

УДК 61.34

ОЦЕНКА НЕПРЯМЫХ (КОСВЕННЫХ) ЗАТРАТ, СВЯЗАННЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

© 2006 г. М.Г. Гусейнзаде

Распространенность язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и 12-перстной кишки (ЯБ ДПК) в 2003 г. в России, по данным статистики, составила 1,25, заболеваемость – 0,11 % [1, 2]. Всё еще сохраняющаяся высокая распространенность ЯБ – один из факторов существенного материального ущерба для любого государства [3–5]. На ее лечение уходит значительная часть бюджета здравоохранения, что представляет одну из наиболее важных для общества медико-социальных и экономических проблем.

Цель исследования – оценка не прямых (IC – Indirect costs) затрат у больных (экономически активного населения) неосложненной ЯБ в стадии обострения.

Материалами для анализа послужили данные эпидемиологических исследований и данные Госкомстата (таблица) об основных социально-экономических индикаторах уровня жизни населения РФ в 2003 г. [1, 2, 6].

Не учитывались различия по полу и региону. Расчет потерь ВВП проводился только по возрасту для экономически активного населения в течение одного года. Косвенные затраты определялись по следующей формуле: $Z_k = \text{выплата по больничным листам при временной утрате трудоспособности (ВУТ)} + \text{стоимость недополученного общественного продукта}$ [3–5, 7].

Результаты. По данным статистики, средний годовой ВВП в РФ на 1 чел. в 2003 г. составил $(8632,7 \cdot 10^9 \text{ руб./год} : 89206 \cdot 10^3 \text{ чел.}) : 365 \text{ дней} = 265,1 \text{ руб./день}$ или 8,8 дол./день.

Согласно данным МЗ РФ, в 2003 г. было зарегистрировано 164 798 случаев заболевания ЯБ среди всего населения РФ [1, 2]. Учитывая данные Госкомстата РФ на 1 января 2004 г., количество лиц трудоспособного населения составило 61,5 % от общего числа российского населения (таблица) [1].

Основные эпидемиологические и экономические показатели населения РФ в 2003 г.

Показатели	
Валовой внутренний продукт (ВВП) в рыночных ценах	8632,7 млрд руб.
Среднемесячная номинально начисленная заработная плата, руб. (значение показателя за год)	5498,5
Общее количество населения, чел.	144 964 000
Из общей численности населения в возрасте, чел.	
моложе трудоспособного (18,0 %)	26 115 000
трудоспособном* (61,5 %)	89 206 000
старше трудоспособного** (20,5 %)	29 643 000
Заболеваемость ЯБ (абс. число)	164 798
Заболеваемость ЯБ (на 100 000 населения)	114,9
Распространенность ЯБ (абс. число)	1 807 935
Распространенность ЯБ (на 100 000 населения)	1260,3
Средняя длительность пребывания на больничном листе по ЯБ, дн.	20,5

* – мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 года; ** – мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше.

Следовательно, можно допустить, что 61,5 %, или 101 350,8 случаев заболевших ЯБ, приходится на экономически активное население.

$(164 798 \text{ случаев заболеваемости ЯБ} \times 61,5 \%) : 100 = 101 350,8 \text{ случаев}$

Средняя длительность одного случая ВУТ по неосложненной ЯБ в больших мегаполисах (Москва) составляет 20,5 дней [6]. Таким образом, абсолютное количество дней ВУТ за год в связи с ЯБ среди экономически активного населения будет $2 077 675 (101 350,8 \text{ случаев заболеваемости ЯБ} \times 20,5 \text{ дней ВУТ})$.

Стоимость создаваемого общественного продукта в день – 265,1 руб., или 8,8 дол. Таким образом, экономическая потеря (недополучение) общественного продукта вследствие ВУТ по ЯБ составит $550 791 642,5 \text{ руб./год}$, или $18 283 540,0 \text{ дол./год}$.

Выплата по больничным листам рассчитана следующим образом: компенсация по болезни за каждый календарный день ВУТ – 146,6 руб./день $\{(5498,5 \text{ руб.} : 30 \text{ дней}) \times 0,8\}$. Следовательно, выплата по больничным лис-

там в связи с заболеваемостью ЯБ экономически активному населению в 2003 г. достигла $304642559,74 \text{ руб./год}$, или $10154 751,9 \text{ дол./год}$.

Сопоставляя эти результаты с данными ВВП за 2003 г., получаем, что не прямые затраты, связанные с ВУТ вследствие ЯБ среди взрослого населения, составили 0,006 % от ВВП, что свидетельствует о социально-экономической значимости этого заболевания и предопределяет необходимость внедрения современных технологий лечения для предупреждения рецидивов болезни и принятия высокоэффективных методов профилактических мероприятий.

Литература

1. www.gks.ru.
2. <http://www.pms.ortodoxy.ru/demogra/>.
3. Лазебник Л.Б., Касьяненко В.И. Фармакоэкономические аспекты терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с H. pylori // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. 2003. № 2. С. 34–36.

4. *Карнов О.И.* Фармакоэкономика язвенной болезни. Взгляды из Санкт-Петербурга // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. 2000. № 5. С. 79–82.

5. *Ткачев А.В.* Осложненные формы язвенной болезни: программа лечения и реабилитации, клинико-экономический анализ: Дис. ... д-ра мед. наук. Ростов н/Д, 2001.

6. Средние московские основные показатели деятельности всех ЛПУ Департамента здравоохранения г. Москвы за 1994–2004 гг. / Бюро Медицинской статистики. М., 2005.

7. Клинико-экономический анализ / Под ред. П.А. Воробьева. М., 2004.