

## **ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ В ЛІКУВАННІ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ТЕХНОГЕННИХ АВАРІЙ ТА КАТАСТРОФ, ЗАСНОВАНОГО НА ПСИХОАНАЛІТИЧНО ОРІЄНТОВАНІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ**

**Донецький національний медичний університет ім. М. Горького**

**(м. Донецьк)**

**Обласна клінічна психоневрологічна лікарня – медико-психологічний центр (м. Донецьк)**

**Дана робота є фрагментом** науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, психотерапії, медичної психології та наркології навчально-наукового інституту ДонНМУ ім. М. Горького «Удосконалення діагностики, лікування та профілактика психічних розладів у клініці внутрішніх хвороб та акушерства і гінекології», № державної реєстрації 0109U008707, шифр: УН 10. 03. 02.

**Вступ.** В основу методики економічної оцінки наслідків психічних розладів покладено аналіз вартості хвороби (CA – cost of illness analysis). Результатом його проведення є уявлення про економічний масштаб соціальної значущості психічних захворювань. Отримані в ході аналізу відомості надзвичайно важливі для визначення політики охорони здоров'я, стратегічного і поточного планування розвитку служби психічного здоров'я з урахуванням забезпечення справедливого розподілу ресурсів.

Економічна оцінка наслідків того або іншого захворювання будується на теорії «людського капіталу», розробленої G. Vecker в 1964 р. і перенесеної в систему охорони здоров'я D. P. Rice в 1966 р. [25] Особливість застосування цієї теорії полягає в тому, що оцінка проводиться на основі офіційних статистичних даних про конкретної хвороби (захворюваності, поширеності, смертності) і може бути представлена в грошовому еквіваленті. Однак, як зазначалося вище, запропонована методика розрахунків не враховує невідчутні чинники, до яких в першу чергу слід віднести біль, страждання, ізоляцію, стигматизацію та інші фактори, які не можуть бути виміряні в грошовому еквіваленті, і, отже, розрахункова величина наслідків буде заниженою порівняно з реальним станом справ. Виходячи з вищевикладеного, при оцінці економічних наслідків від того або іншого захворювання в першу чергу враховуються прямі витрати і непрямі втрати, обумовлені даним захворюванням.

Ефективність – це відношення будь-яких отриманих результатів до витрат ресурсів. Результати можуть бути виражені, зокрема, у вигляді медичних, соціальних та економічних показників. Ефективність охорони здоров'я може бути медичною, соціальною чи економічною. Медична ефективність оцінюється

якістю і ступенем досягнення позитивного результату тієї чи іншої методики, технології лікування, профілактики, діагностики або реабілітації [1-7,9-15,17-24]. Вона може виражатися різними показниками якості та ефективності діяльності медичних установ (скорочення середніх термінів діагностики, середньої тривалості захворювання, перебування хворого в стаціонарі). Соціальна ефективність виражається в зниженні негативних показників здоров'я населення (захворюваності, смертності) і підвищенні позитивних (фізичного розвитку, народжуваності, середньої тривалості життя та ін.). Економічна ефективність – це оптимізація витрат на медичне обслуговування, економічне обґрунтування заходів з охорони здоров'я, економічний аналіз використання коштів в охорони здоров'я.

**Метою** даного дослідження було вивчення економічної ефективності застосування диференційованого підходу у лікуванні непсихотичних психічних розладів у постраждалих внаслідок техногенних аварій і катастроф (ТА і К), заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії.

**Об'єкт і методи дослідження.** Серед хворих (N=140), які відібраних для даного дослідження, було 70 постраждалих на вугільних шахтах та 70 залучених до ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС). Критерії включення визначалися віком досліджених від 22 до 65 років та наявністю діагнозу непсихотичного психічного розладу. Усі пацієнти відносилися до постраждалих. Відбір досліджуваних проводився випадковим методом з числа всіх госпіталізованих у стаціонар хворих цієї категорії. Було створено 4 групи: I з 35 постраждалих на вугільних шахтах та II з 35 постраждалих на ЧАЕС, в яких проведено лікувальні заходи згідно з клінічними протоколами і стандартами надання медичної допомоги за фахом «Психіатрія» зі включенням розробленої нами методики, ґрунтованої на психоаналітично орієнтованій психотерапії [17,18], а також III з 35 постраждалих на вугільних шахтах та IV – 35 постраждалих на ЧАЕС, в яких застосовувалися ті ж комплексні заходи згідно з клінічними протоколами і стандартами надання медичної допомоги за фахом «Психіатрія», що і в групах I та II, але без використання

