

Розрахунок потреби в забезпеченні дорослого населення з ментальними порушеннями в соціально-реабілітаційних послугах

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета дослідження: визначити оціночну потребу дорослого населення з ментальними розладами в соціально-реабілітаційних послугах в Закарпатській області.

Матеріали та методи. При виконанні дослідження використано наступні методи дослідження: статистичний, бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, системного підходу. Матеріалами дослідження слугували дані наукової літератури та галузевої статистичної звітності.

Результати та їх обговорення. Оціночна потреба дорослого населення Закарпатської області з ментальними порушеннями в соціально-реабілітаційних послугах залежить від рівня ресурсів галузі. В умовах обмежених ресурсів, слід забезпечити принаймні мінімальну потребу, що складає 10864 послуги. В умовах достатніх ресурсів буде можливість забезпечити оптимальну потребу, що складає 39981 послугу. У разі можливості планувати ресурси виходячи з клінічної ситуації, раціональна потреба у послугах становитиме 85935 послуг.

Висновки. Розраховані потреби дорослого населення Закарпатської області з ментальними порушеннями в соціально-реабілітаційних послугах. Дані розрахунки підлягають використанню при створенні в області системи відновного лікування.

Ключові слова: Закарпатська область, доросле населення, ментальні порушення, соціально-реабілітаційні послуги, потреба, розрахунок.

Вступ

За визначенням ВООЗ (2001), ментальне здоров'я – це психічне благополуччя людини, яке дозволяє їй реалізувати власний потенціал, допомагає протистояти стресу, продуктивно працювати і вносити свій вклад у розвиток суспільства [1]. Воно є не просто відсутністю психічного розладу. Ментальне здоров'я інтегрує потенціал психічного, соматичного і соціального здоров'я, будучи конструктивно-творчим ресурсом суспільної свідомості і громадського здоров'я [3].

Ментальні розлади зустрічаються у всіх категоріях населення і в усіх вікових категоріях. За даними ВООЗ поширеність ментальних розладів становить близько 10,0% для дорослого населення світу. За даними ВООЗ більше 25,0% людей в світі страждають від одного чи більшого числа ментальних розладів протягом усього свого життя [5].

В Україні, частина дорослого населення страждає на ментальні розлади [2]. Однак, не ведеться окремо облік ні осіб з металними порушеннями, що отримали реабілітаційну допомогу, ні облік реабілітаційних послуг, що надаються таким особам. Тому не відомо, в якому обсязі забезпечуються вказані особи послугами медико-соціальної реабілітації. Крім того відсутні дані щодо потреби в реабілітаційній допомозі для пацієнтів з ментальними розладами. Це зумовлює актуальність нашого дослідження. Адже визначення потреби дорослого населення з ментальними розладами у соціально-реабілітаційних послугах дасть можливість ефективно планувати лікувально-реабілітаційні процеси на регіональному рівні для даної категорії населення.

Мета дослідження: визначити оціночну потребу дорослого населення з ментальними розладами в соціально-реабілітаційних послугах в Закарпатській області.

Матеріали та методи

При виконанні дослідження використано наступні методи дослідження: статистичний, бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, системного підходу. Матеріалами дослідження слугували дані наукової літератури та галузевої статистичної звітності.

З метою раціонального розрахунку потреби дорослого населення з ментальними розладами, що потребують соціально-реабілітаційних послуг, хворі розділені на групи, в залежності від виду медичної допомоги. Це пов'язано з тим, що різні види медичної допомоги передбачають різні обсяги послуг. Для кожної групи осіб буде розраховано мінімальний, оптимальний та раціональний обсяг соціально-реабілітаційних послуг.

1. *Перша група* – особи, що отримували консультації (консультативний нагляд);
2. *Друга група* – особи, що отримували амбулаторну допомогу (диспансерний нагляд);
3. *Третя група* – особи, що отримували стаціонарну допомогу в умовах загального стаціонару;

4. *Четверта група* – особи, що отримували стаціонарну допомогу в умовах денного стаціонару;

5. *П'ята група* – особи з інвалідністю.

