

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

ПОТРЕБА У ПАЛІАТИВНІЙ ТА ХОСПІСНІЙ ДОПОМОЗІ В УКРАЇНІ У 2018–2020 РОКАХ

Нестеренко В.Г.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Надання паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) пов'язано зі значними матеріальними витратами коштів бюджетного фінансування країн, за умови, що ці країни приділяють необхідну увагу цим видам допомоги. Україна прагне до моделі збільшення охоплення ПХД тих категорій пацієнтів, що рекомендовані ВООЗ як кращі практики. Це особливо важливо в умовах зростання кількості пацієнтів, що потребують ПХД як в Україні, так і у всьому світі. Метою дослідження було визначення потреби в основних видах ПХД населення України у 2018–2020 роках за методикою, запропонованою Українським центром суспільних даних. Методика передбачає використання даних національних центрів статистики (Держстату України та Центру медичної статистики МОЗ України), національних реєстрів раку та туберкульозу, до яких застосовують емпіричні коефіцієнти. В результаті дослідження нами визначені абсолютних значень та тренди щодо потреби в основних видах ПХД дорослим і дітям України у 2018–2020 роках. Потреба в абсолютних значеннях серед дорослих склала 227143, 212199 та 190179, серед дітей – 61355, 49002 та 45357 відповідно. Найбільша потреба у ПХД серед дорослих за цей період відзначена щодо злоякісних новоутворень та серцево-судинних захворювань, а серед дітей – щодо вроджених вад розвитку, окремих перинатальних станів, дитячого церебрального паралічу та злоякісних новоутворень. Загальна потреба у ПХД мала стійку тенденцію до зниження як серед дорослих (на 16,27 %), так і серед дітей (26,07 %). Найбільше зниження у відносних значеннях серед дорослих за цей період було зафіксоване відносно ревматоїдного артриту, цукрового діабету та ВІЛ/СНІДу, а серед дітей – відносно вроджених вад розвитку, запальних хвороб ЦНС та серцево-судинних захворювань.

Ключові слова: паліативна та хоспісна допомога дітям, паліативна та хоспісна допомога дорослим, ПХД, державна медична статистика.



Цитуйте українською: Нестеренко В.Г. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні у 2018–2020 роках.

Медицина сьогодні і завтра. 2021;90(3):43-52.

<https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.3.nes>

Cite in English: Nesterenko VG. The need for palliative and hospice care in Ukraine in 2018–2020.

Medicine Today and Tomorrow. 2021;90(3):43-52.

<https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.3.nes> [in Ukrainian].

Вступ

Паліативна та хоспісна допомога (ПХД) є однією з пріоритетних медико-соціальних та гуманітарних проблем Ук-

раїни, як і будь-якої країни світу. Її надання пов'язано зі значними матеріальними витратами у загальному бюджеті країн, що приділяють цим видам допо-

© Нестеренко В.Г., 2021

© Nesterenko V.G., 2021

моги необхідну увагу [1–3]. Крім того, потреби у ПХД у світі зростають, що пов'язано зі старінням населення. На сьогодні у світі ПХД потребують 56,8 млн людей щорічно, у тому числі 25,7 мільйонів на останньому році життя. Але за прогнозами ВООЗ до 2040 року у світі потреба у ПХД збільшиться на 25–47 %. Крім того, слід врахувати, що навіть зараз лише 14 % тих, хто потребує ПХД, її отримують [4; 5].

