

УДК 616.31-089.444
<https://doi.org/10.31612/2616-4868.2.2026.03>

АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ ПЕРЕШКОД В РОЗВИТКУ ПАЛІАТИВНО-ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ НА ДУМКУ МЕДИЧНОЇ СПІЛЬНОТИ УКРАЇНИ

Юлія Б. Сокол, Тетяна П. Юрочко

Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ, Україна

Резюме

Вступ. Враховуючи темпи старіння населення, збільшення частки неінфекційних захворювань в структурі смертності, різноманітність «комбінацій» коморбідних станів жителі тої чи іншої країни потребуватимуть належно організованого менеджменту паліативно-хоспісної допомоги. Основу системи менеджменту паліативної допомоги складають три ключових елементи – інфраструктура, кадри, які її надають (медичні, соціальні, духовні та інші працівники) та пацієнти, які її потребують. Відповідно, щоб зрозуміти сильні та слабкі сторони даної системи потрібно вивчити та проаналізувати думку кожної зі сторін.

Мета. Визначити перешкоди у розвитку управлінсько-організаційних підходів до паліативно-хоспісної допомоги в Україні на думку медичної спільноти.

Матеріали та методи. Дослідження одномоментне (поперечне), у дослідженні використано методи системного підходу та аналізу, а також якісницька методологія – напівструктуровані інтерв'ю, які було проведено з 42 учасниками з 18 областей України.

Результати. Ми отримали наступні результати: основною перешкодою на шляху розвитку менеджменту паліативно-хоспісної допомоги представники Західного регіону України у кількості 15 осіб виокремили труднощі в інтеграції паліативної допомоги в загальну систему охорони здоров'я (відсутність чітких стандартів та нормативних документів) (33,3 %, n = 5); представники Північного регіону України, у кількості 8 осіб, представники Південного регіону, у кількості 9 осіб, представники Східного регіону України, у кількості 3 осіб та представники Центрального регіону, у кількості 7 осіб виокремили недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги 37,5 % (n = 3), 44,4 % (n = 4), 66,6 % (n = 2) та 57,1 % (n = 4) відповідно.

Висновки. Основними перешкодами у вдосконаленні та розвитку менеджменту паліативно-хоспісної допомоги в Україні виокремлено недостатню обізнаність суспільства – медичної спільноти та населення загалом, щодо особливостей надання паліативної допомоги, її доцільності та механізмів забезпечення, особливості соціокультурного сприйняття «паліативу» та «смерті», недостатнє фінансування системи паліативної допомоги, дефіцит спеціалістів та труднощі в інтеграції паліативної допомоги в загальну систему охорони здоров'я.

Ключові слова: паліативна допомога, паліативний пацієнт, менеджмент паліативно-хоспісної допомоги, хоспіс

ВСТУП

З кожним роком паліативно-хоспісна допомога (ПХД) набуває все більшої актуальності, необхідності в її розумінні та своєчасності комплексного використання. Світові системи охорони здоров'я не мають єдиного бачення в розбудові даного сегменту медико-соціальної допомоги. Деякі країни світу (як наприклад Польща) йдуть шляхом комбінованого

підходу, коли ПХД надають як в державній системі охорони здоров'я (СОЗ), так і в приватних закладах. Інші країни (наприклад, Великобританія) виокремлюють дану систему допомоги із загальної СОЗ, впроваджуючи її за принципом державно-приватного партнерства та меценатства.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у розроблених нормативних документах неодноразово

акцентує увагу на важливості паліативної допомоги (ПД) [1]. ПД передбачає індивідуальний підхід до кожного пацієнта, врахування його фізичних, духовних, психосоціальних та інших потреб, які можуть змінюватися під впливом серйозного, життєвоzagрозливого захворювання та можуть потребувати використання комплексного міждисциплінарного підходу [2]. Причини смертності різняться залежно від віку пацієнтів, їх загального стану здоров'я, наявності та кількості супутніх захворювань, рівня надання медичної допомоги. Проте якщо ми говоримо про паліативних пацієнтів (ПП), то переважно це пацієнти з неінфекційними

захворюваннями (НІЗ) в їх термінальній стадії, які потребують не лише адекватної медичної допомоги, а й стороннього догляду. Опитування пересічних людей щодо місця, де б вони хотіли померти, показують, що практично всі з опитуваних говорять про власний дім. Однак статистичні дані свідчать, що кількість смертей вдома значно менша, ніж у лікувальних або спеціалізованих закладах. Дані досліджень, проведених у Великобританії та Австралії, вказують на те, що близько 56 % людей помирають у лікарнях, у будинках престарілих та у хоспісах помирає до 13 % людей, а вдома – 18 % (рис. 1) [3, 4].



