. Для болезней органов дыхания и общего показателя по всем болезням характерна немонотонная динамика: после роста в 2021–2022 годах в 2023–2024 годах наблюдается снижение, обусловленное нормализацией обращаемости после пандемийного периода.

Таким образом, к 2024 году заболеваемость болезнями эндокринной системы выросла на +49,7 % относительно уровня 2020 года, болезнями системы кровообращения — на +31,4 %, костно-мышечной системы — на +29,7 %, новообразованиями — на +21,8 %. Болезни органов дыхания и общая заболеваемость, несмотря на спад последних лет, сохраняют положительный базисный прирост (+8,2 % и +7,8 % соответственно).

Рост заболеваемости НИЗ формирует значительные экономические потери. Их структура включает прямые медицинские затраты и не прямые потери экономики (таблица 4).

Таблица 3 – Структура экономического бремени неинфекционных заболеваний по видам потерь

| Вид потерь                                           | Доля в структуре, % |
|------------------------------------------------------|---------------------|
| Прямые медицинские затраты                           | 32,4                |
| Непрямые потери от преждевременной смертности        | 27,8                |
| Непрямые потери от снижения производительности труда | 22,5                |
| Затраты на социальное обеспечение и инвалидность     | 11,6                |
| Расходы на профилактические мероприятия              | 3,7                 |
| Прочие затраты                                       | 2,0                 |
| Итого                                                | 100,0               |

Источник: по данным научных публикаций [2; 3; 5].

Анализ структуры экономического бремени показывает, что не прямые экономические потери в совокупности (50,3%) превышают прямые медицинские затраты, что свидетельствует о значительном влиянии НИЗ на макроэкономические показатели за пределами системы здравоохранения [2].

Прямые медицинские затраты составляют 32,4% и включают расходы на стационарное и амбулаторное лечение, лекарственное обеспечение и высокотехнологичную помощь [1].

Непрямые потери от преждевременной смертности достигают 27,8%, отражая сокращение трудового потенциала страны, а потери от снижения производительности труда формируют 22,5% и включают абсентеизм и презентеизм [3]. Особое внимание заслуживает низкая доля расходов на профилактические мероприятия (3,7%), что указывает на недостаточный уровень финансирования профилактики при значительных затратах на лечение последствий НИЗ [5].

Поскольку Росстат публикует показатели заболеваемости на 1000 населения в целом по Российской Федерации, для оценки распространённости НИЗ на уровне отдельных городов был применён метод статистического пересчёта. Оценочное число случаев НИЗ по городу определялось как произведение среднероссийского показателя заболеваемости на 1000 населения за 2024 год на численность населения соответствующего города:

$$N_{\text{город}} = (P_{\text{население}} / 1000) \times K_{\text{заболеваемость}},$$

где  $N_{\text{город}}$  — оценочное число случаев заболеваний данного класса в городе;  $P_{\text{население}}$  — численность населения города (по данным Росстата);  $K_{\text{заболеваемость}}$  — показатель заболеваемости на 1000 населения по Российской Федерации в 2024 году [6]. В расчёт включены четыре класса болезней, формирующих основное бремя НИЗ: болезни системы кровообращения (38,7 на 1000), новообразования (12,0), болезни эндокринной системы и обмена веществ (16,6) и болезни костно-мышечной системы (32,5), что в сумме составляет 99,8 случая на 1000 населения.

Для сравнения были выбраны город Курск и ближайшие административные центры Центрального Черноземья и сопредельных регионов — Воронеж, Липецк, Белгород, Брянск и Орёл. Результаты расчёта приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнительная оценка числа случаев НИЗ в городе Курске и ближайших городах (2024 г., расчёт по среднероссийским показателям)

| Город    | Население, чел. | Болезни системы кровообр. | Новообразования | Эндокр. система | Костно-мышечная система | Всего НИЗ, случаев |
|----------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| Курск    | 435 200         | 16 842                    | 5 222           | 7 224           | 14 144                  | 43 432             |
| Воронеж  | 1 057 000       | 40 906                    | 12 684          | 17 546          | 34 352                  | 105 489            |
| Липецк   | 487 700         | 18 874                    | 5 852           | 8 096           | 15 850                  | 48 672             |
| Белгород | 332 300         | 12 860                    | 3 988           | 5 516           | 10 800                  | 33 164             |
| Брянск   | 372 000         | 14 396                    | 4 464           | 6 175           | 12 090                  | 37 126             |
| Орёл     | 291 000         | 11 262                    | 3 492           | 4 831           | 9 458                   | 29 042             |

