

РОЛЬ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Кириллина В.Н., Ляпин Г.А.¹

В данной статье рассмотрена роль государственно-частного партнерства в реализации национальных программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Проведено сравнение текущего отечественного федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который является частью нацпроекта «Здравоохранение», с проектом «Северная Карелия», который реализовывался во второй половине XX века на территории Финляндии с 1972 года по 1997 год.

Ключевые слова:

Сердечно-сосудистые заболевания, государственно-частное партнерство, национальный проект «Здравоохранение», национальный проект «Демография», федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», проект «Северная Карелия».

¹ **Кириллина Валентина Николаевна** – д.филос.н, профессор, заместитель заведующего кафедрой теории и практики взаимодействия бизнеса и власти, заведующая научно-учебной лабораторией исследований в области бизнес-коммуникаций, директор Института коммуникационного менеджмента Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Адрес: 101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20. E-mail: kirillina@hse.ru.

Ляпин Григорий Александрович – студент 1-го курса магистратуры Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (Москва), ОП «Управление и экономика здравоохранения». Адрес: Россия, 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, 20. E-mail: gregorylyapin@gmail.com.

Начавшаяся в середине XX века трансформация общественного здравоохранения, вместе с научным прогрессом, повлекла за собой стремительный рост ожидаемой продолжительности жизни в большинстве европейских стран. Современное здравоохранение научилось эффективно справляться с большинством инфекционных заболеваний, долгое время являющихся основной причиной смертности человечества. Глобальное бремя болезней в XXI веке определяется высокой смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) в большинстве стран мира, в том числе, и в России [19].

В конце 1960-х годов эпидемия ССЗ, начавшая проявляться в странах Западной Европы, стала вызывать обеспокоенность широкой общественности в Финляндии. Этому способствовали сообщения средств массовой информации и результаты исследований, в которых особое внимание уделялось восточному региону Финляндии [1].

Резкое снижение продолжительности жизни в России и в других странах постсоветского пространства в конце XX века также стало вызовом для системы здравоохранения. По данным Росстата, начиная с 1965 года, болезни системы кровообращения являются наиболее частой причиной смертности. Так, в 2017 году порядка 58% смертей приходилось именно на ССЗ [5].

Для борьбы с болезнями системы кровообращения национальные системы здравоохранения внедряют меры, направленные на уменьшение смертности от ССЗ в общей структуре смертности и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения. В данной статье будут рассмотрены отечественные программы, направленные на борьбу с ССЗ, а также аналогичные про-

граммы, реализованные на территории Финляндии в период с 1972 года по 1997 год.

ФИНЛЯНДИЯ. ОТ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА К НАЦИОНАЛЬНОМУ

Началом реализации финской программы послужило исследование: «Восток-Запад». В программе были выбраны две целевые области Финляндии, характеризующиеся значительными различиями показателей смертности от ССЗ. Клинически здоровых мужчин и женщин обследовали, а привычные семейные диеты подвергли интенсивному изучению. Результаты исследования подтвердили гипотезу: потребление насыщенных жиров с пищей отражало повышенный уровень холестерина в сыворотке крови, при этом, уровень холестерина был выше на востоке, чем на юго-западе [2, 4]. Параллельно с исследовательской деятельностью по выявлению рисков и разработке мер профилактики проводилась широкая работа, нацеленная на распространение знаний о проблеме ССЗ среди местного населения. Руководство программы ставило целью заставить широкую общественность принимать тему ССЗ «близко к сердцу». Финская кардиологическая ассоциация, основанная в 1955 году, стала первой использовать методы повышения сознательности населения, широко применяемые Американской Ассоциации Сердца с 1924 года. С самого начала Финская кардиологическая ассоциация привлекала поддержку со стороны органов здравоохранения и различных общественных и политических лидеров, что позволило ей «расчистить» путь как для исследования, так и для дальнейшего внедрения мер, выбранных по результатам исследования.

Для проведения исследования была создана широкая сеть региональных организаций, собирающих региональные данные в

рамках исследования «Восток-Запад» и систематически представляющих их на ежегодных собраниях Финской кардиологической ассоциации. В январе 1971 года Финская кардиологическая ассоциация создала группу планирования, в которую вошли несколько финских экспертов, были установлены контакты со Всемирной организацией здравоохранения. В сентябре 1971 года совместно были сформулированы основные принципы и даны рекомендации по дальнейшим шагам в рамках борьбы с эпидемией ССЗ.

