

На правах рукописи



**Ослопова  
Юлия Евгеньевна**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ  
НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА  
(НА ПРИМЕРЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством  
Специализация – экономика народонаселения и демография

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук

Москва  
2005

Диссертация выполнена в Вологодском научно-координационном центре  
Центрального экономико-математического института Российской академии наук

Научный руководитель:

доктор экономических наук,  
профессор В.А. Ильин

Официальные оппоненты:

*доктор экономических наук, профессор*

Иванова Алла Ефимовна

*кандидат экономических наук*

Шабунова Александра Анатольевна

Ведущая организация:

Институт социально-политических исследований РАН

Защита состоится 13.12.2005 г. в 13 часов на заседании диссертационного  
совета Д 002.091.01 в Институте социально-экономических проблем народона-  
селения РАН по адресу: 117218, Москва, Нахимовский пр., д. 32, ауд. 923.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ИСЭПН РАН.

Автореферат разослан «10» ноября 2005 года

Ученый секретарь диссертационного совета  
кандидат экономических наук

Е.В. Жилинский

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### *Актуальность исследования*

Общественное психическое здоровье характеризуется уровнем распространенности в популяции психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, умственной отсталости и суицидов<sup>1</sup>.

Психические расстройства – четыре из десяти основных факторов нетрудоспособности. Потери вследствие нервно-психических заболеваний составляют 13% «мирового бремени болезней». По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в первой четверти XXI века они вырастут до 15,4%. Депрессивные расстройства к 2020 г. займут второе место в рейтинге оценки социального бремени различных заболеваний вслед за ишемической болезнью сердца, а при снижении частоты последней в экономически развитых странах могут стать и лидером. В странах со средними и высокими показателями самоубийств их «стоимость» (т.е. обусловленные суицидами потери) составляет до 1,5% годового валового внутреннего продукта (ВВП).

По данным Института мозга РАН, проблемы с психическим здоровьем в России имеют 15% детей, 25% подростков и 40% призывников; каждый третий взрослый россиянин нуждается в психологической поддержке для противостояния стрессам. Начиная с 1999 г. стремительно растет количество алкогольных психозов, увеличивается число женщин, страдающих алкоголизмом. Как свидетельствует официальная статистика, число лиц, находящихся под наблюдением наркологических диспансеров, за последние 10 лет возросло в 9 раз. По уровню самоубийств Россия занимает второе место в мире после Литвы.

Вологодская область – один из тех российских регионов, в которых показатели общественного психического здоровья населения хуже, чем в целом по стране. Смертность от психических расстройств в регионе в период с 1991 по 2003 г. выросла в 10 раз и превышает среднероссийский показатель. Уровень алкоголизации населения превышает средний по России на 60%, суицидов – на 40% (а предельно допустимый экспертами ВОЗ уровень – в 2,5 раза).

Проблемы в сфере психического здоровья оказывают негативное влияние на здоровье населения, на формирование качества трудового и человеческого потенциала, вызывают огромные социально-экономические потери, способствуют нарастанию в обществе напряженности. Поэтому необходимы исследования, направленные на изучение факторов и особенностей распространения психических расстройств, наркомании, алкоголизма, суицидов, на поиск путей укрепления и охраны общественного психического здоровья населения.

***Научная разработанность проблемы.*** Теоретическую базу диссертационного исследования составляют работы отечественных и зарубежных исследователей. Их можно классифицировать по следующим направлениям:

---

<sup>1</sup>Зозуля, Т.В. Основы социальной и клинической психиатрии / Т.В. Зозуля. – М.: Академия, 2001. – 224 с. – С.9.

– медико-социальное (Александровский Ю.А., Вид В.Д., Голдберг Д., Гринблат Д., Гундаров И.А., Гурович И.Я., Данбар Ф., Дмитриева Т.Б., Дробижев М.Ю., Дубницкая Э.Б., Зозуля Т.В., Иванов С.В., Кабанов М.М., Катков А.Л., Кискер К., Козырев В.Н., Коцюбинский А.П., Красик Е.Д., Краснов В.Н., Куприянова И.Е., Левченко Е.В., Ломаченков А.С., Миневич В.Б., Пайс Р., Положий Б.С., Румянцева Г.М., Савенко Ю.С., Сироло Д., Смулевич А.Б., Солохина Т.А., Станкевич Г.Л., Сторожакова Я.А., Торникрофт Г., Трусов В.Б., Фрайберг Г., Чомпи Л., Шевченко Л.С., Шейдер Р., Эллисон Дж. и др.);

– социально-экономическое (Андреев Г.М., Андриюшина Е.В., Андриус Дж., Амент А., Бреева Е.Б., Гандерсон Дж.Г., Голдштайн Дж., Гурович И.Я., Дэйвис С., Иванова А.Е., Ильин В.А., Леонидова Г.В., Львов Д.С., Любовь Е.Б., Мосолов С.Н., Мошер Л.Р., Осипов Г.В., Парыгин Б.Д., Поршнев Б.Ф., Римашевская Н.М., Сейку Ю.В., Солохина Т.А., Танселла М., Торникрофт Г., Тощенко Ж.Т., Федоренко Н.П., Харченко С.В., Холл В., Шмуклер А.Б., Ядов В.А., Ястребов В.С. и др.);

– организационно-экономическое (Катков А.Л. и Россинский Ю.А., Голдобина О.А., Семке В.Я. и Трешутин В.А., Александровский Ю.А., Вид В.Д., Гурович И.Я., Зозуля Т.В., Казаковцев Б.А., Каркойс Й., Кейт С.Дж., Козырев В.Н., Кнэпп М.Р., Краснов В.Н., Лекомте П., Литвиненко В.И., Миллер Л.С., Рапп А., Райс Д.П., Ратс В., Смулевич А.Б., Тирер П., Торникрофт Г., Шмуклер А.Б., Ястребов В.С. и др.).

Однако узок круг работ, авторы которых предлагают комплексный взгляд на проблему психического здоровья как медицинскую, социальную и экономическую категорию. Необходимо более глубокое научное исследование социально-экономических последствий от деструктивных явлений в сфере психического здоровья и поиск путей их минимизации.

