УДК 616-008.9:362.1
DOI https://doi.org/10.32782/2415-8127.2026.74.26

Логвинова Олена Валентинівна,
заступник начальника,
Харківська обласна військова адміністрація
logvynovaolena@ukr.net
https://orcid.org/0009-0000-8450-9194
м. Харків, Україна

Регіональні особливості розвитку мережі надавачів паліативної медичної допомоги в Україні в умовах трансформації системи охорони здоров'я (2020–2026 рр.)

Вступ. Аналіз регіональних особливостей розвитку договірної мережі паліативної медичної допомоги є важливим для оцінки функціонування системи Програми медичних гарантій в умовах трансформації охорони здоров'я України.

Мета: проаналізувати регіональні особливості розвитку мережі надавачів паліативної медичної допомоги в Україні у 2020–2026 роках за даними Національної служби здоров'я України, визначити динаміку мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, оцінити загальну договірну активність надавачів медичних послуг як характеристику функціонування системи Програми медичних гарантій.

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз відкритих адміністративних даних НСЗУ щодо договорів за пакетами № 23 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та № 24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» у Харківській, Дніпропетровській, Львівській, Тернопільській та Вінницькій областях за 2020, 2022, 2023, 2024 і 2026 роки. Для характеристики загальної договірної активності в межах ПМГ розраховано коефіцієнт договірної активності як співвідношення кількості договорів до кількості надавачів. Використано методи описової статистики.

Результати: у всіх досліджуваних регіонах порівняно з 2020 роком відбулося збільшення масштабів контрактування за Програмою медичних гарантій. Найвищі значення коефіцієнта договірної активності переважно спостерігалися у 2022–2023 роках, після чого у 2024–2026 роках відзначалося його зниження. Контрактування за паліативними пакетами характеризувалося переважним зростанням мобільного сегмента: починаючи з 2022 року кількість договорів за пакетом № 24 перевищувала кількість договорів за пакетом № 23 у всіх досліджуваних областях. Участь приватного сектору залишалася обмеженою та була більш помітною у сегменті мобільної паліативної допомоги. Встановлено регіональні відмінності за масштабами та темпами розвитку договірної мережі.

Висновки: у 2020–2026 роках у досліджуваних регіонах відбулося розширення контрактування за пакетами паліативної медичної допомоги, найбільш виражене у мобільному сегменті. Виявлені регіональні відмінності свідчать про неоднорідність розвитку договірної мережі. Показники договірної активності характеризують особливості контрактування, але не відображають доступність, обсяги чи якість паліативної допомоги.

Ключові слова: паліативна медична допомога, Програма медичних гарантій, мобільна паліативна допомога, стаціонарна паліативна допомога, договірна мережа, регіональні відмінності, Національна служба здоров'я України.

Lohvynova Olena Valentynivna, Deputy Head, Kharkiv Regional Military Administration, logvynovaolena@ukr.net, https://orcid.org/0009-0000-8450-9194, Kharkiv, Ukraine

Regional patterns in the development of the palliative care provider network in Ukraine during the transformation of the healthcare system (2020–2026)

Introduction. Analysis of regional patterns in the development of the palliative care contracting network is important for assessing the performance of the Medical Guarantees Program during the ongoing transformation of the Ukrainian healthcare system.

Objective: to analyse regional patterns in the development of the network of palliative care providers in Ukraine during 2020–2026 using data from the National Health Service of Ukraine, to determine the dynamics of mobile and inpatient palliative care, and to assess the overall contracting activity of healthcare providers as a characteristic of the functioning of the Medical Guarantees Program.

Materials and methods: a retrospective analysis of open administrative data from the National Health Service of Ukraine was conducted for contracts under Package No. 23, "Inpatient Palliative Care for Adults and Children", and Package No. 24, "Mobile Palliative Care for Adults and Children", in Kharkiv, Dnipropetrovsk, Lviv, Ternopil, and Vinnytsia regions for 2020, 2022, 2023, 2024, and 2026. To characterise overall contracting activity within the Medical Guarantees Program, a contracting activity coefficient was calculated as the ratio of the number of contracts to the number of healthcare providers. Descriptive statistical methods were applied.

