

Соціальна медицина та охорона громадського здоров'я

УДК: 614.216:005.95:355.48(477.54-25)"2016/2022"

ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ
В ХАРКІВСЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРИ
ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «ХОСПІС» У 2016–2022 РОКИ*Нестеренко В.Г.¹, Сархадова І.І.²*¹*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*²*Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс»», Харків, Україна*

Для надання паліативної і хоспісної допомоги в Україні створені спеціалізовані медичні заклади, робота яких відображає загальні можливості організації цієї медичної допомоги, але забезпечує незначну частину загальної потреби населення відповідних регіонів, і порівнянні із розрахованою вченими показниками такої потреби. Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс»» (далі – Хоспіс), створене у регіоні у 1999 році надає паліативну допомогу важким хворим переважно з онкологічними захворюваннями та дегенеративними хворобами нервової системи. Нами проведений аналіз діяльності медичного закладу за показниками кадрового забезпечення та характеристиками пацієнтів за період 2016–2022 роки, з проведенням порівняння обрахованих показників у воєнні та довоєнні часи. Встановлено, що протягом періоду дослідження харківський Хоспіс відчуває значних кадровий дефіцит, який незначним чином посилюється від початку повномасштабної війни, але не впливає на показники обслуговування пацієнтів. Показник летальності за період 2018–2022 років коливається у межах 3–8 % та залежить здебільшого від стану пацієнтів, які поступають на лікування, а не від наданої медичної допомоги. Більшість пацієнтів харківського Хоспісу складають жінки віком 70 років і більше. Кількість пацієнтів, що поступили на лікування до медичного закладу, зменшилась у 2022 році, що може бути пов'язано як з демографічними проблемами регіону воєнного часу, браку бюджетного фінансування та кадровим дефіцитом, так і з ситуативними обставинами надходженням до медичного закладу більшої кількості пацієнтів з важкими паліативними діагнозами та у більш важкому стані. Заклад демонструє високу адаптивність до умов воєнного часу, але має незначне охоплення категорій пацієнтів, яким надає допомогу, у порівнянні потребами пацієнтів регіону.

Ключові слова: летальність, потреба у ПХД, кадрове забезпечення, адаптація до умов воєнного часу.

Відповідальний автор: Нестеренко В.Г.
Адреса: Україна, 61022, м. Харків,
пр. Науки, 4, ХНМУ.
E-mail: vh.nesterenko@knmu.edu.ua

Corresponding author: Plakida O.L.
Address: Ukraine, 61022, Kharkiv,
Nauky ave., 4, KhNMU.
E-mail: vh.nesterenko@knmu.edu.ua

CC BY-NC-SA



Цитуйте українською: Нестеренко ВГ, Сархадова ІІ. Паліативна та хоспісна допомога дорослим в харківському Обласному центрі паліативної медицини «Хоспіс» у 2016–2022 роки. Експериментальна і клінічна медицина. 2023;92(2):58-68. <https://doi.org/10.35339/ekm.2023.92.2.nes>

Cite in English: Nesterenko VG, Sarkhadova II. Palliative and hospice care for adults in the Kharkiv Regional Center of Palliative Medicine "Hospice" in 2016–2022. *Experimental and Clinical Medicine*. 2023;92(2):58-68. <https://doi.org/10.35339/ekm.2023.92.2.nes> [in Ukrainian].

Вступ

Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс»» (далі – Хоспіс) було створено в 1999 році в місті Харків з назвою Харківський обласний медико-соціальний центр (ХОСПІС) [1]. За роки свого існування Хоспіс надавав паліативну допомогу геріатричним, онкологічним, неврологічним пацієнтам, хворим з важкою серцево-судинною, респіраторною патологією, вродженими вадами розвитку, атрофічно-дегенеративними, посттравматичними станами, хворим на СНІД [2]. Паліативна допомога, зокрема медична, психологічна, соціальна та духовна підтримка, надається пацієнтам з прогресуючими розладами життєдіяльності, хворобами, які не можуть бути вилікувані доступними сучасними методами, з обмеженим прогнозом, які часто супроводжуються тривалою біллю та згасанням когнітивних можливостей [3–5].

