

## Соціальна медицина та охорона громадського здоров'я

УДК: 614.216:616-08-039.75(477)"2018/2020"

РОЗРАХУНОК ПОТРЕБИ РЕСУРСІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ДЛЯ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ  
НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ У 2018–2020 РОКАХ*Нестеренко В.Г.**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Фінансування потреб системи охорони здоров'я України на сучасному етапі відбувається у вигляді оплати пакетів законтракованих послуг Національною службою здоров'я України. Одним з таких пакетів є паліативна та хоспісна допомога (ПХД). У професійному середовищі точиться дискусія щодо складу цього пакету та об'ємів фінансування. Право на ПХД є однією з важливих складових загального права українців на охорону здоров'я, та воно має бути забезпечено як з точки зору медичної етики, так і для виконання міжнародних зобов'язань України. Розрахунок об'єму фінансування ПХД проводиться відповідно до даних демографічної статистики (зокрема, кількості наявного дорослого населення та дітей у віці 0–14 років), обрахованої кількості хворих, які потребують ПХД, наявності хоспісів, паліативних відділень та койок, а також можливості їх створення/розгортання, наявності виїзних (мобільних) бригад ПХД, які мають надавати приблизно 60 % такої допомоги. В дослідженні проведений розрахунок потреби української системи ПХД у кадрових та матеріальних ресурсах: кількості паліативних відділень та койок, мобільних бригад, лікарів та медичних сестер, за період 2018–2020 роках. Встановлено, що мінімальна та оптимальна кількість потрібних паліативних відділень за цей період коливалась у межах 83–257 для дорослих та 19–66 для дітей, кількість необхідних ліжок – (1 136–1 434) та (576–629), виїзних (мобільних) служб – (259–517) та (59–396), лікарів стаціонарів – (215–285) та (118–52), медичних сестер стаціонарів – (568–1 720) та (104–944), лікарів виїзних бригад – (518–2 066) та (118–1 582), медичних сестер виїзних бригад – (518–6 197) та (118–4 746) відповідно. Визначено, що за період 2018–2020 р. відбувалось зниження потреби у зазначених ресурсах разом із наявною кількістю населення країни та кількістю хворих, які потребують ПХД.

**Ключові слова:** хоспіси, мобільні служби паліативної допомоги, кадрове забезпечення, законтраковані медичні послуги.



**Цитуйте українською:** Нестеренко В.Г.

Розрахунок потреби ресурсів системи охорони здоров'я для надання паліативної допомоги населенню України у 2018–2020 роках.

Експериментальна і клінічна медицина. 2022;91(2):65-73.

<https://doi.org/10.35339/ekm.2022.91.2.nes>

**Cite in English:** Nesterenko V.G.

Calculation of the need for resources of the health care system to provide palliative care to the population of Ukraine in 2018–2020.

Experimental and Clinical Medicine. 2022;91(2):65-73.

<https://doi.org/10.35339/ekm.2022.91.2.nes> [in Ukrainian].

## Вступ

Ефективна паліативна та хоспісна допомога (ПХД) призначена не лише для пацієнтів із паліативними діагнозами, але й членам членів їхніх родин, та має надаватися в Україні відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Всесвітньою асоціацією хоспісної та паліативної допомоги (*WHPCA, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*) – дорослим; ЮНІСЕФ (*UNICEF, United Nations Children's Fund*) та Міжнародної мережі паліативної допомоги для дітей (*ICPCN, International Children's Palliative Care Network*) – дітям [1–3]. Паліативна допомога разом з профілактикою та лікуванням хвороб, а також із промоцією здоров'я, визнані ВООЗ основними стратегіями охорони здоров'я. У першій в світі глобальній резолюції щодо паліативної допомоги ВНА 67.19 (2014) ВООЗ закликала держави-члени покращити доступ до паліативної допомоги з акцентом на первинну медичну допомогу та догляд за хворими на дому [4; 5]. ПХД сприяє пристосуванню до прогресуючих захворювань, людській гідності та якості життя. Доступ до ПХД означає доступ до ефективного знеболення при прогресуючих невиліковних неінфекційних захворюваннях (НІЗ), але не обмежується ним. У світі ПХД потребують 40–60 % людей, що вмирають, тобто приблизно 20 млн людей щорічно [6].