На первоначальном этапе планирования стало очевидно, что любой серьезный контроль заболеваемости в рамках будущего проекта «Северная Карелия» будет в значительной степени зависеть от возможностей первичной профилактики. Между тем, исследователям было понятно, что для достижения конечной цели необходимо воздействовать на основные проблемы в отдельно взятом регионе. Было также отмечено, что факторы риска очень тесно связаны с образом жизни сообщества. Так, регион Северной Карелии характеризовался более острой ситуацией с ССЗ при этом обладая более высоким уровнем распространения основных факторов риска, таких как нездоровое питание и вредные привычки.

Эти соображения послужили основой для разработки стратегии вмешательства системы здравоохранения в образ жизни финнов на уровне региона. Главной задачей стало смещение профиля факторов риска для всего населения Северной Карелии: «Массовая эпидемия требует массовых действий, а изменение образа жизни может быть успешным только благодаря действиям общества» [3]. Таким образом, было начато первое в мире крупное профилактическое исследование на уровне нескольких регионов в области ССЗ.

Ключевой особенностью любой программы общественного здравоохранения является то, что она одновременно применяет медицинские и эпидемиологические знания для выявления основных проблем, связанных с ССЗ. Также учитываются поведенческие и социальные знания для разработки фактического содержания программы и мероприятий. Всё это требует междисциплинарной деятельности на всех этапах планирования и осуществления проекта, а также в ходе проведения оценочных исследований.

Цели проекта определялись потребностями общества в области общественного здравоохранения, а стратегии вмешательства разрабатывались с учетом соответствующих теоретических оснований. Кроме того, руководители и сотрудники проекта по-настоящему погрузились в жизнь людей и региона, где они разрабатывали и корректировали программные мероприятия в соответствии с имеющимися местными особенностями.

На протяжении всего проекта команда поддерживала тесные контакты с представителями множества общественных и частных организаций. В рамках проекта «Северная Карелия» команда имела тесные, зачастую личные, контакты со специалистами в средствах массовой информации (газеты, радио), в здравоохранении и других социальных службах (администраторы, врачи, медсестры, учителя, социальные работники, школы, учителя и т. д.), с бизнес-лидерами (на молочных, колбасных заводах, в пекарнях, бакалейных лавках и т. д.), с ключевыми членами общественных организаций (кардиологические ассоциации, организации домохозяек, профсоюзы, спортивные ассоциации и т. д.), а также с местными политическими руководителями провинций и муниципалитетов.

На более позднем этапе реализации проекта многие мероприятия приняли форму конкретных подпрограмм, часто связанных с конкретными фондами и ресурсами. Среди них были проекты по сокращению холестерина в продуктах питания, программы по борьбе с курением. Причем некоторые из таких программ были реализованы на предприятиях.

В общенациональной профилактической работе широкомасштабные действия общественных организаций внесли свой огромный вклад в конечный результат. Среди этих организаций были школы, многочисленные неправительственные организации, средства массовой информации, структуры здравоохранения Финляндии и научно-исследовательские организации. Сам проект организовал различные телевизионные программы, направленные на укрепление общественного здоровья, которые показывались по национальному телевидению с 1978 по 1991 год.

Повышенный интерес к своему здоровью со стороны населения способствовал тому, что частный сектор стал более активно участвовать в реализации проекта. В частности, в пищевой индустрии появились новые возможности для бизнеса. «Обезжиренный», «легкий», «снижение уровня холестерина», «сердце здоровое», «низкое содержание соли» и т.д., - такие надписи на продуктах питания становились аргументом для покупки. Эти продукты и надписи помогли людям адаптировать свой рацион, а также сформировали новую моду на здоровое питание.

С годами политические решения в поддержку этих изменений также увеличивались. Эти решения особенно коснулись табачного законодательства, разрабатываемого правительством Финляндии. Уже первоначальный закон о борьбе против табака 1977 года был достаточно всеобъемлющим,

но в годы реализации проекта в него были внесены дополнения. Несколько политических решений также способствовали изменению рациона питания. Была пересмотрена политика сельскохозяйственных субсидий.

Хотя первоначальная работа над проектом была ориентирована в основном на население, чтобы побудить его изменить образ жизни, со временем приходило понимание, особенно на национальном уровне, что решения, принимаемые политиками и частным сектором, то есть структурные меры по изменению окружающей среды, имеют ключевое значение для эффективных и устойчивых изменений.

