УДК 364:616-039.75(477)
DOI https://doi.org/10.32782/2707-5206.2026.42.5

Вольф О. О.
к. політ. наук,
Голова правління,
Благодійна організація «Асоціація паліативної та хоспісної допомоги»,
вул. Щусєва, 24, оф.11, м. Київ, 04060, Україна
E-mail: info@palliativ.kiev.ua
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-3425-5346

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА В СОЦІАЛЬНІЙ ПОЛІТИЦІ УКРАЇНИ: ГІБРИДНА МОДЕЛЬ

Паліативна та хоспісна допомога в Україні найчастіше розглядається передусім як напрям охорони здоров'я. У цій статті запропоновано ширше тлумачення: паліативну допомогу доцільно розглядати як міжсекторальний інститут соціальної політики, що поєднує медичне лікування із соціальною, психологічною, духовною та правовою підтримкою тяжкохворих людей і членів їхніх родин. Дослідження розвиває та інтегрує результати попередніх досліджень автора щодо участі громадянського суспільства й формування політики у сфері паліативної допомоги. Методологічну основу становлять концептуальний аналіз соціальної політики, інституційний аналіз і системний підхід. Обґрунтовується, що стійка інституціалізація паліативної допомоги залежить не лише від фінансування чи запровадження медичних стандартів, а й від зрілості суміжних інститутів: прав людини, професійної соціальної роботи, громадської участі, підзвітності, належного врядування та спроможності громад. Як аналітичну метафору введено поняття «карго-культ трансферу політики» для позначення ризику запозичення видимих форм іноземних систем паліативної допомоги без соціальних норм, професійної культури та місцевої відповідальності, які забезпечують їхню сталість. Запропоновано гібридну децентралізовану модель соціальної політики, що містить шість взаємопов'язаних компонентів: допомогу на рівні громади й первинної ланки; регіональні та транснаціональні мережі; інституціалізовану участь громадянського суспільства; змішане фінансування та плюралістичний контроль якості; мультидисциплінарний кадровий потенціал; розвиток допомоги вдома. Зроблено висновок, що розвиток паліативної допомоги може бути водночас індикатором та інструментом гуманізації соціальної політики України.
Ключові слова: паліативна допомога, соціальна політика, громадянське суспільство, децентралізація, Україна.

Актуальність теми дослідження. Постановка проблеми в загальному вигляді, її зв'язок з науковими або практичними задачами. Паліативна та хоспісна допомога відповідає на потреби людей, які живуть із тяжкими захворюваннями, та членів їхніх родин. Її зміст не можна звести до контролю симптомів або до однієї медичної послуги: сама логіка паліативної допомоги передбачає поєднання медичної, соціальної, психологічної та духовної підтримки (World Health Organization, 2020). В українському політичному дискурсі паліативна допомога, однак, часто інституціалізувалася через систему охорони здоров'я та описувалася

© Вольф О. О., 2026

Стаття поширюється
на умовах ліцензії
відкритого доступу (CC BY 4.0)

переважно в медичних категоріях. Зокрема, ця тенденція простежується не лише в наукових публікаціях, а й у законодавчих ініціативах: принаймні в період з 2020 до кінця 2024 р. у Верховній Раді розглядався лише один законопроєкт 2021 р., що стосувався паліативної допомоги у контексті медичної сфери, а паліативна допомога не пов'язувалася із суміжною темою – соціальним забезпеченням людей з інвалідністю (Volf, 2024c). Це створює структурну проблему: багатовимірна соціальна потреба адмініструється переважно одним сектором, унаслідок чого соціально-політичний вимір паліативної допомоги може залишатися другорядним. З іншого боку, прийняття Міністерством соціальної політики України у 2024 р. Державного стандарту соціальної послуги паліативного догляду (наказ № 70-Н) може свідчити про роздільність, а не інтеграцію обох інститутів (медична допомога та соціальний захист / політика) у контексті паліативної допомоги (Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy, 2024).

Попередні дослідження автора, присвячені діяльності неурядових організацій та законодавчому регулюванню паліативної допомоги в Україні, виявили дві повторювані тенденції. По-перше, організації громадянського суспільства робили внесок в адвокацію, освіту, розвиток послуг і суспільне обговорення, однак їхня участь часто була фрагментарною та залежала від проєктного фінансування (Volf, 2024a). По-друге, процес вироблення політики значною мірою залишався зосередженим навколо медичних установ і професійних медичних акторів, тоді як участь соціальних працівників, пацієнтських організацій, медичних сестер та інших немедичних груп була менш системною (Volf, 2024b). Це дає підстави вважати, що головна проблема соціальної політики полягає не лише в тому, скільки паліативних послуг формально існує, а й у тому, який саме суспільний інститут формується навколо них.

Війна не зменшила, а, навпаки, посилила актуальність цього питання. Україна одночасно має підтримувати людей із тяжкими хронічними захворюваннями, людей з інвалідністю, літніх людей, родини, які зазнали переміщення та втрат, а також великі групи населення, що потребують реабілітації та довготривалої допомоги. За таких умов, паліативна допомога конкурує за увагу й ресурси з іншими невідкладними пріоритетами. Суто галузевий підхід створює ризик витіснення паліативної допомоги на периферію політики відновлення. Натомість соціально-політичний підхід дозволяє пов'язати її з розвитком громад, соціальним захистом, реабілітацією, правами людини, підтримкою родин і стійкістю громадянського суспільства. Оскільки паліативної та хоспісної допомоги потребує значна кількість осіб – за оцінками МОЗ 2020 р., орієнтовно 1,5 млн осіб на рік з урахуванням підтримки членів родин (Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, 2020), – ця проблема може торкатися майже кожної родини. Разом із цим спільна потреба може бути в певному сенсі інтегруючим фактором, який може об'єднувати суспільство.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Українські дослідження паліативної допомоги традиційно зосереджуються на організації медичної допомоги, правовому регулюванні, стандартах послуг і необхідності подальшого інституційного розвитку. Р. Моісеєнко та співавт (Moiseienko, Hoida, Tsarenko V., Kniazevych & Chaikovska, 2022) характеризують розвиток національної системи паліативної допомоги як нерівномірний і такий, що потребує оптимізації. Т Шлапко та В. Савенко (Shlapko & Savenko, 2020) обґрунтовують потребу в посиленні державного регулювання, зокрема у створенні окремої правової рамки для паліативної до-

помоги, тоді як І. Сенюта (Seniuta, 2024) наголошує на необхідності людиноцентричної правової основи, здатної забезпечити захист гідності та прав пацієнтів.