психоаналітично орієнтованої психотерапії. Дослідження проводилось із використанням «Уніфікованої карти вивчення непсихотичних психічних розладів у потерпілих внаслідок техногенних аварій і катастроф», клініко-психопатологічної шкали BPRS, психодіагностичних шкал Спілбергера-Ханіна, Зунга, Гамільтона-тривоги (HARS), Гамільтона – депресії (HDRS), тестів Люшера та MMPI, опитувальника якості життя BOOЗ (WHOQOL-BREF) [8, 12, 16, 26].

#### Результати досліджень та їх обговорення.

Розглянемо витрати на надання медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги в стаціонарних умовах постраждалих внаслідок ТА та К непсихотическими психічними розладами, які складаються з обсягів допомоги, отриманої постраждалими в стаціонарі та вартості одиниці обсягу відповідного виду допомоги (табл. 1).

Таблиця 1

#### Економічні показники лікування в умовах стаціонарного відділення Центру за 2013 рік

Економічний показник	Постраждали внаслідок ТА та К на ЧАЕС	Постраждали внаслідок ТА та К на вугільних шахтах
Вартість 1 ліжка-дня, грн, з них:	87,72	81,07
Вартість медикаментозного лікування в день, грн	11,62	7,05
Вартість харчування в день, грн	21,08	19,00

Вартість 1 ліжка-дня у 2013 році на одного потерпілого внаслідок ТА та К на вугільних шахтах в Центрі склав 81,07 грн, усього ж проведених ліжок-днів даною категорією хворих було 10470. Вартість 1 ліжка-дня в 2013 році на одного постраждалого внаслідок ТА та К на ЧАЕС в Центрі склав 87,72 грн, усього ж проведених ліжок-днів даною категорією хворих було 24828.

Розрахунок витрат на надання медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги здійснюється за наступною формулою: число ліжок-днів, проведених постраждалими внаслідок ТА та К в стаціонарі Центру помножена на вартість 1 ліжка-дня в цьому стаціонарі. Постраждали внаслідок ТА та К на вугільних шахтах:

$$10470 \cdot 81,07 \text{ грн} = 848802,9 \text{ грн}$$

Постраждали внаслідок ТА та К на ЧАЕС:

$$24828 \cdot 87,72 \text{ грн} = 2177912,16 \text{ грн}$$

Згідно з аналітичним звітом про реформування сфери охорони здоров'я в Україні однією з головних причин збільшення вартості лікування є висока вартість ліків з неконтрольованою системою ціноутворення на лікарські засоби. При застосуванні розробленого нами диференційованого підходу комплексне лікування пацієнтів даної категорії з переважним використанням сучасних психотерапевтичних і психокоррекційних технік з мінімальними медикаментозним впливом, дозволяє в умовах

недостатнього фінансування медичної галузі знизити прямі витрати і охопити високоякісної медико-психологічної та психотерапевтичної допомогою максимально можливе кількість хворих.

Згідно з отриманими результатами, усереднений показник поліпшення в досліджуваній групі постраждалих внаслідок ТА та К на ЧАЕС був на 37,5% вище, ніж у контрольній групі даного контингенту пацієнтів, а у постраждалих внаслідок ТА і К на вугільних шахтах на 37,6%. Тривалість лікування в стаціонарних умовах прямо пропорційно залежить від зменшення вираженості психологічних проявів.