Таким образом, реальный вопрос был не в переходе от «обвинений пациентов» к «обвинению политиков», а в том, как правильно задействовать политику и эффективно повлиять на частный сектор. Во время реализации проекта «Северная Карелия» исследователям и организаторам стало понятно, что помимо прямых контактов с ключевыми стейкхолдерами конечный и наиболее эффективный способ достижения успеха - это давление со стороны общественности, т.е. действия и намерения людей, как избирателей, так и клиентов.

РОССИЯ. НАЦИОНАЛЬНЫЕ И ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ

Рассматриваемые национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», принятые в 2018 году согласно указу Президента В.В. Путина «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [6], являются частью стратегического развития России. Проекты «Здравоохранение» и «Демография» были одобрены Президиумом Совета по стратегическому развитию при

Президенте и будут реализовываться с 1 января 2019 года по 31 декабря 2024 год [7].

В начале 2000-х годов в национальном проекте «Здоровье» [8] были разработаны приоритетные направления охраны здоровья в Российской Федерации. Дополнительные средства были выделены на профилактику и лечение сердечно-сосудистых, онкологических и других неинфекционных заболеваний, а также для реализации федеральных программ по борьбе с социально значимыми заболеваниями. Также на основании Указов Президента Российской Федерации основные направления «Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года» [9] были разработаны меры по их осуществлению. Ключевыми приоритетами проектов являются: снижение уровня смертности населения, повышение рождаемости, снижение показателей материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, улучшение здоровья детей и подростков, увеличение активной жизни детей и пожилых людей, создание условий и мотивации для здорового образа жизни, значительное снижение заболеваемости социально значимыми заболеваниями, улучшение качества жизни пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, и людей с ограниченными возможностями. В 2014 году была принята Государственная программа Российской Федерации: «Развитие здравоохранения» [10]. В ней были предусмотрены медико-организационные меры, направленные на повышение уровня оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам, кадровое и материально-техническое оснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрение современных телемедицинских технологий, репродуктивных технологий и др. Результаты

Национального проекта и федеральных целевых программ, реализованных с середины 2000-х годов в контексте перехода системы здравоохранения к обязательному медицинскому страхованию, привели к увеличению ожидаемой продолжительности жизни граждан, которая в 2017 году достигла национального исторического максимума в 72,6 лет, снижение смертности, объясняется многими причинами. К примеру, снижением числа онкологических заболеваний, снижением материнской и младенческой смертности, которая также достигла самого низкого уровня за всю историю страны. В послании Федеральному Собранию от 1 марта 2018 г. Президент Российской Федерации Владимир Путин отметил, что одним из приоритетных условий развития страны должно стать увеличение продолжительности жизни россиян до 80 лет к 2020 году, а также создание условий для активного долголетия пожилых людей [11].

Национальный проект «Здравоохранение» разработан в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических целях Российской Федерации до 2024 года» [6]. В рамках новой практики реализации национальных проектов сами регионы должны будут разработать свои собственные программы и целевые показатели.

В период Гайдаровского форума, который проходил 15 января 2019 года в Москве, министр здравоохранения В.И. Скворцова выступила с докладом: «85 проектов национального проекта «Здравоохранения». Главный тезис министра: «Геном определяет потенциал здоровья лишь на 15%. Остальные 85% – это средовые факторы, которые через эпигенетические механизмы влияют на геном <...> Наибольший вклад – не менее 60% – вносит образ жизни», – сказала она [12]. Также во время пленарной

сессии на форуме «Здоровое общество. На пути к цели 80+», В.И. Скворцова сказала: «Максимальный вклад в сохранение здоровья может внести только сам человек, для чего он должен быть информирован, он должен быть мотивирован, то есть у него должна сформироваться эмоционально-волевая установка, и, кроме этого, у него должны быть условия следовать здоровому образу жизни» [13].

В.И. Скворцова в своих тезисах, переводит ответственность за своё здоровье с системы здравоохранения на пациента, хотя прописанные цели и ожидаемые результаты национальных проектов не предполагают активного вовлечения гражданского общества и частного сектора, как предполагает опыт «Северной Карелии».

