

УДК 316.624

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Н.А. Несебря, Д.А. Кирьянов

Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, 614045, Пермь, Орджоникидзе, 82
e-mail: natnes@fcrisk.ru

На основе стоимостного подхода оценивается социально-экономический ущерб от высокой распространенности среди населения Пермского края злоупотребления психоактивными веществами. Определяется вклад данных девиаций в преждевременную смертность населения трудоспособного возраста. Рассчитывается экономический ущерб, вызванный недовыпуском продукции в результате вовлечения населения в наркоманию и алкоголизм.

Ключевые слова: девиантное поведение; наркомания; алкоголизм; преждевременная смертность.

Проблема злоупотребления психоактивными веществами, среди которых — алкоголь и его суррогаты, наркотические и токсические вещества, остро стоит перед Пермским краем. Так, по показателю «число больных, зарегистрированных наркологическими учреждениями с диагнозом психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ» в 2008 г. Пермский край занимал 24-е место в ряду субъектов Российской Федерации. По показателю заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм и алкогольные психозы) край в 2008 г. вышел на 17-е ранговое место, синдромом зависимости от наркотиков — на 13-е место среди регионов России [7].

Высокий уровень распространенности злоупотребления алкоголем и наркотиками в Пермском крае имеет серьезные социальные последствия, оборачивается значимым эконо-

мическим ущербом, который может быть дифференцирован следующим образом:

1. Экономический ущерб, вызванный преждевременной смертностью населения (в том числе населения трудоспособного возраста) от злоупотребления алкоголем и наркотиками.
2. Экономический ущерб, вызванный недовыпуском продукции в результате вовлечения населения в наркоманию и алкоголизм.
3. Реальный и потенциальный ущерб, наносимый потребителями наркотических средств, в том числе состоящими на профилактическом учете и наблюдении, в связи с противоправными действиями.
4. Расходы на лечение больных наркологическими расстройствами.
5. Расходы на профилактические программы, реализуемые с целью противодействия распространению алкоголизма, наркомании и токсикомании.

В рамках данного исследования оценка экономического ущерба региону, наносимого в связи с высокой распространенностью наркологических расстройств, рассчитывалась через оценку ущербов от преждевременной смертности и через оценку ущерба, вызванного недопуском продукции в результате вовлечения населения в наркоманию и алкоголизм. В основу расчетов была положена стоимостная оценка. Полученные в результате вычислений данные в денежном выражении составили объем потерь региона в связи с распространением алкоголизма, наркомании и токсикомании. Расчет стоимости производился на основе данных об учетном количестве больных наркологическими расстройствами. Действительный же социальный и экономический ущерб, наносимый краю вследствие высокой степени латентности наркологических расстройств, значительно превышает полученные результаты¹.

Зависимость преждевременной смертности от наркологических расстройств и имеет два аспекта. Во-первых, преждевременная смертность выступает одним из важных показателей тяжести последствий злоупотребления психоактивными веществами. Показатель смертности среди больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями значительно превышает соответствующие показатели в популяции в целом. По данным В.Ф. Егорова, риск преждевременной смерти для мужчин, употребляющих наркотики внутривенно, превосходит риск смерти для мужского населения в 5 раз, а для женщин — почти в 11 раз; причем смерть наркоманов наступает в основном в молодом возрасте (средний возраст умерших 36 лет) [1]. Смертность среди алкоголиков при со-

матических болезнях в 3-5 раз выше, чем смертность среди людей, не потребляющих спиртные напитки. В целом высокий риск смерти в группе злоупотребляющих психоактивными веществами сопряжен с рисками завершенных суицидов, несчастных случаев, передозировки, развития гепатита, ВИЧ-инфекции и т.п.

Во-вторых, тяжесть наркологической ситуации на территории в значительной мере определяет уровень преждевременной смертности трудоспособного населения, особенно мужчин.

Вследствие преждевременной смертности населения Пермский регион несет значительные социальные и экономические потери. Высокая смертность экономически активного населения обуславливает снижение человеческого потенциала края, нехватку трудовых ресурсов, а следовательно, невозможность успешного социально-экономического развития региона.

