

7.2. Наименование проекта: Территориальные аспекты формирования и развития социального здоровья в рамках консолидации российского общества.

Результаты НИР:

1. Российская Федерация отличается высокой степенью актуальности проблем, характеризующих социальное здоровье общества. Россия ежегодно входит в пятерку стран-лидеров по уровню самоубийств (по данным на 2010 г. – 21,4 случая на 100 тыс. нас.), убийств (12,5 на 100 тыс. нас.). По данным на 2011 г. Россия занимает 10 место – по заболеваемости психическими расстройствами (335,9 случаев на 100 тыс. нас.), 9 место по распространенности психических расстройств (2,9 случая на 100 тыс. нас.), 5 место по уровню заболеваемости алкогольными психозами (30,5 случаев на 100 тыс. нас.).

2. Динамика социальных патологий в Вологодской области совпадает с общероссийскими тенденциями, однако на территории региона в большей степени, чем в среднем по стране, проявилось негативное влияние мирового финансового кризиса. По уровню преступности, смертности от самоубийств и алкогольных отравлений ситуация в Вологодской области хуже, чем по России.

3. За период с 2002 по 2013 гг. на территории Вологодской области уменьшилась доля жителей, отмечающих у себя признаки тревоги (с 40 до 27%) и невроза (с 27 до 12%). Тем не менее, практически стабильной остается доля людей с симптомами депрессии (33 – 28%). Уровень обращений за квалифицированной помощью к специалистам по охране психического здоровья за период с 2002 по 2013 г. незначительно увеличился (с 88 до 91%). При этом в 2013 г. возрос удельный вес жителей области, которые опасаются общественной огласки факта своего обращения за помощью (с 10 до 15%).

4. За период с 2001 по 2012 гг. доля субъектов РФ, входящих в группу с высоким, по российским меркам, уровнем суицидов снизилась с 17 до 11%. В Вологодской области этот показатель не изменился (представительство муниципальных образований в группе с высоким уровнем самоубийств составило 14%). Ареал неблагоприятных по уровню суицидальной смертности субъектов РФ располагается в юго-восточной части России (к ним относятся Удмуртская Республика, Забайкальский край, Еврейская автономная область, Республика Бурятия, Республика Алтай, Республика Тыва). В Вологодской области районы с повышенным уровнем суицидов находятся в центральной части региона (Верховажский, Сямженский, Усть-Кубинский, Тарногский р-ны).

5. Существенное влияние на состояние социального здоровья населения России оказали кризисные для страны периоды 1991, 1998 и 2008 гг. Так, в начале 1990-х повышенный уровень суицидальной смертности отмечался в субъектах РФ, географически расположенных близко к столице. На территории Вологодской области в кризисный период 2007 – 2009 гг. доля территорий с повышенным уровнем самоубийств была наиболее высокой за весь период 2001 – 2012 гг. (18%).

6. Уровень латентной суицидальной смертности снижается значительно меньшими темпами, чем официально зарегистрированной. За период с 2006 по 2012 гг. латентная смертность от суицидов снизилась на 12%, уровень официально зарегистрированная – на 76%. Несмотря на устойчивую положительную тенденцию сокращения официально зарегистрированных случаев суицида, остается высокой степень вероятности их недоучета официальной статистикой. За период 2006 – 2012 гг. число латентных самоубийств в области по отношению к официально регистрируемым увеличилось с 86 до 314%. В целом реальный уровень смертности от самоубийств примерно в 2 раза выше, чем тот, который отмечается официальной статистикой.

7. Среди женского населения проблема «замалчивания» суицидальной статистики особенно актуальна. Этим объясняется тот факт, что индекс сверхсуицидальности мужчин (превышение числа суицидов в мужской части населения над женской) на самом деле составляет не 4,3, как это утверждает официальная статистика, а 3,1 раза.

Для успешной профилактики социального здоровья населения важны следующие шаги:

- на федеральном и региональном уровне разрабатывать целевые программы, направленные на комплексную профилактику социальных патологий;
- оптимизировать механизм сбора и хранения статистической информации по проблемам, касающимся социального здоровья
- одновременно развивать инфраструктуру специализированных учреждений по профилактике социальных патологий и принимать меры общесоциального характера, направленные на поддержание социально уязвимых категорий населения, обеспечение занятости молодежи, профилактику семейных взаимоотношений.

Практическая реализация научных разработок.

Результаты исследования могут быть использованы в работе региональных органов исполнительной власти при формировании политики в области социальной защиты, здравоохранения и про-

филактики правонарушений. Кроме того, полученные данные могут быть использованы в текущей деятельности квалифицированных специалистов системы образования, здравоохранения, социальной защиты при проведении аналогичных научных исследований, а также в преподавании в вузах или других типах образовательных учреждений.