Потреба у паліативній і хоспісній допомозі, як та, що надається, так і та, яка прогнозується [6–8], значно перевищує можливості всіх існуючих хоспісів України, у тому числі харківського. Програми паліативної підтримки мають бути розширені як за переліком нозологій, так і за охоплення пацієнтів. Але саме хоспіси відображують спроможності держави в організації стаціо-

нарної паліативної допомоги [9–15]. Аналіз роботи харківського Хоспісу у 2022 році покаже можливості організації роботи паліативних хворим в умовах подій надзвичайної сили: пандемії COVID-19 та повномасштабної війни, визначить межі адаптивності за рахунок порівняння із роботою установи у доепідемічні та довоєнні часи.

Метою дослідження був аналіз показників роботи головної паліативної установи Харківського регіону, харківського Хоспісу, за 2016–2022 роки, який включав аналіз кадрового забезпечення, летальність, вікові, статеві та інші характеристики пацієнтів.

Матеріали і методи

У дослідженні були використані метод системного аналізу, порівняльний метод та медико-статистичний метод. Проаналізована статистична інформація щодо роботи харківського Хоспісу: інформація про медичні кадри, кількість пацієнтів, їх розподіл за статтю, місцем проживання, результатами лікування, кількістю ліжко-днів, розподілом померлих пацієнтів за нозологічними формами, показники летальності, показники роботи лабораторно-діагностичної служби, за періоди 2016–2022, 2017–2022, 2018–2022, 2019–2022 та 2020-2022 роки за різними показниками. Для статичного аналізу використане програмне забезпечення MS Excel 2019, США.

Результати та їх обговорення

На сучасному етапі роботи Хоспісу має у своїй структурі два відділення – неврологічного профілю (50 ліжок, № 1) та онкологічного профілю (30 ліжок, № 2), а також клінічну лабораторію, адміністративно-господарчу службу, статистичний кабінет, харчоблок, пральню, централізоване стерилізаційне відділення та дезінфекційну камеру.

Штат Хоспісу був сформований у 2000 році на підставі додатку № 50 до наказу МОЗ України № 33 від 23 лютого 2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» [16] і затверджений начальником управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації. На кінець 2022 року у Хоспісі працювало 92 особи, у тому числі 6 лікарів, 26 середніх медичних сестер, 28 молодших медичних сестри та 32 співробітника адміністративно-господарчої служби. Відповідно до втрати чинності наказу МОЗ України № 33 від 23 лютого 2000 у 2016 році [17], з 2017 року

адміністрація Хоспісу самостійно та за погодженням з Харківською обласною державною адміністрацією визначала штат установи, та стикалася у роботі з постійним дефіцитом кадрів. У 2022 році штат був скорочений максимально за період 2017–2022 рр. Таку, у порівнянні з 2017 роком, скорочення працюючих склало 33,3 % лікарів, 18,8 % середніх медичних сестер, 17,6 % молодших медичних сестер та 11,1 % співробітників адміністративно-господарчої служби. Усього скорочення погоджених штатних одиниць склало 14,5 %, працюючих – 16,4 % (таблиця 1).

Медичний персонал Хоспісу, який має ризик інфікування ВІЛ-інфекцією при наданні медичної допомоги пацієнтам, застрахований на випадок професійного зараження. Пацієнти або їх законні представники підписують інформовану згоду на госпіталізацію та лікування. У 2022 році частина пацієнтів взяла участь у науковому дослідженні якості життя, для чого у них або законних представників також була отримана інформована згода [18–23].

Таблиця 1. Кількість планових та працюючих штатних одиниць у харківському Хоспісі за фахом за період 2017–2022 роки

Роки		Лікарі	Середні мед-працівники	Молодші мед-працівники	Інші	Всього
2017	за штатом	15	41	38,25	43,75	138
	працює	9	32	34	36	110
2018	за штатом	14	41	38,25	44,75	138
	працює	10	29	31	41	111
2019	за штатом	14	41	38,25	43,75	138
	працює	10	33	30	37	110
2020	за штатом	14	41	38,25	44,75	138
	працює	10	30	29	36	105
2021	за штатом	13,75	31,5	32,25	40,5	118
	працює	9	30	30	35	104
2022	за штатом	13,75	31,00	32,25	41,00	118
	працює	6	26	28	32	92

