

Т.Г. СВЕТЛИЧНАЯ, Е.А. СМИРНОВА, Э.А. МОРДОВСКИЙ

СРАВНЕНИЕ РЕСУРСОВ ДОСТУПА К ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ГРУПП ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ И НЕЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Аннотация. В статье дается характеристика индивидуальных ресурсов населения, обеспечивающих доступ к психиатрическим услугам, в оценках больных и здоровых лиц. Базой для изучения послужил БУЗ ВО «Вологодский областной психоневрологический диспансер № 1» (г. Череповец). Объем наблюдения, проведенного в 2013 году, составил 368 человек. Из них в стационарных условиях лечились 38,4%, в амбулаторных — 61,6%, что, в целом, соответствует сложившемуся распределению пациентов между стационарным и амбулаторным секторами психиатрической службы региона. Группу сравнения составили 399 психически здоровых граждан. В качестве инструмента для проведения исследования использовалась специально разработанная статистическая «Карта изучения социально-психологического портрета потребителей психиатрических услуг», валидизированная в ходе пилотного исследования. Результаты статистически обрабатывались с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 17 и WinPEPI (расчет 95%-ых

Светличная Татьяна Геннадьевна — доктор медицинских наук, профессор, декан факультета менеджмента и информатики, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск) Минздрава России. **Адрес:** 163000, Архангельск, пр-т. Троицкий, д. 51. **Телефон:** +7 (8182) 65-53-10.

Электронная почта: iso@nsmu.ru

Смирнова Елена Алексеевна — аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск). **Телефон:** +7 (8202) 21-94-26.

Электронная почта: Smirnova56@yandex.ru

Мордовский Эдгар Артурович — аспирант, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ГБОУ ВПО СГМУ (г. Архангельск). **Телефон:** +7 (8182) 65-53-10.

Электронная почта: isphamea@yandex.ru

доверительных интервалов (ДИ) методом Fisher). Для определения наличия взаимосвязей между качественными переменными использовался тест Хи-квадрат Пирсона. Для определения силы связей рассчитывался коэффициент V Крамера.

Выявлены факторы, снижающие персональные возможности использования психиатрических услуг и как следствие ограничивающие личные ресурсы по поддержанию и восстановлению психического здоровья. Особое внимание уделено изучению финансовой составляющей использования психиатрических услуг, определяющей неравенство доступа к специализированной медицинской помощи отдельных социальных групп и подгрупп в условиях трансформационной экономики.

Доказано, что нарушения в психическом статусе индивидов повышают риск экономической маргинализации, снижая их социальный и экономический статус и ограничивая возможности по использованию психиатрических услуг. Следствием является усиление неравенства доступа разных социальных групп к психиатрической медицинской помощи, являющейся жизненно необходимой для поддержания и восстановления не только психического, но и социального здоровья.

Ключевые слова: доступность психиатрических услуг, потребители психиатрических услуг, индивидуальные ресурсы, неравенство, доходы, занятость, безработица.

Введение

В настоящее время проблема повышения доступности психиатрических услуг приобретает чрезвычайно высокую медицинскую и социальную значимость. Своевременное предоставление качественной психиатрической помощи способствует достижению позитивных сдвигов в состоянии психического здоровья индивидов в каждом конкретном случае его нарушения. Роль психиатрической службы очевидна также в создании условий для предотвращения нового и прогрессирования имеющегося психопатологического процесса и нетрудоспособности, устранения душевной боли и страдания, восстановления социального функционирования и дееспособности. Поэтому оценка персональных возможностей использования психиатрических услуг и изучение неравенства в их получении психически больными и здоровыми лицами является важной научной и практической проблемой [1; 10; 17; 21]. Актуальность ее исследования повышается еще и тем, что медицинская помощь в нашей стране в результате проводимых реформ стала для широких масс населения менее доступной, а ее получение находится в непосредственной зависимости от возможности прямых доплат из средств пациента [3; 20; 23].

С целью изучения персональных ресурсов, обеспечивающих доступ к психиатрическим услугам, нами в 2013 году было проведено медико-социологическое исследование.

Материалы и методы

«Карта изучения социального портрета потребителей психиатрической помощи», которая была разработана с учетом методических рекомендаций, предложенных А.В. Решетниковым, С.А. Ефименко [19], явилась инструментом данного исследования. Инструмент был валидизирован в ходе пилотного исследования, результаты которого подтвердили, что данные, полученные с его помощью, обладают достаточной тест-ретестовой надежностью и относительно стабильны во времени. Для изучения финансовой составляющей доступности психиатрических услуг для пациентов в анкету дополнительно был включен вопрос о ежемесячных доходах.