У результаті аналізу ефективності витрат, або вартісного аналізу ефективності, отримують співвідношення «вартість / ефективність», яке вказує, яку додаткову грошову суму необхідно витратити для отримання додаткової переваги (зазвичай вираженого в так званих «природних одиницях», наприклад, у вигляді зменшення вираженості певного симптому). Дане співвідношення обчислюється за формулою:  $C / E = (C2 - C1) / (E2 - E1)$ , де  $C / E$  – «вартість / ефективність»,  $C1$  і  $C2$  – загальна вартість першого і другого втручання відповідно, а  $E1$  і  $E2$  – ефективність першого і другого втручання відповідно, виражена в природних одиницях.

Розглянемо різницю вартості лікування в контрольній і досліджуваній групі на 1 постраждалого внаслідок техногенних аварій та катастроф. Головна відмінність даних груп полягає в застосуванні в останній диференційованого підходу, заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії. Витрати на проведення даного способу лікування складаються з вартості 12 сеансів психоаналітично орієнтованої психотерапії протягом 30 хвилин, яку проводять фахівці з вищою медичною освітою (лікарі – психотерапевти) або з вищою психологічною освітою – практичні психологи, які пройшли державні та недержавні курси стажування та інформації з даного виду допомоги.

Нами було досліджено, що застосування диференційованого підходу до лікування даного контингенту хворих, заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії надає можливість прогнозувати знизити тривалість лікування стаціонарного лікування постраждалих внаслідок ТА та К з наявністю непсихотических психічних розладів на 7,1 дня. Витрати на надання медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги при мінімальних термінах лікування постраждалих внаслідок ТА та К в середньому по ОКПНЛ-МПЦ та Донецькій області показано у **таблиці 2**.

Таким чином, розрахунки, проведені відповідно до сучасних рекомендацій з економічної оцінки витрат у лікувально-профілактичних установах, дозволили отримати уявлення про фінансові витрати при лікуванні в стаціонарних умовах постраждалих внаслідок ТА та К з непсихотическими психічними розладами, на прикладі Донецької області та ОКПНЛ-МПЦ м. Донецьк з аналізом економічної ефективності лікування із застосуванням

**Економічний аналіз витрат на мінімальний курс лікування в стаціонарних умовах постраждалих внаслідок техногенних аварій та катастроф з непсихотичними психічними розладами на прикладі ОКПНЛ-МПЦ та Донецької області**

Курс лікування	Витрати на мінімальний (30-денний) курс лікування в умовах стаціонару ОКПНЛ-МПЦ, грн.	Зниження витрат на надання медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги внаслідок зменшення тривалості перебування на ліжку на 7,1 дня, грн.	Витрати на проведення курсу психоаналітично орієнтованої психотерапії постраждалим внаслідок ТА і К лікарем-психотерапевтом, грн.	Витрати на проведення курсу психоаналітично орієнтованої психотерапії постраждалим внаслідок ТА і К практичним психологом, грн.	Прогнозований прибуток на курс лікування, грн.
Всі постраждали внаслідок ТА та К у ОКПНЛ-МПЦ у 2013 р.	2 741 967,9	648 931,73	133 234,08	133 872,48	515 697,65/ 515 059,25
Всі постраждали внаслідок ТА та К у Донецькій області у 2013 р.	3 754 945,5	888 670,02	183 447,3	184 326,3	705 222,72/ 704 343,72

розробленого диференційованого підходу, заснованого на аналітично орієнтованій психотерапії для цієї категорії хворих.

Дані розрахунки надають можливість керівникам психіатричних, медико-психологічних та психотерапевтичних служб оцінити наслідки непсихотичних психічних розладів у постраждалих внаслідок ТА та К на рівні закріплених територій і привертати увагу владних структур до адекватного та справедливого ресурсного забезпечення служб, підтримки заходів, що сприяють стабілізації психоемоційного стану та поліпшення якості життя даної категорії пацієнтів.

#### **Висновки.**

1. Ефективність, яка була обґрунтована економічно, дозволяє використовувати розроблений диференційований підхід, заснований на психоаналітично орієнтованій психотерапії при проведенні лікувально-діагностичних та профілактичних заходів в стаціонарних умовах постраждалим внаслідок ТА та К з непсихотичними психічними розладами.