Results: compared with 2020, the scale of contracting under the Medical Guarantees Program increased in all regions included in the study. The highest values of the contracting activity coefficient were generally observed in 2022–2023, followed by a decline in 2024–2026. Contracting under the palliative care packages was characterised by more pronounced growth in the mobile segment: from 2022 onwards, the number of contracts under Package No. 24 exceeded the number of contracts under Package No. 23 in all five regions. Private-sector participation remained limited and was more evident in mobile palliative care. Regional differences were identified in both the scale and pace of development of the contracting network.

Conclusions: during 2020–2026, contracting under the palliative care packages expanded in the studied regions, with the most pronounced increase observed in the mobile segment. The identified regional differences indicate heterogeneous development of the contracting network. Contracting activity indicators describe patterns of contracting but do not reflect the accessibility, volume, or quality of palliative care.

Key words: palliative care, Medical Guarantees Program, mobile palliative care, inpatient palliative care, contracting network, regional differences, National Health Service of Ukraine.

Вступ. Паліативна медична допомога є одним із ключових компонентів сучасної системи охорони здоров'я, спрямованим на покращення якості життя пацієнтів із невиліковними прогресуючими захворюваннями та членів їхніх сімей шляхом запобігання і полегшення фізичних, психосоціальних та духовних страждань [1, 2]. Сучасний підхід передбачає ранню інтеграцію паліативної допомоги в процес лікування та її надання на різних рівнях системи охорони здоров'я – у стаціонарних і амбулаторних умовах, на рівні первинної медичної допомоги та за місцем проживання пацієнта. Розвиток мобільної паліативної допомоги має розглядатися у взаємозв'язку з механізмами міжсекторальної взаємодії, зокрема між закладами охорони здоров'я та суб'єктами надання соціального паліативного догляду вдома [3]. Забезпечення доступності такої допомоги визначено одним із пріоритетних напрямів розвитку систем охорони здоров'я Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Європейською асоціацією паліативної допомоги [1, 2, 4].

В Україні паліативну допомогу законодавчо визначено окремим видом медичної допомоги у 2011 році [5], а чинні організаційні засади її надання встановлено Порядком надання паліативної допомоги, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 4 червня 2020 року № 1308 [6]. У 2024 році до цього Порядку були внесені зміни, якими, зокрема, деталізовано критерії визначення пацієнтів, які потребують паліативної допомоги [7].

Запровадження Програми медичних гарантій (ПМГ) стало важливим етапом реформування фінансування охорони здоров'я в Україні [8, 9]. Перехід до моделі контрактування надавачів медичних послуг із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) створив нові механізми фінансування паліативної допомоги, зокрема в межах окремих пакетів стаціонарної та мобільної паліативної медичної допомоги [8, 10]. Відкриті адміністративні дані НСЗУ дають змогу оцінювати динаміку та регіональні особливості контрактування за цими напрямами [11], хоча такі показники не є безпосередньою характеристикою доступності, обсягів або якості фактично наданої допомоги.

Після початку повномасштабної збройної агресії російської федерації система паліативної допомоги України функціонує в умовах нових безпекових та організаційних викликів, особливо виражених у регіонах, які зазнають безпосереднього впливу бойових дій [12, 13]. Руйнування медичної інфраструктури, переміщення населення та зміна навантаження на заклади охорони здоров'я можуть впливати на можливості організації паліативної допомоги в різних областях країни.