Перша група дорослих осіб з ментальними порушеннями, що потребують соціально-реабілітаційних послуг – це особи, що звернулися до лікарів-психологів, психіатрів, психотерапевтів з певними проблемами, і в яких було діагностовано певний ментальний розлад, однак з тих чи інших причин вони не взяті під диспансерний нагляд. Ці особи тим не менше потребують реабілітації в тому чи іншому вигляді (допомога психолога, психотерапевта, соціального працівника). **Кількість послуг**, що потребує дана група осіб дорівнює кількості осіб, у яких було зареєстровано захворювання при зверненні на консультацію.

Таким чином, за даною групою:

Кількість осіб у першій групі = кількість проконсультованих осіб;

Кількість послуг для першої групи = кількість проконсультованих осіб.

Друга група дорослих осіб з ментальними порушеннями, що потребують соціально-реабілітаційних послуг – це особи, що перебувають під диспансерним наглядом. **Кількість послуг**, що потребує дана група осіб, обчислюється виходячи з кількості осіб які знаходяться під диспансерним наглядом. Для даної групи осіб може бути обчислена **мінімальна потреба** – для осіб, що взяті під диспансерний нагляд вперше, оскільки ці особи при взятті під нагляд були проконсультовані спеціалістом-психіатром, який повинен рекомендувати певні види реабілітаційних послуг. Можна обчислити також **оптимальну потребу** – виходячи із загальної кількості осіб під диспансерним наглядом. Слід враховувати, що не всі особи з ментальними розладами потребують соціально-реабілітаційних послуг в однаковому об'ємі. У складних випадках кількість і об'єм послуг може значно відрізнятись. Тому на даному етапі дослідження доцільно скористатися «Клінічними протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія», які регламентують алгоритми надання медичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки у розрізі нозологічних форм (діагнозів) [4].

Для тих нозологічних груп, що потребують соціально-реабілітаційних послуг у більшому об'ємі, обчислено **коефіцієнти для розрахунку раціональної кількості послуг**. Значення коефіцієнта залежить від діагнозу.

Таким чином, за даною групою:

Кількість осіб у другій групі = кількість осіб під диспансерним наглядом;

Кількість послуг для другої групи:

Мінімальна = кількість осіб, що взяті під диспансерний нагляд вперше;

Оптимальна = загальна кількість осіб під диспансерним наглядом;

Раціональна = кількість осіб під диспансерним наглядом × коефіцієнт.

Третя група дорослих осіб з ментальними порушеннями, що потребують соціально-реабілітаційних послуг – це особи, що потребували загальної стаціонарної допомоги протягом року. На цьому етапі дослідження також будуть використані **коефіцієнти для розрахунку раціональної кількості послуг**.

Таким чином, для даної групи розрахунок проводиться наступним чином.

Кількість осіб у третій групі = кількість осіб, що лікувались у загальному стаціонарі.

Кількість послуг для третьої групи:

Мінімальна = кількість осіб, що лікувались у загальному стаціонарі;

Оптимальна = кількість осіб, що лікувались у загальному стаціонарі;

Раціональна = кількість осіб що лікувались у загальному стаціонарі × коефіцієнт.

Четверта група дорослих осіб з ментальними порушеннями, що потребують соціально-реабілітаційних послуг – це особи, що потребували стаціонарної допомоги протягом року в умовах денного стаціонару. На цьому етапі дослідження також будуть використані **коефіцієнти для розрахунку раціональної кількості послуг**.

Таким чином, для даної групи розрахунок проводиться наступним чином.

Кількість осіб у четвертій групі = кількість осіб що лікувались у денному стаціонарі;

Кількість послуг для четвертої групи:

Мінімальна = кількість осіб, що лікувались у денному стаціонарі;

Оптимальна = кількість осіб, що лікувались у денному стаціонарі;

Раціональна = кількість осіб що лікувались у денному стаціонарі × коефіцієнт.

П'ята група дорослих осіб з ментальними порушеннями, що потребують соціально-реабілітаційних послуг – це особи з інвалідністю. **Кількість послуг**, що потребує дана група осіб, можна обчислити виходячи з кількості осіб, що мають групу інвалідності. Для даної групи осіб може бути обчислена **мінімальна потреба** – виходячи з кількості осіб, що визнані інвалідами первинно, оскільки ці особи отримали консультації спеціалістів (в тому числі і з питань реабілітації) під час проходження медико-соціальної експертизи. Можна обчислити також **оптимальну потребу** – виходячи із загальної кількості осіб з інвалідністю, і **раціональну потребу** – з врахуванням коефіцієнту.

