

Шмелева Ксения Вячеславовна

студентка

Сударева Оксана Валерьевна

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОЦЕНКА ПОТЕРЬ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА И БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аннотация: в статье описывается детальный анализ экономических издержек. Приводится расчет прямых и косвенных издержек, потерю от преждевременной смертности от сахарного диабета и болезни системы кровообращения. Авторами выявлены потери от снижения производительности труда, описан нематериальный ущерб.

Ключевые слова: экономическое бремя болезней, сахарный диабет, болезни системы кровообращения, прямые затраты, косвенные потери.

Проблема борьбы с сахарным диабетом (СД) из года в год становится всё более актуальной для современной медицины, в связи с повальным ростом заболеваемости во всём мире. Особенности условий и образа жизни людей в XXI веке, связанные с гипокинезией; употреблением продуктов с высоким содержанием углеводов, соли, жиров, синтетических добавок; частые стрессовые ситуации, вызванные ускорением темпов жизни; вредные привычки и многие другие факторы лежат в основе повышения массы тела, развития метаболического синдрома (МС) и СД II типа (СД II) [1].

Рост числа заболеваний системы кровообращений представляет собой серьёзную медико-социальную проблему, которая связана с временной потерей трудоспособности, инвалидностью и смертностью.

Среди основных патологий, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, можно выделить заболевания, сопровождающиеся повышением артериального давления, ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной инвалидности в нашей стране, составляя 40% от общего числа случаев. При этом только 4% мужчин получают I группу инвалидности, а 60% – II группу. Среди женщин эти показатели несколько ниже [2].

В исследовании нашей целью стал сравнительный анализ экономического бремени сахарного диабета и болезней системы кровообращения в Российской Федерации к концу 2025 год.

Исследование основано на анализе данных Росстата, Министерства здравоохранения РФ и Всемирной организации здравоохранения. Для прогнозирования показателей на 2025 год мы применили метод экстраполяции текущих тенденций, принимая во внимание демографическое старение населения.

В процессе расчёта прямых расходов были учтены затраты на амбулаторное и стационарное лечение, приобретение лекарственных средств, проведение диагностики и последующую реабилитацию. Косвенные потери были определены с помощью метода человеческого капитала, который позволяет оценить потери ВВП, связанные с преждевременной смертью, временной и постоянной утратой трудоспособности.

Болезни системы кровообращения (БСК) продолжают оставаться ведущей причиной смертности в России, составляя около 45% от общего числа смертей. По оценкам экспертов, к 2025 году количество пациентов с диагностированными БСК в Российской Федерации может превысить 12–13 миллионов человек. Уровень смертности, несмотря на положительные тенденции последних лет, прогнозируется на уровне 550–600 случаев на 100 тысяч населения [3; 4].

Сахарный диабет (СД) приобретает характер пандемии. По данным Международной федерации диабета (IDF), в России в 2023 году насчитывалось около 10,5 миллиона пациентов с СД, включая недиагностированные случаи. К

2 <https://phsreda.com>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

2025 году ожидается рост этого показателя до 11,5–12 миллионов человек, при чём на СД 2-го типа будет приходиться более 92% случаев [5].

По болезни системы кровообращения совокупные прямые затраты составляют 2,1 трлн. рублей. Из них: стационарное лечение (ОКС, инсульты, операции) – 45% (~945 млрд. руб.); лекарственные препараты (в амбулаторном звене) – 30% (~630 млрд. руб.); амбулаторно-поликлиническая помощь – 15% (~315 млрд. руб.); ВМП и реабилитация: 10% (~210 млрд. руб.) [6].

По сахарному диабету совокупные прямые затраты составляют 1,2 трлн. рублей. Из них: лечение осложнений (включая сердечно-сосудистые события) – 50% (~600 млрд. руб.); лекарственная терапия (инсулин, таблетированные препараты) – 25% (~300 млрд. руб.); средства самоконтроля (глюкометры, тест-полоски) – 15% (~180 млрд. руб.); амбулаторное наблюдение и стационарное лечение (плановая госпитализация) – 10% (~120 млрд. руб.) [7].