Рассмотрим основные мероприятия проекта: «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [14]:

1. Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;

2. К 2025 году охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год составит 90%, а число граждан, прошедших профилактические осмотры, составит 132,0 млн человек в год;

3. охват застрахованных лиц информированием страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра к 2025 году составит 95%;

4. Популяционная профилактика развития ССЗ и их осложнений у пациентов высокого риска.

Некоторые предложенные мероприятия вполне могут приобрести вид текущей

«Диспансеризации», когда люди не будут посещать профилактические осмотры. Изначальная цель диспансеризации: «раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение» [15].

Стоит отдельно рассмотреть национальный проект «Демография» [16]. Премьер-министр России Д.А. Медведев заявил следующее: «Все эти масштабные планы потребуют соответствующего финансирования, речь идет о сумме в общей сложности почти более чем 3,5 трлн руб. Деньги очень большие. Стало быть, каждое предложение в проект «Демография» должно быть ориентировано на максимальный эффект, это касается вообще любых наших проектов <...> При разработке нацпроекта в этой сфере необходимо уделить внимание формированию условий для активного долголетия, работе о здоровье всех возрастов, занятию спортом, поддержке семей с детьми и т.д.», – сообщил глава правительства [17].

Особую роль в национальных проектах играет федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», в нем можно проследить схожие с проектом «Северная Карелия» меры. Например, за все 6 лет проекта по всей России планируется распространить не менее 8 млн экземпляров рекламно-информационных материалов по здоровому образу жизни, а также создать и показать на основных телевизионных каналах не менее 130 роликов о здоровом образе

жизни. Также запланирована информационно-коммуникационная кампания по формированию в обществе культуры поведения, основанной на индивидуальной мотивации граждан к физическому развитию и стимулированию работодателей к поощрению физической активности персонала [18].

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Цели национального проекта «*Здравоохранение*»: снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста, смертности от болезней системы кровообращения, смертности от новообразований, в том числе, от злокачественных, младенческой смертности.

Цели национального проекта «*Демография*»: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет; снижение смертности населения старше трудоспособного возраста, увеличение суммарной рождаемости.

Годы реализации: 2019–2024 гг. Место проведения: Российская Федерация.

Ключевые аспекты реализации проекта:

- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- популяционная профилактика развития ССЗ и их осложнений у пациентов группы высокого риска;
- переоснащение / дооснащение медицинским оборудованием первичных сосудистых отделений в 85 субъектах Российской Федерации;
- создание информационных ресурсов, рекламно-информационных материалов по вопросам здорового питания, включая для демонстрации (передачи) по телевидению,

радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Проект: «*Северная Карелия*». Исходная цель: проверить целесообразность и влияние программы профилактики ССЗ в пределах выбранной территории. Позднее: площадка национального масштаба для демонстрации инноваций в профилактике заболеваний и улучшении состояния здоровья.

Годы реализации: 1972–1997 гг. Место проведения: Северная Карелия, Финляндия.

Ключевые аспекты реализации проекта:

- развитие первичной медицинской помощи;
- широкое участие в деятельности проекта по формированию здорового образа жизни предприятий и прочих учреждений;
- начиная с 1978 года, по национальному телевидению был показан цикл передач, где эксперты обсуждали с группами преимущества и необходимые навыки для изменения образа жизни;
- тесное взаимодействие с организацией домохозяйек, в частности, с целью изменения привычек питания населения;
- тесное сотрудничество с различными организациями в сфере пищевой промышленности;
- антитабачная политика.

Сходства проектов:

- информирование населения о проблеме сердечно-сосудистых заболеваниях через средства массовой информации;

- развитие первичной медицинской помощи;
- участие в деятельности проекта предприятий и прочих учреждений.

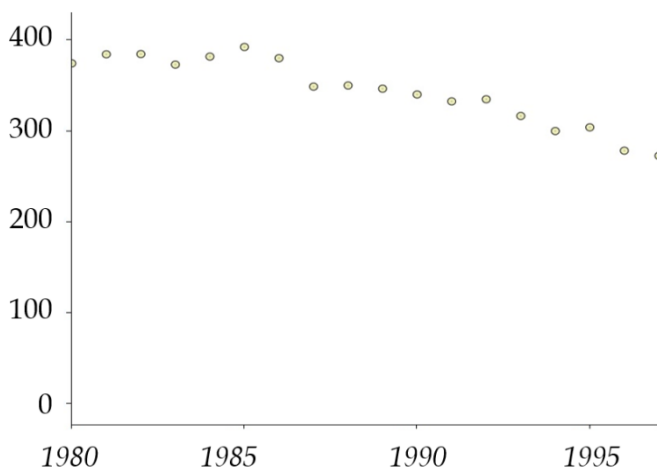
Уникальность финского опыта:

- взаимодействие с некоммерческими организациями;
- антитабачная политика;
- взаимодействие с организациями в сфере пищевой промышленности.