Організаційні, нормативні та клінічні аспекти розвитку паліативної допомоги в Україні розглядалися у низці наукових і аналітичних праць [9, 14-17. У них висвітлено інформаційне забезпечення системи, проблеми її організації, потреби паліативних пацієнтів, розвиток моделей паліативної допомоги, роль недержавного сектору та особливості трансформації фінансування. Водночас недостатньо дослідженими залишаються питання регіональної динаміки контрактування надавачів паліативної медичної допомоги в умовах функціонування Програми медичних гарантій. Особливо обмежено представлені дослідження, засновані на порівняльному аналізі відкритих адміністративних даних НСЗУ, які дають змогу простежити зміни у контрактуванні за пакетами стаціонарної та мобільної паліативної допомоги в окремих регіонах України.

Мета дослідження – проаналізувати регіональні особливості розвитку мережі надавачів паліативної медичної допомоги в Україні у 2020–2026 роках за даними НСЗУ, визначити динаміку мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, оцінити загальну договірну активність надавачів медичних послуг як характеристику функціонування системи ПМГ.

Методологія та методи дослідження. Дослідження виконано як ретроспективне описово-аналітичне дослідження на основі вторинного аналізу відкритих адміністративних даних НСЗУ.

Джерелом інформації слугував офіційний дашборд НСЗУ «Укладені договори про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій» (дата звернення – 19.07.2026) [11]. Для основного аналізу використовували дані щодо договорів, укладених за пакетами №23 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та №24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» [10, 11]. До дослідження включали надавачів медичних послуг усіх форм власності, які мали чинні договори за зазначеними пакетами. Заклади, що не були законтрактовані за паліативними пакетами, до основного аналізу не включалися.

Аналіз проведено за часовими зрізами 2020, 2022, 2023, 2024 та 2026 років, оскільки саме за ці періоди відкритий дашборд НСЗУ містить доступні агреговані статистичні дані щодо укладених договорів. Дані за 2021 та 2025 роки у відкритому доступі відсутні, тому до аналізу не включалися.

Для порівняльного аналізу було обрано п'ять регіонів України, що репрезентують різні умови функціонування системи охорони здоров'я в період реформування та воєнного стану: Харківську область – як прифронтовий регіон із безпосереднім впливом бойових дій; Дніпропетровську область – як регіон із високим транзитним навантаженням та значною концентрацією спеціалізованої медичної допомоги; Львівську область – як один із основних західних регіонів, що приймав внутрішньо переміщене населення; Вінницьку область – як представника центральної частини України зі стабільним функціонуванням мережі медичних закладів; Тернопільську область – як західний регіон із меншою чисельністю мережі надавачів медичних послуг. Такий підхід дав змогу порівняти розвиток паліативної допомоги в регіонах, що суттєво відрізнялися за безпековими, демографічними та організаційними умовами функціонування системи охорони здоров'я.

Одиницями аналізу були адміністративні дані щодо укладених договорів із НСЗУ, унікальних надавачів медичних послуг, області, року спостереження та пакета ПМГ. Основними показниками дослідження були абсолютна кількість договорів, кількість надавачів медичних послуг, співвідношення мобільної та стаціонарної паліативної допомоги, а також участь при-

ватного сектору у наданні паліативної допомоги.

Для характеристики загальної договірної активності надавачів медичних послуг у системі ПМГ додатково використано описовий показник – коефіцієнт договірної активності (КДА), який визначали як відношення загальної кількості укладених договорів за всіма пакетами ПМГ до кількості надавачів медичних послуг у відповідному регіоні. Зазначений показник застосовували виключно для загальної характеристики інтенсивності договірної діяльності регіональної мережі та не використовували як показник розвитку системи паліативної медичної допомоги.

Статистичну обробку даних проведено з використанням Microsoft Excel 2021 (Microsoft Corp., США). Використовувались методи описової статистики з розрахунком абсолютних і відносних показників, темпів змін та графічною візуалізацією результатів. З огляду на використання агрегованих адміністративних даних та описовий характер дослідження перевірку статистичних гіпотез не проводили.