2. Середній відсоток поліпшення у групі дослідження, в порівнянні з контрольною, у постраждалих внаслідок ТА та К на ЧАЕС та постраждалих внаслідок ТА та К на вугільних шахтах склав 37,5% та 37,6% відповідно, що свідчить про те, що розроблений нами диференційований підхід, заснований на психоаналітично орієнтованій психотерапії, при проведенні лікувально-діагностичних та профілактичних заходів в стаціонарних умовах однаково ефективний для постраждалих внаслідок ТА та К з

непсихотичними психічними розладами як на ЧАЕС, так і на вугільних шахтах.

3. Розроблений диференційований підхід, заснований на психоаналітично орієнтованій психотерапії, при проведенні лікувально-діагностичних та профілактичних заходів в стаціонарних умовах постраждалим внаслідок ТА та К з непсихотичними психічними розладами надає можливість знизити термін перебування на ліжку мінімально на 7,1.

4. Прогнозований прибуток при застосуванні диференційованого підходу, заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії, в лікуванні постраждалих внаслідок ТА та К з непсихотичними психічними розладами в стаціонарних умовах, при зниженні строків лікування на 7,1 днів, складає для ОКПНЛ-МПЦ м. Донецьк та Донецької області 515 697,65/515 059,25 грн та 705 222,72/ 704 343,72 грн відповідно в залежності від спеціаліста (психотерапевта чи практичного психолога), який здійснює психоаналітично орієнтовану психотерапію.

**Перспективи подальших досліджень.** Враховуючи вищевикладене, необхідно провести дослідження щодо подальшого вивчення результатів застосування диференційованого підходу в лікуванні непсихотичних психічних розладів у постраждалих внаслідок техногенних аварій та катастроф, заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії при наданні медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги в стаціонарних умовах даному контингенту пацієнтів в інших областях України.

### **Література**

1. Акименко О. А. Логика жизненного пути. Онтогенез человеческого индивида и определяющие его факторы. – Луганск : Шлях., 2001. – 64 с.
2. Актуальные проблемы кризисной психологии: Сборник научных трудов / Под ред. Л. А. Пергаменщика. – Минск : Национальный Институт Образования, 1999. – 188 с.
3. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М., 1997. – 578 с.
4. Березанцев А. Ю. Некоторые психосоматические аспекты посттравматических стрессовых расстройств / А. Ю. Березанцев // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 5. – С. 4-7.
5. Дьяченко М. И. Готовность к деятельности в напряженных ситуациях. Психологический аспект / М. И. Дьяченко, Л. П. Кандыбович, В. А. Пономаренко. – Минск, 1985. – 205 с.

6. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение / Учебник для ВУЗов. – М.: ГЭОТАР, 2007. – 512 с.
7. Максименко Л. Л. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению / Учебное пособие. – Ставрополь, 2007. – 273 с.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10). В четырех частях. Том 1. – Издательство «Медицина». Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1995. – 392 с.
9. Менделевич В. Д. Клиническая медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М., 1999. – 592 с.
10. Миняев В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов / В. А. Миняев, Н. И. Вишнякова. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 528 с.
11. Михайлов Б. В. Проблемные вопросы фармакопсихотерапии / Б. В. Михайлов, Н. А. Марута, А. К. Напреенко, В. В. Чугунов // Актуальные проблемы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии: Матер. науч. -практ. конф. (Харьков-Берминводы, 27-28 мая 1999 г.). – Х.: Национальная лига психотерапии, психосоматики и медицинской психологии Украины, 1999. – С. 91-93.
12. Михайлов Б. В. Психотерапия / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов. – Х.: Око, 2002. – 768 с.
13. Организация психотерапевтической помощи в системе реабилитации больных и инвалидов с психическими и поведенческими расстройствами, кризисными состояниями и пострадавших вследствие техногенных аварий и катастроф в условиях реформирования охраны здоровья / Под редакцией д. м. н., проф. М. П. Боро : Методические рекомендации, утвержденные МЗ Украины 12. 04. 2012. – Донецк : Каштан, 2012. – 84 с.
14. Романова Е. С. Механизмы психологической защиты / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. – Мытищи, 1990. – С. 6-24.
15. Руководство по психиатрии. В 2 томах. Т. 2 / Под ред. А. С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – 784 с.
16. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ / Л. Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2000. – 219 с.
17. Фрейд З. Мы и смерть / З. Фрейд. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1994. – С. 13-27.
18. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / З. Фрейд. – М.: Просвещение, 1989. – 448 с.
19. Шавердян Г. М. Стресс и тревога. Стрессология – наука о страдании/ Г. М. Шавердян. – Ереван : Изд-во Мегapolis, 1996. – С. 103-117.
20. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація // Методичні рекомендації / Під ред. П. В. Волошина, Л. Ф. Шестопалової, В. С. Підкоритова [та ін.]. – Харків, 2002 – 47 с.
21. Чабан О. С. Психоаналіз on line – це можливо? / О. С. Чабан // Архів психіатрії. – 2002. – №3(30). – С. 212-213.
22. Чабан О. С. Деякі особливості сучасних невротичних розладів / О. С. Чабан, Є. М. Марченко, О. П. Венгер [та ін.] // Архів психіатрії. – 2002. – №3(30). – С. 65-69.
23. Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение / В. К. Юрьев, Г. И. Куценко. – СПб.: Петрополис, 2000. – 914 с.
24. Al-Mabuk R. H. Forgiveness education with parentally love – deprived late adolescents / R. H. Al-Mabuk, R. C. Enright, P. A. Cardis // J. Moral Educat. – 1995. – №24. – P. 427-444.
25. Rice D. P. Estimating the cost of illness / D. P. Rice // Health Economics Series. – Rockville, MD: U. S. Department of Health, Education and Welfare, 1966. – №6. – DHEW Publication No. (PHS) 947-6.
26. WHOQOL-BREF. Field Trial Version, December 1996, PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA. – 18 p.

**УДК 616. 89**

**ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ТЕХНОГЕННИХ АВАРІЙ І КАТАСТРОФ, ЗАСНОВАНОГО НА ПСИХОАНАЛІТИЧНО ОРІЄНТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ**

**Волобуєв В. В.**

**Резюме.** У статті розглядається економічна ефективність застосування диференційованого підходу, заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії при лікуванні постраждалих внаслідок техногенних аварій та катастроф з неспсихотичними психічними розладами. Проведено аналіз ефективності у взаємозв'язку з клінічними проявами неспсихотичних психічних розладів. Підкреслена економічна ефективність впровадження диференційованого підходу, заснованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії в лікуванні, що проводиться даному контингенту пацієнтів на стаціонарному етапі у віддаленому періоді дії сильного стресового фактора.

**Ключові слова:** економічна ефективність, психодіагностичні шкали, особові особистості, диференційований підхід, психоаналітично орієнтована психотерапія, якість життя.

**УДК 616. 89**

**ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОСТРАДАВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ТЕХНОГЕННЫХ АВАРИЙ И КАТАСТРОФ, ОСНОВАННОГО НА ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Волобуєв В. В.**

**Резюме.** В статье рассматривается экономическая эффективность дифференцированного подхода, основанного на психоаналитически ориентированной психотерапии при лечении пострадавших в результате техногенных аварий и катастроф с неспсихотичными психическими расстройствами. Проведен анализ эффективности во взаимосвязи с клиническими проявлениями неспсихотических психических расстройств.

---

---

Подчеркнута економічна ефективність впровадження диференційованого підходу, ґрунтованого на психоаналітично орієнтованій психотерапії в ліченні, проводимому даному контингенту пацієнтів на стаціонарному етапі в віддаленому періоді впливу сильного стрессового фактора.

**Ключевые слова:** економічна ефективність, психодіагностическі шкали, особливості, диференційований підхід, психоаналітично орієнтована психотерапія, якість життя.