ПХД покращує якість життя дорослих пацієнтів та дітей, їхніх сімей, запобігає та полегшує страждання у випадках правильної оцінки та лікування болю, інших фізичних та психологічних проблем [6]. ПХД потрібна при широкому спектрі захворювань: 38,5 % хронічних хвороб серця та судин, 34 % випадках раку, 10,3 % хронічні респіраторних захворювань, 5,7 % СНІДу, 4,6 % діабету. Також у списку хвороб, коли переважна більшість пацієнтів потребує ПХД, особливо у останній рік життя, ниркова недостатність, розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, ревматоїдний артрит, деменція, важкі вроджені вади розвитку та стійкий до ліків туберкульоз. Але у багатьох країнах з низьким рівнем розвитку ПХД, до яких належить і Україна, ПХД охоплює лише онкохворих [7]. У той самий час існують розрахунки потреби у ПХД в Україні [8], які враховують хвороби дорослих (серцево-судинні захворювання; деменцію; туберкульоз; цукровий діабет; ревматоїдний артрит; фіброз та цироз печінки; хронічні обструктивні хвороби легень; ВІЛ/СНІД; важкі захворювання нирок) та хвороби дітей (вроджені вади розвитку; перинатальні патологічні стани, що загрожують життю; дитячий церебральний параліч, цукровий діабет, важку та глибоку розумову відсталість; ВІЛ/СНІД; запальні хвороби центральної нервової системи;

серцево-судинні захворювання; туберкульоз; фенілкетонурію; муковісцидоз; хронічні гепатити; мукополісахаридози). Визначений список патологічних станів відповідає рекомендаціям ВООЗ [9], тому він був використаний для визначення потреби у ПХД на наступні роки.

Метою дослідження є визначення абсолютних значень та трендів щодо потреби в основних видах паліативної та хоспісної допомоги дорослим і дітям України у 2018–2020 роках.

Матеріал і методи

Визначення потреби в основних видах паліативної та хоспісної допомоги було проведено за методикою, запропонованою Українським центром суспільних даних [8]. Джерелами інформації є дані причин смерті Державна служба статистики України (Держстату) [10; 11], Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України (Медстату) [12], Національного канцер-реєстру [13], Національного реєстру туберкульозу [14]. Врахована статистика причин смертей за наступними кодами Міжнародної класифікації хвороб та причин смертей 10-го перегляду: A15–A19, B20–B24, C00–C97, D00–D48, E10–E14, E70.0, E76, E84, F00–F03, F72–F79, G00, G03, G04, G06, G08, G09, G80, I00–I99, J43–J47, K73, K74, K75.2, K75.3, M05–M06, N00–N15, N20–N23, P05–P96, Q00–Q99.

Для визначення потреби у ПХД онкохворих загальна кількість померлих від новоутворень дорослих (в т.ч. від доброякісних новоутворень) була помножена на 0,8; а кількість вперше зареєстрованих випадків злоякісних новоутворень дорослих (за винятком немеланомних злоякісних новоутворень шкіри) – на 0,25. Ці дані були складені разом.

Розрахунок потреби у ПХД серед померлих від серцево-судинних захво-

рювань був проведений за формулою $40 \% \times$ ([кількість померлих від серцево-судинних захворювань від I00–I99 (за кодами МКХ-10)] – [кількість померлих від I25.1 (Атеросклеротична хвороба серця)]). Кількість хворих з деменцією, яким надавалась амбулаторна психіатрична допомога на кінець року, була врахована на 100 %, відповідно до форми № 10 таблиці 1000 Медстату України [12].

Для розрахунку потреби у ПХД серед дорослих хворих на туберкульоз були підсумовані дані щодо кількості померлих від цієї хвороби у поточному році (за даними причин смертей Держстату України), хворі, які мали мультирезистентну форму туберкульозу, а також хворі на туберкульоз, яким призначено паліативне лікування у позаминулому році (за даними Національного реєстру туберкульозу України).

Для розрахунку потреби у ПХД серед дорослих хворих на цукровий діабет 63% померлих від цієї хвороби складала з 10 % дорослих хворих, виписаних із стаціонару (таблиця 3220 форми № 20 рядок 5.3, графа 1 форми Медстату України [E10–E14]).

Для розрахунку потреби у ПХД серед дорослих хворих на ревматоїдний артрит враховували 67 % цих хворих, виписаних із стаціонару (таблиця 3220 форми № 20, рядок 14.2, графа 1).