Результати дослідження та їх обговорення

Загальна договірна активність надавачів медичних послуг у системі ПМГ

Аналіз загальної кількості договорів, укладених надавачами медичних послуг за всіма пакетами Програми медичних гарантій, засвідчив зростання масштабів контрактування в усіх досліджуваних областях порівняно з 2020 роком. Найвищі значення кількості договорів у більшості досліджуваних областей спостерігалися у 2022–2023 роках. Так, у Харківській області кількість договорів збільшилася із 73 у 2020 році до 453 у 2023 році, а у Дніпропетровській області у 2023 році досягла 509. У подальшому в більшості регіонів відзначалося зменшення загальної кількості договорів, тоді як кількість надавачів медичних послуг залишалася відносно стабільною або продовжувала зростати.

З огляду на різноспрямовану динаміку кількості договорів і надавачів, для узагальненої характеристики їх співвідношення проаналізовано коефіцієнт договірної активності. У 2022 році порівняно з 2020 роком значення КДА зросло в усіх досліджуваних регіонах. У 2023 році динаміка набула регіонально неоднорідного характеру: максимальні значення показника зафіксовано у Харківській і Тернопільській областях – відповідно 2,19 і 2,12, тоді як в інших областях значення КДА були нижчими, а в окремих регіонах дещо зменшилися порівняно з попереднім роком (рис. 1).

Починаючи з 2024 року, в усіх досліджуваних областях спостерігалося зниження КДА, яке продовжилося у 2026 році. У 2024 році значення показника перебували в межах 1,56–1,77, а у 2026 році – 1,15–1,26 (рис. 1). Дані за 2026 рік відображають стан контрактування станом на 19 липня 2026 року, тому їх безпосереднє порівняння з показниками завершених календарних років є обмеженим.

Виявлена динаміка характеризує зміну співвідношення між кількістю укладених договорів і кількістю надавачів медичних послуг у регіональних мережах ПМГ. Зменшення КДА після 2022–2023 років відображає скорочення кількості договорів у розрахунку на одного надавача, однак не дає підстав самостійно визначати організаційні причини таких змін або оцінювати доступність і якість медичної допомоги. Оскільки показник розраховано за всіма пакетами ПМГ, він використовується лише для характеристики загального контексту функціонування регіональних систем охорони здоров'я та не є безпосереднім показником розвитку паліативної медичної допомоги.

Розвиток мережі надавачів паліативної медичної допомоги у досліджуваних регіонах

Аналіз договорів, укладених за пакетами № 23 та № 24, засвідчив розширення мережі надавачів обох форм паліативної допомоги в усіх досліджуваних областях порівняно з початковим рівнем 2020 року. Водночас динаміка контрактування була неоднаковою: кількість договорів за пакетом мобільної паліативної допомоги зростала інтенсивніше та характеризувалася більш вираженими міжрегіональними і часовими коливаннями, тоді як стаціонарний сегмент розвивався поступовіше (табл. 1).

У 2020 році мобільна паліативна допомога була представлена від 2 договорів у Дніпропетровській області до 22 договорів у Львівській. У 2022 році кількість договорів за пакетом №24 зросла в усіх п'яти областях: до 48 у Харківській, 53 у Дніпропетровській, 56 у Львівській, 37 у Тернопільській та 30 у Вінниць-

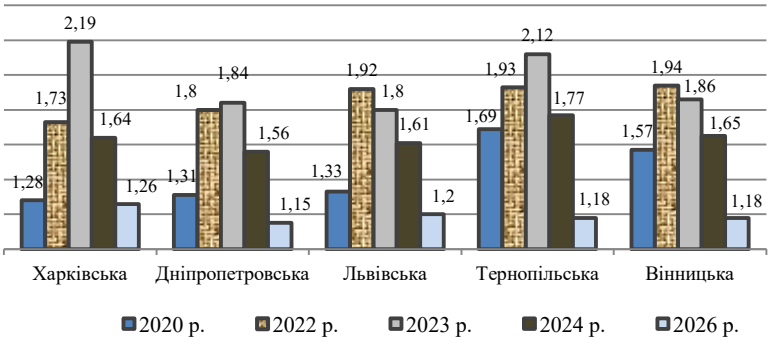


Рис. 1. Динаміка коефіцієнта договірної активності надавачів медичних послуг у досліджуваних областях України протягом 2020–2026 років