РЕЗУЛЬТАТЫ

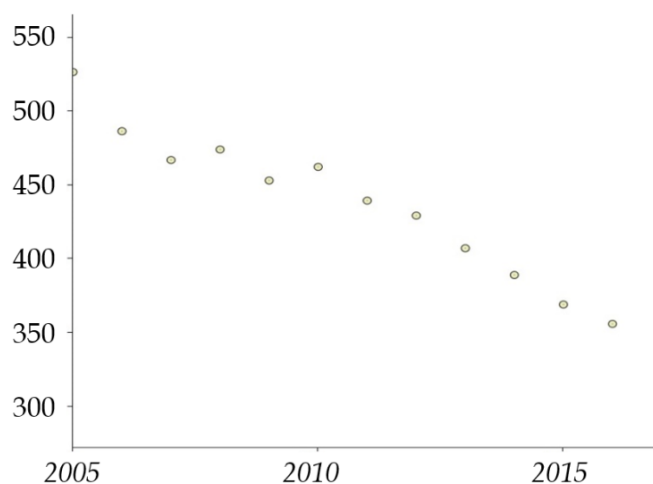
Финляндия. Минимальное значение за рассматриваемый период – 272 человек на 100 тыс. человек населения, максимальное – 392 человек. В 1980 году смертность на 100 тыс. человек населения среди мужского пола от ишемической болезни сердца была равна 374 человек, в 1997 году – 272 человек, а на 2013 год показатель был равен 213 (Рис. 1).

Рис. 1. Смертность на 1 млн человек населения среди мужского пола от ишемической болезни сердца в Финляндии в период с 1980 по 1997 гг. (по ординате – количество смертей от ишемической болезни сердца; по – абсциссе временной период в годах).



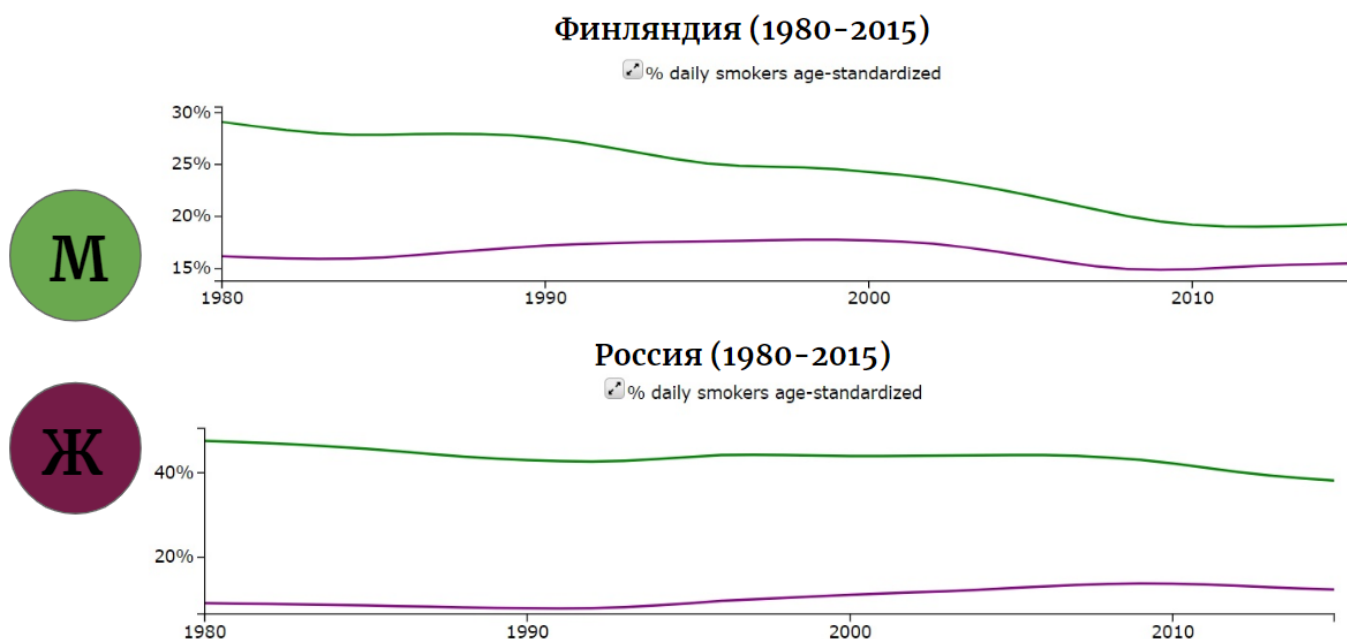
В *России* в 2005 году смертность на 100 тыс. человек населения среди мужского пола от ишемической болезни сердца была равна 526, в 2017 г. – 355. Для сравнения: в последние годы Советского Союза показатель был равен 288 (рис. 2).