Таким чином, для даної групи розрахунок проводиться наступним чином.

Кількість осіб у п'ятій групі = кількість осіб з інвалідністю

Кількість послуг для п'ятої групи:

Мінімальна = кількість осіб, що визнані інвалідами первинно;

Оптимальна = кількість осіб з інвалідністю;

Раціональна = кількість осіб інвалідністю \times коефіцієнт.

Для того щоб узагальнити потребу дорослого населення з ментальними порушеннями в соціально-реабілітаційних послугах, потрібно додати розраховані мінімальний, оптимальний та раціональний обсяг послуг для всіх п'яти груп осіб.

Згрупувавши контингенти осіб за обраними критеріями та визначивши обсяги послуг для кожної групи, в результаті отримаємо матрицю оціночного розрахунку (табл. 1).

Таблиця 1

Матриця оціночного розрахунку потреб реабілітаційних послуг за визначеними групами пацієнтів

Група спостереження	Мінімальний об'єм послуг	Оптимальний об'єм послуг	Раціональний об'єм послуг
Перша група осіб	= кількості осіб за зверненням	= кількості осіб за зверненням	= кількості осіб за зверненням
Друга група осіб	= кількості осіб, які взято під диспансерний нагляд	= кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом	= кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом \times коефіцієнт
Третя група осіб	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару \times коефіцієнт
Четверта група осіб	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару \times коефіцієнт
П'ята група осіб	= кількості осіб, які визнані інвалідами первинно	= кількості осіб, які мають інвалідність	= кількості осіб, які мають інвалідність \times коефіцієнт
Загальна кількість послуг	Сума за рядками 1-5 першої граfi	Сума за рядками 1-5 другої граfi	Сума за рядками 1-5 третьої граfi

Керуючись даною матрицею, виводяться схеми обчислення мінімальної, оптимальної та раціональної потреби дорослого населення з ментальними порушеннями у соціально-реабілітаційних послугах.

Як видно з табл. 1, за кожною графою, що визначає об'єм послуг, можемо визначити загальну кількість послуг підсумувавши відповідні послуги за всіма групами спостереження.

Не всі особи з ментальними розладами потребують соціально-реабілітаційних послуг в однаковому об'ємі. Кількість послуг обумовлена складністю випадку, тобто залежить від діагнозу. Для того, щоб правильно розрахувати кількість послуг у кожному конкретному випадку, слід розглянути стандарти надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія».

На даному етапі дослідження скористаємося «Клінічними протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія», які регламентують алгоритми надання медичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки у розрізі нозологічних форм (діагнозів). У протоколах представлено етапність лікування кожної нозологічної форми, а також кількісна та якісна роль реабілітаційних послуг на кожному етапі лікування. Опрацювавши клінічні протоколи та проаналізувавши рекомендований об'єм реабілітаційних послуг, було виведено коефіцієнти для корекції кількості послуг (табл. 2).

Таблиця 2

Коефіцієнти корекції кількості реабілітаційних послуг за групами нозологій

Групи нозологій	Умови лікування	Потреба в послугах	Коефіцієнт
F00–F09 Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади	Стаціонарне – при розвитку гострих психотичних розладів, виражених порушеннях поведінки	Послуги для стаціонарних хворих	Послуги для стаціонарних хворих \times 1
	Амбулаторне – хворим з деменцією легкого ступеню і хворим з деменцією середнього і важкого ступеню при можливості відповідного нагляду	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих \times 1