Також враховували 34 % померлих від фіброзу та цирозу печінки дорослих (K74 за МКХ-10), 67 % померлих від хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) (J43–J47), 80 % померлих від ВІЛ/СНІДу (B20–B24) та 50 % померлих від захворювань нирок (N00–N15, N20–N23).

Для розрахунку потреби у ПХД серед дітей з вродженими вадами розвитку враховували 30 % таких дітей, виписаних із стаціонару у поточному

році (таблиця 3220 форми № 20, рядок 18.0, графа 4 [Q00–Q99]).

Для розрахунку кількості дітей з окремими станами у перинатальному періоді (P05–P96), які потребують ПХД, враховано 20 % таких дітей, виписаних із стаціонару (таблиця 3220 форми № 20, рядок 17.0, графа 4).

Також враховано 80 % дітей-інвалідів з церебральним паралічем [таблиця 0800 форми № 19, рядок 6.3, графа 1 (G80)], 80 % дітей, хворих на злоякісні новоутворення, виписаних із стаціонару у поточному році [таблиця 3220 форми № 20, рядок 3.1, графа 4 (C00–C97)], 67 % дітей-інвалідів з цукровим діабетом (таблиця 0800 форми № 19, рядок 4.2, графа 1 (E10–E14)], 67 % дітей з важкою та глибокою розумовою відсталістю, яким надавалась амбулаторна психіатрична допомога на кінець поточного року [таблиця 2100 форми № 10, рядок 21, стовпчики 10 та 11 (F72–F79)], 67 % дітей-інвалідів з ВІЛ/СНІД [таблиця 0800 форми № 19, рядок 1.2, графа 1 (B20–B24)].

Для розрахунку потреби в ПХД серед дітей із запальними хворобами ЦНС (G00, G03, G04, G06, G08, G09), були враховані всі діти, виписані із стаціонару з такими діагнозами (таблиця 3220 форми № 20, рядок 7.1, графа 4).

Діти з серцево-судинними захворюваннями, які потребували ПХД, мали наступні діагнози: хронічні ревматичні хвороби серця (I05–I09), гіпертонічна хвороба (без ішемічної хвороби серця та уражень судин мозку) (I10–I13), ішемічна хвороба серця (I20–I25), цереброваскулярні хвороби (I60–I69) інфаркт головного мозку (I63), інсульт, неуточнений як крововилив або інфаркт мозку (I64). По даним Медстату (таблиця 3220 форми № 20, рядки 10.2, 10.3, 10.4, 10.8, 10.10, 10.11, графа 4) було враховано 67 % таких дітей.

Для розрахунку потреби у ПХД серед хворих на туберкульоз дітей було враховано 90 % таких дітей, виписаних із стаціонару з уточненими діагнозами туберкульоз легенів та позалегенового туберкульозу органів дихання (A15–A19) за даними Медстату (таблиця 3220 форми № 20, рядок 2.2, графа 4).

Були враховані всі діти-інваліди з діагнозами фенілкетонурія (E70.0), муковісцидоз (E84) та мукополісахаридози (E76) за даними Медстату (таблиця 0800 форми № 19, рядки 4.6–4.8, графа 1).

Для розрахунку потреби у ПХД серед хворих на хронічні гепатити дітей було враховано 67 % дітей з цими діагнозами (K73, K75.2, K75.3), виписаними із стаціонару за даними Медстату (таблиця 3220 форми № 20, рядок 18.0, графа 4).

Відповідні коефіцієнти були визначені фахівцями Українського центру суспільних даних експертним шляхом.

Статистична обробка результатів проведена з використанням ліцензійного програмного забезпечення MS Excel 2019 (США), з використанням стандартних математичних функцій. При розрахунках округлення відбувалось до цілих чисел. Дані про причини смертей та пацієнтів, виписаних із стаціонару, наведені без урахування тимчасово окупованих територій (АР Крим, м. Севастополь, частини Донецької та Луганської областей).

Результати

В результаті дослідження встановлена потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні серед дорослих та дітей відповідно до діагнозу у 2019 та 2020 роках, а також обраховані тренди 2018/2020 (таблиця).