Рисунок 1. Співвідношення смертності залежно від місця її настання.

Відповідно, організація стаціонарної допомоги ПП є надзвичайно важливою проблематикою не лише для СОЗ, а й для країни в цілому. Якщо говорити про Україну, то для нашої країни проблема організації закладів ПХД набуває особливо гострої актуальності, яка обумовлена суттєвими демографічними змінами, зростанням кількості хворих з хронічними НІЗ та людей з серйозними травмами (отриманих на війні). Наразі, якщо ми говоримо про організацію ПХД, то лише наявність закладів ПХД не вирішує проблему з доступністю ПД, якщо не буде забезпечено наступні дві складові: підготовленість кадрів та обізнаність пацієнтів. Саме тому в нашій роботі ми поставили мету розглянути проблему організації ПД з точки зору кадрів. ПД забезпечується міжсекторальною командою професіоналів, яка включає лікарів з паліативної допомоги, медсестер, фармацевтів, реабілітологів, соціальних працівників, капеланів, психологів та інших фахівців, залежно від моделі

надання ПД, яка відрізняється в різних країнах. Команда, яка надає ПД, має дуже велике значення в забезпеченні якісного результату, тому важливо розуміти сприйняття паліативної допомоги медичними працівниками та визначити існуючі, на їх думку, перешкоди в її наданні.

Аналіз міжнародного досвіду вказує, що кожна країна має як схожі, так і власні проблеми в даній царині надання ПД. Зокрема, в країнах Європи (Німеччина) серед основних перешкод в ефективному наданні ПД фахівці називають недостатню взаємодію між медичними працівниками, низьку обізнаність фахівців та населення про особливості надання ПД, визначення «правильного» часу для звернення за ПД та недостатні організаційні умови для інтеграції ПД в систему охорони здоров'я [5].

В той же час, на думку медичної спільноти Бельгії, основними перешкодами є: проблеми ефективної

комунікації між медичною спільнотою та пацієнтами, їх родинами щодо особливостей надання ПД; неправильне розуміння соціумом поняття «паліативна допомога»; обмеженість у можливостях забезпечення ПД [6].

Загальні дані досліджень демонструють сприйнятливність та розуміння ПД медичною спільнотою Сполучених Штатів Америки: лікарями, медсестрами. Останні визнають, що ПД важлива для суспільства на рівні з іншими видами допомоги, а залученість пацієнтів та їх родин до процесу прийняття рішень є визначальним в успішній результативності ПД. Також, важливим є комплексне навчання фахівців із забезпечення якісної паліативної допомоги населенню [7].

Водночас у Латинській Америці є проблеми з поширенням інформації про ПД серед населення та медичної спільноти. Окремі лікарі говорять про недостатню впевненість у підходах до лікування фізичних симптомів та забезпечення емоційних та духовних потреб пацієнтів та їх родин [8]. Однак в Латинській Америці визнано ранню інтеграцію ПД як етичний обов'язок лікарів, незалежно від наявних ресурсів.

Медичні фахівці з надання ПД Бразилії, які працюють у відділеннях інтенсивної терапії для дорослих, звертають увагу на те, що сім'ї ПП недостатньо інтегровані в догляд за своїми рідними та переважно обмежуються лише зосередженням виключно на фізичних потребах ПП [9]. Також існує проблема із трактуванням доцільності надання лікувальної чи паліативної допомоги, яка із видів допомоги підходить пацієнту найкраще в даний момент перебігу захворювання [10]. Медичні працівники Бразилії відмічають, що в них наявні труднощі з належною підготовкою та обізнаністю в сфері ПД, спостерігається невідповідність лікарів та медсестер на догоспітальному етапі ведення ПП. Саме ці перешкоди пов'язують із соціокультурним сприйняттям, відповідно до якого смерть визначена як табу, через яке у населення зберігаються стереотипність в розумінні смерті та ПД [10].