В останні роки стали з'являтися дослідження щодо місця паліативної допомоги у сфері державного управління (Shlapko & Savenko, 2020; Danyliuk, 2017) та в системі нормативно-правових відносин (Katynska, 2020; Anishchenko, 2025). Політологічний вимір представлений значно вужче, ніж медичний і правовий, однак не є відсутнім. У ранніх працях автора паліативна допомога аналізувалася через категорії гуманізації соціальної політики, прав людини та інститутів громадянського суспільства (Volf, 2011, 2012a, 2012b, 2014a, 2014b). Водночас інтегрована політико-інституційна модель місця паліативної допомоги в соціальній політиці України залишається недостатньо опрацьованою.

Інший напрям досліджень стосується громадянського суспільства та соціального компонента паліативної допомоги. В. Сміянов і П. Горностаєва (Smiianov & Hornostaieva 2024) показують, що НУО можуть робити внесок не лише в безпосередню підтримку, а й в адвокацію, освіту, дослідження, координацію та суспільний вплив. Дослідження автора щодо діяльності НУО у 2011–2024 рр. також засвідчило, що українські організації брали участь у розвитку політики паліативної допомоги, однак ця участь була фрагментарною та недостатньо інтегрованою в процеси державного ухвалення рішень (Volf, 2024a). Політологічний аналіз автора щодо пропозицій ухвалити спеціальний закон про паліативну допомогу додатково продемонстрував ризики прийняття нового законодавства без дієвих механізмів участі, моніторингу та реалізації (Volf, 2024b).

Попередній контур моделі, запропонованої в цій статті, було оприлюднено у матеріалах Міжнародного науково-практичного форуму «Відновлення України: міжгалузевий теоретико-прикладний аналіз та потенціали розвитку» у 2025 р. (Volf, 2025). Ця стаття не відтворює короткі конференційні тези, а розвиває попередню пропозицію до ширшої політико-інституційної рамки, поєднує її з попередніми дослідженнями автора щодо НУО та законотворення, а також з поняттям гуманізації соціальної політики (див., наприклад, Volf, 2014a), інституційними передумовами та ризиком поверхового трансферу політики.

Методологічна основа дослідження. Стаття має переважно концептуальний і політико-аналітичний характер та використовує обмежений документальний емпіричний матеріал як ілюстративну й аналітичну основу. Застосовано системний підхід для розгляду паліативної допомоги як сукупності взаємозалежних медичних, соціальних, політичних, організаційних і культурних відносин; інституційний аналіз – для вивчення умов, які сприяють або перешкоджають розвитку паліативної допомоги; аналіз політики – для формулювання моделі, сумісної з сучасним українським контекстом. Також використано вторинний аналіз раніше опублікованих результатів автора щодо участі НУО та законодавчих процесів у сфері паліативної допомоги (Volf, 2024a; Volf, 2024b).

Запропонована модель має нормативний характер і описує напрям інституційного розвитку, а не статистично перевірену інтервенцію. Тому твердження про ймовірні переваги окремих компонентів слід розглядати як гіпотези соціальної політики, які потребують подальшої емпіричної перевірки. У статті свідомо не здійснюється механічне перенесення на Україну будь-якої однієї зарубіжної національної моделі. Міжнародний досвід розглядається як джерело принципів та інституційних варіантів, а не як готовий шаблон.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття. Формулювання цілей статті. Невирішене питання полягає не просто в тому, чи потребує Україна більшої кількості хоспісів, більшого державного фінансування або ще одного нормативного акта. Глибша проблема полягає в тому, яке місце має посідати паліативна допомога в соціальній політиці України та яка інституційна архітектура здатна забезпечити сталість її медичного, соціального, психологічного й духовного компонентів. У наявних дискусіях окремі елементи часто розглядаються ізольовано: медичне фінансування, законодавство, знеболення, освіта, соціальні послуги або громадська участь. Значно менше уваги приділяється тому, як ці елементи мають взаємодіяти як єдина система соціальної політики.

Мета статті – концептуалізувати паліативну та хоспісну допомогу як компонент соціальної політики та запропонувати гібридну децентралізовану модель її подальшого розвитку в Україні з особливою увагою до участі громадянського суспільства, мультидисциплінарної практики, спроможності громад, змішаного фінансування та інституційної підзвітності.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням наукових результатів.

1. Паліативна допомога як соціальна політика та гуманізація

Вихідне положення цієї статті полягає в тому, що паліативну допомогу не слід розглядати лише як підрозділ охорони здоров'я. Сама охорона здоров'я є частиною ширшої системи соціальних гарантій і соціального захисту. Тяжкохворі люди потребують не лише клінічних втручань, а й підтримки у збереженні сімейних відносин, реалізації прав, отриманні соціальних послуг, адаптації житлового середовища, збереженні автономії, подоланні соціальної ізоляції, отриманні психологічної та духовної підтримки. Тому паліативну допомогу доцільніше концептуалізувати як міжсекторальний інститут соціальної політики, в якому система охорони здоров'я є центральним, але не єдиним актором.