Участники исследования сформировали две группы. В исследуемую группу были включены 368 пациентов отделений Вологодского областного психоневрологического диспансера № 1 (г. Череповец). Из них в стационарных условиях лечились 38,4%, в амбулаторных — 61,6%, что, в целом, соответствует сложившемуся распределению пациентов между стационарным и амбулаторным секторами психиатрической службы региона. Основным критерием включения респондентов в группу исследования явился достаточный уровень интеллекта (IQ общ. по Векслеру не менее 70). Группу сравнения составили 399 психически здоровых граждан, обратившихся к специалистам диспансера для психиатрического освидетельствования в связи с осуществлением деятельности, связанной с источником повышенной опасности (приобретение оружия, вождение транспортных средств). Репрезентативность группы сравнения обеспечена соблюдением пропорций ее половозрастной структуры взрослому населению региона.

При проведении статистического анализа использовались количественные и качественные переменные. Качественные данные были представлены в виде процентных долей; количественные — в виде медианы и 1 и 3 квартилей. Наличие взаимосвязи между качественными переменными оценивалось с помощью теста Хи-квадрат Пирсона. Достоверными считались различия при $p < 0,05$. Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 21 и WinPEPI (расчет 95%-ых доверительных интервалов (ДИ) методом Fisher).

Результаты и их обсуждение

Общая характеристика групп сравнения

Группы потребителей психиатрических услуг явились сопоставимыми по полу, возрасту и месту жительства (табл. 1). Большинство из них было представлено лицами трудоспособного возраста. Их распределение по месту жительства соответствовало особенностям населения жителей Вологодской области.

Сравнительный анализ потребительских оценок персональных ресурсов, обеспечивающих доступ к психиатрической помощи

Доступность психиатрических услуг определяется широким кругом факторов, среди которых индивидуальные ресурсы потребителей имеют принципиальное значение. Их персональные возможности использования психиатрических услуг определяются состоянием финансирования территориальной программы государственных гарантий по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи, способностью оплатить услуги из собственных средств, а также временными затратами на получение психиатрических услуг (время в пути до источника медицинской помощи и время ожидания приема) [4]. При этом финансовая составляющая, являясь лишь одной из многих переменных, в современных условиях трансформационной экономики выступает на первый план [6; 14].

Таблица 1

Характеристика потребителей психиатрических услуг по полу, возрасту и месту жительства, %

Признак		Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
пол	мужчины	57,4 (52,4–62,3)	52,4 (47,2–57,6)
	женщины	42,6 (37,7–47,6)	47,6 (42,4–52,8)
возраст (лет)	18–44	52,9 (47,9–57,9)	49,7 (44,5–55,0)
	45–59	43,9 (38,9–48,9)	46,7 (41,5–52,0)
	60 >	3,2 (1,7–5,5)	3,6 (1,9–6,0)
место жительства	город	62,4 (57,5–67,2)	57,9 (52,7–63,0)
	сельские районы	37,8 (32,8–42,5)	42,1 (37,0–47,3)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p > 0,05$.

На низкий уровень материального обеспечения психически нездоровых граждан обращают внимание многие исследователи [12; 18; 25; 26]. По нашим данным, почти треть (29,3%) пациентов являются малообеспеченными, то есть живут на доходы, равные величине прожиточного минимума, или даже ниже его (табл. 2). В группе сравнения доходы, соответствующие состоянию абсолютной бедности, имеет лишь каждый двадцатый (6,5%).

В сравнении со здоровыми относительные шансы пациентов иметь доходы меньше величины прожиточного минимума выше в 6,0 раз (95% ДИ: 3,8–9,4).

В течение года, предшествовавшего исследованию, на фоне увеличения общего благосостояния населения Вологодской области [16] материальное благополучие пациентов психоневрологического диспансера имело выраженную отрицательную динамику (табл. 2). Размер денежных доходов у большинства (79,9%) из них уменьшился, в то время как в группе здоровых сокращение доходов коснулось лишь небольшой части (16,8%) граждан. Относительные шансы пациентов ухудшить свое материальное положение за прошедший год в сравнении с психически здоровыми лицами оказались выше в 19,7 раз (95% ДИ: 13,7–28,4).