Дослідження показують, що для країн Азії ПД прирівнюється до догляду наприкінці життя ПП, за умови відсутності альтернативних рішень активного лікування [11]. Більшість представників медичної спільноти вважають, що ПД є не менш важливою, ніж інші види медичної допомоги. Натомість, населення вважає, що направлення пацієнта в заклад для отримання ПД рівнозначне «залишити пацієнта наодинці» та позбавити його всіх надій, повідомити йому, що подальше лікування більше неможливе [12]. Медична спільнота Сінгапуру виокремлює недостатнє розуміння доцільності отримання ПД пацієнтами, її надання медиками та труднощі в комунікації серед представників медицини та пацієнтів як основні перешкоди у розвитку ПД загалом.

Дослідження, проведені в Австралії, демонструють неоднозначність розуміння медичними працівниками ПД, варіантів її застосування, що часто спричиняє суперечливість та заплутаність в їх думках та міжособистісній взаємодії. Дані засвідчують існуючі особисті бар'єри медичних працівників у розумінні та сприйнятті смерті, що посилюють їх страхи та тривожність та негативно впливають на догляд за пацієнтами [13, 14]. В дослідженнях також підкреслено наявність існуючої концептуальної плутанини та побоювань перед використанням терміну «паліатив», що пояснюють існуванням поняття «паліативної мітки» та її негативних наслідків для населення. На протигагу цьому, більш прийнятними є вживання термінів «підтримуюча допомога» та «хоспісна допомога».

Аналіз досліджень думки лікарів, медсестер, психологів та соціальних працівників країн Південної Африки показує, що серед існуючих проблем в розвитку ПД даного регіону спостерігаються відсутність спеціалізованого навчання для фахівців паліативної допомоги, недостатня обізнаність громадськості щодо всіх переваг ПД та показань до її отримання [15]. Окремі дослідження, проведені у Нігерії, демонструють існуючі проблеми з доступом до ефективного знеболення, а також з програмами щодо догляду за пацієнтами з онкологічними захворюваннями, з урахуванням супутніх патологічних станів та їх духовних потреб [16].

МЕТА

Щодо України, то дослідження вивчення думки фахівців, які надають ПХД, практично відсутні. Саме тому в нашому дослідженні ми поставили мету визначити перешкоди у розвитку управлінсько-організаційних підходів до паліативно-хоспісної допомоги в Україні на думку медичної спільноти.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження одномоментне (поперечне), у дослідженні використано методи системного підходу та аналізу, а також якісницьку методологію – напівструктуровані інтерв'ю, які було проведено з 42 учасниками з 18 областей України, а саме: представниками обласного Департаменту охорони здоров'я (10 респондентів), представниками обласного лікувального закладу (17 респондентів) та представниками первинної медичної допомоги (15 респондентів).

РЕЗУЛЬТАТИ

Під час дослідження перешкод у розвитку ПД України в умовах сьогодення всіх учасників дослідження було розділено за регіонами. Західний регіон України представили Львівська, Рівненська,

Волинська, Хмельницька, Закарпатська та Вінницька області. Східний регіон – Донецька область. Північний регіон представили Житомирська, Чернігівська, Сумська та Київська області. Відповідно, Південний регіон представили Херсонська, Миколаївська, Запорізька та Одеська області, Центральний – Черкаська, Полтавська та Дніпропетровська області. З кожної області були представники обласного Департаменту охорони здоров'я (10 респондентів), обласного лікувального закладу (17 респондентів) та первинної медичної допомоги (15 респондентів).

Респонденти Західного регіону України, у кількості 15 осіб, серед перешкод у розвитку менеджменту паліативно-хоспісної допомоги в Україні назвали: труднощі в інтеграції паліативної допомоги в загальну систему охорони здоров'я (відсутність чітких стандартів та нормативних документів) (33,3 %, n = 5), недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги (26,6 %, n = 4), дефіцит спеціалістів та їх недостатню обізнаність щодо особливостей надання ПД (20 %, n = 3).

Респонденти Північного регіону України, у кількості 8 осіб, до перешкод розвитку управлінсько-організаційних механізмів паліативно-хоспісної допомоги в Україні віднесли: недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги (37,5 %, n = 3), дефіцит спеціалістів та їх недостатню обізнаність щодо особливостей надання ПД (25 %, n = 2), труднощі в інтеграції паліативної допомоги в загальну систему охорони здоров'я (відсутність чітких стандартів та нормативних документів) (25 %, n = 2), низьку мотивацію медичних працівників, в тому числі керівників ЗОЗ, працювати з паліативними пацієнтами (25 %, n = 2).