кій області. Подальше збільшення показника спостерігалося у 2023–2024 роках. У 2024 році найбільшу кількість договорів за мобільним пакетом зафіксовано у Дніпропетровській області – 90, Вінницькій – 81 та Львівській – 80; у Харківській області їх кількість становила 67, у Тернопільській – 63 (табл. 1). Таким чином, упродовж 2020–2024 років саме мобільний формат демонстрував найбільш виражене кількісне розширення мережі контрактування.

Динаміка стаціонарної паліативної допомоги була більш стриманою. У 2020 році кількість договорів за пакетом № 23 коливалася від 7 у Тернопільській області до 18 у Львівській і Вінницькій областях. У 2022 році показник зріс у всіх досліджуваних регіонах і становив від 24 договорів у Тернопільській до 39 у Дніпропетровській і Львівській областях. У 2023–2024 роках подальші зміни були менш вираженими: максимальні значення за досліджуваний період зафіксовано у Львівській області – 46 договорів у 2023 році, Дніпропетровській – 45 у 2024 році, Харківській – 39 у 2024 році, Вінницькій – 39 у 2026 році та Тернопільській – 33 у 2024 році (табл. 1). Отже, стаціонарний сегмент також розширився порівняно з 2020 роком, однак без такого значного збільшення кількості договорів, як у мобільній паліативній допомозі.

Співвідношення між двома пакетами змінювалося на користь мобільної форми. Якщо у 2020 році в окремих областях кількість договорів за стаціонарним пакетом дорівнювала або перевищувала кількість договорів за мобільним пакетом, то починаючи з 2022 року пакет № 24 переважав у всіх досліджуваних регіонах. Найбільш виражено ця різниця проявилася у 2024 році: у Дніпропетровській області було укладено 90 договорів за мобільним і 45 – за стаціонарним пакетом, у Вінницькій – відповідно 81 і 38, у Тернопільській – 63 і 33, у Львівській – 80 і 45, у Харківській – 67 і 39 договорів (табл. 1). Ці дані характеризують випереджальне кількісне зростання мобільного компонента мережі, однак не дають підстав оцінювати фактичні обсяги наданих послуг, кількість охоплених пацієнтів або якість паліативної допомоги.

Участь приватних надавачів у контрактуванні за паліативними пакетами залишалася обмеженою, проте була помітнішою у сегменті мобільної допомоги. У 2020 році договори з приватними надавачами в досліджуваних областях не були зафіксовані. У наступні роки найбільша їх кількість за пакетом № 24 спостерігалася у Дніпропетровській області – 13 договорів у 2024 році, Харківській – 6, Львівській – 5 та Вінницькій – 4. У Тернопільській області у 2024 році зафіксовано 2 такі договори. За стаціонарним пакетом участь приватних надавачів була менш вираженою: максимальна кількість становила 3 договори у Дніпропетровській області у 2024 та 2026 роках, тоді як в інших регіонах показники не перевищували двох договорів, а в Тернопільській області приватні договори за пакетом №23 були відсутні протягом усього періоду спостереження (табл. 1). Наявні дані дають змогу констатувати лише різний рівень участі приватного сектору у двох пакетах, але не дозволяють визначити економічні чи організаційні причини таких відмінностей.