*Целью* данной работы выступает анализ общественного психического здоровья населения региона на примере Вологодской области, научное обоснование и выработка направлений его охраны и укрепления.

***Задачи:***

1. Определение теоретических подходов к изучению общественного психического здоровья, разработка на их основе методологического и методического аппарата исследования.

2. Измерение и оценка психического здоровья в регионе, анализ социально-экономического ущерба от деструктивных явлений в данной сфере (психических и поведенческих расстройств, самоубийств, алкоголизма, наркомании и др.).

3. Анализ существующей системы охраны психического здоровья в регионе и ее соответствия потребностям населения.

4. Определение приоритетных направлений и разработка конкретных мер совершенствования межведомственной политики охраны, стабилизации и укрепления психического здоровья населения в регионе.

**Объект исследования** – население Вологодской области.

**Предмет исследования** – общественное психическое здоровье.

**Информационная база исследования.** В работе были использованы отечественные и зарубежные документы по вопросам охраны и укрепления психического здоровья населения.

Исследование базировалось на данных Федеральной службы государственной статистики и информации территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Вологодской области, комитета медицинской статистики по Вологодской области по вопросам психического здоровья.

Анализировались предоставленные Департаментом здравоохранения, Департаментом труда и социального развития, Департаментом образования Вологодской области данные о структуре, услугах, финансовом и кадровом обеспечении подведомственных им учреждений помощи лицам, оказавшимся в кризисной ситуации, душевнобольным, их родственникам.

При подготовке диссертации были использованы результаты ежегодных полевых исследований, которые проводились с участием автора в период с 2001 по 2004 г. в рамках исследования «Мониторинг психологического климата и психического здоровья населения Вологодской области и пути их улучшения»<sup>2</sup>.

В работе использованы данные долгосрочного мониторинга общественного мнения, проводимого Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН под научным руководством д.э.н, проф., В.А. Ильина по следующим темам: изучение пограничных психических расстройств среди пациентов лечебно-профилактических учреждений региона, изменение условий жизни населения, функционирование социальной сферы, измерение и оценка качества трудового потенциала населения, состояния физического здоровья жителей региона, изучение условий формирования здорового поколения и репродуктивное здоровье.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

Предложен комплексный подход к изучению проблемы общественного психического здоровья населения, который позволил оценить состояние клинико-эпидемиологической ситуации, уровень распространения социальных патологий, социально-экономических последствий психических расстройств, определить потребность населения региона в квалифицированной помощи специалистов и возможности ее получения.

Разработана и апробирована методика оценки пограничных психических расстройств у внебольничного контингента лиц для выявления среди населения

---

<sup>2</sup> Социологический опрос проводился Вологодским научно-координационным центром ЦЭМИ РАН в городах Вологде и Череповце, а также в 8 районах области (Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском). Объем выборки – 1500 респондентов. Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность выборки была обеспечена соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Ошибка выборки не превышала 5 процентов. Техническая обработка информации производилась в программах SPSS и Excel.

в целом, а также среди пациентов лечебно-профилактических учреждений признаков невроза, тревоги, депрессии, социальной фрустрации и других расстройств.

Предложена и апробирована собственная методика оценки социально-экономических потерь от деструктивных явлений в сфере общественного психического здоровья, применение которой позволило отразить величину и соотношение прямых и косвенных потерь, определить направления их минимизации.

Разработаны теоретико-методологические подходы к формированию региональной политики охраны общественного психического здоровья. В результате подготовлена программа профилактических мер (дифференцированных по уровням воздействия), а также система оценки результатов их реализации (мониторинг).

**Практическая значимость работы.** В Вологодской области на основе предложенной методики проведено комплексное исследование общественного психического здоровья населения, социальных и экономических последствий распространения психических расстройств и системы оказания помощи душевнобольным.

Результаты исследования представлены в Правительство и Департамент здравоохранения Вологодской области, на парламентских слушаниях в Законодательном Собрании области. Они используются при разработке стратегии развития региона, проектировок охраны и укрепления психического здоровья населения, соответствующей региональной концепции и целевой программы.

Полученные данные используются в оперативной работе Департамента здравоохранения области для оценки эффективности его деятельности и работы муниципальных служб, а также при распределении финансирования на нужды психиатрической службы.

Результаты применяются при проведении общеобразовательных мероприятий среди медицинских работников учреждений общесоматической сети области по вопросам ранней диагностики депрессии и других пограничных психических расстройств.

Материалы работы были включены в ежегодные Государственные доклады о состоянии здоровья населения Вологодской области.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы при преподавании учебных курсов по демографии, региональной экономике.

**Апробация работы.** Результаты и основные положения диссертации были представлены на двух конкурсах научных работ (в т.ч. на конкурсе грантов и стипендий Международного научного фонда экономических исследований академика Н.П. Федоренко в 2004 г.). Материалы докладывались на 13 научных конференциях – из них 8 российских (в т.ч. Вторая Всероссийская научно-практическая конференция «Проблемы и опыт совершенствования управления и повышения эффективности функционирования учреждений и предприятий

социальной сферы» в ноябре 2003 г. в г. Санкт-Петербурге) и одна Международная научно-практическая конференция «Социально-экономическое, духовное и культурное возрождение России. Третьи Арсентьевские чтения» (Карелия, г. Петрозаводск, октябрь 2002 г.).

**Публикации.** По теме исследования опубликовано 10 работ, общим объемом 5,3 п.л.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы из 151 наименования, в т.ч. 46 иностранных, приложений, включает 31 таблицу, 18 рисунков.

### **Содержание работы**

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, определены основные понятия, обозначены цель и задачи, научная новизна и практическая значимость, состояние изученности проблемы и апробация работы.

В **первой главе** диссертационной работы «Теоретико-методологические основы исследования» представлены взятые за основу теоретические подходы к изучению основной составляющей понятия «общественное психическое здоровье» – психических расстройств как заболеваний, имеющих сложную многофакторную биопсихосоциальную природу. Обозначена роль социальной психиатрии в изучении социальных и социально-психологических факторов распространения психических расстройств, наркомании, алкоголизма, самоубийств. В связи с этим проанализированы распространенные в последние годы и требующие особого внимания со стороны органов управления здравоохранением социально обусловленные психические расстройства: психосоциальные, посттравматические стрессовые, социально-стрессовые, а также психосоматические.