Таблица 2

Характеристика потребителей психиатрических услуг по уровню доходов и их динамике за последний год, %

	Признак	Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
доходы	ниже прожиточного минимума	29,3 (24,7–34,3)	6,5 (4,3–9,4)
	выше прожиточного минимума	70,7 (65,7–75,3)	93,5 (90,6–95,7)
динамика доходов за последний год	уменьшение	79,9 (75,5–83,7)	16,8 (13,4–20,8)
	увеличение	3,8 (2,3–6,3)	0,0 (0,0–1,0)
	без изменений	16,3 (12,9–20,4)	83,2 (79,2–86,6)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p < 0,001$.

Наряду с размером доходов важным фактором, определяющим персональные ресурсы индивидов, являются условия их проживания. По нашим данным, жилищные условия пациентов психоневрологического диспансера и группы сравнения существенно различаются между собой (табл. 3). Так, каждый четвертый (27,1%) пациент не имел отдельного жилья. В сравнении со здоровыми их относительные шансы проживать в более худших жилищных условиях выше в 4,1 раза (95% ДИ: 2,7–6,3).

Вполне ожидаемым явился и тот факт, что занимаемая жилая площадь у подавляющего большинства (82,9%) пациентов психоневрологического диспансера оказалась не соответствующей установленной норме (18 кв. м / чел.). В сравнении со здоровыми относительные шансы психически нездоровых людей иметь жилую площадь, не достигающую по размеру установленной нормы, выше в 2,1 раза (95% ДИ: 1,5–2,9).

Таблица 3

Сравнительный анализ жилищных условий в группах потребителей психиатрических услуг, %

Признак		Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
жилищные условия	отдельная квартира	72,9 (68,0–77,3)	92,7 (88,0–93,8)
	коммунальная квартира	16,8 (13,4–21,0)	0,0 (0,0–1,0)
	комната в общежитии	10,3 (7,6–13,9)	8,3 (6,0–11,4)
соблюдение нормы жилой площади (18 кв. м / чел.)	есть	17,1 (13,6–21,3)	29,8 (25,6–34,5)
	нет	82,9 (78,7–86,4)	70,2 (65,5–74,5)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p < 0,001$.

Размер доходов, условия проживания и как следствие качество жизни в целом во многом определяются возможностями участия индивидов в общественно-полезном труде. У представителей разных социальных групп они существенно различаются между собой. Так, например, ресурсы занятости и трудоустройства у психически нездоровых лиц являются весьма ограниченными. Как и следовало ожидать, среди пациентов психоневрологического диспансера доля безработных (8,4%) граждан является значимо большей в сравнении с группой здоровых лиц (2,3%) (табл. 4).

В сравнении со здоровыми относительные шансы пациентов психоневрологического диспансера быть безработными выше в 4,0 раза (95% ДИ: 1,9–8,5).

Таблица 4

Сравнительный анализ трудового статуса в группах потребителей психиатрических услуг, %

Трудовой статус	Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
работающие	91,6 (88,3–94,2)	97,7 (95,8–99,0)
безработные	8,4 (5,8–11,7)	2,3 (1,0–4,2)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона: $p < 0,001$.

В настоящее время поиском лучших условий и оплаты труда заняты практически все работающие граждане. При этом психически нездоровые лица испытывают больше трудностей не только в поисках рабочего места, но и в его сохранении (табл. 5). В сравнении со здоровыми относительные шансы пациентов психоневрологического диспансера сменить за 5 лет работу хотя бы один раз выше в 2,0 раза (95% ДИ: 1,5–2,8).

Таблица 5

Сравнительный анализ частоты смены места работы за последние 5 лет в группах потребителей психиатрических услуг, %

Частота смены работы	Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
1 раз	9,9 (6,3–12,4)	19,8 (16,2–24,0)
2–4 раза	18,5 (14,6–22,8)	6,8 (4,7–9,7)
5 раз и более	14,9 (11,5–19,0)	0,0 (0,0–1,0)
без изменений	57,6 (52,4–62,7)	73,4 (67,9–77,5)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p < 0,01$.

Для выявления взаимосвязи между социальным статусом пациентов психоневрологического диспансера и стабильностью их трудовой занятости мы сравнили частоту смены места работы в отдельных социальных подгруппах: рабочих, служащих и безработных (табл. 6).

Таблица 6

Сравнительный анализ частоты смены места работы за последние 5 лет пациентами психоневрологического диспансера, представителями разных групп занятости, %

Частота смены работы	Группы занятости		
	безработные	рабочие	служащие
1 раз	48,4 (30,2–66,9)	7,3 (4,3–11,4)	1,2 (0,0–6,5)
2–4 раза	22,6 (9,6–41,1)	21,3 (16,3–27,2)	13,1 (6,7–22,2)
5 раз и более	25,8 (11,9–44,6)	10,7 (7,0–15,4)	26,2 (17,2–36,9)
без изменений	3,2 (0,1–16,7)	60,7 (54,1–67,0)	59,5 (48,3–70,1)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p < 0,001$.