*Источник: по данным Росстата о численности населения городов и показателях заболеваемости на 1000 населения за 2024 год [6]. Значения являются оценочными и получены пересчётом среднероссийских коэффициентов на численность населения городов.*

Сравнительный анализ показывает, что оценочное число случаев НИЗ напрямую определяется численностью населения города. Наибольшая нагрузка ожидаемо приходится на Воронеж (около 105,5 тыс. случаев) как крупнейший город рассматриваемой группы, тогда как для Курска оценочное число случаев НИЗ составляет около 43,4 тыс., что соответствует промежуточному положению среди сравниваемых городов — выше, чем в Белгороде (33,2 тыс.), Брянске (37,1 тыс.) и Орле (29,0 тыс.), но ниже, чем в Липецке (48,7 тыс.) и Воронеже.

В структуре расчётного бремени НИЗ во всех городах преобладают болезни системы кровообращения (около 38,8% всех случаев НИЗ) и болезни костно-мышечной системы (около 32,6%), что соответствует общероссийской структуре заболеваемости. Для Курска это означает, что наибольшая нагрузка на региональную систему здравоохранения формируется именно сердечно-сосудистыми и костно-мышечными патологиями, требующими долгосрочного диспансерного наблюдения и медикаментозной терапии [2, 4]. Поскольку показатель заболеваемости на 1000 населения для всех городов принят на уровне среднероссийского, различия между городами отражают преимущественно демографический масштаб, а не интенсивность распространения болезней; для более точной региональной оценки необходимы данные Росстата в разрезе субъектов Российской Федерации.

В целом проведённый анализ официальных данных Росстата за 2020–2024 годы показывает устойчивый рост заболеваемости населения по основным классам болезней, формирующим бремя неинфекционных заболеваний, прежде всего по болезням системы кровообращения, эндокринной системы и новообразованиям. Сравнительная оценка по городам Центрального Черноземья демонстрирует, что для города Курска расчётное число случаев НИЗ составляет порядка 43 тыс. в год, формируя значительную нагрузку на региональную систему здравоохранения. Это сопровождается существенными прямыми медицинскими затратами и непрямыми потерями, связанными со снижением трудового потенциала. Ключевыми направлениями снижения экономического бремени НИЗ являются развитие первичной профилактики, раннее выявление заболеваний, повышение приверженности пациентов лечению и развитие системы медицинской реабилитации. Реализация комплексных программ борьбы с НИЗ позволяет не только улучшить показатели общественного здоровья, но и обеспечить устойчивое экономическое развитие страны и региона в долгосрочной перспективе.

#### Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания: информационный бюллетень [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 15.05.2026).
2. Концевая А. В., Драпкина О. М., Баланова Ю. А. Экономический ущерб от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации // КиберЛенинка [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskii-uscherb-ot-osnovnyh-hronicheskikh-neinfektsionnyh-zabolevaniy-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 15.05.2026).
3. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России: что надо делать // Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-rossii-chto-nado-delat> (дата обращения: 15.05.2026).

4. Стародубов В. И., Сон И. М., Леонов С. А. Анализ заболеваемости и экономических потерь от неинфекционных заболеваний в России // КиберЛенинка [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-zabolevaemosti-i-ekonomicheskikh-poter-ot-neinfektsionnyh-zabolevaniy-v-rossii> (дата обращения: 15.05.2026).

5. Бойцов С. А. Профилактика неинфекционных заболеваний как приоритетное направление развития здравоохранения // КиберЛенинка [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-neinfektsionnyh-zabolevaniy-kak-prioritetnoe-napravlenie-razvitiya-zdravoohraneniya> (дата обращения: 15.05.2026).

6. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000–2024 гг. : статистические данные / Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [Электронный ресурс]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 15.05.2026).

7. Проблема снижения трудового потенциала сельских территорий / Е. В. Репринцева, Ю. В. Желудева, А. Ю. Быстрицкая, О. В. Власова // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 10-2. – С. 299-305.

8. Власова, О. В. Угрозы снижения уровня благосостояния населения России / О. В. Власова, А. Ю. Быстрицкая, Е. В. Скрипкина // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 4-1. – С. 31-36.

9. Человеческий капитал в сфере отечественной науки / О. В. Власова, Е. А. Окунькова, М. Н. Наджафова, Р. Р. Ганеев // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 11-3. – С. 410-416.