Представники Південного регіону, у кількості 9 осіб, серед перешкод у розвитку менеджменту паліативно-хоспісної допомоги в Україні виокремили: недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги (44,4 %, n = 4), дефіцит спеціалістів та їх низьку обізнаність щодо особливостей надання ПД (44,4 %, n = 4), недостатнє матеріально-технічне забезпечення (33,3 %, n = 3), проблеми з розумінням та підтримкою розвитку системи ПД з боку регіональних органів виконавчої влади (22,2 %, n = 2).

Респонденти Східного регіону України, у кількості 3 осіб, серед перешкод у забезпеченні паліативно-хоспісної допомоги в Україні назвали: недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги (66,6 %, n = 2), маршрути паліативних пацієнтів та їх віддаленість від закладів надання ПД (66,6 %, n = 2).

Представники Центрального регіону, у кількості 7 осіб, серед перешкод у розвитку паліативно-хоспісної допомоги в Україні виокремили: недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги (57,1 %, n = 4), дефіцит спеціалістів та їх низьку обізнаність щодо

особливостей надання ПД (28,5 %, n = 2), проблема доступу до ефективних знеболюючих (28,5 %, n = 2).

Четверо осіб (9,52 %), з числа представників Північного, Східного та Південного регіонів України, зазначили, що перешкодою у розвитку ПД є вплив викликів війни.

Троє респондентів (7,14 %), з числа представників Західного та Центрального регіону України, зазначили, що перешкоди для покращення менеджменту ПД в Україні на даний момент відсутні.

Недостатню поінформованість населення щодо особливостей надання та розуміння поняття «паліативна допомога» загалом як перешкоду у її розвитку виокремило 54,7 % (n = 23) респондентів; особливості соціокультурного сприйняття українцями ПД як перешкоду вказало 19 % (n = 8).

ДИСКУСІЯ

Отже, в результаті проведеного дослідження було виокремлено наступні перешкоди розвитку ПХД в Україні, а саме: труднощі в інтеграції паліативної допомоги в загальну систему охорони здоров'я, недостатнє фінансування сфери паліативної допомоги, дефіцит спеціалістів та їх недостатню обізнаність щодо особливостей надання ПД, низьку мотивацію медичних працівників, в тому числі керівників ЗОЗ, працювати з паліативними пацієнтами, недостатнє матеріально-технічне забезпечення, проблеми з розумінням та підтримкою розвитку системи ПД з боку регіональних органів виконавчої влади, маршрути паліативних пацієнтів та їх віддаленість від закладів надання ПД та проблема доступу до ефективних знеболюючих, а також виокремлено основні з них (рис. 2).

Аналіз літературних джерел продемонстрував, що існує схожість перешкод в розвитку ПХД по всьому світу. Так як і Україна, з недостатньою обізнаністю щодо особливостей надання ПХД, її «цільової аудиторії» та механізмів покращення надання паліативних послуг зіштовхнулася Німеччина, яка розділяє спільно з нами і проблему імплементації ПХД в усі сфери життєдіяльності країни, а також соціокультурну складову [5]. Дослідження проведені в Бразилії також демонструють один із наслідків неповноцінного розуміння всього комплексу послуг, який закладено в паліативно-хоспісну допомогу, а саме зосередженість родичів паліативних пацієнтів, а також самих пацієнтів лише на фізичній складовій – фізичних стражданнях [9], тим самим зміщується акцент з основної мети ПХД – покращення якості життя, як самих паліативних пацієнтів, так їх сім'ї, родичів та друзів. В той час ми спостерігаємо як медична спільнота Латинської Америки вважає інтеграцію ПХД в життєдіяльність країни своїм безпосереднім обов'язком [8].



Рисунок 2. Основні перешкоди в покращенні менеджменту ПХД в Україні на думку медичної спільноти.

Відповідно, однією з причин, які ускладнюють питання інтеграції ПХД, є соціокультурна складова. Власне, особливості соціокультурного сприйняття «паліативу» та «смерті» виокремлюють в Бельгії як одну із ключових ланок каскаду причин на шляху до розвитку ПХД країни [6]. Підхід жителів Азії щодо доцільності направлення паліативного пацієнта до спеціалізованого закладу, сприйняття його рівнозначним «залишенню наодинці» та позбавлення його всіх надій на одужання також можна вважати проявом непоінформованості людей щодо доцільності надання паліативно-хоспісної допомоги [12]; проведене нами дослідження демонструє тотожні висновки.