Отмечено растущее научно-прикладное значение «интегрированной медицины», которая помимо клинического и терапевтического аспектов имеет экономическую направленность. Представлен анализ отечественных экономических исследований в психиатрии, направленных на оценку экономических потерь и эффективности проводимых государством программ и методов лечения. Изложены основные методы экономического анализа в здравоохранении и проанализированы их достоинства и недостатки, вследствие чего выбран наиболее подходящий целям диссертационного исследования стоимостной анализ, взятый за основу авторской методики оценки социально-экономических потерь.

В первой главе представлены также методологии и методики изучения психического здоровья и используемые процедуры исследования. Подробно проанализированы методики оценки различных пограничных расстройств и предболезненных состояний (Миннесотский многофакторный личностный опросник (тест ММРП), методика изучения социальной фрустрированности Л.И. Вассермана, экспресс-диагностика невроза К. Хека и Х. Хеса, методика

измерения депрессивных состояний Зунге и госпитальная шкала тревоги и депрессии). Этапы исследования определены в соответствии с поставленными задачами. Измерение и оценка общественного психического здоровья в регионе осуществлялась посредством характеристики социального настроения, анализа статистических клинико-эпидемиологических показателей заболеваемости, болезненности, смертности по причине психических расстройств, оценки социальных патологий: преступности, наркомании, алкоголизма, суицидальной активности, определения уровня распространения неучтенных пограничных или предболезненных расстройств на основе разработанной методики.

Во второй главе работы «Исследование состояния общественного психического здоровья населения Вологодской области» представлена оценка его современного состояния. Анализ проводился на основании статистических данных (прямых показателей психического здоровья – заболеваемости, болезненности, смертности по причине психических расстройств и косвенных – уровня алкоголизма, наркомании и суицидов), а также полученной путем полевых исследований информации о неучтенной пограничной патологии.

Анализ прямых показателей (по данным территориального органа Федеральной службы госстатистики по Вологодской области) демонстрирует, что в период с 1991 по 2003 г. заболеваемость и болезненность психическими расстройствами в регионе остается практически на одном уровне (табл. 1).

Таблица 1

**Заболеваемость, болезненность и смертность по причине психических расстройств в Вологодской области в 1991–2003 гг.**

Психические расстройства	Год								2003 г. в % к	
	1991	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	1991	2002
Заболеваемость (на 1000 населения)	8,1	14,0	8,1	7,7	8,2	6,1	6,3	7,8	96	124
Болезненность (на 1000 населения)	53	41	44	45	42	40	43	47	89	110
Смертность (на 100 тыс. населения)	0,7	13,5	1,3	3,8	4,1	4,8	5,5	7,3	1043	133

Источники: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 1991, 1995, 1998–2003 гг. – Вологда, 1992, 1996, 1999–2004 гг.

В то же время смертность от психических расстройств за указанный период возросла более чем в 10 раз. Это может быть вызвано серьезной соматизацией психических заболеваний и дискриминацией психически больных при лечении, а также неразвитой системой ранней диагностики и несовершенством системы социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

Оценка статистических данных о косвенных проявлениях психического неблагополучия говорит о неоднозначности и напряженности сложившейся ситуации в сфере общественного психического здоровья. К косвенным показате-



лям относятся социальные патологии, которые можно условно разделить на два типа: гетеродеструктивные (преступное поведение) и аутодеструктивные формы поведения (алкоголизм, наркомания, суициды и т.д.). Их анализ позволил сделать следующие выводы.

1. Криминогенная обстановка. Количество преступлений в 2003 г. возросло по сравнению с 1991 г. на 63% (всплеск наблюдался в 1999 г.; табл. 2).

Подобная ситуация способствует усилению тревоги и беспокойства. Более половины населения не чувствует себя в безопасности на улице вечером (56%), треть – днем, а 18% – дома.

Таблица 2

**Криминогенная обстановка в Вологодской области**  
(в среднем преступлений за месяц)

Показатели	Год								2003 г в % к 1991 г.
	1991	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Зарегистрировано случаев преступлений Из них:	1578	2279	2594	2950	2889	2878	2322	2579	163
- убийства	16	19	20	21	20	24	21	22	139
- хулиганства	111	194	161	163	163	178	183	180	165
- изнасилования и покушения на изнасилование	8	8	10	10	9	10	10	10	120
- грабежей и разбоев	72	127	138	158	164	171	172	202	279

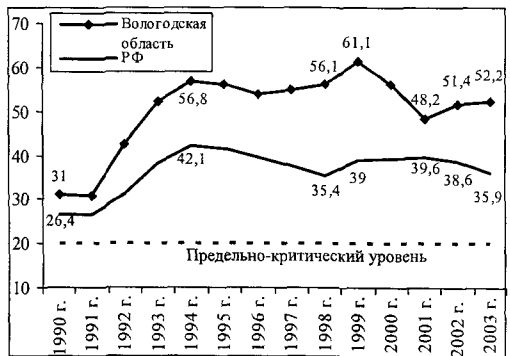
Источник: О положении в экономике и социальной сфере Вологодской области за 1991, 1995, 1998-2003 гг. Доклад Госкомстата РФ. – Вологда, 1992, 1996, 1999-2004 гг.

## 2. Аутодеструктивное

поведение.

– Смертность от самоубийств в Вологодской области (52 случая на 100 тыс. населения; рис. 1) остается выше среднего по России (36 на 100 тыс. населения) на 45% и предельно допустимого ВОЗ (20 на 100 тыс. населения) – в 2,5 раза. Пики суицидальной активности отмечены в 1994 и 1999 гг. По мнению автора, это вызвано кризисом в экономической и политической жизни страны.