Обращает на себя внимание высокая частота смены места работы безработными пациентами психоневрологического диспансера.

В течение последних 5-ти лет, предшествовавших исследованию, каждый второй (48,4%) из них увольнялся или был уволен с работы хотя бы однажды. Они представляют собой особую социальную подгруппу, отличающуюся высоким риском попадания в так называемую «ловушку бедности» — состояние, которое характеризуется наличием самовоспроизводящихся механизмов стойкого поддержания низкого социального статуса индивидов [2].

Для определения того, какие причины увольнения являются преобладающими, мы провели сравнительный анализ причин увольнения лиц, сменивших место работы за последние 5 лет (табл. 7).

Таблица 7

Сравнительный анализ причин смены места работы за последние 5 лет в группах потребителей психиатрических услуг, %

Признак	Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
сокращение штата	9,6 (5,5–15,4)	0,0 (0,0–3,4)
низкая оплата труда	41,0 (33,2–49,2)	36,8 (27,6–46,7)
плохие условия труда	17,9 (12,3–24,9)	52,8 (42,9–62,6)
неблагоприятный психологический климат	31,5 (24,2–39,3)	10,4 (5,3–17,8)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p < 0,001$.

Причины увольнения в разных социальных группах потребителей психиатрических услуг отличаются между собой. Так, среди пациентов каждый третий (31,5%) устраивался на новое место работы вследствие сложившегося в коллективе неблагоприятного психологического климата, одним из проявлений которого являлись постоянные конфликты с сослуживцами. Напротив, в группе сравнения основной причиной смены места работы были плохие условия труда (52,8%).

Как известно, одной из причин частой смены работы и поиска нового рабочего места психически нездоровыми гражданами является наличие градиента в показателях квалификации [7; 22]. Это объясняется тем, что между уровнем квалификации работников и возможностью сохранения ими своей трудоспособности при нарушении умственного здоровья существует тесная взаимосвязь [13]. Так, отечественными исследователями установлено, что лица, занятые высококвалифицированным трудом, в случае возникновения психического расстройства имеют более высокий риск потери занимаемой должности [5, с. 83]. При этом они обладают и определенными ресурсами для сохранения рабочего места. Наличие последних связано с

возможностями выполнения работы на более низком квалификационном уровне. Психически нездоровые лица, занятые мало- или неквалифицированным трудом, напротив, могут достаточно долго работать на занимаемых ими должностях, однако даже при небольшом снижении квалификации они, как правило, стойко утрачивают свою трудоспособность.

Нами установлено, что в течение года, предшествовавшего исследованию, доля пациентов психоневрологического диспансера, снизивших свою квалификацию, значительно выше (36,4%, 95% ДИ: 31,7–41,5), чем в группе сравнения (6,8%, 95% ДИ: 4,7–9,7) (см. рис.). О такой же зависимости свидетельствуют и результаты исследований, проведенных А.Б. Шмуклером [26], А.А. Уткиным [24], О.А. Жуковой [8].

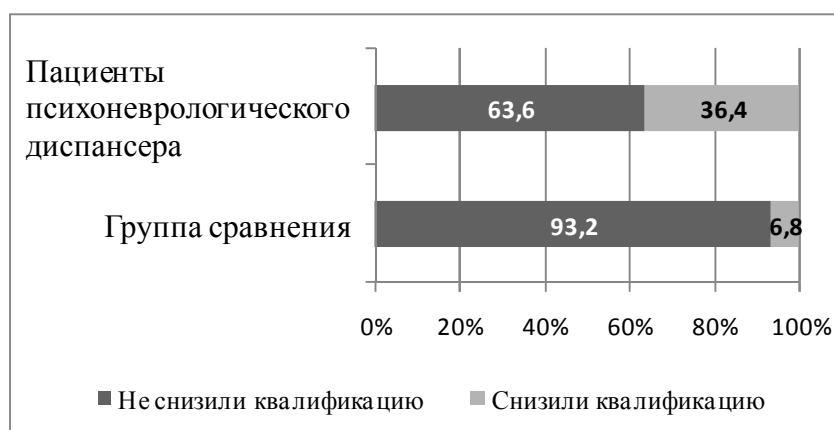


Рис. Сравнительный анализ снижения квалификации за последний год в группах потребителей психиатрических услуг, %

Наряду с трудовой занятостью важным фактором эффективного социального функционирования индивидов независимо от наличия (или отсутствия) нарушений в их психическом здоровье является характер отношений, складывающихся между работниками в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей. Информация о том, что некий индивид страдает психическим расстройством, или даже о том, что он когда-либо обращался к психиатру, может негативно отразиться на характере его взаимоотношений с коллегами. Подтверждением этому служит значительно большее по сравнению со здоровыми (3,7%) относительное число пациентов (30,1%), у которых отношения в коллективе так и не сложились (табл. 8). При этом доля пациентов, у которых сложившиеся отношения являются конфликтными (9,8%), значительно не отличается от таковой в группе сравнения (6,8%).