Такий погляд повертає паліативну допомогу до раніше запропонованої автором концепції гуманізації соціальної політики (Volf, 2014b). Гуманізація тут розуміється не як окрема реформа чи адміністративне рішення, а як довготривалий суспільний процес, у межах якого гідність, автономія, участь і захист людей у вразливих ситуаціях дедалі більше закріплюються в інститутах. У цьому сенсі паліативна допомога є особливо показовою, оскільки стосується періодів життя, коли людина значною мірою залежить від якості інститутів і від готовності суспільства захищати людську гідність навіть тоді, коли одужання вже не є головною метою.

Така гуманізація має еволюційний характер. Її неможливо створити лише шляхом відкриття установ із назвою «хоспіс», прийняття стандарту або фінансування пакета послуг. Стійка паліативна допомога залежить від професійних культур і соціальних інститутів, які формуються впродовж тривалого часу: поваги до автономії пацієнта, доступу до правосуддя, підзвітного державного управління, професійної соціальної роботи, волонтерства, благодійності, громадської участі та спроможності родин і громадських організацій впливати на рішення. Отже, паліативна допомога є водночас результатом інституційного розвитку та можливим індикатором того, наскільки людиноцентричною стала система соціальної політики.

2. Інституціалізація та ризик «карго-культу» трансферу політики

Паліативна та хоспісна допомога ґрунтується на філософії поваги до людини, її гідності, автономії та індивідуальних потреб. У Білій книзі Європейської асоціації паліативної допомоги ці цінності розглянуто як спільну основу різних організаційних підходів; поняття хоспісу в окремих країнах позначає передусім філософію допомоги, а не певний тип установи (Radbruch & Payne, 2009, pp. 282–283). Соціальна робота, психологічна й духовна підтримка та міждисциплінарна взаємодія є способами практичного втілення цієї філософії. Тому інституціалізація паліативної допомоги передбачає перетворення цінностей на повсякденні правила взаємодії з пацієнтом і родиною, а не лише створення відповідних служб.

Для позначення ризику запозичення впізнаваних форм паліативної допомоги без достатнього втілення їхніх ціннісних і професійних засад у статті використано аналітичну метафору «карго-культ трансферу політики». Вона виражає дослідницьку гіпотезу: відтворення назв, посад, стандартів і процедур може співіснувати зі збереженням практик, у яких потреби, гідність та участь людини залишаються другорядними. Метафора не означає свідомої імітації всіма надавачами, не заперечує цінності міжнародної співпраці й не є встановленою характеристикою всієї української системи. Відмінність від зарубіжної моделі сама собою також не свідчить про такий ризик: визначальним є співвідношення проголошених принципів і реальної організації допомоги.

Два зарубіжні приклади конкретизують значення цих передумов. Благодійні хоспіси Англії поєднують пожертви з фінансуванням через контракти NHS. За даними Hospice UK за 2023 р., державні надходження становили в середньому близько третини доходів дорослих хоспісів; водночас організація повідомляла про фінансову несталість цього механізму (Hospice UK, 2023). Для України аналітичний висновок полягає в тому, що запозичення благодійної форми потребує спроможності залучати кошти, підтримки громади й узгоджених відносин із публічним сектором. Сам статус благодійної установи не гарантує ні сталості, ні поваги до гідності пацієнта.

Інший приклад становить хоспіс у Тихах, Польща: поряд із медичною допомогою його команда включає психолога, капелана та волонтерів, а підтримка поширюється на родини й дітей після втрати близької людини через відповідні групи (Hospicjum Tychy, n.d.). У цьому випадку комплексність набуває конкретного організаційного змісту – супровід не завершується зі смертю пацієнта. Перенесення такого підходу в Україну потребувало б підготовлених фахівців, координації та ресурсів для роботи з родинами. Формальне включення капелана чи психолога до переліку працівників не забезпечує цих функцій автоматично. Обидва приклади ілюструють умови змістовної адаптації, а не доводять перевагу однієї національної моделі.

Українську ілюстрацію розриву між формою та змістом містить інтерв'ю лікарки Анни Яцульчак, експертки робочої групи НСЗУ з паліативної допомоги, опубліковане LB.ua у березні 2024 р. Вона описує власне відвідування віддаленої палати та зневажливу репліку працівниці щодо пацієнта, пов'язуючи цей досвід із проблемою гідності. Посилаючись на повідомлення батьків, лікарка також розповідає про обговорення похорону дитини вже під час першого візиту задля заповнення плану спостереження, без попереднього встановлення довіри (Struk, 2024). Цей другий епізод особливо виразно показує можливість втрати людино-

центричного змісту процедури: з'ясування побажань родини перетворюється на формальне виконання документа. Йдеться про опубліковане експертне свідчення, а не репрезентативне оцінювання закладів; у тому самому інтерв'ю наведено й позитивні українські приклади. Матеріал ілюструє досліджуваний розрив, але не встановлює його поширеності або походження конкретної процедури із зарубіжної моделі.

Теоретично така постановка узгоджується з дослідженнями трансферу політики, що наголошують на ролі акторів, контексту врядування та спроможності адаптувати отримувані знання (Mokhtar & Rahman, 2020; Hulicka et al., 2023; Stone et al., 2020). Попередні дослідження автора щодо фрагментарності участі НУО та залежності ініціатив від зовнішньої підтримки додатково актуалізують питання інституційного вкорінення (Volf, 2024a; Volf, 2024b). Водночас нестача ресурсів, завершення гранту або окреме порушення самі собою не доводять «карго-культу»: необхідно досліджувати, як співвідносяться запозичені форми, професійні практики та ціннісні орієнтири.