После 2001 г. наблюдается рост смертности от самоубийств. По подсчетам автора, в проблему суицидального поведения и суицидального риска вовлечено 12,5% населения области



**Рисунок 1. Смертность от самоубийств в России и Вологодской области**  
(умерших на 100 тыс. населения)

– Областная статистика подтверждает актуальность для Вологодского региона проблемы алкоголизма. За период 2000–2004 гг. более чем в 2 раза увеличилось количество алкогольных психозов (с 76 до 155 случаев на 100 тыс. населения, причем показатель по РФ в 2004 году составил 97 случаев на 100 тыс. населения), смертность жителей региона от отравлений алкоголем (с 395 до 825 умерших), среднедушевое потребление пива (с 49,7 до 102,7 л в год). Общее число несовершеннолетних, злоупотребляющих алкоголем, в регионе приближается к 800 (включая алкогольный психоз – 2 человека, хронический алкоголизм – 7).

– По сравнению с 1998 г. число наркоманов увеличилось в 6 раз. Причем каждый восьмой из 1600 состоявших на учете в областном наркологическом диспансере в 2004 г. – ребенок. Учитывая, что не включенный в реабилитационный процесс молодой наркоман вовлекает в употребление наркотиков еще 10–15 человек из своего окружения, можно говорить, что в ближайшем будущем наркомания может распространиться на 50 тыс. молодых людей.

В период 1998–2003 гг. наблюдается улучшение социального настроения, которое является показателем социально-психологического благополучия в обществе. Доля населения, испытывающего «напряжение, раздражение» или «страх, тоску», сократилась в 2 раза, но, тем не менее, составляет 32%. Выявлено сильное влияние на социальное настроение социально-экономических факторов. Снижение социального статуса влечет за собой серьезное ухудшение настроения. Так, если среди «среднеобеспеченных» 73% испытывают «прекрасное настроение» или находятся в «нормальном, ровном состоянии», то среди «нищих» – 45%. По всей видимости, повышение социального настроения в данный период было связано с улучшением основных показателей материального благосостояния жителей региона после финансово-экономического кризиса 1998 г.

Результаты тестирования, проведенного автором с помощью теста ММРІ в 2000–2001 гг. в рамках социологического опроса, также подтверждают существенную зависимость психического благополучия в обществе от уровня

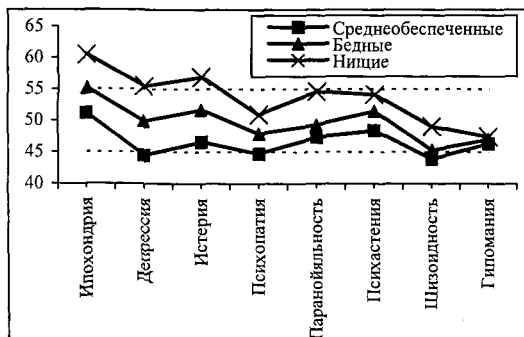


Рисунок 2. Характеристика психологических состояний групп по социальной самоидентификации (в баллах\*)

\*30–44 баллов – пониженный, 45–55 – средний уровень, 56–70 – повышенный.

дифференциации доходов населения (рис. 2). У людей, считающих себя «бедными» или «нищими», показатели ипохондрии, депрессии, истерии стабильно выше, чем в группе «среднеобеспеченных».

Наиболее негативные условия для психического здоровья населения сложились в 90-е гг. прошлого века. Реальные доходы населения в период с 1992 по 1998 г. снизились на 32%, уровень безработицы увеличился в 2,5 раза. Ощутимый удар по покупательной способности заработной платы был нанесен кризисом 1998 г. В последующий период (1999–2003 гг.), в связи с оживлением экономической ситуации в стране, возросли реальный размер назначенной среднемесячной пенсии (на 70%), реальная среднемесячная заработная плата (на 64%) и реальные располагаемые доходы населения (на 52%). В 1999–2003 гг. в регионе отмечалось сокращение доли населения с доходами ниже прожиточного минимума (с 34 до 20%), увеличение доли экономически активного населения (с 51 до 52%), снижение уровня безработицы (с 12 до 5% безработных в группе экономически активного населения соответственно).

Тем не менее, несмотря на стабилизацию экономической ситуации после 1998 г., в 1999–2003 гг. фактически располагаемые доходы населения области, согласно результатам социологических опросов, проводимых ВНКЦ ЦЭМИ РАН, были более чем в три раза меньше суммы, необходимой для обеспечения «нормальной» жизни. В период с 1999 по 2004 г. соотношение между доходами 10% наиболее и 10% наименее обеспеченных жителей региона увеличилось с 7 до 11 раз. Все это сохраняет условия для формирования у людей отрицательных эмоций (приводит к росту неуверенности в завтрашнем дне, беспокойству, тревоге) и может способствовать распространению в этой группе различных пограничных предболезненных состояний. В результате настоящего исследования была выявлена значительная часть населения, которая продолжает испытывать психологические проблемы.

Аутодеструктивное поведение в целом и суицид в частности – это чаще всего исход затяжной депрессии. Как свидетельствуют мировые данные, лишь у 15% лиц, совершивших самоубийство, психическое расстройство было выявлено до этого трагического события. Остальные же 85% остались вне поля зрения специалистов. Иначе говоря, масштабы недиагностируемых депрессий значительно шире.

Согласно результатам проведенного в 2004 г. социологического опроса, признаки депрессии имело 33% населения области (табл. 3), признаки невротического расстройства – 21%, повышенной тревоги – 38%.

Уровень тревоги и депрессии среди жителей Вологодской области в 2002–2004 г.  
(удельный вес от числа опрошенных, в %)

Уровень тревоги и депрессии	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Уровень тревоги в норме	59,5	61,1	66,3
Уровень тревоги превышает норму, в т.ч.:	40,3	38,2	33,3
Субклинически выраженная тревога	37,8	35,4	30,6
Клинически выраженная тревога	2,5	2,8	2,7
Уровень депрессии в норме	66,8	66,5	67,4
Уровень депрессии превышает норму, в т.ч.:	32,9	33,3	32,2
Субклинически выраженная депрессия	30,3	30,3	29,1
Клинически выраженная депрессия	2,6	3,0	3,1
Признаки невротического расстройства	27,0	21,2	20,2

Более того, около 40 тысяч (3%) жителей региона нуждаются в стационарном наблюдении, фармакотерапии по поводу тревоги и депрессии (признаки клинически выражены), примерно 400 тысяч (30%) – в психокоррекции и консультативной помощи специалиста (тревога и депрессия субклинически выражены).