F20–F29 Шизофренія, шизотипів і маревні розлади	Стационарне – 2 етапи: купіруюча терапія; долікуюча або стабілізуюча терапія	2 x Послуги для стационарних хворих	Послуги для стационарних хворих × 2
	Амбулаторне – 2 етапи: корекція негативної симптоматики і відновлення рівня соціально-трудової адаптації	2 x Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 3
	Підтримуюча терапія	+ Послуги для амбулаторних хворих	
F30–F39 Афективні розлади настрою	Перший етап – купіруюча терапія (від моменту початку лікування афективної симптоматики до встановлення клінічної ремісії), купірування гострої афективної симптоматики в стационарних або напівстационарних умовах	Послуги для стационарних хворих	Послуги для стационарних хворих × 1
	Другий етап – стабілізуюча терапія – продовження терапії з моменту досягнення ремісії в напівстационарних або амбулаторних умовах	Послуги для хворих денного стационару	Послуги для хворих денного стационару × 1
	Третій етап – підтримуюча терапія – запобігання рецидивів захворювання в амбулаторних умовах	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 1
F40–F48 Невротичні, зв'язані зі стресом і соматоформні розлади	Стационарне – при виражених розладах і порушеннях адаптації і для підбору адекватної терапії при резистентних станах	Послуги для стационарних хворих	Послуги для стационарних хворих × 1
	Амбулаторне – у більшості випадків. Психотерапія грає провідну роль	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 2
F50–F59 Поведінкові синдроми, зв'язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками	Амбулаторне	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 1
	Стационарне (у складних випадках)	Послуги для стационарних хворих	Послуги для стационарних хворих × 1
F60–F69 Розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих	Амбулаторне	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 1
	Стационарне – лише у разі вираженої декомпенсації	Послуги для стационарних хворих	Послуги для стационарних хворих × 1
F70–F79 Розумова відсталість	Спеціалізовані дитячі сади	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 3
	Спеціалізоване навчання (допоміжні школи, школа-інтернат)	Послуги для амбулаторних хворих	
	Амбулаторне спостереження	Послуги для амбулаторних хворих	
	Денний стационар або стационар (при порушенні адаптації, наявності ускладнюючої симптоматики, або негативних мікросоціальних умов)	Послуги для стационарних хворих	Послуги для стационарних хворих × 1
F80–F89	Медико-педагогічна корекція проводиться в амбулаторно-	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 1

Порушення психологічного розвитку	поліклінічних умовах або в умовах спеціалізованої дитячої установи		
F90–F98 Поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці	Амбулаторне лікування – при легких проявах гіперкінетичних розладів	Послуги для стаціонарних хворих	Послуги для стаціонарних хворих × 1
	При неможливості купірування симптоматики в амбулаторних умовах, при затяжному перебігу і стійкій шкільній дезадаптації – лікування в умовах стаціонару	Послуги для амбулаторних хворих	Послуги для амбулаторних хворих × 1

Як видно з табл. 2, як особливі можна виділити такі нозологічні групи:

– F20–F29 Шизофренія, шизотипові і маревні розлади, тут послуги для стаціонарних хворих повинні бути подвоєні, і послуги для амбулаторних хворих повинні бути потроєні виходячи з етапності лікування;

Коефіцієнт корекції: для стаціонарних хворих × 2, для амбулаторних × 3.

– F40–F48 Невротичні, зв’язані зі стресом і соматоформні розлади, тут послуги для амбулаторних хворих повинні бути подвоєні виходячи з того, що згідно протоколів психотерапія грає провідну роль;

Коефіцієнт корекції = для амбулаторних хворих × 2.

– F70–F79 Розумова відсталість, тут послуги для амбулаторних хворих повинні бути потроєні, виходячи з того, що лікування спеціалізоване і тривале.

Коефіцієнт корекції = для амбулаторних хворих × 3.

Принцип визначення *раціонального об’єму* соціально-реабілітаційних послуг із застосуванням коефіцієнтів корекції для різних нозологічних груп:

F00–F09 Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади – загальний обсяг послуг;

F20–F29 Шизофренія, шизотипові і маревні розлади – загальний обсяг послуг × коефіцієнт;

F30–F39 Афективні розлади настрою – загальний обсяг послуг;

F40–F48 Невротичні, зв’язані зі стресом і соматоформні розлади – загальний обсяг послуг × коефіцієнт;

F50–F59 Поведінкові синдроми, зв’язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками – загальний обсяг послуг;

F60–F69 Розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих – загальний обсяг послуг;

F70–F79 Розумова відсталість – загальний обсяг послуг × коефіцієнт;

F80–F89 Порушення психологічного розвитку – загальний обсяг послуг;

F90–F98 Поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці – загальний об’єм послуг.

Результати дослідження та їх обговорення

Були проведені обчислення для визначення потреби в соціально-реабілітаційних послугах для осіб з ментальними порушеннями.

Для *першої групи осіб* – особи, у яких було діагностовано певний ментальний розлад, однак з тих чи інших причин вони не взяті під диспансерний нагляд.

Кількість осіб першої групи, складає 4955 осіб.