Потреба у ПХД серед дорослих пацієнтів із злоякісними новоутвореннями (не враховуючи немеланомні неоплазми шкіри) у 2019 році склала $[0,8 \times$

$\times 63573 + 0,25 \times (124460 - 16728) = 50858 + 26933 = 77\,791$]; у 2020 році – $[0,8 \times 57766 + 0,25 \times (99992 - 9050) = 46213 + 22736 = 68949]$. Таким чином потреба у ПХД для пацієнтів цієї категорії зменшилася за 2 роки на 11,37 %.

Потреба у ПХД серед дорослих пацієнтів із серцево-судинні захворювання (не враховуючи атеросклеротичну хворобу серця) у 2019 році склала $[0,4 \times (389348 - 203454) = 0,4 \times 185894 = 74358]$; у 2020 році – $[0,4 \times (408163 - 217535) = 0,4 \times 190628 = 76\,251]$. Таким чином потреба у ПХД для пацієнтів цієї категорії за 2 роки збільшилася на 2,35%.

У зв'язку з тим, що дані про кількість дорослих пацієнтів, хворих на деменцію, відсутні у базі Медстату для 2019 та 2020 років, дані про кількість таких пацієнтів у 2018 році виключені з загальної потреби у ПХД за 2018 рік, для коректного порівняння 2018, 2019 та 2020 років. В результаті корекції загальна потреба у ПХД скорегована до $[258207 - 31064 = 227143]$.

Потреба у ПХД дорослих у зв'язку з цукровим діабетом обрахована для 2019 року як $[0,63 \times 2122 + 0,1 \times 161812 = 17518]$, для 2020 року – як $[0,63 \times 2009 + 0,1 \times 90457 = 10311]$.

Потреба у ПХД дорослих у зв'язку з ревматоїдним артритом обрахована для 2019 року як $[0,67 \times 19984 = 13389]$, для 2020 року – як $[0,67 \times 9710 = 6506]$.

Потреба у ПХД дорослих у зв'язку зі смертю від фіброзу та цирозу печінки обрахована для 2019 року як $[0,34 \times 12391 = 4213]$, для 2020 року – як $[0,34 \times 12199 = 4148]$.

Потреба у ПХД дорослих у зв'язку зі смертю від хронічних обструктивних захворювань легень обрахована без урахування COVID-19.

Потреба у ПХД дорослих у зв'язку зі смертю від ВІЛ/СНІДу для 2019

Таблиця. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні серед дорослих та дітей у 2018–2020 роках відповідно до методики Українського центру суспільних даних (2018).

Вікова категорія та захворювання	Кількість людей, що потребує ПХД			Тренд, 2018/2020 (тенденція, %)	
	2018	2019	2020		
Дорослі	227 143*	212 199	190 179	↓↓	-16,27
у тому числі:					
Злоякісні новоутворення	91 852	77 791	68 949	↓↓	-11,37
Серцево-судинні хвороби	74 495	74 358	76 251	↓↑	+2,35
Деменції	31 064*	Дані відсутні			
Туберкульоз	17 347	17 124	15 687	↓↓	-9,57
Цукровий діабет	16 760	17 518	10 311	↑↓	-38,48
Ревматоїдний артрит	13 696	13 389	6 506	↓↓	-52,50
Фіброз та цироз печінки	4 590	4 213	4 148	↓↓	-9,63
ХОЗЛ	4 051	4 237	5 113	↑↑	+26,22
ВІЛ/СНІД	3 326	2 741	2 350	↓↓	-29,36
Захворювання нирок	1 026	828	864	↓↑	-15,79
Діти	61 355**	49 002	45 357	↓↓	-26,07
у тому числі:					
Вроджені вади розвитку	16 237	4 483	3 531	↓↓	-78,25
Перинатальні стани	11 848	11 487	11 364	↓↓	-4,09
Дитячий церебральний параліч	10 951	10 086	10 056	↓↓	-8,17
Злоякісні новоутворення	8 283	9 244	8 080	↑↓	-2,45
Цукровий діабет	6 251	6 346	6 763	↑↑	+8,19
Розумова відсталість (важка і глибока)	4 551**	Дані відсутні			
ВІЛ/СНІД	1 764	1 580	1 524	↓↓	-13,61
Запальні хвороби ЦНС	1 680	1 825	857	↑↓	-48,99
Серцево-судинні хвороби	1 393	1 146	735	↓↓	-47,24
Туберкульоз	938	1055	751	↑↓	-19,93
Фенілкетонурія	860	875	860	↑↓	0
Муковісцидоз	603	617	619	↑↑	+2,65
Хронічні гепатити	456	164	106	↓↓	-76,75
Мукополісахаридози	91	94	94	↑0	+3,30