Наиболее подвержены данным расстройствам женщины, лица старшей возрастной группы, с низким уровнем образования, неблагополучные в семейном плане, малоимущие, безработные, инвалиды, пенсионеры. Они были отнесены к так называемой «группе риска».

По мнению экспертов ВОЗ, до 30% всех обращений к врачам общей практики в европейских странах вызваны проблемами, связанными с психическим здоровьем. Согласно социологическим опросам среди пациентов наблюдается уровень тревоги и депрессии выше среднего по области на 10–25%. Это может свидетельствовать о необходимости ранней диагностики пограничных расстройств и предболезненных состояний среди пациентов учреждений общего профиля и их своевременного и адекватного лечения с целью предотвращения дальнейшей соматизации. Данную категорию лиц также можно отнести к уязвимой целевой группе.

В результате проведенного исследования были выделены следующие объекты управленческого воздействия в сфере охраны психического здоровья:

- группа здоровых людей, работа с которыми заключается в нейтрализации факторов, способствующих возникновению у них психических расстройств;
- уязвимые целевые группы («группы риска»), которым необходимо помочь блокировать причину воздействия стресса, нарастающей тревоги, депрессии и т.п.;
- пациенты психиатрических учреждений, которые нуждаются в предотвращении развития болезни, ее утяжеления;
- инвалиды вследствие психического расстройства, работа с которыми должна быть направлена на повышение использования остаточного ресурса путем социальной и трудовой реабилитации.

Во второй главе также представлены результаты произведенного расчета социально-экономических потерь в регионе от деструктивных явлений в сфере общественного психического здоровья.

Автором предложена собственная методика, в основу которой положен метод стоимостного анализа бремени болезни. Согласно данной методике были оценены два вида потерь общества, в перерасчете на валовой региональный продукт (ВРП):

1. Прямые потери. Они включают расходы бюджета:

- на лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, наркоманией, алкоголизмом;
- обучение детей, имеющих психические отклонения, в специальных образовательных учреждениях;
- содержание психоневрологических интернатов;
- областные целевые программы, направленные на противостояние стрессу, на профилактику наркомании, алкоголизма и др.

Источником информации являлись данные ведомственной статистики.

2. Косвенные потери, к которым были отнесены:

- потери вследствие смертности по причине поведенческих и психических расстройств, алкоголизма, наркомании и сопутствующих заболеваний (например, алкогольные заболевания печени), а также от самоубийств в текущем году;

- ущерб, связанный с «потерянными годами потенциальной жизни» (индекс ПГПДЖ, который был рекомендован к использованию ВОЗ в качестве интегральной характеристики социального ущерба обществу от преждевременной смертности и высчитывается как количество «недожитых» лет в перерасчете на ВРП);

- потери вследствие стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) по причине психических расстройств;
- потери из-за безработицы данной категории лиц;
- потери вследствие временной нетрудоспособности по причине психического расстройства, алкоголизма, наркомании.

В результате использования данной методики были получены следующие результаты.

Ущерб от деструктивных явлений в сфере общественного психического здоровья в регионе в 1999–2001 гг. достигал 2% общего объема ВРП ежегодно, т.е. 1–1,5 млрд. рублей. Его подавляющую долю составляют косвенные потери (1,7–1,8% ВРП).

Наибольший ущерб вызван ПГПДЖ, равными 1,3% ВРП (рис. 3). Причем 83% из них – по-



Рисунок 3. Потери от психических расстройств в Вологодской области в 1999–2001 гг. (среднее значение за изучаемый период, в % к ВРП)

тери вследствие самоубийств (1% ВРП). Величина ПГПЖ от распространения суицидов, выражаемая в денежном эквиваленте, является одной из наиболее высоких (табл. 4), уступая место лишь смертности от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований.

Таблица 4

**Потери валового регионального продукта в результате смертности от различных причин**

Причина смерти	Потери ВРП от смертности		Потери ВРП вследствие ПГПЖ	
	В млн. рублей	В % к ВРП	В млн. человеко-лет	В % к ВРП
Болезни системы кровообращения	90,4	0,13	1772,1	2,536
Злокачественные новообразования	35,2	0,05	749,2	1,072
Самоубийства	27,0	0,039	717,6	1,027
Дорожно-транспортные происшествия	16,2	0,024	600,7	0,859
Убийства	16,0	0,022	420,2	0,601

Стоит отметить, что без учета величины ПГПЖ в структуре косвенных потерь первое место занимает ущерб вследствие инвалидности (49% «социальных» потерь); треть затрат вызвана безработицей психически больных, 12% – временной нетрудоспособностью; менее 10% – смертностью данного контингента лиц (рис. 4).

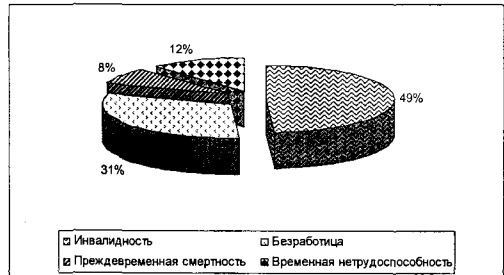
Данные цифры не отражают всех потерь. По гипотезе автора диссертационного исследования, учет всех затрат повысит «цену» общественного психического здоровья как минимум на 50%, т.е. до 3% ВРП.

Результаты оценки потребности населения в квалифицированной помощи психолога, психиатра, психотерапевта показали следующее:

– В 2001–2004 гг. каждый четвертый-пятый житель региона имел серьезные психологические проблемы, которые не мог решить из-за отсутствия квалифицированной помощи. Из них лишь треть прибегли к услугам врача, четверть – специальной службы и 17% – «телефона доверия». Невысокий уровень обращаемости населения к специалистам данного профиля может быть вызван стигматизацией психиатрической службы в нашей стране.

– Две трети обратившихся за помощью полагают, что визит к специалисту или беседа по «телефону доверия» помогли им в решении проблем.

– 60% населения считают целесообразным создание по месту жительства служб, оказывающих психологическую помощь, 45% – «телефона доверия».