Рисунок 2. Смертность на 1 млн человек населения среди мужского пола от ишемической болезни сердца в России в период с 2005 по 2017 год. По ординате количество смертей от ишемической болезни сердца. По абсциссе временной период в годах.



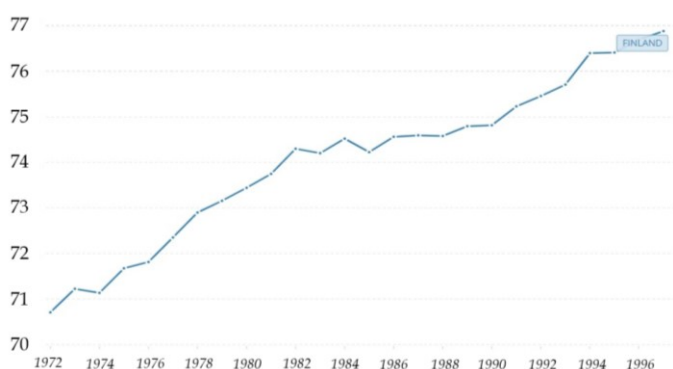
Мы можем увидеть, что за рассматриваемый период в Финляндии сильно сократилась доля курильщиков. Скорее всего, это связано с проектом «Северная Карелия». В России мы можем наблюдать небольшое снижение тренда у мужчин, но стоит отметить, что последние реформы существенно не изменили сложившийся тренд (Рис. 3).

Рис. 3. Распространенность постоянных курильщиков в процентах от населения в период с 1980 по 2015 год. Зеленая линия – мужской пол, фиолетовый – женский.



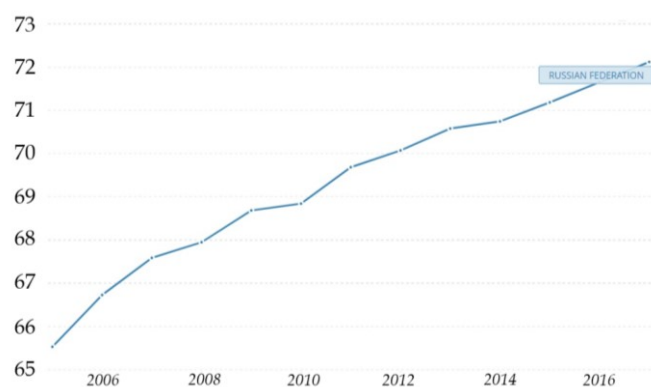
Рассматриваемый период на Рисунке 4 сходится со временем проведения проекта «Северная Карелия». В начале реализации проекта была ожидаемая продолжительность жизни была равна 70,7 годам, в конце - 76,9 года.

Рис. 4. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Финляндии, оба пола, 1972 – 1996. год.



Рассматриваемый период на Рисунке 5 сходится со временем проведения проекта «Здоровье». В начале реализации проекта была ожидаемая продолжительность жизни была равна 65,5 лет, в конце - 72,1 года.

Рис. 5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России, оба пола, 2005 – 2017 год.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Финские проекты «Северная Карелия» и «Восток-Запад» показывают нам, что взаимодействие с обществом и частным сектором является главенствующим в реализации проектов в сфере общественного здравоохранения. Общество помогает определить курс государству, а государство, в свою очередь, помогает бизнесу правильно использовать свои возможности на формирующемся и изменяющемся рынке.