Вивчення потреби у ПХД в Україні у 2018–2020 рр. дозволило виявити тенденцію до її зниження як у дорослих, так і у дітей [7]. Так, потреба у паліативній допомозі дорослим знизилася приблизно на 16 % (з 227 143 у 2018 році до 190 179 у 2020 році), у дітей – приблизно на 26 % (з 61 355 у 2018 році до 45 357 у 2020 році). Слід зазначити, що потреба у ПХД була розрахована відповідно до методики Українського

центру суспільних даних [8], однак з масиву оцінки були виключені деменції дорослих та важка і глибока розумова відсталість дітей (у зв'язку з відсутністю даних державної медичної статистики по цим захворюванням у 2019 та 2020 рр.). Не зважаючи на це, перелік нозологій, щодо якого була розрахована потреба, відповідав рекомендаціям ВООЗ [8] та включав: для дорослих – злоякісні новоутворення, хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), серцево-судинні хвороби, цукровий діабет, хвороби нирок, ревматоїдний артрит, фіброз та цироз печінки, туберкульоз та ВІЛ/СНІД; для дітей – вроджені вади розвитку, дитячий церебральний параліч, фенілкетонурію, муковісцидоз, мукополісахаридози, запальні хвороби центральної нервової системи (ЦНС), важкі перинатальні стани, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, злоякісні новоутворення, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби та хронічні гепатити.

Розрахунок кількості пацієнтів, які потребують ПХД, важливий для належного планування людських ресурсів (кількості лікарів та медичних сестер), матеріальних ресурсів (кількості хоспісів, палат для паліативних хворих, ліжок, обладнання тощо) та фінансових ресурсів (фінансування з державного та місцевих бюджетів). На державному рівні постійна робота з розрахунку потреби у ПХД та необхідних для її забезпечення ресурсів не проводиться. Слід також врахувати, що навіть у найзаможніших країнах світу паліативна допомога не забезпечена повністю. А для найбідніших країн ретельних розрахунок потреби ще важливіший, тому що їх забезпечення відбувається в умовах значного дефіциту ресурсів.

**Метою** нашого дослідження є визначення потреби у кадрових та матеріальних ресурсах української системи охорони здоров'я станом на 2018–2020 рр.

### Матеріал і методи

Методика, за якою були проведені розрахунки, запропонована Українським центром суспільних даних у 2018 році [8]. У свою чергу ця методика базується на даних умов закупівлі медичних послуг Національної Служби Здоров'я України (НСЗУ) [10; 11] та рекомендаціях «Білої книги щодо стандартів та норм допомоги у хоспісі та паліативної допомоги в Європі» Європейської асоціації паліативної допомоги (ЄАПД). Відповідно до останнього джерела, 40 % паліативних хворих мають отримувати паліативну допомогу у стаціонарах (хоспісах та паліативних відділеннях), приблизно 60 % мають отримати допомогу від виїзних (мобільних) бригад. Для кожного з цих видів допомоги розраховуються мінімальне та оптимальне матеріальне і кадрове забезпечення, окремо для дорослого населення та дітей.

Необхідні мінімальні ресурси для стаціонарної ПХД – це 8 «паліативних» ліжок та мінімум 2 лікаря та 4 медсестри на 100 000 населення, але 25 ліжок на один заклад, що відповідає вимогам НСЗУ. Фах лікарів, необхідних для лікування паліативних хворих – паліативна допомога, психолог або психотерапевт, лікар-фізіотерапевт. Також одним з фахівців може бути фізіотерапевт без медичної освіти. Необхідні оптимальні ресурси для стаціонарної ПХД – 10 ліжок на 100 000 населення; не більше 12 ліжок на один заклад/відділення, 0,15 ставки лікаря на 1 ліжко, 1,2 ставки медсестри на 1 ліжко. Звертає на себе увагу, що для оптимального матеріального забезпечення кількість ліжок на заклад нижче, ніж для мінімального, але кількість ставок медичних працівників вища. Таким чином, оптимальна модель, пов'язана з вищою якістю ПХД, відповідно до рекомендацій ЄАПД, та передбачає формулу «менше