Регіональне порівняння виявило спільну тенденцію до розширення контрактування поряд із відмінностями в масштабах і темпах змін. Дніпропетровська область характеризувалася найбільшою кількістю договорів за мобільним пакетом у 2023–2024 роках і найвищою представленістю приватних надавачів. У Львівській області вже у 2020 році було зафіксовано найбільшу серед досліджуваних регіонів кількість договорів за мобільною допомогою, а в подальшому зберігалися відносно високі показники за обома пакетами. У Вінницькій області найбільш інтенсивне збільшення мобільного сегмента відбулося у 2024 році, коли кількість договорів досягла 81. Харківська область демонструвала послідовне зростання договорів за обома пакетами до 2024 року, тоді як у Тернопільській області, попри нижчі абсолютні значення на початку спостереження, також відбулося суттєве розширення мобільної паліативної допомоги (табл. 1).

У 2026 році кількість договорів за мобільним пакетом була нижчою за показники 2024 року в усіх досліджуваних областях: від 30 у Тернопільській до 56 у Харківській і Львівській областях. Натомість у стаціонарному сегменті зміни були менш вираженими: кількість договорів становила від 29 у Тернопільській до 45 у Львівській області (табл. 1). Разом із тим дані за 2026 рік сформовано станом на 19 липня, тому вони характеризують незавершений період контрактування і не можуть безпосередньо трактуватися як остаточне скорочення мережі порівняно з повним 2024 роком.

Загалом результати аналізу свідчать, що у 2020–2026 роках розвиток мережі надавачів паліативної медичної допомоги в досліджуваних регіонах відбувався переважно шляхом випереджального розширення мобільного сегмента за одночасного поступового зростання стаціонарного. Спільний напрям змін поєднувався з регіональними відмінностями в початковій кількості договорів, масштабах подальшого розширення та участі приватних надавачів. Водночас використані адміністративні дані характеризують саме договірну мережу ПМГ, тому встановлені тенденції не слід ототожнювати з доступністю паліативної допомоги для населення, фактичними обсягами її надання або результатами лікування.

Виявлене випереджальне розширення контрактування за пакетом мобільної паліативної допомоги узгоджується із сучасним підходом, за яким паліативні послуги мають інтегруватися у первинну медичну допомогу та надаватися максимально наближено до місця проживання пацієнта [1, 2, 4]. Водночас кількісне переважання договорів за мобільним пакетом саме по собі не свідчить про достатність територіального охоплення або відповідність фактичним потребам населення. У попередніх українських дослідженнях наголошувалося на необхідності врахування потреб пацієнтів, кадрового забезпечення, обсягів послуг та доступності різних форм паліативної допомоги [14, 16, 17].

Розширення договірної мережі відбувалося в умовах переходу системи охорони здоров'я України до фінансування медичних послуг через ПМГ [8, 9]. Результати дослідження доповнюють попередні оцінки трансформації фінансування паліативної допомоги, оскільки

Таблиця 1

Динаміка кількості договорів за пакетами №23 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та №24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» Програми медичних гарантій у досліджуваних областях України у 2020–2026 роках

Область України	2020 рік				2022 рік				2023 рік				2024 рік				2026 рік			
	пакет №24		пакет №23		пакет №24		пакет №23		пакет №24		пакет №23		Пакет №24		Пакет №23		Пакет №24		Пакет №23	
	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні	усього договорів	у т.ч. приватні
Харківська	11	-	12	-	48	2	34	-	60	4	35	1	67	6	39	1	56	4	38	2
Дніпропетровська	2	-	17	-	53	3	39	-	74	5	44	1	90	13	45	3	46	6	40	3
Львівська	22	-	18	-	56	2	39	1	66	2	46	1	80	5	45	2	56	3	45	1
Тернопільська	3	-	7	-	37	-	24	-	48	-	30	-	63	2	33	-	30	-	29	-
Вінницька	11	-	18	-	30	-	29	-	51	-	37	-	81	4	38	-	41	1	39	-

Примітка. *Дані сформовано за інформацією відкритого дашборду Національної служби здоров'я України. До аналізу включено договори та додаткові угоди, укладені за пакетами №23 і №24 Програми медичних гарантій, для надавачів медичних послуг усіх форм власності. Показник «у т.ч. приватні» відображає кількість договорів (з урахуванням додаткових угод), укладених приватними надавачами медичних послуг*

демонструють не лише загальне збільшення контрактування, а й неоднакову динаміку мобільного та стаціонарного сегментів у різних областях. Водночас адміністративна кількість договорів не є тотожною кількості унікальних надавачів, фактичним обсягам послуг або чисельності пацієнтів, що узгоджується з необхідністю вдосконалення системи показників і даних для оцінювання паліативної допомоги [9, 14].

