УДК 616.345+616.34-002+616.344-002-031.84

БОЛЕЗНЬ КРОНА: ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Успенский Юрий Павлович[1,2], Древаль Руслан Орестович[3], Иванов Сергей Витальевич[2]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

[3] Некоммерческое партнерство «Центр социальной экономики». 115093, Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 44

Контактная информация: E-mail: ivanov.sv@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: болезнь Крона; экономическое бремя; расходы; фармакоэкономика.

Введение. Болезнь Крона (БК) — хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений. Согласно зарубежным данным, заболеваемость БК составляет от 0,3 до 20,2 на 100 000 населения, распространенность достигает 322 на 100 000 населения. Распространенность БК выше в северных широтах, в странах Западной Европы и Северной Америки, ниже – в азиатских странах. Основной пик заболеваемости приходится на возраст 20-30 лет, второй пик – на 60-70 лет, у мужчин и женщин заболеваемость приблизительно одинакова. При этом данные о распространенности БК в РФ ограничены. Так как БК является социально-значимым заболеванием, поражающим население трудоспособного возраста и требующим пожизненной поддерживающей терапии, а в значительном числе случаев и дорогостоящего лечения препаратами генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ), крайне важной представляется оценка экономического бремени данной патологии, которое целесообразно расценивать как отправную точку для принятия взвешенных решений в области организации медицинской помощи данной категории пациентов.

Цель исследования: провести расчет экономического бремени болезни Крона в Российской Федерации.

Материалы и методы. Фармакоэкономическое исследование проведено на основе использования данных государственной статистики, нормативно-правовых актов и экспертных оценок специалистов системы здравоохранения (в т.ч., по итогам предварительного цикла глубинных интервью). В общем случае в модели расчета экономического бремени использовались следующие исходные параметры (по данным Федеральной службы государственной статистики): численность населения, численность занятого в экономике населения, валовый внутренний продукт; средняя заработная плата. Также использовались эпидемиологические показатели по данным Минздрава России: заболеваемость, распространенность (общая заболеваемость). Для оценки прямых и косвенных затрат в рамках проводимой фармакотерапии был применен нормативный метод расчетов. Для расчета стоимости фармакотерапии использовались стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, утвержденные соответствующими приказами Минздрава РФ. Также учитывались расходы на оплату труда медицинского и прочего персонала медицинских учреждений (МУ), страховых начислений на фонд оплаты труда МУ и прочих расходов МУ, недополученный внутренний валовый продукт, оплата листов временной нетрудоспособности, выплат вследствие инвалидизации. В расчет не были включены неосязаемые (нематериальные) затраты, в связи с высокой ресурсоемкостью сбора первичных данных и отсутствием общепринятых методик их перевода в денежный эквивалент. Результаты расчета экономического бремени приведены с учетом следующих исходных параметров в отношении БК: 0,23 госпитализаций в год; 13,5% – доля пациентов с БК, получающих генно-инженерную биологическую терапию (ГИБТ); 10 891 USD – средневзвешенная годовая стоимость курса использования ГИБТ; 30% – доля фонда оплаты труда (ФОТ) прочего персонала от ФОТ медицинского персонала; 25% – доля прочих расходов МУ от ФОТ медицинского персонала; 48 дней – средняя продолжи-

тельность временной утраты трудоспособности; уровень инвалидизации – 9%. Все экономические расчеты приведены в долларах США по среднегодовому валютному курсу Центрального Банка РФ за 2019 год.

Результаты. В результате проведения исследования создана модель, позволяющая производить расчет экономического бремени в РФ с использованием имеющихся статистических данных и допускающая гибкое применение различных возможных гипотез в тех областях, где допустимы существенные разбросы значений используемых в модели параметров. На основании использования данной модели рассчитано экономическое бремя БК в РФ, составившее 510,4 млн USD в год (7,66 тыс. USD на 1 пациента), из которых 155,0 млн USD составляют прямые затраты (2,33 тыс. USD на 1 пациента) и 381,3 млн USD – косвенные затраты (5,72 тыс. USD на 1 пациента).

Заключение. На основании проведенного фармакоэкономического исследования и расчета экономического бремени БК целесообразно выделить направления совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам с БК:

1. Разработка и утверждение на уровне Минздрава России нормативно-правового механизма, регламентирующего организацию и эффективное функционирование федеральных регистров пациентов с БК, с наличием системы учета и контроля применения ГИБТ.
2. Утверждение Минздравом России клинических рекомендаций по диагностике и лечению болезни Крона.
3. Принятие современных стандартов оказания медицинской помощи при болезни Крона вместо устаревших стандартов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2006–2007 гг.
4. Разработка и утверждение на уровне субъектов РФ нормативных документов, регламентирующих маршрутизацию пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.
5. Повышение охвата пациентов с БК лечением с использованием ГИБТ до норм, оцениваемых экспертами как необходимые и достаточные.
6. Разработка подходов к профилактике ранней инвалидизации пациентов с БК, в том числе за счет своевременного применения ГИБТ.