У межах цієї концептуальної статті гіпотеза окреслює напрям подальшої перевірки: наскільки проголошення гідності й комплексності супроводжується участю пацієнта в рішеннях, підтримкою родини, міжпрофесійним плануванням і підзвітністю за якість допомоги. Окремих досліджень потребує перетворення цих принципів у конкретні заходи, ресурси, відповідальність та показники виконання програм і стратегій. Отже, міжнародне партнерство має підтримувати не лише організаційне запозичення, а й професійне навчання, місцеву відповідальність та здатність громад і пацієнтських організацій впливати на практику допомоги.

3. Гібридна децентралізована модель для України

При формуванні моделі паліативної допомоги в Україні необхідно врахувати концепцію Організації економічного співробітництва та розвитку щодо багаторівневого управління. Цей підхід застосовний в умовах децентралізації і полягає в тому, що політика та прийняття рішень відбуваються у співпраці органів влади різних рівнів (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], n.d.). Інтерпретуючи цю концепцію ширше, можна також зазначити, що під час вироблення комплексних рішень необхідна не лише співпраця різних рівнів органів влади, а й міждисциплінарна та міжсекторальна взаємодія.

З урахуванням цих умов у статті запропоновано гібридну децентралізовану модель паліативної допомоги. «Гібридність» означає, що відповідальність, фінансування та надання допомоги розподіляються між органами публічної влади, закладами охорони здоров'я, соціальними службами, організаціями громадянського суспільства, громадами, родинами та іншими акторами. «Децентралізованість» означає, що національні стандарти визначають мінімальний рівень прав і якості, а регіони та громади зберігають достатній простір для організації мереж і послуг відповідно до місцевої спроможності та потреб. Модель включає шість взаємопідсилювальних компонентів, які наведено у таблиці 1.

Ці шість компонентів не слід розглядати як шість незалежних програм. Допомога на рівні громади не може працювати без мереж перенаправлення; мережі не можуть бути стабільними без фінансування та кадрової спроможності; мультидисциплінарні команди не можуть бути справді людиноцентричними, якщо пацієнти та громадянське суспільство не мають голосу у врядуванні; а допомога вдома може стати небезпечною, якщо від родини очікується, що вона

Таблиця 1

Шестикомпонентна гібридна децентралізована модель паліативної допомоги

Компонент	Політична функція та обґрунтування
1. Паліативна допомога на рівні громади та первинної ланки	Наблизити підтримку до людини та родини; поєднати медичні, соціальні й громадські ресурси. Обсяг послуг на місцевому рівні має враховувати спроможність громади, структуру населення, професійні ресурси та географічні умови.
2. Регіональні та транснаціональні мережі	Створювати мережі перенаправлення, навчання та підтримки між установами й територіями. Транскордонні та міжнародні партнерства мають сприяти адаптації й довготривалому професійному обміну, а не механічному копіюванню.
3. Інституціалізована участь громадянського суспільства	Гарантувати змістовну участь пацієнтських організацій, НУО та представників громад в обговоренні політики, проєктуванні послуг, моніторингу й оцінюванні.
4. Змішане фінансування та плюралістичний контроль якості	Поєднувати публічне фінансування з місцевими бюджетами, благодійністю, донорською підтримкою та іншими законними джерелами, де це доцільно. Контроль якості має поєднувати національні мінімальні стандарти з регіональною/місцевою підзвітністю та незалежним громадським моніторингом.
5. Мультидисциплінарний кадровий потенціал	Посилювати роль і професійну автономію медичних сестер, соціальних працівників, психологів, капеланів, фахівців із реабілітації та інших акторів поряд із лікарями; підтримувати спільне ухвалення рішень і безперервне професійне навчання.
6. Допомога вдома	Розширювати мобільну та домашню підтримку для людей, для яких вона є клінічно й соціально доцільною; посилювати підтримку родин і безперервність взаємодії між медичними та соціальними службами.

Джерело: створено автором

компенсуватиме прогалини у професійних послугах. Отже, модель передбачає координацію, а не перекладання відповідальності з держави на родини чи благодійні організації.

4. Спроможність громад, мережі та диференційована децентралізація

Децентралізацію часто обговорюють так, ніби кожна громада може розвинути однакову конфігурацію послуг. На практиці українські громади істотно відрізняються за чисельністю населення, фінансовою спроможністю, кадровими ресурсами, транспортною доступністю, інфраструктурою охорони здоров'я, освітніми ресурсами та наявністю активних громадських організацій. Тому реалістична модель має бути диференційованою. Велика міська громада може підтримувати спеціалізований хоспіс, мобільні команди та комплексні мультидисциплінарні послуги, тоді як невелика громада може потребувати сильного компонента первинної допомоги, пов'язаного з регіональним центром через маршрути перенаправлення та цифрові консультації.

Регіональна координація особливо важлива, оскільки паліативні потреби не вкладаються чітко в адміністративні кордони. Мережі можуть включати лікарні, надавачів первинної медичної допомоги, соціальні служби, реабілітаційні послуги, хосписи, релігійні організації, волонтерські групи та НУО. Надрегіональні й транснаціональні мережі можуть забезпечувати професійне наставництво, освіту, обмін протоколами та спільні проєкти. Україна вже має досвід транскордонної освітньої співпраці, зокрема зв'язки з польськими та іншими європейськими інституціями у сфері паліативної допомоги (Druhe medychne obiednannia Lvova, 2024). Завдання соціальної політики полягає в тому, щоб перетворювати таку співпрацю з епізодичних проєктів на сталу інфраструктуру навчання та професійного обміну.