**Рисунок 4. Структура косвенных потерь от психических расстройств без учета величины ПГПЖ**

– Половина жителей региона, в случае возникновения серьезных проблем у них или их близких, готовы обратиться за психологической помощью в специальную службу, треть – позвонить по «телефону доверия», четверть – посетить врача (психолога, психотерапевта, психиатра), а пятая часть опрошенных, несмотря на острую потребность в помощи и желание обратиться за ней, испытали бы при этом трудности (считая, что их «могут неправильно понять окружающие»).

Особенно высокие показатели востребованности психологической помощи наблюдаются среди женщин, лиц пожилого возраста, неблагополучных в семейном и материальном плане людей, безработных, пенсионеров и инвалидов, а также тех, кто на момент проведения опроса имел признаки невротического расстройства, тревоги и депрессии.

Анализируя состояние общественного психического здоровья, структуру социально-экономических потерь региона от психических расстройств, алкоголизма и наркомании, потребность населения в помощи психолога, психотерапевта, можно сделать вывод о необходимости поиска путей предотвращения или минимизации негативных, прежде всего социально-экономических, последствий психической патологии и улучшения качества жизни самих больных. Этому посвящена **третья глава** диссертационного исследования «Совершенствование организационно-экономических механизмов укрепления общественного психического здоровья в регионе». В ней представлены результаты анализа по следующим направлениям.

**Во-первых**, была изучена существующая в стране и регионе политика охраны психического здоровья населения и система помощи душевнобольным с целью выявления ее соответствия имеющимся потребностям.

Анализ показателей кадрового и материального обеспечения отечественной психиатрической службы показал, что они вполне сопоставимы с таковыми в зарубежных странах. В последнее десятилетие начала развиваться система психотерапевтической и социотерапевтической помощи.

Обобщение сведений о правовой базе в сфере охраны психического здоровья показало, что в российской психиатрии разработаны правовые и этические стандарты помощи. Был принят Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (введен в действие 1 января 1993 г.), Федеральная программа «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 гг.)», которая, тем не менее, фактически не выполнялась из-за отсутствия финансирования. В 75 субъектах страны за счет реализации региональных программ развития психиатрической помощи, привлечения внутренних резервов и внедрения новых методов диагностики и терапии наметилась тенденция к улучшению качества психиатрической помощи. Вологодская область в число таких субъектов не входит. Нет в регионе и единой концепции, касающейся охраны психического здоровья населения. Однако сложилась благоприятная обстановка для ее разработки. Приняты и реализуются концепция «Вологодская область – Здоровье-21: долгосрочная политика ох-

раны и укрепления здоровья населения Вологодской области» (разработана в 1999–2000 гг.) и Стратегический план охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области (утвержден постановлением Правительства № 696 от 21.10.2002 г.).

Кроме того, в третьей главе проанализированы и обобщены данные о системе психиатрической помощи в Вологодском регионе. Она представлена в рамках «Программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью» учреждениями (психиатрическими больницами, диспансерами, домами-интернатами для различных групп пациентов, центрами медико-социального сопровождения, социальной помощи семье и детям и др.), подведомственными трем департаментам: здравоохранения, образования, труда и социального развития. Анализ показал, что недостаточно развито взаимодействие в их деятельности, отсутствуют центры комплексной помощи нуждающимся, наблюдается дефицит некоторых специалистов. Штаты психотерапевтов и психологов укомплектованы на четверть, социальных педагогов – на треть, специалистов по социальной работе – на две трети, психиатров – на 90%. Достаточно высокий среднеобластной уровень обеспеченности психиатрами (1 на 10 тыс. нас.), наркологами (0,4 на 10 тыс. нас.) и психотерапевтами (1 на 10 тыс. нас.) формируется за счет городов Вологды и Череповца. В районах области отсутствуют медицинские психологи. Лишь в одном районе (из 28 муниципальных образований) работает психотерапевт, в восьми – психиатры-наркологи, в двенадцати – врачи-психиатры.

Изучив региональную психиатрическую службу, автор отмечает несоблюдение положений закона о психиатрической помощи и других законодательных актов в данной области, гарантирующих лицам, страдающим психическими расстройствами, таких форм помощи, как лечебно-производственные мастерские, общежития для душевнобольных, квоты на предприятиях.

**Во-вторых**, на основании анализа и обобщений были обоснованы направления улучшения показателей психического здоровья жителей региона. Результаты исследований подтвердили значительное воздействие на общественное психическое здоровье негативных социальных и социально-экономических факторов. Поэтому можно сделать вывод о необходимости комплексного межсекторального подхода для решения данной проблемы на всех уровнях. Выделены следующие основные приоритеты в политике укрепления общественного психического здоровья:

I. Создание на государственном уровне условий, нейтрализующих воздействие негативных факторов распространения стрессовых состояний и психических расстройств среди населения.

Любые меры по охране общественного психического здоровья будут малоэффективны без стабилизации социально-экономического положения в стране и роста материального благосостояния населения. В связи с этим на государственном уровне должны быть обеспечены: рост реальных доходов населения, повышение уровня занятости, снижение уровня общей безработицы, стабили-



зация социально-политической ситуации, снижение криминализации общества и развитие социальной помощи. Данное направление в первую очередь способствует предупреждению социально-стрессовых и психических расстройств у здорового населения.

II. Совершенствование нормативно-правового обеспечения охраны общественного психического здоровья.

1. Выработка региональной межведомственной программы охраны психического здоровья жителей области в рамках общей стратегии развития региона. Данная программа должна быть ориентирована не только на больного, но и на здорового человека, на выявление факторов риска, комплексную оценку функционального состояния индивидуума, профилактику, раннюю диагностику и эффективную коррекцию предболезненных и пограничных состояний, разработку и проведение исследований качества жизни различных групп населения, внедрение данного показателя для оценки эффективности всех программ.

2. С целью обеспечения должного качества жизни лиц, страдающих психическими расстройствами, требуется на федеральном и региональном уровнях формирование действенных механизмов (законодательных и экономических) по реализации положений Закона о психиатрической помощи, а также законодательной базы, обеспечивающей заинтересованность государства, хозяйственных субъектов, общества и всех граждан в сохранении психического здоровья и работоспособности каждого человека.