Таблица 8

Сравнительный анализ взаимоотношений с коллегами в группах потребителей психиатрических услуг (среди тех, кто работал на момент анкетирования), %

Признак	Пациенты психоневрологического диспансера	Группа сравнения
хорошие	60,1 (54,6–65,5)	89,6 (86,1–92,4)
нейтральные	30,1 (25,1–35,4)	3,7 (2,0–6,1)
конфликтные	9,8 (6,8–13,6)	6,8 (4,5–9,8)

Примечание: тест Хи-квадрат Пирсона — $p < 0,001$.

Обнаруженная нами фактически одинаковая частота возникновения конфликтных отношений с коллегами у психически нездоровых и здоровых граждан, вероятнее всего, объясняется тем, что конфликтные работники — пациенты психоневрологического диспансера — уже потеряли работу, находятся в настоящее время в статусе безработных, а потому не попали в число анкетизируемых.

Выводы

1. Индивидуальные ресурсы, обеспечивающие доступ к психиатрическим услугам, у представителей разных социальных групп — психически нездоровых и здоровых лиц, существенно различаются между собой. Одной из основных составляющих их персональных возможностей по использованию психиатрических услуг являются размер и динамика получаемых ими доходов. В группе психически нездоровых лиц распространенность абсолютной бедности в 4,5 раза выше по сравнению со здоровыми (29,3% против 6,5%), а у подавляющего большинства (79,9%) воспринимаемый экономический статус в течение последнего года имеет отрицательную динамику (у здоровых — 16,8%).

2. Уровень доходов, доступ к рабочим местам и экономическим возможностям неодинаковы у представителей разных социальных групп и подгрупп. У психически нездоровых граждан они являются существенно более ограниченными по сравнению со здоровыми вследствие их большей подверженности безработице (8,4% против 2,3%). Одно из предлагаемых объяснений такого положения состоит в том, что психически нездоровые граждане, не имея нужной квалификации из-за наличия тенденции к ее снижению (36,4% против 6,8%) чаще (более двух раз в год) меняют место работы (33,4% против 6,8%).

3. Нарушения в психическом статусе индивидов, являясь одной из основных причин их стойкой социальной стигматизации, существенно

повышают риск экономической маргинализации представителей данной социальной группы, вовлекая их в «порочный круг» постоянного снижения социального и экономического статуса, а значит, и дальнейшего ограничения возможностей по использованию психиатрических услуг. Следствием является усиление неравенства доступа разных социальных групп к психиатрической медицинской помощи, жизненно необходимой для поддержания и восстановления не только психического, но и социального здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Амлаев К.Р.* Неравенство в здоровье, приверженность лечению и медицинская грамотность населения на местном уровне: теоретические аспекты и Ставропольский опыт / Монография под ред. К.Р. Амлаева. М.: Илекса, 2013. — 320 с.
2. *Веселов Д.А.* Ловушка бедности в странах, богатых природными ресурсами: Препринт WP12/2010/04 / Д.А. Веселов; ГУ – ВШЭ. М.: Изд. дом ГУ – ВШЭ, 2010. — 28 с.
3. *Власов В.В.* Доступность медицинской помощи для бедных в Российской Федерации // Правовые вопросы в здравоохранении. 2013. № 07. С. 72–83.
4. Всероссийское социологическое исследование мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи [электронный ресурс]. Дата обращения 23.11.2013. URL: <<http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106>>.
5. *Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А.* Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2004. — 492 с.
6. Доступность медицинской помощи [электронный ресурс]. Дата обращения 23.11.2013. URL: <<http://www.socpol.ru/publications/inc&ben/ch5.pdf>>.
7. *Жукова О.А., Кром И.Л., Барыльник Ю.Б.* Предикторы социализации больных шизофренией // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2011. № 7. С. 110–113.
8. *Жукова О.А.* Медико-социальные перспективы реабилитации больных шизофренией: Дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2012. — 143 с.
9. Закон Вологодской области 01.02.2010 № 2215 – ОЗ «О внесении изменений в закон области “О регулировании отдельных жилищных отношений в Вологодской области”» (Принят Постановлением ЗСВО от 27.01.2010 № 43).
10. *Казаковцев Б.* Организационные аспекты охраны психического здоровья [электронный ресурс]. Дата обращения 23.11.2013. URL: <<http://www.narcom.ru/publ/info/759>>.
11. *Курбатов А.В., Амлаев К.Р., Муравьев К.А.* Состояние проблемы неравенства в здоровье в Российской Федерации [электронный ресурс]. Дата обращения 23.11.2013. URL: <<http://www.zor-da.ru/muz/metodicheskie-materialy/new-sostoyanie-problemy-neravenstva-v-zdorove-v-rossijskoj-federatsii-a-v-kurbatov-k-r-amlaev/>>.