Виявлена регіональна неоднорідність відповідає попереднім висновкам про нерівномірність розвитку паліативної та госпісної допомоги в Україні [15, 16]. Особливої уваги потребують регіони, функціонування системи охорони здоров'я яких безпосередньо ускладнене воєнними умовами; окремі аспекти організації паліативної допомоги у таких умовах уже досліджувалися на прикладі Харківської області [13]. Обмежена участь приватних надавачів, встановлена в нашому дослідженні, також засвідчує необхідність подальшого аналізу ролі недержавних суб'єктів у розвитку паліативної допомоги. При цьому попередні праці переважно розглядали внесок громадських організацій у формування політики та розвиток галузі, а не безпосередньо контрактування приватних медичних надавачів за пакетами ПМГ [18].

Висновки

1. У досліджуваних областях протягом 2020–2024 років відбулося суттєве розширення загальної договірної діяльності в межах Програми медичних гарантій. Найвищі значення коефіцієнта договірної активності переважно спостерігалися у 2022–2023 роках, після чого кількість договорів у розрахунку на одного надавача зменшувалася. Зазначена динаміка характеризує загальний контекст функціонування регіональних систем ПМГ, але не може самостійно розглядатися як показник розвитку паліативної медичної допомоги.

2. Контрактування за пакетами паліативної медичної допомоги у всіх досліджуваних регіонах розширилося порівняно з 2020 роком. Найбільш виражене кількісне зростання спостерігалося за пакетом № 24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», тоді як збільшення кількості договірних документів за пакетом № 23 «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» було більш поступовим.

3. Починаючи з 2022 року, кількість договорів за мобільним пакетом перевищувала кількість договорів за стаціонарним пакетом у всіх п'яти досліджуваних областях. Найбільш виражена різниця спостерігалася у 2024 році, що свідчить про випереджальне розширення мобільного компонента договірної мережі паліативної допомоги, але не є достатньою підставою для висновків щодо фактичних обсягів, доступності або якості наданих послуг.

4. Участь приватного сектору в контрактуванні за паліативними пакетами залишалася обмеженою та була більш помітною у сегменті мобільної паліативної допомоги, тоді як за стаціонарним пакетом договори з приватними надавачами мали поодинокий характер.

5. Досліджувані регіони мали спільний напрям розвитку, але відрізнялися початковими обсягами контрактування, темпами розширення мобільного і стаціонарного сегментів та рівнем участі приватних надавачів. Це підтверджує наявність регіональної неоднорідності договірної мережі паліативної медичної допомоги та обґрунтовує необхідність подальшого аналізу з урахуванням чисельності населення, потреби в паліативній допомозі, фактичних обсягів послуг і показників їх доступності.

Інформація про конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів

Інформація про фінансування. Дослідження виконано без зовнішнього фінансування.