5. Фінансування, стандарти та підзвітність

Державне фінансування залишається необхідним, оскільки паліативна допомога стосується фундаментальних соціальних прав і не може залежати лише від благодійної спроможності. Водночас в умовах воєнних і післявоєнних бюджетних обмежень лише публічного фінансування, ймовірно, буде недостатньо для покриття всього спектра медичних, соціальних, психологічних, духовних потреб і підтримки родин. Тому модель змішаного фінансування може включати національне фінансування охорони здоров'я, місцеві бюджети, договірне закуповування соціальних послуг, благодійність, донорські програми та фандрейзинг недержавними надавачами за умови захисту рівного доступу й прозорості.

Змішане фінансування породжує друге питання: хто визначає якість і хто її контролює? Єдиний централізований професійний орган (наприклад, фахова Асоціація) не повинен перетворюватися на монополіста у сфері ліцензування, стандартів, освіти та оцінювання. Водночас повна локалізація може призвести до нерівності стандартів. Запропонованим рішенням є багаторівнева система: національні правила встановлюють невід'ємний мінімум прав і вимог до якості; регіональні чи місцеві актори можуть розробляти додаткові стандарти, що не є нижчими за національний мінімум; незалежні суб'єкти громадянського суспільства отримують формальну роль у моніторингу, зворотному зв'язку та публічній підзвітності. Така система не усуває корупцію чи слабке врядування, але зменшує залежність від одного інституційного «воротаря».

6. НУО як суб'єкти політики, а не тимчасові проєкти

Запропонована модель надає НУО роль, що виходить за межі заповнення прогалин, залишених державою. Організації громадянського суспільства можуть виконувати функцію інституційних посередників між пацієнтами, громадами, фахівцями та органами влади. Їхній внесок може охоплювати адвокацію прав, громадську освіту, професійне навчання, волонтерство, інновації у сфері послуг, фандрейзинг, міжнародне мережування, дослідження та моніторинг якості. Таке розуміння узгоджується з попереднім аналізом автора щодо діяльності українських НУО у сфері паліативної допомоги (Volf, 2024a).

Водночас сектор НУО має власні слабкі сторони: залежність від грантів, конкуренцію за ресурси, нерівномірну професійну спроможність і ризик того, що одна організація стане привілейованим представником усієї сфери. Тому «більша участь НУО» не повинна означати передачу публічних повноважень одній асоціації. Йдеться про плюралістичну участь із прозорими критеріями, ротацією, відкритими консультаціями та можливостями бути почутими для пацієнтських організацій, професійних груп і місцевих ініціатив.

Такий підхід особливо важливий для Асоціації паліативної та хоспісної допомоги та подібних організацій. Їхня стратегічна роль не обов'язково полягає у створенні паралельної системи установ, а радше у формуванні соціальних і професійних умов, у яких може розвиватися комплексна паліативна допомога: освіти, мережування, адвокації, пілотних ініціатив, досліджень, міжнародного обміну та просування мультидисциплінарних і правозахисних підходів.

Також важливим є створення прозорих механізмів фінансування НУО, впровадження механізму «закупівлі послуг» від неурядових організацій тощо.

7. Паліативна допомога та культурна мозаїка України

Інституційні моделі функціонують у культурному середовищі. Ставлення до тяжкої хвороби, смерті, сімейної відповідальності, релігії, інвалідності, автономії пацієнта та професійної влади не є однорідними. В Україні існують релігійні, світські та різні культурні спільноти, очікування яких щодо підтримки наприкінці життя або в умовах тяжкої хвороби можуть відрізнятися. Людиноцентрична система паліативної допомоги має захищати спільні права, водночас допускаючи культурно відповідні форми психологічної та духовної підтримки. Розвиток медичного капеланства та попередня участь релігійних громад у паліативних ініціативах ілюструють одну з можливих форм такої співпраці, але жоден окремий релігійний чи світський світогляд не повинен визначати допомогу для всіх.

Цей культурний вимір додатково підсилює аргумент проти поверхового інституційного трансферу. Сталу модель не просто імпортують – її соціально адаптують і «перекладають» на місцевий контекст. Міжнародні стандарти мають поєднуватися з українською професійною практикою, правовими гарантіями, життям громад і культурною різноманітністю. У цьому сенсі розвиток паліативної допомоги є частиною ширшого процесу демократичного та соціального дорослішання.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Паліативну та хоспісну допомогу в Україні доцільно концептуалізувати не лише як медичну послугу, а як міжсекторальний інститут соціальної політики. Її сталий розвиток залежить від взаємодії охорони здоров'я із соціальним захистом, професійною соціальною роботою, інститутами прав людини, громадами, родинами, громадянським суспільством і публічним врядуванням. Така ширша перспектива допомагає пояснити, чому формальне прийняття стандартів, механізмів фінансування або інституційних назв автоматично не створює комплексної системи паліативної допомоги.

У статті запропоновано гібридну децентралізовану модель, що складається із шести взаємопов'язаних компонентів: допомоги на рівні громади й первинної ланки; регіональних і транснаціональних мереж; інституціалізованої участі громадянського суспільства; змішаного фінансування та плюралістичного контролю якості; мультидисциплінарного кадрового потенціалу; розширеної допомоги вдома. Модель поєднує національні гарантії з локальною адаптацією та розглядає громадянське суспільство як легітимного суб'єкта політики, а не як тимчасову заміну публічних інституцій.

Центральною умовою є уникнення «карго-культу трансферу політики»: міжнародний досвід має адаптуватися через локальну професійну компетентність, відповідальність громад, підзвітність та інституційне навчання. Не менш важливим є розвиток мультидисциплінарної практики, оскільки вона може зменшувати професійний патерналізм і медичну монополію у прийнятті рішень щодо комплексних соціальних потреб.