По всем случаям смерти, которые в 2008 г. в Пермском крае составили 13 327 чел. в трудоспособном возрасте, было потеряно 466 264 чел.-года потенциальной жизни. Из этой суммы на мужскую часть контингента пришлось 82% (потеряно 385 379 чел.-лет потенциальной жизни). На долю женского контингента пришлось 17%, или 80 885 чел.-лет потерянной жизни. В среднем каждый умерший мужчина не дожил до окончания трудоспособного периода жизни 15,3 года, каждая женщина — 12,8 года.

В структуре смертности населения Пермского края в трудоспособном возрасте наибольшая доля, равная 36%, принадлежит группе травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. По вкладу в общую сумму демографических потерь в рамках рассматриваемой социальной группы

¹ По оценкам экспертов, реальная численность наркозависимых превосходит данные официальной статистики в 5-10 раз. Коэффициент латентности нар-

комании для Пермского края в 2007 г. составлял 4,7 (см. об этом [4; 7]).

смертность из-за внешних причин незначительно превосходит таковую вследствие болезней системы кровообращения (31%), вместе составляя более двух третей в общей структуре преждевременной смертности.

Из-за смерти населения трудоспособного возраста по причине травм и отравлений в 2008 г. было потеряно 91 422 чел.-года потенциальной жизни. На мужскую часть населения пришлось 85% (77 651 чел.-год потерянной жизни), на женскую — 15% (13 771 чел.-год). Данная ведущая причина смерти представителей обеих половозрастных групп тесно связана с употреблением алкоголя, наркотиков и токсикоманий. Так, по мнению А.В. Немцова, около 2/3 смертей от несчастных случаев и насилия связаны с алкоголем [3]. Около 80% убийц нетрезвы в момент убийства; более 60% смертельно травмированных в дорожно-транспортных происшествиях погибают с повышенным содержанием алкоголя в крови [2]. Кроме того, от 60 до 80% самоубийц находятся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Наркологические расстройства вносят весомый вклад и в смертность от болезней органов пищеварения. Так, например, по разным данным от 40 до 80% случаев развития цирроза печени своей причиной имеют хроническую интоксикацию алкоголем [5], среди хронических панкреатитов доля алкогольных составляет от 40 до 75% [6].

Исследование доли смертей, сопряженных со злоупотреблением алкоголем, с наркоманиями и токсикоманиями, в общем количестве случаев смерти по различным классам причин позволило определить коэффициенты вклада данных девиаций в уровень смертности:

Фиброз и цирроз печени	0,5
------------------------	-----

Алкогольная болезнь печени	1
Острый панкреатит	0,4
Самоубийства	0,65
Нападение (убийство)	0,7
Случайное отравление алкоголем	1

Приведенные выше коэффициенты необходимы для адекватной оценки социального и экономического ущерба от преждевременной смертности трудоспособного населения по причинам, обусловленным злоупотреблением психоактивными веществами.

С учетом поправочных коэффициентов, указывающих на долю смертей, непосредственно связанных с наркологическими расстройствами, в общем числе смертей по выделенным причинам общие потери населения трудоспособного возраста в 2008 г. в Пермском крае в связи со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и ненаркотическими психоактивными веществами составили 2 385,9 чел. (18% всех потерь трудоспособного населения), в том числе потери мужского населения — 1 904,6 чел., женского — 481,3 чел. (см. табл. 1).

Свыше половины (53%) смертности трудоспособного населения по причинам, связанным со злоупотреблением алкоголем, с наркоманиями и токсикоманиями, приходится на смертность городского населения мужского пола. Вклад сельского населения в этот показатель равен 26%. Совокупная смертность женщин, проживавших в городских и сельских населенных пунктах, составляет в общей сложности 20%.

Таблица 1. Смертность трудоспособного населения Пермского края в 2008 г. по причинам, обусловленным наркологическими расстройствами (чел.)