Примітки: ХОЗЛ – хронічні обструктивні захворювання легень;
 ВІЛ/СНІД – вірус імунодефіциту людини/синдром набутого імунодефіциту;
 ЦНС – центральна нервова система;
 ↑, ↓, 0 – можливі напрямки змін тренду між 2018/2019 та 2019/2020 роками (збільшення, зменшення, без змін);
 * – дані загальної потреби ПХД скореговані для 2018 року у зв'язку з виключенням із загального обсягу дорослих хворих з деменцією;
 ** – дані загальної потреби ПХД скореговані для 2018 року у зв'язку з виключенням із загального обсягу хворих дітей з важкою і глибокою розумовою відсталістю.

року обрахована як $[0,8 \times 3426 = 2741]$, для 2020 року – як $[0,8 \times 2937 = 2350]$.

Потреба у ПХД дорослих у зв'язку зі смертю від хвороб нирок для 2019 року обрахована як $[0,5 \times 1655 = 828]$, для 2020 року – як $[0,5 \times 1727 = 864]$.

Потреба у ПХД дітей з вродженими вадами розвитку, виписаних із стаціонару, для 2019 року обрахована як $[0,3 \times 11769 = 3531]$, для 2020 року – як $[0,3 \times 14943 = 4483]$.

Потреба у ПХД дітей з окремими станами, що виникають у перинатальному періоді, виписаних із стаціонару, для 2019 року обрахована як $[0,2 \times 57437 = 11487]$, для 2020 року – як $[0,2 \times 56820 = 11364]$.

Потреба у ПХД дітей-інвалідів з церебральним паралічем для 2019 року обрахована як $[0,8 \times 12608 = 10086]$, для 2020 року – як $[0,8 \times 12570 = 10056]$.

Потреба у ПХД дітей зі злякисними новоутвореннями, виписаних із стаціонару, для 2019 року обрахована як $[0,8 \times 11555 = 9244]$, для 2020 року – як $[0,8 \times 10100 = 8080]$.

Потреба у ПХД дітей-інвалідів з цукровим діабетом для 2019 року обрахована як $[0,67 \times 9471 = 6346]$, для 2020 року – як $[0,67 \times 10094 = 6763]$.

Потреба у ПХД дітей-інвалідів з ВІЛ/СНІДом для 2019 року обрахована як $[0,67 \times 2358 = 1580]$, для 2020 року – як $[0,67 \times 2275 = 1524]$.

Потреба у ПХД дітей, хворих на серцево-судинні захворювання, виписаних із стаціонару, для 2019 року обрахована як $[0,67 \times (98 + 1519 + 12 + 0 + 74 + 8) = 1146]$, для 2020 року – як $[0,67 \times (68 + 965 + 10 + 0 + 46 + 8) = 735]$.

Потреба у ПХД дітей, хворих на туберкульоз, виписаних із стаціонару, для 2019 року обрахована як $[0,9 \times 1172 = 1055]$, для 2020 року – як $[0,9 \times 834 = 751]$.

Потреба у ПХД дітей, хворих на хронічні гепатити, виписаних із стаціо-

нару, для 2019 року обрахована як $[0,67 \times 244 = 164]$, для 2020 року – як $[0,67 \times 158 = 106]$.