**UDC** 616. 89

**Economic Efficiency of the Differentiated Approach to Treatment of Non-Psychotic Mental Disorders in Survivors of Technogenic Accidents and Catastrophes, Founded on Psychoanalytically-Oriented Psychotherapy**

**Volobuyev V. V.**

**Abstract.** *Introduction.* In the article economic efficiency of the differentiated approach, founded on psychoanalytically-oriented psychotherapy in treatment of survivors of technogenic accidents and catastrophes with non-psychotic mental disorders was examined. The analysis of efficiency in connection with clinical manifestations of non-psychotic mental disorders was conducted. Economic efficiency of introduction of the differentiated approach, founded on psychoanalytically-oriented psychotherapy in treatment, which is conducted for this contingent of patients on the stationary stage in remote period of action of a strong stress factor, is underlined.

*Aim of the work.* The aim of this work was to study the economic efficiency of application of differentiated approach in the treatment of non-psychotic mental disorders in the persons affected by technogenic accidents and disasters, based on psychoanalytically-oriented psychotherapy.

*Material and methods.* Among patients (N=140), selected for this research, there were 70 survivors on coal mines and 70 survivors on Chernobyl NPP (ChNPP). The criteria of including were determined by the age of investigated persons in the range from 22 to 65 years and by the presence of diagnosis of non-psychotic mental disorder. All patients behaved to survivors. The research was conducted with the use of the «Compatible card of the study of non-psychotic mental disorders in survivors of technogenic accidents and catastrophes», BPRS clinical scale, psychodiagnostical scales of Spilberger-Khanin, Zung, Gamilton-anxiety (HARS), Gamilton- depression (HDRS), tests of Lyusher and MMPI, WHO questionnaire of quality of life (WHOQOL-BREF). When evaluating the economic efficiency the cost benefit analysis or cost-effectiveness analysis was used.

*Results and discussion.* We have estimated that the use of differentiated approach to the treatment of this group of patients, based on psychoanalytically-oriented psychotherapy provides the possibility of projected reducing of the inpatient treatment duration of survivors of technogenic accidents and catastrophes with the presence of non-psychotic mental disorders by at least 7. 1 days. The average costs of providing medical, psychological and psychotherapeutic assistance with minimum time of treatment of survivors of technogenic accidents and catastrophes in RCPNH-MPC and in Donetsk region are 515 697,65/515 059,25 UAH and 705 222,72/ 704 343,72 UAH, respectively, depending on specialist (psychotherapist or practical psychologist), which provides psychoanalytically-oriented psychotherapy.

Thus, the calculations that we spent in accordance with contemporary guidelines for economic evaluation of costs in health care institutions, has allowed to receive representation about the financial costs for treatment in stationary conditions of survivors of technogenic accidents and catastrophes with non-psychotic mental disorders on the example of Donetsk region and of the RCPNH-MPC of Donetsk city, with the analysis of economic efficiency of treatment which includes the developed differentiated approach, based on analytically-oriented psychotherapy, for this category of patients.

*Conclusions.* Efficiency, which was justified economically, allows to use the developed differentiated approach based on psychoanalytically-oriented psychotherapy at carrying out of medical-diagnostic and preventive measures in stationary conditions in survivors of technogenic accidents and catastrophes with non-psychotic mental disorders.

The average percentages of improvement in the study group, compared to the control, in survivors of technogenic accidents and catastrophes at ChNPP and survivors of technogenic accidents and catastrophes at coal mines show that differentiated approach, based on psychoanalytically-oriented psychotherapy, we have developed, at carrying out of medical-diagnostic and preventive measures in stationary conditions is equally effective for survivors of technogenic accidents and catastrophes with non-psychotic mental disorders who have suffered both at ChNPP and at coal mines.

These calculations give an opportunity to the leaders of psychiatric, medico-psychological and psychotherapeutic services to assess the impact of non-psychotic mental disorders in survivors of technogenic accidents and catastrophes at the level of the fixed areas and to attract the attention of the authorities to adequate and equitable resource provision of the services, to support of activities promoting the stabilization of emotional state and to improvement of the quality of life of this category of patients.

**Key words:** economic efficiency, psychodiagnostic scales, personality features, differentiated approach, psychoanalytically-oriented psychotherapy, quality of life.

*Рецензент – проф. Тітєвський С. В.*

*Стаття надійшла 13. 03. 2014 р.*