12. *Лиманкин О.В.* Актуальные проблемы внедрения реабилитационных технологий в практику психиатрических учреждений // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. № 3. С. 99–106.
13. *Магура М.И., Курбатова М.Б.* Оценка работы персонала, подготовка и проведение аттестации. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: ЗАО «Бизнес-школа». — 175 с.
14. *Нилов В.М.* Социально-этнические аспекты проблем неравенств в здоровье и доступности медицинских услуг в Республике Карелия [электронный ресурс]. Дата обращения 23.11.2013. URL: <<http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/9970/9998/10000/document10023.shtml>>.
15. *Пансуев О.О., Висневская Л.Я., Шевченко В.А.* Опыт взаимодействия психиатрической службы и комплексного центра социального обслуживания // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. № 4. С. 69–72.
16. Показатели уровня жизни населения и заработной платы на территории области [электронный ресурс]. Дата обращения 28.10.2013. URL: <<http://wastie.ru/geografiya/122089/index.html>>.
17. Преобразование этических принципов в количественные оценки при исследовании результатов деятельности психиатрических учреждений // Обзор современной психиатрии [электронный ресурс]. Дата обращения 23.11.2013. URL: <<http://www.psyobsor.org/1998/6/3-1-1.php>>.
18. *Прибытков А.А.* Нарушения социального функционирования больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. № 4. С. 27–29.
19. *Решетников А.В., Ефименко С.А.* Проведение медико-социологического мониторинга: Учебно-методическое пособие. М.: ГЭОТАР – Медиос, 2007. — 160 с.
20. *Русакова Н.Л.* Доступ к услугам здравоохранения: методологические подходы и методы измерения / Н.Л. Русакова, Л.В. Панова [электронный ресурс]. Дата обращения 17.10.2013. URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/data/343/877/1219/011_Rusinovax2c_Panova_147-163.pdf>.
21. *Самойлова Д.Д.* Медико-социологическое обоснование социализации больных при пограничных психических расстройствах: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. — 194 с.
22. Снижение энергетического потенциала [электронный ресурс]. Дата обращения 24.11.2013. URL: <<http://120966.vashps00.web.hosting-test.net/o/241-2012-11-17-18-35-16/20006-3-3-2-5-snizhenie-energeticheskogo-potenciala.html>>.
23. Социальные реформы с позиции обывателя // Медицинский онлайн журнал для врачей и пациентов [электронный ресурс]. Дата обращения 28.10.2013. URL: <<http://www.medcom.spb.ru/publ/info/16>>.
24. *Уткин А.А.* Новые формы оказания психиатрической помощи как часть системы комплексной психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. — 153 с.
25. *Шендеров К.В., Шевченко В.А., Загиев В.В., Винидиктова Г.И., Шмуклер А.Б.* Контингент и задачи по психосоциальной терапии больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, получающих

- помощь в условиях дневного стационара // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. № 3. С. 10–14.
26. Шмуклер А.Б. Социальное функционирование и качество жизни психически больных / А.Б. Шмуклер: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 1999. — 432 с.

Дата поступления: 02.12.2013.

T.G. SVETLICHNAYA, E.A. SMIRNOVA, E.A. MORDOVSKY

Svetlichnaya Tatiana Gennadievna — Doctor of Medical Science, Professor, Dean of the Faculty of Management and Informatics, Professor of the Department of Public Health, Health and Social Work; Northern State Medical University (Arkhangelsk) (NSMU). **Address:** 51, Troitsky ave., Arkhangelsk, Russia, 163000.