В 2022 році на лікування у Хоспіс надійшло 109 пацієнтів, що на 26,4 % менше показника 2021 року (148 пацієнтів). Зберігається тенденція до зменшення кількості пацієнтів, які надходили на лікування, починаючи з 2018 року, що відображує *таблиця 2*. На це негативно вплинула ситуація з довготривалим карантинном по COVID-19 та початок російської агресії проти України. Крім того, збільшилась кількість підприємств, які за договором із НСЗУ мають відділення, палати або койки паліативної допомоги. Так, за даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ) [24–27] у 2022–2023 роках у країні послуги стаціонарної паліативної допомоги дорослим і дітям були оплачені на суму 1,29 млрд грн (19 041 грн на одного пацієнта), мобільної паліативної допомоги – на суму 1,5 млрд грн (19 101 грн на одного пацієнта); кількість медичних установ, які законтактували надання стаціонарної паліативної допомоги, склала 676. Загальний бюджет Програм медичних гарантій 2022 склав 157,3 млрд грн, що було на 33,8 млрд грн більше у порівнянні з 2021 роком.

Враховуючи тривале перебування паліативних хворих у Хоспісі, має сенс також порівняння кількості ліжко-днів, проведених пацієнтами у закладі. Так, у порівнянні з 2018 роком, коли пацієнти Хоспісу провели у закладі 28 760 ліжко-днів, у 2022 році кількість ліжко-днів скоротилася до 26 577 (або на 7,6 %). За цей період обіг ліжка скоротився з 2,1 у 2018 році до 1,6 у 2022 році.

Аналіз показників летальності Хоспісу, які завжди є надзвичайно високими в медичних установах та відділеннях для паліативних хворих [28–30], демонструє зниження смертності на 3,9 % у 2022 році (91,1 %) у порівнянні із 2021 роком (94,8 %). Але за період 2018–2022 роки відзначені коливання летальності в межах 3 % (*таблиця 3, рисунок 1*), на що впливає у першу чергу стан пацієнтів, у якому вони звертаються за допомогою до Хоспісу. Загалом на летальність також впливають діагнози основного паліативного захворювання та тривалість перебування у медичному закладі. Показники є більшими у хоспісах, до яких пацієнти поступають, щоб знаходитися та останні дні життя, меншими – в хоспісах, діяльність яких

Таблиця 2. Динаміка руху пацієнтів Хоспісу за 2018–2022 роки

Показники	Підрозділи	Роки				
		2018	2019	2020	2021	2022
Надійшло пацієнтів	Відділення № 1	92	120	89	74	56
	Відділення № 2	86	47	63	74	53
	Хоспіс	178	167	152	148	109
Кількість пролікованих хворих, з них :	Відділення № 1	88	116	107	70	64
	Відділення № 2	84	47	66	65	60
	Хоспіс	172	163	173	135	124
- виписано	Відділення № 1	6	10	23	5	8
	Відділення № 2	5	6	5	2	3
	Хоспіс	11	16	28	7	11
- померло	Відділення № 1	82	106	84	65	56
	Відділення № 2	79	41	61	63	57
	Хоспіс	161	147	145	128	113

Таблиця 3. Показники летальності по Хоспісу за 2018–2022 роки

Показники	Підрозділи	Роки				
		2018	2019	2020	2021	2022
Летальність, %	Відділення № 1	93,1	91,4	78,5	92,8	87,5
	Відділення № 2	94,10	87,20	92,4	96,9	95,0
	Хоспіс	93,6	90,2	83,8	94,8	91,1



Рис. 1. Кількість померлих пацієнтів та показник летальності за 2016–2022 роки.

спрямована на проведення необхідних стаціонарних процедур, після чого пацієнти повертаються у «хоспіс на дому» [31–34]. За 4 роки (2019–2022) у Хоспісі було проліковано 595 пацієнтів, з яких було виписано лише 62 особи (10,4 %). Померло відповідно 533 пацієнта (89,6%), що свідчить про роботу медичного закладу саме за першою з двох описаних моделей.

Аналіз вікового складу пацієнтів Хоспісу за період 2019–2022 роки (таблиця 4) показує, що переважна кількість пацієнтів хоспісу мала вік більше 70 років, страждали на онкологічні захворювання та дегенеративні хвороби нервової системи. В закладі за цей період було проліковано (таблиця 5) найбільше жителів міста Харкова (460 осіб, або 77,3 %) та Харківської області (117 осіб, або 19,7 %). Мешканці інших областей склали 2,0 %, або 12 осіб за

вказаний період. Крім того, в закладі за ці роки померло 6 осіб без постійного місця перебування (1,1 %). Відповідно питома вага жителів міста Харкова від загальної кількості осіб за цей період склала 68,5 %, жителів Харківської області – 30,6 %, жителів інших областей – 0,8 %.