Оскільки потребу даної частини дорослого населення з ментальними порушеннями у соціально-реабілітаційних послугах можна розглядати виходячи з кількості таких осіб, розраховано, що потреба для першої групи осіб складає 4955 послуг (табл. 3).

Таблиця 3
Розподіл об’єму послуг за пакетами послуг для першої групи пацієнтів

Показник	Мінімальний обсяг послуг	Оптимальний обсяг послуг	Раціональний обсяг послуг
Перша група осіб		= кількості осіб за зверненням	
Кількість послуг	4955	4955	4955

Далі обчислюємо потребу для *другої групи осіб* – особи, що перебувають під диспансерним наглядом. В ході дослідження встановлено, що 25237 осіб – перебувають під диспансерним наглядом та 1383 особи – взято під нагляд в поточному році уперше в житті.

Оскільки мінімальну потребу даної частини дорослого населення з ментальними порушеннями у соціально-реабілітаційних послугах можна розглядати виходячи з кількості взятих під нагляд в поточному році уперше в житті, а

оптимальну – виходячи з кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом, можемо сказати, що *мінімальна потреба для другої групи осіб складає 1383 послуги, а оптимальна потреба складає 25237 послуг*. Результати представлено у табл. 4.

Як видно з табл. 4 оптимальна потреба для другої групи осіб складає 25237 послуг, раціональна потреба складає 59111 послуг (табл. 5).

Таблиця 4

Оптимальна та раціональна оціночна потреба у соціально-реабілітаційних послугах для другої групи осіб за групами нозологій

Шифр нозології	Групи нозологій	Особи, що перебувають під диспансерним наглядом		
		Особи	Коефіцієнт	Кількість послуг
F00–F09	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади	5401	1	5401
F20–F29	Шизофренія, шизотипові і маревні розлади	7202	3	21606
F30–F39	Афективні розлади настрою	1902	1	1902
F40–F48	Невротичні, зв'язані зі стресом і соматоформні розлади	5752	2	11504
F50–F59	Поведінкові синдроми, зв'язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками	436	1	436
F60–F69	Розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих	538	1	538
F70–F79	Розумова відсталість	5908	3	17724
F80–F89, F90–F98	Порушення психологічного розвитку; Поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці	-	1	-
F00–F98	Всього	25237		59111

Таблиця 5

Розподіл обсяг послуг за пакетами послуг для другої групи пацієнтів

	Мінімальний обсяг послуг	Оптимальний обсяг послуг	Раціональний обсяг послуг
Друга група осіб	= кількості осіб, які взято під диспансерний нагляд	= кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом	= кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом × коефіцієнт
Кількість послуг	1383	25237	59111

Далі проводимо розрахунок потреби у реабілітаційних послугах для осіб *третьої і четвертої групи спостереження*.

В ході дослідження було встановлено, що 3527 дорослих осіб було госпіталізовано протягом звітного року, а кількість дорослих осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару, складає 578.

Обчислення раціональної потреби виконується з урахуванням коефіцієнтів. Так само, за аналогічною схемою, можна обчислити потребу дорослого населення з ментальними порушеннями у соціально-реабілітаційних послугах за кожною нозологічною групою. Розподіл у розрізі нозологій представлено у табл. 6.

Як видно з табл. 7, для третьої групи осіб оптимальна потреба становить 3527 послуг, а раціональна – 5962 послуги.

Для четвертої групи осіб оптимальна потреба становить 577 послуг, а раціональна – 924 послуги.

Таблиця 6

**Оптимальна та раціональна оціночна потреба
у соціально-реабілітаційних послугах для третьої та четвертої групи осіб за нозологіями**

Шифр нозології	Групи нозологій	Загальний стаціонар			Денний стаціонар		
		Особи	Коеф.	К-кість послуг	Особи	Коеф.	К-кість послуг
F00–F09	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади	468	1	468	55	1	55
F20–F29	Шизофренія, шизотипові і маревні розлади	2165	2	4330	343	2	686
F30–F39	Афективні розлади настрою	343	1	343	83	1	83
F40–F48	Невротичні, зв'язані зі стресом і соматоформні розлади	274	1	274	56	1	56
F50–F59	Поведінкові синдроми, зв'язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками	0	1	0		1	0
F60–F69	Розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих	39	1	39	2	1	2
F70–F79	Розумова відсталість	235	1	235	39	1	39
F80–F89, F90–F98	Порушення психологічного розвитку; Поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці	3	1	3		1	3
F00–F98	Всього	3527		5692	577		924