ліжок – більше персоналу». Однак це стосується медсестер, а кількість лікарів при такому розрахунку навпаки зменшується. Також слід розуміти, що кількість медичного персоналу може бути різною для районів обласного центру та районів області. Якщо у районах області (сільська місцевість) кількість пацієнтів менша рекомендованого навантаження на кожного лікаря або медичну сестру, кількість цих фахівців не може бути просто пропорційно знижена. Бо медичні працівники не можуть чергувати у клініках цілодобово.

Необхідні мінімальні ресурси для роботи мобільних (виїзних) служб, які надають паліативну допомогу за місцем перебування пацієнта, вдома – це 1 служба на 100 000 населення, до якої належать 2 лікарів та 2 медсестри. Такий розрахунок відповідає мінімальним вимогам НСЗУ. Оптимальне забезпечення виїзними службами – 1 мобільна служба для 100 дітей або 300 дорослих за рік, в якій працює 4 лікарів та 12 медсестер.

Дані про кількість наявного населення України станом на 01.01.2018, 01.01.2019 та 01.01.2020 (дітей віком 0–14 років і дорослих) отримані на сайтах Державної служби статистики України [12; 13]. Розрахована кількість осіб (дорослих та дітей з числа наявного населення та осіб, що потребують ПХД, лікарів та медсестер), кількості відділень та ліжок округлені до цілих. Для математичних розрахунків використані електронні таблиці MS Excel 2019 (США).

### Результати та їх обговорення

Кількість наявного дорослого населення та дітей в Україні за період 2018–2020 рр. за даними державної статистики, кількість дорослого населення та дітей, які потребували ПХД в Україні у 2018 році за підрахунками Українського центру суспільних даних, скоригованих нами, а також кількість дорослого населення та дітей, які потребува-

ли ПХД в Україні у в 2019 та 2020 рр., розрахована нами з скоригованою методикою Українського центру суспільних даних, представлена у таблиці 1. Потреби у людських та матеріальних

ресурсах української системи охорони здоров'я для надання ПХД за період 2018–2020 рр., розрахована нами за методикою, описаної в «Матеріалах і методах» цієї статті та наведена у таблиці 2.

*Таблиця 1. Кількість наявного дорослого населення та дітей, а також кількість дорослого населення та дітей, які потребували паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні за період 2018–2020 рр.*

	Роки		
	2018	2019	2020
Кількість наявного населення, тис.*			
- дорослих	35 855,913	35 672,222	35 515,660
- дітей (0–14 років)	6 530,490	6 480,979	6 386,756
- всього	42 386,403	42 153,201	41 902,416
Кількість хворих, які потребували ПХД, тис.			
- дорослих	227,143**	212,199	190,179
- дітей (0–14 років)	61,355**	49,002	45,357
- всього	288,498**	261,201	235,536

Примітки: \* – дані наведені на 01.01.2018, 01.01.2019 та 01.01.2020;

\*\* – відкоригований розрахунок Українського центру суспільних даних [7; 8]; розрахунок проведений за виключенням даних з тимчасово окупованих територій АР Крим, міста Севастополь, Луганської та Донецької областей.

*Таблиця 2. Мінімальна та оптимальна потреба у людських та матеріальних ресурсах системи охорони здоров'я для надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні за період 2018–2020 рр.*

	Потреба у ПХД та кількість осіб, для якої вона призначена			
	Мінімальна		Оптимальна	
	Дорослі	Діти	Дорослі	Діти
2018 – стаціонарна допомога (40 %)				
Населення	14 342 365	2 612 196	14 342 365	2 612 196
Пацієнтів	90 857	24 542	90 857	24 542
Закладів	99	26	257	66
Ліжок	1 147	629	1 434	786
Лікарів	287	52	215	118
Медсестер	574	104	1 720	944