Подальші дослідження мають емпірично перевіряти окремі компоненти моделі. Порівняльні дослідження українських регіонів можуть показати, як спроможність громад впливає на конфігурацію послуг; дослідження політики – проаналізувати участь громадянського суспільства у встановленні стандартів і прийнятті фінансових рішень; економічні дослідження – порівняти витрати та результати інституційних і домашніх моделей; лонгітюдні дослідження – оцінити, чи створюють міжнародні партнерства сталі організаційні зміни після завершення зовнішнього проектного фінансування. Окремим методологічним напрямом може стати використання парламентських, партійних і стратегічних політичних документів для оцінювання політичної значущості паліативної допомоги та прогнозування змін соціальної політики.

Новизна дослідження.

Наукова новизна статті полягає у чотирьох складових. По-перше, паліативну допомогу переосмислено як міжсекторальний інститут соціальної політики, а не лише як послугу охорони здоров'я. По-друге, інституціалізацію паліативної допомоги пов'язано з ширшим процесом гуманізації та зі зрілістю суміжних інститутів – прав людини, професійної соціальної роботи, громадської участі й підзвітного врядування. По-третє, введено метафору «карго-культ трансферу політики» для опису ризику запозичення зовнішніх інституційних форм без соціальних умов, які забезпечують їхню сталість. По-четверте, розвинуто шестикомпонентну гібридну децентралізовану модель, що інтегрує допомогу на рівні громад, мережі, громадянське суспільство, змішане фінансування, мультидисциплінарну практику та допомогу вдома.

Декларація про використання штучного інтелекту

OpenAI ChatGPT (GPT-5.6 Sol) використовувався для структурного впорядкування рукопису, мовно-стилістичного редагування та підготовки робочих формулювань. Автор визначав дослідницькі питання та інтерпретаційні категорії, перевіряв використані джерела, остаточно редагував текст і несе повну відповідальність за зміст та висновки.

Конфлікт інтересів

Автор пов'язаний із Благодійною організацією «Асоціація паліативної та хоспісної допомоги». Ця інституційна залученість має стосунок до теми статті та повинна враховуватися при інтерпретації її нормативних пропозицій у сфері соціальної політики. Інших конфліктів інтересів автор не заявляє.

References [Список використаної літератури]

Anishchenko, M. A. (2025). The legal nature of palliative care in Ukraine: Implementation of citizens' constitutional rights to healthcare and social protection. *Yurydychnyi naukovyi elektronnyi zhurnal, 4,* 469–472. https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-4/112 [in Ukrainian]. [Аніщенко М. А. Правова природа паліативної допомоги в Україні: реалізація конституційних прав громадян на охорону здоров'я та соціальний захист. Юридичний науковий електронний журнал. 2025. № 4. С. 469–472. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-4/112.]

Danyliuk, K. V. (2017). Modern foreign experience in applying the organizational mechanism of public administration of palliative and hospice care. V*isnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy. Seriia: Derzhavne upravlinnia, 2,* 79–86. [in Ukrainian]. [Данилюк К. В. Сучасний зарубіжний досвід застосування організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою. *В*існик Національної академії державного управління при Президентові України. Серія: Державне управління. 2017. № 2. С. 79–86.]

Druhe medychne obiednannia Lvova. (2024, October 31). Delegation of the Second Medical Association of Lviv will share its experience in developing palliative care at a conference in Poland. URL: https://tmo2lviv.com.ua/news/delegatsiya-drugogo-medobednannya-lvova-podilitsya-dosvidom-rozvitku-paliativnoi-dopomogi-na-konferentsii-u-polschi [in Ukrainian]. [Друге медичне об'єднання Львова. Делегація Другого медоб'єднання Львова поділиться досвідом розвитку паліативної допомоги на конференції у Польщі. 31.10.2024. URL: https://tmo2lviv.com.ua/news/delegatsiya-drugogo-medobednannya-lvova-podilitsya-dosvidom-rozvitku-paliativnoi-dopomogi-na-konferentsii-u-polschi (дата звернення: 05.06.2026).]

Hospice UK. (2023, September 26). Hospice funding falls short by £47m. URL: https://www.hospiceuk.org/latest-from-hospice-uk/hospice-funding-falls-short-ps47m [in English]. [Hospice UK. Hospice funding falls short by £47m. 26.09.2023. URL: https://www.hospiceuk.org/latest-from-hospice-uk/hospice-funding-falls-short-ps47m.]

Hospicjum Tychy. (n.d.). Na wstępie [Introduction]. URL: https://hospicjum.tychy.pl/o-nas/na-wstepie/ [in Polish]. [Hospicjum Tychy. Na wstępie [Introduction]. Б. д. URL: https://hospicjum.tychy.pl/o-nas/na-wstepie/ (дата звернення: 28.09.2026).]

Hulicka, A., Lucas, P., & Carson, L. (2023). Policy transfer across governance systems: An adapted approach. *Policy Studies,* 44(1), 4–25. https://doi.org/10.1080/01442872.2021.1987407 [in English]. [Hulicka A., Lucas P., Carson L. Policy transfer across governance systems: An adapted approach. *Policy Studies. 2023.* Vol. 44, No. 1. P. 4–25. DOI: https://doi.org/10.1080/01442872.2021.1987407.]

Katynska, S. V. (2020). Legal aspects of palliative care in Ukr*aine. Naukovi zapysky NaUKMA. Yurydychni nauky, 5,* 25–31. https://doi.org/10.18523/2617-2607.2020.5.25-31 [in Ukrainian]. [Катинська С. В. Правові аспекти надання паліативної допомоги в Україні. Наукові записки НаУКМА. Юридичні науки. 2020. Т. 5. С. 25–31. DOI: https://doi.org/10.18523/2617-2607.2020.5.25-31.]

Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2020). Palliative care: Centres for medical rehabilitation and palliative care for children will be created in Ukraine. URL: https://moz.gov.ua/uk/paliativna-dopomoga-v-ukraini-budut-stvoreni-centri-medichnoi-reabilitacii-ta-paliativnoi-dopomogi-ditjam [in Ukrainian]. [Міністерство охорони здоров'я України. Паліативна допомога: в Україні будуть створені центри медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям. 2020. URL: https://moz.gov.ua/uk/paliativna-dopomoga-v-ukraini-budut-stvoreni-centri-medichnoi-reabilitacii-ta-paliativnoi-dopomogi-ditjam (дата звернення: 05.06.2026).]

Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy. (2024). On approval of the State Standard of the social service of palliative care: Order No. 70-N of February 20, 2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0504-24#Text [in Ukrainian]. [Міністерство соціальної політики України. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги паліативного догляду : наказ від 20.02.2024 № 70-Н. 2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0504-24#Text (дата звернення: 05.06.2026).]

Moiseienko, R. O., Hoida, N. H., Tsarenko, A. V., Kniazevych, V. M., & Chaikovska, V. V. (2022). *Optimisation of the palliative and hospice care system in Ukraine: Realities and prospects.* Kyiv. URL: http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4614 [in Ukrainian]. [Мойсеєнко Р. О., Гойда Н. Г., Царенко А. В., Князевич В. М., Чайковська В. В. Оптимізація системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні: реалії і перспективи. Київ, 2022. URL: http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4614 (дата звернення: 05.06.2026).]

Mokhtar, K. S., & Rahman, N. A. (2020). Understanding the concept of policy transfer: A systematic literature review approach. *International Journal of Politics, Publics Policy and Social Works, 2*(5), 1–13. https://doi.org/10.35631/IJPPSW.25001 [in English]. [Mokhtar K. S., Rahman N. A. Understanding the concept of policy transfer: A systematic literature review approach. *International Journal of Politics, Publics Policy and Social Works.* 2020. Vol. 2, No. 5. P. 1–13. DOI: https://doi.org/10.35631/IJPPSW.25001.]

Organisation for Economic Co-operation and Development. (n.d.). Multi-level governance. URL: https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/multi-level-governance.html [in English]. [Organisation for Economic Co-operation and Development. Multi-level governance. Б. д. URL: https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/multi-level-governance.html.]

Radbruch, L., & Payne, S. (2009). White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. *European Journal of Palliative Care, 16*(6), 278–289. URL:https://eapcnet.org/download/forPublications/StandardsWP_EJPC2010.pdf [in English]. [Radbruch L., Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. *European Journal of Palliative Care.* 2009. Vol. 16, No. 6. P. 278–289. URL: https://eapcnet.org/download/forPublications/StandardsWP_EJPC2010.pdf.]

Seniuta, I. (2024). Law of Ukraine on palliative care: To be or not to be. *Teoriia i praktyka intelektualnoi vlasnosti, 3,* 108–115. https://doi.org/10.33731/32024.311654 [in Ukrainian]. [Сеніута І. Закон України про паліативну допомогу: To be or not to be. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2024. № 3. С. 108–115. DOI: https://doi.org/10.33731/32024.311654.]

Shlapko, T. V., & Savenko, V. M. (2020). Prospective directions of state regulation of palliative care in Ukraine. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Seriia: Yurydychni nauky, 31*(70)(1), 100–104. https://doi.org/10.32838/2707-0581/2020.1/19 [in Ukrainian]. [Шлапко Т. В., Савенко В. М. Перспективні напрями державного регулювання паліативної допомоги в Україні. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки. 2020. Т. 31 (70), № 1. С. 100–104. DOI: https://doi.org/10.32838/2707-0581/2020.1/19.]

Smiianov, V. A., & Hornostaieva, P. O. (2024). Civil society and palliative care. *Experimental and Clinical Medicine, 9*3(4), 79–85. https://doi.org/10.35339/ekm.2024.93.4.smi [in English]. [Smiianov V. A., Hornostaieva P. O. Civil society and palliative care. *Experimental and Clinical Medicine*. 2024. Vol. 93, No. 4. P. 79–85. DOI: https://doi.org/10.35339/ekm.2024.93.4.smi.]

Stone, D., Porto de Oliveira, O., & Pal, L. A. (2020). Transnational policy transfer: The circulation of ideas, power and development models. *Policy and Society,* 39(1), 1–18. https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1619325 [in English]. [Stone D., Porto de Oliveira O., Pal L. A. Transnational policy transfer: The circulation of ideas, power and development models. *Policy and Society*. 2020. Vol. 39, No. 1. P. 1–18. DOI: https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1619325.]

Struk, O. (2024, March 12). Palliative care: "On paper we have everything we need, but in real life it is not always so". *LB.ua.* URL: https://lb.ua/society/2024/03/12/602752_paliativna_dopomoga_na_paperi.html [in Ukrainian]. [Струк О. Паліативна допомога. «На папері маємо все, що треба, але в житті воно не завжди так». *LB.ua.* 12.03.2024. URL: https://lb.ua/society/2024/03/12/602752_paliativna_dopomoga_na_paperi.html (дата звернення: 28.09.2026).]

Volf, O. O. (2011). Main regulatory and legal principles of humanising policy towards incurably ill people in the world. *Visnyk NTUU «KPI». Politolohiia. Sotsiolohiia. Pravo, 4(*12), 37–44. [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Основні нормативно-правові засади гуманізації політики щодо невиліковно хворих у світі. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2011. № 4 (12). С. 37–44.]