Таблиця 7

Розподіл обсягу послуг за пакетами послуг для III та IV групи пацієнтів

Показник	Мінімальний обсяг послуг	Оптимальний обсяг послуг	Раціональний обсяг послуг
Третя група осіб	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару × коефіцієнт
Кількість послуг	3527	3527	5962
Четверта група осіб	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару × коефіцієнт
Кількість послуг	577	577	924

Наступним кроком дослідження стало проведення розрахунку потреби в соціально-реабілітаційних послугах для осіб, які мають групу інвалідності. Було встановлено, що 188 дорослих осіб визнано інвалідами первинно, а 5685 мають групу інвалідності в наслідок ментальних порушень.

Далі розраховуємо загальну потребу дорослого населення з ментальними порушеннями у соціально-реабілітаційних послугах із врахуванням коефіцієнтів для тих нозологічних груп, які підлягають звітності з приводу інвалідності. Врахуємо, що не можемо вважати достатньою одноразове надання реабілітаційних послуг при встановленні інвалідності первинно. Виходячи з важкості стану, комплекс реабілітаційних послуг повинен бути наданий в повному об'ємі (з врахуванням коефіцієнтів). Дані розрахунків наведено в табл. 8.

Далі, як видно з наведених в табл. 9 для п'ятої групи осіб мінімальна потреба становить 422 послуги, оптимальна потреба становить 5685 послуг, а раціональна – 14983 послуги.

Якщо звести всі розрахунки в одну таблицю згідно розробленої матриці, можемо визначити загальну мінімальну, оптимальну та раціональну потребу підсумувавши відповідні види послуг за групами осіб (табл. 10).

Таблиця 8

Оптимальна та раціональна оціночна потреба у соціально-реабілітаційних послугах для п'ятої групи осіб за нозологіями

Нозологічна форма	Групи нозологій	Визнані інвалідами первинно			Мають групу інвалідності		
		Особи	Коеф.	К-кість послуг	Особи	Коеф.	К-кість послуг
F00–F09	Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади	40	1	40	691	1	691
F20–F29	Шизофренія, шизотипові і маревні розлади	58	3	174	2173	3	6519
F70–F79	Розумова відсталість	76	3	228	2591	3	7773
F00–F98	Всього	188		442	5685		14983

Таблиця 9

Розподіл обсяг послуг за пакетами послуг для п'ятої групи пацієнтів

	Мінімальний обсяг послуг	Оптимальний обсяг послуг	Раціональний обсяг послуг
П'ята група осіб	= кількості осіб, які визнані інвалідами первинно	= кількості осіб, які мають інвалідність	= кількості осіб, які мають інвалідність × коефіцієнт
Кількість послуг	422	5685	14983

Таблиця 10

Розподіл обсяг послуг за пакетами послуг для всіх груп пацієнтів

Показник	Мінімальний обсяг послуг	Оптимальний обсяг послуг	Раціональний обсяг послуг
Перша група осіб	= кількості осіб за зверненням 4955	= кількості осіб за зверненням 4955	= кількості осіб за зверненням 4955
Друга група осіб	= кількості осіб, які взято під диспансерний нагляд 1383	= кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом 25237	= кількості осіб, що перебувають під диспансерним наглядом × коефіцієнт 59111
Третя група осіб	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару 3527	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару 3527	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах загального стаціонару × коефіцієнт 5962
Четверта група осіб	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару 577	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару 577	= кількості осіб, що потребували лікування в умовах денного стаціонару × коефіцієнт 924
П'ята група осіб	= кількості осіб, які визнані інвалідами первинно 422	= кількості осіб, які мають інвалідність 5685	= кількості осіб, які мають інвалідність × коефіцієнт 14983
Сума за обсягами послуг	10864	39981	85935

Отже:

Мінімальний обсяг послуг складає: $4955+1383+3527+577+422=10864$

Оптимальний обсяг послуг складає: $4955+25237+3527+577+5685=39981$

Раціональний обсяг послуг складає: $4955+59111+5962+924+14983=85935$

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням рівня забезпечення дорослого населення Закарпатської області з ментальними розладами соціально-реабілітаційними послугами.