	Потреба у ПХД та кількість осіб, для якої вона призначена			
	Мінімальна		Оптимальна	
	Дорослі	Діти	Дорослі	Діти
<b>2018 – мобільна (виїзна) допомога (60 %)</b>				
Населення	21 513 548	3 918 294	21 513 548	3 918 294
Пацієнтів	136 286	36 813	136 286	36 813
Служб	308	79	517	396
Лікарів	616	158	2 066	1 582
Медсестер	616	158	6 197	4 746
<b>2019 – стаціонарна допомога (40 %)</b>				
Населення	14 268 889	2 592 392	14 268 889	2 592 392
Пацієнтів	84 879	19 601	84 879	19 601
Закладів	93	21	240	52
Ліжок	1 144	498	1 430	622
Лікарів	285	52	215	93
Медсестер	570	104	1 716	746
<b>2019 – мобільна (виїзна) допомога (60 %)</b>				
Населення	21 403 333	3 888 587	21 403 333	3 888 587
Пацієнтів	127 319	29 401	127 319	29 401
Служб	288	64	483	319
Лікарів	576	128	1 932	1 276
Медсестер	576	128	5 796	3 828
<b>2020 – стаціонарна допомога (40 %)</b>				
Населення	14 206 264	2 554 702	14 206 264	2 554 702
Пацієнтів	76 071	18 143	76 071	18 143
Закладів	83	19	215	49
Ліжок	1 136	472	1 294	576
Лікарів	284	52	194	86
Медсестер	568	104	1 553	691
<b>2020 – мобільна (виїзна) допомога (60 %)</b>				
Населення	21 309 396	3 832 054	21 309 396	3 832 054
Пацієнтів	114 107	27 214	114 107	27 214
Служб	259	59	433	297
Лікарів	518	118	1 732	1 188
Медсестер	518	118	5 196	3 564

Примітки: розрахунок проведено без тимчасово окупованих територіях АР Крим, м. Севастополь, та частин Луганської та Донецької областей.

Розрахунок оптимальної потреби спирається на дані розрахованої нами кількості пацієнтів, які потребують ПХД, за відповідний період часу [7], за виключенням кількості хворих на деменцію дорослих та дітей з важкою і глибокою розумовою відсталістю.

Потрібно зауважити, що розрахунок кількості закладів, які надавали ПХД у 2019 та 2020 рр., виконаний пропорційним способом (з розрахунку на кількість хворих, які потребують ПХД, у порівнянні з 2018 роком). Розрахунок кількості закладів за методикою, описаною в «Матеріалах і методах», дає меншу кількість закладів, але скоригований дослідниками Українського центру суспільних даних відповідно до даних регіонів, які повідомили про лікувально-профілактичні заклади, в яких неможливо виконати критерії «25 ліжок на один заклад» та «не більше 12 ліжок на один заклад/відділення». Так само (пропорційно) розрахована кількість виїзних (мобільних) бригад: в регіонах може бути більше ніж 1 бригада на 100 000 населення, більше ніж 1 бригада на 100 дітей або 300 дорослих, де є незначна кількістю паліативних хворих. Але їм не можна відмовити у допомозі.

Забезпечення доступності ПХД є одночасно й етичним зобов'язанням систем охорони здоров'я, і міжнародним зобов'язанням України захисту прав людини (ст. 12 Міжнародного пакту про економічні соціальні та культурні права, ст. 24 Конвенції про права дитини та ін.). Перш за все це стосується права на паліативну допомогу загалом та права на полегшення болю. Між декларативними зобов'язаннями як завжди стоять гроші, політична воля та організаторські вміння.

Українська модель ПХД має три ланки, як фінансує НСЗУ: сімейний лікар, мобільна (виїзна) служба та стаціо-

нарна допомога (хоспіс, паліативні відділення та паліативні койки) [11]. До пакету паліативних послуг у 2021 році НСЗУ запропонувала додати електрокардіографічне, ультразвукове та рентгеноскопічне дослідження, а до режиму перебування у паліативному відділенні або закладі – 24-годинний безперешкодний допуск відвідувачів у будь-який день тижня. На думку НСЗУ, перебування у стаціонарі виправдано у випадках необхідності складних періодичних обстежень та підтримуючої терапії. Таке перебування не виправдано, якщо йдеться лише про підтримуючу кисневу терапію та знеболювання з використанням наркотичних анальгетиків. Важливим є наявність стандартного паліативного пакету послуг серед 35 наявних пакетів НСЗУ.