Обговорення

Важливо зазначити, що планування кроків щодо вдосконалення системи ПХД завжди починається з визначення потреб пацієнтів, членів їх родин та системи охорони здоров'я. На це зокрема вказують Houben С.Н.М. et al. в систематичному огляді та мета-аналізі 2014 [15]. В першу чергу планування стосується двох категорій пацієнтів: дітей та людей похилого віку. Щодо першої категорії, то мають бути враховані як вікове нозологічне різноманіття, так і підвищена чутливість суспільства до страждань цих пацієнтів. Стосовно другої категорії слід мати на увазі, що два останні десятиліття життя більшості людей характеризуються зростаючим тягарем хронічної мультиморбідності, високим ступенем слабкості та когнітивного зниження [16–18]. Відлік геріатричного вдосконалення у країнах Європейського Союзу починається від 50 років, після чого жінки проживуть без значних проблем зі здоров'ям, що потребуватимуть ПХД, у середньому ще 10 років, а чоловіки – 9 років. Розрахунок потреби у паліативній допомозі правомірний до віку середньої тривалості життя: у жінок ще 34 роки, у чоловіків – 29 років, тобто до 84 та 79 років відповідно [19]. В нашому аналізі пацієнти віку між дітьми та похилим віком поєднані з останньою групою, що є виправданим більшою схожістю переліку нозологій середнього та похилого віку ніж середнього віку та дітей.

Проведене дослідження є очевидно необхідним для планування ПХД в Україні на національному рівні, але розрахунок потреби був виконаний лише у 2018 році, у рамках проекту «Вдосконалення системи збору даних у сфері

паліативної допомоги» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження».

Раннє застосування ПХД корелює з покращенням виживаності пацієнтів з метастатичним раком, зниженням вартості лікування та покращенням якості життя, та включає в себе як амбулаторну, так і стаціонарну допомогу [18]. Етика догляду за такими пацієнтами враховує вразливість пацієнта з одночасною потребою посилити можливості пацієнта протистояти настроям соціальної ізоляції, когнітивних розладів, хронічних страждань або неминучої смерті [20]. Розширення кола нозологій для ПХД до списку, визначеного Українським центром суспільних даних, не створює протиріч з такою концепцією.

Виключення даних про потребу в ПХД дорослих хворих з деменцією та хворих дітей з важкою і глибокою розумовою відсталістю є вимушеною мірою (адже дані форми 10 статистичної звітності за 2019 та 2020 роки відсутні на сайті Медстату), але для майбутніх розрахунків дані про ці захворювання необхідно відновити з інших джерел, тому що дані про деменцію у дорослих складають більше 12 % від загальної потреби у ПХД серед дорослих, а дані про важку та глибоку розумову відсталість складають майже 7 % від загальної потреби у ПХД у дітей за 2018 рік.

Висновки

1. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі (ПХД) в Україні у 2018, 2019 та 2020 роках в абсолютних значеннях серед дорослих склала 227143, 212199 та 190179, серед дітей – 61355, 49002 та 45357 відповідно. Найбільша потреба у ПХД серед дорослих за цей

період відзначена щодо злоякісних новоутворень (91852, 77791 та 68 949 відповідно) та серцево-судинних захворювань (74495, 74358 та 76251 відповідно), а серед дітей – щодо вроджених вад розвитку, окремих перинатальних станів (11848, 11487 та 11364 відповідно), дитячого церебрального паралічу (10951, 10086 та 10056 відповідно) та злоякісних новоутворень (8283, 9244 та 8080 відповідно).

2. Потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні у 2018–2020 роках мала стійку тенденцію до зниження як серед дорослих (на 16,27%), так і серед дітей (26,07%). Найбільше зниження у відносних значеннях серед дорослих за цей період було зафіксоване відносно ревматоїдного артриту (–52,50%), цукрового діабету (–38,48%) та ВІЛ/СНІДу (–29,36%), а серед дітей щодо вроджених вад розвитку (–78,25%), запальних хвороб центральної нервової системи (–48,99%) та серцево-судинних захворювань (–47,24%). Різностямовані тренди за 2018/2019 та 2019/2020 роки були зафіксовані серед дорослих відносно серцево-судинних захворювань, цукрового діабету та захворювань нирок, а серед дітей – відносно злоякісних новоутворень, запальних хвороб ЦНС, туберкульозу та фенілкетонурії.

Перспективність дослідження

Дослідження мають бути продовжені у напрямках прогнозування потреби у ПХД в Україні на наступні роки, а також у напрямку удосконалення методики розрахунку цієї потреби.

Автор декларує відсутність **конфлікту інтересів**.

Література

1. 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.

2. 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.
3. Oczkowski SJ, Chung HO, Hanvey L, Mbuagbaw L, You JJ. Communication Tools for End-of-Life Decision-Making in Ambulatory Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2016;11(4):e0150671. DOI: 10.1371/journal.pone.0150671. Erratum in: *PLoS One.* 2018;13(9):e0203911. PMID: 27119571.
4. 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>
5. Palliative care: Key facts. WHO, 2020. [Internet]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [accessed 02 Jul 2021].
6. What Are Palliative Care and Hospice Care? USA: National Institutes of Health. [Internet]. Available at: <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care> [accessed 02 Jul 2021].
7. 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
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 02 Лип 2021].
9. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Sixty-seventh World Health Assembly Agenda, 24 May 2014. Palliative care. Available at: https://apps.who.int/gb/e/e_wha67.html
10. Населення України за 2019 рік. Демографічний щорічник. Київ: Державна служба статистики України; 2020. Доступно на: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/10/zb_nas_2019.pdf
11. Кількість померлих за окремими причинами смерті. 2020. Держстат України. [Інтернет]. Доступно на: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/ds/krops/krops_u/arh_krops2020_u.html [доступ отримано 02 Лип 2021].
12. Статистичні дані системи МОЗ (2019, 2020). Центр громадського здоров'я МОЗ України. [Інтернет]. Доступно на: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> [доступ отримано 02 Лип 2021].
13. Онкоепідеміологічна ситуація та стан організації онкологічної допомоги в Україні, 2019-2020 рр. Рак в Україні: Бюлетень національного канцер-реєстру України. 2021;(22):6с. [Інтернет]. Доступно на: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/PDF/03-08-vstup.pdf [доступ отримано 02 Лип 2021].
14. Національний реєстр туберкульозу. Центр громадського здоров'я МОЗ України. [Інтернет]. Доступно на: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/robota-z-reestrom-pacientiv-z-tb> [доступ отримано 02 Лип 2021].
15. Houben CHM, Spruit MA, Groenen MTJ, Wouters EFM, Janssen DJA. 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.
16. Voumard R, Rubli Truchard E, Benaroyo L, Borasio GD, Büla C, Jox RJ. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatr.* 2018;18(1):220. DOI: 10.1186/s12877-018-0914-0. PMID: 30236063.
17. Guthrie B, Payne K, Alderson P, McMurdo ME, Mercer SW. Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity. *BMJ.* 2012;345:e6341. DOI: 10.1136/bmj.e6341. PMID: 23036829.

18. Teoli D, Schoo C, Kalish VB. Palliative Care. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 30725798.

19. Jagger C, Weston C, Cambois E, Van Oyen H, Nusselder W, Doblhammer G, Rychtarikova J, Robine JM; EHLEIS team. Inequalities in health expectancies at older ages in the European Union: findings from the Survey of Health and Retirement in Europe (SHARE). *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(11):1030–5. DOI: 10.1136/jech.2010.117705. PMID: 21471138.

20. Benaroyo L, Widdershoven G. Competence in mental health care: a hermeneutic perspective. *Health Care Anal*. 2004;12(4):295-306; discussion 265–72. DOI: 10.1007/s10728-004-6637-8. PMID: 15658084.