Причина смерти	Город	Село	Все население
----------------	-------	------	---------------

	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Всего:
Самоубийства	49,4	304,9	29,3	221,0	78,7	525,9	604,5
Случайное отравление алкоголем	69,0	318,0	41,0	173,0	110,0	491,0	601,0
Нападение (убийство)	69,3	231,0	19,6	109,2	88,9	340,2	429,1
Алкогольная болезнь печени	72,0	158,0	27,0	51,0	99,0	209,0	308,0
Прочие случаи отравлений	27,0	154,0	3,5	34,5	30,5	188,5	219,0
Фиброз и цирроз печени	42,0	82,0	23,5	30,0	65,5	112,0	177,5
Острый панкреатит и др.	6,8	29,2	2,0	8,8	8,8	38,0	46,8
Итого	335,5	1277,1	145,9	627,5	481,3	1904,6	2385,9

* Дробные значения потерь в таблице обусловлены введенными поправочными коэффициентами, приведенными выше.

Таблица 2. Ущерб от преждевременной смертности трудоспособного населения по причинам, обусловленным злоупотреблением алкоголем, наркоманиями и токсикоманиями

Причина	Количество случаев		Ущерб относительный (лет на 1 случай)	Ущерб абсолютный (лет)
	абс.	на 1 000		
Самоубийства	604,5	0,39	21,6	13065,0
Случайное отравление алкоголем	601,0	0,39	14,6	8783,0
Нападение (убийство)	429,1	0,28	18,8	8049,3
Алкогольная болезнь печени	308,0	0,20	14,3	4394,0
Прочие случаи отравлений	219,0	0,14	26,5	5804,5
Фиброз и цирроз печени	177,5	0,11	12,8	2267,5
Острый панкреатит и др.	46,8	0,03	16,8	788,4
Всего	2385,9	1,5	18,1	43151,7

Несмотря на то что для всей исследуемой половозрастной совокупности наиболее распространенной причиной смерти являются самоубийства, наибольший вклад среди всех групп, выделенных по критериям пола, типа территории и причины смерти, вносит городское мужское население, умершее от случайного отравления алкоголем (13% всех случаев).

Наибольшие значения коэффициента смертности от причин, связанных со злоупотреблением алкоголем, с наркоманиями и токсикоманиями, в 2008 г. были зафиксированы в городах Кизеле и Губахе, а также в Кумыкарском, Юрлинском и Косинском районах Пермского края.

Потерянные годы потенциальной жизни, обусловленные смертностью по причинам, зависящим от злоупотребления алкоголем, наркоманий и токсикоманий, составили в общей сложности 43 151,7 чел.-лет (табл. 2).

По причине самоубийств, так или иначе связанных с «наркологическими» девиациями, потери составили 13 065 чел.-лет, по причине случайных отравлений алкоголем — 8 783, по причине убийств — 8 049. В среднем каждый житель Пермского края, умерший по наркообусловленной причине, не дожил до окончания периода активной трудовой деятельности 18,1 года.

Одним из ключевых показателей при расчете стоимости социально-экономических по-

следствий преждевременной смертности выступает стоимость экономического ущерба от потери члена общества. В качестве меры стоимостного выражения данного ущерба чаще всего используется либо величина среднегодовой заработной платы, либо подушевой размер валового регионального продукта (ВРП), рассчитанный исходя из численности населения, занятого в экономике в данном году. В контексте настоящего исследования последний подход более целесообразен, поскольку позволяет определить размер экономического ущерба, или *упущенной выгоды*, для региона вследствие смертности населения, находящегося в трудоспособном возрасте, при допущении, что все оно является экономически активным.

При подушечном ВРП в Пермском крае в расчете на экономически активное население в размере 364,71 тыс. руб. размер упущенной выгоды при производстве ВРП в 2008 г. составил 11 242 руб. на одного занятого в экономике

(подробнее см. ниже).