Без проведеного розрахунку потреби у кількості закладів, відділень, ліжок, мобільних служб, лікарів та медичних сестер неможливо законтрактувати в НСЗУ необхідну кількість послуг в умовах поточної реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні [14].

### Висновки

1. Розрахунок потреби у людських та матеріальних ресурсах системи охорони здоров'я для надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в Україні має враховувати дані демографічної статистики, попередніх розрахунків кількості хворих, які потребують ПХД, їх реальну кількість, специфіку регіонів (наявні хоспіси, паліативні відділення та койки, наявність паліативних хворих у невеликій кількості у віддалених районах, яким допомога має надаватися на дому).

2. Кількість потрібних паліативних відділень, койок, необхідних для надання медичних послуг паліативним хворим лікарів та медичних сестер зменшувалась протягом 2018–2020 р., разом

з кількістю наявного населення та розрахованою кількістю хворих, які потребували ПХД у цей період. Мінімальна та оптимальна кількість потрібних паліативних відділень коливалась у межах 83–257 для дорослих та 19–66 для дітей, кількість необхідних ліжок – (1 136–1 434) та (576–629) відповідно, виїзних (мобільних) служб – (259–517) та (59–396) відповідно, лікарів стаціонарів – (215–285) та (118–52) відповідно, медичних сестер стаціонарів – (568–1 720) та (104–944) відповідно, лікарів виїзних бригад – (518–2 066) та (118–1 582) відповідно, медичних сестер виїзних бригад – (518–6 197) та (118–4 746) відповідно.

**Обмеження дослідження** стосуються труднощів збору даних медичної статистики, необхідних для розрахунків

у воєнний час. Розрахунок потреби у забезпеченості кадровими та матеріальними ресурсами можливий лише на ті роки, для яких вже розрахована кількість пацієнтів, що потребують ПХД. Також значну похибку може давати розрахунок, проведений пропорційним методом. Для зменшення цієї похибки необхідне уточнення отриманих розрахункових даних в управліннях охорони здоров'я регіонів.

**Перспектива подальших досліджень** полягає в уточненні проведених розрахунків потреби, в розширенні інтервалу часу розрахунку потреби (на наступні роки), а також у порівнянні об'єму законтракованих для паліативних хворих послуг з визначеною потребою.

**Конфлікт інтересів** відсутній.

### Література

1. Гончарь МО, Ріга ОО, Пеньков АЮ. Принципи надання паліативної допомоги дітям: перший досвід виїзних паліативних бригад в Харківській області. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів освіти, медичних сестер, лікарів-інтернів, лікарів, психологів, педагогів, соціальних працівників. Харків: РА АРТ-МАК; 2016. 112 с. Доступно на: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/12693>
2. Костенко АМ, Купенко ОВ, Теслик НМ, Сміянова ЮО, Сахно КС. Розбудова системи паліативної допомоги в територіальній громаді: навчальний посібник. Ред. Купенко ОВ. Суми: ФОП Цьома СП; 2021. 135 с. Доступно на: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/86890/1/Kostenko\\_paliativna.pdf](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/86890/1/Kostenko_paliativna.pdf)
3. Ріга ОО, Пеньков АЮ, Коновалова НМ. Принципи надання паліативної допомоги дітям. Посібник для тренерів з дитячої паліативної допомоги. Харків; 2017. 97 с. Доступно на: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17740/1/2.pdf>
4. Report of the Global Conference on Primary Health Care: from Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.62). Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330291/WHO-UHC-IHS-2019.62-eng.pdf>
5. Брич ВВ. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: Погляд Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2023;(4):31-7. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.4.12853>
6. Планування та впровадження послуг з паліативної допомоги: керівництво для керівників програм. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2016. 91 с. Доступно на: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Planning%20and%20implementing%20palliative%20care%20services\\_ukr.doc](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Planning%20and%20implementing%20palliative%20care%20services_ukr.doc)