Внесок автора. Автор самостійно розробив концепцію дослідження, здійснив збір та аналіз даних, підготував рукопис і затвердив його остаточну редакцію.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization; 2018. 112 p.
2. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 Jun 1. Available from: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care
3. Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy, Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Poriadok vzaiemodii subiektiv pry nadanni sotsialnoi posluhy paliatyvnoho dohliadu vdoma nevylikovno khvorym: nakaz vid 23.05.2014 No. 317/353 [Internet]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0625-14#n14 [In Ukrainian].
4. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Eur J Palliat Care. 2010;17(1):22-33.
5. Verkhovna Rada Ukrainy. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 No. 2801-XII [Internet]. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy. 1993;(4):19. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12 [In Ukrainian].
6. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Pro udoskonalennia orhanizatsii nadannia paliatyvnoi dopomohy v Ukraini: nakaz vid 04.06.2020 No. 1308 [Internet]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text [In Ukrainian].
7. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Pro zatverdzhennia Zmin do Poriadku nadannia paliatyvnoi dopomohy: nakaz vid 04.11.2024 No. 1853 [Internet]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1746-24#Text [In Ukrainian].
8. Verkhovna Rada Ukrainy. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 No. 2168-VIII [Internet]. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy. 2018;(5):31. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19 [In Ukrainian].
9. Hoyda NH, Mamonova MV, Volf OV, Kniazevych VM. Development of the capacity of the palliative care system in Ukraine under the conditions of transformation of health care financing. Ukraine Nation's Health. 2022;1(67):45-53.

10. Kabinet Ministriv Ukrainy. Deiaki pytannia realizatsii prohramy derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia u 2026 rotsi: postanova vid 31.12.2025 No. 1808 [Internet]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1808-2025-%D0%BF [In Ukrainian].
11. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. Ukladeni dohovory pro medychne obsluhovuvannia naselennia za Prohramoiu medychnykh harantii: dashboard [Internet]. Available from: https://nszu.gov.ua/dashboards/ukladeni-dogovori-pro-medicne-obslugovuvannia-nasel [cited 2026 Jul 19]. [In Ukrainian].
12. Zhurbenko O. Desiat rokiv pislia Rezoliutsii VOOZ: yak u nas spravy z paliatyvnoiu dopomohoiu? Informatsiia pid chas viiny dlia liudei z invalidnistiu ta liudei starshoho viku [Internet]. 2024 Sep 26. Available from: https://dopomoha-380.info.org.ua/desyat-rokiv-pislya-rezolyucziyi-vooz-yak-u-nas-spravy-z-paliatyvnoyu-dopomogoyu/ [In Ukrainian].
13. Nesterenko VH, Peresypkina TV, Shevchenko OS, Sarkhadova II. Palliative and hospice care in the Kharkiv region in the first year of the war. Ukraine Nation's Health. 2023;73(3):106-12. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.3/18
14. Horbal A, Horokh Ye, Nasridinov R, Protsiuk A. Dani dlia paliatyvnoi dopomohy: mizhnarodnyi dosvid, ukrainska praktyka, standarty, indykatory, otsinky [Internet]. Kyiv: Ukrainskyi tsentr suspilnykh danykh; Mizhnarodnyi fond "Vidrodzhennia"; 2018. 60 p. Available from: https://socialdata.org.ua/wp-content/uploads/2018/09/data_palliatiave_09_2018_ukr.pdf [In Ukrainian].
15. Boiko SH. Shchodo rozvytku paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy. Analitychna zapyska. Seriia "Sotsialna polityka" [Internet]. Kyiv: Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen; 2019;(2). 7 p. Available from: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2019-11/analit-boiko-soc-policy-2-2019.pdf [In Ukrainian].
16. Nesterenko VG, Burzyńska J. Justification of the model of optimized system of providing palliative and hospice care to the population of Ukraine. Inter Collegas. 2024;11(3):35-44. DOI: 10.35339/ic.11.3.neb
17. Holovanova IA, Shevchenko AS. Determination of the main needs of palliative patients and ways of their provision in the health care system of Ukraine. Exp Clin Med. 2021;90(3):88-94. DOI: 10.35339/ekm.2021.90.3.hos
18. Volf O. The influence of NGOs on the palliative and hospice care policies in Ukraine in 2011–2024. Balt J Leg Soc Sci. 2024;(4):311-9. DOI: 10.30525/2592-8813-2024-4-33

Дата першого надходження статті до видання: 28.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 09.11.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0