Количество человеко-лет, потерянных вследствие преждевременной смертности населения в году	43151,7
Валовый региональный продукт, млрд. руб.	510,566
Размер ВРП на одного занятого в экономике, тыс. руб.	364,71
Размер упущенной выгоды в производстве ВРП, млн. руб.	15 737,8
Размер упущенной выгоды в производстве ВРП, руб. на одного занятого в экономике	11 242

Злоупотребление алкоголем, наркомании и токсикомании наносят региону экономический ущерб не только посредством упущенной выгоды в производстве ВРП из-за преждевременной смертности потребителей. Экономический ущерб, вызванный недовыпуском продукции в результате высокой учтенной распространенности наркологических расстройств, рассчитывается по формуле.

$$P_{\text{учетн.ущерб.нарк.}} = \mathcal{C}_{\text{зарег.трудоспособ.}} * ВРП_{\text{ср.душ.}} * d_{\text{безработ.нарк.}}$$

где $\mathcal{C}_{\text{зарег.трудосп.}}$ — число зарегистрированных больных наркологическими расстройствами трудоспособного возраста; $ВРП_{\text{ср.душ.}}$ — среднедушевой валовой региональный продукт, производимый на территории; $d_{\text{безработ.нарк.}}$ — доля не работающих и не учащихся больных наркологическими расстройствами, находящихся в трудоспособном возрасте (коэффициент занятости).

$$\mathcal{C}_{\text{зарег.трудоспособ.}} = \mathcal{C}_{\text{зарег.нарк.}} - \mathcal{C}_{\text{зарег.нарк.дет.}} - \frac{\mathcal{C}_{\text{зарег.нарк.подростк.}}}{2},$$

где $\mathcal{C}_{\text{зарег.нарк.}}$ — учтенная распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (чел.); $\mathcal{C}_{\text{зарег.нарк.дет.}}$ — число зарегистрированных детей с наркологическими заболеваниями; $\mathcal{C}_{\text{зарег.нарк.подростк.}}$ — число зарегистрированных подростков в возрасте 15-17 лет.

Представленная формула расчета экономического ущерба, вызванного недовыпуском продукции в результате распространенности наркологических расстройств, базируясь на показателе учтенной распространенности, не отражает реального уровня вовлеченности населения в злоупотребление алкоголем и наркома-

нию, а следовательно, и реального ущерба региону. Дополнив формулу коэффициентом фактического уровня распространенности наркологических расстройств, можно рассчитывать реальный экономический ущерб, обусловленный тяжелой наркологической ситуацией.

$$P_{\text{вовл.ущерб.нарк.}} = Ч_{\text{зарег.трудоспособ.}} * k_{\text{факт.нарк.}} * ВРП_{\text{ср.душ.}} * d_{\text{безраб.нарк.}}$$

где $k_{\text{факт.нарк.}}$ — коэффициент фактического уровня распространенности наркологических расстройств (коэффициент латентности).

Для максимизации точности оценки экономического ущерба региону целесообразно рассчитывать адресные коэффициенты латентности и занятости специально для Пермского края и отдельно для различных контингентов наркологических больных. В Пермском крае исследований по выявлению уровня латентной распространенности алкогольных расстройств и наркомании среди различных социальных групп не проводилось. В связи с этим в рамках данной работы были использованы значения коэффициентов в среднем по Российской Федерации.

Значение коэффициента латентности было принято на уровне 4,5 [8]; коэффициента занятости — на уровне 0,25 [7]. Размер валового регионального продукта в расчете на 1 экономически активного жителя Пермского края в 2008 г. составлял 364,71 тыс. руб.

Значение показателя «число зарегистрированных больных наркологическими расстройствами трудоспособного возраста» ($Ч_{\text{зарег.трудосп.}}$) в 2008 г. в Пермском крае составило 71 196,5 чел.¹, число больных с алкогольными расстройствами — 56 021,5 чел., наркоманиями — 13 385, токсикоманиями — 417.

Как видно из табл. 3, размер экономического ущерба, вызванного недовыпуском продукции в Пермском крае вследствие высокого уровня учетной распространенности наркологических расстройств, в 2008 г. составил 6 491 518 тыс. руб. Реальный же экономический ущерб, детерминированный вовлечением насе-

ления в алкоголизм и наркоманию, достиг уровня 29 211 835 тыс. руб.