Висновки

За проведеними розрахунками сформовано оціночну потребу дорослого населення Закарпатської області з ментальними розладами в соціально-реабілітаційних послугах виходячи з ресурсу, який можливо задіяти для надання послуг. В умовах обмежених ресурсів, слід забезпечити мінімальну потребу, що складає 10864 послуги. В умовах достатніх ресурсів можливо забезпечити оптимальну потребу, що складає 39981 послугу. У разі можливості планувати ресурси виходячи з клінічної ситуації, раціональна потреба у послугах становить 85935 послуг.

Література

1. *Mental Health Declaration for Europe*. WHO European Ministerial Conference on Mental Health // Facing the Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland, 12–15 January 2005.
2. *Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки* [Електронний ресурс] / Під ред. Б.В.Михайлова, С.І.Табачнікова, О.К.Напрєєнка, В.В.Домбровської // Новини української психіатрії. – Харків, 2003. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria>.
3. *Підлубний В. Л.* Медико-психосоціальна допомога при психічних розладах: навчальний посібник / В. Л. Підлубний. – Запоріжжя, 2017. – 80 с.
4. *Стандарти надання медичної допомоги в Україні* [Електронний ресурс]. Матеріали сайту Медстандарт.net Режим доступу: <http://medstandart.net/browse/34> – Назва з екрану.
5. *Юрьева Л. Н.* История. Культура. Психические и поведенческие расстройства / Л. Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2002. – 101 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.09.2019 р.

Расчет потребности в обеспечении взрослого населения с ментальными расстройствами в социально-реабилитационных услугах

В.И. Костроба, В.И. Миронюк
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»

Цель исследования: определить оценочную потребность взрослого населения с ментальными расстройствами в социально-реабилитационных услугах в Закарпатской области.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы такие методы: статистический, библиосемантический, структурно-логического анализа, системного подхода. Материалами исследования послужили данные научной литературы и отраслевой статистической отчетности.

Результаты и их обсуждение. Оценочная потребность взрослого населения Закарпатской области с ментальными расстройствами в социально-реабилитационных услугах зависит от уровня ресурсов отрасли. В условиях ограниченных ресурсов следует обеспечить по крайней мере минимальную потребность, которая составляет 10864 услуги. В условиях достаточных ресурсов будет возможность обеспечить оптимальную потребность, которая составляет 39981 услугу. При возможности планировать ресурсы, исходя из клинической ситуации, рациональная потребность в услугах составит 85935 услуг.

Выводы. Рассчитаны потребности взрослого населения Закарпатской области с ментальными расстройствами в социально-реабилитационных услугах. Данные расчеты должны быть использованы при создании в области системы восстановительного лечения.

Ключевые слова: Закарпатская область, взрослое население, ментальные расстройства, социально-реабилитационные услуги, потребность, расчет.

Calculation of the need for provision of adult population with mental disorders with social-and-rehabilitation services

V.I. Kostroba, V.I. Mironyuk
Uzhhorod National University

Goal of study: to determine the estimated need of adult population of Transcarpathian region with mental disorders in social-and-rehabilitation services.

Materials and methods. The following methods were applied in the course of study: statistical, biblio-semantic, of structural-and-logical analysis, of systemic approach. The data of scientific literature and industry statistical reporting were used as the material of study.

Results and discussion. Estimated need of adult population of Transcarpathian region with mental disorders in social-and-rehabilitation services depend on the level of resources in the industry. In the conditions of limited resources, it is necessary to provide at least minimal need that comprises 10864 services. In the conditions of sufficient resources, it will be possible to provide optimal need that comprises 39981 services. In case it is possible to plan resources basing on clinical situation, rational need in services will comprise 85935 services.

Conclusions. The need of adult population of Transcarpathian region with mental disorders in social-and-rehabilitation services is calculated. It is recommended to use these calculations in development of the system of rehabilitation treatment in the region.

Key words: Transcarpathian region, adult population, mental disorders, social-and-rehabilitation services, need, calculation.

Відомості про авторів

Костроба Валентина Іванівна – магістр фізичної терапії, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 88001, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

Миронюк Вікторія Іванівна – аспірант, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 88001, м. Ужгород, пл. Народна, 3.