7. Нестеренко ВГ. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні у 2018–2020 роках. Медицина сьогодні і завтра. 2021;90(3):43-52. DOI: 10.35339/msz.2021.90.3.nes.
8. Потреба у паліативній допомозі: оцінка на основі даних 2018 р. Український центр суспільних даних. [Інтернет]. Доступно на: <https://socialdata.org.ua/palliative/> [доступ отримано 01 чер 2022].
9. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. WHO; 2016. 91 p. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1063276/retrieve>
10. Програма медичних гарантій-2021: пропозиції за напрямом паліативна допомога. Національна служба здоров'я України, 11.11.2021 [Інтернет]. Доступно на: <https://nszu.gov.ua/novini/programa-medichnih-garantij-2021-propoziciyi-za-napryamom-pa-370> Архівовано на: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7888401>
11. Паліативна допомога у Програмі медичних гарантій на 2021 рік. Національна служба здоров'я України, 16.12.2020 [Інтернет]. Доступно на: <https://nszu.gov.ua/novini/paliativna-dopomoga-u-programi-medichnih-garantij-na-2021-ri-428>
12. Населення та міграція. Демографічна та соціальна статистика. Державна служба статистики України [Інтернет]. Доступно на: <https://ukrstat.gov.ua>
13. Статистика населення України. Державна служба статистики України [Інтернет]. Доступно на: [http://db.ukrcensus.gov.ua/MULT/Database/Population/databasetree\\_uk.asp](http://db.ukrcensus.gov.ua/MULT/Database/Population/databasetree_uk.asp)
14. Бреденкамп К, Далє Е, Дорошенко О, Джигир Ю, Хабіхт Я, Хоукінс Л, та ін. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Прогрес та майбутні напрями. Світовий банк, ВООЗ; 2022. 121 с. DOI: 10.1596/978-1-4648-1908-7. Доступно на: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366374/WHO-EURO-2022-5639-45404-65002-ukr.pdf>

*Nesterenko V.G.*

#### **CALCULATION OF THE NEED FOR RESOURCES OF THE HEALTH CARE SYSTEM TO PROVIDE PALLIATIVE CARE TO THE POPULATION OF UKRAINE IN 2018–2020**

Financing of the needs of the health care system of Ukraine at the current stage takes place in the form of payment for packages of contracted services by the National Health Service of Ukraine. One of these packages is palliative and hospice care (PHC). In the professional environment, there is a debate about the composition of this package and the amount of funding. The right to PHC is one of the important components of the general right of Ukrainians to health care, and it must be ensured both from the point of view of medical ethics and to fulfill Ukraine's international obligations. The calculation of the amount of PHC financing is carried out in accordance with the data of demographic statistics (in particular, the number of available adult population and children aged 0–14), the calculated number of patients who need PHC, the availability of hospices, palliative departments and beds, as well as the possibility of their creation/deployment, presence of field (mobile) PHC teams, which should provide approximately 60% of such assistance. The study calculated the need for the Ukrainian PHC system in personnel and material resources: the number of palliative departments and beds, mobile teams, doctors and nurses, for the period 2018–2020. It was established that the minimum and optimal number of required palliative departments during this period ranged from 83 to 257 for adults and 19 to 66 for children, the number of required beds was (1,136–1,434) and (576–629), outpatient (mobile) services – (259–517) and (59–396), inpatient doctors – (215–285) and (118–52), inpatient nurses – (568–1,720) and (104–944), doctors of mobile teams – (518–2,066) and



(118–1,582), nurses of mobile teams – (518–6,197) and (118–4,746), respectively. Factors that can cause calculation errors (specificity of treatment and prevention facilities in the regions, the presence of palliative patients in a small number who should be provided with help at home), other limitations of the study are established.

**Keywords:** *hospices, mobile palliative care services, human resources, contracted medical services.*

*Надійшла до редакції 12.04.2022*

### **Відомості про автора**

*Нестеренко Валентина Геннадіївна* – кандидат медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: [vh.nesterenko@knmu.edu.ua](mailto:vh.nesterenko@knmu.edu.ua)

ORCID: 0000-0002-3773-9525.