Аналіз розподілу пацієнтів харківського Хоспісу за місцем їх проживання показує важливу тенденцію обслуговування паліативних пацієнтів, що мешкають безпосередньо в регіоні обслуговування спеціалізованих медичних закладів, призначених для паліативних хворих із важкими діагнозами та станом. Можна припустити, що якщо у регіоні відсутні спеціалізовані паліативні установи або відділення, паліативні пацієнти не отримають необхідної допомоги, що також підтверджують висновки деяких дослідників [35–37].

Таблиця 4. Віковий склад пацієнтів харківського Хоспісу за період 2019–2022 роки

Період		Вік пацієнтів, роки							Усього
		30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89	90–99	
2019 рік	Виписано	-	-	1	3	3	9	-	16
	Померло	-	-	3	14	38	70	22	147
	Усього проліковано	-	-	4	17	41	79	22	163
2020 рік	Виписано	-	1	1	4	3	15	4	28
	Померло	1	-	7	13	30	74	20	145
	Усього проліковано	1	1	8	17	33	89	24	173
2021 рік	Виписано	-	-	1	-	2	4	-	7
	Померло	-	5	8	24	28	45	18	128
	Усього проліковано	-	5	9	24	30	49	18	135
2022 рік	Виписано	1	-	3	2	5	-	-	11
	Померло		2	3	12	34	40	22	113
	Усього проліковано	1	2	6	14	39	40	22	124
Усього проліковано за 2019–2022 роки		2	8	27	72	143	257	86	595

Таблиця 5. Розподіл хворих харківського Хоспісу за місцем проживання за 2019–2022 роки

	Роки	м. Харків	Харківська область	Інші області	Без постійного місця перебування	Всього
Виписано	2019	14	1	1 (Донецька)	-	16
	2020	23	4	1 (Донецька)	-	28
	2021	5	2	-	-	7
	2022	9	2	-	-	11
	Разом	51	9	2	-	62
Померло	2019	123	22	1 (АР Крим)	1	147
	2020	110	30	2*	3	145
	2021	100	20	6**	2	128
	2022	76	36	1 (Луганська)	-	113
	Разом	409	108	10	6	533

Примітки: * – Луганська та Донецька області – по 1 пацієнту;
 ** – Луганська та Полтавська області – по 2 пацієнти;
 Донецька та Дніпропетровська – по 1.

Аналіз статевого складу пацієнтів харківського Хоспісу (таблиця 6, рисунок 2) показав із 595 пролікованих у медичному закладі пацієнтів за 2019–2022 роки було значно більше жінок (68,4 % або 407 осіб) ніж чоловіків (31,6 % або 188 осіб). За цей період питома вага жінок по відділенню складала 71,0 %, чоловіків – 29,0 % (у 2021 році жінок – 64,4 %, чоловіків – 35,6 %; у 2020 році жінок – 74,0 %; чоловіків – 26,0 %).

Аналіз роботи лабораторії харківського Хоспісу за 2022 рік показав достатній за вимогами НСЗУ [10; 26] об'єм проведених лабораторних досліджень, але їх кількість значно (на 51 %) зменшилась у порівнянні з показниками 2021 року. Питома вага проведених загальноклінічних досліджень складала 37,9 % (у 2021р. вона біла на рівні 44,5 %), гематологічних – 53,5 % (у 2021 році – 46,7 %), біохімічних – 8,5 % (у 2021 році – 8,8 %).

Таблиця 6. Розподіл хворих харківського Хоспісу за статтю за 2019–2022 роки

Роки	Показники	Чоловіки	Жінки	Всього
2019	Виписано	7	9	16
	Померло	52	95	147
	Всього проліковано	59	104	163
2020	Виписано	9	19	28
	Померло	36	109	145
	Всього проліковано	45	128	173
2021	Виписано	3	4	7
	Померло	45	83	128
	Всього проліковано	48	87	135
2022	Виписано	6	5	11
	Померло	30	83	113
	Всього проліковано	36	88	124
Усього проліковано за 2019–2022 роки		188	407	595