ВИСНОВКИ

Таким чином, наше дослідження показало, що низький рівень звернень за ПД в Україні, на думку експертів, обумовлений низькою поінформованістю населення щодо ПД, а основними перешкодами розвитку ПД є: неправильне трактування поняття «паліативна допомога» та її складових; проблеми комунікації, а саме донесення пацієнтам інформації про доцільність ПД та своєчасність її використання; труднощі в міждисциплінарній співпраці.

Результати проведених досліджень у Європі свідчать, що населення регіону за ПД звертається переважно лише при розумінні неминучої смерті, тобто при загостренні, прогресуванні хронічного захворювання або збільшенні кількості захворювань, які формують індивідуальну коморбідність (різні стани здоров'я/захворювання, які співіснують одночасно в одного пацієнта).

Результати нашого дослідження також показали, що окрім проблем належної підготовки кадрів та низької обізнаності населення щодо можливостей ПД, основними перешкодами у її розвитку є недостатнє фінансування системи паліативної допомоги, дефіцит спеціалістів та труднощі в інтеграції паліативної допомоги в загальну систему охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень.

Перспективи подальших досліджень включають вивчення поінформованості населення України щодо аспектів надання паліативної допомоги та вдосконалення управлінсько-організаційних механізмів надання паліативно-хоспісної допомоги в Україні.

ФІНАНСУВАННЯ ТА КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори гарантують відсутність фактичного або можливого конфлікту інтересів щодо результатів цієї роботи. Жоден з авторів не отримувал будь-яких винагород, які могли б вплинути на результати роботи. Дана робота виконувалась без грантової підтримки, в рамках виконання НДР «Управління людськими ресурсами в умовах системних змін в охороні здоров'я в Україні» № 0121U107806.

ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ

Дане дослідження було проведено відповідно до принципів, викладених у Гельсінкській декларації. Перед початком дослідження всі учасники отримали вичерпну інформацію про мету, методи, можливі ризики та переваги участі. Участь у дослідженні ґрунтувалася на принципі добровільної згоди.

Учасники мали право у будь-який момент відмовитися від участі без пояснення причин.

Відповідно до норм конфіденційності, усі дані були зібрані та оброблені з дотриманням чинного законодавства щодо захисту персональних даних, включаючи Загальний регламент захисту даних (GDPR), для забезпечення захисту особистої інформації. Уся інформація використовувалася

виключно в рамках цього дослідження та була узагальнена для подальшого аналізу результатів.