Потери от преждевременной смертности по БСК составили 3,2 трлн. рублей (основа: ~450 тыс. смертей в трудоспособном и предпенсионном возрасте) [8]; по СД – 1,8 трлн. рублей (СД как основная и сопутствующая причина смерти) [9].

Выявлены потери от снижения производительности труда:

– временная нетрудоспособность (ВН): для БСК и СД – 350 млрд. руб. (средняя продолжительность ВН при осложнениях СД и БСК составляет 15–20 дней) [8; 9].

– инвалидность: выплаты пенсий и потери ВВП – 700 млрд. руб. (БСК и СД – ведущие причины первичного выхода на инвалидность).

К тому же нематериальный ущерб составил:

– для БСК прогнозируется потеря 8,5 млн. рублей, из которых 70% составляют годы жизни, потерянные из-за смерти [8];

– для СД – 4,2 млн. рублей, с более высокой долей годов, прожитых с нетрудоспособностью – около 60%, что отражает длительное и инвалидизирующее течение болезни [6; 9].

Суммируя прямые и косвенные затраты, можно сделать вывод, что совокупное экономическое бремя БСК и СД в российской экономике к 2025 году

может составить от 8,0 до 10,0 трлн. рублей. Для сравнения, это примерно 7–9% от прогнозируемого ВВП России в 2025 году, который, согласно базовому сценарию, составляет около 115 трлн. рублей. Эти данные наглядно демонстрируют масштаб проблемы с точки зрения макроэкономики.

Таким образом, сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания представляют собой серьёзную проблему для общества, которая требует внимания со стороны здравоохранения. Борьба с этими недугами выходит за рамки обязанностей медицинских работников. Это комплексная национальная задача, требующая совместных усилий для создания условий, способствующих укреплению здоровья и препятствующих развитию болезней.

Для снижения заболеваемости необходимо сосредоточить усилия на следующих ключевых направлениях.

1. Усиление мер первичной профилактики: реализация масштабных государственных программ, направленных на популяризацию здорового образа жизни, контроль уровня артериального давления, холестерина и глюкозы в крови.

2. Раннее выявление и активное диспансерное наблюдение: внедрение эффективных скрининговых программ и системы управления хроническими заболеваниями на амбулаторном этапе, что позволит предотвратить развитие осложнений.

3. Оптимизация лекарственного обеспечения: обеспечение пациентов, страдающих сахарным диабетом и заболеваниями системы кровообращения, современными и эффективными лекарственными препаратами является высокоэффективным вложением, которое способствует снижению риска госпитализации и инвалидности.

Список литературы

1. Бест Ч. Сахарный диабет / Ч. Бест. – Рига: Знание, 1989. – 5 с.
2. Максимова Т.М. Распространённость поведенческих факторов риска и болезней системы кровообращения / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, Н.П. Лушкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – Т. 22. №1. – С. 3–7. EDN QBXGBF

3. Вишневский А.Г. Влияние болезней системы кровообращения на демографическое развитие России / А.Г. Вишневский, Е.М. Андреев, С.А. Тимонин // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2015. – С. 61–78.
4. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2025 года. – М.: Министерство экономического развития РФ, 2023. – С. 47–50.
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 11th edn. Chapter 3: Global picture. – Brussels, Belgium, 2023. – Р. 45–62.
6. Авкшенцева О.В. Фармакоэкономический анализ в кардиологии: оценка бремени ИБС и АГ в РФ / О.В. Авкшенцева, О.М. Драпкина // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2024. – Т. 20. №2. – С. 112–120.
7. Ягудина Р.И. Совокупные затраты на лечение сахарного диабета 2 типа и его осложнений в Российской Федерации: модель «затраты-болезнь» / Р.И. Ягудина, Н.И. Аринкин // Фармакоэкономика. – 2024. – Т. 17. №1. – С. 25–35.
8. Леонова Е.В. Оценка косвенного экономического ущерба от потери трудоспособности вследствие болезней системы кровообращения / Е.В. Леонова, А.Г. Гадаев // Экономика региона. – 2024. – Т. 20. №1. – С. 178–192.
9. Шестакова М.В. Эпидемиология сахарного диабета и предиабета в России (данные исследования NATION) / М.В. Шестакова, О.К. Викулова, О.Ю. Сухарева // Терапевтический архив. – 2024. – Т. 96. №1. – С. 15–22.