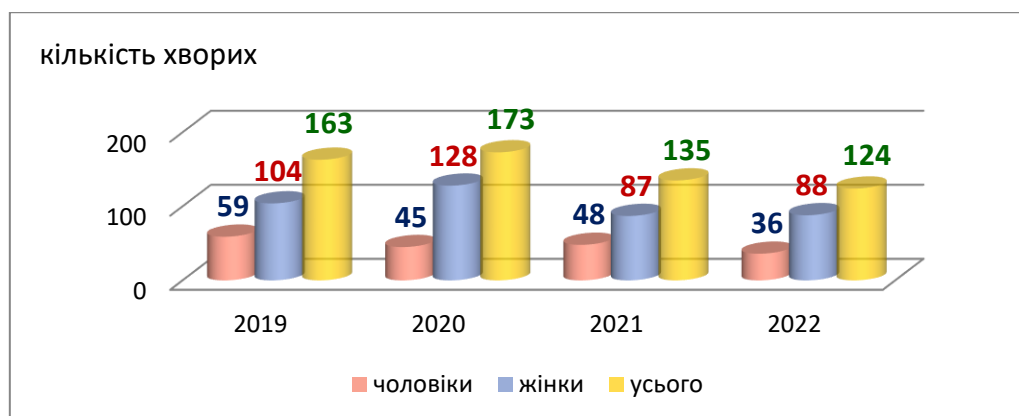


Рис. 2. Розподіл пацієнтів харківського Хоспісу за статтю за період 2019–2022 роки.

Значною вадою роботи харківського Хоспісу у воєнні часи є відсутність можливості евакуації пацієнтів та самого закладу на більш безпечну територію, відсутність можливості швидкого переміщення пацієнтів у бомбосховище під час повітряних тривог, зважаючи на важких стан більшості пацієнтів. Однак інші показники роботи хоспісу (використання ліжкового фонду, кількість госпіталізацій) свідчить про високу адаптивність медичного закладу до умов воєнного часу.

Висновки

Протягом 2016–2022 року харківський Хоспіс відчуває значних кадровий дефіцит, але керується у розрахунках необхідної кількості працівників нормативами, які вже не є обов'язковими

до виконання для медичних закладів України. Харківський Хоспіс демонструє незначне зниження кількості пацієнтів, яких обслуговує, що може бути як відображенням демографічних проблем у регіоні у воєнний час, браку бюджетного фінансування, але рівною мірою і ситуативними обставинами, пов'язаними з надходженням до медичного закладу більшої кількості пацієнтів з важкими паліативними діагнозами та більш важкому стані. Заклад демонструє високу адаптивність до умов воєнного часу, але має незначне охоплення категорій пацієнтів, яким надає допомогу, у порівнянні із розрахованими нами раніше потребами у паліативній і хоспісній допомозі у регіоні.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Наказ ГУОЗ ХОДА № 159 від 11.08.1999 «Про заснування державної комунальної установи охорони здоров'я «Харківський обласний медико-соціальний центр (ХОСПІС)».
2. Офіційна веб-сторінка КНП ХОР «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс»». Доступно на: <https://hospis.in.ua>
3. Holovanova IA, Shevchenko AS. The issue of patient-oriented organization of palliative and hospice care in Ukraine. *Experimental and Clinical Medicine*. 2021;90(2):21-7. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.2.hos.
4. Holovanova IA, Shevchenko AS. Evaluation of packaged funding programs for palliative and hospice care by the National Health Service of Ukraine. *Experimental and Clinical Medicine*. 2021;90(4):45-52. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.4.hos.
5. Нестеренко ВГ. Про порядок надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. *Медицина сьогодні і завтра*. 2021;90(2):57-62. DOI: 10.35339/msz.2021.90.2.nes.
6. Потреба у паліативній допомозі: оцінка на основі даних 2018 р. Український центр суспільних даних. [Інтернет]. Доступно на: <https://socialdata.org.ua/palliative> [доступ отримано 12 тра 2023].
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. Нестеренко ВГ. Прогнозування потреби у паліативній та хоспісній допомозі в Україні на 2021–2022 роки. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2021;90(4):25-34. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.4.nes.
9. Houben CH, Spruit MA, Groenen MT, Wouters EF, Janssen DJ. Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(7):477-89. DOI: 10.1016/j.jamda.2014.01.008. PMID: 24598477.