ВНЕСОК АВТОРІВ

Сокол Ю. Б.^{A, B, C, D}

Юрочко Т. П.^{A, C, E, F}

REFERENCES

- World Health Organization. (2020, August 5). Palliative care. www.who.int
- Kelley, A. S., & Morrison, R. S. (2015). Palliative care for the seriously ill. *New England Journal of Medicine*, 373(8), 747-755.
- Healthtalk.org. (2014). Living with dying: Where people want to die. University of Oxford. <http://www.healthtalk.org/peoples-experiences/dying-bereavement/living-dying/where-people-want-die>
- Australian Health Ministers. (2010). National Palliative Care Strategy 2010: Supporting Australians to live well at the end of life. Commonwealth of Australia.
- Ziehm, J., Farin, E., Schäfer, J., Woitha K, Becker G, Köberich S. (2016). Palliative care for patients with heart failure: Facilitators and barriers – a cross sectional survey of German health care professionals. *BMC Health Services Research*, 16, 361. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1609-x>
- Siouta N, Clement P, Aertgeerts B, Van Beek K, Menten J. (2018). Professionals' perceptions and current practices of integrated palliative care in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study in Belgium. *BMC Palliative Care*, 17(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0356-7>
- Kyc SJ, Bruno CJ, Shabanova V, Montgomery AM. (2020). Perceptions of neonatal palliative care: Similarities and differences between medical and nursing staff in a level IV neonatal intensive care unit. *Journal of Palliative Medicine*, 23(5), 662-669. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0523>
- McNeil MJ, Ehrlich BS, Wang H, et al. Physician Perceptions of Palliative Care for Children With Cancer in Latin America. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3): e221245. Published 2022 Mar 1. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.1245>
- Gulini JEHMB, Nascimento ERPD, Moritz RD, Rosa LMD, Silveira NR, Vargas MAO. (2017). Intensive care unit team perception of palliative care: The discourse of the collective subject. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03221.
- Boaventura JR, Pessalacia JDR, Ribeiro AA, de Souza FB, da Silva Neto PK, Marinho MR. (2022). Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. *BMC Palliative Care*, 21(4). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00890-4>
- Ehrlich BS, Movsisyan N, Batmunkh T, Kumirova E, Borisevich MV, Kirgizov K, Graetz DE, McNeil MJ, Yakimkova T, Vinitsky A, Ferrara G, Li C, Lu Z, Kaye EC, Baker JN, Agulnik A; ADAPT Research Group. (2020). A multicountry assessment in Eurasia: Alignment of physician perspectives on palliative care integration in pediatric oncology with World Health Organization guidelines. *Cancer*, 126(16), 3777-3787. <https://doi.org/10.1002/cncr.33001>
- Tay J, Compton S, Phua G, Zhuang Q, Neo S, Lee G, Wijaya L, Chiam M, Woong N, Krishna L. (2021). Perceptions of healthcare professionals towards palliative care in internal medicine wards: A cross-sectional survey. *BMC Palliative Care*, 20(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00787-2>
- Monterosso L, Ross-Adjie GM, Rogers IR, Shearer FM, Rogers JR. (2016). How well do we understand health care professionals' perceptions and needs in the provision of palliative care? A mixed methods study. *Journal of Palliative Medicine*, 19(7), 720-727. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0421>
- Russ A, Mountain D, Rogers IR, Shearer F, Monterosso L, Ross-Adjie G, Rogers JR. (2015). Staff perceptions of palliative care in a public Australian, metropolitan emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 27(4), 287-294. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12428>
- Ngwenya, N., Ambler, J., & Archary, M. (2019). Qualitative situational analysis of palliative care for adolescents with cancer and HIV in South Africa: Healthcare worker perceptions. *BMJ Open*, 9(3), e023225.
- Doobay-Persaud A, Solchanyk D, Fleming O, Patel N, Drane D, Hauser J, Ogbenna A.. (2023). Palliative care challenges in Nigeria: A qualitative study of interprofessional perceptions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(1), e1-e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.10.002>

Abstract**ANALYSIS OF EXISTING BARRIERS TO THE DEVELOPMENT OF PALLIATIVE AND HOSPICE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF THE MEDICAL COMMUNITY OF UKRAINE**

Yuliia B. Sokol, Tetiana P. Yurochko

National University of Kyiv-Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine

Introduction. Given the pace of population aging, the increase in the share of non-communicable diseases in the mortality structure, and the variety of «combinations» of comorbid conditions, the population of a country needs properly organized management of palliative and hospice care. The basis of the palliative care management system consists of three key elements – infrastructure, personnel who provide it (medical, social, spiritual and other workers) and patients who need it. Accordingly, in order to understand the strengths and weaknesses of this system, it is necessary to study and analyze the opinions of each party.

Aim. To identify obstacles to the development of managerial and organizational approaches to palliative and hospice care in Ukraine according to the medical community.

Materials and methods. The study is single-stage (cross-sectional); methods of a systematic approach and analysis were used, as well as qualitative methodology – semi-structured interviews conducted with 42 participants from 18 regions of Ukraine.

Results. We obtained the following results: the main obstacle to the development of palliative and hospice care management was identified by representatives of the Western region of Ukraine, 15 people, as difficulties in integrating palliative care into the general healthcare system (lack of clear standards and regulatory documents) (33.3%, n = 5); representatives of the Northern region of Ukraine, 8 people, representatives of the Southern region, 9 people, representatives of the Eastern region of Ukraine, 3 people, and representatives of the Central region, 7 people, as insufficient funding for the palliative care sector, 37.5% (n = 3), 44.4% (n = 4), 66.6% (n = 2), and 57.1% (n = 4), respectively.

Conclusions. The main obstacles to the improvement and development of palliative and hospice care management in Ukraine are the lack of awareness among society – the medical community and the population in general – regarding the features of palliative care, its feasibility and mechanisms for ensuring it, the peculiarities of the socio-cultural perception of «palliative» and «death», insufficient funding of the palliative care system, a shortage of specialists, and difficulties in integrating palliative care into the general healthcare system.

Keywords: palliative care, palliative patient, palliative-hospice care management, hospice

Received: 11.12.2025

Accepted: 6.02.2026