III. Совершенствование системы помощи душевнобольным и повышение ее качества, включая:

- реформирование (деинституциализацию) служб психического здоровья через интеграцию с общемедицинскими учреждениями;
- развитие системы эффективного медико-социального обслуживания на коммунально-общинной основе;
- создание разветвленной сети постоянно действующих межведомственных проектов – центров восстановления психического здоровья, обеспечивающих многоступенчатую медицинскую, трудовую, социальную и психологическую реабилитацию с целью восстановления или использования остаточной работоспособности каждого человека;
- активное внедрение в практику социальных видов помощи населению;
- развитие и поддержка различных форм общественной поддержки и защиты больных.

IV. Снижение экономического бремени от психических расстройств.

Суть проблем современной психиатрической службы сводится к тому, что сложившиеся за последние 10 лет социально-экономические условия резко ограничили возможности оказания так называемых бесплатных видов помощи, в результате чего государство не может обеспечить в полной мере все виды услуг, которые гарантированы законом. В первую очередь речь идет о поиске средств для достаточного материально-технического, и в частности финансово-

го, обеспечения службы, о рациональном использовании имеющихся ресурсов, о формировании оптимальной структуры самой службы и о разработке эффективных критериев оценки качества оказываемой помощи.

К основным направлениям снижения экономического бремени от психических расстройств и рационального использования имеющихся ресурсов можно отнести следующие:

- развитие внебольничной службы помощи (до 90% времени больной находится за пределами специализированного учреждения), особенно группе «часто госпитализируемых больных», которые составляют 5-10% пациентов психоневрологических диспансеров, а отвлекают на себя до половины расходов учреждения;

- создание рабочих мест для лиц, страдающих психическими расстройствами и материальное стимулирование предприятий (в Вологодской области около пяти тысяч трудоспособных психически больных не работают, более половины из них – инвалиды, а экономические потери, связанные с инвалидностью и безработицей данной категории лиц, составляют примерно 0,4% ВРП);

- профилактика суицидального поведения, влекущего наибольший ущерб, посредством создания областной целевой программы комплексных мер (особое внимание при ее осуществлении следует уделить расширению системы ранней диагностики депрессий, развитию кризисных центров);

- разработка программ, направленных на снижение стигматизации психиатрической службы, что стало бы эффективным механизмом выявления нуждающихся в своевременной помощи и, как следствие, сокращения расходов государства. Низкокачественная помощь дополнительно стигматизирует больных (побочными действиями, неэффективностью) и их близких (бремя семьи), отталкивает от лечения. Это, в свою очередь, ведет к повышению стоимости медицинской помощи (отсроченность предоставления помощи) и увеличивает социальные затраты (рост стойко нетрудоспособных).

V. Научные исследования и мониторинг основных показателей общественного психического здоровья должны включать:

- анализ факторов, влияющих на состояние общественного психического здоровья в Вологодской области, и разработка расчётной модели развития психиатрической и социальной службы;

- создание системы объективной оценки потребителей психологических и психиатрических услуг (их социально-демографических характеристик, степени развития заболевания и др.), объема оказываемой им помощи;

- проведение стоимостного анализа и создание системы мониторинга основных показателей эффективности системы охраны психического здоровья; организация и проведение фармакоэкономических исследований для оптимизации прямых затрат в условиях Вологодского региона;

- разработка системы мониторинга общественного психического здоровья с целью обеспечения территориальных органов власти и управления полной,

своевременной и достоверной информацией о состоянии общественного психического здоровья и его «цене».

**В-третьих**, в последней главе диссертационной работы представлена система разработанных автором основных профилактических мероприятий (рис. 5) в области охраны психического здоровья.

**В-четвертых**, предложена система мониторинга общественного психического здоровья в регионе, разработанная в соответствии с основными принципами его построения: целенаправленностью, комплексностью, структурной полнотой и логической завершенностью, периодичностью и непрерывностью наблюдений, сопоставимостью применяемых показателей. На каждом этапе мониторинга определены направления, исполнители, необходимые показатели и единицы их измерения.

