

**Соколов Дмитрий Викторович**

канд. экон. наук, доцент, доцент  
Российской академии наук (РАН), доцент

**Бурцев Константин Дмитриевич**

магистрант  
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный  
университет им. И.Н. Ульянова»  
г. Чебоксары, Чувашская Республика

**СЦЕНАРНАЯ ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА  
ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ВРЕМЕНИ СЕМЕЙНОГО УХОДА  
ПРИ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОРЕАБИЛИТАЦИИ  
В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

***Аннотация:** рост контингента пациентов, длительно живущих с последствиями злокачественных новообразований и противоопухолевого лечения, повышает значимость косвенных издержек семей, связанных с неоплачиваемым уходом. Цель работы – сценарно оценить денежную стоимость времени семейного ухода, потенциально высвобождаемого при амбулаторной онкологической реабилитации в Чувашской Республике. На основе региональной онкологической статистики, данных Чуваштата, нормативных документов и публикаций по семейному уходу построена интервальная модель. В базовом сценарии потенциальный эффект составляет 17 610 – 44 446 руб. на одного пациента в год.*

***Ключевые слова:** экономика здравоохранения, онкологическая реабилитация, косвенные издержки, семейный уход, Чувашская Республика.*

Рост выживаемости онкологических пациентов смещает часть бремени заболевания за пределы эпизода специализированного лечения. Для домохозяйств это означает не только прямые расходы, но и потери времени, сопровождение пациента и неоплачиваемый семейный уход [8; 10]. Для III этапа медицинской реабилитации, проводимого амбулаторно, это значимо, поскольку реабилита-

онные мероприятия могут уменьшать выраженность функциональных ограничений и зависимость пациента от повседневной помощи [1; 2; 12].

Экономически важен не столько формальный статус инвалидности, сколько функциональная зависимость пациента. В популяционном исследовании среди выживших после рака нарушения самообслуживания отмечались у 7,4%, нарушения мобильности – у 27,9%; у пациентов на активном лечении показатели были выше. Метаанализ также показал, что около трети взрослых онкологических пациентов испытывают трудности с базовыми действиями повседневной жизни, а около половины – с инструментальной повседневной активностью [9; 13].

В Чувашской Республике в 2022–2024 гг. число пациентов под диспансерным наблюдением по поводу злокачественных новообразований выросло с 29 037 до 32 051, а доля лиц, живущих 5 лет и более после установления диагноза, – с 57,1 до 60,0% [3–5]. Это увеличивает контингент пациентов, для которых амбулаторная онкорезабилитация может снижать отдельные компоненты косвенного бремени.

Цель работы – сценарно оценить денежную стоимость времени семейного ухода, которое потенциально высвобождается при снижении потребности пациента в посторонней помощи после курса амбулаторной реабилитации в период лечения и/или после его завершения.

Информационную базу составили ежегодники «Состояние онкологической помощи населению России» за 2022–2024 гг., программа Чувашской Республики по медицинской реабилитации, приказ Минздрава России №788н, данные Чувашистата о среднемесячной начисленной заработной плате за 2025 г., федеральный закон о МРОТ и публикации по семейному уходу и амбулаторной онкологической реабилитации [1–13]. Годовой объем высвобождаемого времени определялся по формуле  $T = H \times r \times 52$ , где  $H$  – недельный объем ухода,  $r$  – доля снижения потребности в помощи. Денежная оценка рассчитывалась как  $E = T \times w$ , где  $w$  – стоимость часа времени лица, осуществляющего уход.

В качестве интервальных ориентиров стоимости часа использованы МРОТ, действующий с 1 января 2026 г., и среднемесячная начисленная заработная плата по Чувашской Республике за 2025 г. При техническом допущении о 160 рабочих часах в месяц это соответствует 169,33 и 427,37 руб. за час [6; 7]. В качестве условного базового ориентира недельного объема семейного ухода принято значение 10 ч/нед, соответствующее медиане в исследовании T. Hsu et al. среди лиц, ухаживавших за пожилыми пациентами с онкологическими заболеваниями. Этот показатель используется в модели как внешнее допущение, а не как универсальная норма для всех пациентов [11]. Рассмотрены три сценария сокращения потребности в помощи: 10, 20 и 30%.