Phone: +7 (8182) 65-53-10. **Email:** iso@nsmu.ru

Smirnova Elena Alekseevna — Graduate Student of the Department of Public Health, and Social Work; NSMU. **Address:** 51, Troitsky ave., Arkhangelsk, Russia, 163000. **Phone:** +7 (8202) 21-94-26. **Email:** Smirnova56@yandex.ru

Mordovsky Edgar Arturovich — Graduate Student, Assistant of the Department of Public Health, and Social Work; NSMU. **Address:** 51, Troitsky ave., Arkhangelsk, Russia, 163000. **Phone:** +7 (8182) 65-53-10. **Email:** isphamea@yandex.ru

COMPARISON OF ACCESS RESOURCES TO PSYCHIATRIC SUPPORT FOR GROUPS OF MENTALLY SANE AND ABNORMAL PEOPLE

Abstract. The article describes individual resources of the population providing access to psychiatric services, in terms of assessment of ill and mentally sane people. The ground for study was based on the data from Budgetary Institution of Health Service “Vologda region neurologic treatment centre No. 1” (Cherepovets). The scope of observation covered 368 people. Among them 38,4% received in-patient and 61,6% received out-patient treatment, which, in general, corresponds to the existing referrals of patients between the in-patient and out-patient sectors in the psychiatric service support of the region. The comparison group was represented by 399 mentally sane people. A specially developed statistical “Map of studying social-psychological portrait of psychiatric services’ consumers” was used as a tool for conducting the research, which was validated during the pilot study. The results were electronically databased and statistically processed with the help of the application program package SPSS ver. 17 and WinPEPI (calculation of 95% confidence intervals (CI) by Fisher’s method. To define the presence of correlations between the categorical variables, Pearson’s chi-squared test was used. To define the constraint force, Cramer’s V was used.

The factors are revealed that decrease personal abilities to use psychiatric services, and as a result, restricting personal resources to support and restore mental health. Specific attention is given to studying the financial component in using the psychiatric services, stating the inequality in gaining access to dedicated medical care for certain social groups and subgroups under the condition of a transformational economy. It was proved that the abnormalities in the mental status of individuals increase the risk of economic marginalization, lowering their social and economic status, and as a result limit the possibilities to use psychiatric services. The consequence leads to the intensification of inequality regarding access of different social groups to psychiatric medical care, being vital to support and restore not only of psychic but also of social health.

Keywords: availability of mental health services, consumers of mental health services, individual resources, social inequality, income, occupation level, unemployment.