**В заключении** диссертационного исследования подведены итоги, сделаны выводы.

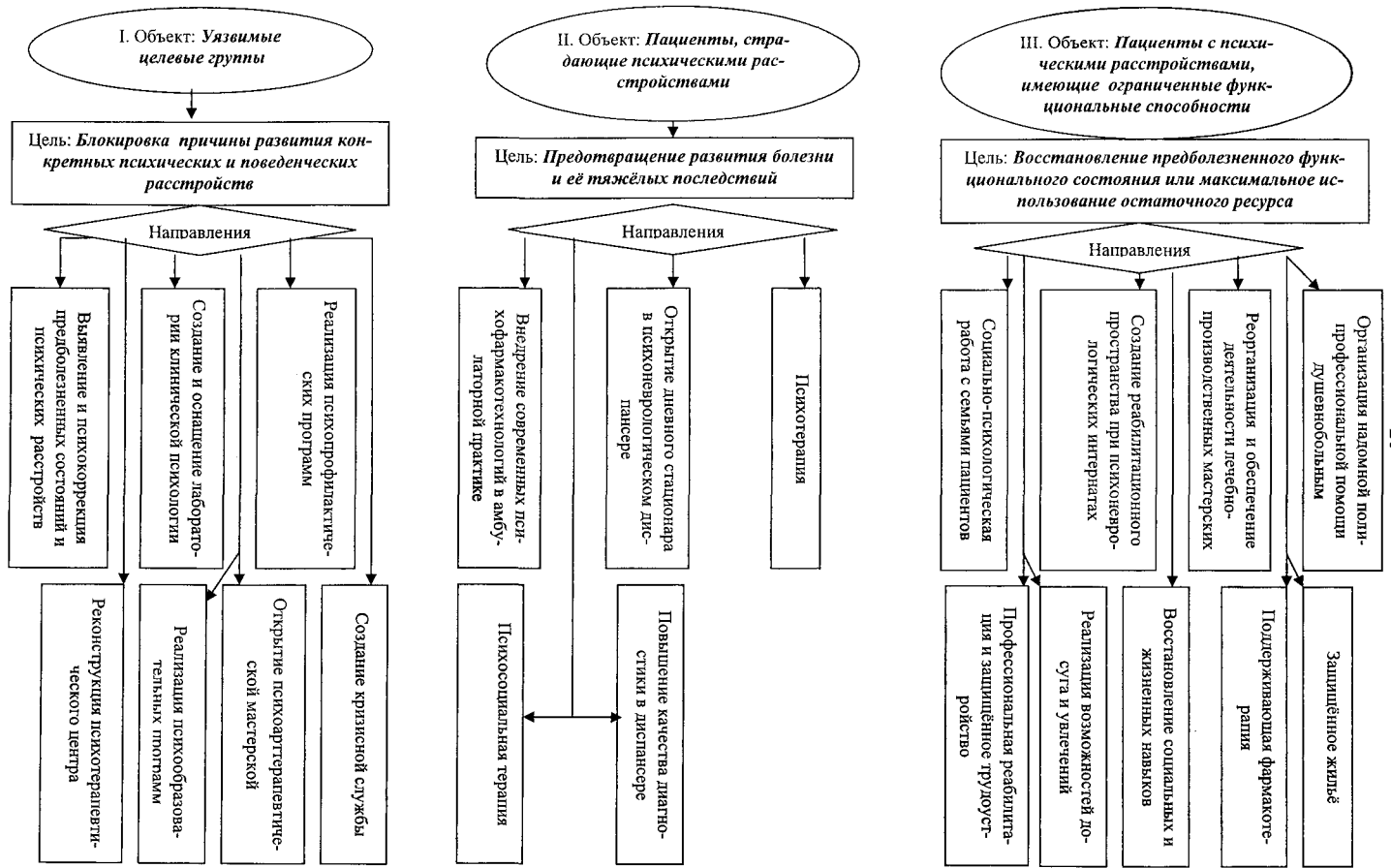
Комплексность проведенной работы обеспечивалась изучением проблемы с точки зрения демографии (качественные характеристики населения, социальное здоровье и др.), экономики (оценка ущерба от психической патологии, рассмотрение психического здоровья как компонента трудового потенциала и др.), социологии (социологический опрос как один из применяемых методов исследования), а также частных наук: социальной психиатрии, интегрированной медицины, экономики здравоохранения, фармакоэкономики.

В ходе исследования были получены следующие результаты.

Анализ клинико-эпидемиологических показателей общественного психического здоровья показал, что в последние годы неуклонно растет смертность от психических расстройств, инвалидизация по этой причине, а также ухудшение психического здоровья детей и молодежи, что может оказать негативное влияние на трудовой и человеческий потенциал региона. Оценка распространенности социальных аномалий, как косвенных показателей психологического неблагополучия в обществе, и неучтенных пограничных психических расстройств и предболезненных состояний подтверждает опасность сложившейся ситуации.

Экономический ущерб от психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и самоубийств составляет в регионе 2% ВРП. Автор считает возможным минимизировать эти потери посредством реорганизации системы помощи данной категории лиц через интеграцию специализированных учреждений в общесоматическую сеть, развитие системы трудовой и социальной реабилитации с целью восстановления предболезненного функционального состояния или максимального использования остаточного ресурса. Все медико-организационные меры должны сочетаться с государственной политикой, направленной на борьбу с бедностью, безработицей и политической нестабильностью, как факторами ухудшения ситуации в сфере общественного психического здоровья.

Рисунок 5. Уровни профилактики психических расстройств в регионе



**Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Ослопова, Ю.Е. Социально-психологическое состояние молодежи и ее потребность в получении психологической помощи / Ю.Е. Ослопова // Дети и молодежь – будущее России. Материалы научно-практической конференции. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. – С.212–214 (0,2 усл.печ.л.).
2. Ослопова, Ю.Е. Исследование психо-эмоциональных состояний населения / Ю.Е. Ослопова // Экономически и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. – Вып. 18. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002 – С.72–76 (0,5).
3. Гулин, К.А. Проблемы психического здоровья населения. / К.А. Гулин, О.И. Фалалева, Ю.Е. Ослопова. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2003. – 71 с. (1,4).
4. Ослопова, Ю.Е. Психическое здоровье населения региона: современное состояние / Ю.Е. Ослопова // Проблемы стратегии и тактики регионального развития. Материалы Четвертой Российской научно-практической конференции (г. Вологда, 2–5 апреля 2003 г.). – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. – С.140–145 (0,3).
5. Гулин, К.А. К вопросу о социальных предпосылках депрессивных расстройств / К.А. Гулин, О.И. Фалалева, Ю.Е. Ослопова // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. – Вып. 23. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2002. – С.68–72 (0,2).
6. Ослопова, Ю.Е. Влияние социально-экономических факторов на психологический климат и на распространение негативных психических состояний в Вологодской области / Ю.Е. Ослопова // Социально-экономическое, духовное и культурное возрождение России. Третьи Арсентьевские чтения. Материалы международной научно-практической конференции. – Петрозаводск, 2003. – С.141–150 (0,6).
7. Ослопова, Ю.Е. Актуальные вопросы психического здоровья населения региона / Ю.Е. Ослопова // Вузовская наука – региону. Материалы Первой общероссийской научно-практической конференции. – Вологда: ВоГТУ, 2003. – С.667–670 (0,3).
8. Ослопова, Ю.Е. Проблемы психического здоровья населения / Ю.Е. Ослопова // Молодые ученые – экономике: сборник конкурсных работ. – Вып. 4. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2004. – С.21–39 (1,1).
9. Ослопова, Ю.Е. Социально-экономические потери региона в связи со стойкой утратой трудоспособности по причине психических расстройств / Ю.Е. Ослопова // Реабилитация инвалидов трудоспособного возраста: опыт, состояние, перспективы развития: сборник материалов областной научно-практической конференции. – Череповец: Комитет социальной защиты населения г. Череповца, 2004. – С.35–40 (0,3).
10. Ослопова, Ю.Е. Психическое здоровье населения Вологодской области / Ю.Е. Ослопова // Дети и молодежь – будущее России. Материалы Второй научно-практической конференции. – Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2004. – С.160–167 (0,4).