В 2007 г. размер валового регионального продукта на 1 экономически активного жителя равнялся 357,319 тыс. руб. Количество учтенных больных наркологическими расстройствами составило 75 732,5 чел. (с учетом коэффициента занятости). Объем экономического ущерба, рассчитанного на основе учтенной заболеваемости наркологическими расстройствами, находился на уровне 6 765 165 тыс. руб. В 2008 г. экономический ущерб, вызванный недовыпуском продукции в результате высокой учтенной распространенности наркологических расстройств, снизился на 273 646,4 тыс. руб.

Расчет объема социально-экономического ущерба от злоупотребления психоактивными веществами практикуется всеми развитыми странами и должен стать регулярным для нашей страны. Причем, оценка затрат, обусловленных издержками высокой преждевременной смертности в молодом возрасте и снижением производительности труда, должна сопровождаться исследованиями растущей стоимости лечения, расходов на пенитенциарную систему, организацию следствия и судопроизводства, непосредственного ущерба от преступлений, совершаемых лицами в состоянии алкогольного и наркотического опьянения.

¹ Дробные значения показателя обусловлены введенным коэффициентом занятости подростков на уровне 0,5.

Таблица 3. Экономический ущерб, вызванный недовыпуском продукции в результате вовлечения населения в наркоманию и алкоголизм в 2008 г.

Показатель	Наркологические расстройства (всего)	Алкогольные расстройства	Наркомании	Токсикомании
$Ч_{зарег.трудоcп.}$	71 196,5	56 021,5	13 385	417
$ВРП_{cp.душ}$ (тыс. руб.)	364,71	364,71	364,71	364,71
$d_{безо.нарк.}$	0,25	0,25	0,25	0,25
$P_{учетн.ущерб.нарк.}$ (тыс. руб.)	6 491 518,879	5 107 900	1 220 411	38 021,02
$k_{факт.нарк.}$	4,5	4,5	4,5	4,5
$P_{вовлеч.ущерб.нарк.}$ (тыс. руб.)	29 211 835	22 985 551	5 491 849	171 094,6

Список литературы

- Егоров В.Ф. Смертность больных наркоманиями (клинико-социальное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1995.
- Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия: доклад Общественной палаты Российской Федерации [Утвержден Советом Общественной палаты РФ 13 мая 2009 г.]. URL: <http://www.oprf.ru/files/dokladalko.pdf> (дата обращения: 15.12.2009).
- Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология. 2007. № 12.
- Рущенко И.П. Латентные социальные процессы: теоретические и практические аспекты исследования наркомании // Социол. исслед. 1999. № 10. С. 74 — 85.
- Садовникова И.И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения // Рус. мед. журн. 2003. Т. 5, № 2. С. 37 — 43.
- Сереброва С.Ю. Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению // Рус. мед. журн. Болезни органов пищеварения. 2008. Т. 10, № 1. С. 30.
- Социальная стоимость наркомании в Уральском федеральном округе / под ред. Н.Н. Иванца, А.А. Куклиной, Е.А. Кошкиной. М.; Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2005. 166 с.
- Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. URL: <http://www.fskn.gov.ru/fskn/index.htm> (дата обращения: 15.12.2009).

SOCIAL AND ECONOMIC CONSEQUENCES OF THE ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION IN THE PERM REGION

N.A. Nesevrya, D.A. Kiryanov

Federal State Scientific Institution «Federal Scientific Center for Medical and Prophylactic Health Risk Management Technologies» of Russian Federal Service For Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Well-being (Rosпотребнадзор), 82, Ordjonikidze str., Perm, 614045

The social and economic damages from the high prevalence of the alcoholism and drug addiction among the population of the Perm region are estimated. The contribution of these deviations to the health and premature death of the population is defined. The economic damage caused by underproduction as a result of involving of the population in drug and alcohol consumption is pointed out.

Keywords: deviant behavior, drug addiction, premature death, economic damages.