Таблица 1

Сценарная оценка высвобождаемого времени семейного ухода и денежного эффекта

Сценарий	Снижение потребности, %	Высвобождение времени, ч/год	Эффект на 1 пациента, руб./год	Эффект для программы на 100 пациентов, руб./год
Консервативный	10	52	8 805 – 22 223	880 500 – 2 222 300
Базовый	20	104	17 610 – 44 446	1 761 000 – 4 444 600
Расширенный	30	156	26 416 – 66 669	2 641 600 – 6 666 900

Источник: рассчитано по данным [6; 7].

При сокращении потребности в помощи на 20% высвобождается 104 часа семейного ухода в год на одного пациента. В денежном выражении это соответствует 17 610 – 44 446 руб. на пациента и 1 761 000 – 4 444 600 руб. для программы на 100 пациентов. Следовательно, наибольший потенциальный эффект ожидается у пациентов с исходно более выраженной функциональной зависимостью.

Практическое значение оценки состоит в переводе уменьшения повседневной зависимости пациента в сопоставимый экономический показатель, который может использоваться при обосновании пилотной программы амбулаторной онкорехабилитации и приоритизации маршрутизации на III этап реабилитации.

Модель не включает стоимость самой программы, прямые медицинские и транспортные расходы, потери рабочего времени при сопровождении пациента и изменения качества жизни. Кроме того, в расчет не включены региональные микроданные о фактическом времени ухода и функциональном статусе пациентов, поэтому работа не является анализом затрат-эффективности и отражает лишь возможный диапазон снижения одного компонента косвенных издержек домохозяйств.

Таким образом, амбулаторная онкологическая реабилитация может рассматриваться как потенциальный инструмент снижения экономической нагрузки на семьи за счет сокращения времени неоплачиваемого ухода. Дальнейшие исследования должны опираться на региональные микроданные и учитывать стоимость самой программы.

### *Список литературы*

1. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 27.08.2025 №479 «О программе Чувашской Республики «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

3. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2023. – 239 с.

4. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2024. – 262 с.

5. Состояние онкологической помощи населению России в 2024 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2025. – 275 с.

6. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике. Социально-экономическое положение Чувашской Республики: доклад. Январь–декабрь 2025 года. – Чебоксары, 2026.

7. Федеральный закон от 28.11.2025 №429-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда».

8. Alzehr A. The economic impact of cancer diagnosis to individuals and their families: a systematic review / A. Alzehr, C. Hulme, A. Spencer, S. Morgan-Trimmer // *Supportive Care in Cancer*. 2022. Vol. 30. No. 8. Pp. 6385–6404.

9. Cao C., Yang L., Schmitz K.H., Ligibel J.A. Prevalence and Cancer-Specific Patterns of Functional Disability Among US Cancer Survivors, 2017–2022 // *Journal of Clinical Oncology*. 2024. Vol. 42. No. 19. Pp. 2257–2270.

10. Hanly P., Ó Céilleachair A., Skally M [et al.]. Time costs associated with informal care for colorectal cancer: an investigation of the impact of alternative valuation methods // *Applied Health Economics and Health Policy*. 2013. Vol. 11. No. 3. Pp. 193–203.

11. Hsu T., Loscalzo M., Ramani R. [et al.]. Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer // *Cancer*. 2014. Vol. 120. No. 18. Pp. 2927–2935.

12. Kudre D., Chen Z., Richard A. [et al.]. Multidisciplinary Outpatient Cancer Rehabilitation Can Improve Cancer Patients' Physical and Psychosocial Status: a Systematic Review // *Current Oncology Reports*. 2020. Vol. 22. No. 12. Art. 122.

13. Neo J., Fettes L., Gao W. [et al.]. Disability in activities of daily living among adults with cancer: a systematic review and meta-analysis // *Cancer Treatment Reviews*. 2017. Vol. 61. Pp. 94–106.