REFERENCES

1. Amlaev K.R. Neravenstvo v zdorov'e, priverzhennost' lecheniju i medicinskaja gramotnost' naselenija na mestnom urovne: teoreticheskie aspekty i Stavropol'skij opyt. [Monografija pod red. K.R. Amlaeva]. Moskva: Ileksa, 2013. — 320 s.
2. Veselov D.A. Lovushka bednosti v stranah, bogatych prirodnyimi resursami: Preprint WP12/2010/04. D.A. Veselov; GU – VShJe. Moskva: Izd. dom GU – VShJe, 2010. — 28 s.
3. Vlasov V.V. Dostupnost' medicinskoj pomoshhi dlja bednyh v Rossijskoj Federacii. Pravovye voprosy v zdavoohranenii. 2013. № 07. S. 72–83.
4. Vserossijskoe sociologicheskoe issledovanie mnenija naselenija o dostupnosti i kachestve medicinskoj pomoshhi [online]. Date of access 23.11.2013. URL: <<http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=79106>>.
5. Gurovich I.Ja., Shmukler A.B., Storozhakova Ja.A. Psihosocial'naja terapija i psihosocial'naja rehabilitacija v psihiatrii. Moskva: ID MEDPRAKTIKA-M, 2004. — 492 s.
6. Dostupnost' medicinskoj pomoshhi [online]. Date of access 23.11.2013. URL: <<http://www.socpol.ru/publications/inc&ben/ch5.pdf>>.
7. Zhukova O.A., Krom I.L., Baryl'nik Ju.B. Prediktory socializacii bol'nyh shizofreniej. Bjulleten' medicinskih internet-konferencij. 2011. № 7. S. 110–113.
8. Zhukova O.A. Mediko-social'nye perspektivy rehabilitacii bol'nyh shizofreniej: Dis. ... kand. med. nauk. Volgograd, 2012. — 143 s.
9. Zakon Vologodskoj oblasti 01.02.2010 № 2215 – OZ «O vnesenii izmenenij v zakon oblasti “O regulirovanii otдел'nyh zhilishhnyh otноshenij v Vologodskoj oblasti”» (Prinjat Postanovleniem ZSVO ot 27.01.2010 № 43).
10. Kazakovcev B. Organizacionnye aspekty ohrany psihicheskogo zdorov'ja [online]. Date of access 23.11.2013. URL: <<http://www.narcom.ru/publ/info/759>>.
11. Kurbatov A.V., Amlaev K.R., Murav'ev K.A. Sostojanie problemy neravenstva v zdorov'e v Rossijskoj Federacii [online]. Date of access 23.11.2013. URL: <<http://www.zor-da.ru/muz/metodicheskie-materialy/new-sostoyanie-problemy-neravenstva-v-zdorove-v-rossijskoj-federatsii-a-v-kurbatov-k-r-amlav/>>.
12. Limankin O.V. Aktual'nye problemy vnedrenija rehabilitacionnyh tehnologij v praktiku psihiatricheskikh uchrezhdenij. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2012. № 3. S. 99–106.
13. Magura M.I., Kurbatova M.B. Ocenka raboty personala, podgotovka i provedenie attestacii. Izd. 2-e, pererab. i dop. Moskva: ZAO «Biznes-shkola». — 175 s.
14. Nilov V.M. Social'no-jetnicheskie aspekty problem neravenstv v zdorov'e i dostupnosti medicinskih uslug v Respublike Karelija [online]. Date of access 23.11.2013. URL: <<http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/9970/9998/10000/document10023.shtml>>.
15. Papsuev O.O., Visnevskaja L.Ja., Shevchenko V.A. Opyt vzaimodejstvija psihiatricheskoi sluzhby i kompleksnogo centra social'nogo obsluzhivanija. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2008. № 4. S. 69–72.
16. Pokazateli urovnja zhizni naselenija i zarabotnoj platy na territorii oblasti [online]. Date of access 28.10.2013. URL: <<http://wastie.ru/geografiya/122089/index.html>>.
17. Preobrazovanie jeticheskikh principov v kolichestvennyye ocenki pri issledovanii rezul'tatov dejatel'nosti psihiatricheskikh uchrezhdenij // Obzor sovremennoj psihiatrii [online]. Date of access 23.11.2013. URL: <<http://www.psyobsor.org/1998/6/3-1-1.php>>.
18. Pribytkov A.A. Narushenija social'nogo funkcionirovanija bol'nyh shizofreniej. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2012. № 4. S. 27–29.

19. Reshetnikov A.V., Efimenko S.A. Provedenie mediko-sociologicheskogo monitoringa: Uchebno-metodicheskoe posobie. Moskva: GJeOTAR – Medios, 2007. — 160 s.
20. Rusakova N.L. Dostup k uslugam zdravoohraneniya: metodologicheskie podhody i metody izmereniya / N.L. Rusakova, L.V. Panova [online]. Date of access 17.10.2013. URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/data/343/877/1219/011_Rusinovax2c_Panova_147-163.pdf>.
21. Samojlova D.D. Mediko-sociologicheskoe obosnovanie socializacii bol'nyh pri pograničnyh psihicheskikh rasstrojstvah: Dis. ... kand. med. nauk. Moskva, 2011. — 194 s.
22. Snizhenie jenergeticheskogo potenciala [online]. Date of access 24.11.2013. URL: <<http://120966.vashps00.web.hosting-test.net/o/241-2012-11-17-18-35-16/20006-3-3-2-5-snizhenie-energeticheskogo-potenciala.html>>.
23. Social'nye reformy s pozicii obyvatelja. Medicinskij onlajn zhurnal dlja vrachej i pacientov [online]. Date of access 28.10.2013. URL: <<http://www.medcom.spb.ru/publ/info/16>>.
24. Utkin A.A. Novye formy okazaniya psichiatricheskoj pomoshhi kak chast' sistemy kompleksnoj psihosocial'noj terapii i psihosocial'noj rehabilitacii: Dis. ... kand. med. nauk. Moskva, 2009. — 153 s.
25. Shenderov K.V., Shevchenko V.A., Zagiev V.V., Vinidiktova G.I., Shmukler A.B. Kontingent i zadachi po psihosocial'noj terapii bol'nyh shizofreniej i rasstrojstvami shizofrenicheskogo spektra, poluchajushhih pomoshh' v uslovijah dnevnoho stacionara. Social'naja i klinicheskaja psichiatrija. 2007. № 3. S. 10–14.
26. Shmukler A.B. Social'noe funkcionirovanie i kachestvo zhizni psihicheski bol'nyh. A.B. Shmukler: Dis. ... d-ra med. nauk. Moskva, 1999. — 432 s.

Received: 02.12.2013.