Volf, O. O. (2012a). Some doctrinal and regulatory prerequisites for humanising the policy of the Orthodox and Catholic Churches towards incurably ill people (second half of the twentieth century – early twenty-first century). *Osvita rehionu: Politolohiia. Psykholohiia. Komunikatsii, 3*, 106–110. [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Деякі доктринальні та нормативно-правові передумови гуманізації політики Православної і Католицької Церков стосовно невиліковно хворих (друга половина XX – початок XXI ст.). Освіта регіону: Політологія. Психологія. Комунікації. 2012. № 3. С. 106–110.]

Volf, O. O. (2012b). The role of global, subregional and national civil society institutions in humanising policy towards incurably ill people. *Visnyk NTUU «KPI». Politolohiia. Sotsiolohiia. Pravo, 1*(13), 94–102. [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Роль глобальних, субрегіональних, національних інституцій громадянського суспільства у гуманізації політики щодо невиліковно хворих. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2012. № 1 (13). С. 94–102.]

Volf, O. O. (2014a). Regulatory and legal foundations for humanising social policy towards incurably ill people in Ukraine in 2012–2014. V*isnyk NTUU «KPI». Politolohiia. Sotsiolohiia. Pravo, 2*(22), 156–160. [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Нормативно-правові підстави гуманізації соціальної політики щодо невиліковно хворих у 2012–2014 рр. в Україні. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право. 2014. № 2 (22). С. 156–160.]

Volf, O. O. (2014b). Civil society structures and their role in humanising state social policy (Extended abstract of a Candidate of Political Sciences dissertation, specialty 23.00.02). Odesa: National University "Odesa Law Academy". URL: https://dspace.onua.edu.ua/items/ffd333da-a53e-4861-840f-be5986beddba [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Структури громадянського суспільства та їх роль у гуманізації соціальної політики держави : автореф. дис. ... канд. політ. наук : спец. 23.00.02. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2014. URL: https://dspace.onua.edu.ua/items/ffd333da-a53e-4861-840f-be5986beddba.]

Volf, O. (2024a). The influence of NGOs on the palliative and hospice care policies in Ukraine in 2011–2024. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences, 4,* 311–319. https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-4-33 [in English]. [Volf O. The influence of NGOs on the palliative and hospice care policies in Ukraine in 2011–2024. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*. 2024. No. 4. P. 311–319. DOI: https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-4-33.]

Volf, O. (2024b). The issue of passing a law on palliative care in Ukraine: A political analysis. *Knowledge, Education, Law, Management, 6*(66), 66–73. https://doi.org/10.51647/kelm.2024.6.10 [in English]. [Volf O. The issue of passing a law on palliative care in Ukraine: A political analysis. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2024. No. 6 (66). P. 66–73. DOI: https://doi.org/10.51647/kelm.2024.6.10.]

Volf, O. O. (2024c). Legislative activity in the Verkhovna Rada of Ukraine of the ninth convocation on assistance to people with disabilities and palliative care. In *Global perspectives of sustainable development: Science, technology and social progress: Proceedings of the International Scientific and Practical Conferenc*e,

Rivne, November 30, 2024 (pp. 100–105). [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Законотворча діяльність у Верховній Раді України IX скликання щодо питань допомоги людям з інвалідністю та паліативної допомоги. Глобальні перспективи сталого розвитку: наука, технології та соціальний прогрес : зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф., Рівне, 30 листопада 2024 р. 2024. С. 100–105.]

Volf, O. O. (2025). Model of comprehensive medical, social, psychological and spiritual support for seriously ill citizens – palliative care – in Ukraine. In *Recovery of Ukraine: Interdisciplinary theoretical and applied analysis and development potential: International Scientific and Practical Forum,* April 11, 2025, Odesa (Part II) (pp. 17–19). Lviv–Torun: Liha-Pres. [in Ukrainian]. [Вольф О. О. Модель комплексної медичної, соціальної, психологічної та духовної підтримки тяжкохворих громадян – паліативної допомоги – в Україні. Відновлення України: міжгалузевий теоретико-прикладний аналіз та потенціали розвитку : Міжнар. наук.-практ. форум, 11 квітня 2025 р., Одеса. Ч. II. Львів–Торун : Ліга-Прес, 2025. С. 17–19.]

World Health Organization. (2020, August 5). Palliative care. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care [in English]. [World Health Organization. Palliative care. 05.08.2020. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.]

Volf O. O.
Charitable organization „Association of Palliative and Hospice Care“
Office 11, 24 Shchuseva St., Kyiv, 04060, Ukraine

PALLIATIVE CARE IN UKRAINIAN SOCIAL POLICY: A HYBRID MODEL

Summary
Palliative and hospice care in Ukraine is most often considered primarily as a health-care sector. This article proposes a broader interpretation, arguing that palliative care should be viewed as an intersectoral institution of social policy that combines medical treatment with social, psychological, spiritual, and legal support for seriously ill people and their families. The study develops and integrates the findings of the author's previous research on civil society participation and policy formation in the field of palliative care. The methodological framework is based on a conceptual analysis of social policy, institutional analysis, and a systems approach. It is argued that the sustainable institutionalization of palliative care depends not only on funding and the introduction of medical standards, but also on the maturity of related institutions, including human rights, professional social work, civic participation, accountability, good governance, and the capacity of local communities. The concept of a "cargo cult of policy transfer" is introduced as an analytical metaphor to denote the risk of adopting the visible forms of foreign palliative care systems without the social norms, professional culture, and local responsibility required to ensure their sustainability. A hybrid decentralized model of social policy is proposed, comprising six interconnected components: community-based and primary care; regional and transnational networks; institutionalized civil society participation; mixed financing and pluralistic quality control; multidisciplinary human resources; and the development of home-based care. It is concluded that the development of palliative care can simultaneously serve as both an indicator and an instrument of the humanization of Ukraine's social policy.
Key words: palliative care, social policy, civil society, decentralization, Ukraine.

Дата першого надходження статті до видання: 31.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.10.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 25.11.2026