10. Сатурська ГС, Шишацька ІМ, Сатурський ОВ, Коллінс ДМ, Марків-Буковська НП. Сучасні аспекти організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні за умов реформування медичної галузі. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України (ВСГООЗ). 2021;87(1):33-9. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.1.12140.
11. Islam Z, Pollock K, Patterson A, Hanjari M, Wallace L, Mururajani I, et al. Thinking ahead about medical treatments in advanced illness: a qualitative study of barriers and enablers in end-of-life care planning with patients and families from ethnically diverse backgrounds. *Health Soc Care Deliv Res*. 2023;11(7):1-135. DOI: 10.3310/JVFW4781. PMID: 37464868.
12. Ambitions for Palliative and End of Life Care: A national framework for local action 2021–2026. UK: National Palliative and End of Life Care Partnership; 2021. 50 p. Available at: <http://surl.li/ozsug>
13. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol*. 2017;18:e543-51. DOI: 10.1016/S1470-2045(17)30582-X. PMID: 28884703.
14. Piers R, Albers G, Gilissen J, De Lepeleire J, Steyaert J, Van Mechelen W, et al. Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):88. DOI: 10.1186/s12904-018-0332-2. PMID: 29933758.
15. Ellershaw JE, Lakhani M. Best care for the dying patient. *BMJ*. 2013;347:f4428. DOI: 10.1136/bmj.f4428. PMID: 23851721.
16. Наказ МОЗ України № 33 від 23 лют 2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Втрапив чинність. Верховна Рада України. Законодавство України. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0033282-00#Text>
17. Наказ МОЗ України № 928 від 02 вер 2016 «Про втрату чинності наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 33». Чинний. Верховна Рада України. Законодавство України. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0928282-16#Text>
18. Нестеренко ВГ. Інформована згода паліативних хворих на участь у дослідженні якості життя. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2021;90(2):28-34. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.2.nes.
19. Faden RR; Beauchamp TL. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press; 1986. 409 p.
20. Agar M, Ko DN, Sheehan C, Chapman M, Currow DC. Informed consent in palliative care clinical trials: challenging but possible. *J Palliat Med*. 2013;16(5):485-91. DOI: 10.1089/jpm.2012.0422. PMID: 23631612.
21. Morrow BM, Argent AC, Kling S. Informed consent in pediatric critical care research – a South African perspective. *BMC Med Ethics*. 2015;16:62. DOI: 10.1186/s12910-015-0052-6. PMID: 26354389.
22. Moodley K, Allwood BW, Rossouw TM. Consent for critical care research after death from COVID-19: Arguments for a waiver. *S Afr Med J*. 2020;110(7):629-34. PMID: 32880337.
23. Wohleber AM, McKittrick DS, Davis SE. Designing research with hospice and palliative care populations. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012;29(5):335-45. DOI: 10.1177/1049909111427139. PMID: 22104045.
24. НСЗУ: Фінансування Програми медгарантій на 2022 рік зросло на 34 млрд грн. Що це означає для пацієнтів. Урядовий портал, 13 січ 2022. Доступно на: <http://surl.li/ozzlv>

25. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України. Спільний документ для обговорення. ВООЗ, Світовий банк, Представництво Європейського Союзу в Україні, Агентством США з міжнародного розвитку в Україні; 2022. 24 с. Доступно на: <http://surl.li/ozzpf>
26. Устінов ОВ. Вимоги ПМГ–2022: стаціонарна паліативна допомога. Український медичний часопис, 29 грудня 2021 [Інтернет]. Доступно на: <https://www.umj.com.ua/uk/povyna-224041-vimogi-pmg-2022-statsionarna-paliativna-dopomoga> <http://surl.li/ozzsw> [доступ отримано 12 чер 2023].
27. Rechel B, Tille F, Groenewegen P, Timans R, Fattore V, Rohrer-Herold K, et al. Private equity investment in Europe's primary care sector – a call for research and policy action. *European Journal of Public Health*. 2023;33(3):354-5. DOI: 10.1093/eurpub/ckad061.
28. Papworth A, Ziegler L, Beresford B, Mukherjee S, Fraser L, Fisher V, O'Neill M, Golder S, Bedendo A, Taylor J. Psychological well-being of hospice staff: systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2023;spcare-2022-004012. DOI: 10.1136/spcare-2022-004012. PMID: 37098444.
29. Tatum PE, Mills SS. Hospice and Palliative Care: An Overview. *Med Clin North Am*. 2020;104(3):359-73. DOI: 10.1016/j.mcna.2020.01.001. PMID: 32312403.
30. Doherty ME. Hospice-organizational perspectives. *Nurs Clin North Am*. 2009;44(2):233-8. DOI: 10.1016/j.cnur.2009.02.002. PMID: 19463679.
31. Bayuo J, Abu-Odah H, Koduah AO. Components, Models of Integration, and Outcomes Associated with Palliative/ end-of-Life Care Interventions in the Burn Unit: A Scoping Review. *J Palliat Care*. 2023;38(2):239-53. DOI: 10.1177/08258597221102735. PMID: 35603876.
32. Bayuo J, Agbeko AE, Acheampong EK, Abu-Odah H, Davids J. Palliative care interventions for adults in the emergency department: A review of components, delivery models, and outcomes. *Acad Emerg Med*. 2022;29(11):1357-78. DOI: 10.1111/acem.14508. PMID: 35435306.
33. Wilson JG, English DP, Owyang CG, Chimelski EA, Grudzen CR, Wong HN, Aslaksen RA; AAHPM Research Committee Writing Group. End-of-Life Care, Palliative Care Consultation, and Palliative Care Referral in the Emergency Department: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(2):372-383.e1. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.09.020. PMID: 31586580.
34. Kirkland SW, Ghalab A, Kruhlak M, Ruske H, Campbell S, Yang EH, et al. An Assessment of Emergency Department-Based Interventions for Patients with Advanced or End-Stage Illness: A Systematic Review. *J Palliat Med*. 2021;24(4):605-18. DOI: 10.1089/jpm.2020.0607. PMID: 33555970.
35. Masoud B, Imane B, Naiire S. Patient awareness of palliative care: systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2023;13(2):136-42. DOI: 10.1136/bmjspcare-2021-003072. PMID: 34635546.
36. Busolo D, Woodgate R. Palliative care experiences of adult cancer patients from ethnocultural groups: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(1):99-111. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-1809. PMID: 26447011.
37. Noyes J, Edwards RT, Hastings RP, Hain R, Totsika V, Bennett V, et al. Evidence-based planning and costing palliative care services for children: novel multi-method epidemiological and economic exemplar. *BMC Palliat Care*. 2013 Apr 25;12(1):18. DOI: 10.1186/1472-684X-12-18. PMID: 23617814.

Nesterenko V.G., Sarkhadova I.I.

PALLIATIVE AND HOSPICE CARE FOR ADULTS IN THE KHARKIV REGIONAL CENTER OF PALLIATIVE MEDICINE "HOSPICE" IN 2016–2022

To provide palliative and hospice care in Ukraine, specialized medical facilities have been created, the work of which reflects the advanced capabilities of the organization of medical care, and will also provide an insignificant part the total consumption of the population of certain regions, and the level of such demand covered by other indicators. A communal non-profit enterprise of the Kharkiv region "Regional Center for Palliative Medicine "Hospice"" (hereinafter referred to as Hospice), created in the region in 1999, provides palliative care to critically ill patients, especially an oncology illnesses and degenerative diseases of the nervous system. We carried out an analysis of the activity of the medical sector based on the indicators of personnel security and the characteristics of patients for the period 2016–2022, with the equalization of educational indicators in the military and pre-war hours. It was established that throughout the period of investigation, the Kharkov Hospice experienced a significant staffing shortage, which in an insignificant way increased due to the beginning of a full-scale war, but did not affect the performance of patient care. The mortality rate for the period 2018–2022 ranges from 3–8%, and this is due mainly to patients who are admitted to treatment rather than those who receive medical assistance. Most patients of the Kharkiv Hospice are women aged 70 years or more. The number of patients who were admitted to hospital before the medical emergency changed in 2022, which may be due to demographic problems in the region during the war, the marriage of budgetary funding and personnel shortages, and so on. We provide a large number of patients with comfortable conditions to provide medical care important palliative diagnoses and more important ones. The mortgage demonstrates high adaptability to the minds of war-time, and there is also a slight decline in the categories of patients who need help, with the constant needs of patients in the region.

Keywords: *lethality, need for PHC, staffing, adaptation to wartime conditions.*

Надійшла до редакції 11.03.2023

Відомості про авторів

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

ORCID: 0000-0002-3773-9525.

Сархадова Ірина Іванівна – лікар-статистик Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс»».

Адреса: Україна, 61075, м. Харків, вул. Луї Пастера, 4а.

E-mail: social.med@ukr.net