Борьба с ССЗ будет отнимать колоссальные средства из бюджета, порядка 3% ВВП в каждый год проведения проекта [18]. Необходимо менять подход к реализации национальных проектов, важно не только использовать государственно-частное партнерство, взаимодействовать с общественными организациями, но и учитывать мнение научного сообщества, проводить пилотные проекты, которые могут показать свою эффективность. Взаимодействие бизнеса с властью является одним из определяющих факторов успеха в реализации подобного рода программ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демография // Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (Дата обращения: 17.04.2019).
2. Как пройти диспансеризацию // Навигатор системы московского здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <http://navigator.mosgorzdrav.ru/instructions/profilaktika/dispenserizaciya/> (Дата обращения: 22.04.2019).
3. Лечение на двух началах // Коммерсантъ [Электронный ресурс] URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3888855> (Дата обращения: 22.04.2019).
4. Нацпроектам выдали паспорта // Коммерсантъ [Электронный ресурс] URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3731663> (дата обращения: 10.05.2019).
5. Нацпроект «Демография» обойдется бюджету в 3,5 трлн. рублей // Коммерсантъ [Электронный ресурс] URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3694793> (Дата обращения: 22.04.2019).
6. Национальный проект «Здоровье» // РИА Новости [Электронный ресурс] URL: <https://ria.ru/20090512/170852739.html> (дата обращения: 23.04.2019).
7. Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16) // КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_317388/ (Дата обращения: 22.04.2019).
8. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16) // КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319209/ (Дата обращения: 22.04.2019).
9. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 (ред. от 12.08.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178/ (Дата обращения: 23.04.2019).
10. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 01.03.2018 «Послание Президента Федеральному Собранию» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL:

- http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976/ (Дата обращения: 23.04.2019).
11. Президент подписал Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Президент России [Электронный ресурс] URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/57425> (Дата обращения: 10.05.2019).
12. Сердечно-сосудистые заболевания // ВОЗ [Электронный ресурс] URL: [https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Дата обращения: 22.04.2019).
13. Скворцова: более 60% здоровья человека зависят от его поведения // ТАСС [Электронный ресурс] URL: <https://tass.ru/obschestvo/6002120> (Дата обращения: 22.04.2019).
14. Скворцова: максимальный вклад в сохранение здоровья может внести только сам человек // ТАСС [Электронный ресурс] URL: <https://tass.ru/nacionalnye-proekty/6111686> (Дата обращения: 22.04.2019).
15. Указ Президента РФ от 09.10.2007 N 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» // КонсультантПлюс [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/ (Дата обращения: 23.04.2019).
16. Keys A. et al. Coronary heart disease: overweight and obesity as risk factors // *Annals of Internal Medicine*. - 1972. - Т. 77. - №. 1. - С. 15-26.
17. Keys A. et al. Serum-cholesterol studies in Finland // *Lancet*. - 1958. - Т. 2. - С. 175-178.
18. Puska P. et al. Comprehensive cardiovascular community control programmes in Europe. - World Health Organization. Regional Office for Europe, 1988.
19. Roine P. et al. Diet and cardiovascular disease in Finland // *Lancet*. - 1958. - Т. 2. - С. 173-175.

ROLE OF PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP IN IMPLEMENTATION OF NATIONAL PROGRAMS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE CONTROL: COMPARATIVE ANALYSIS

Kirillina Valentina – Professor, Doctor of philosophical sciences, Deputy Head of the Department of the Theory and Practice of Business-Government Interaction, Head of the Research and Education Laboratory of Business Communications Study of the National Research University – Higher School of Economics. Address: 20 Myasnitskaya Ulitsa, Moscow, 101000, Russia. E-mail: kirillina@hse.ru.

Lyapin Grigory – 1st year student of the National Research University - Higher School of Economics (Moscow), master's program "Health Care Administration and Economics". Address: 20, Myasnitskaya Ulitsa, Moscow, 101000, Russia. E-mail: gregorylyapin@gmail.com.

This article discusses the role of public-private partnership in the implementation of national programs to combat cardiovascular diseases. A comparison of the domestic federal project «Fight against cardiovascular diseases», which is part of the «Healthcare» national project, with the Finnish project «North Karelia», which was implemented in Finland from 1972 to 1997, is presented.

Key words:

Cardiovascular diseases, public-private partnership, national project "Healthcare", national project «Demography», federal project «Fight against cardiovascular diseases», project «North Karelia».