Nesterenko V.G.

THE NEED FOR PALLIATIVE AND HOSPICE CARE IN UKRAINE IN 2018–2020

The provision of palliative and hospice care (PHC) is associated with significant material costs of the budgetary funding of countries, provided that these countries pay the necessary attention to these types of care. Ukraine strives for a model of increasing PHC coverage of those categories of patients recommended by WHO as best practices. This is especially important in the context of the growing number of patients in need of PHC both in Ukraine and around the world. The purpose of the study is to determine the need for the main types of PHC for the population of Ukraine in 2018–2020 according to the methodology proposed by the Ukrainian Center for Public Data. The methodology involves the use of data from national statistics centers (the State Statistics Service of Ukraine and the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine), national cancer and tuberculosis registries (mainly on the number of deaths and those discharged from hospitals with the corresponding diagnosis), to which empirical coefficients from 0.2 to 0.9 are applied, determined by experts. As a result of the research, we determined the absolute values and trends regarding the need for the main PHC types for adults and children of Ukraine in 2018–2020. The need in absolute values among adults was 227,143; 212,199 and 190,179; among children – 61,355; 49,002 and 45,357; respectively. The greatest need for PHC among adults during this period was noted for malignant neoplasms and cardiovascular diseases, and among children – for congenital malformations, certain perinatal conditions, cerebral palsy, and malignant neoplasms. The overall need for PHC had a steady downward trend both among adults (by 16.27%) and among children (by 26.07%). The largest relative declines among adults during this period were recorded for rheumatoid arthritis, diabetes, and HIV/AIDS, and among children – for congenital malformations, inflammatory diseases of the central nervous system, and cardiovascular diseases.

Keywords: *palliative and hospice care for children, palliative and hospice care for adults, PHC, state medical statistics.*

Нестеренко В.Г.

ПОТРЕБНОСТЬ В ПАЛЛИАТИВНОЙ И ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ В 2018–2020 ГГ.

Оказание паллиативной и хосписной помощи (ПХП) связано со значительными материальными затратами из государственного бюджета, при условии, что эти страны уделяют необходимое внимание этим видам помощи. Украина стремится к модели увеличения охвата ПХП тех категорий пациентов, которые рекомендованы ВОЗ как лучшие практики. Это особенно важно в условиях роста количества пациентов, нуждающихся

в ПХП как в Украине, так и во всем мире. Целью исследования было определение потребности в основных видах ПХП населения Украины в 2018–2020 годах по методике, предложенной Украинским центром общественных данных. Методика предусматривает использование данных национальных центров статистики (Госстата Украины и Центра медицинской статистики МЗ Украины), национальных реестров рака и туберкулеза, к которым применяют эмпирические коэффициенты. В результате исследования нами определены абсолютные значения и тренды по потребности в основных видах ПХП взрослым и детям Украины в 2018–2020 годах. Потребность в абсолютных значениях среди взрослых составила 227143, 212199 и 190179, среди детей – 61355, 49002 и 45357 соответственно. Наибольшая потребность в ПХП среди взрослых за этот период отмечена относительно злокачественных новообразований и сердечно-сосудистых заболеваний, а среди детей – относительно врожденных пороков развития, отдельных перинатальных состояний, детского церебрального паралича и злокачественных новообразований. Общая потребность в ПХП имела устойчивую тенденцию к снижению как среди взрослых (на 16,27 %), так и среди детей (26,07 %). Наибольшее снижение в относительных значениях среди взрослых за этот период было зафиксировано в отношении ревматоидного артрита, сахарного диабета и ВИЧ/СПИДа, а среди детей – относительно врожденных пороков развития, воспалительных заболеваний ЦНС и сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: паллиативная и хосписная помощь детям, паллиативная и хосписная помощь взрослым, ПХП, государственная медицинская статистика.

Надійшла до редакції 04.07.2021

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.

E-mail: vh.nesterenko@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-3773-9525.